

MINISTÈRE DE L'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR
ET DE LA RECHERCHE SCIENTIFIQUE

RÉPUBLIQUE DU MALI

Un Peuple – Un But – Une Foi

UNIVERSITÉ DES SCIENCES, DES TECHNIQUES
ET DES TECHNOLOGIE DE BAMAKO (USTT-B)



U.S.T.T-B

ANNÉE UNIVERSITAIRE 2023-2024

N°.....

FACULTÉ DE PHARMACIE (FAPH)



THÈSE

**Analyse de la prise en charge des patients admis pour
urgence chirurgicale dans le service de la chirurgie
thoracique de l'hôpital du Mali.**

Présentée et soutenue publiquement le 13/07/2024 devant la faculté de
pharmacie

Par : Madame Korotoumou FOMBA

Pour obtenir le grade de docteur en pharmacie (Diplôme d'État)

JURY

Président : M. Sékou BAH, Professeur

Membres : M. Ibrahim BAH, Pharmacien

M. Hamma Boubacar Maiga, Maître-assistant

Co-Directrice : Mme Aminata Tièba TRAORÉ, Maître-assistant

Directeur de thèse : M. Mamoudou MAIGA, Maître de conférences



DÉDICACES ET REMERCIEMENTS

Dédicaces

A mes Parents

Monsieur Noumou FOMBA et Madame FOMBA Alimata, vous avoir comme parents à été le meilleur cadeau que DIEU m'a offert, vos soutiens financiers et morales n'ont jamais faillent lorsque le besoin se faisait, vos encouragements et conseils m'ont toujours accompagné dans la vie.

Je vous remercie pour tous ce que vous avez et continuer de fait pour moi que le tout puissant vous en remercie.

A la famille FOMBA

Mes frères et sœurs de loin ou de près être dans cette famille chaleureuse, unie, respectueuse à toujours et continuera être un support pour moi pour mieux me ressourcer et avancer dans la vie.

Soyez fière de ce travail accomplit grâce à vos soutiens, soyez en remercier.

Remerciements

Au tout puissant ALLAH

Le tout Miséricordieux, le très Miséricordieux, l'omniscient, l'omnipotent, seigneur de l'univers, Maître de la résurrection. Merci de m'avoir tenu en bonne santé et de m'avoir donné la force pour la réalisation de cette thèse.

Merci de m'avoir guidé vers le chemin de la lumière et du savoir. J'implore votre grâce, votre pardon et votre accompagnement au cours de mon existence dans cette vie ici-bas.

Que gloire et louange vous soient consacrées pour l'éternité ainsi qu'à votre messager le Prophète Mohamed (Paix et Salut sur lui).

Au Doyen de la Faculté de pharmacie nous ne saurons trouver les mots justes pour vous remercier de votre implication dans la culture de l'excellence dans notre pays le Mali. Merci d'avoir mis à notre disposition vos ressources éducatifs pour l'élaboration correcte de ce travail.

A tous les enseignants de la Faculté de Pharmacie

Merci pour la qualité de la formation

A mon mari

Dr DIARRA Fousseyni vous êtes le meilleur mari que DIEU m'a offert, vos conseils ainsi que votre rigueur dans le travail bien fait ont forgé la femme dont je suis devenue, je n'oublierai jamais vos conseils et je saurais les transmettre à nos enfants, ce modeste travail est l'occasion pour moi de vous signifier ma profonde reconnaissance car vous êtes comme un second père pour moi, qu'ALLAH nous accorde santé, longévité et bonheur près de notre famille.

Au Docteur Ibrahim BAH

Cher maître recevez mes remerciements les plus distingués pour votre accompagnement, votre soutien et vos nombreux actes humanitaires au cours de ce travail.

A mes amis et mes collègues de la pharmacie hospitalière de l'hôpital du Mali

Chers amis de tous les jours, de toutes les difficultés, chers collègues recevez mes remerciements les plus sincères pour votre accompagnement au cours de ce travail.

Aux travailleurs de l'hôpital Mali

Chers frères et sœurs recevez ici mes remerciements les plus respectueux pour votre accompagnement au cours de ce travail.



HOMMAGE AUX MEMBRES DU JURY :

À notre Maître et président du jury

Professeur Sékou BAH

- **Doyen de la faculté de Pharmacie de Bamako ;**
- **Titulaire d'un PhD en Pharmacologie ;**
- **Maître de conférences à la Faculté de Pharmacie (FAPH) ;**
- **Membre de la société française de Pharmacologie et thérapeutique ;**
- **Titulaire d'un master en Santé Publique ;**
- **Membre du comité technique de la pharmacologie ;**
- **Chef de service de la pharmacie hospitalière du CHU Point G.**

Honorable Maître,

Vous nous faites un grand honneur en acceptant de présider cette thèse malgré vos multiples occupations. Vos admirables qualités scientifiques, sociales, humaines et votre modestie font de vous un maître respecté de tous. Vos nombreuses tâches ne vous ont pas empêché d'apporter votre contribution à ce modeste travail.

Cher Maître, permettez-nous de vous exprimer notre humble et profonde gratitude.

À notre Maître et membre du jury

Docteur Hamma Boubacar MAIGA

- **Maître assistant à la faculté de pharmacie de Bamako ;**
- **Responsable de la commission de suivi des stages cliniques de la faculté de pharmacie ;**
- **Ancien Pharmacien praticien à l'hôpital du Mali ;**
- **Membre de la commission scientifique de l'hôpital du Mali ;**
- **Secrétaire général du comité SNESUP FMOS/FAPH.**

Honorable Maître,

Vous nous faites honneur en acceptant d'être parmi ceux qui jugeront ce travail, c'est une fierté pour nous de vous avoir à nos côtés car votre présence nous a toujours été d'une importance capitale que nous n'oublierons jamais. Trouvez ici, cher Maître, l'expression de notre profonde reconnaissance.

À notre Maître et membre du jury

Docteur Ibrahim BAH

- **Docteur en pharmacie, Master 1 en épidémiologie ;**
- **Point focal médicaments et laboratoires à la DRS de Sikasso ;**
- **Responsable logistique des médicaments de la santé de la reproduction à la DGSHP ;**
- **Chef de service de la pharmacie de l'hôpital du Mali.**

Honorable Maître,

Vous avoir comme membre dans l'évaluation de cette thèse fut un obèle pour moi car tout au long de ce travail vous n'avez ménagé aucun effort pour me faire part de vos connaissances, conseils et soutiens.

Trouvez ici, cher Maître, l'expression de notre profonde reconnaissance.

À notre Maître et co-directrice de thèse

Dr Aminata Tieba TRAORE

- **Maître-assistant en pharmacie hospitalière**
- **Spécialiste en analyse physico-chimique et management de la qualité des produits de santé et des aliments ;**
- **Spécialiste sur la prise en charge globale des personnes vivant avec le VIH;**

Pharmacien praticien Hospitalier à l'hôpital du Mali

Honorable Maître,

Vous nous faites un grand honneur en décidant de nous accepter parmi vos étudiants.

La promptitude avec laquelle vous avez accepté d'exécuter ce travail, votre sagesse, votre disponibilité et votre gentillesse nous inspirent une grande admiration et un profond respect.

Recevez ici notre gratitude et notre reconnaissance.

À notre Maître et directeur de thèse

Professeur Mamoudou MAIGA

- **Maître de conférences en Bactério-virologie à la FAPH/USTTB**
- **Co-fondateur du Centre de Recherche et de Formation sur les Pathologies Moléculaires**
- **Responsable de plusieurs projets de recherche internationaux sur la tuberculose, le VIH, COVID-19 et des maladies cancéreuses (cancer du col de l'utérus, du poumon, du colon)**
- **Récipiendaire de plusieurs subventions en tant qu'investigateur principal des Instituts Nationaux de la Santé des États-Unis (R21, R03, U01, D43)**
- **Membre de la Société Américaine de Microbiologie et de l'Association Américaine pour la Recherche sur le Cancer (CREFPAM).**

Honorable Maître,

Nous sommes honorés de la mise de cette thèse sous votre direction cela confirme une fois de plus votre attachement à la culture de l'excellence au sein de la faculté de pharmacie.

Votre gentillesse extrême, vos qualités humaines et professionnelles ainsi que votre disponibilité nous inspirent une grande admiration et un profond respect.

Recevez ici notre gratitude et notre reconnaissance.



