

Ministère de l'Enseignement Supérieur
Et de la Recherche Scientifique

REPUBLIQUE DU MALI

UN PEUPLE – UN BUT – UNE FOI



U.S.T.T-B

UNIVERSITE DES SCIENCES DES
TECHNIQUES ET DES TECHNOLOGIES
DE BAMAKO



**FACULTE DE MEDECINE ET
D'ODONTO-STOMATOLOGIE**

ANNEE UNIVERSITAIRE 2024-2025

N°

THESE

**ACCES AUX SOINS CHIRURGICAUX, OBSTETRICAUX
ET ANESTHESIQUES A LA RIVE DROITE DU
DISTRICT DE BAMAKO : ETAT DES LIEUX**

Présentée et soutenue publiquement le 24 juillet 2026 devant la Faculté de Médecine et
d'Odontostomatologie Par :

M. Mésack SAGARA

Pour obtenir le grade de docteur en médecine
(Diplôme d'Etat)

Président : M. Bakary TIENTIGUI DEMBELE (Professeur)

Directeur : M. Adégné TOGO (Professeur)

Membres : M. Boubacar Yoro SIDIBE (Chirurgien)

M. Soumana Oumar TRAORE (Maître de conférence)

M. Youssouf COULIBALY (Médecin santé publique DGSHP)

LISTE DES ENSEIGNANTS

Ministère de l'Enseignement Supérieur
Et de la Recherche Scientifique

REPUBLIQUE DU MALI

UN PEUPLE – UN BUT – UNE FOI



FACULTE DE MEDECINE ET D'ODONTOSTOMATOLOGIE



SECRETARIAT PRINCIPAL

LISTE DES ENSEIGNANTS DE LA FACULTE DE MEDECINE ET D'ODONTO-STOMATOLOGIE ANNEE UNIVERSITAIRE 2025-2026

ADMINISTRATION

DOYEN : **Mme Mariam SYLLA** - PROFESSEUR

VICE-DOYEN : **Mr Mamadou Lamine DIAKITE** - PROFESSEUR

SECRETAIRE PRINCIPAL : **Mr Monzon TRAORE** - MAITRE DE CONFERENCES

AGENT COMPTABLE : **Mr Yaya CISSE** - INSPECTEUR DU TRESOR

LES ENSEIGNANTS A LA RETRAITE

N°	PRENOM(S) ET NOM	SPECIALITE
1	Mr Nouhoum ONGOIBA	Anatomie - Chirurgie Générale
2	Mr Siné BAYO	Anatomie-Pathologie-Histo-Embryologie
3	Mr Abdoulaye DIALLO	Anesthésie – Réanimation
4	Mme Diénéba DOUMBIA	Anesthésie/Réanimation
5	Mr Ibrahim I. MAIGA	Bactériologie – Virologie
6	Mr Bouba DIARRA	Bactériologie – Virologie
7	Mr Bréhima KOUMARE	Bactériologie – Virologie
8	Mr Bakary Y. SACKO	Biochimie
9	Mr Moussa Issa DIARRA	Biophysique
10	Mr Boubakar DIALLO	Cardiologie
11	Mr Kassoum SANOGO	Cardiologie
12	Mr Mamadou B. DIARRA	Cardiologie
13	Mr Mamadou K. TOURE	Cardiologie
14	Mr Seydou DIAKITE	Cardiologie

15	Mr Daouda DIALLO	Chimie Générale - Minérale
16	Mr Oumar WANE	Chirurgie Dentaire
17	Mr Abdel Karim KOUMARE	Chirurgie Générale
18	Mr Djibril SANGARE	Chirurgie Générale
19	Mr Filifing SISSOKO	Chirurgie Générale
20	Mr Sambou SOUMARE	Chirurgie Générale
21	Mr Youssouf SOW	Chirurgie Générale
22	Mr Zimogo Zié SANOGO	Chirurgie Générale
23	Mme Habibatou DIAWARA	Dermatologie-Léprologie
24	Mme Hawa THIAM	Dermatologie
25	Mr Somita KEITA	Dermatologie-Léprologie
26	Mme SIDIBE Assa TRAORE	Endocrinologie-Diabétologie
27	Mr Yeya Tiémoko TOURE	Entomologie Médicale, Biologie cellulaire, Génétique
28	Mr Guimogo DOLO	Entomologie Moléculaire Médicale
29	Mr Aly GUINDO	Gastro-Entérologie
30	Mr Bougouzié SANOGO	Gastro-Entérologie
31	Mr Moussa Y. MAIGA	Gastro-Entérologie – Hépatologie
32	Mr Amadou DOLO	Gynécologie/Obstétrique
33	Mme Fatimata Sambou DIABATE	Gynécologie/Obstétrique
34	Mr Issa DIARRA	Gynécologie/Obstétrique
35	Mr. Mamadou TRAORE	Gynécologie/Obstétrique
36	Mr Moustapha TOURE	Gynécologie/Obstétrique
37	Mr Niani MOUNKORO	Gynécologie/Obstétrique
38	Mme SY Assitan SOW	Gynécologie/Obstétrique
39	Mr Dapa Aly DIALLO	Hématologie
40	Mr Amadou TOURE	Histo-Embryologie
41	Mr Boulkassoum HAIDARA	Législation
42	Mr Abdoulaye Ag RHALY	Médecine Interne
43	Mr Ali Nouhoum DIALLO	Médecine Interne
44	Mr Hamar A. TRAORE	Médecine Interne
45	Mr Mamadou DEMBELE	Médecine Interne

46	Mr Mahamane Kalilou MAIGA	Néphrologie
47	Mr Saharé FONGORO	Néphrologie
48	Mr Cheick Oumar GUINTO	Neurologie
49	Mr Souleymane TOGORA	Odontologie
50	Mme Fatimata KONANDJI	Ophtalmologie
51	Mr Sanoussi BAMANI	Ophtalmologie
52	Mr Sidi Mohamed COULIBALY	Ophtalmologie
53	Mme TRAORE J. THOMAS	Ophtalmologie
54	Mr Alhousseini Ag MOHAMED	ORL
55	Mr Hamidou Baba SACKO	ORL
56	Mr Abdou Alassane TOURE	Orthopédie-Traumatologie
57	Mr Adama SANGARE	Orthopédie-Traumatologie
58	Mr Sékou SIDIBE	Orthopédie-Traumatologie
59	Mr Tiéman COULIBALY	Orthopédie-Traumatologie
60	Mr Abdourahamane S. MAIGA	Parasitologie
61	Mr Mamadou M. KEITA	Pédiatrie
62	Mr Toumani SIDIBE	Pédiatrie
63	Mr Bah KEITA	Pneumo-Phtisiologie
64	Mr Souleymane DIALLO	Pneumologie
65	Mr Arouna TOGORA	Psychiatrie
66	Mr Baba KOUMARE	Psychiatrie
67	Mr Bakoroba COULIBALY	Psychiatrie
68	Mr Issa TRAORE	Radiologie
69	Mr Mamady KANE	Radiologie et Imagerie Médicale
70	Mr Siaka SIDIBE	Radiologie et Imagerie Médicale
71	Mr Adama DIAWARA	Santé Publique
72	Mr Mamadou Souncalo TRAORE	Santé Publique
73	Mr Sidi Yaya SIMAGA	Santé Publique
74	Mr Mamadou L. DIOMBANA	Stomatologie
75	Mr Aly TEMBELY	Urologie
76	Mr Kalilou OUATTARA	Urologie
77	Mr Zanafon OUATTARA	Urologie

78	Mr Amadou DIALLO	Zoologie - Biologie
79	Mr Mamadou BA	Biologie, Parasitologie Entomologie Médicale

D.E.R CHIRURGIE ET SPECIALITES CHIRURGICALES

PROFESSEURS / DIRECTEURS DE RECHERCHE		
N°	PRENOM(S) ET NOM	SPECIALITE
1	Mr Aladji Seïdou DEMBELE	Anesthésie-Réanimation
2	Mr Broulaye Massaoulé SAMAKE	Anesthésie Réanimation
3	Mr Djibo Mahamane DIANGO	Anesthésie-Réanimation
4	Mr Mohamed KEITA	Anesthésie Réanimation
5	Mr Adegné TOGO	Chirurgie Générale Chef de DER
6	Mr Alhassane TRAORE	Chirurgie Générale
7	Mr Bakary Tientigui DEMBELE	Chirurgie Générale
8	Mr Birama TOGOLA	Chirurgie Générale
9	Mr. Drissa TRAORE	Chirurgie Générale
10	Mr Soumaïla KEITA	Chirurgie Générale
11	Mr Yacaria COULIBALY	Chirurgie Pédiatrique
12	Mr Moussa Abdoulaye OUATTARA	Chirurgie Thoracique et cardio-vasculaire
13	Mr Sadio YENA	Chirurgie Thoracique
14	Mr Seydou TOGO	Chirurgie Thoracique et Cardio Vasculaire
15	Mr Tiounkani THERA	Gynécologie/Obstétrique
16	Mr Youssouf TRAORE	Gynécologie/Obstétrique
17	Mr Drissa KANIKOMO	Neurochirurgie
18	Mr Oumar DIALLO	Neurochirurgie
19	Mr Japhet Pobanou THERA	Ophtalmologie
20	Mme Kadidiatou SINGARE	ORL-Rhino-Laryngologie
21	Mr Mohamed Amadou KEITA	ORL
22	Mr Honoré Jean Gabriel BERTHE	Urologie
23	Mr Mamadou Lamine DIAKITE	Urologie

MAITRES DE CONFERENCES / MAITRES DE RECHERCHE

N°	PRENOM(S) ET NOM	SPECIALITE
1	Mr Abdoul Hamidou ALMEIMOUNE	Anesthésie Réanimation
2	Mr Abdoulaye TRAORE	Anesthésie Réanimation
3	Mr Daouda DIALLO	Anesthésie Réanimation
4	Mr Mahamadoun COULIBALY	Anesthésie Réanimation
5	Mr Mamadou Karim TOURE	Anesthésie Réanimation
6	Mr Moustapha Issa MANGANE	Anesthésie Réanimation
7	Mr Nouhoum DIANI	Anesthésie-Réanimation
8	Mr Seydina Alioune BEYE	Anesthésie Réanimation
9	Mr Siriman Abdoulaye KOITA	Anesthésie Réanimation
10	Mr Thierno Madane DIOP	Anesthésie Réanimation
11	Mr Abdoulaye DIARRA	Chirurgie Générale
12	Mr Amadou TRAORE	Chirurgie Générale
13	Mr Boubacar KAREMBE	Chirurgie Générale
14	Mr Bréhima BENGALY	Chirurgie Générale
15	Mr Idrissa TOUNKARA	Chirurgie Générale
16	Mr Koniba KEITA	Chirurgie Générale
17	Mr Lassana KANTE	Chirurgie Générale
18	Mr Madiassa KONATE	Chirurgie Générale
19	Mr Sékou Bréhima KOUMARE	Chirurgie Générale
20	Mr Sidiki KEITA	Chirurgie Générale
21	Mr Kalifa COULIBALY	Chirurgie orthopédique et traumatologie
22	Mr Issa AMADOU	Chirurgie Pédiatrique
23	Mr Abdoulaye SISSOKO	Gynécologie/Obstétrique
24	Mr Alassane TRAORE	Gynécologie/Obstétrique
25	Mr Amadou BOCOUN	Gynécologie/Obstétrique
26	Mme Aminata KOUMA	Gynécologie/Obstétrique
27	Mr Ibrahima TEGUETE	Gynécologie/Obstétrique
28	Mr Ibrahim Ousmane KANTE	Gynécologie/Obstétrique
29	Mr Mamadou SIMA	Gynécologie/Obstétrique
30	Mr Seydou FANE	Gynécologie/Obstétrique
31	Mr Soumana Oumar TRAORE	Gynécologie/Obstétrique

32	Mr Boubacar BA	Médecine et chirurgie buccale
33	Mr Mahamadou DAMA	Neurochirurgie
34	Mr Mamadou Salia DIARRA	Neurochirurgie
35	Mr Moussa DIALLO	Neurochirurgie
36	Mr Oumar COULIBALY	Neurochirurgie
37	Mr Youssouf SOGOBA	Neurochirurgie
38	Mr Abdoulaye NAPO	Ophtalmologie
39	Mr Adama GUINDO	Ophtalmologie
40	Mme Fatoumata SYLLA	Ophtalmologie
41	Mr Lamine TRAORE	Ophtalmologie
42	Mr Nouhoum GUIROU	Ophtalmologie
43	Mr Seydou BAKAYOKO	Ophtalmologie
44	Mr Boubacary GUINDO	ORL-CCF
45	Mr Fatogoma Issa KONE	ORL
46	Mr Siaka SOUMAORO	ORL
47	Mr Youssouf SIDIBE	ORL
48	Mme Kadidia Oumar TOURE	Orthopédie Dentofaciale
49	Mr Abdoul Kadri MOUSSA	Orthopédie Traumatologie
50	Mr Layes TOURE	Orthopédie Traumatologie
51	Mr Mahamadou DIALLO	Orthopédie Traumatologie
52	Mr Bougadari COULIBALY	Prothèse Scellée
53	Mr Alphousseïny TOURE	Stomatologie et Chirurgie Maxillo –Faciale
54	Mr Amady COULIBALY	Stomatologie et Chirurgie Maxillo -Faciale
55	Mr Alkadri DIARRA	Urologie
56	Mr Amadou KASSOGUE	Urologie
57	Mr Dramane Nafou CISSE	Urologie
58	Mr Mamadou Tidiani COULIBALY	Urologie
59	Mr Moussa Salifou DIALLO	Urologie

MAITRES ASSISTANTS / CHARGES DE RECHERCHE
--

N°	PRENOM(S) ET NOM	SPECIALITE
1	Mme Fadima Koréissy TALL	Anesthésie Réanimation
2	Mr Seydou GUEYE	Chirurgie Buccale
3	Mr Ahmed BA	Chirurgie Dentaire
4	Mr Mohamed Kassoum DJIRE	Chirurgie Pédiatrique
5	Mr Abdoul Aziz MAIGA	Chirurgie Thoracique
6	Mr Abdoulaye KASSAMBARA	Odontostomatologie
7	Mr Mamadou DIARRA	Ophtalmologie
8	Mme Assiatou SIMAGA	Ophtalmologie
9	Mme Hapssa KOITA	Stomatologie et Chirurgie Maxillo –Faciale

ASSISTANTS / ATTACHES DE RECHERCHE		
N°	PRENOM(S) ET NOM	SPECIALITE
1	Mme Lydia B. SITA	Stomatologie

D.E.R. DE SCIENCES FONDAMENTALES

PROFESSEURS / DIRECTEURS DE RECHERCHE		
N°	PRENOM(S) ET NOM	SPECIALITE
1	Mr Bakarou KAMATE	Anatomie-Pathologie
2	Mr Cheick Bougadari TRAORE	Anatomie-Pathologie Chef de DER
3	Mr Bakary MAIGA	Immunologie
4	Mr Mahamadou A. THERA	Parasitologie – Mycologie
5	Mme Safiatou NIARE	Parasitologie – Mycologie

MAITRES DE CONFERENCES / MAITRES DE RECHERCHE		
N°	PRENOM(S) ET NOM	SPECIALITE
1	Mr Abdoulaye KANTE	Anatomie
2	Mr Bourama COULIBALY	Anatomie Pathologie
3	Mme Aminata MAIGA	Bactériologie-Virologie
4	Mr Bassirou DIARRA	Bactériologie-Virologie
5	Mme Djeneba Bocar FOFANA	Bactériologie-Virologie

