

# **LES CAUSES D'ANNULATION DES INTERVENTIONS CHIRURGICALES DANS LE SERVICE DE CHIRURGIE PEDIATRIQUE DU CHU GABRIEL TOURE**

## **THE CAUSES OF CANCELLATION OF SURGICAL INTERVENTIONS IN PEDIATRIC SURGERY AT THE GABRIEL TOURÉ UNIVERSITY HOSPITAL**

**Abdramane TRAORE**

Docteur en Gestion des Services de Santé, Chargé de Recherche, CHU Gabriel TOURE,  
Bamako-Mali, Afrique de l'Ouest

**Harouna Dit Tiémoko SANGARE**

Docteur en Gestion des Services de Santé, Chargé de Recherche, CHU Gabriel TOURE,  
Bamako-Mali, Afrique de l'Ouest.

**Hellah dit Boua SIDIBE**

Docteur en Anesthésie Réanimation, Chargé de Recherche, CHU Gabriel TOURE, Bko-Mali

**Dohinnon COLETTE**

Docteur en Sciences de Santé de la Reproduction, Maître Assistante à l'INFSS Bko Mali.

**AFFI VIVIANE MONGNON**

Docteur en Médecine Générale, CHU Gabriel TOURE, Bamako-Mali

**Salif DIABATÉ**

Docteur en Pédagogie des Sciences de la Santé, Institut Croix-Rouge Malienne.

**Moussa KONE**

Docteur en Gestion des Projets, Maître Assistant à l'Institut National de Formation en  
Sciences de la Santé (INFSS), Bamako-Mali, Afrique de l'Ouest

**Malé MAGASSA**

Master en Santé Publique (Épidémiologie), CHU Gabriel TOURE, Bamako-Mali

**Ibrahima Diakité**

Master en Anesthésie Réanimation, CHU Gabriel TOURE, Bamako-Mali

**Moussa SAMAKE**

Docteur en Médecine Générale, CHU Gabriel TOURE, Bamako-Mali

**Yacaria COULIBALY**

Professeur Titulaire en Chirurgie Pédiatrique, Faculté de Médecine et d'Odonto Stomatologie  
(FMOS)/ CHU Gabriel TOURE, Bamako-Mali

**Date de soumission :** 21/08/2024

**Date d'acceptation :** 24/10/2025

**Pour citer cet article :**

TRAORE A. & al. (2025) «LES CAUSES D'ANNULATION DES INTERVENTIONS CHIRURGICALES  
DANS LE SERVICE DE CHIRURGIE PEDIATRIQUE DU CHU GABRIEL TOURE», Revue Internationale des  
Sciences de Gestion « Volume 8 : Numéro 4 » pp : 829 - 844

## RESUME :

L'annulation d'intervention chirurgicale est commune à tous les hôpitaux et demeure un évènement mal vécu par les patients et leurs familles. L'objectif principal était d'étudier les causes d'annulation des interventions chirurgicales dans le service. Il s'agissait d'une étude prospective descriptive et analytique réalisée du 30 octobre 2023 au 29 avril 2024 chez tous les enfants de 0 à 15 ans.

Durant la période d'étude, nous avons programmé 138 interventions parmi lesquels 42 interventions ont été annulées soit un taux d'annulation de 30,4%, l'âge moyen a été 42,74 mois  $\pm$  45,9 mois. Sexe Ratio de 2,82. Les causes dominantes étaient le manque de moyens financiers et l'indisponibilité des produits anesthésiques (chacune 21,4 %) suivies de l'absence des patients non justifiée (14,3%). La majorité (81 %) était évitable. Au cours de notre étude la pathologie la plus représentée était la maladie de Hirschsprung soit 19%. Une assistance financière pour les cas des indigents, des actions de planification et d'approvisionnement ciblées pourraient réduire significativement ces annulations.

**Mots clés :** Annulation ; chirurgie pédiatrique ; programme opératoire ; CHU Gabriel Touré ; bloc opératoire.

## ABSTRACT:

The cancellation of surgical procedures is common in all hospitals and remains an unpleasant experience for patients and their families. The main objective was to study the causes of surgical procedure cancellations in the department. This was a prospective descriptive and analytical study conducted from October 30, 2023, to April 29, 2024, on all children aged 0 to 15 years.

During the study period, we scheduled 138 procedures, of which 42 were canceled, representing a cancellation rate of 30.4%. The average age was 42.74 months  $\pm$  45.9 months. The sex ratio was 2.82. The main causes were lack of financial resources and unavailability of anesthetic products (21.4% each), followed by unjustified patient absence (14.3%). The majority (81%) were preventable. During our study, the most common condition was Hirschsprung's disease, accounting for 19% of cases. Financial assistance for indigent patients and targeted planning and procurement measures could significantly reduce these cancellations.

