



UNIVERSITE DE BAMAKO

Faculté de Médecine de Pharmacie et d'Odonto-Stomatologie



Année Universitaire 2005-2006

Thèse N° / ___ /

EVALUATION DES ACTIVITES DES
SERVICES DE MEDECINE AU CENTRE
DE SANTE DE REFERENCE DE
MACINA

THESE

Présentée et soutenue publiquement le 10 août 2006 à la
Faculté de Médecine de Pharmacie et d'Odontostomatologie
De l'Université de Bamako
Par

AMINATA SIMPARA

Pour obtenir le grade de
Docteur en Médecine (Diplôme d'Etat)

***** **JURY** *****

Président :	Professeur : Abdoulaye Ag Rhaly
Membre :	Docteur : Massambou Sacko
Codirecteur de thèse :	Docteur : Cheick Amadou Tidiane Traore
Directeur de thèse :	Professeur : Abdel Kader Traore

FACULTE DE MEDECINE, DE PHARMACIE ET D'ODONTO-STOMATOLOGIE

ANNEE UNIVERSITAIRE 2005-2006

ADMINISTRATION

<u>DOYEN:</u>	Anatole TOUNKARA Professeur
<u>1^{er} ASSESSEUR:</u>	Drissa DIALLO MAITRE DE CONFEREES AGREGÉ
<u>2^{ème} ASSESSEUR:</u>	Sékou SIDIBE MAITRE DE CONFEREES
<u>SECRETAIRE PRINCIPAL:</u>	Yénimegue Albert DEMBELE Professeur
<u>AGENT COMPTABLE:</u>	Mme COULIBALY Fatoumata TALL CONTROLEUR DES FINANCES

PROFESSEURS HONORAIRES

Mr Alou BA	Ophtalmologie
Mr Bocar SALL	Orthopédie – Traumatologie - Secourisme
Mr Souleymane SANGARE	Pneumo-phtisiologie
Mr Yaya FOFANA	Hématologie
Mr Mamadou L. TRAORE	Chirurgie Générale
Mr Balla COULIBALY	Pédiatrie
Mr Mamadou DEMBELE	Chirurgie Générale
Mr Mamadou KOUMARE	Pharmacognosie
Mr Ali Nouhoum DIALLO	Médecine interne
Mr Aly GUINDO	Gastro-entérologie

LISTE DU PERSONNEL ENSEIGNANT PAR D.E.R. & PAR GRADE

▪ D.E.R. CHIRURGIE ET SPECIALITES CHIRURGICALES

1. PROFESSEURS

Mr Abdel Karim KOUMARE	Chirurgie Générale
Mr Sambou SOUMARE	Chirurgie Générale
Mr Abdou Alassane TOURE	Orthopédie - Traumatologie, Chef de D.E.R.
Mr Kalilou OUATTARA	Urologie
Mr Amadou DOLO	Gynéco Obstétrique
Mr Alhousseini Ag MOHAMED	ORL
Mme SY Assitan SOW	Gynéco-Obstétrique
Mr Salif DIAKITE	Gynéco-Obstétrique
Mr Abdoulaye DIALLO	Anesthésie-Réanimation

2. MAITRES DE CONFERENCES AGREGES

Mr Abdoulaye DIALLO	Ophtalmologie
Mr Djibril SANGARE	Chirurgie Générale
Mr Abdel Kader TRAORE dit DIOP	Chirurgie Générale
Mr Gangaly DIALLO	Chirurgie Viscérale
Mr Mamadou TRAORE	Gynéco-Obstétrique

3. MAITRES DE CONFERENCES

Mr Filifing SISSOKO	Chirurgie Générale
Mr Sekou SIDIBE	Orthopédie-Traumatologie
Mr Abdoulaye DIALLO	Anesthésie-Réanimation
Mr Tieman COULIBALY	Orthopédie-Traumatologie
Mme TRAORE J THOMAS	Ophthalmologie
Mr Mamadou L. DIOMBANA	Stomatologie

4. MAÎTRES ASSISTANTS

Mme DIALLO Fatimata S. DIABATE	Gynéco-Obstétrique
Mr Sadio YENA	Chirurgie Générale
Mr Issa DIARRA	Gynéco-Obstétrique
Mr Youssouf COULIBALY	Anesthésie-Réanimation
Mr Samba Karim TIMBO	ORL
Mme TOGOLA Fanta KONIPO	ORL
Mr Zimogo Zié SANOGO	Chirurgie Générale

5. ASSISTANTS CHEFS DE CLINIQUE

Mr Nouhoum ONGOÏBA	Anatomie & Chirurgie Générale
Mr Zanafon OUATTARA	Urologie
Mr Adama SANGARE	Orthopédie- Traumatologie
Mr Sanoussi BAMANI	Ophthalmologie
Mr Doulaye SACKO	Ophthalmologie
Mr Ibrahim ALWATA	Orthopédie - Traumatologie
Mr Lamine TRAORE	Ophthalmologie
Mr Mady MAKALOU	Orthopédie/ Traumatologie
Mr Aly TEMBELY	Urologie
Mr Niani MOUNKORO	Gynécologie/ Obstétrique
Mme Djénéba DOUMBIA	Anesthésie / Réanimation
Mr Tiémoko D. COULIBALY	Odontologie
Mr Souleymane TOGORA	Odontologie
Mr Mohamed KEITA	ORL
Mr Bouraïma MAIGA	Gynécologie/ Obstétrique

- **D.E.R. DE SCIENCES FONDAMENTALES**

1. PROFESSEURS

Mr Daouda DIALLO	Chimie Générale & Minérale
Mr Siné BAYO	Anatomie-Pathologie-Histoembryologie
Mr Amadou DIALLO	Biologie
Mr Moussa HARAMA	Chimie Organique
Mr Ogobara DOUMBO	Parasitologie-Mycologie
Mr Yénimégué Albert DEMBELE	Chimie Organique
Mr Anatole TOUNKARA	Immunologie - Chef de D.E.R.
Mr Bakary M. CISSE	Biochimie
Mr Abdrahamane S. MAÏGA	Parasitologie
Mr Adama DIARRA	Physiologie
Mr Massa SANOGO	Chimie Analytique

2. MAÎTRES DE CONFERENCES AGREGES

Mr Amadou TOURE	Histoembryologie
Mr Flabou BOUGOUDOOGO	Bactériologie – Virologie
Mr Amagana DOLO	Parasitologie

3. MAÎTRES DE CONFERENCES

Mr Mamadou KONE	Physiologie
Mr Mahamadou CISSE	Biologie
Mr Sékou F. M. TRAORE	Entomologie médicale
Mr Abdoulaye DABO	Malacologie – Biologie Animale
Mr Ibrahim I. MAÏGA	Bactériologie – Virologie

4. MAÎTRES ASSISTANTS

Mr Abdrahamane TOUNKARA	Biochimie
Mr Moussa Issa DIARRA	Biophysique
Mr Kaourou DOUCOURE	Biologie
Mr Bouréma KOURIBA	Immunologie
Mr Souleymane DIALLO	Bactériologie/ Virologie
Mr Cheick Bougadari TRAORE	Anatomie pathologie
Mr Lassana DOUMBIA	Chimie Organique
Mr Mounirou Baby	Hématologie
Mr Mahamadou A Théra	Parasitologie

5. ASSISTANTS

Mr Mangara M. BAGAYOKO	Entomologie-Moléculaire Médicale
Mr Guimogo DOLO	Entomologie-Moléculaire Médicale
Mr Abdoulaye TOURE	Entomologie-Moléculaire Médicale
Mr Djbril SANGARE	Entomologie-Moléculaire Médicale
Mr Mouctar DIALLO	Biologie/ Parasitologie
Mr Boubacar TRAORE	Immunologie
Mr Bocary Y Sacko	Biochimie

- **D.E.R. DE MEDECINE ET SPECIALITES MEDICALES**

1. PROFESSEURS

Mr Abdoulaye Ag RHALY	Médecine Interne
Mr Mamadou K. TOURE	Cardiologie
Mr Mahamane MAÏGA	Néphrologie
Mr Baba KOUMARE	Psychiatrie- Chef de D.E.R.
Mr Moussa TRAORE	Neurologie
Mr Issa TRAORE	Radiologie
Mr Mamadou M. KEITA	Pédiatrie
Mr Hamar A. TRAORE	Médecine Interne
Mr Dapa Aly DIALLO	Hématologie
Mr Moussa Y. MAIGA	Gastro-entérologie-Hépatologie
Mr Somita KEITA	Dermato-Léprologie

2. MAÎTRES DE CONFERENCES AGREGES

Mr Toumani SIDIBE	Pédiatrie
Mr Bah KEITA	Pneumo-Phtisiologie
Mr Boubacar DIALLO	Cardiologie
Mr Abdel Kader TRAORE	Médecine Interne
Mr Siaka SIDIBE	Radiologie
Mr Mamadou DEMBELE	Médecine Interne

3. MAITRES DE CONFERENCES

Mr Mamady KANE	Radiologie
Mr Sahare FONGORO	Néphrologie
Mr Bakoroba COULIBALY	Psychiatrie

Mr Bou DIAKITE	Psychiatrie
Mr Bougouzié SANOGO	Gastro-entérologie

4. MAITRES ASSISTANTS

Mme Tatiana KEITA	Pédiatrie
Mme TRAORE Mariam SYLLA	Pédiatrie
Mr Adama D. KEITA	Radiologie
Mme SIDIBE Assa TRAORE	Endocrinologie
Mme Habibatou DIAWARA	Dermatologie
Mr Daouda K Minta	Maladies Infectieuses

5. ASSISTANTS CHEFS DE CLINIQUE

Mr Kassoum SANOGO	Cardiologie
Mr Seydou DIAKITE	Cardiologie
Mr Mahamadou B. CISSE	Pédiatrie
Mr Arouna TOGORA	Psychiatrie
Mme Diarra Assétou SOUCKO	Médecine interne
Mr Boubacar TOGO	Pédiatrie
Mr Mahamadou TOURE	Radiologie
Mr Idrissa A. CISSE	Dermatologie
Mr Mamadou B. DIARRA	Cardiologie
Mr Anselme KONATE	Hépto-gastro-entérologie
Mr Moussa T. DIARRA	Hépto-gastro-entérologie
Mr Souleymane DIALLO	Pneumologie
Mr Souleymane COULIBALY	Psychologie
Mr Sounkalo DAO	Maladies infectieuses
Mr Cheick Oumar Guinto	Neurologie

- **D.E.R. DES SCIENCES PHARMACEUTIQUES**

1. PROFESSEURS

Mr Boubacar Sidiki CISSE	Toxicologie
Mr Gaoussou KANOUTE	Chimie Analytique Chef de D.E.R

2. MAITRES DE CONFERENCES AGREGES

Mr Drissa DIALLO	Matières médicales
Mr Ousmane DOUMBIA	Pharmacie Chimique

3. MAITRES DE CONFERENCES

Mr Boukassoum Haidara	Législation
Mr Elimane MARIKO	Pharmacologie

4. MAÎTRES ASSISTANTS

Mr Benoît KOUMARE	Chimie analytique
Mr Alou KEITA	Galénique
Mr Ababacar I. MAÏGA	Toxicologie
Mr Yaya KANE	Galénique
Mne Rokia SANOGO	Pharmacognosie

5. ASSISTANTS

Mr Saibou MAIGA	Législation
Mr Ousmane KOITA	Parasitologie Moléculaire

D.E.R. SANTE PUBLIQUE

1. PROFESSEUR

Mr Sidi Yaya SIMAGA
Mr Sanoussi KONATE

Santé Publique **Chef de D.E.R**
Santé Publique

2. MAÎTRE DE CONFERENCES AGREGE

Mr Moussa A. MAÏGA

Santé Publique

3. MAÎTRES ASSISTANTS

Mr Bocar G. TOURE
Mr Adama DIAWARA
Mr Hamadoun SANGHO
Mr Massambou SACKO
Mr Alassane A. DICKO

Santé Publique
Santé Publique
Santé Publique
Santé Publique
Santé Publique

4. ASSISTANTS

Mr Samba DIOP
Mr Seydou DOUMBIA
Mr Oumar THIERO

Anthropologie Médicale
Epidémiologie
Biostatistique

▪ CHARGES DE COURS & ENSEIGNANTS VACATAIRES

Mr N'Golo DIARRA
Mr Bouba DIARRA
Mr Salikou SANOGO
Mr Boubacar KANTE
Mr Souleymane GUINDO
Mme DEMBELE Sira DIARRA
Mr Modibo DIARRA
Mme MAÏGA Fatoumata SOKONA
Mr Mahamadou TRAORE
Mr Yaya COULIBALY
Mr Lassine SIDIBE

Botanique
Bactériologie
Physique
Galénique
Gestion
Mathématiques
Nutrition
Hygiène du Milieu
Génétique
Législation
Chimie-Organique

▪ ENSEIGNANTS EN MISSION

Pr. Doudou BA
Pr. Babacar FAYE
Pr. Eric PICHARD
Pr. Mounirou CISSE
Pr. Amadou Papa DIOP

Bromatologie
Pharmacodynamie
Pathologie Infectieuse
Hydrologie
Biochimie

DEDICACES ET REMERCIEMENTS

DEDICACES

Je
Dédie
cette thèse

À Dieu le tout puissant, le très miséricordieux pour m'avoir donné la vie et d'y veiller, pour m'avoir donné la santé et le courage nécessaire pour la réalisation de ce travail merci et continuer à m'assister.

À mon père Ousmane Simpara

Par la volonté de Dieu la mort vous à arracher très tôt à notre grande affection en décembre 2003. A chaque ligne rédaction de ce travail, à chaque minute nous avons toujours pensé à vous ce travail vous est entièrement dédié dort en paix Père.

À ma confidente ma très chère mère Allèye Coulibaly

Je me souviendrai pendant le reste de ma vie de vos souffrances consenties de vos nuits blanches de prières pour qu'enfin arrive ce beau jour tant attendu, je remercie le bon Dieu pour m'avoir donné la chance pour que vous soyez à mes côtés et m'assisté.

À mes frères sœurs et **Beaux-frères**.

Vous m'aviez toujours comprise admiré surtout supporté mes caprices pendant certaines périodes dures de mon parcours. Ce travail est le vôtre je souhaite que bon Dieu nous aide à renforcer d'avantage l'attachement des liens naturels qui nous unissent.

À ma mère **Aminata Fofana**

Merci pour tout ce que vous aviez fait pour moi vos conseils et vos bénédictions. Ce travail est le résultat de votre soutien.

À ma fille **Mariam Goïta** que j'adore beaucoup.

REMERCIEMENTS

Je tiens à remercier sincèrement :

Dr Touré Fanta Yaro

Mon compagnon de tous les temps ce travail est le tien. Merci pour l'affection, l'encouragement et le soutien moral dont tu as fait preuve à mon égard tout le long de ce cycle.

Mamadou Diallo

Tu as été d'un apport très utile pour la réalisation de cette thèse. Merci de m'avoir supporté pendant cette longue période. Ce travail est le tien, trouve ici l'expression de mes sincères remerciements.

Mon cher ami **Salif Goïta**

Tu mérites aujourd'hui d'être nommé Docteur en Médecine. Merci pour l'encouragement, le soutien moral et financier durant tout mon cycle.