6	Mr Ousmane MAIGA	Biologie, Entomologie, Parasitologie
7	Mr Boubacar Sidiki Ibrahim Drame	Biologie Médicale/Biochimie Clinique
8	Mr Moussa FANE	Biologie, Santé publique, Santé-Environnement
9	Mr Adama DAO	Entomologie médicale
10	Drissa COULIBALY	Entomologie médicale
11	Mr Oumar SAMASSEKOU	Génétique/Génomique
12	Mr Bréhima DIAKITE	Génétique et Pathologie Moléculaire
13	Mr Yaya KASSOGUE	Génétique et Pathologie Moléculaire
14	Mr Sidi Boula SISSOKO	Histologie embryologie et cytogénétique
15	Mr Abdoulaye KONE	Parasitologie– Mycologie
16	Mr Aboubacar Alassane OUMAR	Pharmacologie
17	Mr Sanou Kho COULIBALY	Toxicologie

MAITRES ASSISTANTS / CHARGES DE RECHERCHE		
N°	PRENOM(S) ET NOM	SPECIALITE
1	Mr Moussa KEITA	Entomologie Parasitologie
2	Mr Hama Abdoulaye DIALLO	Immunologie
3	Mr Saïdou BALAM	Immunologie
4	Mr Sidy BANE	Immunologie
5	Mr Modibo SANGARE	Pédagogie en Anglais adapté à la Recherche Biomédicale
6	Mr Bamodi SIMAGA	Physiologie
7	Antiémé Combo Georges TOGO	Contrôle de qualité des aliments

ASSISTANTS / ATTACHES DE RECHERCHE		
N°	PRENOM(S) ET NOM	SPECIALITE
1	Mr Tata TOURE	Anatomie
2	Ibrahim KEITA	Biologie moléculaire
3	Mr Boubacar COULIBALY	Entomologie, Parasitologie médicale
4	Mme Nadié COULIBALY	Microbiologie, Contrôle Qualité

D.E.R. DE MEDECINE ET SPECIALITE MEDICALES

PROFESSEURS / DIRECTEURS DE RECHERCHE		
N°	PRENOM(S) ET NOM	SPECIALITE
1	Mr Ichaka MENTA	Cardiologie
2	Mr Souleymane COULIBALY	Cardiologie
3	Mr Ousmane FAYE	Dermatologie-Vénérologie
4	Mr Moussa T. DIARRA	Hépatogastro-Entérologie
5	Mr Daouda K. MINTA	Maladies Infectieuses et Tropicales
6	Mr Issa KONATE	Maladies Infectieuses et Tropicales
7	Mr Sounkalo DAO	Maladies Infectieuses et Tropicales
8	Mme KAYA Assétou SOUKHO	Médecine Interne
9	Mr Youssoufa Mamoudou MAIGA	Neurologie
10	Mr Abdoul Aziz DIAKITE	Pédiatrie
11	Mr Boubacar TOGO	Pédiatrie
12	Mme Fatoumata DICKO	Pédiatrie
13	Mme Mariam SYLLA	Pédiatrie
14	Mr Yacouba TOLOBA	Pneumo-Phtisiologie Chef de DER
15	Mr Souleymane COULIBALY	Psychologie
16	Mr Adama Diaman KEITA	Radiologie et Imagerie Médicale
17	Mr Mahamadou DIALLO	Radiologie et Imagerie Médicale

MAITRES DE CONFERENCES / MAITRES DE RECHERCHE		
N°	PRENOM(S) ET NOM	SPECIALITE
1	Mme Asmaou KEITA	Cardiologie
2	Mr Boubacar SONFO	Cardiologie
3	Mme COUMBA Adiaratou THIAM	Cardiologie
4	Mr Hamidou Oumar BA	Cardiologie
5	Mr Ibrahim SANGARE	Cardiologie
6	Mr Ilo Bella DIALLO	Cardiologie
7	Mr Mamadou DIAKITE	Cardiologie
8	Mr Mamadou TOURE	Cardiologie
9	Mme Mariam SAKO	Cardiologie
10	Mr Massama KONATE	Cardiologie
11	Mr Samba SIDIBE	Cardiologie
12	Mr Youssouf CAMARA	Cardiologie
13	Mr Adama Aguisa DICKO	Dermatologie
14	Mr Mamadou GASSAMA	Dermatologie
15	Mr Yamoussa KARABINTA	Dermatologie
16	Mme SOW Djénéba SYLLA	Endocrinologie, Maladies Métaboliques et Nutrition
17	Mr Anselme KONATE	Hépatogastro-Entérologie
18	Mme Hourouma SOW	Hépatogastro-Entérologie
19	Mme Kadiatou DOUMBIA	Hépatogastro-Entérologie
20	Mme Sanra Déborah SANOGO	Hépatogastro-Entérologie
21	Mr Abdoulaye Mamadou TRAORE	Maladies Infectieuses et Tropicales
22	Mr Garan DABO	Maladies Infectieuses et Tropicales
23	Mr Jean Paul DEMBELE	Maladies Infectieuses et Tropicales
24	Mr Yacouba CISSOKO	Maladies Infectieuses et Tropicales
25	Mr Mamadou A.C. CISSE	Médecine d'Urgence
26	Mme Djénébou TRAORE	Médecine Interne
27	Mr Djibril SY	Médecine Interne
28	Mr Hamadoun YATTARA	Néphrologie
29	Mr Seydou SY	Néphrologie
30	Mr Guida LANDOURE	Neurologie

31	Mr Seybou HASSANE	Neurologie
32	Mr Thomas COULIBALY	Neurologie
33	Mr Belco MAIGA	Pédiatrie
34	Mme Djénéba KONATE	Pédiatrie
35	Mme Fatoumata Léonie François DIAKITE	Pédiatrie
36	Mr Fousseyni TRAORE	Pédiatrie
37	Mr Karamoko SACKO	Pédiatrie
38	Mme Lala N'Drainy SIDIBE	Pédiatrie
39	Mr Dianguina dit Noumou SOUMARE	Pneumologie
40	Mme Khadidia OUATTARA	Pneumologie
41	Mr Souleymane dit Papa COULIBALY	Psychiatrie
42	Mr Abdoulaye KONE	Radiologie et Imagerie Médicale
43	Mr Ilias GUINDO	Radiologie et Imagerie Médicale
44	Mr Issa CISSE	Radiologie et Imagerie Médicale
45	Mr Mody Abdoulaye CAMARA	Radiologie et Imagerie Médicale
46	Mr Ouncoumba DIARRA	Radiologie et Imagerie Médicale
47	Mr Ousmane TRAORE	Radiologie et Imagerie Médicale
48	Mr Salia COULIBALY	Radiologie et Imagerie Médicale
49	Mr Souleymane SANOGO	Radiologie et Imagerie Médicale
50	Mr Adama DIAKITE	Radiothérapie
51	Mr Aphou Sallé KONE	Radiothérapie
52	Mr Koniba DIABATE	Radiothérapie
53	Mr Idrissa Ah. CISSE	Rhumatologie

MAITRES ASSISTANTS / CHARGES DE RECHERCHE		
N°	PRENOM(S) ET NOM	SPECIALITE
1	Mr Diakalia Siaka BERTHE	Hématologie
2	Mr Yacouba FOFANA	Hématologie
3	Mr Drissa Mansa SIDIBE	Médecine de la Famille/Communautaire
4	Mr Issa Souleymane GOITA	Médecine de la Famille/Communautaire

5	Mr Souleymane SIDIBE	Médecine de la Famille/Communautaire
6	Mr Adama Seydou SISSOKO	Neurologie-Neurophysiologie
7	Mr Aboubacar Sidiki N'DIAYE	Radiologie et Imagerie Médicale
8	Mr Alassane KOUMA	Radiologie et Imagerie Médicale
9	Mme Hawa DIARRA	Radiologie et Imagerie Médicale
10	Mr Mahamadoun GUINDO	Radiologie et Imagerie Médicale
11	Mr Mamadou DEMBELE	Radiologie et Imagerie Médicale
12	Mr Mamadou N'DIAYE	Radiologie et Imagerie Médicale
13	Mr Djigui KEITA	Rhumatologie

ASSISTANTS / ATTACHES DE RECHERCHE		
N°	PRENOM(S) ET NOM	SPECIALITE
1	Mr Boubacari Ali TOURE	Hématologie Clinique

D.E.R. DE SANTE PUBLIQUE

PROFESSEURS / DIRECTEURS DE RECHERCHE		
N°	PRENOM(S) ET NOM	SPECIALITE
1	Mr Seydou DOUMBIA	Epidémiologie
2	Mr Sory Ibrahim DIAWARA	Epidémiologie
3	Mr Cheick Oumar BAGAYOKO	Informatique Médicale
4	Mr Hamadoun SANGHO	Santé Publique, Chef de D.E.R.

MAITRES DE CONFERENCES / MAITRES DE RECHERCHE		
N°	PRENOM(S) ET NOM	SPECIALITE
1	Mr Abdourahmane COULIBALY	Anthropologie de la Santé
2	Mr Oumar THIERO	Biostatistique/Bioinformatique
3	Mr Cheick Abou COULIBALY	Epidémiologie
4	Mr Housseini DOLO	Epidémiologie
5	Mr Oumar SANGHO	Epidémiologie
6	Mr Nafomon SOGOBA	Epidémiologie
7	Mr Nouhoum TELLY	Epidémiologie

8	Mr Moctar TOUNKARA	Epidémiologie
9	Mr Birama Apho LY	Santé Publique

MAITRES ASSISTANTS / CHARGES DE RECHERCHE		
N°	PRENOM(S) ET NOM	SPECIALITE
1	Mr Samba DIARRA	Anthropologie de la Santé
2	Mme Halimatou DIAWARA	Economie de la santé
3	Mr Mahamoudou TOURE	Epidémiologie
4	Mr Souleymane Sékou DIARRA	Epidémiologie
5	Mme Fatoumata Korika TOUNKARA	Epidémiologie/ Santé Publique
6	Mr Salia KEITA	Médecine de la Famille/Communautaire
7	Mr Cheick Papa Oumar SANGARE	Nutrition
8	Mr Bakary DIARRA	Santé Publique
9	Mme Lalla Fatouma TRAORE	Santé Publique
10	Mr Ogobara KODIO	Santé Publique
11	Mr Ousmane LY	Santé Publique
12	Mr Ilo DICKO	Santé Publique
13	Mr Abdoul Salam DIARRA	Santé Publique

ASSISTANTS / ATTACHES DE RECHERCHE		
N°	PRENOM(S) ET NOM	SPECIALITE
1	Mr Seydou DIARRA	Anthropologie de la Santé
2	Mr Abdrahamane ANNE	Bibliothéconomie-Bibliographie
3	Mr Bakary COULIBALY	Bibliothèques
4	Mr Mahmoud CISSE	Informatique médicale
5	Mme Fatoumata KONATE	Nutrition et Diététique
6	Mr Moussa SANGARE	Orientation, contrôle des maladies
7	Mr Mohamed Mounine TRAORE	Santé Communautaire
8	Mme Djénéba DIARRA	Santé de la reproduction
9	Mme Niélé Hawa DIARRA	Santé Publique
10	Mr Brahima KONATE	Méthodes statistiques en santé

CHARGES DE COURS / ENSEIGNANTS VACATAIRES

N°	PRENOM(S) ET NOM	SPECIALITE
1	Mr Babou BAH	Anatomie
2	Mr Nicolas GUINDO	Anglais
3	Mr Toumaniba TRAORE	Anglais
4	Mr Djibril Mamadou COULIBALY	Biochimie
5	Mr Klétigui Casmir DEMBELE	Biochimie
6	Mr Madani MARICO	Chimie générale
7	Mr Blaise DACKOUO	Chimie organique
8	Mr Mamadou BA	Chirurgie Buccale
9	Mr Oumar KOITA	Chirurgie Buccale
10	Mr Mohamed Cheick HAIDARA	Droit médical appliqué à l'odontologie et Odontologie légale
11	Mr Yaya TOGO	Economie de la santé
12	Mr Bah TRAORE	Endocrinologie
13	Mr Modibo MARIKO	Endocrinologie
14	Mr Baba DIALLO	Santé publique bucco-dentaire
15	Mr Zana Lamissa SANOGO	Ethique-Déontologie
16	Mr Issa COULIBALY	Gestion
17	Mr Kassoum BARRY	Médecine communautaire
18	Mr Lamine DIAKITE	Médecine de travail
19	Mme Mariame KOUMARE	Médecine de travail
20	Mr Brahim DICKO	Médecine Légale
21	Mme Rokia SANOGO	Médecine Traditionnelle
22	Mr Kassoum KAYENTAO	Méthodologie de la recherche
23	Mr Fousseyni CISSOKO	OCE
24	Mr Ibrahima FALL	OCE
25	Mr Abdoul Karim TOGO	OCE
26	Mr Aly SY	OCE
27	Mr Abdrahamane A. N. CISSE	ODF
28	Mr Abdrahamane Salia MAIGA	Odontologie gériatrique
29	Mr Amsalla NIANG	Odontologie Préventive et Sociale

30	Mr Madani LY	Oncologie
31	Mr Lamine TRAORE	PAP / PC
32	Mr Souleymane SISSOKO	PAP / PC/Implantologie
33	Mr Aboubacar Sidiki Thissé KANE	Parodontologie
34	Mr Ousseynou DIAWARA	Parodontologie
35	Mr Joseph KONE	Pédagogie médicale
36	Mr Cheick Ahamed Tidiane KONE	Physique
37	Mr Morodian DIALLO	Physique
38	Mr Apérou dit Eloi DARA	Psychiatrie
39	Mme Kadiatou TRAORE	Psychiatrie
40	Mr Ibrahim Sory PAMANTA	Rhumatologie
41	Mme Daoulata MARIKO	Stomatologie
42	Mr Blaise DACKOUC	Chimie organique
43	Kassim SIDIBE	Imagerie dentaire

Bamako, le 22 / 06 / 2026

Le Secrétaire Principal

 Dr Monzon TRAORE

Dédicace

Je dédie cette thèse...

A mes très chers parents, papa Philippe SAGARA et maman Hawa SAGARA :

Je vous dois une reconnaissance profonde pour l'éducation, l'enseignement, pour l'accompagnement dans mes études malgré les conditions difficiles que traversait la famille. Papa, tu ne cesses de m'inspirer par ta personne ; ton sens de résolution de problèmes, de difficultés ; ta détermination à atteindre ton objectif ; ta capacité à affronter, à gérer une quelconque situation que se présente à toi sur ton chemin d'atteinte de tes objectifs, l'Eternel Dieu t'accorde de me voir décrocher d'autres succès au nom de Jésus-Christ ! Amen !!! Maman, tu es exceptionnelle par ton sens de résilience, merci pour le sacrifice, les conseils. Chers parents, merci pour ce soutien que vous avez été pour moi, soyez béni au nom de Jésus-Christ ! Amen !!!

A mes tendres frères : Moise, Amadigue, Jacques, Daouda, vous êtes une bénédiction pour moi et je suis fier de vous, merci pour l'accompagnement !

A mes grands-parents maternel, Josué SAGARA et Salomé SAGARA, je suis reconnaissant envers le Seigneur pour le rôle que vous avez eu à jouer dans mes études ; pour ton soutien ma chère grand-mère Salomé je te dis merci ; mon cher grand-père, Josué merci pour tes enseignements bibliques qui ont forgé en partie ce que je suis. Soyez béni !!!

A mes tontons ; oncles ; tantes ; cousins et cousines : merci d'exister !

A toutes personnes qui, d'une quelconque manière, m'ont apporté leur amitié, leur attention, leurs encouragements, leur appui et leur assistance.

Remerciements

A l'Eternel Dieu, mon bouclier, mon protecteur, mon refuge, lui qui renouvelle mes forces et qui est ma force, merci Père Céleste pour ton soutien, pour la grâce de pouvoir accomplir ces choses qui je pu. MERCI !

A mes chers maitres

Pr Adégné TOGO chef de service de la chirurgie générale du CHU Gabriel Touré, Pr Alhassane TRAORE, Pr Bakary TIENTIGUI DEMBELE, Pr Amadou MAIGA, Pr Ibrahim DIAKITE, Pr Amadou TRAORE, Pr Madiassa KONATE, Pr Boubacar YORO SIDIBE, Pr Tani KONE, Dr Youssouf COULIBALY, Dr Zakari SAYE, Dr Arouna ADAMA DOUMBIA : merci pour l'encadrement.