**Keywords :** Cancellation ; pediatric surgery ; surgical schedule ; Gabriel Touré University Hospital ; operating room.

## Introduction :

« Nous avons défini une annulation comme toute intervention élective inscrite au programme du bloc à froid et non réalisée le jour prévu, qu'elle ait été reportée (ajournée) ou définitivement annulée. Les urgences ont été exclues ». L'annulation d'une opération chirurgicale entraîne de multiples perturbations pour le patient, sa famille, les soignants et l'hôpital (Moret, 2001). Elle est considérée comme une annulation définitive lorsqu'elle n'a pas été reportée pour une date ultérieure. L'annulation d'intervention chirurgicale est commune à tous les hôpitaux et demeure une situation difficile pour les patients et leurs familles (**Kumar, 2012**). La détermination du taux d'annulation de la chirurgie programmée est un indice important de la qualité des soins et du fonctionnement des sites interventionnels. Le taux d'annulation des interventions chirurgicales varie largement entre les institutions de 17,6 à 38,7% dans les pays en voie de développement contre 1,96 à 9,4% dans les pays occidentaux. (**Mbonicura, 2020**) (**Kumar, 2012**). Au Canada, KOH W X et col en 2021 ont rapporté 11,8% d'annulation des interventions chirurgicales. Au Cameroun, K.G. Fossi et col, en 2018 sur une période de 4 mois ont rapporté 42% d'annulation en chirurgie pédiatrique.

Les annulations peuvent être divisées en annulations évitables (des soucis organisationnels hospitaliers ou parentaux) et en annulations non évitables (des changements inattendus dans l'état de santé des patients...). L'indisponibilité des produits anesthésiques, manque de moyens financiers des patients sont généralement les étiologies dans notre contexte. Une assistance financière pour les cas des indigents, des actions de planification et d'approvisionnement ciblées pourraient réduire significativement ces annulations. Peu d'étude au Mali et aucune dans le service de chirurgie pédiatrique n'a étudié les causes d'annulation des interventions programmées. Ce qui nous a motivé à réaliser ce travail. L'objectif principal de ce travail était d'étudier les causes d'annulation des interventions chirurgicales dans le service.

Ce travail de recherche nous a amené à poser des questions, à savoir :

- ✓ Quelle est la fréquence d'annulation des interventions chirurgicales ?
- ✓ Quelles sont les causes d'annulation évitables et non évitables ?
- ✓ Quelles peuvent être les Sentiments des parents après l'annulation ?

Une meilleure organisation des programmes du bloc opératoire, une communication claire et transparente avec les parents des patients, la disponibilité des produits anesthésiques et de moyens financiers des patients dans notre contexte minimiseraient les annulations chirurgicales. Ce travail est organisé en trois parties, la première partie traite la méthodologie, la deuxième partie traite les résultats et la troisième partie traite les discussions. Il commencera par une

introduction et prendra fin par une conclusion.

### 1. Méthodes et Matériels :

Il s'agissait d'une étude prospective descriptive et analytique réalisée du 30 octobre 2023 au 29 avril 2024 pour toute annulation chirurgicale chez les enfants de 0 à 15 ans au bloc à froid dans le service de chirurgie pédiatrique du CHU Gabriel Touré.

L'étude a concerné 138 interventions programmées au bloc opératoire.

N'ont pas été inclus dans notre étude les annulations intervenues en urgence.

La Collecte des données a été effectuée sur la base d'une fiche d'enquête établie en fonction des objectifs et des variables retenues (Âge, sexe, diagnostic, causes d'annulations, indication chirurgicale, types d'annulations, causes évitables, causes non évitables, sentiments des parents après l'annulation).

Les données ont été saisies sur Word et Excel 2016 et analysées à l'aide des logiciels SPSS version 27.