TABLE DES MATIÈRES :

Introduction.....	1
Généralité.....	3
a. Histoire de la pharmacie hospitalière.....	3
b. Urgences chirurgicales.....	3
Objectifs.....	5
1. Générale.....	5
2. Spécifique.....	5
Méthodologie.....	6
1. Cadre de l'étude.....	6
2. Site de l'étude.....	6
a. Description du site d'étude.....	6
3. Types et période d'étude.....	8
4. Echantillon.....	8
a. Moyens.....	8
b. Critères d'inclusion.....	8
c. Critères de non inclusion.....	8
5. Analyses.....	9
Résultats.....	10
I. Caractéristiques sociodémographiques et cliniques.....	10
a. Âge.....	10
b. Sexe.....	11
c. Profession.....	12
d. Ethnie.....	13
e. Niveau d'instruction.....	14
II. Diagnostiques-Examens complémentaires.....	15
a. Diagnostiques.....	15
b. Examens complémentaires sanguins.....	16
c. Examens complémentaires imageries.....	16
III. Evaluation financière.....	17
1. Coût médicamenteux dans la pharmacie hospitalière.....	17
a. Kits de chirurgie et ordonnances médicales.....	17

b. Moyens de paiement des médicaments.....	18
2. Coût des examens complémentaires.....	19
a. Examens sanguins.....	19
b. Examens d'imageries.....	19
3. Récapitulatif des prises en charges des patients.....	21
Commentaires – Discussions.....	22
1. Caractéristiques sociodémographiques et cliniques.....	22
a. Âge.....	22
b. Sexe.....	22
c. Profession.....	22
d. Ethnie.....	23
e. Niveau d'instruction.....	23
2. Examens complémentaires.....	23
a. Biologiques.....	23
b. Imageries.....	23
3. Diagnostiques – durée d'hospitalisation.....	24
a. Diagnostiques.....	24
b. Durée d'hospitalisation.....	24
4. Coût total de prises en charges des urgences chirurgicales.....	24
Conclusion – Recommandations.....	25
1. Conclusion.....	25
2. Recommandations.....	25



SIGLES ET ABRÉVIATIONS :

AMO :	Assurance maladie obligatoire
CANAM :	Caisse nationale d'assurance maladie
CRP :	C- réactive protéine
CHU :	Centre Hospitalier universitaire
CREFPAM :	Centre de Recherche et de Formation sur les Pathologies Moléculaires
COVID19 :	Coronavirus disease 19
DGHSP :	Direction Général de l'hygiène et la santé publique
DRS :	Direction Régionale de la Santé
F :	Féminin
FAPH :	Faculté de Pharmacie
FMOS :	Faculté de médecine et d'odontostomatologie
M :	Masculin
NFS :	Numération de la formule sanguine
OMS :	Organisation mondiale de la santé
PRODESS :	Programme de développement socio- sanitaire
PMA :	Procréation médicale assistée
SNESUP :	Syndicat national de l'enseignement supérieur
SIDA :	Syndrome d'immunodéficience humain
VIH :	Virus d'immunodéficience humain
TP :	Taux de prothrombine
TCA :	Temps de céphaline activée
USTT-B :	Université des sciences, des techniques et des technologies de Bamako



LISTE DES FIGURES :

Figure 1 : Répartition de la population d'étude selon l'âge.....	10
Figure 2 : Répartition de la population d'étude selon le sexe.....	11
Figure 3 : Distribution de la population d'étude en fonction du niveau d'instruction.....	14
Figure 4 : Répartition de la population d'étude selon les assurances.....	18



LISTE DES TABLEAUX :

Tableau I : Répartition de la population d'étude selon la profession.....	12
Tableau II : Répartition de la population d'étude selon l'ethnie.....	13
Tableau III : Répartition de la population d'étude selon les diagnostics.....	15
Tableau IV : Récapitulatif des bilans sanguins.....	16
Tableau V : Récapitulatif des bilans d'imageries.....	16
Tableau VI : Coût des diagnostics fréquents.....	17
Tableau VII : Coût des examens biologiques.....	19
Tableau VIII : Coût des examens d'imageries.....	19
Tableau IX : Séjours d'hospitalisation.....	20
Tableau X : Coût total des prise en charge.....	21

A decorative frame with a light gray gradient background and a black border. The frame is adorned with intricate white floral and scrollwork patterns at the corners and along the edges. In the center of the frame, the word "INTRODUCTION" is written in a bold, black, serif font, underlined with a double line.

INTRODUCTION :

1. Introduction

Les pathologies nécessitant une intervention chirurgicale thoracique deviennent des problèmes majeures de santé, selon l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) chaque année il y'a 234 milliard actes chirurgicaux dans le monde, En 2014 les urgences chirurgicales représentaient 11% du taux de morbidité mondiale et touchaient tous les caractères socio-démographiques, elles font partie des 15 premières causes d'handicaps constituées des dystocie, malformations congénitales, diabète, cancers, maladies cardiovasculaires, hernies, cataracte et traumatismes consécutifs à un accident de la route, à une brûlure ou à une chute (1).

Avec une fréquence élevée, l'OMS prévoit une hausse de plus 45% du taux de nouveaux cas des urgences chirurgicales dans le monde (1).

En 2017 les urgences chirurgicales se sont révélées être un lourd fardeau pour les pays en voies de développement. Ainsi, 2720 nouveaux cas d'urgences chirurgicales fut retrouvés au Niger dont de 22,87% était les urgences chirurgicales digestives, avec 76% de sexe masculin. L'âge moyenne était 22,91 avec des extrêmes comprises entre 0 à 95 ans (2).

En République démocratique du Congo, elles étaient cas avec 60% de sexe masculin en 2016 (3).

Dans sa quête de moyens de développement avec sa population jeune, le Mali n'est pas épargné par l'impact négatif des urgences chirurgicales d'où le pays enregistra 3828 cas d'urgences chirurgicales en 2019, avec un âge moyen de 25,5 ans. Cette population d'étude est majoritairement composée de femmes au foyer, les agriculteurs et les enfants soit respectivement 48,3%, 23,3% et 13,9% (4). La prise en charge des urgences chirurgicales est multidisciplinaire d'où les examens complémentaires sanguins étaient dominés par le taux d'hémoglobine (63,68%), le groupage rhésus (63,68%), sérologie de Vidal et Felix (18,42%), la goutte épaisse et frottis (17,4%) et la glycémie (0,5%), quant aux examens complémentaires radiologiques, l'échographie abdomino-pelvienne était le plus

délivrer (4). Les Pharmacies hospitalières ont joué un rôle capital dans la prise en charge de ces urgences chirurgicales au Mali en 2019, sur 3838 cas d'urgences chirurgicales, 201 cas soit 64,7% ont acquis leurs médicaments au sein des

pharmacies hospitalières avec un service satisfaisant dont les modes d'acquisitions des médicaments étaient entre autres les achat d'antibiotiques (64,7%), les kits d'urgences (18,9%) et les kits de césarienne (16,4%). Sur le plan financier, le coût moyenne de prise en charge 32 674 FCFA avec des extrêmes de 1800 à 136 500 FCFA (4). Le Mali étant un pays en voie de développement avec une majorité de sa population à revenue faible. Le coût élevé des prises en charges médicamenteuses peut contribuer à l'échec de traitement voire l'augmentation du taux de mortalité (5). Dans le cadre de lutte contre ces pathologies chirurgicales et l'amélioration du système de santé malien, l'évaluation continue des moyens et coûts des prises en charges des urgences chirurgicales, pourrait -il conduit à des perspectives favorables pour l'amélioration de la politique sanitaire nationale ?



GENERALITE :

Généralité

1.1 -La chirurgie thoracique

Au début du 20^{ème} siècle la chirurgie thoracique n'était pas encore une discipline chirurgicale à part entière, et la plupart des interventions chirurgicales thoraciques visaient à résoudre des problèmes infectieux comme l'empyèmes, des bronchiectasies ou la tuberculose cavitaire. La chirurgie de résection pulmonaire n'existait pas. De même que l'anesthésie moderne adaptée à la prise en charge chirurgicale des différents problèmes respiratoires(6).

Dans les années 1920-1930 l'indication principale de la chirurgie de résection pulmonaire concernait essentiellement les destructions parenchymateuse associées aux bronchiectasies d'origine infectieuses(6).

A la fin des années 1940, l'intérêt avait augmenté et l'on assista au développement de la dissection et de la ligature hilare systématique(6).