A mes aînés

Dr. Hama B KANAMBAYE ; Dr. Paul GUINDO ; Dr. Jean Douyon ; Dr. Jean Paul COULIBALY ; Dr. Sana KOURIBA ; Dr. Soumaila SAMAKE...

A mes aînés et collègues du service :

Dr. Djeliman KONE ; Dr. DIARRA ; Dr. Mody TOURE ; Dr. Ousmane SAMAKE ; Dr. SIDIBE Moussa ; Dr. Harouna TOUNKARA ; Dr. Mohamed KEITA ; Dr. David Luc SOW ; Dr. Léontine DIARRA ; Dr. Marius FANOU ; Souleymane COULIBALY ; Baké DIARRA ; Nouhoum SOUMARE ; Seyba COULIBALY, merci pour le temps passé ensemble au service.

A mes camarades de la faculté de médecine d'odontostomatologie

Dr. Amassagou SAGARA ; Dr. Caleb DIASSANA ; Dr. Jonathan COULIBALY ; Dr. Moise DABOU ; Dr. Philippe DIARRA ; Dr. Ely DIABATE ; Bafou KONE...

A la famille OUOLOGUEM au "Point G"

A la famille DABO et KONE à Koulouba.

Aux secrétaires du service

Mme. DIARRA Hawa DIAKITE ; Mme. POUDIOUGO ; Mlle Mai SANGARE.

Hommages aux membres du jury

A notre Maître et Président du jury

Professeur Bakary TIENTIGUI DEMBELE

- ❖ **Professeur titulaire en chirurgie générale à la FMOS/USTTB ;**
- ❖ **Praticien hospitalier au CHU Gabriel Touré de Bamako ;**
- ❖ **Diplômé de pédagogie en science de la santé à l'université de Bordeaux ;**
- ❖ **Responsable de l'enseignement de la traumatologie viscérale, des soins péri-opératoires en chirurgie viscérale et de la chirurgie de guerre ;**
- ❖ **Secrétaire général de la société Malienne de colo proctologie ;**
- ❖ **Chef de filière IBODE de l'institut National de Formation en science de la santé (INFSS) ;**
- ❖ **Membre de la société de chirurgie du Mali ;**
- ❖ **Membre de l'association des chirurgiens d'Afrique Francophone.**
- ❖ **Président de l'AMSP (Association Malienne de Soins Palliatifs)**

Très cher Maître,

Vous nous faites un immense plaisir en acceptant de présider ce jury malgré vos multiples occupations. Votre simplicité, votre dynamisme, votre pédagogie, votre humanisme, l'étendue de votre savoir, votre rigueur scientifique, vos qualités professionnelles et sociales font de vous un maître accompli.

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

A notre cher Maître et juge

Boubacar Yoro SIDIBE

- ❖ **Maître de recherche ;**
- ❖ **Chirurgien généraliste ;**
- ❖ **Praticien hospitalier au CHU Gabriel Touré de Bamako ;**
- ❖ **Membre de la société de chirurgie du Mali (SOCHIMA).**

Vous nous faites un immense plaisir en acceptant de juger ce travail.

Votre simplicité, votre disponibilité, votre dynamisme, votre pédagogie, votre humanisme, vos qualités professionnelles et sociales font de vous un maître admiré.

Trouvez ici cher maître, l'expression de nos sincères remerciements.

A notre cher Maître et juge

Soumana Oumar TRAORE

- ❖ **Maître de conférence agrégé en gynécologie-obstétrique à la FMOS ;**
- ❖ **Praticien hospitalier au CSREF de la commune V ;**
- ❖ **Détenteur d'une attestation de reconnaissance pour son engagement dans la lutte contre la Mortalité Maternelle décernée par le Gouverneur du district de Bamako en 2009 ;**
- ❖ **Certifiée en programme GESTA international (PGI) de la société des Obstétriciens et Gynécologues du CANADA (SOGC) ;**
- ❖ **Leader d'opinion local de la surveillance des Décès Maternels et Riposte (SDMR) en commune V du district de Bamako.**

Cher Maître,

Nous vous remercions chaleureusement pour l'honneur que vous nous faites en acceptant de siéger parmi ce jury.

Vos qualités scientifique, professionnelle et humaine font de vous un maître admiré, respecté et sollicité.

Trouver dans ces propos cher maître, l'expression de notre profond respect et admiration.

A notre cher Maître et juge

Docteur Youssouf COULIBALY

- ❖ **Diplômé d'un master en santé publique ;**
- ❖ **Diplômé d'un Certificat d'Université en Initiation à la Recherche sur les Systèmes de Santé (CU-IRSS) ;**
- ❖ **Diplôme d'un certificat en méthodes en économie des systèmes de santé et planification des services de santé ;**
- ❖ **Diplôme d'un certificat en financement basé sur la performance (FBR) ;**
- ❖ **Directeur de la sous-Direction chargé des établissements sanitaires et réglementations à la Direction générale de la Santé et de l'Hygiène Publique ;**
- ❖ **Chevalier de l'Ordre du Mérite de la Santé.**

Vous nous faites un immense plaisir en acceptant de siéger dans ce jury malgré vos multiples occupations.

Votre simplicité, votre disponibilité, votre humanisme, vos qualités professionnelles et sociales font de vous un maître admiré.

Trouvez ici cher maître, l'expression de nos sincères remerciements.

A notre Maître et directeur de thèse

Professeur Adégné TOGO

- ❖ **Professeur titulaire en chirurgie générale à la FMOS ;**
- ❖ **Chirurgien proctologue spécialiste en oncologie chirurgicale ;**
- ❖ **Chef de service de chirurgie générale du CHU Gabriel Touré ;**
- ❖ **Chef de département d'études et de recherche en chirurgie à la FMOS (USTTB) ;**
- ❖ **Président de la Société de Chirurgie du Mali (SOCHIMA) ;**
- ❖ **Directeur du Laboratoire de Recherche Appliquée pour le Développement de la Chirurgie et de l'Anatomie (LARADECA) ;**
- ❖ **Membre du West African College of Surgeon (WACS);**
- ❖ **Membre de l'Association des chirurgiens d'Afrique Francophone (ACAF) ;**
- ❖ **MPH Spécialiste en épidémiologie ;**
- ❖ **Chevalier de l'Ordre du Mérite de la Santé.**

Cher Maître,

C'est un honneur et un privilège pour nous d'avoir travaillé sous votre direction.

Votre rigueur scientifique, votre bonne humeur, votre sens élevé de la pédagogie, votre génie, font de vous un encadreur remarquable, admiré et respecté.

Nous avons plus qu'appriis sous votre direction cher maître.

Trouvez ici cher maître le témoignage de notre sincère respect et admiration.

Liste des tableaux

Tableau I : Liste des établissements retenus dans notre étude	42
Tableau II : Répartition des établissements selon l'état et équipement du bloc opératoire	46
Tableau III : Répartition des établissements selon les spécialités chirurgicales et nombre moyen de chirurgiens	48
Tableau IV : Répartition des établissements selon le coût moyen des analyses réalisables	49
Tableau V : Répartition des établissements selon l'imagerie réalisable et le coût moyen en F CFA	52
Tableau VI : Répartition des activités de l'année 2024 des établissements	55
Tableau VII : Répartition des patients selon l'âge	57
Tableau VIII : Répartition des patients selon les occupations	58
Tableau IX : Répartition des patients selon la distance résidence-structure	59
Tableau X : Répartition des patients selon le revenu mensuel.....	59
Tableau XI : Répartition des patients selon les services de recrutement	60
Tableau XII : Répartition des patients selon les spécialités chirurgicales	61
Tableau XIII : Répartition des patients selon la durée du trajet en minutes	62
Tableau XIV : Répartition des patients selon le moyen de déplacement emprunté.....	63
Tableau XV : Répartition des patients selon la durée de l'hospitalisation.....	63
Tableau XVI : Répartition des patients selon le coût des soins chirurgicaux	64
Tableau XVII : Répartition des patients selon le degré de satisfaction	64

Liste des figures

Figure 1 : Répartition des lits d'hospitalisation selon le secteur	43
Figure 2 : Répartition des établissements dans les communes du district de Bamako	44
Figure 3 : Répartition des établissements selon la disponibilité du défibrillateur cardiaque ...	45
Figure 4 : Répartition des établissements selon la disponibilité de l'unité de soins intensifs ..	46
Figure 5 : Répartition des établissements selon la disponibilité de l'ECG.....	50
Figure 6 : Répartition des établissements selon la disponibilité de la radiologie standard.....	50
Figure 7 : Répartition des établissements selon la disponibilité de la tomodensitométrie.....	51
Figure 8 : Répartition des établissements selon la disponibilité de l'IRM	51
Figure 9 : Répartition des établissements selon la disponibilité de la coeliochirurgie	53
Figure 10 : Répartition des établissements selon la disponibilité du traitement des fractures ouvertes	53
Figure 11 : Répartition des patients selon la couverture par assurance maladie.....	54
Figure 12: Répartition des activités chirurgicales selon le secteur	55
Figure 13 : Répartition des patients selon le statut matrimonial	57
Figure 14 : Répartition des patients selon le sexe	58
Figure 15 : Répartition des patients selon la réintervention.....	61
Figure 16 : Répartition des patients selon l'infection du site opératoire	62

Liste des sigles et abréviations

AMO : Assurance Maladie Obligatoire

ANEH : Agence National d’Evaluation des Hôpitaux

CANAM : Caisse Nationale d’Assurance Maladie

CHU-GT : Centre Hospitalier Universitaire du Gabriel Touré

CNOS : Centre National d’Odonto-Stomatologie

CS Réf : Centre de Santé de Référence

DGSHP : Direction Générale de la Santé et de l’Hygiène et Publique

DRS : Direction Régionale de la Santé

F CFA : Franc de la Communauté Financière Africaine

GS : Garçon de Salle

IADE : Infirmier Anesthésique Diplômé d’Etat

IBODES : Infirmiers du Bloc Opératoire

LARADECA : Laboratoire de Recherche Appliquée pour Développement de la Chirurgie et de l’Anatomie

MSF: Médecin Sans Frontière

MPH: Master in public health

NFS : Numération Formule Sanguine

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

PRFI : Pays à Revenu Faible ou Intermédiaire

PDDSS : Plan Décennal de Développement Sanitaire et Social

SCOA : Soins Chirurgicaux, Obstétricaux et Anesthésiques

SONU : Soins Obstétriques et Néonataux d’Urgence

SPSS: Statistical Package for the Social Science

SOCHIMA : Société de Chirurgie du Mali

TP : Taux de Prothrombine

TCA : Temps de Céphaline Activée

Table des matières

1. Introduction.....	30
• Objectifs.....	32
- Objectif général.....	32
- Objectifs spécifiques.....	32
2. Généralités.....	33
2.1. Définition des concepts.....	33
2.2. Importance des soins chirurgicaux, obstétricaux et anesthésiques (SCOA).....	34
2.3. Situation mondiale et malienne de l'accès aux SCOA.....	35
2.4. Déterminants de l'inaccessibilité aux SCOA au Mali.....	35
2.5. Conséquences de l'inaccessibilité SCOA au Mali.....	36
3. Méthodologie :.....	38
3.1. Cadre d'étude.....	38
3.2. Types et période.....	38
3.3. Population d'étude.....	38
3.4. Collecte des données.....	39
3.5. Traitement et analyse des données.....	40
3.6. Considérations éthiques.....	41
4. Résultats.....	42
4.1. Description des établissements qui offrent les SCOA.....	42
4.7. Données concernant les malades.....	57
5. Commentaires et discussion.....	65
6. Conclusion.....	70
7. Recommandations.....	71
8. Références bibliographiques.....	72

1. Introduction

L'accès aux soins chirurgicaux est l'un des indicateurs qui aide à évaluer et à guider le développement de la capacité d'un système de santé à faire face aux fardeaux des maladies chirurgicales [1,2]. L'accès aux soins chirurgicaux a été défini de plusieurs manières, nous retenons parmi ces différentes définitions celle de l'accès géographique à un centre de chirurgie, la disponibilité de chirurgiens qualifiés ou la capacité d'infrastructures chirurgicales intéressant une zone particulière[3,4]. Le concept d'accès aux soins dans son ensemble est pluridimensionnel et recouvre plusieurs facteurs notamment la disponibilité de l'offre de soin, son accessibilité géographique et financière, l'organisation des services de santé et l'acceptabilité des soins.

Cinq milliards de personnes dans le monde n'ont pas accès aux soins chirurgicaux ; vingt (20) personnes décèdent chaque minute des suites de maladies chirurgicales et/ou obstétricales non prises en charge[5,6]. Le besoin dans les pays à faible revenu et à revenu intermédiaire (PRFI) augmente chaque année. Le besoin en interventions chirurgicales est d'environ 143 millions[1]. Les affections chirurgicales font plus de victimes chaque année (16,9 millions) que le VIH/SIDA, la tuberculose et le paludisme réunis (3,83 millions) ; en outre, l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) a estimé que 11% de la charge de morbidité mondiale peut être traitée par chirurgie, comprenant des blessures (38%), des tumeurs malignes (19%), des anomalies congénitales (9%), des complications de la grossesse (6%), les cataractes (5%) et les affections périnatales (4%) [4] ; en 2010 les chiffres estimaient qu'environ 32.9 % des décès dans le monde étaient attribués aux affections chirurgicales.[2]

Les défis liés à l'accès aux soins chirurgicaux sont multifactoriels et impliquent des interactions complexes entre des facteurs culturels, géographiques, sociaux et économiques [7]. Le coût de la chirurgie dans les pays à faible revenu et/ou à revenu intermédiaire (PRFI) est presque prohibitif, avec la plupart des personnes confrontées à des dépenses catastrophiques en raison des coûts de la chirurgie chaque année. La plupart des hôpitaux africains manquent de ressource et de personnel qualifié pour répondre aux besoins des 94% de la population africaine qui n'ont pas accès aux soins chirurgicaux, obstétricaux et anesthésiques opportuns, sûrs et abordables dont les 93% se situeraient en Afrique subsaharienne [1]. La faible densité du personnel qualifié pour le besoin de la population en région éloignée pose un problème particulier à l'accès et à l'utilisation des soins chirurgicaux.

Vu l'incidence majeure des maladies pouvant mener à une intervention chirurgicale sur la santé de la population et les différences reconnues dans l'accès aux soins de santé, il est crucial de bien connaître les conditions d'accès aux services chirurgicaux pour réduire les inégalités en matière de santé.

Pour le cas du Mali, pays subsaharien et continental, plusieurs politiques gouvernementales issues du Plan Décennal de Développement Sanitaire et Social (PDDSS) notamment dans les plans quinquennaux ont été développées des stratégies comme les Soins obstétricaux et Néonataux d'Urgence (SONU) pour faire face à la morbidité et la mortalité maternelle de même qu'aux maladies infectieuses. Des dispositions ont aussi été prises pour gérer les insuffisances en ressources humaines en formant des médecins à tendance chirurgicale et en dotant les districts en équipement de chirurgie. Force est de reconnaître que l'accès aux soins chirurgicaux est moins abordé dans la littérature avec quelques travaux antérieurs faits ; par contre ces travaux n'ont pas tenu compte les établissements privés. Ainsi nous avons mené cette étude ayant pour objectif de faire l'état des lieux de l'accès aux soins chirurgicaux, obstétricaux et anesthésiques à la rive droite du district de Bamako dans les établissements publics et privés.

- **Objectifs**

- **Objectif général**

Faire l'état des lieux de l'accès aux soins chirurgicaux, obstétricaux et anesthésiques à la rive droite du district de Bamako.

- **Objectifs spécifiques**

- ✓ Identifier les établissements de santé qui offrent les soins chirurgicaux, obstétricaux et anesthésiques ;
- ✓ Décrire la disponibilité des équipements pour les soins chirurgicaux, obstétricaux et anesthésiques ;
- ✓ Décrire les ressources humaines disponibles dans ces établissements ;
- ✓ Décrire les offres de soins chirurgicaux, obstétricaux et anesthésiques ;
- ✓ Déterminer la gouvernance et le financement dans ces établissements.