Nous avons avisé les populations d'étude en les donnant les explications sur les objectifs de l'enquête après un consentement libre et éclairé des parties prenantes tout en respectant les principes d'éthiques et le code de déontologie médicale

### 2. Résultats :

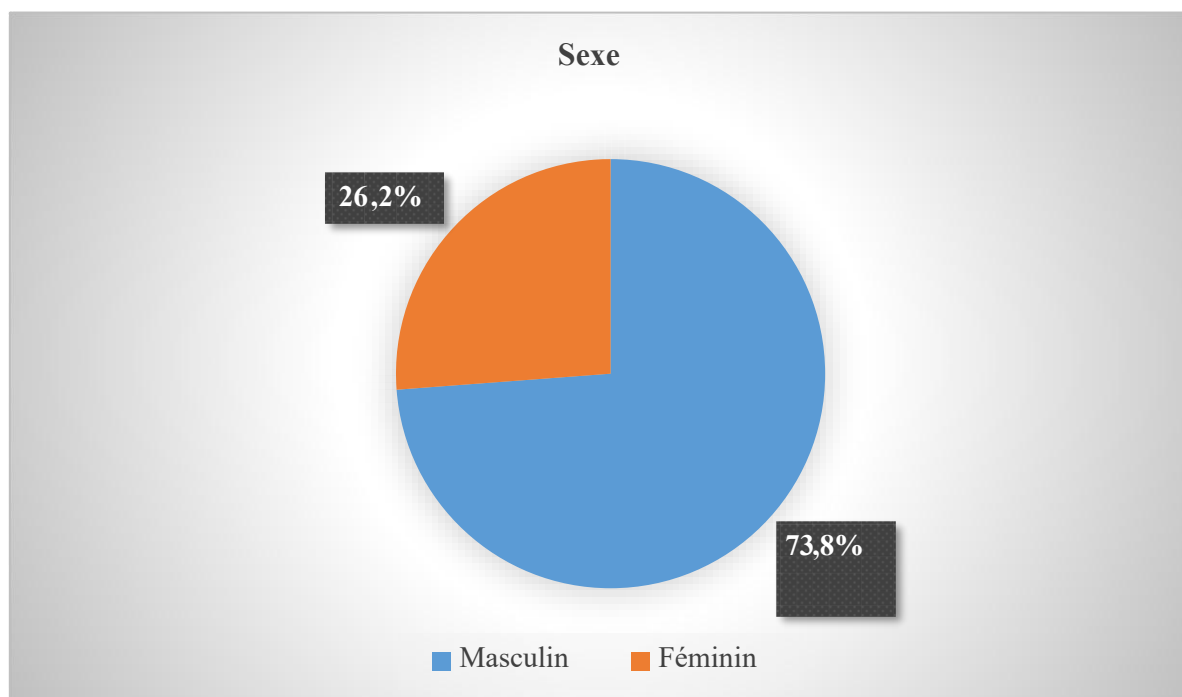
Pendant la période d'étude du 30 octobre 2023 au 29 avril 2024 dans le bloc à froid du service de chirurgie pédiatrique du centre hospitalier universitaire Gabriel Touré, 42 interventions ont été annulées sur 138 interventions programmées soit un taux d'annulation de 30,4%.

**Tableau N°1 : Répartition des patients selon la tranche d'âge**

| Tranche d'âge en mois | Effectif  | Pourcentage (%) |
|-----------------------|-----------|-----------------|
| Nouveaux- nés         | 2         | 4,8             |
| <b>Nourrissons</b>    | <b>25</b> | <b>59,5</b>     |
| Petits enfants        | 10        | 23,8            |
| Grands enfants        | 5         | 11,9            |
| <b>Total</b>          | <b>42</b> | <b>100</b>      |

**Source :** Auteurs

Les nourrissons étaient les plus représentés soit 59,5%. Avec un âge moyen de 42,74 mois  $\pm$  45,9 mois.

**Figure N°1 : Répartition des patients selon le sexe**

Source : Auteurs

Le sexe masculin était prédominant avec un sexe ratio de 2,82.

**Tableau N°2 : Répartition des patients en fonction de la période de programmation en mois**

| Période de programmation (mois) | Effectif  | Pourcentage (%) |
|---------------------------------|-----------|-----------------|
| Octobre 2023                    | 1         | 2,4             |
| Novembre 2023                   | 6         | 14,3            |
| Décembre 2023                   | 3         | 7,1             |
| <b>Janvier 2024</b>             | <b>11</b> | <b>26,2</b>     |
| Février 2024                    | 7         | 16,7            |
| Mars 2024                       | 5         | 11,9            |
| Avril 2024                      | 9         | 21,4            |
| <b>Total</b>                    | <b>42</b> | <b>100</b>      |

Source : Auteurs

Le mois de janvier a enregistré le plus d'annulation soit 26,2 %.