En 1931, Ferdinand Sauerbruch doyen des chirurgiens germanique, s'était fait une réputation mondiale pour ses travaux en chirurgie thoracique .IL avait été un pionnier des premières opérations du poumon. C'est alors qu'une jeune femme de 28 ans lui fut adressée avec diagnostic de kyste pulmonaire. Les affections traitées par la chirurgie thoracique concernaient

-les affections chirurgicales de la paroi thoracique

-les affections chirurgicales des plèvres et de la cavité pleurale (les épanchements pleuraux bénins et malins, le pyothorax, pneumothorax, le canal thoracique, et le chylothorax,)

-les affections chirurgicales du parenchyme pulmonaire, des bronches et de la trachée

-les affections chirurgicales du médiastin et notamment les thymomes (à l'exception du cœur qui fait l'objet d'une branche particulière de la chirurgie)(7). La chirurgie thoracique recourt à différentes incisions selon son but. La stéréotomie médiane est très commode pour aborder le cœur, le poumon, l'œsophage, et de réaliser des interventions très variées, résection de l'œsophage pour les cas de cancer, lobectomie pulmonaire pour séquelle infectieuses etc (6).

Depuis son avènement dans le domaine médicale, pour effectuer la chirurgie thoracique, les particularités anatomo-physiologique de cage thoracique ont fait l'objet d'étude minutieuses (8), de ce fait les patientes atteintes d'urgence chirurgicale avaient une prise en charge difficile voir coûteuse(9).

Les urgences chirurgicales sont de plus en plus fréquentes en Afrique, en 2015 le Maroc à enregistrer 104 cas d'urgences chirurgicale par traumatisme(10), parmi ces urgences chirurgicales, certaines plus rares et compliquées était découvertes au fur et à mesure notamment le pneumothorax cataménial qui est la première entité clinique de l'endométriose thoracique(11), Il est rare et représente moins de 25% des pneumothorax spontanés chez ces femmes(12), la chirurgie thoracique malgré sa complexité est obligatoire dans les urgences chirurgicale pour le bien être des patients(13). Avec le développement des armes blanches et des agent de déplacement à deux roues, les pays en voies de développement ont rencontrer une hausse du taux d'acte de chirurgie thoracique dans les cas de traumatismes par arme à feu ou par accident de la voie publique(14). Malgré sa complexité et son coût élevé, les différentes techniques de la chirurgie thoracique ont apportées une aide capitale dans la prise en charge des pathologies de caractéristique urgente ou sémi-urgentes comme :

- Les tumeurs pulmonaires,
- Les plaies thoraciques,
- Des pneumothorax,
- Des sténoses aortiques avec remplacement valvulaire,
- Des pyothorax,
- La tritronculaire avec pontage coronaire,
- D'une dissection aortique aiguë,
- Des hemo-pneumothorax.(15)

La prise en charge pluridisciplinaire de certains pathologies et cancers par la chirurgie thoracique aboutit le plus souvent à la guérison, la chirurgie thoracique joue un rôle prépondérant dans le diagnostique et le traitement et reste aujourd'hui le seul traitement curatif de certaines pathologies(6)

1.2. Les moyens diagnostiques de la pathologie

a. Radiographie du thorax

La radiographie du thorax recherche avant tout des signes directs d'épanchement pleural liquidien ou gazeux, le cliché de face sous-estime cependant ces épanchements. Les incidences de profil chez un patient couché apportent un plus mais restent difficile à réaliser devant des patients traumatisés graves. De manière général il apparaît nécessaire de mettre en place avec les radiologues une protocolisation du bilan radiologique de ces patients afin d'éviter des pertes de temps inutiles engendré par des examens complémentaires qui auraient pu être réalisés antérieures, en face des patients il faudra réaliser en urgence :

- La radiographie du bassin face,
- La radiographie des membres traumatisés,
- La radiographie thorax de face

b. Tomodensitométrie thoracique (TDM)

La TDM est un examen de haute sensibilité dans la détection des lésions thoraciques traumatique(6).

c. Echographie thoraco abdominales

C'est un examen standardisé qui recherche exclusivement des épanchements péricardique, péritonéaux, et pleuraux. On utilise pour la recherche de pneumothorax c'est une technique dont les résultats sont immédiatement disponibles avec une valeur diagnostique supérieure à celle de la radiographie thoracique pour le dépistage de hémithorax.

d. Définition

Pneumothorax : c'est un épanchement aérien situé dans la cavité pleurale. Son incidence varie de 18-40%, il est unilatéral dans 25% des cas et bilatéral dans 4%des cas. Dans 50% des cas, il est associé à un hémithorax, beaucoup de mécanismes peuvent être responsable d'un pneumothorax ; brèche pleurale, rupture Trachéal, bronchique, déchirure parenchymateuse.

Hémithorax : c'est un épanchement de sang dans la plèvre. Il est plus souvent unilatéral son incidence varie de 20-60% selon les études. L'origine du saignement

est en général vaisseau pariétal à partir des artères intercostales et mammaires interne ou la pression est élevée,

Goitre : c'est une augmentation anormale de la glande thyroïdienne.

Pyothorax : elle est définie comme la présence d'un liquide purulent entre les deux feuillets de la plèvre.

Traumatisme par arme de feu : c'est un traumatisme dû à une arme à feu de façon volontaire ou involontaire.

3. Diagnostique clinique

3.1. Circonstance de découverte

Les signes d'appels des pathologies thoraciques sont peu caractéristiques

- Point de cote,
- Toux expectative,
- Hémoptysie
- Dyspnée

3.2. L'interrogatoire

C'est un moment très important car cela permet de tout savoir :

- Les antécédents : héréditaire, collatéraux, personnels,
- Les symptômes,
- Le début de la maladie

L'examen clinique joue un grand rôle dans la prise en charge de ces pathologies

3-3. Le bilan biologique

Le bilan biologique est réalisé dès l'arrivée du patient.

3-3-1 le groupage rhésus

Indispensable pour toute transfusion sanguine

3-3-2- la numération formule sanguin

Le saignement peut provoquer une baisse de taux d'hémoglobine et nécessiter une transfusion

3-3-3- le bilan d'hémostase

Etant composé du taux de prothrombine, le temps de saignement, et le taux de plaquette est a réalisé avant toute innervation chirurgicale sauf en cas d'extrême urgence

4-Les moyens thérapeutiques

4-1-traitement médical

Ce traitement a pour but de rétablir une bonne oxygénation et traiter les probables infections

4-1-La réanimation

La réanimation consiste à faire l'oxygénation, le remplissage vasculaire et la transfusion sanguine

4-2-L'analgesie

Ce traitement à pour intérêt d'apaiser la douleur

4-3- L'antibiothérapie

Elle a pour but d'éviter les infections des plaies cutanées du site drainage(6)

5. Pharmacie hospitalière

La pharmacie hospitalière est la pharmacie située au sein d'une structure hospitalière publique ou privée.

Gérée par pharmacien hospitalier qui s'entoure d'une bonne équipe. Elle a pour rôle d'aider à la prise en charge des patients en offrant des services de qualités. (disponibilité des médicament et à moindre temps)aux patients nécessaire.(16)

Néant moins dans leurs rôles les pharmaciens hospitalières ont des insuffisances et doivent fonctionner dans le cadre du bien de la population d'où l'article 49du journal 0-50 de 2002 de la république du Mali stipule « Afin d'assurer l'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins ,de leur efficience et de leur impact ,tous les établissements hospitalier public et tous les établissements hospitalières privés participant au service public hospitalier développent une politique d'évaluation des pratiques professionnelles ,des modalités d'organisation des soins et de toute action concourant à une prise en charge du malade »

Au Mali nous assistons à une évolution très importante du secteur hospitalier.

En effet le plan décennal de développement social et sanitaire (PRODESS) font de l'hôpital une priorité ave la mise en place d'une mission d'appui à la réforme hospitalière (MARH) . Cette réforme doit permettre à l'hôpital de pouvoir ;

- Fournir des soins curatifs et de réhabilitation de qualité
- Assurer la formation, le perfectionnement des professionnels de la santé

- Effectuer la recherche à la fois pour ses besoins de perfectionnement mais aussi pour le développement de la santé

Dans la mise en œuvre de la réforme hospitalière, la pharmacie hospitalière joue un rôle capital par sa relation avec l'ensemble des services de l'hôpital.(17)

6. Urgences chirurgicales

L'urgence en matière de santé est généralement définie comme « un phénomène qui survient de façon brutale et inattendue qui surprend et inquiète à tort ou à raison l'intéressé et ou son entourage. Alors que l'urgence est souvent associée à une détresse vitale, cette définition souligne le fait que l'urgence en matière de santé répond en réalité à toute demande dont la prise en charge n'a pas été programmée, quelle que soit la gravité du problème. (18)

L'urgence chirurgicales correspond à l'urgence médical dont la résolution nécessite une innervation chirurgicale constitué majoritairement des personnes a faible revenu, la population malienne est constamment aidée dans les prises en charge médicaux par des subventions venant de l'état ou des organisations non gouvernementales (5).