2. Généralités

2.1. Définition des concepts

2.1.1 Soins chirurgicaux

Les soins chirurgicaux regroupent l'ensemble des interventions visant à traiter une maladie, une blessure ou une malformation par des techniques manuelles et instrumentales, souvent impliquant une incision ou une manipulation interne de l'organisme. Ils comprennent la chirurgie d'urgence, la chirurgie programmée, la chirurgie pédiatrique, la chirurgie traumatologique, ainsi que la chirurgie électorive. Les interventions chirurgicales sont considérées comme essentielles lorsque leur accès permet de réduire significativement la morbidité et la mortalité dans la population[8].

2.1.2 Soins obstétricaux

Les soins obstétricaux regroupent les interventions médicales et chirurgicales visant à prévenir et à traiter les complications de la grossesse et de l'accouchement. Ils incluent la prise en charge des grossesses à risque, la surveillance prénatale, l'assistance à l'accouchement, les césariennes, le traitement des hémorragies post-partum et des complications obstétricales urgentes. Ces soins sont essentiels pour réduire la mortalité maternelle et néonatale[2].

2.1.3 Soins anesthésiques

L'anesthésie englobe l'ensemble des techniques médicales permettant de supprimer la douleur et les réactions réflexes lors d'une intervention chirurgicale ou obstétricale. Elle peut être générale, régionale ou locale et comprend également la prise en charge péri-opératoire, la surveillance et la réanimation du patient. L'anesthésie est indissociable de la chirurgie et de l'obstétrique moderne, et sa qualité influence directement la sécurité et les résultats postopératoires[2].

2.1.4 Accès aux soins

L'accès aux soins se définit comme la possibilité pour toute personne de bénéficier de services de santé appropriés, efficaces, sûrs, opportuns et abordables. L'accès aux soins chirurgicaux, obstétricaux et anesthésiques repose sur plusieurs dimensions : la disponibilité de l'offre de soin, son accessibilité géographique et financière, l'organisation des services de santé et l'acceptabilité des soins[2].

2.2. Importance des soins chirurgicaux, obstétricaux et anesthésiques (SCOA)

2.2.1 Prévalence des pathologies nécessitant les SCOA

Dans le monde, la mortalité due aux pathologies chirurgicales et obstétricales représente une proportion majeure de la mortalité évitable. Les abdomens aigus chirurgicaux occupent une place importante dans les activités de la chirurgie viscérale selon l'OMS[9]. Au Mali, les urgences chirurgicales et obstétricales constituent un problème majeur de santé publique : les traumatismes, les hernies, les appendicites, les maladies pédiatriques et les complications obstétricales (hémorragies post-partum, dystocies obstructives) nécessitant une intervention chirurgicale sont fréquentes. Les traumatismes représentent environ 15 % des admissions chirurgicales dans les services de chirurgie générale du Mali [10].

Le taux de césarienne au Mali est de 3% globalement[11].

La péritonite aiguë est une pathologie fréquente, occupant la troisième place des abdomens aigus chirurgicaux après l'appendicite et l'occlusion intestinale avec une fréquence d'environ 20%[12].

2.2.2 Interventions « Bellwether » au Mali

Les interventions Bellwether (césarienne, laparotomie, traitement des fractures ouvertes) sont utilisées comme indicateurs de la capacité des hôpitaux à gérer les urgences essentielles.

Au Mali :

Les urgences chirurgicales ont représenté 10,71% des consultations globales et 29,57% des interventions chirurgicales au CHU mère-enfant “ le Luxembourg”[13].

Ouologuem a rapporté que les urgences chirurgicales ont constitué 32,1% de l'activité globale du service de chirurgie générale de l'hôpital de Sikasso[14].

2.2.3 Impact sur la santé publique au Mali

L'accès limité aux SCOA entraîne :

L'OMS estime que le taux mondial de mortalité maternelle en 2020 était de 223 décès pour 100 000 habitants et 489 décès pour le cas du Mali [15].

Selon l'EDS (Enquête Démographique de Santé) du Mali, le taux de mortalité maternelle est de 365 décès maternelle pour 100 000 naissances[16].

2.2.4 Impact socio-économique

Les familles rurales doivent souvent parcourir des centaines de kilomètres pour atteindre un centre chirurgical, ce qui entraîne des coûts directs et indirects élevés[17].

2.3. Situation mondiale et malienne de l'accès aux SCOA

2.3.1 Accès global et déficit

À l'échelle mondiale, 5 milliards de personnes n'ont pas accès aux SCOA, dont une grande proportion en Afrique subsaharienne. Au Mali, l'accès aux interventions chirurgicales essentielles reste très limité, surtout en zones rurales et périurbaines[8].

2.3.2 Répartition géographique

Les hôpitaux urbains (Bamako, Sikasso, Ségou...) disposent de chirurgiens et obstétriciens qualifiés, mais leur nombre reste insuffisant.

Les zones rurales dépendent des centres de santé de référence au niveau des districts sanitaires pour les interventions majeures, entraînant des délais critiques pour les urgences.

2.3.3 Déficit chirurgical

Le Mali souffre d'un déficit important en chirurgie et anesthésie :

Avec moins d'un chirurgien et anesthésiste pour 100 000 habitants en zones rurales[18].

Avec une capacité limitée des hôpitaux régionaux à réaliser des laparotomies ou césariennes urgentes.

2.3.4 Initiatives nationales

Le ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique du Mali a initié des plans pour améliorer l'accès aux soins chirurgicaux et obstétricaux, notamment dans le cadre de la stratégie nationale de santé reproductive.

Certaines ONG locales et internationales (MSF, Mercy Ships...) contribuent à la formation et au renforcement des établissements chirurgicaux[19].

2.4. Déterminants de l'inaccessibilité aux SCOA au Mali

2.4.1 Infrastructure et plateau technique

Les hôpitaux régionaux disposent insuffisamment de blocs opératoires fonctionnels et d'équipements modernes pour anesthésie et chirurgie[17]. Les centres de santé communautaires périphériques ne peuvent réaliser que les accouchements normaux ; les césariennes et laparotomies nécessitent un transfert vers le district sanitaire ou le niveau régional(hôpital).

2.4.2 Ressources humaines

La densité insuffisante de chirurgiens, obstétriciens et anesthésistes dans les établissements de santé est une réalité et pose un sérieux problème dans la prise en charge des malades[18].

L'instabilité du personnel qualifié, surtout dans les zones rurales, limite la continuité des services dans les établissements.

2.4.3 Accessibilité géographique

Les populations rurales mettent plus de 2 à 4 heures pour atteindre un centre chirurgical capable de réaliser les interventions Bellwether[17]. Avec l'état des routes peu praticables et l'absence de transport médical d'urgence qui prolongent les délais et aggravent le pronostic de la prise en charge[20].

2.4.4 Coût et financement

Les frais directs (chirurgie, anesthésie, hospitalisation) restent élevés pour la majorité des familles[21,22]. Peu de couverture sociale ou assurance santé qui occasionne chez la plupart des malades le recours à l'autofinancement ou à l'emprunt[23].

2.4.5 Gouvernance et planification

Au niveau des régions, il existe une insuffisance pour la mise en œuvre des activités chirurgicales malgré l'élaboration des documents au cours des réunions de conseils de gestions du district sanitaire et la disponibilité de la carte nationale hospitalière.

2.5. Conséquences de l'inaccessibilité SCOA au Mali

2.5.1 Mortalité élevée

La mortalité maternelle estimée à environ 365 décès maternelles pour 100 000 naissances vivantes selon l'enquête démographique sanitaire. Les traumatismes et complications abdominales représentent une part importante des admissions chirurgicales avec un taux de mortalité considérable[24].

2.5.2 Conséquences socio-économiques

La réduction de la productivité et charges financières élevées pour les familles rurales. La dépendance accrue aux proches pour les soins et le soutien économique.

3. Méthodologie :

3.1. Cadre d'étude

Cette étude a eu lieu à Bamako, la capitale du Mali avec une superficie d'environ 267 km² ; elle est formée de six communes, réparties en rive gauche et rive droite départ et d'autre du fleuve Niger. Elle regrouperait environs 40% de la population urbaine du pays et continue d'attirer la population rurale en quête de travail. Sa population a varié de 88 625 habitants en 1950 à 3 180 340 habitants en 2025. La rive droite du district de Bamako a été choisie pour réaliser ce travail pendant que notre collègue s'occupait de la rive gauche du district de Bamako pour la collecte des données. Elle est composée de 18 quartiers au total, répartis en deux communes (commune V et commune VI) et sa population est estimée à 813 266 habitants en 2025.

3.2. Types et période

Il s'agissait d'une étude transversale, descriptive sur une période de 12 mois allant du mois de janvier 2024 à décembre 2024.

Cette étude était dirigée par le laboratoire de recherche appliquée pour le développement de la chirurgie et de l'anatomie (LARADECA) qui s'intéresse à trois domaines à savoir : l'oncologie ; les techniques chirurgicales, Obstétricales ; l'anatomie humaine et implantologie ; de l'accompagnement de la société de chirurgie du Mali (SOCHIMA) ; de la Direction Générale de la Santé et de l'Hygiène Publique (DGSHP) et de la Direction Régionale de la Santé (DRS).

3.3. Population d'étude

La population d'étude concernait tous les établissements qui offrent les soins chirurgicaux, obstétricaux et anesthésiques ainsi que tous les patients opérés et présents dans ces établissements pendant notre période d'étude à la rive droite du district de Bamako ayant donné leur consentement pour participer à l'étude.

3.3.1 Identification des établissements

Deux types d'établissements ont été retenus : les établissements publics et privés. Nous avons obtenu la liste des différents établissements privés, ceux inscrits à la CANAM, nous avons complété cette liste pendant notre visite sur le terrain d'enquête en recensant des établissements supplémentaires.

3.3.2 Critères d'inclusion

➤ Concernant les établissements publics

Tous les établissements publics ont été retenus et ont accepté de participer à l'étude.

➤ Concernant les établissements privés

Tous les établissements privés qui ont accepté de participer à l'étude ont été retenus.

➤ Concernant les patients

Tous les patients qui ont donné leur accord pour participer à l'étude ont été retenus.

3.3.3 Critères de non inclusion

N'ont pas été inclus tous les établissements privés qui n'ont pas donné leur accord pour l'étude ;

N'ont pas été inclus tous les établissements qui n'étaient pas habilités à offrir les soins chirurgicaux, obstétricaux et anesthésiques ;

N'ont pas été inclus tous les patients non consentant pour participer à l'étude, ni ceux qui ont été opérés et déjà libérés.

3.4. Collecte des données

Les données ont été collectées à l'aide de trois fiches d'enquête. La collecte a été faite par une visite présentielle pendant un entretien en face à face avec le responsable du bloc opératoire ou le médecin responsable de l'établissement. Les supports que nous avons eu à utiliser sont : les registres de consultations, d'hospitalisations et de compte rendu opératoire.

La première fiche d'enquête standardisée de l'OMS adaptées au contexte malien permettait de collecter les différentes informations sur les établissements de santé, à savoir :

- La situation géographique ;
- L'équipement en matériel ;
- Les ressources humaines ;
- L'offre de soins et la gestion des finances.

La deuxième fiche d'enquête pour la collecte des données des activités de l'établissement au cours de l'année 2024, à savoir :

- Le nombre de consultation ;
- Le nombre d'hospitalisation ;
- Le nombre d'intervention chirurgicale ;
- Le nombre de décès per/post-opératoires enregistrés.

La troisième fiche d'enquête pour les données sur les patients opérés et présents au cours du passage, à savoir :

- L'unité d'accueil ;
- Le mode de recrutement ;
- La durée du trajet ;
- Le mode d'admission ;
- Les données sociodémographiques ;
- Les données sur la chirurgie ;
- Les données sur la clinique.

Avec l'accord de la Direction Générale de la Santé et de l'Hygiène Publique (DGSH) pour la récolte des données dans les établissements sanitaires publics (CS Réf et hôpitaux), l'accord des médecins chefs des CS Réf ou hôpitaux pour la récolte des données dans les établissements sanitaires privés de leurs zones qui offrent les soins chirurgicaux, obstétricaux et anesthésiques, et l'accord des médecins permanents ou du promoteur de l'établissement privé, nous nous sommes rendus sur les lieux tout en présentant la lettre de la SOCHIMA, la copie de la lettre de la DRS (déjà envoyée dans les différentes communes) pour collecter les données dans les établissements publics et privés. Ces différentes lettres sont présentées aux différents responsables des établissements visités pour servir de justificatifs pour obtenir leur autorisation pour la collecte des données.

Concernant les données des établissements privés, nous nous sommes rendus sur les lieux avec les différentes lettres suscitées et celle des médecins chefs adressée aux établissements sanitaires privés. La collecte a été faite en présentiel après l'obtention de l'autorisation du responsable de l'établissement.

Dans les établissements publics, les données du bloc opératoire ont été collectées auprès du responsable de bloc ; celles de la statistique au niveau de l'unité de la statistique ; et pour les données dans les établissements privés, la collecte a été faite par un entretien avec le médecin permanent ou le responsable du bloc opératoire pour obtenir les données sur l'établissement et sur les statistiques de l'établissement.

Les données des patients ont été collectées au chevet des patients quel que soit l'établissement.

3.5. Traitement et analyse des données

Les données ont été saisies sur Excel puis analysées à l'aide du logiciel SPSS version 26.

3.6. Considérations éthiques

Le respect des règles et principes éthiques furent partie intégrante de cette étude par la garantie de la confidentialité et de l'anonymat des données par un accès restrictif.

L'étude a été validée par la commission scientifique de la SOCHIMA et par la DGSHP.

4. Résultats

4.1. Description des établissements qui offrent les SCO

Tableau I : Liste des établissements retenus dans notre étude

Nom de l'établissement	Quartier
Centre de Santé de Référence Commune VI	Sogoniko
Centre de Santé de Référence Commune V	Badalabougou
Hôpital du Mali	Missabougou
Polyclinique GUINDO	Badalabougou
Clinique Chirurgicale de Bamako (CCB)	Kalabancoura
Clinique NE/MA	Niamakoro-Diallobougou
Polyclinique MOHAMED V	Badalabou-Sema II
Clinique MOUSSA DEMBELE	Kalabancoura
Clinique Chirurgicale KEBA-DAFFE	Kalabancoura-Aci
Polyclinique AMITIE	Kalabancoura-Aci
Clinique ESPOIR	Faladiè-Solola
Clinique KOULAKOU	Missabougou
Clinique BAFLABA	Sirakoro-Meguetana
Anonymat	Kalabancoura
Clinique Chirurgicale NOUDEL	Kalabancoura

Durant l'enquête, nous avons collecté les données de quatorze (14) établissements sur un total de 34 établissements visités ; tous les 14 étaient accessibles en moins de deux heures.

Tous les établissements étaient alimentés par au moins deux sources différentes d'électricité.

L'eau potable était disponible dans 100% des cas.

Il y avait au minimum deux toilettes pour le personnel dans tous les établissements avec une moyenne de 2,93 ; Les salles de repos et la connexion internet pour le personnel étaient disponibles dans 9 établissements.

Nous avons dénombré 158 lits d'hospitalisation pour la chirurgie dans les trois établissements publics et 100 lits d'hospitalisation pour les établissements privés soit un total de 258 lits d'hospitalisation dans les quatorze (14) établissements.

Nous rapportons au cours de notre étude 32 lits pour 100 000 habitants.