Aux membres de mon groupe

La vieille Traoré, Kadidia Kassogué, Adam Békaye Sangaré, Djénébou Traoré, Mariam Soumaré, Koumba Soumano, Rouillah Diakité, Fatoumata Maïga, Aïssata Diarra, Aïssata Kansaye, Hawa Diabenta je ne saurais oublier le soutien que vous m'avez apporté ce travail est le vôtre.

Aux membres du Groupement des Etudiants en Santé du Cercle de Macina (GESCM)

Ma Nièce Awa Niaka Diakité

Ma grande sœur Mme Sangaré Kadi Traoré dite Néné

A Tout le personnel du CSREF DE MACINA

Dr Cheick A T Traoré, Alhousseïni D Maïga, Mohamed Tahar Coulibaly, Dr Moussa Kanté, Dr Safouna Diakité, Mr. Mamoutou Traoré, Djéry Kanté, Ballan Diakité, Daouda Sacko Amidou Diarrassouba, Mohamed Thioro, Brouma Coulibaly Soumana Kolo, Djibril Samaké, Kéffa Tangara, Amadi Camara Oumane Ballo, Sanata Diallo Korotoumou Diallo, Fatoumata Traoré, Mariam Famata, Bintou Diarra, Oumou Koïta, Kadi Guindo, Kadiatou Diabenta, Tayé Kalapo, Oumou Coulibaly, Koni Diarra, Kadiata Dienta, Samba Dolo, Honorine Sanou, etc.

AUX MEMBRES DU JURY

A notre maître et président du jury : **Pr ABDOULAYE AG RHALY**

- Professeur titulaire de médecine interne**
- Ancien Directeur Général de L'IN R S P**
- Ancien Secrétaire Général de L'OCCGE**
- Secrétaire Permanent du Comité National d'Ethique pour la Santé et les Sciences de la Vie**

Honorable MAITRE,

-Nous sommes très sensible à l'honneur que vous nous avez fait en acceptant de présider ce jury

-Nous restons impressionner par votre calme et la gentillesse qui vous animent

-Votre humilité et Vos grandes qualités humaines font de vous un maître, un médecin et une personne exceptionnelle

Merci pour ce que vous êtes et veuillez recevoir notre sincère remerciement

A notre maître et juge : **Dr MASSAMBOU SACKO**

- Docteur en Médecine**
- Spécialiste en santé publique**
- Enseignant à la faculté de médecine de Pharmacie et d'Odontostomatologie**
- Conseillé chargé de Mission dans la Lutte Contre la Maladie à l'OMS**

Nous sommes émerveillés par votre simplicité et votre sens élevé du travail bien fait. Vous nous faites un grand honneur en acceptant de prendre part à ce jury et ce malgré vos multiples occupations.

Veillez recevoir l'expression de nos sincères remerciements.

A notre maître et co-directeur : **Dr CHEICK A. T. TRAORE**

-Docteur en Médecine
-Médecin chef du centre de santé de référence de Macina
-Diplômé inter-universitaire (DIU) « Organisation et management des systèmes publics de prévention vaccinale des pays en développement »

-C'est un privilège pour nous d'avoir travaillé sous votre direction sur ce sujet.

-Vous êtes toujours resté disponible et c'est le moment de vous rendre un hommage mérité. Si ce travail est une réussite, nous le devons à votre compétence et à votre savoir-faire.

-J'ai pu apprécier, cher Maître, vos dimensions sociales inestimables.

-Puisse, le Seigneur vous rendre vos bienfaits et nous permettre de vous rendre hommage en ayant la force et le courage de suivre vos pas.

-Veuillez trouver ici, cher Maître, l'expression de ma grande sympathie et de mon profond respect.

A notre maître et Directeur de thèse : **Pr ABDEL KADER TRAORE**

- **Maître de conférence agrégé**
- **Spécialiste en médecine interne**
- **Spécialiste en communication scientifique**
- **Directeur du centre national d'appui à la lutte contre les maladies (CNAM)**
- **Président de Togounet**
- **Membre de l'international council of Iodine Deficiency Disorder (ICIDD)**

Cher maître

Nous vous savons gré de l'insigne honneur que vous nous avez fait en acceptant de diriger ce travail.

Vos qualités de pédagogue, votre rigueur scientifique, votre disponibilité et votre dynamisme font de vous un maître admiré.

La sympathie, la clair voyance, et la grande humilité dont vous faite preuve font de vous une personne remarquable.

Recevez ici l'expression de notre profonde gratitude. De l'admiration et l'attachement nous avons à votre égard

En ce jour notre vœux le plus cher est que notre maître soit fier de l'élève

LISTE DES ABREVIATIONS

CSREF	Centre de Santé de Référence
CSCOM	Centre de Santé Communautaire
CSC	Centre de Santé de Cercle
ONG	Organisation Non Gouvernemental
PDR	Programme de Diversification des revenus en zone non cotonnière
PADI	Programme d'Aide pour le Développement Intégré
PO	Plan Opérationnel
PDSC	Plan de Développement Sanitaire de Cercle
ASSAFE	Association de Soutien et d'Aide a la Femme dans le sahel
ASDAP	Association pour le Développement des Activités des Populations
IDA	Institut d'Aide au Développement
DRC	Dépôt Répartitaire du Cercle
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
USAID	Agence des Nations Unies pour le Développement International
UNICEF	Fond des Nations Unies pour l'Enfance
PRODESS	Programme de Développement Sanitaire et social
PEV	Programme Elargi de Vaccination
TSS	Technicien supérieure de Santé
TS	Technicien de santé
OCCGE	Organisation de Coordination et de coopération pour la lutte Contre les Grandes Endémies
RAC	Réseau Aérien de Communication
INRSP	Institut National de Recherche en Santé Publique
C I M 10	Classification Internationale des Maladies version 10

LISTE DES TABLEAUX

TABLEAU 1 Répartition de la pluviométrie par année de 1999 a 2004

TABLEAU2 Nombre d écoles par statut et par type

TABLEAU 3 Situation de la production agricole en 2003 et 2004

TABLEAU 4 Situation de la production de la pêche en 2003 et 2004

TABLEAU 5 Situation de la production pastorale en 2003 et 2004

TABLEAU 6 Inventaire des sites et monuments

TABLEAU 7 Répartition du personnel selon le nombre

TABLEAU 8 Répartition de l échantillon suivant l age

TABLEAU 9 Répartition des patients selon le sexe

TABLEAU 10 Répartition des patients selon l ethnie

TABLEAU11 Répartition des patients en fonction de la profession

TABLEAU 12 Répartition des patients en fonction de la résidence

TABLEAU 13 Répartition des malades en fonction de la classification internationale des maladies

TABLEAU 14 Diagnostic sémiologique par rapport a l age

TABLEAU 15 Diagnostic sémiologique par rapport au sexe

TABLEAU 16 Diagnostic sémiologique par rapport a l ethnie

TABLEAU 17 Diagnostic sémiologique par rapport a la profession

TABLEAU 18 Diagnostic sémiologique par rapport a la résidence

TABLEAU 19 Diagnostic pathologique par rapport a l age

TABLEAU 20 Diagnostic pathologique par rapport au sexe

TABLEAU 21 Diagnostic pathologique par rapport à l'ethnie

TABLEAU 22 Diagnostic pathologique par rapport à la profession

TABLEAU 23 Diagnostic pathologique par rapport à la résidence

TABLEAU 24 C I M 10 par rapport à l'âge

TABLEAU 25 C I M 10 par rapport au sexe

TABLEAU 26 C I M 10 par rapport à l'ethnie

TABLEAU 27 C I M 10 par rapport à la profession

TABLEAU 28 C I M 10 par rapport à la résidence

TABLEAU 29 Séjour par rapport à l'âge

GRAPHIQUE 1 Séjour par rapport au sexe

TABLEAU 30 Séjour par rapport à l'ethnie

TABLEAU 31 Séjour par rapport à la profession

TABLEAU 32 Séjour par rapport à la résidence

TABLEAU 33 C I M 10 par rapport à la durée de séjour

GRAPHIQUE 2 Répartition du séjour hospitalier selon la période de l'année

TABLEAU 34 Décès par rapport à l'âge

GRAPHIQUE 3 Décès par rapport au sexe

GRAPHIQUE 4 Décès par rapport à l'ethnie

TABLEAU 35 Décès par rapport à la profession

TABLEAU 36 Décès par rapport à la résidence

TABLEAU 37 Décès en fonction de la C I M 10

SOMMAIRE

Introduction	1
Objectifs	3.
1-Généralités	5
1-1 Aperçu historique	6
1-2 Données générales	6
1-3 Démographie	9
1-4 Activités socioculturelles	9
1-5 Voies et moyens de communication	11
1-6 Activités socio-économiques	11
1-7 Partenaires au développement	16
1-8 Présentation du centre de santé de référence	17
2-Méthodologie	20
2-1 Période d'étude	21
2-2 Type d'étude	21
2-3 Echantillonnage	21
2-4 Critère d'inclusion	21
2-5 Critère de non inclusion	21
2-6 Technique et instruments de collecte des données	22
2-7 Procédures de traitement et analyse des données	22
3-Résultats	23
4-Commentaires et discussions	50
4-1 Données sociodémographiques	51
4-2 C I M 10	52

4-3 Mortalité	54
4-4 Répartition des patients hospitalisés selon la période de l'année	54
5--Conclusion et recommandation	55
6-References	58
Annexe	62

Introduction

L'accès des populations aux soins de santé a toujours été une préoccupation des différents gouvernements du Mali.

Depuis l'avènement de la politique sectorielle de santé et de population en 1990, les centres de santé de cercle jouent le rôle de centre de santé de référence.

En effet autour de ces structures de référence gravite un certain nombre de centres de santé communautaires (CSCOM).

Au Mali, la mise en œuvre de la politique sectorielle de santé et de population passe par la mise en place des centres de santé communautaire. L'évaluation des activités de ces centres constitue un élément important d'appréciation ou de dépréciation.

Par ailleurs, il est évident que l'entreprise d'une telle démarche n'est pas aisée car de nombreux facteurs subjectifs et variables sont difficiles à cerner convenablement.

L'évaluation des activités de soins d'un centre de santé vise à améliorer la qualité des soins en permettant à chaque centre de santé de disposer d'une appréciation sur la qualité de ses pratiques

Dans cette optique nous nous sommes proposés de faire une évaluation des activités de soins au centre de référence de Macina et de faire un bilan statistique des pathologies médicales. Les résultats de cette étude seront comparés à ceux d'autres localités afin de permettre l'amélioration de la prise en charge des patients.

Un centre de santé de référence doit répondre à un certain nombre de critères d'organisation et de fonctionnement face à la diversité des besoins des populations.

La présente étude portera surtout sur les aspects médicaux de l'épidémiologie hospitalière. Elle ne constitue nullement un simple catalogue des activités médicales du CSRef de Macina, mais présente des objectifs précis.

ENONCE DU PROBLEME

Les prestations cliniques et la prise en charge des référés/évacués sont les rôles dévolus aux centres de santé de référence de district. Le CSRef de Macina ne reste pas en marge de ce rôle. L'insuffisance des moyens de diagnostic et de prise en charge dans les CSCOM, le retard dans la référence des malades, le manque de personnel qualifié pour les populations reculées, la fréquence de certaines pathologies liées à l'eau dans la zone de l'office du Niger sont parmi tant d'autres problèmes auxquels la population de Macina est confrontée. A l'instar des autres CSRef, les patients qui s'auto réfèrent y vont pour bénéficier des soins de qualité. Il faut signaler qu'aucune étude ne s'est intéressée aux aspects relatifs aux pathologies fréquemment rencontrés.

Les activités de sensibilisation pour le changement de comportement sont en cours dans le district par les services techniques et les partenaires de proximités. Compte tenu de ces aspects, il nous a paru important de réaliser cette étude afin de contribuer à l'amélioration de la qualité de la prise en charge au niveau du CSRef de Macina.

OBJECTIFS

LES OBJECTIFS

Objectif général

Contribuer à la réduction de la morbidité et de la mortalité liée aux maladies prioritaires dans le district sanitaire de Macina.

Objectifs spécifiques

- Identifier les maladies prioritaires rencontrées au CSRef de Macina ;
- Identifier les principales causes de morbidité et de mortalité au CSREF.
- Intégrer les différentes pathologies dans la CIM 10 (Classification Internationale des Maladies).
- Déterminer les principales causes de décès parmi les classes de la CIM 10.
- Identifier la classe de la CIM 10 ayant motivé le maximum d'hospitalisation.
- Déterminer la durée moyenne d'hospitalisation des malades.

GENERALITES

1-GENERALITES

1.1. APERÇUE HISTORIQUE

Officiellement le cercle de Macina a été créé en 1924. Après l'indépendance et la réorganisation du territoire, les cercles de Niono et de Ténenkou furent retranchés pour lui donner ses limites actuelles.

Le peuplement du nouveau cercle s'est fait de gré ou de force, d'abord par Moninpé au nord, Saye et Sarro au sud. Ensuite un contingent très important d'habitants de sokolo en quête des terres de culture a été transféré à ké-macina. Cette tranche de Sokolo s'est profondément enracinée et a assuré la chefferie du village jusqu'aux années 1985-1986. De 1924 à nos jours 44 commandants de cercle se sont succédés dont le premier fut LACASCADE.

C'est à partir de 1960 que les nationaux ont pris le commandement et le premier fut Tombouctou COULIBALY.

1.2. DONNEES GENERALES

1.2.1- Superficie :

Le cercle de Macina est situé à 150 km dans le septentrion Est de la 4^{ème} Région administrative de la République du Mali. Il a une superficie de 11.750 Km².