A decorative frame with a black background and white ornate scrollwork borders. Inside the frame is a white rectangular box containing the word "OBJECTIFS" in bold, black, uppercase letters, underlined.

OBJECTIFS :

Objectifs

1- General

Analyse de la prise en charge des patients admis pour urgence chirurgicale dans le service de la chirurgie thoracique de l'hôpital du Mali.

2- Spécifiques

- Déterminer la distribution sociodémographiques et cliniques des patients admis pour urgences chirurgicales au sein du service de la chirurgie thoracique,
- Evaluer le coût financier des prises en charge médicamenteuses, des imageries et du laboratoire,
- Evaluer les produits utilisés dans la prise en charge des urgences chirurgicales



MATERIEL-METHODES :

Matériel et Méthodes

1. Cadre de l'étude

Ce travail entre dans le cadre des thèses d'exercices de fin cycle des étudiants au sein de la faculté de pharmacie (FAPH), le protocole d'étude a été approuvé par la faculté de pharmacie au cours de l'année universitaire 2022-2023.

Elle consistait à analyser la prise en charge des patients admis pour urgences chirurgicales dans le service de la chirurgie thoracique de l'hôpital du Mali.

2. Site d'étude

L'étude a été réalisée à l'hôpital du Mali.

a. Description du site d'étude

Crée par la loi n°01-010 du 20 mai 2010, l'Hôpital du Mali est incontestablement un des meilleurs fruits de la coopération et de l'amitié Sino-malienne. Son inauguration, le 23 septembre 2010 par son excellence Monsieur Amadou Toumani Touré a coïncide avec la célébration du cinquantenaire de l'indépendance du Mali. Il est la consécration de la promesse de son excellence Monsieur HU JING TAO à son excellence Monsieur Amadou Toumani Touré. Il marque de façon indélébile la mémoire collective qui sera léguée aux futures générations.

Bâti à la sortie sud du pont de l'amitié Mali-Chine (3ème pont de Bamako), à quelques mètres des berges du Djoliba (fleuve Niger), à la sortie sud-est de la ville de Bamako, ce véritable joyau architectural a été construit et équipé en grande partie par le partenaire chinois. Il est constitué de :

- Un (01) bloc administratif comprenant les bureaux de la direction, de consultations externes, le bureau des entrées, la pharmacie hospitalière, le service d'accueil des urgences et la réanimation
- Un (01) bloc technique qui comprend le laboratoire, l'imagerie médicale, l'exploration fonctionnelle et le bloc opératoire ;
- Un (01) bloc d'hospitalisation qui comprend les services de chirurgie (neurochirurgie, chirurgie thoracique et gynécologie), la médecine-endocrinologie et la pédiatrie_____Des bâtiments annexes qui comprennent une (01) cantine pour le personnel, une (01) mosquée, une (01) morgue, une (01) buanderie, un (01)

bloc de distribution électrique, un (01) local de vente de produits de première nécessité, cinq (05) latrines extérieures, cinq (05) hangars dont un (01) pour les accompagnants des hospitalisés, un (01) pour les malades en consultation externe, un (01) pour les accompagnants au services des urgences, un (01) pour protéger les appareils de climatisation du bloc opératoire et un (01) pour la cuisine, une (01) salle de gaz, deux (02) salles dont une pour la formation et l'autre pour l'accueil des mères des enfants prématurés, une unité de banque de sang, etc. ;

- Un service de radiothérapie qui a été financé sur budget d'Etat et construit grâce à la coopération avec le royaume d'Autriche. Ce service, dédié au traitement du cancer a été inauguré en février 2012 et est fonctionnel depuis avril 2014 ;

- Un bâtiment en construction pour l'angiographie ;

- Un nouveau bloc d'hospitalisation, réceptionné provisoirement en 2020. Dans le cadre de la gestion de la pandémie à COVID-19, ce bloc est affecté provisoirement à l'hospitalisation des malades du COVID-19 ;

- Un nouveau bloc pour les services des urgences, de la réanimation et une unité de procréation médicalement assistée (PMA), réceptionné provisoirement en 2020. Ces nouveaux blocs ont été provisoirement affectés à la réanimation et aux urgences COVID-19 ;

- Un nouveau laboratoire réceptionné provisoirement en 2020.

L'hôpital dispose aussi de trois (03) groupes électrogènes pour l'alimentation en électricité pendant les périodes de coupures de courant dont un (01) spécifiquement pour le service de radiothérapie.

Au 31 décembre 2020, la structure avait une capacité de deux cent cinquante-sept (257) lits dont cent vingt-deux (122) attribués provisoirement au site de prise en charge COVID-19 et cent trente-cinq (135) pour l'hospitalisation ordinaire.

3. Type et période d'étude

Il s'agissait d'une étude transversale rétrospective allant de janvier à octobre 2023.

4. Echantillonnage

Nous avons pris les 200 patients qui étaient correctement enregistrés dans l'outil de gestion hospitalière "cinzan"

a. Moyens

- L'outil de gestion hospitalière "cinzan", les dossiers médicaux disponible au service de la chirurgie thoracique,
- La base de données de la pharmacie hospitalière, qui renseigne sur les patients ayant acheté des médicaments,
- Les bulletins archivés au laboratoire d'analyse et l'imagerie médicale.

b. Critères d'inclusion

Était inclus dans notre étude tous patients :

- Ayant un Âge ≥ 18 ans,
- Ayant le diagnostic d'urgence chirurgicale,
- Ayant subi une intervention chirurgicale au service de la chirurgie thoracique de l'hôpital du Mali.

c. Critères de non-inclusion

N'était pas inclus dans notre étude tous patients :

- Tous les patients ayant subi une intervention chirurgicale dans une autre structure après leur admission à l'hospital,
- Tous les patients ayant un dossier incomplètement rempli.

5. Analyses

- Les logiciels Word et Excel version 2016 ont permis la saisie des données et la mise en place des graphiques,
- Le logiciels SPSS version 26 a été utilisé pour les calculs statistiques dont X^2 et un P significatif lorsque p inférieur à 0,05.

A decorative frame with a light gray gradient background and a black border. The frame is adorned with intricate white floral and scrollwork patterns at the corners and along the edges. In the center of the frame, the word "RESULTATS" is written in a bold, black, serif font, underlined.

RESULTATS

I- Caractères sociodémographiques et cliniques

a. Âge

Moyenne : 38 ans \pm 15,12
Extrêmes : [18 ans – 75ans]

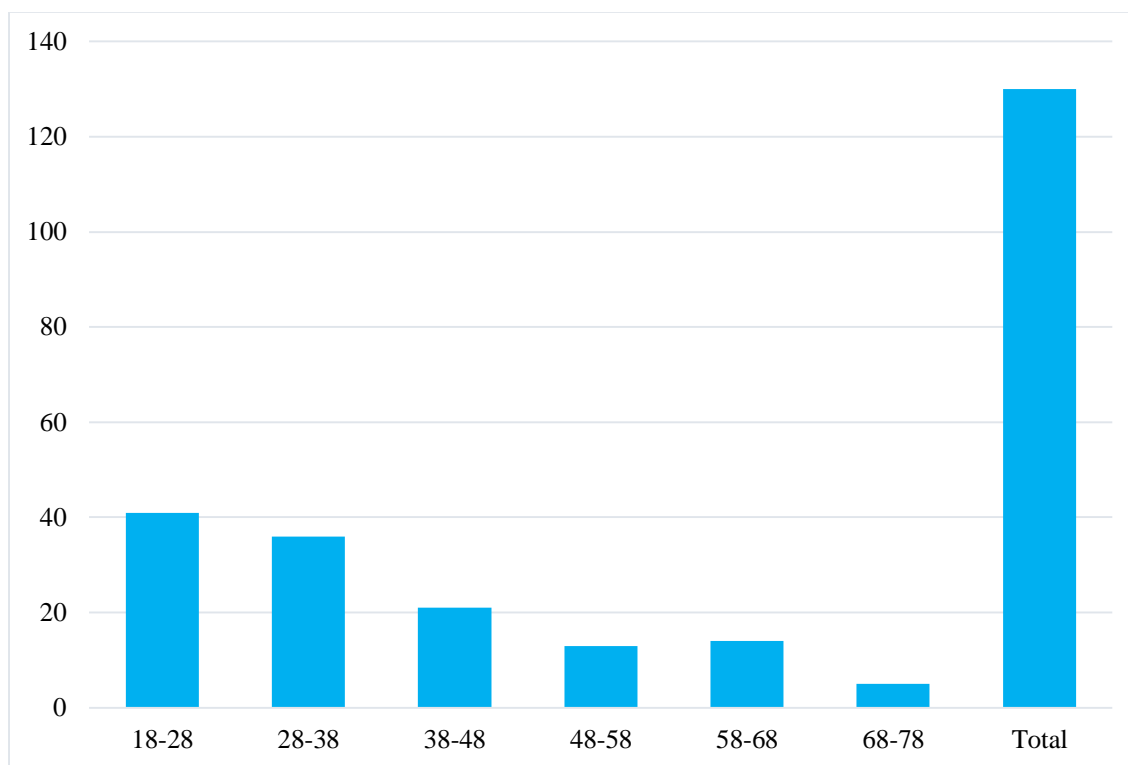


Fig.1 : Répartition de la population d'étude selon l'âge

La majorité de notre population d'étude avait un âge compris entre **18 et 28 ans** avec une moyenne de **38 ans \pm 15,12** et des extrêmes allant de **18 ans à 75 ans**.