**Tableau N°3 : Répartition des patients annulés en fonction du diagnostic**

| Diagnostic  | Effectif  | Pourcentage (%) |
|---|-----------|-----------------|
| <b>Maladie de Hirschsprung</b>                      | <b>8</b>  | <b>19,0</b>     |
| Hernie inguinale                                    | 4         | 9,4             |
| Hernie ombilicale                                   | 3         | 7,1             |
| Hydrocèle   | 3         | 7,1             |
| Iléostomie  | 3         | 7,1             |
| Syndrome de jonction pyélo-urétrale                 | 3         | 7,1             |
| Hernie hiatale                                      | 2         | 4,8             |
| Exstrophie vésicale                                 | 2         | 4,8             |
| Néphroblastome                                      | 2         | 4,8             |
| Tératome  | 2         | 4,8             |
| Hémangiome  | 1         | 2,4             |
| Bride cicatricielle post brûlure                    | 2         | 4,8             |
| Mégaoésophage                                       | 1         | 2,4             |
| Hypersplénisme                                      | 1         | 2,4             |
| Sténose caustique de l'œsophage                     | 1         | 2,4             |
| Sténose du méat urétral sur hypospadias glandulaire | 1         | 2,4             |
| Cryptorchidie                                       | 1         | 2,4             |
| Syndrome poly malformatif                           | 1         | 2,4             |
| Urétérostomie                                       | 1         | 2,4             |
| <b>Total</b>  | <b>42</b> | <b>100</b>      |

**Source : Auteurs**

La pathologie la plus représentée était la maladie de Hirschsprung soit (08)19%.

**Tableau N°4 : Répartition des patients annulés en fonction de l'indication chirurgicale**

| Indication chirurgicale                           | Effectif  | Pourcentage (%) |
|---|-----------|-----------------|
| <b>Abaissement colo-anal</b>                      | 8         | 19,0            |
| Herniorraphie                                     | 7         | 16,6            |
| Urétéro-nephrectomie                              | 4         | 9,5             |
| Fermeture du canal peritoneo -vaginal             | 3         | 7,1             |
| Exérèse de la masse                               | 3         | 7,1             |
| Rétablissement de la continuité digestive         | 3         | 7,1             |
| Libération + greffe                               | 2         | 4,8             |
| Fermeture de la plaque vésicale                   | 2         | 4,8             |
| Fundoplicature selon Nissen                       | 2         | 4,8             |
| Gastrostomie+ oesophagostomie+colostomie          | 1         | 2,4             |
| Colo-oesophagoplastie                             | 1         | 2,4             |
| Orchidopexie                                      | 1         | 2,4             |
| Pyeloplastie droite                               | 1         | 2,4             |
| Réimplantation intra vésicale avec sonde en place | 1         | 2,4             |
| Cardiomyotomie selon Heller                       | 1         | 2,4             |
| Splénectomie                                      | 1         | 2,4             |
| Dilatation du méat urétral                        | 1         | 2,4             |
| <b>Total</b>                                      | <b>42</b> | <b>100</b>      |

Source : Auteurs

L'indication chirurgicale la plus représentée était l'abaissement colo-anale soit 19%.

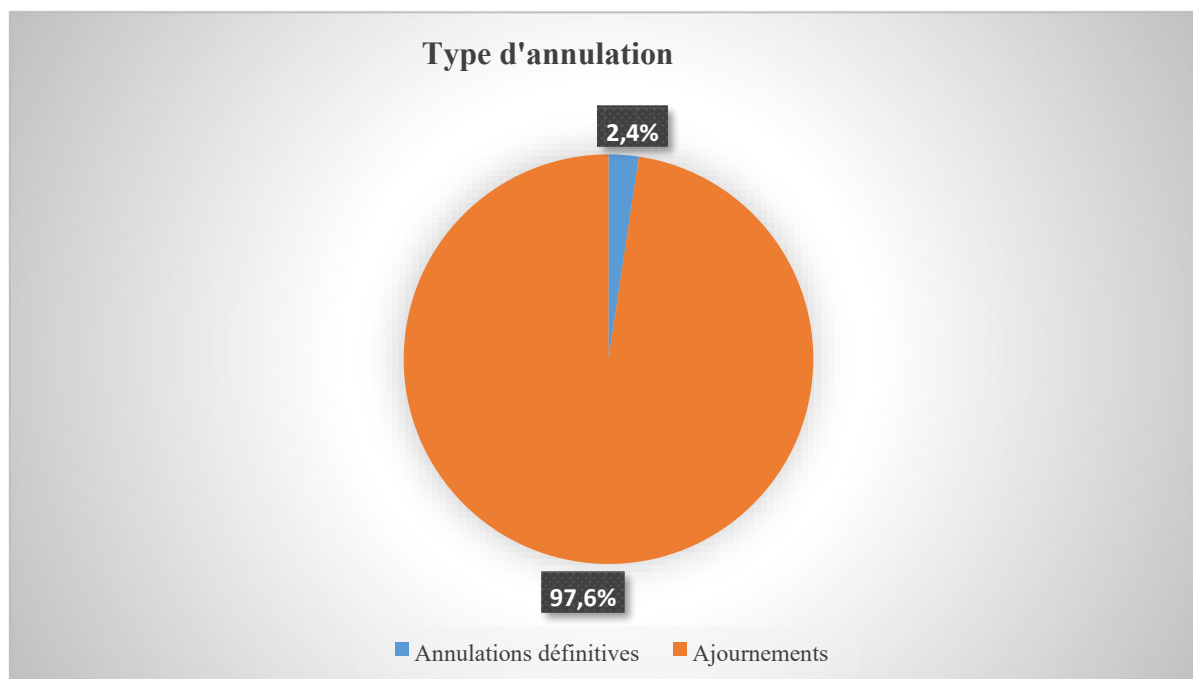
**Tableau N°5 : Répartition des patients selon la responsabilité et la cause d'annulation**