1.2.2 – Limites :

Il est limité :

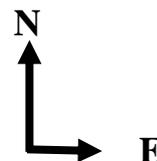
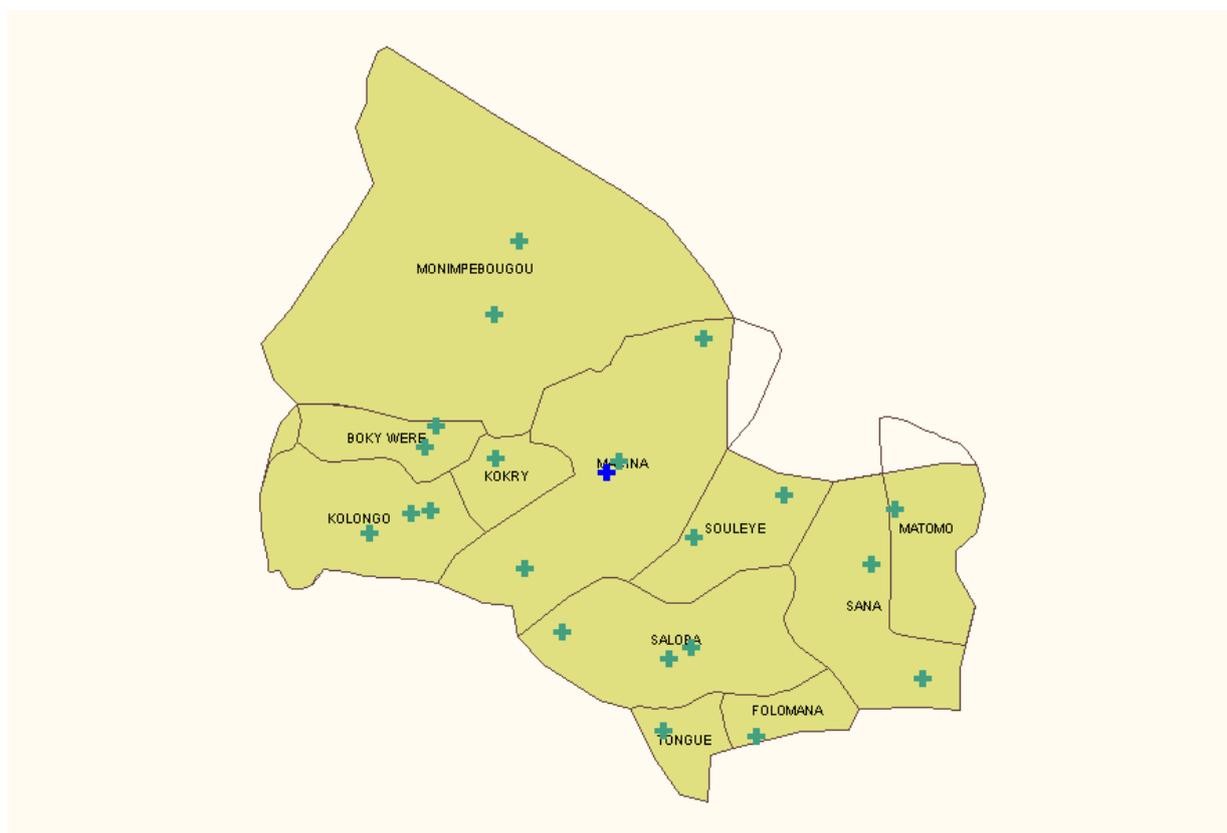
A l'Est par les cercles de Djenné et Ténenkou

A l'Ouest par le cercle de Ségou

Au Nord par le cercle de Niono

Au Sud par le cercle de San

1.2.3- Carte Sanitaire :



Légende :
-Aires de santé



Figure I : Carte du Cercle de Macina selon le découpage administratif :

Source C.S Ref Macina

1.2.4 - Relief Hydrographie

Le relief est plat avec des plaines alluvionnaires propices à la culture du riz. La végétation est composée de rônier et de caïlcédras.

Macina est situé dans le delta central du Niger à califourchon sur les deux rives. La circonscription se trouve divisée en deux zones géographiquement bien distinctes. Une zone inondée faite de périmètres irrigués avec la présence d'eau pendant toute l'année

Une zone exondée avec d'innombrables marres et "fala" qui sont remplies en période de crue

Cette situation hydrographique constitue la plus grande contrainte pendant laquelle l'accès est très difficile où le principal moyen de déplacement devient en certains endroits la pirogue ;

1.2.5 - Climat

Le cercle de Macina est de type soudano-sahélien avec une pluviométrie annuelle variant entre de 500 à 600 mm en moyenne. La saison pluvieuse s'étend de juin à septembre /octobre. Quant à la saison froide, elle commence de novembre à février.

TABLEAU I: répartition de la pluviométrie par année de 1999 à 2004

	1999	2000	2001	2002	2003	2004
Hauteur	1/1 au 30/12					
Pluie	722 mm	442,8mm	505,5 mm	517,7 mm	775,1 mm	487mm
	en 60 jours	en 40 jours	en 39 jours	en39 jours	en 46 jours	en 40 jours
Hauteur	2/10	11 et 12/10	28/9	30/9	23/9	11/8
maxi du						
Fleuve	6,18	5,83	6,63	5,21	6,34	5,38

Source : Arrondissement central MACINA 2005

1.2.6- Organisation administrative.

Le cercle de Macina compte 11 communes rurales : Macina, Kolongo, Moninpé, Folomana, Saloba, Sana, Kokry, Boky, wéré, Tongué, Matomo, Souley). Chaque commune est dirigée par un conseil communal présidé par le maire. Les communes sont représentées au niveau cercle par le conseil de cercle dirigé par un président. L'état est représenté par les Préfets au niveau du cercle et par les sous Préfets auprès des communes.

Sur le plan santé, la carte sanitaire est en relation avec le découpage administratif du cercle en commune. Plusieurs CSCOM sont à cheval sur certaines communes ce qui entraîne souvent des problèmes de gestion dans ces structures. Cependant depuis l'avènement de la décentralisation, les problèmes de santé sont résolus de concert avec les collectivités décentralisées.

DEMOGRAPHIE :

La population totale du cercle de Macina est estimée à 193398 habitants avec une densité de 16 habitants au Km² (source RGPH avril 1998 actualisée en 2005) le taux d'accroissement démographique du cercle est 1,5 %. Les enfants de 0-14 ans représentent 46% de la population totale. Les mouvements des populations se font pendant toute l'année. Au moment des cultures ou des récoltes, on assiste à un exode vers les zones de riziculture et vers les villages en

quête de céréales. Les communautés bozo se déplacent surtout vers les zones de pêche dès l'amorce de la décrue.

1.4 - ACTIVITES SOCIOCULTURELLES

Données socioculturelles

➤ Cultures et traditions

Chaque ethnie a sa culture et sa tradition. Au fil des années les contacts avec le colonisateur ont influencé la culture et la tradition du milieu. Les différences de cultures entre les ethnies sont de moins en moins nettes. Les principales ethnies sont : les Bambara, les Mossis, les Peulhs, les Bozos, les Minianka, les sonhaï et les Bêlas.

➤ Religions :

La religion musulmane est la plus dominante, suivi de la religion chrétienne qui connaît quelques adhérents mais son expansion est restée très limitée. Macina connaît ces dernières années l'ouverture de missions protestantes et catholiques. A coté des ces religions, l'animisme est pratiqué dans certains milieux.

➤ Habitats :

Il est de type traditionnel avec quelques maisons modernes. La population est essentiellement sédentaire. Cependant il existe des mouvements de population le long du fleuve avec des abris provisoires, population essentiellement constituée de Peulhs, Bozos, et Bêlas.

➤ L'éducation

Tableau II : Nombre d'écoles par statut et par type

Statut /Type	Effectifs
Ecole communautaire	82
Public 1 ^{er} cycle	39
Second cycle	9
Medersa	8

Centre d'Education pour le Développement	7
Privé 1 ^{er} cycle	2
Cycle complet	1
Jardin d'enfant	1

Source CAP Macina données 2004 – 2005.

La gestion de ces centres scolaires est assurée par un personnel composé de 343 hommes et 138 femmes. Les activités d'alphabétisation ont été effectuées dans le cercle par certains partenaires et ONG (PDR, Care /Mali, PADI). Le taux d'alphabétisation est de 26% dont 22% pour les hommes et 4% pour les femmes

1.5 -VOIES ET MOYENS DE COMMUNICATIONS :

Le réseau de communication est essentiellement dominé par les RAC de l'administration et des Centres de santé (CSCOM, CSRef). Les communes de Kokry, Kolongo, Boky-wèrè, Sana, Saloba et de Macina central disposent de téléphone.

Pour la mobilisation sociale, les radios de proximité et les canaux traditionnels sont les principales voies de recours.

Le réseau de transport est à l'image de la configuration géographique du cercle qui est à cheval sur la zone inondée et celle exondée. Le transport se fait par la route et le fleuve.

La traversée du fleuve est assurée par le Bac, pour les véhicules et les pirogues pour les personnes et les Motos. Il reste à noter que le transport en milieu rural est assuré par les charrettes, les pirogues et les pinasses.

1.6-ACTIVITES SOCIO-ECONOMIQUES :

1.6.1- SECTEUR PRIMAIRE :

L'économie du cercle est essentiellement rurale. L'agriculture, la pêche, et l'élevage en constituent les principales activités. Elles occupent la majorité des

populations (près de 90%). Cependant, il faut signaler que ces trois activités économiques sont tributaires des aléas climatiques (sécheresses, inondations), des prédateurs (sautereaux et oiseaux) et restent handicapées par l'insuffisance notoire des moyens modernes.

➤ **Agriculture :**

Elle est basée essentiellement sur les cultures sèches (mil, sorgho, maïs, fonio et le riz fluvial) et le riz en culture irriguée. Le maraîchage y est pratiqué à coté de la riziculture dans les périmètres irrigués.

La production céréalière s'est élevée comme suit :

TABLEAU III : Situation de la Production Agricole en 2003 et 2004

VARIETES	ANNEE 2003		ANNEE 2004	
	Superficie exploitée en Ha	Production par Tonne	Superficie exploitée en Ha	Production par Tonne
MIL	70497	33 999	80500	4700
SORGHO	4100	1 924	3150	2237
MAÏS	285	188	235	165
FONIO	942	521	637	544
RIZ FLUVIAL	2084	2350	3250	5250

Source Service de l'agriculture de MACINA

La production en 2003 a été jugée moyenne et celle de 2004 déficitaire malgré l'augmentation des superficies cultivables du mil et du riz fluvial. Toutes ces productions n'ont cependant pas atteint celle des années passées.

La production de la campagne 2002-2003 s'est élevée à 5930 tonnes. Cependant celle de la campagne 2003-2004 a été de 5671,610 tonnes. La baisse de la

production enregistrée au décours de cette campagne a été à l'origine des problèmes de paiement de la redevance. Il faut noter que le reste des données n'est pas disponible. La production est suffisante pour nourrir la population et l'excédent est commercialisé pour assurer les biens de prestige.

➤ **La pêche :**

Le cercle de Macina est situé à l'entrée de la vaste région du delta central du Niger qui offre des possibilités piscicoles relativement importantes exploitées par les Bozos. La pêche est pratiquée de manière traditionnelle. La production en 2003 et 2004 se présente de la manière suivante :

TABLEAU IV : Situation de la production de la pêche en 2003 et 2004

VARIETES	QUANTITE (en Tonne)	
	2003	2004
Poissons frais	45	134
Poissons fumés	206	72
Poissons séchés	227	63

Service de la pêche de MACINA

En 2003 nous avons noté une insuffisance dans le suivi du marché de poisson. En 2004 le remplissage des points d'eau n'ayant pas été effectif par la crue, le niveau de production halieutique n'a pas été satisfaisant.

➤ **L'élevage :**

Au cours de ces années, le secteur n'a pas connu d'épizootie décimant le cheptel et on peut noter la nette progression du bétail. En 2004 il y a eu une crise de pâturage consécutive à la mauvaise pluviométrie. Cette crise a été compensée par l'achat d'aliment bétail et surtout de paille de riz. Et le cheptel se reparti selon la composition suivante

TABLEAU V : Situation de la production Pastorale en 2003 et 2004

ESPECES	EFFECTIFS	
	2003	2004
Bovins	137.727	139.942
Ovins	142.425	146.341
Caprins	207.851	212.206
Azins	11.044	10.261
Equins	1.193	1.216
Porcins	115	144
Volailles	1.301.000	1.471.204

Source : Service d'élevage de MACINA

1.6.2 - SECTEUR SECONDAIRE :

➤ **Artisanat :**

L'artisanat est réputé pour la qualité de certains produits : éventails, nattes, Vans, paniers et la production de poteries. Il gagne de plus en plus d'importance.

➤ **Industrie :**

Il n'existe presque pas d'unité industrielle car le cercle n'a pas bénéficié de plan d'industrialisation depuis l'indépendance à nos jours. Cependant, nous y trouvons quelques unités industrielles notamment une boulangerie moderne à peine fonctionnelle, la rizerie de l'office du Niger à Kolongo et Kokry non fonctionnelle depuis 2000.

1.6.3 - SECTEUR TERTIAIRE :

➤ **Commerce :**

Le commerce connaît un certain essor autour des produits de la pêche, du bétail, du riz et des produits artisanaux. Il existe 13 foires hebdomadaires dans le cercle dont les plus importantes sont : Macina, Bolibana, Matomo, Sarro, Koé, Monimpé, Kouna, Tonguè, Kokry.

Les micro finances se réalisent à travers la création de caisses villageoises, de caisses d'épargne et de crédits initiés par les partenaires au développement.

➤ **Tourisme :**

Le cercle recèle quelques sites touristiques

TABLEAU VI : Inventaire des Sites et Monuments

COMMUNE	VILLAGE	DESIGNATION	DISTANCE EN KM
----------------	----------------	--------------------	---------------------------

SANA	- Koulétina - Saye	- Canari géant -Mur sacré -Fétiches balanzanba	- 20 Km de saye
SALOBA	Koungodiani Bertha Tièbalé & Enzana Kossala Sarro	Makountomo Tombeau de Alpha Sidiki Traore Ossements humains Forêt sacrée Tata Armes de N'Dokoro Falé	10 Km de Sarro 5 Km 20 Km..... 1 Km.....
MACINA	Tièlan Kara Founou Mérou Tinèma Komara Sogoli Macina	Pierre mystérieuse Tata de Massasso Founou missiri Hiro/ Siamy Nyan Kadionian/ Kassara Pipe de Santa kolo Monument aux morts	3 km de Macina 20 Km..... 15 Km..... 4 Km..... 10 Km..... 30 Km..... 16 Km.....
KOLONGOTOMO	Niarro	Résidence de Bréhima dit NiaroKaramoko	4Km deKolongo
MONIMPÉBOUGOU	Monimpébougou	Monument de souvenir du passage de Joffre pour Tombouctou Makoungoba	

Source : Service de la Jeunesse

1.6.4. Secteur informel :

Il est peu accentué à Macina. On peut noter entre autres les commerçants ambulants ou détaillants parmi lesquels les étalagistes, les pharmacies par terre, les vendeuses ambulantes, les tailleurs, les coiffeurs, les photographes et les cabines téléphoniques.

1. 7. LES PARTENAIRES AU DEVELOPPEMENT :

1.7.1. Le conseil de cercle :

Il est le 1^{er} partenaire, appuyé par les populations qui participent de façon remarquable dans toutes les réalisations. Dans le domaine sanitaire il préside le conseil de gestion du centre de santé du cercle, participe à l'élaboration et à la validation des Plans Opérationnels et du Plan de Développement Sanitaire de Cercle du Centre de Santé de Cercle. A cet effet il assure le suivi et le contrôle de l'exécution du PO.

1.7.2. Les conseils communaux :

Ils interviennent principalement dans l'amélioration de la gestion des centres de santé communautaire. Ces élus participent activement à la mise en œuvre des programmes de santé au niveau des communes. Il faut par ailleurs signaler que le conseil communal participe pleinement à l'implication de la communauté dans la réussite des activités de santé.

1.7.3. Iamaney Suisse :

Le projet appui le CSRef dans la mise en œuvre des activités promotionnelles. Il s'investit non seulement pour l'amélioration de la qualité des services mais aussi dans la prise en charge des femmes souffrant de fistule.

1.7.4. Office du Niger :

Il s'agit d'une entreprise nationale à vocation agro-industrielle créée depuis les années 1930. La grande retenue d'eau du Barrage de Markala située à 115 Km de Macina, permet l'irrigation d'une partie du cercle. Cette irrigation influence la propagation de certaines maladies liées à l'eau comme le paludisme, les schistosomiasés, les maladies diarrhéiques.

1.7.5. ASSAFE :

Elle intervient aussi dans la mise en œuvre des activités promotionnelles. Les activités du projet s'articulent principalement sur l'abandon des pratiques néfastes (excision) sur la santé de la mère et de la petite fille. L'organisation et la formation des femmes autour des programmes de développement.