b. Genre

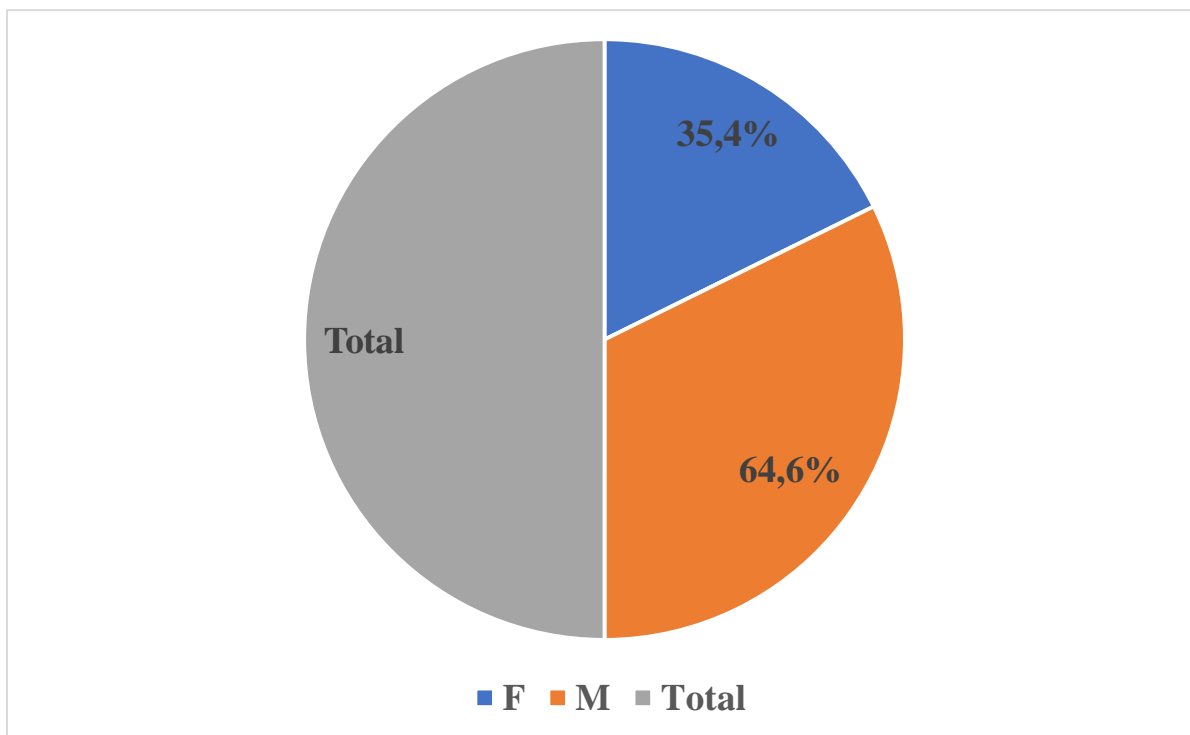


Fig.2 : Répartition de la population d'étude selon le sexe

Notre population d'étude était constituée majoritairement de personnes de sexe masculin (M) soit 64,6%.

c. Profession

Tableau. I : Répartition de la population selon la profession

Profession	Fréquence	Pourcentage (%)
Agent commercial	1	0,8
Agent somajep	1	0,8
Aventurier	1	0,8
Charpentier	1	0,8
Chauffeur	4	3,1
Commerçant	28	15,0
Comptable	1	0,8
Cordonnier	1	0,8
Cultivateur	37	18,5
Electricien	1	0,8
Elève	7	3,5
Eleveur	7	3,5
Etudiant	9	4,5
Fabriqueur d'eau en sachet	1	0,5
Infirmière	2	1,5
Jardinier	4	2,3
Maçon	1	0,8
Manœuvre	2	1,5
Marabout	1	0,8
Mécanicien	2	1,5
Ménagère	55	27,5
Militaire	2	1,5
Orpailleur	11	5,5
Ouvrier	9	4,5
Péagiste	1	0,8
Protection civile	2	1,3
Secrétaire	1	0,8
Soudeur	1	0,8
Tailleur	5	3,8
Technicien vitrerie	1	0,8
Total	200	100,0

Les cultivateurs et les ménagères étaient majoritaire respectivement 27,5% et 18,5 (n=200).

d. Ethnie

Tableau. II : Répartition de la population selon l'ethnie.

Ethnies	Nombres	Pourcentages (%)
Bambara	72	36,0
Bobo	7	4
Bozo	4	2,0
More	2	1,0
Dogon	12	6,0
Forgeron	8	4,0
Kakolo	1	0,5
Malinké	21	10,5
Mianka	7	3,5
Mossi	1	0,5
Peulh	18	8,0
Senoufo	3	1,5
Soninké	21	10,5
Sonrhaï	19	10
Tamacheke	4	2,0
Total	200	100