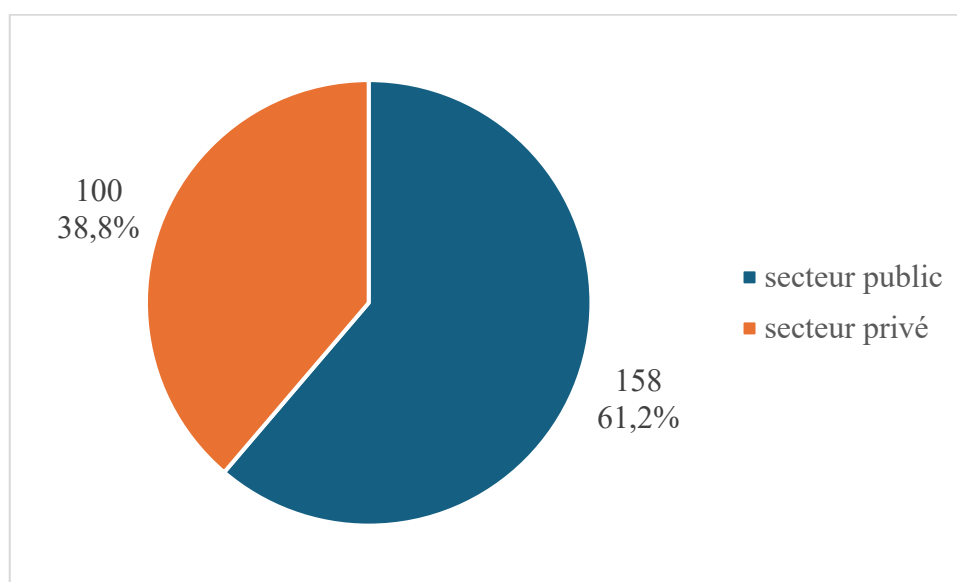


Figure 1 : Répartition des lits d'hospitalisation selon le secteur

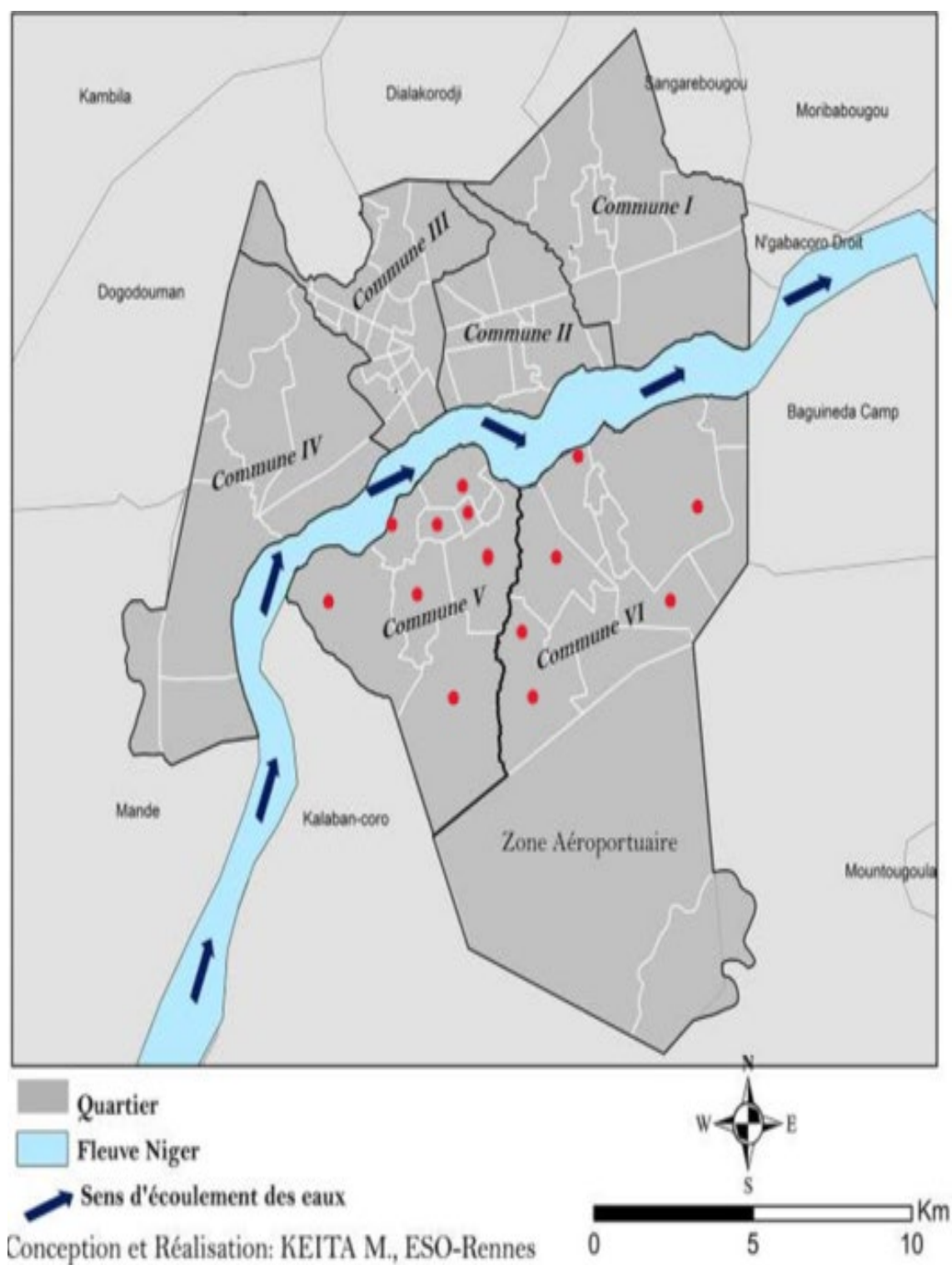


Figure 2 : Répartition des établissements dans les communes du district de Bamako

4.2. Equipement au bloc opératoire

L'oxygène et l'appareil d'anesthésie étaient disponible à 100% et 24h/24 dans tous les établissements.

Le bistouri électrique était disponible 24h/24 dans tous les établissements.

Le lavabo chirurgical était disponible dans tous les établissements chirurgicaux.

Le défibrillateur cardiaque externe était disponible dans 5 établissements.

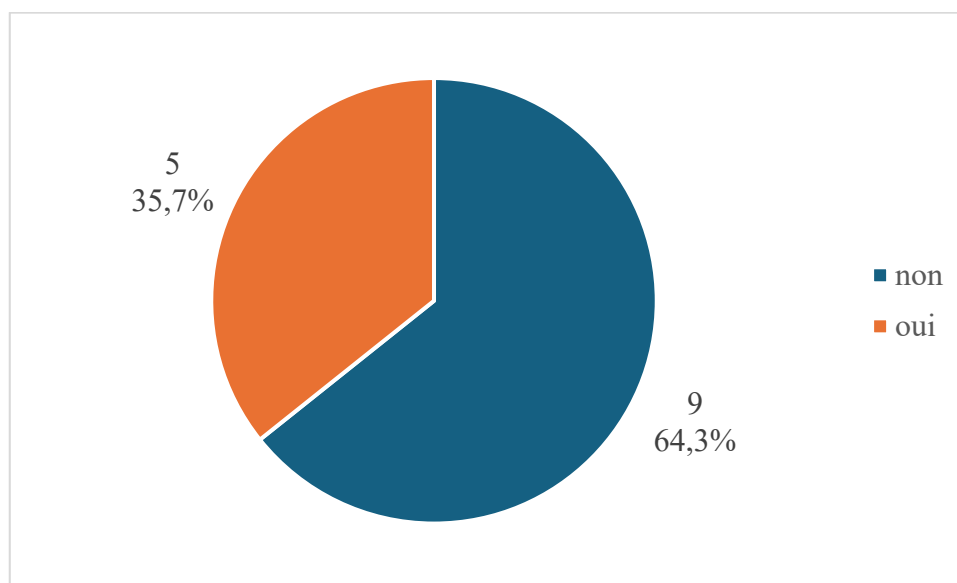


Figure 3 : Répartition des établissements selon la disponibilité du défibrillateur cardiaque

L'unité de soins intensifs n'était disponible que dans 5 établissements soit 35,71%.

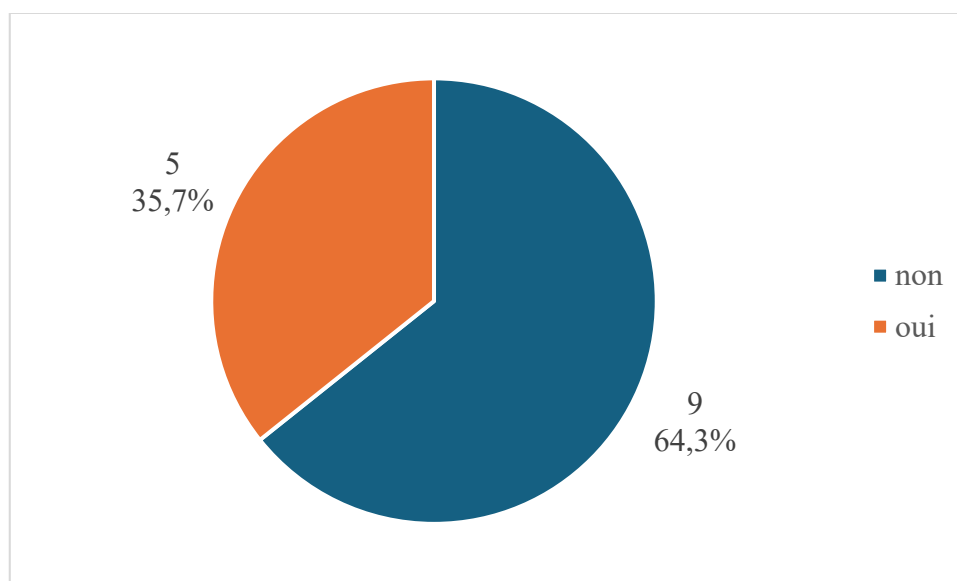


Figure 4 : Répartition des établissements selon la disponibilité de l'unité de soins intensifs

Tableau II : Répartition des établissements selon l'état et équipement du bloc opératoire

Bloc opératoire		Effectifs (n)	Pourcentage (%)
Nombre	1	7	50
	2	5	35,7
	3	0	0
	4	1	7,1
	5	1	7,1
Oxygène	Oui	14	100
Bistouri électrique	Oui	14	100
Défibrillateur	Oui	5	35,7
	Non	9	64,3
Stérilisateur	Oui	14	100
Table opératoire	Oui	14	100
Salle de réveil	Oui	11	78,6
	Non	3	21,4
Coeliochirurgie	Oui	1	7,1
	Non	13	92,9

4.3. Ressources humaines

En tout, nous avons dénombré 182 chirurgiens dans les 14 établissements.

Il y avait une prédominance de chirurgiens généraliste dans 24,2%, en moyenne 3 chirurgiens généralistes suivi des gynécologues avec une proportion de 21,4%, soit en moyenne 2 gynécologues.

Le trio chirurgien, gynécologue-obstétricien et anesthésiste était rencontré dans tous les établissements dans 100% des cas.

Nous rapportons un ratio de 22 chirurgiens pour 100 000 habitants.

Les IBODE étaient rencontrés dans tous les établissements avec une moyenne de 2 IBODE par établissement sauf un seul établissement où il n'y en avait pas.

Tableau III : Répartition des établissements selon les spécialités chirurgicales et nombre moyen de chirurgiens

Spécialité chirurgicale	Nombre d'établissement	Nombre de spécialistes	Effectifs moyen de spécialistes
Chirurgie digestive	14	44	3,1
Gynécologie- Obstétriques	14	39	2,8
Chirurgie Urologique	14	30	2,1
Traumatologie- Orthopédie	11	27	1,9
Neurochirurgie	8	17	1,2
Chirurgie Pédiatrique	8	9	0,6
Chirurgie Thoracique	6	16	1,1
Anesthésie-réanimation	12	44	3,1

4.4. Offre de soins

➤ Examens complémentaires pour le diagnostic

La biologie, notamment le bilan préopératoire à savoir la NFS, le TP, le TCA, le groupage rhésus, la créatininémie, la glycémie était réalisable dans tous les établissements.

L'échographie était réalisable dans tous les établissements avec un coût moyen de 11666,6 F CFA.

Tableau IV : Répartition des établissements selon le coût moyen des analyses réalisables

Biologie/coût moyen (F CFA)		Effectifs (n)	Pourcentage (%)
NFS	Oui	14	100
	Non		
	Coût moyen	4100	
Groupe sanguin	Oui	14	100
	Non		
	Coût moyen	2116,6	
TP	Oui	14	100
	Non		
	Coût moyen	2833,3	
TCA	Oui	14	100
	Non		
	Coût moyen	2766,6	
Glycémie	Oui	14	100
	Non		
	Coût moyen	1900	
Créatininémie	Oui	14	100
	Non		
	Coût moyen	2533,3	
Taux hémoglobine	Oui	14	100
	Non		
	Coût moyen	1833,3	

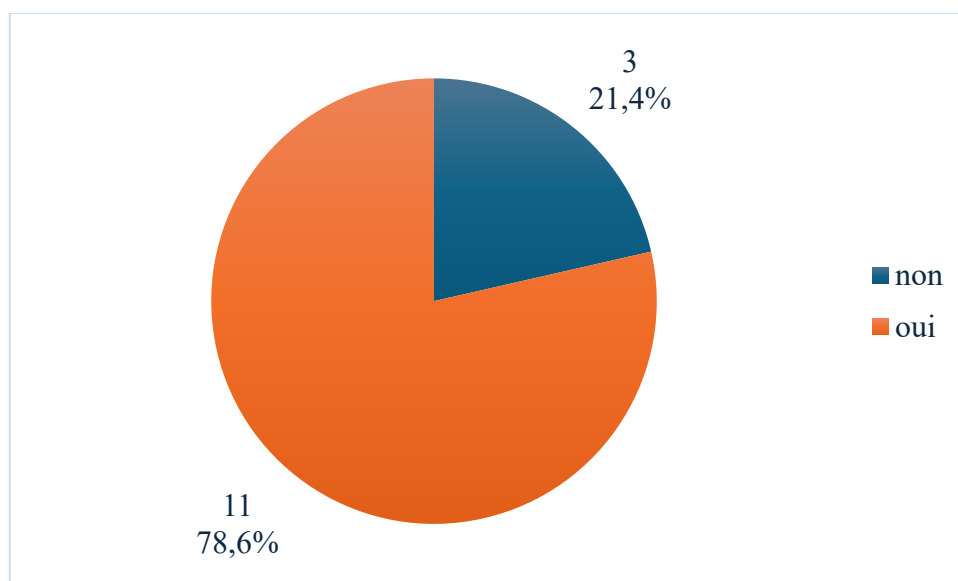


Figure 5 : Répartition des établissements selon la disponibilité de l'ECG

L'ECG était disponible dans 78,6% des cas soit 11 établissements avec un coût moyen de 9896,5 F CFA.

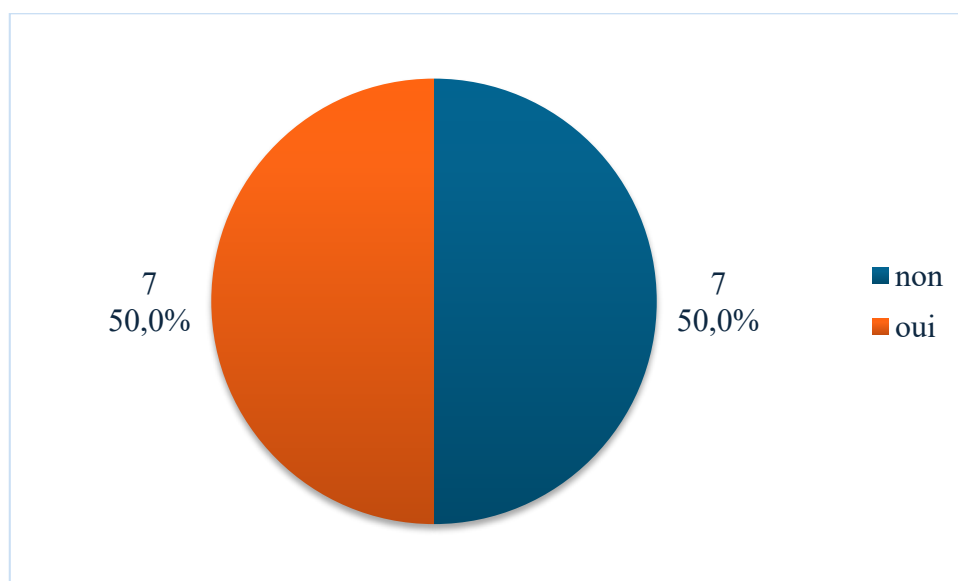


Figure 6 : Répartition des établissements selon la disponibilité de la radiologie standard

La radiographie standard était réalisable dans 7 établissements soit 50% pour des cas avec un coût moyen de 10137,9 F CFA.