1.7.6. ASDAP :

L'appui de l'ONG est orienté sur le renforcement des services de santé et le renforcement des services communautaires dans le cercle de Macina. Ses activités s'effectuent dans le cadre de la promotion de la planification familiale et cela dans le but de contribuer à la réduction de la morbidité et de la mortalité maternelle et néonatale. La mise en œuvre des activités du projet passe par l'intensification des communications pour le changement de comportement (CCC).

Autres partenaires : on peut noter l'existence d'autres partenaires tels que: Le PDR, les Néerlandais, l'OMS, l'USAID, l'UNICEF, IDA qui interviennent à travers le PRODESS.

1.8- PRESENTATION DU CENTRE DE SANTE DE REFERENCE (CSREF)

1.8.1-SITUATION DES INFRASTRUCTURES ET DU PERSONNEL :

1.8.1.1-Infrastructures :

Le service du centre de santé de référence comprend :

Un Bâtiment de consultation médecine

Un Bâtiment pour le PEV abritant le Service développement social et l'Economie Solidaire

Un Bâtiment pour le bloc opératoire

Un Bâtiment pour la maternité

Un Bâtiment pour le laboratoire

Un Bâtiment pour les hospitalisations et consultations infirmières

Un Bâtiment pour les hospitalisations chirurgie

Un Bâtiment pour le DRC

Un Bâtiment pour le PV et l'accueil

Un Bâtiment pour les magasins et le gardien

2 Blocs de latrines

Le centre est alimenté en eau par un château d'eau muni d'une pompe solaire et l'électrification est assurée par un groupe électrogène

Au niveau du centre de santé de référence l'état des bâtiments est très mauvais à cause des fissures et la vétuste de certains bâtiments. Au niveau d'un grand nombre de bâtiments les planchés sont dégradés et les plafonds sont en mauvais état, avec des fuites d'eaux à travers la toiture pendant la saison pluvieuse.

1.8.1.2-Situation du personnel au niveau de CSRef :

TABLEAUVII: répartition du personnel selon le nombre

Qualification	NOMBRE REQUIS	NOMBRE EXISTANTS
Médecin	3	3
TSS (I.D.E.)	2	3
TS (Inf.1 ^{er} cycle)	4	4
Sage-femme	2	3
Inf.Obstétric	0	0
Matrones	2	2
Tech.Labo	1	1
Tech.Sanit	1	1
Secrétaire	1	1
Gestionnaire	1	1
Gérant DRC	1	1
Gérant PV	1	1
Gardien	2	0
Chauffeurs	2	2
Manœuvres	2	0
Aides soignant	4	1
Assistant/Odonto	1	1

Trois (3) médecins généralistes tous à tendance chirurgicale.). On constate qu'il y a une insuffisance de personnel de soutien (manœuvre, gardien).

1.8.2-ORGANISATION DU SERVICE :

Le Centre de santé de référence de Macina est dirigé par un Médecin chef assisté par deux adjoints. Les décisions importantes sont prises au cours des staffs ou des réunions de l'équipe cadre. Chaque Médecin est responsable d'un programme de santé et d'une unité de prestation. Les unités sont dirigées par un chef d'unité (Médecine, chirurgie, maternité et le laboratoire) qui rend compte au médecin chef.

Les consultations curatives sont faites par les médecins et les infirmiers. Les références sont faites aux médecins au cas où les compétences des infirmiers sont dépassées. Au niveau de la médecine et de la maternité, la permanence est assurée par une équipe de garde. Le RAC à la maternité fonctionne vingt quatre heures sur vingt quatre pour la prise en charge des évacuations des 14 CSCOM fonctionnels. Une ambulance assure les références/évacuations au niveau des centres de santé périphériques. Puisque que le cercle est divisé en deux par le fleuve Niger, une TOYOTA 4X4 est en permanence stationnée sur l'autre berge afin d'assurer en plus des références/ évacuations, les autres activités du service (supervision, monitoring/micro planification, ravitaillement vaccins et médicaments essentiels etc....)

METHODOLOGIE

2. METHODOLOGIE

2.1 - Période d'étude :

Notre étude s'est déroulée sur une période de six mois allant de février 2005 à juillet 2005. Cette période a été satisfaisante pour la récolte des données correspondant aux objectifs que nous nous sommes fixés. Nous avons estimé

qu'elle donne la possibilité de faire une analyse des pathologies les plus courantes comme motif principal de consultation au CSRef.

2.2 - Type d'étude :

Il s'agit d'une étude descriptive transversale avec recueil prospectif se rapportant aux pathologies fréquemment rencontrées au CSRef de Macina. Il faut noter que les malades ont été suivis au cours de l'épisode concernées.

2.3 - L'échantillonnage :

Il s'agit d'un échantillonnage exhaustif où nous avons examiné tous les patients vus en consultation de médecine, diagnostiqué, et pris en charge au CSRef pour une pathologie médicale. Ces patients devaient bien évidemment satisfaire les critères d'inclusions et accepter de faire parti de l'étude.

2.4 - Critères d'inclusion :

L'étude s'est portée sur l'ensemble des patients que nous avons reçu en consultation et ou pris en charge au CS.Réf pour une pathologie médicale.

2.5 - Critères de non-inclusion :

N'ont pas été inclus dans la présente étude tous les patients qui ont consulté pour une pathologie chirurgicale, les patients vu en consultation infirmière ou à la maternité et refusant de participer à l'étude.

2.6 - Technique et instruments de collecte des données :

L'enquête s'est portée sur tous les patients vus en consultations externes et en hospitalisation sans distinction d'âge, de sexe, d'ethnie, de profession et de résidence. Après examen clinique, les examens complémentaires étaient donnés suivant la nécessité. Les registres de consultation et d'hospitalisation étaient remplis. Les données ont été recueillies sur des fiches d'enquête. Les registres

de consultation externe et d'hospitalisation, les dossiers des malades hospitalisés ont été les principales sources de recueil de données.

2.7 - Procédures de traitement et analyse des données

Les données collectées ont été enregistrées sur Excel, traitées manuellement et analysées par le même logiciel.

La CIM 10 utilisé pour la classification des pathologies, c'est un système de classification des maladies basées sur un regroupement des maladies en grande rubrique elle-même divisée en sous rubrique. Chaque maladie est dotée d'un code spécifique. Cette classification actuelle est la 10^{ème} révision depuis sa création au siècle dernier. Elle est coordonnée par l'OMS.

L'intérêt d'une telle classification est de permettre la compilation, l'analyse et la comparaison des données de morbidité et de mortalité d'où son intérêt en particulier dans la surveillance épidémiologique.

Tranches D'age / ans	Effectifs	Fréquences en %
-----------------------------	------------------	------------------------

RESULTATS

TABLEAU VIII : répartition des patients de l'étude selon l'âge

0 - 4	398	19,81
5 - 14	215	10,70
15 - 24	311	15,48
25 - 49	707	35,19
50 - et +	378	18,81
Total	2009	100

La majorité des cas observés se situe dans la tranche d'âge de 25 à 49 ans

TABLEAU IX : répartition des patients selon le sexe

Sexes	Effectifs	Fréquences
Féminin	1039	51,71
Masculin	970	48,28
Total	2009	100

Les femmes représentent 51,71% avec un sexe ratio de 1,07 en leur faveur.

TABLEAU X : répartition des patients selon l'ethnie

Ethnies	Effectifs	Fréquences
Bambara	686	34,1
Bozo	607	30,2
Peulh	211	10,5
Mossi	111	5,5
Autres	110	5,4
Minianka	88	4,3
Songhoï	76	3,7
Sarakolé	73	3,6
Dogon	47	2,3
Total	2009	100 %

Les Bambara, les Bozo semblent être les plus représentés avec 34,1% ; 30,2%.

TABLEAUX I : répartition des patients selon de la profession.

Profession	Effectifs	Fréquences
Ménagère	688	34,2
Autres	581	28,9
Cultivateur	293	14,5
Elève	177	8,8

Pêcheur	111	5,52
Fonctionnaire	95	4,8
Eleveur	64	3,1
Total	2009	100 %

Les ménagères étaient les plus représentées avec 34,2%, suivi des autres professions qui étaient constituées des: Enfants, commerçants, mécaniciens, bouchers, menuisiers, maçons, tailleurs, chauffeurs et les coiffeurs.

TABLEAUXII : répartition des patients selon la résidence.

Résidence	Effectifs	Fréquences
Macina	1283	63,8
Kokry	243	12,1
Sana	164	8,1
Souleye	89	4,4
Moninpé	41	2,1
Kolongo	39	1,9
Saloba	38	1,8
Oula	33	1,6
Folomana	32	1,5
Ailleurs	30	4,4
Tongué	17	0,8
Total	2009	100 %

La majorité de nos patients résidaient à Macina avec 63,8%

TABLEAU XIII : répartition des malades en fonction de la classification internationale des maladies.

CIM10	Effectifs	Fréquences
Certaines maladies infectieuses et	913	45,45

parasitaires		
Maladies endocriniennes, nutritionnelles et métaboliques	4	0,19
Troubles mentaux et du comportement	4	0,19
Maladies du système nerveux	45	2,23
Maladies de l'œil et de ses annexes	18	0,89
Maladies de l'oreille et de l'apophyse mastoïde	23	1,14
Maladies de l'appareil circulatoire	191	9,50
Maladies de l'appareil respiratoire	187	9,30
Maladies de l'appareil digestif	197	9,80
Maladies de la peau et du tissu cellulaire sous cutanée	95	4,72
Maladies du système ostéo-articulaire des muscles et du tissu conjonctif	20	0,99
Maladies de l'appareil génito-urinaire	158	7,86
Grossesse, accouchement et puerpéralité	42	2,09
Lésions traumatiques, intoxication, empoisonnement	3	0,14
Causes externes de morbidité et mortalité	109	5,42
Total	2009	100%

La majorité des malades (45,45 %) ont appartenu à la classe des maladies infectieuses et parasitaires première classe et suivi de la classe des maladies de l'appareil digestif avec 9,8%.

TABLEAU XIV : diagnostic sémiologique par rapport à l'âge

TRANCHES D'AGE EN ANNEES

DIAGNOSTIC SEMIOLOGIQUE	0 - 4	5 - 14	15 - 24	25 - 49	50 et +	Total
Fièvre, vomissement	165	76	67	150	78	536
Toux, fièvre	63	30	17	35	20	165
Epigastralgie	0	1	29	69	39	138
Céphalée, vertige	6	2	9	43	71	131
Céphalée, fièvre	14	11	22	55	18	120
Dysurie	7	4	27	50	22	110
Asthénie, fièvre	15	10	19	41	21	106
Contusion	8	18	23	41	10	100
Douleur, fièvre	9	7	10	54	18	98
Prurit	23	15	11	22	6	77
Diarrhée, vomissement	26	8	9	26	2	71
Dyspnée d'effort	0	1	11	22	22	56
Amaigrissement	28	11	5	6	1	51
Douleur abdominale	3	0	15	17	11	46
Bourdonnement	0	0	4	16	19	39
Aménorrhée, vomissement	0	0	15	23	1	39
Dysphagie	7	4	5	7	4	27
Douleur auditive	6	1	2	7	4	20
Crise convulsive	12	4	0	3	0	19
Larmolement	4	2	3	3	6	18
Hématurie terminale	1	6	2	4	0	13
Anurie, œdème	0	1	0	5	1	7
Epistaxis, fièvre	0	1	1	3	1	6
Douleur abdomino-pelvienne	0	0	1	3	1	5
Polyphagie, polyurie	0	0	1	1	2	4
Délire	0	1	2	1	0	4
Coma	1	1	1	0	0	3
Total	398	215	311	707	378	2009

Le diagnostic sémiologique fréquent concerne la fièvre, vomissement suivi de toux fièvre. Les malades des tranches d'âge 25 – 49 ans et 0 – 4 ans ont été les plus touchés.

TABLEAUXV: diagnostic sémiologique par rapport au sexe

Diagnostic sémiologique	Sexe		Total
	M	F	
Fièvre, vomissement	261	275	536
Toux, fièvre	78	87	165
Epigastralgie	58	80	138
Céphalée, vertige	61	70	131
Céphalée, fièvre	53	67	120
Dysurie	40	70	110
Asthénie, fièvre	55	51	106
Contusion	59	41	100
Douleur, fièvre	40	51	91
Prurit	49	28	77
Diarrhée, vomissement	40	31	71
Dyspnée d'effort	25	31	56
Douleur abdominale	33	20	53
Amaigrissement	28	23	51
Bourdonnement	19	20	39
Aménorrhée, vomissement	0	39	39
Dysphagie	15	12	27
Douleur auditive	12	8	20
Crise convulsive	13	6	19
Larmolement	9	9	18
Hématurie terminale	8	5	13
Anurie, œdème	1	6	7
Epistaxis, fièvre	3	3	6
Douleur abdomino-pelvienne	2	3	5
Délire	4	0	4
Polyphagie, polyurie	2	2	4
Coma	2	1	3
Total	970	1039	2009

La fièvre et vomissement semblent être les motifs de consultation les plus représentés dans les deux sexes, suivi de la toux fièvre.

TABLEAU XVI : diagnostic sémiologique par rapport à l'ethnie

Diagnostic sémiologique	Ethnies									Total
	Peuhl	Sarakolé	Bozo	Bambara	Mossi	Miniaka	Dogon	Sonrhäi	Autre	
Fièvre, vomissement	50	23	158	183	29	18	18	24	33	536
Toux, fièvre	15	6	54	57	8	5	4	9	7	165
Epigastralgie	22	0	45	38	13	6	2	6	6	138
Céphalée, fièvre	13	3	36	41	5	13	1	2	6	120
Céphalée, vertige	8	7	54	39	5	9	1	1	7	131
Dysurie	9	4	28	40	6	8	3	6	6	110
Asthénie, fièvre	15	5	33	31	4	9	2	3	4	106
Contusion	12	8	22	45	3	0	2	5	3	100
Douleur, fièvre	12	2	21	43	8	5	2	2	3	98
Prurit	11	3	17	27	2	3	3	5	6	77
Diarrhée, vomissement	5	0	33	19	5	1	1	1	6	71
Dyspnée d'effort	4	1	20	20	2	2	3	1	3	56
Amaigrissement	4	0	11	24	6	4	2	0	0	51
Douleur abdominale	9	5	10	14	2	0	1	2	3	46
Aménorrhée, vomissement	7	2	8	13	5	1	0	2	1	39
Bourdonnement	2	0	15	11	1	2	1	2	5	39
Dysphagie	1	0	9	11	2	0	0	1	3	27
Douleur auditive	2	2	7	7	1	0	0	0	1	20
Crise convulsive	4	1	4	4	2	1	0	1	2	19
Larmoiement	0	1	9	5	0	1	1	0	1	18
Hématurie terminale	3	0	2	5	1	0	0	0	2	13
Anurie, œdème	0	0	5	0	1	0	0	0	1	7
Epistaxis, fièvre	0	0	2	3	0	0	0	1	0	6
Douleur abdomino-pelvienne	1	0	1	2	0	0	0	1		5
Polyphagie, polyurie	2	0	0	2		0	0	0	0	4
Délire	0	0	2	2	0	0	0	0	0	4
Coma	0	0	1	0	0	0	0	1	1	3
Total	211	73	607	686	111	88	47	76	110	2009

Les Bambara, Bozo, Peuhl ont été à majorité représentés avec comme motif de consultation fièvre et vomissement suivi de toux, fièvre

TABLEAU XVII : diagnostic sémiologique par rapport à la profession

Diagnostic sémiologique	Profession							Total
	Fonctionnaire	Cultivateur	Ménagère	Pêcheur	Elève	Eleveur	Autres	
Fièvre, vomissement	18	65	163	18	55	8	209	536
Toux, fièvre	3	15	38	5	20	4	80	165
Epigastralgie	10	22	69	8	6	7	16	138
Céphalée, fièvre	7	23	53	0	9	4	24	120
Céphalée, vertige	6	25	62	16	2	6	14	131
Dysurie	8	21	40	9	11	3	18	110
Asthénie, fièvre	8	16	39	5	6	10	22	106
Contusion	5	22	27	5	14	5	22	100
Douleur, fièvre	5	15	40	6	6	6	20	98
Prurit	9	10	15	3	7	0	33	77
Diarrhée, vomissement	1	13	18	3	7	0	29	71
Dyspnée d'effort	0	13	29	4	4	0	6	56
Amaigrissement	0	4	6	0	6	0	35	51
Douleur abdominale	4	10	13	6	3	4	6	46
Aménorrhée, vomissement	2	0	35	0	1	0	1	39
Bourdonnement	3	5	19	6	1	2	3	39
Crise convulsive	0	2	0	0	1	0	16	19
Douleur auditive	2	2	4	2	3	1	6	20
Dysphagie	1	1	7	3	5	1	9	27
Larmoiement	1	5	5	2	1	0	4	18
Hématurie terminale	0	0	0	5	4	0	4	13
Anurie, œdème	0	0	3	0	1	0	3	7
Epistaxis, fièvre	0	1	2	1	0	2	0	6
Douleur abdomino-pelvienne	1	2	0	2	0	0	0	5
Délire	0	0	0	2	2		0	4
Polyphagie, polyurie	1	1	0	0	1	1	0	4
Coma	0	0	1	0	1	0	1	3
Total	95	293	688	111	177	64	581	2009

Les ménagères, ont été les plus enregistrés pour les motifs de consultation fièvre, vomissement suivi toux, fièvre.