Les Bambara étaient majoritaires soit 36,0% n=200

e. Niveau d'instruction

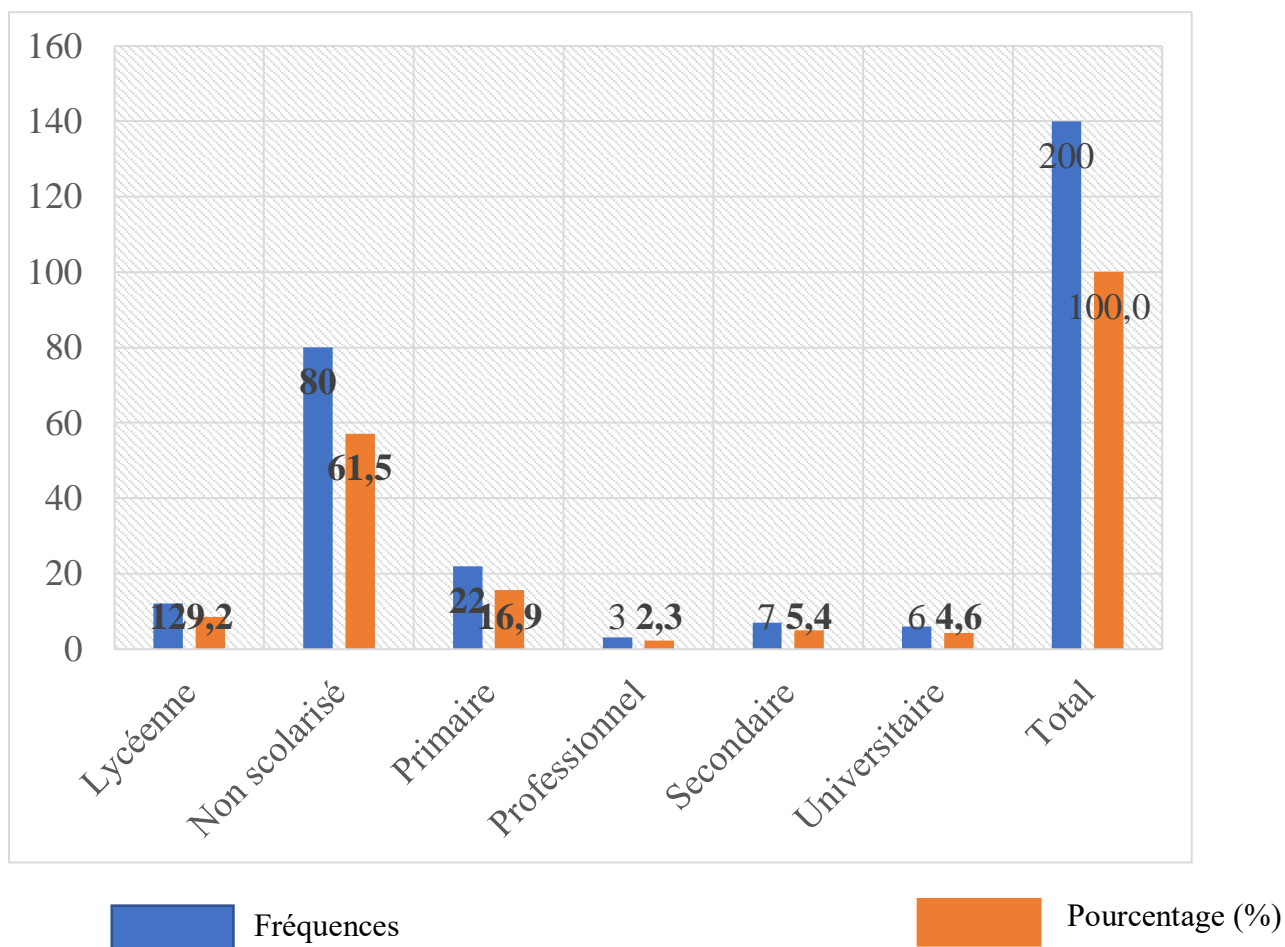


Fig3. Distribution de la population d'étude en fonction du niveau d'instruction

Les **non scolarisés** étaient les plus nombreux dans notre population d'étude avec **61,5%, N=200**

II. Diagnostiques et examens complémentaires

a. Diagnostiques

Tableau. III : Répartition de la population selon les diagnostiques.

Diagnostiques	Nombres	Pourcentages (%)
Pyothorax	47	23,5
Pneumothorax	20	10
Hémothorax	6	3
Hémopneumothorax	21	10,5
Goïtres	25	12,5
Pleurésie	7	3,5
Hernies	5	2,5
Appendicite	13	6,5
Tumeurs malignes de l'œsophage	4	2
Traumatismes par arme à feu	13	6,5
Accidents de la voie publique	4	2
Autres	35	17,5
Total	200	100

Le **Pyothorax**, l'**hémopneumothorax** et les **goïtres** étaient les diagnostiques les plus représentés.

b. Examens complémentaires sanguins

Tableau. IV : Récapitulatif des bilans sanguins

Examens	Nombres
Numération formule sanguine	185
Glycémie	122
Taux de prothrombine	140
Temps de céphaline activée	91
Créatinémie	22
Groupage rhésus	175
Taux d'hémoglobine	50
Antibiogramme	83
Ionogramme complet	18
Goutte épaisse	14
Autres	24

Les bilans sanguins les plus demandés par les médecins étaient la numération formule sanguine, le groupage rhésus, le taux de prothrombine, le temps de céphaline activée et la glycémie.

c. Examens complémentaires d'imageries.

Tableau. V : Récapitulatif des bilans d'imageries

Examens	Nombres
Radiographie du thorax	121
Scanner du thorax	57
Echographie abdominale	35
Scanner abdominale	6
Autres	26

Pour ce qui est de l'imagerie, les examens les plus réalisés demandés étaient la radiographie, suivi du scanner thoracique.

d. Produits utilisés dans la prise en charge

Les produits les plus demandés par les médecins pour les urgences chirurgicales étaient entre autres :

- **Les consommables** : les seringues (5 et 10ml), les seringues à insuline, les perfuseurs, les transfuseurs, les cathéters centrale et périphériques (G18,G20,G22,G24), les masques à haute concentration, les lunettes à O₂, le sparadrap, la sonde nasogastrique, les sondes et poches urinaire, les électrodes (E,A), les sondes d'incubation (CH4,CH5), les fils de suture, les athèles pour nébulisation,
- **Les solutés** : Sérum salé hypertonique, Sérum glucosé, Solution de Ringer, d'estrat emacelf et macromanitol.
- **Médicaments** : les antalgiques (morphine et non morphine), les sédatifs, les anti-inflammatoires stéroïdiens et non stéroïdiens, les sedocures, les curares action rapide, les antidotes, les amines, les dopamines, les bronchodilatateurs, les diurétiques, les corticoïdes, les ions, les anti-hémostatiques.

III. Evaluations financières

1. Coût médicamenteux dans la pharmacie hospitalière

a. Kits de chirurgie et ordonnances médicales

Tableau VI : Coût des diagnostics fréquents

Diagnostiques	Coût en franc CFA pour un patient (Kit et autres ordonnances)	P valeur
Pyothorax	64415	0,9
Pneumothorax	67500	0,9
Hémothorax	78800	0,7
Hémopneumothorax	78800	0,8
Goitres	58800	0,8
Pleurésie	43300	0,7
Traumatisme par arme à feu	29800	0,8
Hernies	57500	0,7
Appendicite	98300	0,6
Tumeurs malignes de l'œsophage	170900	0,9
Accidents de la voie publique	78800	0,6
Autres (kyste,.....)	64415	0,8

La tumeur maligne de l'œsophage était la pathologie la plus couteuse en terme de prise en charge avec un cout estimé à **(171000 FCFA)**.

b. Moyens de paiement des médicaments

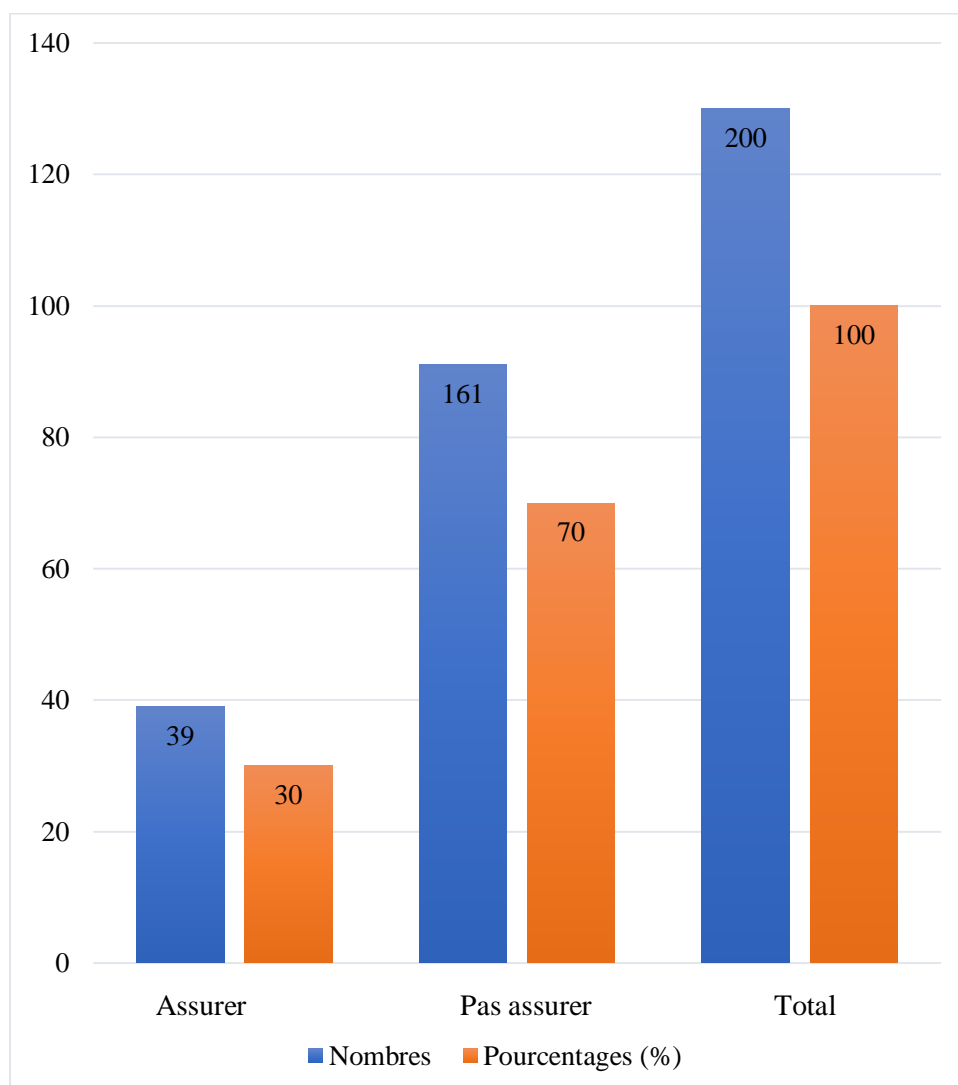


Fig.4 Répartition de la population d'étude selon les assurances

Pour ce qui est de l'assurance seulement 30% bénéficiaient d'un régime d'assurance (AMO, ANAM ou autre), n = 200

2. Coûts des examens complémentaires

a. Examens sanguins

Tableau VII. Coûts des examens biologiques.