| Responsabilité<br>liée                     | Cause d'annulation                            | Effectif | Pourcentage (%) |
|--|---|----------|-----------------|
| <b>Aux parents<br/>et aux<br/>patients</b> | Manque de moyens financiers                   | 9        | 21,4            |
|  | Lésions sous-jacentes                         | 8        | 19              |
|  | Absence non justifiée                         | 6        | 14,3            |
| <b>Aux agents de<br/>santé</b>             | Changement Thérapeutique                      | 1        | 2,4             |
| <b>A la structure</b>                      | Panne électrique                              | 2        | 4,8             |
|  | Manque d'oxygène                              | 1        | 2,4             |
|  | Manque de place à la réanimation              | 1        | 2,4             |
|  | Indisponibilité de produit sanguin            | 4        | 9,5             |
|  | Indisponibilité des produits<br>anesthésiques | 9        | 21,4            |
|  | Indisponibilité des matériaux                 | 1        | 2,4             |
| <b>Total</b>                               |   | 42       | 100             |

---

**Source : Auteurs**

Le manque de moyens financiers et l'indisponibilité des produits anesthésiques étaient les causes les plus fréquentes et représentaient chacun 21,4%. La responsabilité était liée aux parents et aux patients dans 54,7% des cas.

**Figure N°2 : Répartition en fonction du type d'annulation**


Source : Auteurs

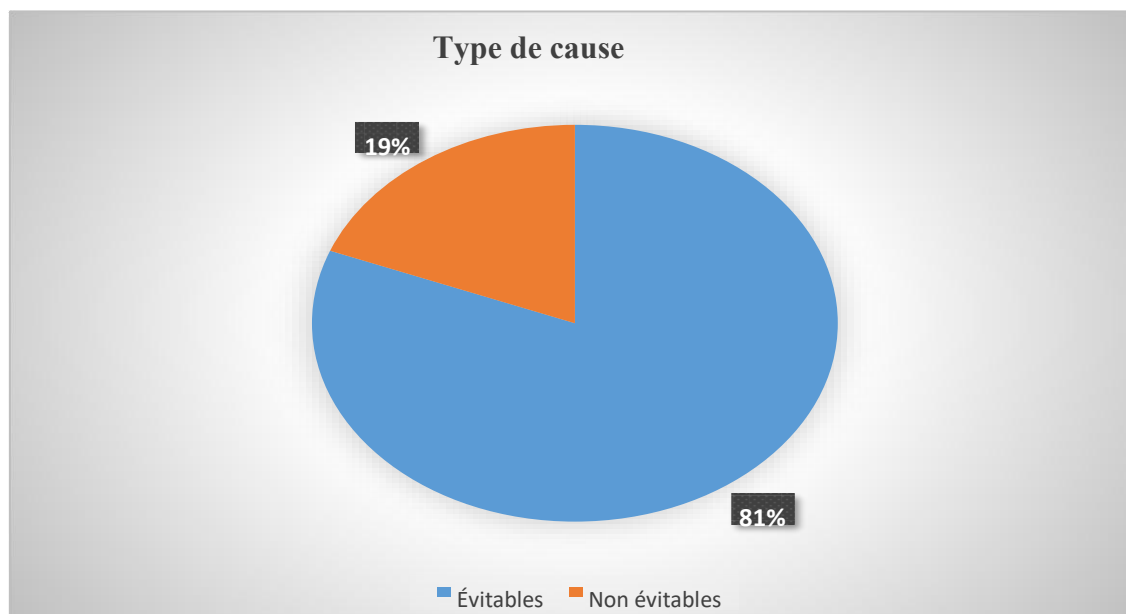
L'ajournement était le type d'annulation le plus représenté.