TABLEAU XVIII : diagnostic sémiologique par rapport à la résidence

Résidence	Macina	Oula	Souleye	Sarro	Saye	Monimpé	Kokry	Kolongo	Tongué	Folomana	Ailleurs	Total
Diagnostic sémiologique												
Amaigrissement	28	2	8	1	2	2	8	0	0	0	0	51
Aménorrhée, vomissement	11	2	2	3	5	0	11	2	1	2	0	39
Anurie, œdème	4	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	7
Asthénie, fièvre	74	0	0	1	10	2	13	3	1	2	0	106
Bourdonnement, vertige	30	0	0	1	2	0	4	1	0	1	0	39
Céphalée, fièvre	78	2	0	2	9	4	20	3	1	1	0	120
Céphalée, vertige	94	0	5	1	6	3	18	1	0	1	2	131
Coma	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	3
Contusion	64	0	3	2	14	2	7	2	1	4	1	100
Crise convulsive	13	2	0	0	3	0	0	0	0	1	0	19
Délire	2	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	4
Diarrhée, vomissement	42	1	1	4	7	0	11	2	0	2	1	71
Douleur, fièvre	57	2	5	4	8	5	10	4	0	2	1	98
Douleur abdominale	26	2	0	3	5	0	4	0	2	0	4	46
Douleur abdomino-pelvienne	2	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	5
Douleur auditive	17	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	20
Dysphagie	21	0	1	0	1	0	2	1	1	0	0	27
Dyspnée d'effort	24	2	5	0	7	1	10	2	2	3	0	56
Dysurie	63	3	6	3	12	3	12	4	1	1	2	110
Epigastralgie	89	5	5	2	9	3	13	5	1	3	3	138
Epistaxis, fièvre	3	0	2	0	0	0	0	1	0	0	0	6
Fièvre, vomissement	364	5	39	3	41	11	55	7	4	5	8	536
Hématurie terminale	7	1	3	0	0	0	2	0	0	0	0	13
Larmolement	7	0	1	3	3	0	3	0	0	0	1	18
Polyphagie, polyurie	3	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	4
Prurit	52	2	3	1	3	0	14	0	0	1	1	77
Toux, fièvre	107	1	5	4	13	2	25	1	1	2	4	165
Total	1273	33	89	38	164	41	243	39	17	32	30	2009

La plupart de nos patients résidaient à Macina et Kokry avec comme motif de consultation fièvre, vomissement suivi de toux, fièvre

TABLEAU XIX : diagnostic pathologique par rapport à l'âge

Diagnostic Pathologique	Age / ans					Total
	0 - 4	5 - 14	15 - 24	25 - 49	50 et +	
VIH	0	0	1	1	0	2
Paludisme	224	97	103	256	120	800
Tuberculoses	0	0	1	0	1	2
Traumatisme	8	18	23	41	10	100
Tétanos	0	1	0	0	0	1
Schistosomiase	0	7	4	5	0	16
Rhumatisme	0	0	1	1	1	3
Pneumopathie	61	29	16	35	19	160
Parasitose	27	10	5	6	0	48
Otite	6	1	2	8	4	21
Oreillon	0	2	0	0	0	2
Névralgie	2	2	4	26	9	43
Morsure de serpent	0	2	0	4	3	9
IST	0	1	31	64	22	118
Intoxication	1	1	1	0	0	3
Insuffisance rénale	0	1	0	5	1	7
Insuffisance cardiaque	0	1	12	22	21	56
HTA	0	0	6	42	87	135
Hépatite	0	1	0	0	0	1
Grossesse	0	0	17	24	1	42
Gastrite	0	1	30	73	39	143
Fièvre typhoïde	2	5	15	30	9	61
Epilepsie	0	0	0	2	0	2
Dysenterie	17	5	7	20	2	51
Diabète	0	0	1	1	2	4
Dermatose	29	18	16	14	24	95
Dépression mentale	0	1	2	1	0	4
Conjonctivite	4	2	2	7	3	18
Colique néphrétique	1	0	2	5	0	8
Carie dentaire	2	2	4	6	2	16
Candidose	7	3	0	2	0	12
Angine	7	4	5	6	4	26
Total	398	215	311	707	378	2009

Le paludisme semble être la pathologie la plus rencontrée avec 40 %. A cela s'ajoutent les pneumopathies avec 8%. Les malades de 25-49 ans et les 0-4ans ont été aussi les plus concernés

TABLEAU XX : diagnostic pathologique par rapport au sexe

Diagnostic Pathologique	SEXE		Total
	Masculin	Feminin	
VIH	0	2	2
Tuberculose	0	2	2
Traumatisme	59	41	100
Tétanos	1	0	1
Schistosomiase	10	6	16
Rhumatisme	2	1	3
Pneumopathie	75	85	160
Parasitose	26	22	48
Paludisme	389	411	800
Otite	13	8	21
Oreillon	2	0	2
Névralgie	24	19	43
Morsure de serpent	4	5	9
IST	50	68	118
Intoxication	1	2	3
Insuffisance rénale	1	6	7
Insuffisance cardiaque	25	31	56
HTA	65	70	135
Hépatite	1	0	1
Grossesse	0	42	42
Gastrite	60	83	143
Fièvre typhoïde	30	31	61
Epilepsie	2	0	2
Dysenterie	33	18	51
Diabète	2	2	4
Dermatose	52	43	95
Dépression mentale	4	0	4
Conjonctivite	7	11	18
Colique néphrétique	5	3	8
Carie dentaire	7	9	16
Candidose	6	6	12
Angine	14	12	26
Total	970	1039	2009

Le paludisme et les pneumopathies ont été les plus rencontrés avec une prédominance féminine.

TABLEAU XXI : diagnostic pathologique par rapport à l'ethnie

Diagnostic Pathologique	Ethnies									Total
	Peulh	Sarakolé	Bozo	Bambara	Mossi	Minianka	Dogon	Sonrhai	Autre	
Paludisme	83	34	242	267	38	42	19	30	45	800
Pneumopathie	15	6	51	56	8	5	4	9	6	160
Gastrite	22	1	45	40	14	6	2	6	7	143
IST	11	5	25	50	7	3	3	6	8	118
HTA	7	5	60	34	5	10	2	3	9	135
Traumatisme	12	8	22	45	3	0	2	5	3	100
Dermatose	16	3	28	16	5	5	6	7	9	95
Insuffisance cardiaque	3	1	20	21	2	2	3	1	3	56
Fièvre typhoïde	6	1	15	24	4	2	1	3	5	61
Dysenterie	7	0	19	15	4	0	1	1	4	51
Parasitose	4	0	10	23	5	4	2	0	0	48
Névralgie	4	2	11	19	4	1	0	0	2	43
Angine	1	0	9	12	2	0	0	1	1	26
Conjonctivite	0	0	6	9	0	1	1	0	1	18
Otite	2	2	7	8	1	0	0	0	1	21
Schistosomiase	4	0	3	5	1	1	0	0	2	16
Carie dentaire	2	0	3	9	1	0	0	1	0	16
Candidose	1	0	5	3	0	2	0	1	0	12
Morsure de serpent	1	0	2	6	0	0	0	0	0	9
Colique néphrétique	0	1	2	4	0	1	0	0	0	8
Insuffisance rénale	0	0	5	0	1	0	0	0	1	7
Dépression mentale	0	0	2	2	0	0	0	0	0	4
Diabète	2	0	0	2	0	0	0	0	0	4
Rhumatisme	0	0	2	0	1	0	0	0	0	3
Oreillon	0	0	0	0	0	1	1	0	0	2
Intoxication	0	0	2	0	0	0	0	0	1	3
Epilepsie	1	1	0	0	0	0	0	0	0	2
VIH	0	0	0	2	0	0	0	0	0	2
Tétanos	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
Hépatite	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
Total	211	73	607	686	111	88	47	76	110	2009

Les pathologies en rapport avec le paludisme et les pneumopathies ont été rencontrées chez les bambara, bozo, peulh avec respectivement 34 %, 30 %, 11%

TABLEAU XXII : diagnostic pathologique par rapport à la profession

Diagnostic Pathologique	Profession							Total
	Fonctionnaire	Cultivateur	Ménagère	Pêcheur	Elève	Eleveur	Autre	
Paludisme	32	107	259	25	65	25	287	800
Pneumopathie	3	16	36	4	19	4	78	160
Gastrite	10	23	70	10	6	8	16	143
HTA	7	25	67	19	1	7	9	135
IST	10	22	55	6	9	4	12	118
Traumatisme	5	22	27	5	14	5	22	100
Dermatose	10	11	21	5	8	1	39	95
Fièvre typhoïde	7	14	11	11	13	0	5	61
Insuffisance cardiaque	0	13	28	4	4	0	7	56
Dysenterie	0	12	11	3	6		19	51
Parasitose	0	4	5		5		34	48
Névralgie	3	10	17	3	0	3	7	43
Grossesse	2	0	38	0	1	0	1	42
Angine	1	1	7	3	5	0	9	26
Otite	3	2	4	2	3	1	6	21
Conjonctivite	0	2	8	1	1		6	18
Carie dentaire	0	2	7	1	2		4	16
Schistosomiase	0	2	1	2	4	3	4	16
Candidose	0	0	1	1	3		7	12
Morsure de serpent	0	1	4	0	0	1	3	9
Colique néphrétique	1	2	1	3	0	0	1	8
Insuffisance rénale	0	0	3	0	1	0	3	7
Diabète	1	0	1	0	1	1	0	4
Dépression mentale	0	0	0	2	2	0	0	4
Rhumatisme	0	1	1	0	1	0	0	3
Intoxication	0	0	1	1		0	1	3
Oreillon	0	0	0	0	2	0	0	2
Tuberculoses	0	0	2	0	0	0	0	2
Epilepsie	0	1	0	0	0	1	0	2
VIH	0	0	2	0	0	0	0	2
Hépatite	0	0	0	0	1	0	0	1
Tétanos	0	0	0	0	0	0	1	1
Total	95	293	688	105	177	64	581	2009

Les ménagères, ont été les plus représentés pour les pathologies comme le paludisme, les pneumopathies, puis la gastrite.

TABLEAU XXIII : diagnostic pathologique par rapport à la résidence (aires de santé)

Résidence Diagnostic Pathologique	Macina central	Oula	Souleye	Sarro	Saye	Monimpé	Kokry	Kolongo	Tongué	Folomana	Hors cercle	Total
VIH	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	2
Tuberculoses	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
Traumatisme	64	0	3	2	14	2	7	2	1	4	1	100
Tétanos	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
Schistosomiase	8	1	4	1	0	0	2	0	0	0	0	16
Rhumatisme	2	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	3
Pneumopathie	105	1	5	4	12	2	22	2	1	2	4	160
Parasitose	27	2	7	1	2	1	8	0	0	0	0	48
Paludisme	533	8	30	10	61	13	104	14	6	10	11	800
Otite	18	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	21
Oreillon	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
Névralgie	21	2	7	1	3	3	3	2		1		43
Morsure de serpent	5	0	0	0	2	0	2	0	0	0	0	9
IST	75	3	5	4	9	3	13	2	1	2	1	118
Intoxication	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3
Insuffisance rénale	4	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	7
Insuffisance cardiaque	25	2	5	0	6	1	10	2	2	3	0	56
HTA	98	0	4	1	9	2	16	2		2	1	135
Hépatite	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Grossesse	12	2	2	3	7		11	2	1	2	0	42
Gastrite	92	6	5	2	9	3	13	5	2	3	3	143
Fièvre typhoïde	38	1	4	1	4	2	10	0	0	0	1	61
Epilepsie	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2
Dysenterie	34	1		1	5		6	2		1	1	51
Diabète	3	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	4
Dermatose	58	3	7	5	6	5	4	9	1	1	4	95
Dépression mentale	2	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	4
Conjonctivite	10	0	0	0	6	0	2	0	0	0	0	18
Colique néphrétique	1	0	0	1	0	0	3	2	0	0	1	8
Carie dentaire	13	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	16
Candidose	7	0	0	0	2	1	2	0	0	0	0	12
Angine	20	0	1	0	1	0	2	1	1	0	0	26
Total	1283	33	89	38	164	41	243	39	17	32	30	2009

La plupart de nos patients résidaient à Macina et Kokry avec comme pathologie le paludisme à priori suivi des pneumopathies et gastrite.

TABLEAU XXIV : CIM 10 par rapport à l'âge

CIM10	Age / an					Total
	0-4	5-14	15-24	25-49	50et +	
Certaines maladies infectieuses et parasitaires	253	113	126	292	129	913
Maladies endocriniennes, nutritionnelles et métaboliques	0	0	1	1	2	4
Troubles mentaux et du comportement	0	1	2	1	0	4
Maladies du système nerveux	2	2	4	28	9	45
Maladies de l'œil et de ses annexes	4	2	3	3	6	18
Maladies de l'oreille et de l'apophyse mastoïde	6	3	2	8	4	23
Maladies de l'appareil circulatoire	0	1	18	64	108	191
Maladies de l'appareil respiratoire	68	33	22	41	23	187
Maladies de l'appareil digestif	18	8	37	91	43	197
Maladies de la peau et du tissu cellulaire sous cutanée	29	15	13	32	6	95
Maladies du système ostéo-articulaire des muscles et du tissu conjonctif	2	2	5	7	4	20
Maladies de l'appareil génito-urinaire	7	12	34	75	30	158
Grossesse, accouchement et puerpéralité	0	0	17	24	1	42
Lésions traumatiques, intoxication, empoisonnement	1	1	1	0	0	3
Causes externes de morbidité et mortalité	8	22	26	40	13	109
TOTAL	398	215	311	707	378	2009

Selon la CIM 10, les maladies infectieuses et parasitaires avec 45,45 % ont été les plus fréquentes.