Examens	Nombres	Prix unitaire en franc CFA
Numération formule sanguine	185	3000
Glycémie	122	1300
Taux de prothrombine	152	2500
Temps de céphaline activée	140	2500
Créatinémie	91	1500
Groupage rhésus	175	2000
Taux d'hémoglobine	50	1500
Antibiogramme	83	6000
Ionogramme complet	18	16000
Goutte épaisse	14	1500
Autres (CRP,.....)	24	1000

L' examen sanguins les plus réalisé était la numération formule sanguine à **3000 FCFA**.

Tableau VIII : Coûts des examens d'imageries

Examens	Nombres	Prix unitaire en franc CFA
Radiographie du thorax	121	6000
Scanner du thorax	57	50000
Echographie abdominale	35	10000
Scanner abdominale	6	10000
Autres (Echo-cœur,...)	26	10000

De manière simultanée, dans recherche étiologique afin de poser le diagnostic, la majorité de nos patients a réalisé la radiographie du thorax et le scanner du thorax coûtant respectivement **six milles (6000)** et **cinquante milles (50000)**.

3. Récapitulatif des coûts de la prise en charge des patients

Tableau X : Coût total des prises en charge

Paramètres	Pyothorax	Hémopneumothorax	Goitres	P valeur
Prix du kit et d'autres ordonnances	124800 FCFA	66000 FCFA	171000	0,9
Radiographie du thorax	6000 FCFA	6000 FCFA	6000 FCFA	0,9
Scanner du thorax	50000 FCFA	50000 FCFA	50000 FCFA	0,7
Numération formule sanguine	3000 FCFA	3000 FCFA	3000 FCFA	0,8
le groupage rhésus	2000 FCFA	2000 FCFA	2000 FCFA	0,8
le taux de prothrombine	2500 FCFA	2500 FCFA	2500 FCFA	0,7
le temps de céphaline activée	2500 FCFA	2500 FCFA	2500 FCFA	0,8
la glycémie	1300 FCFA	1300 FCFA	1300 FCFA	0,7
Séjours d'hospitalisation	8000 FCFA	8000 FCFA	8000 FCFA	0,6
Total	192100 FCFA	141300 FCFA	240300 FCFA	-

Pour les 3 diagnostics les plus fréquents, nos patients ont dépensé au total (Produits pharmaceutiques, examens complémentaires et séjours d'hospitalisation) **une somme de cent quatre-vingt-douze mille cent franc CFA (192100 FCFA)** pour les **pyothorax**, **cent quarante-un mille trois cent franc CFA (141300 FCFA)** pour les **hémopneumothorax** et **deux cent quarante mille trois cent franc CFA (240300 FCFA)** pour les **goitres**.



COMMENTAIRES-DISCUSSIONS

1. Caractéristiques sociodémographiques et cliniques

a. **Âge** : la majorité de notre population avait un âge compris entre 18 ans et 28 avec des extrêmes allant de 18 à 75 ans, ce résultat était différent de celui de Docteur Soumaila Samaké et collaborateurs qui ont trouvé une majorité de personnes âgé de 11 ans à 50 ans (5), ceci pourrait s'expliquer par la faite que nous avons décidé de prendre uniquement les patients ayant un âge supérieur ou égale à 18ans.

L'âge moyenne des patients de notre étude était 38 ans \pm 15,12 ans, ce résultat était similaire au résultat de Loukou blaise Yao et ses collaborateurs qui ont trouver 37 ans comme âge moyenne des patients d'urgences chirurgicales à Bouaké (côte d'ivoire) en 2021(19).

Cette disparité entre les résultats pourrait s'expliquer par la taille de l'échantillon.

b. **Sexe** : le sexe ratio 64,6% en faveur des hommes, ce résultat était inférieur à celui de Dr soumaila Samaké et collaborateurs chez les patients d'urgences chirurgicales à l'hôpital du Mali en 2021(5) qui était 85% en faveur des homme, inférieur au résultat de Loukou blaise Yao et ses collaborateurs qui ont trouvé 72,6% en faveur des hommes à Bouaké (côte d'ivoire) en 2021(19).

Cette différence entre les résultats pourrait s'expliquer par les fluctions d'échantillonnages.

c. **Profession** : les ménagère (27,5%) et les cultivateurs (18,5%) était majoritaires dans notre population d'étude, ce résultat est différent de celui de Dr soumaila Samaké qui n'avait pas trouver de cultivateur mais 13,8 de ménagères dans sa population d'étude en 2021(5), ce pendant notre résultat est comparable à celui de Loukou blaise Yao et ses collaborateurs qui ont signalé la présence de 11,3% de ménagère et 25,5% de cultivateur comme professions majoritaire chez leur patients d'urgences chirurgicales à Bouaké (côte d'ivoire) en 2021(19).

Cette disparité entre les résultats peut s'expliquer par la taille de l'échantillon mais aussi du niveau de vie sociale.

d. **Ethnie** : la majorité de nos participants était des bambaras (33,1%), ce résultat était différent de celui trouvé en 2009 par Docteur Abdoul Aziz Maiga chez qui l'ethnie majoritaire était les sonrhai (78,6%) au cours de son étude réalisée à Gao (Maiga et al 2010).(2)

Cette différence peut s'expliquer par la zone géographique.

e. **Niveau d'instruction** : les non scolarisés étaient les plus nombreux dans notre population d'étude (61,5%) n=200, ce résultat était différent de celui de Docteur Issa A Daou qui avait trouvé le niveau d'étude primaire (34,6%) chez ses patients admis pour d'urgences chirurgicales comme majoritaire au service de chirurgie B de l'hôpital du point G en 2022(21).

2. Examens complémentaires :

a. Biologiques

Les bilans sanguins les plus effectués par notre population d'étude étaient la numération formule sanguine, le groupage rhésus, le taux de prothrombine, le temps de céphaline activée et la glycémie, ce résultat était comparable à celui de la étude réalisée à Niono en 2019 sur la prise en charge des urgences médico-chirurgicales chez qui les bilans biologiques les plus réalisés étaient le taux d'hémoglobine et le groupage sanguin rhésus (4).

Cette similarité entre ces résultats peut être due à la disponibilité de ces examens biologiques.

b. Imageries

Les bilans d'imageries les plus réalisés par notre population d'étude étaient la radiographie, le scanner thoracique et l'échographie abdominale, résultat comparable à celui de Dr Soumaila Samaké en 2021 chez qui la tomodensitométrie et la radiographie étaient les plus réalisés (22).

Cette coïncidence peut être due au fait que toutes ces deux études ont été réalisées à l'hôpital du Mali.

3. Diagnostiques-durée d'hospitalisation

a. Diagnostiques

Le Pyothorax, l'hémopneumothorax et les goîtres étaient les diagnostics les plus représentés dans notre population soit 27,69%, 18,46% et 12,30% n=200, ce résultat était comparable à celui de Dr soumaila Samaké en 2021 qui pendant son étude, le diagnostic d'urgences chirurgicale à l'hôpital du Mali était l'hémopneumothorax avec 37,5% (22).

Cette similarité peut être due aux faits que toutes ces deux études ont été réalisées à l'hôpital du Mali.

4. Coût total de la prise en charge des urgences chirurgicale

Le coût total de la prise en charge des urgences chirurgicales était une somme de cent quatre-vingt-douze mille cent franc CFA (192100 FCFA) pour les pyothorax, cent quarante-un mille trois cent franc CFA (141300 FCFA) pour les hémopneumothorax et deux cent quarante mille trois cent franc CFA (240300 FCFA) pour les goîtres, ce résultat était inférieur de celui de Loukou blaise Yao et ses collaborateurs qui a trouver que le coût de la prise en charge des urgences chirurgicales à Bouaké (Côte d'Ivoire) était de deux cent cinquante mille franc CFA (250000 FCFA)(19).

Cette différence peut être due à la différence des niveaux de vie économique des deux pays.



CONCLUSION-
RECOMMANDATIONS

1. Conclusion

Les urgences chirurgicales constituent un problème de santé publique au Mali, fréquent chez les jeunes hommes non scolarisés âgés de 18 an à 28 ans avec une moyenne de 38 ans, leurs prises en charge multifactorielle demeurent un fardeau économique pour la population malienne à ressource financier faible dont 70% de sa population ne disposaient pas d'assurance maladie contre seulement 30% qui en bénéficient.