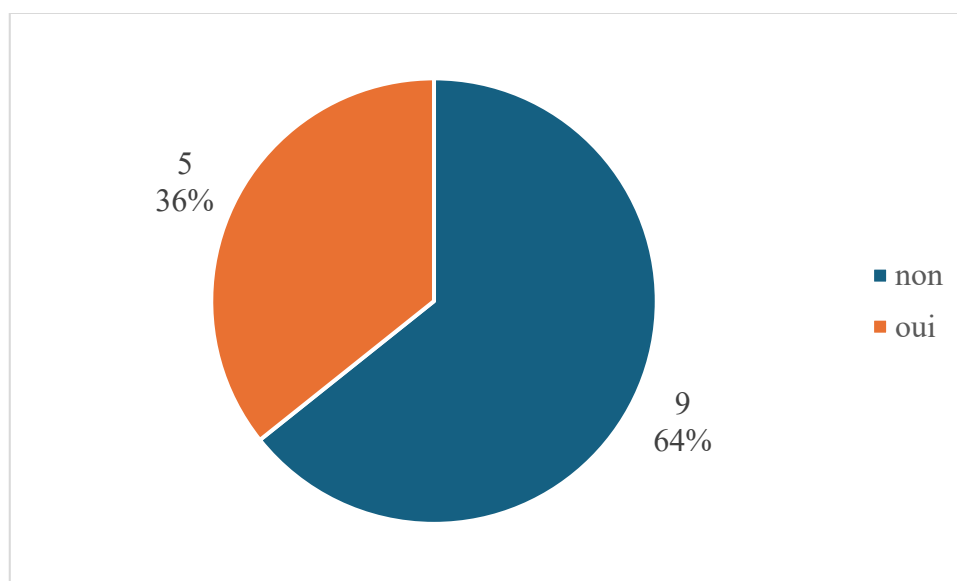


Figure 7 : Répartition des établissements selon la disponibilité de la tomodensitométrie

La tomodensitométrie n'était disponible que dans 5 établissements soit un pourcentage de 36% avec un coût de moyen de 57800 F CFA.

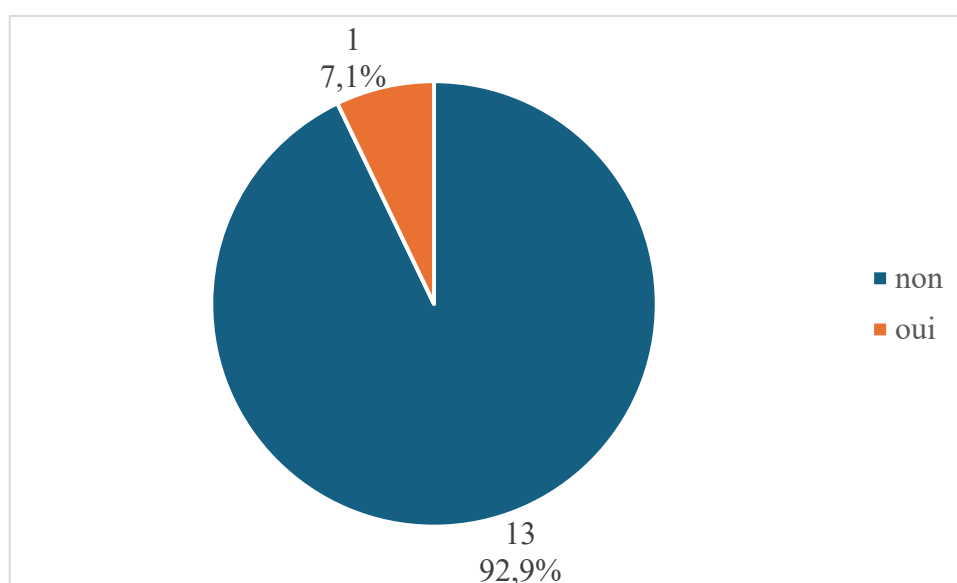


Figure 8 : Répartition des établissements selon la disponibilité de l'IRM

L'IRM ne pouvait être réalisée que dans une seule structure parmi les 14 établissements recensés avec un coût moyen de 130000 F CFA.

Tableau V : Répartition des établissements selon l'imagerie réalisable et le coût moyen en F CFA

Imagerie / coût moyen (F CFA)		Effectifs (n)	Pourcentage (%)
Echographie	Oui	14	100
	Non	0	
	Coût moyen	11666,6	
Radiographie	Oui	7	50
	Non	7	50
	Coût moyen	10137,9	
Scanner	Oui	5	37,7
	Non	9	64,3
	Coût moyen	57800	
IRM	Oui	1	7,2
	Non	13	92,8
	Coût moyen	130000	
ECG	Oui	11	78,6
	Non	3	21,4
	Nombre moyen	9896,5	

➤ **Interventions chirurgicales**

➤ **Nombre d'intervention**

Au cours de l'année 2024 le nombre total d'interventions chirurgicales réalisées par les quatorze (14) établissements était de 10345 interventions.

Nous rapportons un ratio de 1 272 interventions pour 100 000 habitants.

➤ **Type d'actes**

La laparotomie était disponible dans tous les établissements.

La césarienne était disponible dans tous les établissements.

L'accouchement normal était disponible dans tous les établissements.

La coeliochirurgie n'était disponible et réalisable que dans un seul établissement public.

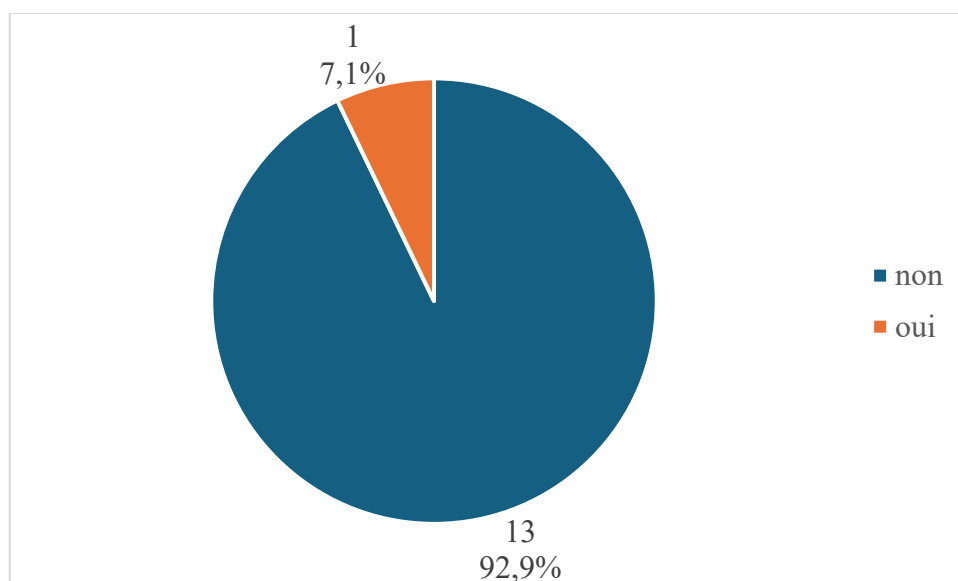


Figure 9 : Répartition des établissements selon la disponibilité de la coeliochirurgie

Le traitement de la fracture ouverte était disponible dans 11 établissements.

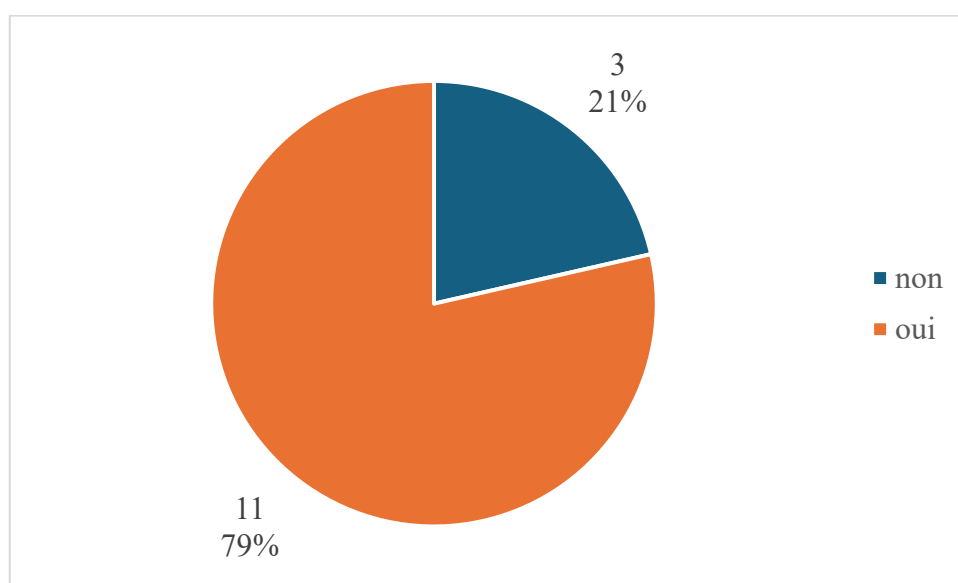


Figure 10 : Répartition des établissements selon la disponibilité du traitement des fractures ouvertes

4.5. Financement, gouvernance et données

➤ Couverture par assurance maladie

La couverture par assurance maladie ne représentait que 17,6% des cas chez les patients rencontrés dans ces établissements.

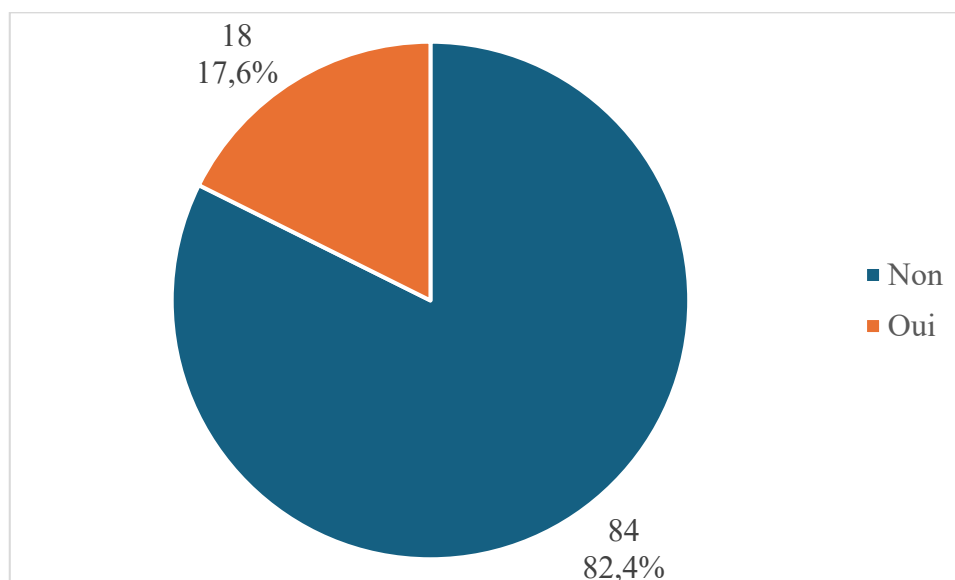


Figure 11 : Répartition des patients selon la couverture par assurance maladie.

Les patients n'avaient pas de couverture par assurance maladie dans 82,4%.

• Coûts des soins :

Le coût moyen des soins étaient les suivants :

- Pour le bilan préopératoire 16 249,8 F CFA.
- Pour la radiographie 10137,9 F CFA.
- Pour l'échographie 11666,6 F CFA.
- Pour les actes chirurgicaux entre 50 000 à 100 000 F CFA, une moyenne de 152 255 F CFA.
- La gestion de ces établissements était assurée par un directeur général.

➤ Surveillance épidémiologique

Au cours de l'année 2024, ces établissements ont enregistré un total de 117 décès sur les 10345 interventions soit 1% du nombre total des interventions chirurgicales ([voir tableau VI](#)).

Tableau VI : Répartition des activités de l'année 2024 des établissements

Activités	Établissements	Établissements	Total
	publics	privés	
Consultation	25 626	5 056	30682
Hospitalisation	8 192	2 279	10471
Intervention	7 913	2 432	10345

Au cours des douze (12) mois de l'année 2024, le nombre de consultation en chirurgie et spécialités réalisée était de 30 682 dont 83,5% par les 3 établissements public.

Le nombre total d'hospitalisation était de 10 471 dont 8 192 au niveau du secteur public et 2 279 au niveau du secteur privé.

Le nombre total d'intervention était de 10 345 dont 7 913 au niveau du secteur public et 2 432 au niveau du secteur privé.

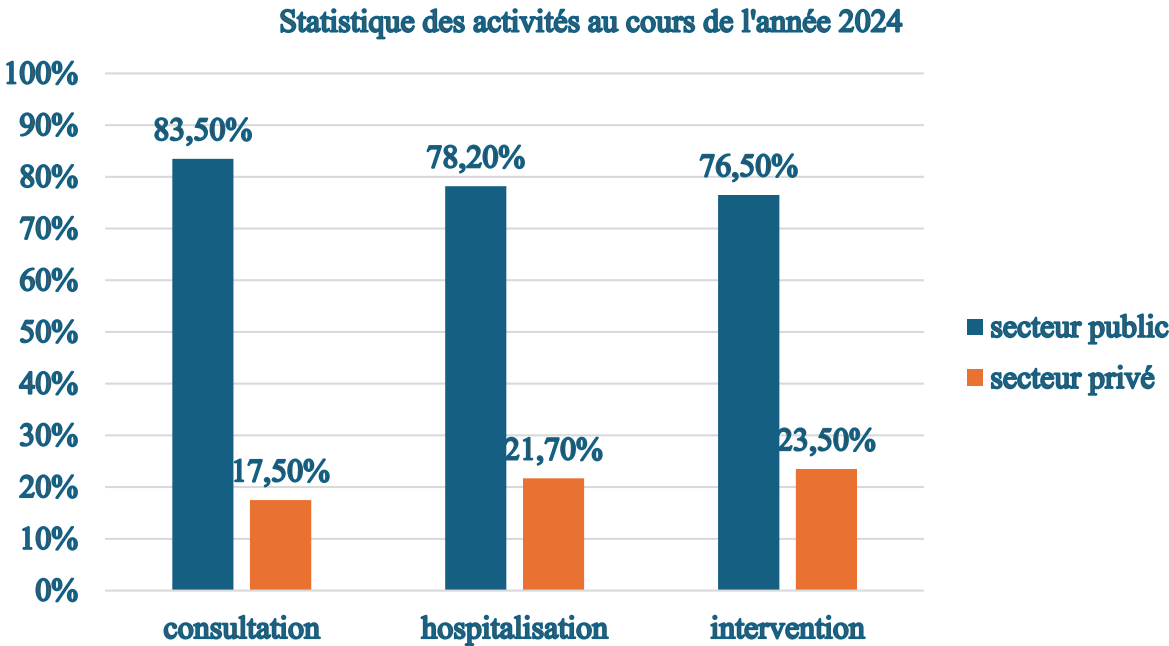


Figure 12: Répartition des activités chirurgicales selon le secteur

4.6. La mortalité

La mortalité globale en post-opératoire était de 117 soit 1% du nombre total des interventions chirurgicales réalisées.

Dans le secteur public, la mortalité globale était de 1,35% pour l'ensemble des interventions réalisées et dans le secteur privé, elle était de 0,41%.