TABLEAU XXV : CIM 10 par rapport au sexe

CIM 10	Sexe		
	Masculin	Féminin	Total
Certaines maladies infectieuses et parasitaires	446	467	913
Maladies endocriniennes, nutritionnelles et métaboliques	2	2	4
Troubles mentaux et du comportement	4	0	4
Maladies du système nerveux	26	19	45
Maladies de l'œil et de ses annexes	9	9	18
Maladies de l'oreille et de l'apophyse mastoïde	15	8	23
Maladies de l'appareil circulatoire	90	101	191
Maladies de l'appareil respiratoire	89	98	187
Maladies de l'appareil digestif	95	102	197
Maladies de la peau et du tissu cellulaire sous cutanée	58	37	95
Maladies du système ostéo-articulaire des muscles et du tissu conjonctif	9	11	20
Maladies de l'appareil génito-urinaire	63	95	158
Grossesse, accouchement et puerpéralité	0	42	42
Lésions traumatiques, intoxication, empoisonnement	1	2	3
Causes externes de morbidité et mortalité	63	46	109
Total	970	1039	2009

Les maladies infectieuses et parasitaires suivies des maladies de l'appareil digestif semblent être les plus représentées avec une prédominance chez le sexe féminin.

TABLEAU XXVI : CIM 10 par rapport à l'ethnie

Ethnie	Peulh	Sarakolé	Bozo	Bambara	Mossi	Minianka	Dogon	Sonrhaj	Autre	Total
Certaines maladies infectieuses et parasitaires	93	36	267	316	47	49	22	33	50	913
Maladies endocriniennes, nutritionnelles et métaboliques	2	0	0	2	0	0	0	0	0	4
Troubles mentaux et du comportement	0	0	2	2	0	0	0	0	0	4
Maladies du système nerveux	5	3	11	19	4	1	0	0	2	45
Maladies de l'œil et de ses annexes	0	1	9	5		1	1	0	1	18
Maladies de l'oreille et de l'apophyse mastoïde	2	2	7	8	1	1	1	0	1	23
Maladies de l'appareil circulatoire	10	6	80	55	7	12	5	4	12	191
Maladies de l'appareil respiratoire	16	6	60	67	10	5	4	10	9	187
Maladies de l'appareil digestif	29	2	67	53	18	6	4	7	11	197
Maladies de la peau et du tissu cellulaire sous cutanée	15	3	20	33	4	4	3	6	7	95
Maladies du système ostéo-articulaire des muscles et du tissu conjonctif	2	0	6	9	2	0	0	1	0	20
Maladies de l'appareil génito-urinaire	17	3	43	56	9	8	4	7	11	158
Grossesse, accouchement et puerpéralité	7	3	9	14	5	1	0	2	1	42
Lésions traumatiques, intoxication, empoisonnement	0	0	2	0	0	0	0	0	1	3
Causes externes de morbidité et mortalité	13	8	24	47	4	0	3	6	4	109
Total	211	73	607	686	111	88	47	76	110	2009

Selon la CIM 10, les bambaras, bozo, peulh ont été représentés pour la classe des maladies infectieuses et parasitaires.

TABLEAU XXVII : CIM 10 par rapport à la profession

Profession								
CIM 10	Fonctionnaire	Cultivateur	Ménagère	Pêcheur	Elève	Eleveur	Autre	Total
Certaines maladies infectieuses et parasitaires	38	122	289	30	82	26	326	913
Maladies endocriniennes, nutritionnelles et métaboliques	1	1	1	0	0	1	0	4
Troubles mentaux et du comportement	0	0	0	2	2	0	0	4
Maladies du système nerveux	3	11	17	3		4	7	45
Maladies de l'œil et de ses annexes	1	5	5	2	1	0	4	18
Maladies de l'oreille et de l'apophyse mastoïde	3	2	4	2	5	1	6	23
Maladies de l'appareil circulatoire	7	38	95	23	5	7	16	191
Maladies de l'appareil respiratoire	4	17	44	7	24	4	87	187
Maladies de l'appareil digestif	10	34	80	15	13	8	37	197
Maladies de la peau et du tissu cellulaire sous cutanée	10	11	21	4	8	2	39	95
Maladies du système ostéo-articulaire des muscles et du tissu conjonctif	0	3	9	1	3	0	4	20
Maladies de l'appareil génito-urinaire	11	25	58	16	17	5	26	158
Grossesse, accouchement et puerpéralité	2	0	38	0	1	0	1	42
Lésions traumatiques, intoxication, empoisonnement	0	0	1	1	0	0	1	3
Causes externes de morbidité et mortalité	5	24	26	5	16	6	27	109
Total	95	293	688	111	177	64	581	2009

Les ménagères semblent être majoritaires avec les maladies infectieuses au premier rang suivi des maladies de l'appareil digestif et circulatoire.

TABLEAU XXVIII : CIM10 par rapport à la résidence

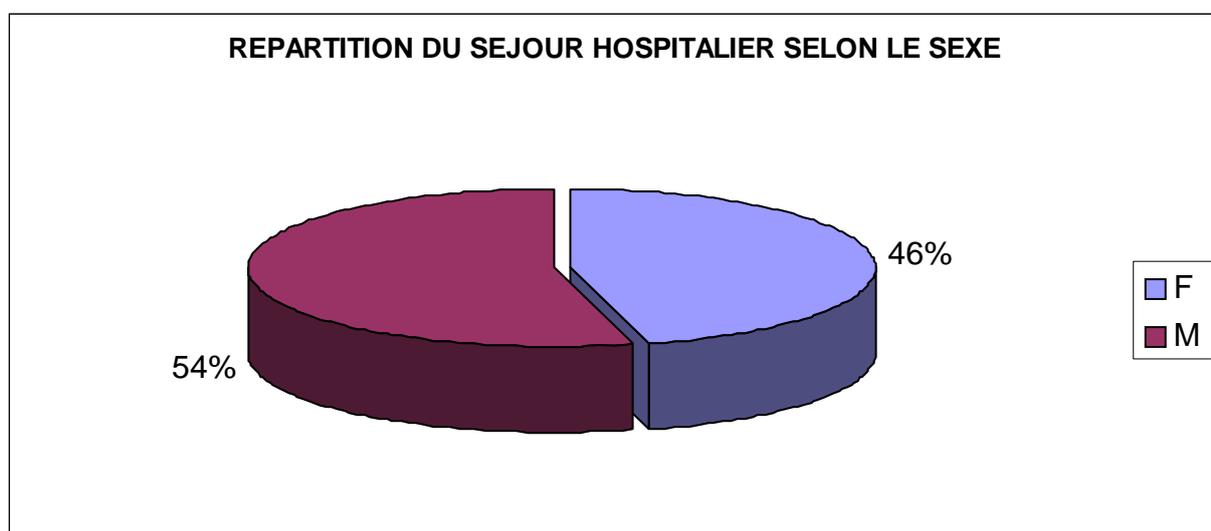
Résidence	Macina	Oula	Souleye	Sarro	Saye	Monimpé	Kokry	Kolongo	Tongué	Foloma na	Ailleurs	Total
Certaines maladies infectieuses et parasitaires	595	11	43	14	69	16	123	14	6	10	12	913
Maladies endocriniennes, nutritionnelles et métaboliques	3	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	4
Troubles mentaux et du comportement	2	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	4
Maladies du système nerveux	22	2	7	1	4	3	3	2	0	1	0	45
Maladies de l'œil et de ses annexes	7	0	1	0	6	0	3	0	0	0	1	18
Maladies de l'oreille et de l'apophyse mastoïde	20	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	23
Maladies de l'appareil circulatoire	123	2	9	1	15	3	26	4	2	5	1	191
Maladies de l'appareil respiratoire	126	1	6	4	13	2	24	3	2	2	4	187
Maladies de l'appareil digestif	128	7	5	3	15	5	17	7	2	4	4	197
Maladies de la peau et du tissu cellulaire sous cutanée	64	3	3	3	4	1	15	0	0	1	1	95
Maladies du système ostéo-articulaire, des muscles et du tissu conjonctif	16	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	20
Maladies de l'appareil génito-urinaire	95	5	10	7	12	5	10	5	3	2	4	158
Grossesse, accouchement et puerpéralité	12	2	2	3	7	0	11	2	1	2	0	42
Lésions traumatiques, intoxication, empoisonnement	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3
Causes externes de morbidité et mortalité	68	0	3	2	16	3	9	2	1	4	1	109
Total	1283	33	89	38	164	41	243	39	17	32	30	2009

La plupart de nos patients résidaient à Macina et Kokry avec une prédominance pour la classe des maladies infectieuses et parasitaires, suivi des maladies de l'appareil digestif, et circulatoire

TABLEAU XXIX : séjour par rapport à l'âge

Séjours													
Tranche d'âge/an	3j	4j	5j	6j	7j	8j	9j	10j	11j	12j	13j	15j	Total
0- 4	25	3	4	1	1	1	2	0	0	0	0	1	38
5-14	12	3	3	0	1	0	0	0	1	0	0	0	20
15-24	10	4	2	2	0	0	1	0	1	0	0	0	20
25-49	34	5	6	2	3	3	0	0	1	1	2	0	57
50 et +	29	9	4	4	4	1	2	1	0	0	0	1	55
Total	110	24	19	9	9	5	5	1	3	1	2	2	190

Les tranches d'âge de 25-49ans, 50ans et plus ont représenté le maximum de séjour.

**GRAPHIQUE 1** : séjour par rapport au sexe

La durée de séjour maximum est identique dans les deux sexes cependant les sujets de sexe Masculin ont été les plus hospitalisés.

TABLEAU XXX : séjour par rapport à l'ethnie

séjour													
Ethnie	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	15	Total
Autre	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
Bambara	38	11	10	3	4	2	4	0	1	0	1	1	75
Bozo	40	9	4	5	4	2	1	0	1	0	0	1	67
Dogon	4	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6
Minianka	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
Mossi	3	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	6
Sarakolé	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Sonrhäi	5	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6
Peulh	15	2	2	1	0	1	0	1	1	0	1	0	24
Total	110	24	19	9	9	5	5	1	3	1	2	2	190

Les bambara, bozo, peulh ont été les ethnies les plus hospitalisées avec respectivement 39 %, 35 % et 12 %.

TABLEAU XXXI : séjour par rapport à la profession

séjours													
Profession	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	15	Total
Cultivateur	34	7	7	3	1	1	2	1	0	0	0	0	56
Elève	2	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4
Eleveur	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5
Fonctionnaire	1	1		0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
Ménagère	26	9	4	5	4	2	1	0	2	1	2	1	57
Pêcheur	4	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	7
Autre	38	6	6	1	3	1	2	0	1	0	0	1	59
Total	110	24	19	9	9	5	5	1	3	1	2	2	190

Selon la profession, les ménagères, les cultivateurs ont présenté le maximum de séjour.

TABLEAU XXXII : séjour par rapport à la résidence

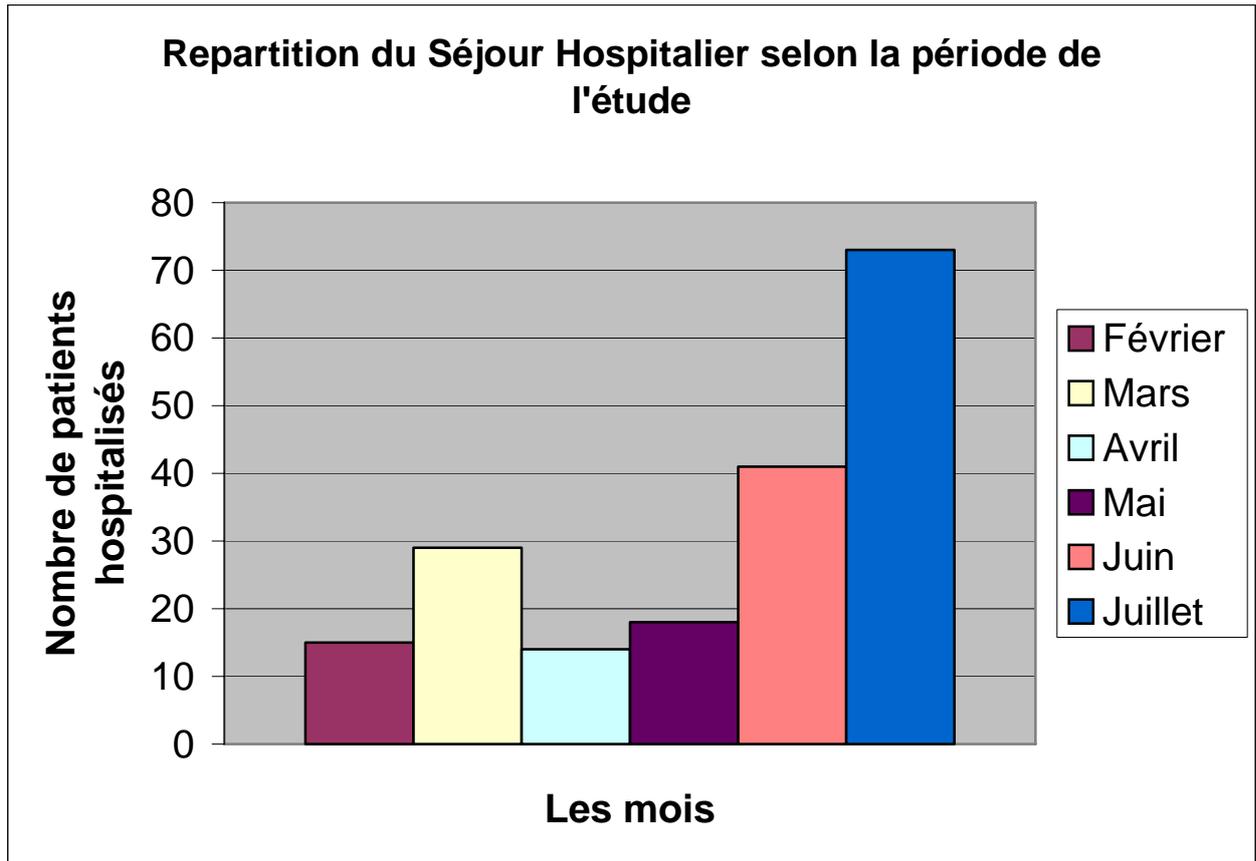
Residence	Séjours												Total
	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	15	
Bokiwèrè	7	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	10
Folomana	0	1	0	0		1	0	0	0	0	0	0	2
Kokry	18	2	3	1	1	1	0	0	1	0	0	0	27
Kolongo	4	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8
Macina	58	11	9	4	5	3	4	0	2	0	1	1	98
Matoumou	9	3	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	16
Monimpé	2	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	6
Sarro	1	2	3	1	1	0	0	1	0	0	1	0	10
Saye	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4
Souleye	3	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	4
Tongué	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
Ailleurs	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
Total	110	24	19	9	9	5	5	1	3	1	2	2	190

Le maximum de séjour a été observé chez les patients venant de Macina et Kokry avec respectivement 51 % et 14 %.