**Tableau N°6 : Répartition des patients en fonction des sentiments des parents après l'annulation**

| Sentiments des parents après l'annulation | Effectif  | Pourcentage (%) |
|---|-----------|-----------------|
| Frustrés                                  | 15        | 35,7            |
| Inquiets                                  | 8         | 19              |
| Tristes                                   | 1         | 2,4             |
| <b>Total</b>                              | <b>24</b> | <b>57,4</b>     |

Source : Auteurs

La frustration représentait 35,7 % des sentiments des parents après l'annulation. Nous n'avons pas pu apprécier le sentiment des parents de 18 de nos patients à cause de leurs absences.

**Figure N°3 : Répartition des patients selon le type de cause****Source : Auteurs**

La plupart des causes d'annulation étaient évitables.

**Tableau N°7 : Répartition des patients selon les causes d'annulation évitables**

| Causes d'annulation évitables                     | Effectif  | Pourcentage (%) |
|---|-----------|-----------------|
| <b>Manque de moyens financiers</b>                | <b>9</b>  | <b>21,4</b>     |
| Les absences non justifiées                       | 4         | 9,5             |
| Indisponibilité des produits sanguins             | 4         | 9,5             |
| <b>Indisponibilité des produits anesthésiques</b> | <b>9</b>  | <b>21,4</b>     |
| Manque d'information concernant la programmation  | 2         | 4,8             |
| Indisponibilité des matériaux                     | 1         | 2,4             |
| Changement thérapeutique                          | 1         | 2,4             |
| Panne électrique                                  | 2         | 4,8             |
| Manque d'oxygène                                  | 1         | 2,4             |
| Manque de place à la réanimation                  | 1         | 2,4             |
| <b>Total</b>                                      | <b>34</b> | <b>81</b>       |

**Source : Auteurs**

Parmi les causes d'annulations évitables le manque de moyens financiers et l'indisponibilité des produits anesthésiques étaient les causes les plus représentées.

**Tableau N°8 : Répartition des patients selon les causes d'annulation non évitables**

| Causes d'annulation non évitables | Effectif | Pourcentage (%) |
|-----------------------------------|----------|-----------------|
| Les lésions sous-jacentes         | 8        | 19              |
| <b>Total</b>                      | <b>8</b> | <b>19</b>       |

**Source : Auteurs**

Les lésions sous- jacentes à savoir : les infections pulmonaires, rougeole et la varicelle étaient les principales causes d'annulation non évitables.

### 3. DISCUSSION

#### ❖ Age et auteurs

Dans l'étude de K.G. Fossi Cameroun, l'âge moyen des patients était de  $5 \pm 2,3$  ans

L'âge moyen dans notre étude est de 42,74 mois un extrême entre [0 – 3ans] avec un écart type de 45,9 mois. Nos résultats sont comparables à ceux K.G. Fossi Cameroun

#### ❖ Sexe et auteurs

Dans l'étude faite au Burundi par Mbonicura J en 2020 le sexe féminin était prédominant et dans notre étude le sexe masculin prime. Le sexe n'est pas un facteur de risque d'annulation des interventions chirurgicales.

#### ❖ Fréquence et auteurs

**Tableau N°9 : La fréquence d'annulation des interventions programmées selon les auteurs**

| Auteurs                               | Fréquence des annulations |               |
|---------------------------------------|---------------------------|---------------|
|                                       | Effectif                  | Fréquence (%) |
| USA<br>(Trentman T.L, 2010)           | 238                       | 1,96          |
| Côte d'Ivoire,<br>(J.B. Yaokreh,2015) | 52                        | 16,6          |
| Mali<br>(Maiga MAS,2015)              | 123                       | 38,7          |
| <b>Notre étude</b>                    | <b>42</b>                 | <b>30,4</b>   |

**Source : Auteurs**

Durant notre période d'étude la fréquence d'annulation des interventions des patients

programmés était de 30,4%. Ce résultat est comparable à ceux de Maiga et est différent de Trentman T. L et de J.B. Yaokreh.

Cette différence pourrait s'expliquer par la taille de l'échantillon, le niveau d'organisation de la structure des programmes opératoires.