4.7. Données concernant les malades

Durant notre période d'enquête nous avons recueilli des données de 102 patients dans les différents établissements de SCOA de la rive droite du district de Bamako.

4.7.1. Données sociodémographiques

Tableau VII : Répartition des patients selon l'âge

Tranche d'âge	Effectifs (n)	Pourcentages (%)
Moins de 15 ans	13	12,7
15 - 30 ans	52	50,9
31 - 45 ans	25	24,5
46 - 60 ans	7	6,8
Plus de 60 ans	5	4,9
Total	102	100

L'âge moyen était de $22,5 \pm 15$ ans avec des extrêmes de 1 et 96 ans.

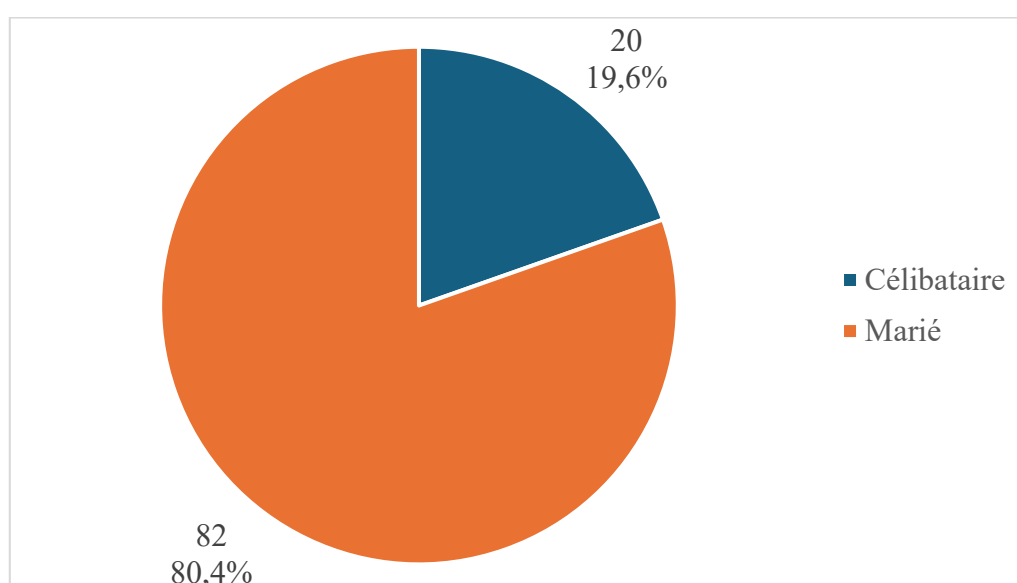


Figure 13 : Répartition des patients selon le statut matrimonial

Les patients étaient mariés dans 82 % des cas.

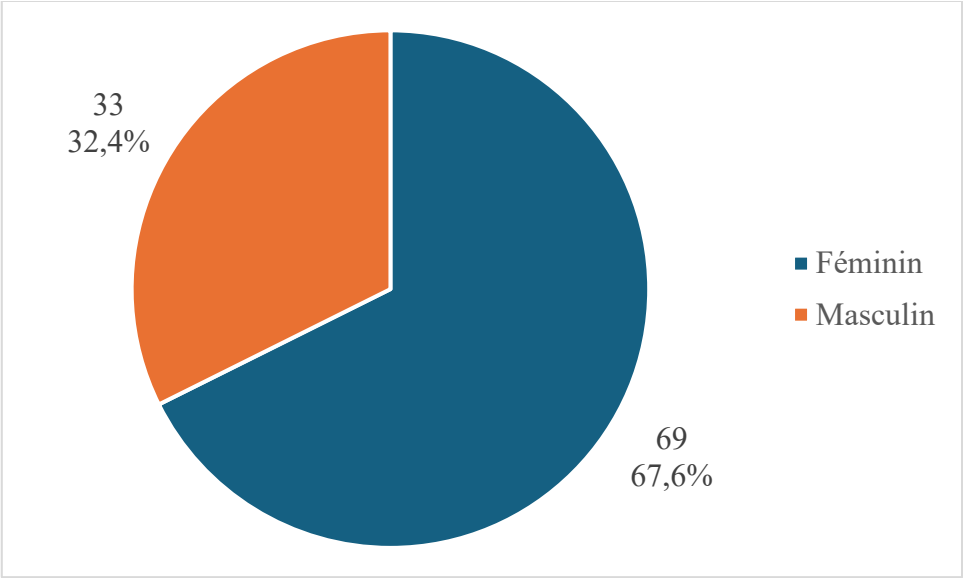


Figure 14 : Répartition des patients selon le sexe

La plupart de nos patients était des femmes avec une proportion de 67,6%.

Tableau VIII : Répartition des patients selon les occupations

Occupations	Effectifs (n)	Pourcentages (%)
Ménagère	45	44,1
Cultivateur	6	5,9
Commerçant	6	5,9
Fonctionnaire	4	3,9
Retraité	1	0,9
Elèves / étudiants	17	16,7
Ouvriers	6	5,9
Autres	17	16,7
Total	100	100

Sur les 102 patients enquêtés, les ménagères étaient les plus nombreuses avec 44.1 %.

Tableau IX : Répartition des patients selon la distance résidence-structure

Distance en km	Effectifs	Pourcentage (%)
1 km	9	8,8
1-5 km	39	38,3
Plus de 5 km	54	52,9
Total	102	100

Les patients résidaient à plus de 5 km des établissements de soins avec 52,9% des cas avec une moyenne de 40 km.

Tableau X : Répartition des patients selon le revenu mensuel

Revenu mensuel	Effectifs	Pourcentage (%)
Moins de 25 000 F CFA	56	54,9
26 000 à 75 000 F CFA	37	36,3
76 000 à 125 000 F CFA	3	2,9
Plus de 126 000 F CFA	6	5,9
Total	102	100

Les patients avaient un revenu mensuel de moins de 25 000 F CFA dans 54,9 % des cas avec une moyenne de 59556 F CFA.

4.7.2. Données sur la clinique**Tableau XI : Répartition des patients selon les services de recrutement**

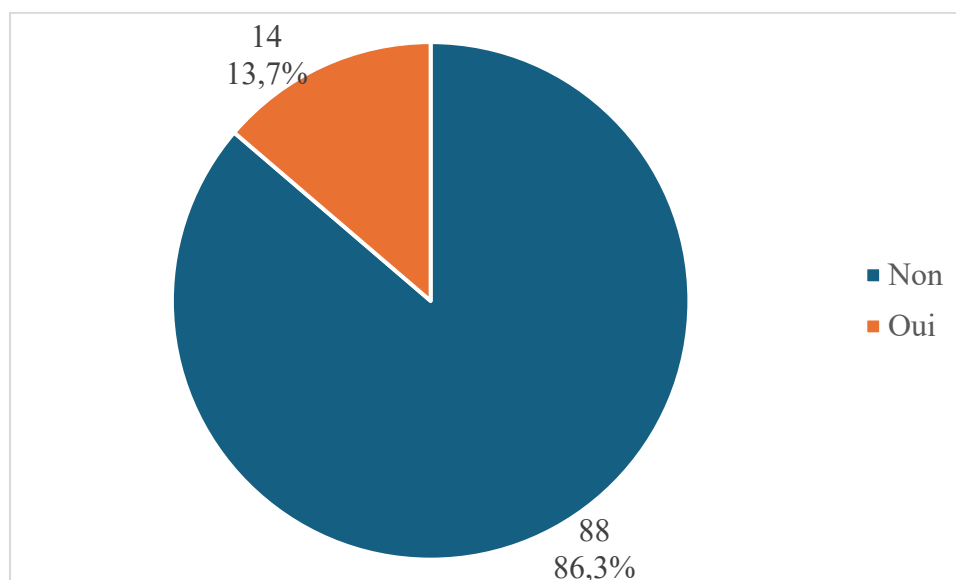
Services	Effectifs (n)	Pourcentages (%)
Chirurgie générale	15	14,8
Gynéco-obstétrique	60	58,8
Traumatologie-Orthopédie	3	2,9
Chirurgie pédiatrique	1	1
Neurochirurgie	23	22,5
Total	102	100

Sur les 5 spécialités chirurgicales de notre contexte, la gynéco-obstétrique recrutait 58,8% des patients suivi de la neurochirurgie avec 22,5%.

Tableau XII : Répartition des patients selon les spécialités chirurgicales

Spécialités chirurgicales	Effectifs (n)	Pourcentages (%)
Chirurgie Viscérale	8	7,8
Gynéco-obstétrique	60	58,8
Chirurgie Pédiatrique	1	1
Neurochirurgie	21	20,6
Chirurgie Orthopédie-Traumatologie	9	8,8
Chirurgie Maxillo-faciale	3	3
Total	102	100

La gynéco-obstétrique était la spécialité chirurgicale la plus représentée avec 58,8% suivie de la neurochirurgie avec 20,6% de fréquence.

**Figure 15 : Répartition des patients selon la réintervention**

La réintervention n'était pas rare avec 13,7% de fréquence.

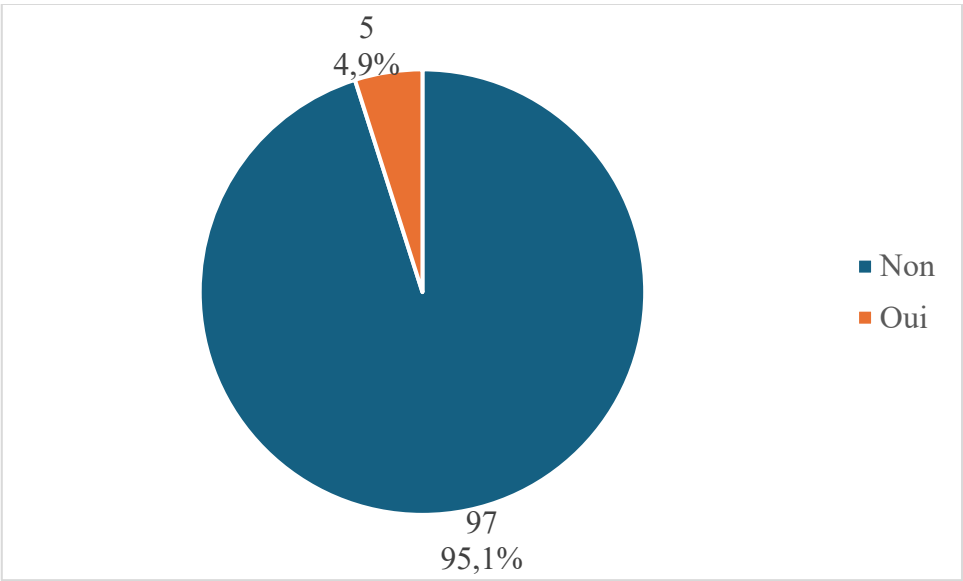


Figure 16 : Répartition des patients selon l'infection du site opératoire

Les patients ont développé une infection du site opératoire dans 4,9 % des cas.

4.7.3. Durée parcourue pour atteindre les établissements

Tableau XIII : Répartition des patients selon la durée du trajet en minutes

Durée (minutes)	Effectifs (n)	Pourcentages (%)
Moins de 15	6	5,9
16 – 30	26	25,5
31 – 60	57	55,9
Plus de 60	13	12,7
Total	102	100

La majorité des patients faisaient une durée minimum de 30 minutes et maximum d’une heure pour arriver à la structure avec une moyenne de 66 minutes.

4.7.4. Moyen de déplacement emprunté

Tableau XIV : Répartition des patients selon le moyen de déplacement emprunté

Moyen de déplacement	Effectifs (n)	Pourcentages (%)
Moto	8	7,9
Taxi	30	29,4
Ambulance	20	19,6
Véhicule personnel	33	32,3
Transport en commun	1	1
Sapeur-pompier	10	9,8
Total	102	100

Le véhicule personnel était le moyen de déplacement le plus utilisé dans 32,3% des cas suivi du taxi dans 29,4%.

Tableau XV : Répartition des patients selon la durée de l'hospitalisation

Durée de séjour en jours	Effectifs	Pourcentage
1 - 7 j	77	75,5
8 - 14 j	11	10,8
15 - 21 j	1	1,0
22 j et plus	13	12,7
Total	102	100,0

Les patients ont fait moins de 7 jours d'hospitalisation dans les établissements avec une proportion de 75,5 %.

Une durée moyenne de 9,79 jours et des extrêmes de 4 et 45 jours.

4.7.5. Coût des soins

Tableau XVI : Répartition des patients selon le coût des soins chirurgicaux

Coût des soins (F CFA)	Effectifs	Pourcentage (%)
50 000-100 000	87	85,3
110 000-150 000	8	7,8
Plus de 151 000	7	6,9
Total	102	100

Les dépenses pour les soins se situaient entre 50 000 et 100 000 F CFA pour la plupart soit 85,3% avec un coût moyen de 152 255 F CFA avec des extrêmes de 30 000 et 3 000 000 F CFA.

4.7.6. Niveau de satisfaction

Tableau XVII : Répartition des patients selon le degré de satisfaction

Degré de satisfaction	Effectifs	Pourcentage
Non satisfait	6	5,9
Peu satisfait	24	23,5
Satisfait	72	70,6
Total	102	100,0

Les patients étaient satisfaits de la prise en charge de leur maladie dans 70,6% des cas.

5. Commentaires et discussion

5.1. Les limites

Les données ont été collectées sur le terrain par nous-même.

Nous avons eu a rencontré quelques difficultés pendant la collecte des données :

- Les données des activités des services étaient enregistrées globalement ainsi il était difficile de distinguer la part des différentes disciplines chirurgicale ;
 - Les établissements privés n'avaient pas de patients opérés et hospitalisés lors de notre passage ceci peut s'expliquer par le fait de la durée d'hospitalisation plus courte ;
 - Nous n'avons pas pu avoir à notre disposition les différents registres dans certains établissements, ce qui nous a conduits à nous référer des données dictées par le responsable du bloc opératoire ou le chef des unités chirurgicales ;
- Concernant les ressources humaines :
- Un même chirurgien pouvait être rencontré dans plusieurs établissements ;
 - La plupart des établissements privés n'avaient pas de chirurgiens recrutés mais des prestataires ;
 - Certains des actes chirurgicaux étaient réalisés par des médecins généralistes ou pour d'autres, des médecins généralistes en cours de spécialisations en chirurgie.

5.2. Description des établissements

Il existe un lien entre la surmortalité et le retard de prise en charge d'une affection chirurgicale[25].

En France, le temps de parcourt pour se faire soigner dans un établissement de santé est de moins de 21 minutes pour la plupart des cas[26].

Nous avons rapporté une durée moyenne de parcoure de 66 minutes pour atteindre un établissement de chirurgie.

Au Burkina-Faso, le délai d'attente d'une intervention chirurgicale était de 60 minutes[27].

Par ailleurs plusieurs améliorations sont à apporter à savoir la mise à la disposition de nos malades un service de transport médicalisé, l'amélioration des infrastructures routières pour optimiser la qualité des prises en charge.

5.3. Disponibilité de l'oxygène et l'appareil d'anesthésie

L'oxygène et l'appareil anesthésique doivent être disponibles au bloc opératoire pour surveiller le patient et éviter les complications dues à l'hypoxémie[28]. Quel que soit le

contexte, les soins chirurgicaux, comportent de nombreux dangers ; les risques sont liés aux pathologies elles-mêmes, à l'intervention et à l'anesthésie. Les dangers se traduisent par des risques de décès et d'autres complications très variables selon les contextes. Comme exemple, par rapport au taux suédois de 0,04 décès pour 1 000 césariennes, la mortalité est au moins 2 à 4 fois plus élevée en Amérique latine et dans les Caraïbes, 6 à 10 fois plus élevée en Asie du Sud, et 100 fois plus élevée en Afrique subsaharienne (Hogberg 1989 ;Weiser et Gawande 2015)[29].