TABLEAU XXXIII : CIM 10 par rapport à la durée de séjour

Séjour													
CIM 10	3j	4j	5j	6j	7j	8j	9j	10j	11j	12j	13j	15j	Total
Certaines maladies infectieuses et parasitaires	62	5	5	3	3	1	1	0	2	0	1	0	83
Maladies endocriniennes, nutritionnelles et métaboliques	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
Troubles mentaux et du comportement	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Maladies du système nerveux	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	4
Maladies de l'œil et de ses annexes	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
Maladies de l'oreille et de l'apophyse mastoïde	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Maladies de l'appareil circulatoire	12	4	3	4	3	2	1	1	0	1	0	0	31
Maladies de l'appareil respiratoire	4	3	0	0	2	1	1	0	0	0	0	0	11
Maladies de l'appareil digestif	10	3	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	16
Maladies de la peau et du tissu cellulaire sous cutanée	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	3
Maladies du système ostéo-articulaire, des muscles et du tissu conjonctif	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Maladies de l'appareil génito-urinaire	7	4	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	12
Grossesse, accouchement et puerpéralité	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Lésions traumatiques, intoxication, empoisonnement	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
Causes externes de morbidité et mortalité	10	4	3	1	1	1	1	0	0	0	0	0	21
Total	110	24	19	9	9	5	5	1	3	1	2	2	190

Les maladies infectieuses et parasitaires dans 92 % des cas ont été à l'origine du plus grand nombre de séjour. Cependant la durée maximum a été de 3 jours (58 %)



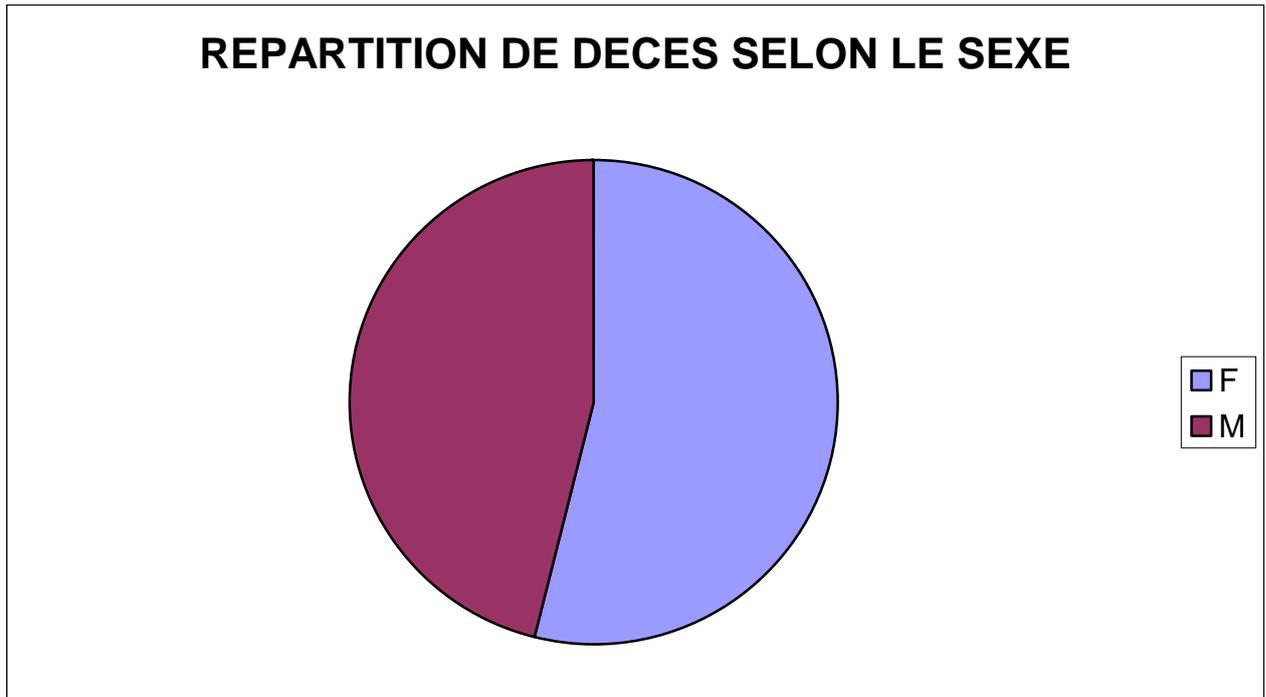
Graphique 2 : répartition du séjour hospitalier selon la période de l'année

L'hospitalisation chez le plus grand nombre de patient a été observée au mois de juillet

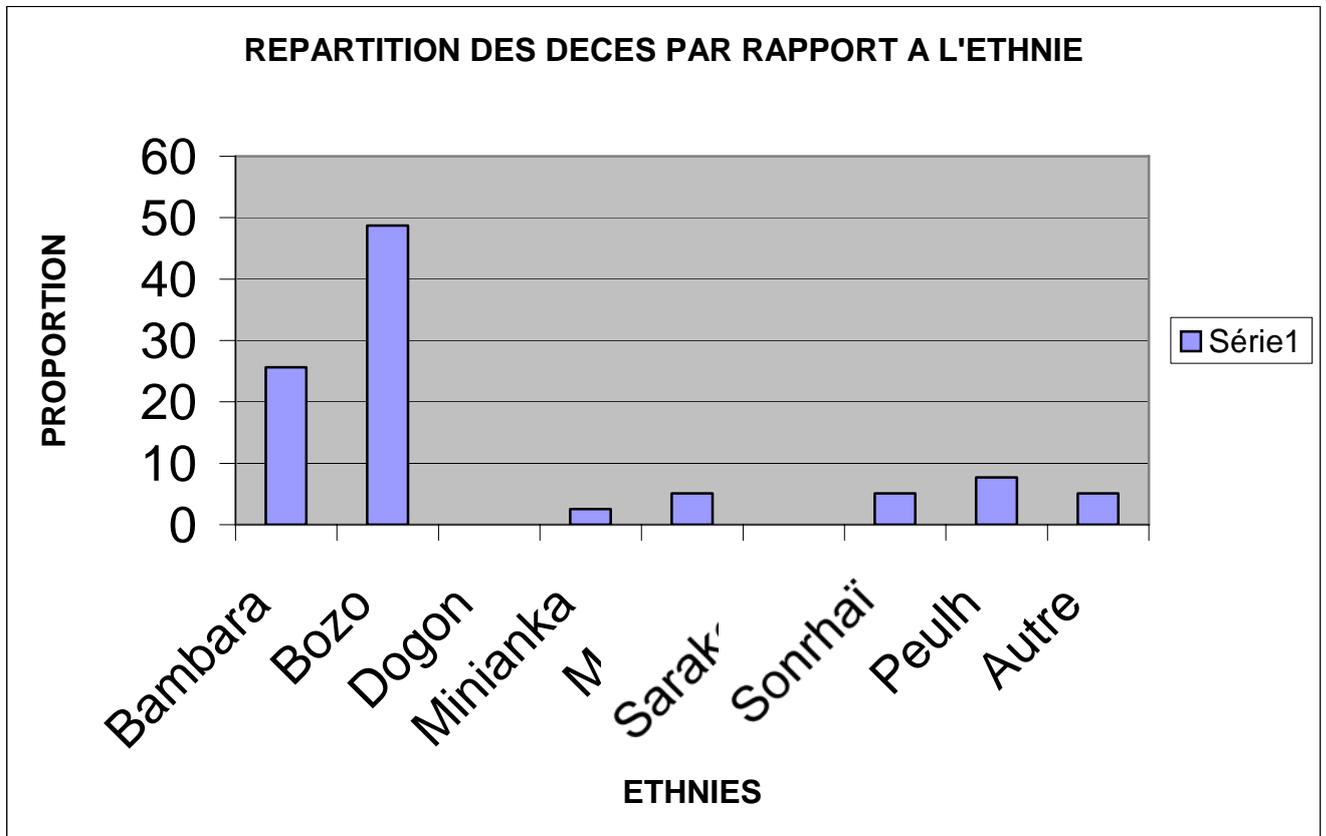
TABLEAU XXXIV : décès par rapport à l'âge

Age	Décès	
	Effectifs	Fréquences en %
0- 4ans	14	35,89
5ans-14ans	3	7,69
15ans-24ans	1	2,56
25ans-49ans	16	41,02
50ans et +	5	12,82
Total	39	100

Les tranches d'âge de 25-49ans, 0-4 ans ont enregistré le maximum de décès.



GRAPHIQUE 3 : décès par rapport au sexe
 Les femmes ont présenté le maximum de décès avec 53,84 %.



GRAPHIQUE 4 : décès par rapport à l'ethnie
 Les Bozo, Bambara, ont enregistré le maximum de décès.

TABLEAU XXXV : décès par rapport à la profession

PROFESSIONS	DECES	
	EFFECTIFS	FREQUENCES
Autre	17	43,58
Cultivateur	7	17,94
Elève	1	2,56
Eleveur	1	2,56
Fonctionnaire	1	2,56
Ménagère	11	28,20
Pêcheur	1	2,56
Total	39	100%

Les ménagères et les cultivateurs ont enregistré le maximum de décès.

TABLEAU XXXVI: décès par rapport à la résidence

RESIDENCES	DECES	
	EFFECTIFS	FREQUENCE EN %
Bokiwèrè	3	7,69
Folomana	0	0
Kokry	6	15,38
Kolongo	2	5,12
Macina	19	42,71
Matoumou	2	5,12
Monimpé	1	2,56
Sarro	1	2,56
Saye	1	2,56
Souleye	2	5,12
Tongué	1	2,56
Ailleurs	1	2,56
Total	39	100

Les patients décédés en majorité ont été les résidents de Macina (42,71 %) et Kokry (15,38 %).

TABLEAU XXXVII : décès en fonction de la CIM 10

CIM 10	DECES	
	EFFECTIFS	FREQUENCE EN %
Certaines maladies infectieuses et parasitaires	10	25,6
Maladies endocriniennes, nutritionnelles et métaboliques	2	5,1
Troubles mentaux et du comportement	0	0
Maladies du système nerveux	0	0
Maladies de l'œil et de ses annexes	0	0
Maladies de l'oreille et de l'apophyse mastoïde	0	0
Maladies de l'appareil circulatoire	8	20,5
Maladies de l'appareil respiratoire	7	14,9
Maladies de l'appareil digestif	4	10,2
Maladies de la peau et du tissu cellulaire sous cutanée	0	0
Maladies du système ostéo-articulaire des muscles et du tissu conjonctif	0	0
Maladies de l'appareil génito-urinaire	0	0
Grossesse, accouchement et puerpéralité	0	0
Lésions traumatiques, intoxication, empoisonnement	3	7,6
Causes externes de morbidité et mortalité	5	12,8
Total	39	100%

Les maladies infectieuses et parasitaires, de l'appareil circulatoire, de l'appareil respiratoire semblent être les principales causes de décès avec 25,6% ; 20,5% ; 17,9%.

COMMENTAIRES ET DISCUSSIONS

4. COMMENTAIRES ET DISCUSSIONS

4.1-DONNEES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES

4.1.1- Age :

Il ressort de notre étude que les pathologies médicales se voient à tout âge.

Les tranches d'âge de 25 ans-49 ans (35,19%) et de 0 à 4 ans (18,81%) étaient les plus touchés.

L'étude réalisée par BOIRE M, en 2000 ; dans l'évaluation de la qualité des soins de certains services médicaux, médicaux techniques et pharmaceutiques de l'Hôpital Gabriel Touré a trouvé également que la tranche d'âge de 31- 40 ans était les plus représentée avec 25,6% (24).

En 2002 le maximum de fréquentation a été retrouvé dans la tranche d'âge de plus de soixante ans (23,5%) dans l'étude réalisée par Ly A dans les services de médecine de soins intensifs et de santé mentale de l'Hôpital National du Point G. Les jeunes étaient moins représentés (1). [Nous pouvons expliquer la fréquentation de ces tranches d'âge pour notre étude par le fait que les femmes ayant constituées la plus grande partie de notre échantillon étaient accompagnées de leur enfants](#)

4 1.2- Sexe :

Sur les deux mille neuf patients examinés le sexe féminin était le plus représenté 1039 (51,71%) avec un sexe ratio de 1,07 en faveur des femmes.

Cette prédominance féminine fut retrouvée par Baldé en 1997 à l'ASCOBAFA avec un taux de 57,26% (17). et par Kwéné en 1997 au CSCOM de Magnambougou avec un taux de 51,1% (19). Egalement Soumana M en 2005 au CSCOM de Baco Djicoroni avec un taux de 54,1% (22). Cette prédominance féminine pouvait s'expliquer par le fait que le centre [est à quelque mètre du Marché. Et les femmes profitaient soit en partant au marché ou de retour pour faire des consultations.](#)

4.1.3- **Ethnie :**

L'ethnie Bambara a été fréquemment retrouvée dans notre étude.

Nos résultats concordent avec ceux de Ly A qui a démontré en 2002 à l'hôpital National du Point G que les Bambaras étaient majoritairement représentés (1).

Nos résultats sont aussi en accord avec ceux de Sissoko M, en 2001 où les Bambaras étaient majoritairement représentés (5).

Nous pouvons expliquer ces résultats par le fait que les Bambaras représentent l'ethnie majoritaire au Mali ainsi qu'à Macina région de SEGOU où ils sont originaires.

4.1.4- **Profession :**

Dans notre série les ménagères étaient les plus représentées.

En 2001, dans l'étude de SISSOKO M les ménagères étaient les plus représentées. Ceci pouvait s'expliquer par le fait que la grande majorité de nos patients étaient des femmes, et par le faible taux de scolarisation des filles en milieu rural.

4.1.5- **Résidence :**

La majorité de nos malades résidaient à Macina, cela est dû au fait que l'étude s'est déroulée à Macina. Le village de Kokry qui est la localité la plus proche du CSREF de Macina occupe la deuxième place.

4.2 - **LA CIM 10 :**

Les maladies infectieuses et parasitaires viennent en première position avec 913 cas (45,45%), les maladies de l'appareil digestif 197 cas (9,8%) suivi des maladies de l'appareil circulatoire 191 cas.(9,5%). Kwéné en 1997 avait représenté les mêmes groupes d'affections avec 23%, 10,97%, 11,61%. Respectivement pour les maladies infectieuses et parasitaires, les maladies de l'appareil digestif et les maladies de l'appareil circulatoires (19). En 2001

l'étude réalisée par Dolo A avait retrouvé les mêmes groupes d'affections avec 12, 12%, 11,71% et 1,23% (15), dans l'ordre ci dessus cité.

En 2005 Soumana M. a fait ressortir les mêmes groupes d'affections, les maladies infectieuses et parasitaires (42,3%), les maladies de l'appareil respiratoire 20,5%, mais en troisième position les maladies de l'appareil digestif 11,2%(22). Egalement, cette prédominance des maladies infectieuses et parasitaires fut retrouvée par Sissoko M. (5) suivi des maladies de l'appareil respiratoire, et des maladies uro-génitales en troisième position soit respectivement 38,5% ; 29,2% ; 13,9%.