#### ❖ Causes d'annulation et auteurs

**Tableau N°10 : Absence des patients et auteurs**

| Auteurs                            | ABSENCE DES PATIENTS |               |
|------------------------------------|----------------------|---------------|
|                                    | Effectif             | Fréquence (%) |
| Mali (Maiga MAS, 2015)             | 46                   | 37,4          |
| Côte d'ivoire (J.B. Yaokreh, 2015) | 4                    | 7,7           |
| Jordanie (Mesmar M, 2011)          | 88                   | 23            |
| <b>Dans notre étude</b>            | <b>15</b>            | <b>35,7</b>   |

Source : Auteurs

L'absence des patients et de ses parents le jour de l'intervention était fréquente dans notre contexte. Ces résultats sont comparables à ceux de J.B. YAKREH Côte D'ivoire et de Mesmar M Jordanie et différent de Maiga MAS Mali. Cette différence est due aux problèmes financiers et l'absence d'une bonne technique d'information sur la programmation.

**Tableau N°11 : Manque de kit anesthésie**

| Auteurs                              | Manque de kit d'Anesthésie |               |
|--------------------------------------|----------------------------|---------------|
|                                      | Effectif                   | Fréquence (%) |
| Mali<br>(Maiga MAS,2015 )            | 46                         | 37,4          |
| Côte d'Ivoire<br>(J.B. Yaokreh,2015) | 4                          | 7,7           |
| Jordanie<br>(Mesmar M,2011)          | 88                         | 23            |
| <b>Dans notre étude</b>              | <b>15</b>                  | <b>35,7</b>   |

Source : Auteurs

Le manque de kit anesthésie était fréquent et représentait la 3<sup>ème</sup> cause d'annulation des interventions chirurgicales dans cette étude. Les ruptures de stock dues à l'embargo imposé par la CEDEAO. Ces résultats sont comparables à ceux de J.B. Yaokreh, Côte d'Ivoire et Mesmar

Jordanie et diffèrent de Maiga, Mali. Ceci s'explique par le manque de planification minutieuse et d'approvisionnement de produits anesthésiques au sein de nos structures.

#### ❖ Types d'annulations

Dans cette étude nous avons eu plus d'interventions ajournées que d'annulations définitives.

Les interventions définitivement annulées s'expliquent par :

- ✓ Le décès du patient avant l'intervention ;
- ✓ Le changement thérapeutique.

#### ❖ Les types de causes et auteurs

- ✓ **Notre étude : 81% des causes d'annulation évitables**
- ✓ (Trentman T.L,2010) : 85% USA
- ✓ (Maiga MAS,2015) : 69% Mali,
- ✓ (Benoît C,2016) : 60% France,

Nos résultats sont proches de Trentman T. L, USA, 2010 et diffèrent de Benoît C, France, 2016 et Maiga MAS, Mali, 2015. Ceci pourrait s'expliquer par un défaut de concertation entre les différents responsables de la programmation (chirurgien, anesthésiste) et la non implication des patients dans le choix de la date de programmation.

**Tableau N°12 : La responsabilité et auteurs**

| AUTEURS                                 | LA RESPONSABILITE |           |                        |              |
|---|-------------------|-----------|------------------------|--------------|
|   | EFFECTIF          | STRUCTURE | PARENTS<br>ET PATIENTS | INDEPENDANTE |
| Angleterre<br>(Sanjay P,2007)           | 1 916             | 651       | 977                    | 288          |
| Cote d'Ivoire<br>(J.B.<br>Yaokreh,2015) | 52                | 29        | 17                     | 6            |
| Cameroun<br>(Fossi KG,2018)             | 26                | 11        | 9                      | 6            |
| Canada<br>(Koh WX,2021)                 | 2933              | 2448      | 485                    | 94           |
| Notre étude                             | <b>42</b>         | <b>19</b> | <b>15</b>              | <b>8</b>     |

**Source : Auteurs**

La responsabilité dans l'annulation d'une intervention chirurgicale est répartie en trois groupes

à savoir : les parents et le patient, la structure et dans certains cas indépendants. Dans notre étude la responsabilité était liée aux parents et aux patients ce qui est comparable aux études de J.B. Yaokreh, Cote d'Ivoire, Fossi KG, Cameroun, et différent des études de Koh WX, Canada et Sanjay P Angleterre due aux problèmes financiers l'organisation, l'accessibilité financière, la chaîne d'approvisionnement.

### **CONCLUSION :**

La fréquence d'annulation des interventions chirurgicales est élevée dans notre service. L'absence des patients le jour de l'intervention à causes des manques de moyens financiers et des produits anesthésiques étaient les causes les plus fréquentes d'annulation. Cependant bon nombre de causes étaient évitables 81%. Une assistance financière pour les cas des indigents, une meilleure organisation des programmes du bloc opératoire, une communication claire et transparente avec les parents des patients, dans notre contexte minimiseraient les annulations chirurgicales.

## REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

**Aysun Yıldız Altun MD un, Ayse Belin Özer MD b, Berna Turhan Aksoku MD c, et al.** Évaluation des raisons de l'annulation des actes électifs au CHU de niveau 3 le jour de l'intervention. *Journal des soins infirmiers en péri anesthésie, Turquie*, 1er octobre 2020 ; 35(5) :514-7.

**Cousin, B., Josse, A. L., Bruneau, B., & Nivoche, Y. (2016).** Analyse rétrospective sur une année des annulations en chirurgie ambulatoire pédiatrique. *Anesthésie & Réanimation*, 2(2), 96–102.

**Fossi, K. G., Tsala, I. N. K., Salihou, A. S., Kamla, J., Dikongue, D. C., Minkande, J. Z., et al. (2018).** Causes de report d'interventions en chirurgie pédiatrique à l'Hôpital Gynéco-Obstétrique et Pédiatrique de Yaoundé (HGOPY) : À propos de 26 cas. *Revue Africaine de Chirurgie et Spécialités*, 12(2), 45–50.

**J.B. Yaokreh, M. Koffi, B. Kamaté, G.S. Kouamé Yapo, O. Ouattara, R. Dick Kobinan.** Causes d'annulation des interventions chirurgicales programmées au service de chirurgie pédiatrique du CHU de Yopougon [Internet]. Octobre 2015[cité sept 2024] ;460-464. Disponible sur :  
[https://www.santetropicale.com/sites\\_pays/resume\\_oa.asp?id\\_article=2799&revue=man&rep=rci](https://www.santetropicale.com/sites_pays/resume_oa.asp?id_article=2799&revue=man&rep=rci)

**Kharraja S.** Outils d'aide à la planification et l'ordonnancement des plateaux médico-techniques. 2003 [cité 25 sept 2024]. Disponible sur :  
<https://www.semanticscholar.org/paper/Outils-d%27aide-%C3%A0-laplanification-et-des-plateaux-Kharraja/f6804f378e0bc15aeeeb96048922a5b56a5469a5>

**Koh WX, Phelan R, Hopman WM, Engen D.** Annulation d'une chirurgie élective : taux, raisons et effet sur la satisfaction des patients. *Revue canadienne de chirurgie*. 1er avril 2021 ; 64(2) : E155 à 61.

**Kumar, R., & Gandhi, R. (2012).** Raisons de l'annulation de l'opération le jour de l'intervention chirurgicale prévue dans un hôpital multidisciplinaire de 500 lits. *Journal of Anaesthesiology Clinical Pharmacology*, 28(1), 66–69.

**Maiga MAS, Koumare MAK, Diallo MA, Diombana MML. Amanila Aïssata NIANGALY.** Causes des annulations des interventions chirurgicales dans le bloc opératoire à froid du chu Gabriel Toure [Thèse de Médecine]. Bamako : UNIVERSITE DES SCIENCES, DES TECHNIQUES, ET DES TECHNOLOGIES DE BAMAKO ; 2014.

**Mbonicura J, Bivahagumye L, Bizimana J, Bampoye F, Karayuba R.** Les causes d'annulations des interventions chirurgicales programmées au Centre Hospitalo-universitaire de Kamenge. *www.jaccrafrica.com* ISSN : 2020 ; 4(1) : 465-470.

**Mesmar M, Shatnawi NJ, Faori I, Khader YA.** Raisons de l'annulation d'opérations non urgentes dans un grand hôpital universitaire de référence en Jordanie. *East Mediterr Health J.* 1 août 2011 ; 17(08) :651-5.

**Moret DV.** Impact d'une consultation de pré hospitalisation chirurgicale sur les annulations de dernière minute au bloc opératoire : analyse Médico économique. *Hospices Cantonaux (Suisse)* : Université de Lausanne ; Janvier 2001.

**Revue Africaine de Chirurgie et Spécialités.** 2018 ;12(3) :10-3.

**Sanjay P, Dodds A, Miller E, Arumugam PJ, Woodward A.** Cancelled elective operations: an observational study from a district general hospital. *Journal of Health Organization and Management.* 1 janv 2007 ;21(1) :54-8.

**Trentman T.L., Mueller J.T., Fassett S.L., Dormer C.L., Weinmeister K.P.** Annulation le jour d'une intervention chirurgicale dans un hôpital de soins tertiaires : un examen d'un an. *J Anesthe Clinic Res* [En ligne]. USA2010 [cité 23 sept. 2024] ; 1(3). Disponible sur : <https://www.omicsonline.org/day-of-surgerycancellations-in-a-tertiary-care-hospital-a-one-year-review-2155-6148.1000109.php?aid=169>