2. Recommandations

a. Aux autorités sanitaires

- Initier des évaluations nationales de prise en charge des urgences chirurgicales pour une meilleure prise de décision,
- Élaborer des bulletins de santé pour informer le grand publique.

b. Aux personnels de la pharmacie hospitalière

- Faire une quantification annuelle des produits de santé d'urgence pour prévoir les ruptures de stock,
- Faire une analyse logistique des stocks pour assurer une meilleure planification.

c. À l'hôpital

- Poursuivre le projet d'extension pour prendre en charge les malades qui attendent leurs tour pour bénéficier de l'opération.



BIBLIOGRAPHIE

Bibliographie

1. OMS. Développer les soins chirurgicaux d'urgence, les soins chirurgicaux essentiels et l'anesthésie en tant que composantes de la couverture sanitaire universelle. 2015;1-7.
2. Magagi IA, Adamou H, Habou O, Magagi A, Halidou M, Ganiou K. Urgences chirurgicales digestives en Afrique subsaharienne : étude prospective d'une série de 622 patients à l'Hôpital national de Zinder, Niger. Bull la Soc Pathol Exot. 2017;110(3):191-7.
3. Maotela JK. Democratic Republic of Congo. 2016;8688:1-11.
4. Keita M, Fk T, Dicko H, Beye SA, Fomba S, Traoré S, et al. Evaluation de la prise en charge des urgences médico-chirurgicales et obstétricales au centre de santé de référence de Niono, Mali Medico-surgical and obstetric emergencies : Assessment of cases management at the reference health center of Niono, Mali. 2019;28-35.
5. Soumaila S. Dédicaces et remerciements. la Probl la prise en Charg des urgences Chir au Serv des urgences l'ôpital du Mali. 2021;2020-1.
6. Mal H. Chirurgie thoracique. Rev Mal Respir. 2003;20(5 II).
7. Gaye M, Ndiaye A, Fall ML, Diatta S, Dieng PA, Ba PS, et al. Le pneumothorax spontané comme une manifestation évolutive de la polyarthrite rhumatoïde: à propos d'une observation clinique et revue de la littérature. Pan Afr Med J. 2015;22:2-5.
8. Limites I. La Chirurgie Thoracique Vidéo-Assistée. Médecine du Maghreb. 2014;87:1-4.
9. Moussa I, Abdennadher M, Smadhi H, Bouacida I, Zairi S, Zribi H, et al. Aspergillose endobronchique : place de la chirurgie thoracique. Rev des Mal Respir Actual [Internet]. 2020;12(1):144-5. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.rmra.2019.11.316>
10. Lakranbi M, Rabiou S, Ghalimi J, Issoufou I, Ouadnoui Y, Smahi M. Place of thoracoscopy in the treatment of chest diseases: report of 104 cases. Pan Afr Med J. 2015;21:42.
11. Hospital AT. Mtsi-01-5272. 2021;1-5.
12. Ouede R, Alexandre BD, Gregoire AK, Kohou-Kone L, N'guessan E, Kouacou MG, et al. Pneumothorax catamenial: Results of 18 cases operas. Pan Afr

Med J. 2018;30:1–8.

13. Ndiaye A, Nkomo DDB, Diatta S, Ba PS, Gaye M, Doumbia M, et al. Indications and results of surgical resection of bubbles arising from pulmonary emphysema. Pan Afr Med J. 2018;31.

14. Hama Y, Rabiou S, Kadi I, Chaibou MS, Sani R, Harouna YD. Gestion des traumatismes thoraciques en milieu non spécialisé : quels résultats ? J Chir Thorac Cardiovasc. 2017;21(2):1–11.

15. Jacques P, Pr A, Pr PC, Dahan M, Emmanuel P, Pr F, et al. Document de référence en CHIRURGIE THORACIQUE ET CARDIO-VASCULAIRE à l'usage des Commissions de qualification Adopté par le Conseil National-Session du 6 février 2015. 2015;

16. Trouiller PP. UNION EUROPEENNE. 2013;

17. Yaya.Tiemokoba.Traore M. Faculté De Médecine , De Pharmacie Et. 2011;1–72.

18. Samu L, Bourgogne E. URGENCES HOSPITALIÈRES Contexte national Situation en Bourgogne : Faits marquants. 2006;

19. Ivoire C, Yao LB, Jean A, Akobe R, Bra KIM, Justin B, et al. Article Case series Les raisons du refus et abandon de soins aux urgences chirurgicales du Centre Hospitalier et Universitaire de. 2021;

20. Rapport final. Présence Africaine. 2010;181–182(1):441.

21. Foi UP un B une. GOITRE CHEZ L ' HOMME : ASPECTS EPIDEMIO-CLINIQUE ET THERAPEUTIQUE DANS LE SERVICE DE CHIRURGIE – B AU CHU DU Membre : Pr Drissa TRAORE. 2023;

22. Problematique LA, Prise DELA, Charge EN, Chirurgicales U, Service AU. Par M. SAMAKE Soumaila. 2021;



FICHE SIGNALÉTIQUE

Fiche signalétique

Nom : FOMBA

Prénom : Korotoumou

Titre de la thèse : Analyse de la prise en charge des patients admis pour urgences chirurgicales au service de la chirurgie thoracique de l'hôpital du Mali.

Année : 2022-2023

Ville : Bamako

Pays d'origine : Mali

Date et lieu de naissance : Le 06/09/1996 à Sabalibougou (Bamako)

Lieu de dépôt : La bibliothèque de la faculté de pharmacie

Secteur d'intérêt : Santé publique

Résumé

Les urgences chirurgicales étant un problème majeur de santé publique, leurs prises en charges multiples et coûteuses sont des fardeaux pour le monde en générale et pour les pays en voies de développement dont le Mali en particulier. Parmi les acteurs de prises en charges de ces pathologies, les pharmacies hospitalières, les laboratoires hospitaliers et les services d'imageries y jouent un rôle important tant pour la fourniture des kits de chirurgie, des médicaments, les résultats des examens biologiques et d'imageries.

Cette étude rétrospective et transversale à concerner 200 patients hospitalisés de Janvier à Octobre 2023 au sein du service de chirurgie thoracique de l'hôpital du Mali, l'évaluation du coût des prises en charge a été effectuée par la pharmacie hospitalière en symbiose avec le service de la chirurgie thoracique, le laboratoire et le service des imageries.

Notre étude a permis de démontrer que les patients hospitalisés dans le service de la chirurgie thoracique sont en majorité des jeunes de sexe masculin (**67,1%**) âgés de **18 ans à 28 ans** avec un âge moyen de **38 ans ±15,12** chez qui les diagnostics les plus établis étaient le **Pyothorax, l'hémopneumothorax et les goîtres**, pour

bénéficier des soins curatifs pour ces 3 pathologies, nos patients avaient dépenser au total (Kits de chirurgie, médicaments, examens biologiques, examens d'imageries et séjours d'hospitalisation) respectivement une somme de **cent quatre-vingt-douze mille cent franc CFA (192100 FCFA)** pour les pyothorax, **cent quarante-un mille trois cent franc CFA (141300 FCFA)** pour les hémopneumothorax et **deux cent quarante mille trois cent franc CFA (240300 FCFA)** pour les goîtres. Ce pendant pour amoindrie le coût de ces prises en charge, seulement **30%** de nos patients avait des assurances contre **70%** qui n'en avait pas.

Cette étude pourrait être prélude à d'autres investissements pour connaitre les besoins sanitaires de la population malienne à fin d'adopter un système national de prises en charge.

Mots clé : Urgences chirurgicales, coût, prise en charges, patients.

A decorative frame with a dark background and ornate, light-colored scrollwork and floral patterns. Inside the frame, the word "ANNEXES" is written in a bold, black, serif font and is underlined.

ANNEXES

Serment de Galien

Je jure en présence de maîtres de la faculté, des conseillers de l'ordre des pharmaciens et de mes condisciples :

D'honorer ceux qui m'ont instruit dans les préceptes de mon art et de leur témoigner ma reconnaissance en restant fidèle à leur enseignement,

D'exercer, dans l'intérêt de la santé publique, ma profession avec conscience et de respecter non seulement la législation en vigueur mais aussi les règles de l'honneur, de probité et du désintéressement,

De ne jamais oublier ma responsabilité et mes devoirs envers le malade et sa dignité humaine,

En aucun cas, je ne consentirais à utiliser mes connaissances et mon état pour corrompre les mœurs et favoriser des actes criminels,

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

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

JE LE JURE