Dans une étude réalisée par Baldé (17) les maladies infectieuses et parasitaires étaient en tête suivies des maladies de l'appareil digestif puis des maladies de l'appareil respiratoire avec respectivement 24,6%, 15,3% et 6,4%.

En 2006 une étude réalisée par Gérard M (26) a fait ressortir aussi les mêmes groupes d'affections : maladies infectieuses et parasitaires 25,19%, maladies de l'appareil respiratoire 8,69%, maladies de l'appareil circulatoire 6,54%.

Quant à Sankalé M et AL. en 1972 à Dakar au Sénégal ils ont retrouvé que les maladies prédominantes étaient les affections hépatiques 22,55%, les maladies digestives 21,55%, les maladies hématologiques 19,34%, les maladies de l'appareil cardio vasculaire 18,13%, les maladies infectieuses et parasitaires 16,34% (11). Il faut noter que cette étude de SANKALE s'est réalisée dans un centre Hospitalo- Universitaire (C.H.U).

En 1974 à Abidjan GUEHI a observé au premier rang les maladies de l'appareil circulatoire 21,28%, les maladies hépatiques 16,4%, les maladies de infectieuses et parasitaires 15,66%, les maladies digestives 12,72%, les maladies de l'appareil respiratoire était moins importante dans cette série (9).

En 1983 au Bénin HOUNTONDI avait retrouvé comme principale maladie : les maladies infectieuses et parasitaires 27,40%, les maladies de l'appareil circulatoire 18,55%, les maladies de l'appareil digestif 14,6% (10).

La prédominance d'un tel groupe par rapport à tel autre s'expliquerait par le mode de recrutement et la méthodologie utilisée. Au vue de nos résultats nous constatons que les pathologies infectieuses et parasitaires dominant dans notre série. Cela pouvait s'explique par le faible niveau de vie de la population, de la pauvreté et de la situation géographique de Macina dont la population est en contact permanent avec l'eau des marécages qui est un facteur déterminant dans la propagation de certaines pathologies comme le paludisme et les maladies diarrhéiques.

4.3 - Mortalité

4.3.1- Age :

Les malades de 25-49ans ont représenté le maximum de décès. Cela pourrait s'expliquer par le fait que cette tranche était la plus fréquente dans notre série.

4.3.2- Sexe :

Sur les 39 décès enregistrés, nous avons noté 21 décès chez les femmes et 18 décès chez les hommes.

Cela pourrait s'expliquer par la plus grande fréquentation des femmes.

4.3.3- Ethnie :

L'ethnie Bozo et Bambara ont représenté le maximum de décès. La première ayant un contact permanent avec l'eau et la second étant majoritaire dans notre série.

4.4-REPARTITION DES PATIENTS HOSPITALISES SELON LA PERIODE DE

L'ANNEE :

Au cours de notre période de recrutement le maximum des malades hospitalisés a été enregistré au mois de juin et juillet. Début d'hivernage correspondant a une période de forte transmission de paludisme et des maladies diarrhéiques.

CONCLUSION-RECOMMANDATIONS

5. 1- CONCLUSION :

Au terme de cette étude, nous avons examiné 2009 patients parmi lesquels nous avons hospitalisé 190 malades, dont 39 décès. Dans notre série, les femmes ont été les plus touchées essentiellement des ménagères. Avec un sexe ratio de 1,07 en faveur des femmes.

La tranche d'âge de 25-49 ans ont été les plus représentés avec 35,19 %.

Les maladies fréquemment rencontrées au C.S.Réf étaient le paludisme suivi des pneumopathies avec 40%, et 8%.

Par rapport a la CIM10 il ressort de cette classification que les maladies infectieuses et parasitaires étaient les plus fréquentes, suivi des maladies de l'appareil digestif, des maladies de l'appareil circulatoire avec 45,45% ; 9,8% et 9,5% respectivement.

Parmi les causes de décès nous avons retrouve que les maladies infectieuses et parasitaires, suivi des maladies de l'appareil circulatoire et de l'appareil respiratoire semblent être les principales causes avec respectivement 25,6% ; 20,5% ;17,9%.

La durée moyenne d'hospitalisation était de 4,74 jours.

5.2 - RECOMMANDATIONS

Nous formulons les recommandations suivantes :

➤ **Au Médecin-chef et au personnel socio sanitaire du CSRef de Macina :**

-Il serait souhaitable de veiller à la bonne tenue des registres d'hospitalisation en fournissant le maximum de renseignements sur les malades hospitalisés (nom, prénom, âge, sexe, ethnie, profession, résidence, durée de séjour, diagnostic).

Cela constituerait un avantage considérable notamment celui du gain de temps et la pertinence des études ultérieures.

-Renforcer en personnel et redynamiser le service de médecine ;

-Doter en matériels les services d'hospitalisation ;

-Faire un plaidoyer auprès des décideurs pour l'octroi d'une unité de sang au CSRef.

➤ **Aux autorités politiques et administratives :**

-Informers les populations sur le cadre conceptuel du système de référence/évacuation du district sanitaire ;

-Doter le centre en personnel qualifié et en matériel adéquat pour les diagnostics rapides et la prise en charge adéquate des Malades ;

-Formation et recyclage du personnel sanitaire.

REFERENCES

- 1- Ly A : Etude de la morbidité et de la mortalité dans les services de médecine, de soins intensifs et de santé mentale de l'hôpital national du Point G. Thèse méd., Bamako 2002, N° 108.
- 2- Potvin Nelson : Evaluation des organisations et de politique de santé et du bien-être, revue service social 1999 ; 47 93-152.
- 3- Médecine d'Afrique Noire : Evaluation de Laboratoire du Centre Neuro-psychiatrique de Nouakchott,2001 ;48 93-96.
- 4- Ministère de la santé : Evaluation de l'activité d'une équipe mobile est très spécifique, document électronique.
- 5- Sissoko M : Evaluation du service d'accueil des urgences et bilans statistiques des urgences médicales à l'hôpital national du Point G, Thèse Méd. Bamako 2001 N° 88.
- 6- Sanogo T : Morbidité et mortalité cardio-vasculaire hospitalière observée à l'hôpital du Point G, Thèse Méd. Bamako 1985, N° 16.
- 7- Petong D : Etude des principales causes de mortalité dans le district de Bamako de 1990 à 1996, par exploitation des registres de décès d'état civil. Thèse Phar, Bamako 1998 N° 17.
- 8- O.M.S : Evolution de mortalité et de morbidité chron. OMS,1975 ;29 :427.
- 9- Guehi A : Morbidité et mortalité d'un service de médecine interne du C.H.U. d'Abidjan en 1974.Thèse Méd. Bordeaux II 1977, N° 86.
- 10- Hountondji C.J.A. : Morbidité et mortalité dans le service de médecine interne du C.H.U. de Cotonou, Thèse Méd Cotonou 1983, N° 150.
- 11- Sankalé Met al : Morbidité hospitalière dans un service de médecine interne à Dakar, Bull sec. Méd. Afrique Noire, 1972,17 :55.
- 12- Sankalé M. et coll. : Mortalité dans un service de médecine interne, Bull sec. méd. Afrique Noire 1971 ;16 : 609-615.

- 13- Pichard E Maladies infectieuses polycopie 5^{ème} année de médecine 2004.
- 14- O.M.S : Evaluation de la performance des systèmes de santé : 2001 ;5p
- 15- Dolo A : Activité de soins dans un centre santé d'arrondissement : cas de sangha. Thèse médecine Bamako 2001, N° 77.
- 16- Bagayogo O : Evaluation d'un CSCOM de Sébénikoro Kalabambougou au terme de 5ans d'activités 1992-1996, Thèse méd. Bamako 1998, N° 1
- 17- Baldé B : Etude épidémiologique du CSCOM de l'ASACOBABA (Association de santé Communautaire de Banangabougou-Faladié, Commune VI) Thèse méd., BKO 1997, N°15.
- 18- Diarra K. : Contribution à l'évaluation de la qualité des soins dans les CSCOM de Bamako ; Thèse Méd, Bamako 222 ; N° 38
- 19- Kwéné F : Evaluation du CSCOM de Magnambougou, Thèse Méd, Bamako 1997, N° 9
- 20- Traoré B : Evaluation d'étape du centre de santé communautaire de Dougouolo, Thèse Méd, Bamako 1995, N° 82.
- 21- Touré A : le centre de santé de MUTEK. Evaluation au terme de sa première année d'activité. Thèse Médecine Bamako 1991 n°15
- 22- Soumana M : Etude analytique des activités du CSCOM de Baco Djicoroni Thèse Médecine Bamako 2005 n°77
- 23- N'Diaye P : Approche Malienne de la santé familiale en milieu rural Thèse Médecine Bamako 1979 n°3
- 24- BORE M : Evaluation de la qualité des soins dans certains services médicaux, médicaux techniques et pharmaceutiques de l'Hôpital Gabriel Touré Bamako 2000 n°69

- 25- Diakité M : Evaluation de la demande des soins dans le quartier de Banconi Thèse Médecine Bamako 1995 n°51
- 26- GERARD M : Etude des activités du centre hospitalier Mère enfant le Luxembourg Thèse Médecine Bamako 2006
- 27- HAIDARA J.A : Socio démographie consommation et morbidité hospitalière au Point G, Thèse Pharmacie Bamako 1985 n°14
- 28- MARIKO B : Evaluation de l'association de santé communautaire de Daoudabougou (AFASCO) Thèse Médecine Bamako 2005 n°97
- 29- YAPI G :Bilan statistique et fonctionnement des urgences médicales du CHU de Cocody sur une période d'un an, thèse Médecine Abidjan 1985 n°630
- 30- DIAKOURE S : La pathologie médicale d'urgence au CHU de Treich ville (à propos de 962 observations d'adultes du 3 juin 1981 au 19 août 1981 Thèse, Bordeaux 1982 n°413)
- 31- MARIKO O : la Santé communautaire au Mali ; cas de l'ASACOBA, Thèse Médecine Bamako 1992 n°55
- 32- KONATE S : Réflexion sur la santé communautaire au Mali Thèse Médecine Bamako 1991

ANNEXES

FICHE D'ENQUETE

L'évaluation des activités des services de médecine au CS.Réf de Macina

1-N° / _____ /

2-AGE : / _____ / Ans

3-SEXE :

Masculin

Fémin

4-ETHNIE :

Bozo Bambara Peulh Sarak é A tre

Mossi Minianka Dogo Sonr ï

5-PROFESSION : _____ /

6- RESIDENCE : _____ /

7- DATE D'HOSPITALISATION : / _____ / _____ / _____ /

8-DATE DE SORTIE : / _____ / _____ / _____ /

9- DIAGNOSTIC

SEMIOLOGIQUE : _____ /

10- DIAGNOSTIC PATHOLOGIQUE :

_____ /

11- DECES : _____ /

12- CLASSIFICATION DES PATHOLOGIES : CIM 10 : / _____

FICHE SIGNALITIQUE :

NOM : SIMPARA

PRENOM : AMINATA

TITRE : Evaluation des activités des services de médecine au centre de santé de référence de Macina

Année : 2006

Ville de soutenance : Bamako

Pays d'origine : Mali

Lieu de dépôt : Bibliothèque de la faculté de médecine de pharmacie et d'odonto- Stomatologie. (FMPOS)

Secteur d'intérêt : médecine

Résumé

Notre étude a été réalisée au Centre de santé de référence du cercle de Macina. Elle avait pour but de faire l'évaluation des activités de médecine.

Il s'agissait d'une étude descriptive prospective qui s'est étendu sur une période de six mois (de février à juillet 2005).

La CIM 10 a été utilisée pour la classification des pathologies rencontrées.

Les résultats que nous avons observés ont été comparés à ceux d'autres études antérieures.

Au terme de cette étude, nous avons examiné 2009 patients. Sur les 190 hospitalisés, nous avons observé 39 décès.

Dans notre étude, les femmes ont été plus touchées que les hommes avec un sexe ratio de 1,07 et une prédominances chez l'adulte jeune de 25-49 ans avec 35,19 %.

Les maladies infectieuses et parasitaires étaient au premier plan avec 45,45 % suivi des maladies de l'appareil digestif 9,8 % et circulatoire avec 9,5 %.

La durée moyenne du séjour a été de 4,74 jours.

Summary sheet

Last Name: SIMPARA

First Name: AMINATA

Title: Evaluation the activities of the medicine department to the center of health of reference of Macina

Year : 2006

City of Defence: Bamako

Country of origin: Mali

Deposit Place: Bibliothèque deposit of the faculty of medicine of pharmacy and odonto - Stomatologie. (FMPOS)

Sector of interest: medicine

Abstract

Our survey has been achieved to the Center of health of reference of the circle of Macina. She/it had for goal to make the assessment of medicine activities.

It was about a prospective descriptive survey that spread on a period of six months (of February to July 2005).

The CIM 10 has been used for the classification of pathologies met.

Results that we observed have been compared to those of other previous studies.

To the term of this survey, we examined 2009 patient. On the 190 hospitalized we observed 39 deaths.

In our survey women have been touched more that men with a sex ratio of 1,07 and one predominances at the young adult of 25-49 years with 35,19%.

The infectious illnesses and parasitaireses were to the first plan with 45,45% follow-up of illnesses of the digestive device 9,8% and circulatory with 9,5%.

The middle length of the stay was of 4,74 days.

LA CLASSIFICATION INTERNATIONALE DES MALADIES CIM 10

N°	Classes
01	Certaines maladies infectieuses et parasitaires
02	Tumeurs
03	Maladies du sang et des organes hématologiques et certains troubles immunitaires
04	Maladies endocriniennes nutritionnelles et métaboliques
05	Troubles mentaux et du comportement
06	Maladies du système nerveux
07	Maladies de l'œil et de ses annexes
08	Maladies de l'oreille et de l'apophyse mastoïde
09	Maladies de l'appareil circulatoire
10	Maladies de l'appareil respiratoire
11	Maladies de l'appareil digestif
12	Maladies de la peau et du tissu cellulaire sous cutané
13	Maladies du système osteo-articulaire des muscles et du tissu conjonctif
14	Maladies de l'appareil genito-urinaire
15	Grossesse accouchement et puerperalité
16	Certaines affections dont l'origine se situe dans la période périnatale
17	Malformation congénitale et anomalies chromosomiques
18	Symptômes signes et résultats anormaux d'examen clinique et de laboratoire non classes ailleurs
19	Lésions traumatiques intoxication empoisonnement
20	Causes externes de morbidité et mortalité

SERMENT D'HIPPOCRATE

En présence des Maîtres de cette faculté, de mes chers condisciples, devant l'effigie d'Hippocrate, je promets et je jure, au nom de l'Être suprême, d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la médecine.

Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent et n'exigerai jamais un salaire au dessus de mon travail, je ne participerai à aucun partage clandestin d'honoraires.

Admis à l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe, ma langue taira les secrets qui me seront confiés et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs, ni à favoriser le crime.

Je ne permettrai pas que des considérations de religion, de nation, de race, de parti ou de classe sociale viennent s'interposer entre mon devoir et mon patient.

Je garderai le respect absolu de la vie humaine dès la conception.

Même sous la menace, je n'admettrai pas de faire usage de mes connaissances médicales contre les lois de l'humanité.

Respectueux et reconnaissant envers mes maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses.

Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque.

JE LE JURE