Dans notre série l'oxygène et l'appareil anesthésique étaient disponibles 24h/24 et 7jours/7 dans tous les blocs opératoires soit 100% contre 78% rapporté par Togo. A et al[17].

Ceci est conforme à la recommandation de l'OMS.

5.4. Disponibilité de lits d'hospitalisation

L'OMS recommande un minimum de 50 lits d'hospitalisations pour 100 000 habitants.

Togo et al ont rapporté un ratio de 34 lits pour 100 000 habitants à l'intérieur du pays.

Dans notre série nous avons obtenu un rapport de 32 lits pour 100 000 habitants. La différence s'explique par la concentration plus importante de la population dans à la rive droite du district de Bamako.

5.5.Resource humaine

L'OMS recommandait un rapport de 20 médecins chirurgiens, et anesthésiques pour 100 000 habitants d'ici 2030[2].

Selon une étude dans vingt-trois (23) pays à revenu faible ou intermédiaire, le ratio de chirurgiens généralistes par rapport à la population varie de 0,13 à 1,57 pour 100 000 habitants[29].

Dans notre série nous avons dénombrés 182 chirurgiens. Nous rapportons un rapport de 22 chirurgiens pour 100 000 habitants. Dans notre série, cette densité élevée de chirurgiens à la rive droite du district de Bamako s'explique par le fait que nous avons comptabilisé au compte de chirurgiens certains médecins généralistes qui avaient des compétences chirurgicales et qui pouvaient réaliser certains actes chirurgicaux (la césarienne ; l'appendicectomie etc.) ; un même chirurgien pouvait être rencontré dans le secteur public et privé. Par ailleurs R. Sani et al proposaient comme solution au Niger la formation des médecins généralistes pendant une période de neuf (09) mois dans le but de pouvoir répondre aux besoins en chirurgie et spécialités pour les pathologies courantes[30].

5.6.L'offre de soins

Les soins chirurgicaux et anesthésiques comprennent tous les domaines cliniques et tous les soignants qui traitent les pathologies nécessitant une intervention chirurgicale[31].

Dans notre série l'offre de soins était la laparotomie, l'accouchement normal, la césarienne et le traitement des fractures ouvertes.

5.7. Coût des actes

Le coût des actes variaient d'une structure à l'autre se situant entre 50 000 et 100 000 F CFA (avec une moyenne de 152 255 F CFA) plus élevé que ce rapporté par Togo et al qui ont trouvé un coût se situant entre 15 000 et 25 000 F CFA[17] ; TB Bakayoko et al avaient rapportés dans leur étude, un coût de soins qui se situe entre 25 000 à 125 000 F CFA [32]. Sidibé K avait rapporté comme coût moyen 488 043 F CFA dans son étude sur la réintervention précoce en chirurgie générale CHU-GT[33]. Notre échantillon était dominé par des cas de césarienne, ce qui peut expliquer la différence de coût.

5.8. Les activités au cours d'une année (2024)

L'OMS recommande 5 000 interventions chirurgicales pour 100 000 habitants[2] mais force est de reconnaître que seulement 3,5 % des interventions chirurgicales ont lieu dans les pays les plus pauvres, où vit 35 % de la population mondiale (Weiser et al., 2008)[29].

Dans notre série, nous rapportons un total de 1272 actes chirurgicaux pour 100 000 habitants à la rive droite du district de Bamako. Malgré la densité élevée de chirurgiens à la rive droite du district de Bamako, le nombre d'intervention reste bien inférieur aux normes fixées par la commission Lancet de L'OMS cela s'explique par le fait qu'il n'y avait pas d'outils d'enregistrement des malades opérés dans certains établissements, nous n'avons pas eu accès aux registres de compte rendu opératoire dans certains cas, dans d'autres cas certaines interventions n'étaient pas enregistrées d'où une sous-estimation du nombre total d'intervention chirurgicale.

Par ailleurs nos chiffres sont supérieurs à celui de Togo et al qui ont rapporté à l'intérieur du pays un nombre de 113 à 150 interventions annuelles pour 100 000 habitants[17].

Au cours des 12 mois de l'année 2024 ; le nombre de consultation totale réalisée de la chirurgie et spécialités par toutes les structures était de 30682 soit une moyenne de 2191,57 consultations par mois.

Le nombre total d'hospitalisation réalisée était de 10471 soit 34 % du nombre total de consultations dont 2279 hospitalisations par les structures privées soit 21,7% et 8192 hospitalisations par les 3 structures publiques soit 78,3%.

5.9. Données de patients

5.9.1. Couverture par assurance maladie et revenu mensuel des malades

Seulement 4,1 % de la population malienne est couvert par assurance maladie et la population de Bamako représentait 12,3%[23].

Dans notre étude, la couverture par assurance maladie ne représentait que 17,6% contre 25% pour Togo et al (14); le revenu mensuel des patients était en moyenne de 59556 F CFA ; la majorité des patients soit 54,9% gagnaient moins de 25 000 F CFA/mois.

Par ailleurs la politique gouvernementale devra se pencher sur ce dossier pour promouvoir la couverture sanitaire, cela réduirait les dépenses catastrophiques des soins chirurgicaux.

5.9.2. La réintervention

Le taux de réintervention était de 13,7% largement plus élevé que celui rapporté par Sidibé K et al qui était 4,7%[33]. La différence peut s'expliquer par la nature des échantillons, la diversité des techniques opératoires et surtout le fait que notre échantillon était composé de patients opérés dans de différents établissements.

5.9.3. L'infection du site opératoire

L'incidence de l'infection du site opératoire consécutive à une résection gastro-intestinale était plus faible dans les pays à revenu élevé (9,4 %) et plus importante dans les pays à revenu intermédiaire (14 %) et à faible revenu (23 %) (GlobalSurg collaborative, 2018)[34].

L'infection du site opératoire est une réalité au Mali notamment à l'hôpital Gabriel Touré avec une fréquence de 3,69%[35].

Nous avons rapporté une fréquence de l'infection du site opératoire de 4,9% contre 8,4 % et 14,81% rapporté par respectivement Diallo Ket Diallo E I [36,37].

5.9.4. La durée d'hospitalisation

La durée d'hospitalisation dépend d'un certain nombre de paramètres entre autre la nature de l'intervention, des techniques opératoires, et surtout des suites postopératoires.

Dans notre série la durée d'hospitalisation était de moins de 7 jours dans 75,5% des cas avec une durée moyenne de séjour dans les structures de 9,79 jours inférieur aux chiffres moyens rapportés par Sidibé K et Diallo K qui étaient respectivement 16,1 jours et 15 jours[33,37].

5.9.5. La mortalité

Malgré les progrès constants de la chirurgie et de l'anesthésie, la mortalité se situerait entre 0,4 à 0,8 % dans les pays industrialisés et le taux de complications graves de 3 à 16 %[38].

La mortalité post-opératoire est une réalité en Afrique notamment en Guinée et la Côte d'Ivoire où les chiffres sont respectivement 7,41% et 10,7%[38,39].

Dans notre série le nombre de décès enregistré était de 117 au total soit 0,38% des consultations ; 1,1% des hospitalisations et 1% du nombre total d'interventions réalisées par tous les établissements, ce résultat supérieur à ceux de Togo A et al, mais inférieur à ceux rapporté par Cissé H et al et Harouna Y et al qui étaient respectivement 0,7%, 15%, et 14,8 % [17,40,41].

La mortalité dans notre série est inférieure à celle rapportée dans la sous-région et la différence s'explique par le fait que notre chiffre serait sous-estimé, en effet dans la majorité de nos établissements, il n'y avait aucune donnée enregistrée renseignant sur le nombre de décès, la cause des décès.

5.9.6. La satisfaction

L'analyse des données de l'ANEH révèle que le taux de satisfaction dans les 13 établissements hospitaliers du Mali varie de 93 % au CNOS à 55% à l'hôpital du Point G[42]. La satisfaction du patient est intimidée par les longues attentes avant de bénéficier des soins[27].

Dans notre étude les patients étaient satisfaits de la qualité de soins dans 70,6% largement inférieur à 94% et 78,3 % rapportés respectivement par Sanogo B et al[42] et Yaméogo AR et al[43]. L'insatisfaction avait quelques raisons à savoir :

- La mauvaise qualité de l'accueil et de la prise en charge ;
- Le coût élevé des soins sans résultat escompté ;
- La négligence par le personnel soignant ;
- La mauvaise qualité du suivi des malades en postopératoire ;
- L'équipement défectueux et ancien des établissements.

6. Conclusion

Cette étude nous a permis de découvrir que plusieurs améliorations sont à apporter dans nos structures à la rive droite du district de Bamako malgré la densité élevée du personnel soignant, les complications sont fréquentes. L'amélioration de la qualité des soins, l'équipement ancien des différents établissements de soins, le coût exorbitant des soins chirurgicaux sont autant de défis à relever pour pouvoir répondre aux besoins croissants des soins chirurgicaux à la rive droite du district de Bamako.

7. Recommandations

Aux autorités du pays :

1. Subventionner les coûts des soins chirurgicaux, obstétricaux et anesthésiques dans les services publique et privée ;
2. Etablir un plafond commun de coûts de SCOA ;
3. Faire la promotion du bénéfice des couvertures par assurance maladie ;
4. Mettre à la disposition des structures, des services plus performants pour l'enregistrement et le suivi des différentes activités chirurgicales ;
5. Recruter des personnels qualifiés pour les soins chirurgicaux et les répartir dans les différentes zones pour répondre aux besoins croissants dans ces zones ;
6. Rénover les anciennes structures ;
7. Construire d'autres structures plus modernes avec une plus grande capacité d'accueil.

A la population :

1. Souscrire dans les assurances maladie obligatoire ;

8. Références bibliographiques

- [1] Meara JG, Leather AJM, Hagander L, Alkire BC, Alonso N, Ameh EA, et al. Global Surgery 2030: evidence and solutions for achieving health, welfare, and economic development. *The Lancet* 2015;386:569–624. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)60160-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)60160-X).
- [2] Meara et al. - 2015 - Global Surgery 2030 evidence and solutions for achieving health, welfare, and economic development.pdf n.d.
- [3] Jesuyajolu DA, Okeke C, Obi C, Nicholas A. Access to quality surgical care in Nigeria: A narrative review of the challenges, and the way forward. *Surgery in Practice and Science* 2022;9:100070. <https://doi.org/10.1016/j.sipas.2022.100070>.
- [4] Adupa E, Kanyike AM, Mwebembezi J, Nteranya DS, Ndibalema M, Matovu D, et al. Delayed access to essential surgical care in Uganda: A tertiary multi-center study. *Surgery in Practice and Science* 2023;15:100215. <https://doi.org/10.1016/j.sipas.2023.100215>.
- [5] Bourcier AJ, Zorigtbaatar A, Lupon E, Nteranya DS, Nyalundja AD, Lartigue JW, et al. Qu'est-ce la chirurgie globale et quel est rôle des pays francophones dans la chirurgie globale ? *PAMJ-CM* 2020;3. <https://doi.org/10.11604/pamj-cm.2020.3.172.24474>.
- [6] White MC, Hamer M, Biddell J, Claus N, Randall K, Alcorn D, et al. Faciliter l'accès aux soins chirurgicaux grâce à une stratégie décentralisée de dépistage : expérience à Madagascar n.d.
- [7] Shrimme MG, Dare AJ, Alkire BC, O'Neill K, Meara JG. Catastrophic expenditure to pay for surgery worldwide: a modelling study. *The Lancet Global Health* 2015;3:S38–44. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(15\)70085-9](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(15)70085-9).
- [8] Meara JG, Leather AJM, Hagander L, Alkire BC, Alonso N, Ameh EA, et al. La chirurgie dans le monde à l'horizon 2030 : données et solutions pour la santé, le bien-être, et le développement économique n.d.
- [9] Coulibaly M, Bengaly B, Ouattara D, Sanogo S, Diassana M, Traoré I, et al. Profil épidémiologique des abdomens aigus chirurgicaux a l'hôpital du district de Koutiala, Mali. *J Chir Spéc Malit.* 2021;1(2):24-30. Disponible sur : <https://revues.ml/index.php/jcsm/article/view/2276> n.d.
- [10] Kanikomo D, Sogoba Y, Dama M, Coulibaly O, Diarra MS, Thiam AB, et al. Étude épidémiologique, clinique et thérapeutique des fractures embarrures du crâne à propos de 72 cas dans le service de neurochirurgie du CHU Gabriel Touré. *Mali Méd.* 2015;30(3):7-12. n.d.
- [11] Konaté MZ. Césarienne prophylactique : pronostic materno-fœtal au CSRéf CV [thèse : médecine]. Bamako : Université des Sciences, des Techniques et des Technologies de Bamako (USTTB) ; 2016. Disponible sur : bibliosante.ml n.d.
- [12] Harouna YD, Abdou I, Saidou B, Bazira L. Les péritonites en milieu tropical : particularités étiologiques et facteurs pronostiques actuels. À propos de 160 cas. *Med Afr Noire.* 2001;48(3):103-6. Disponible sur : <https://www.santetropicale.com/Resume/34803.pdf> n.d.
- [13] Sanogo MZZ, Keita MS, Tounkara MC, Koumare MSB, de M. Dembélé S. Les urgences chirurgicales digestives au Centre Hospitalier « Mère-Enfant » Le Luxembourg Bamako [thèse]. Bamako: Université des Sciences, des Techniques et des Technologies de Bamako (USTTB), Faculté de Médecine et d'Odonto-Stomatologie (FMOS); 2023. n.d.
- [14] Ouologuem MO. Ouologuem MO. Urgences chirurgicales digestives non traumatiques à l'hôpital de Sikasso : à propos de 380 cas [thèse]. Bamako: Université de Bamako, Faculté de Médecine, de Pharmacie et d'Odonto-Stomatologie (FMPOS); 2009. 2009.

- [15] Mr Drissa SANOGO, Dr TESSOUGUE Fatoumata, Mr Mathias DOLO / Equipe de validation : Dr ITAMA Christian MAYIKULI, Dr José KUVULA, Dr Baba TOUNKARA. Bureau pays-Mali Organisation Mondiale de la Santé (OMS), Ntomikorobougou Bamako, Mali n.d.
- [16] Institut National de la Statistique (INSTAT) [Mali], ICF. Septième Enquête Démographique et de Santé du Mali (EDSM-VII) : Rapport des indicateurs clés [Internet]. Bamako (Mali) et Rockville (MD): INSTAT et ICF; [date inconnue] [cité 2026 août 6]. Disponible sur: <https://dhsprogram.com> n.d.
- [17] Togo A, Sy O, Doumbia AA, Sangho O, Dembélé BT, Sarro YS, et al. Accès aux soins chirurgicaux, obstétricaux, et anesthésiques au Mali: état des lieux pour l'élaboration d'un plan national n.d.
- [18] Organisation mondiale de la Santé. Bureau régional de l'Afrique. Feuille de route pour augmenter les effectifs sanitaires en vue d'une meilleure prestation de services de soins de santé dans la Région africaine 2012–2025 [Internet]. Brazzaville : OMS ; 2012 [cité le 5 janv 2026]. Disponible sur : iris.who.int n.d.
- [19] M'Pele P. Mercy Ships et le navire-hôpital Africa Mercy. Bulletin de l'Académie Nationale de Médecine 2021;205:259–65. <https://doi.org/10.1016/j.banm.2021.01.006>.
- [20] Traoré S. Traoré S. Mesures d'accessibilité géographique aux soins de santé dans le district sanitaire de Bougouni au Mali. Rev Int Geogr (RIG). 2024;33(1):167-82. Disponible sur : revues.m.rig 2024;33:167–82. <https://doi.org/10.32604/rig.2024.052696>.
- [21] Institut National de la Statistique (INSTAT). Consommation, pauvreté et bien-être des ménages au Mali : Résultats de l'Enquête Modulaire et Permanente auprès des Ménages (EMOP). Bamako : INSTAT ; 2023 [cité le 5 janv 2026]. Disponible sur : www.instat-mali.org n.d.
- [22] Sanogo MZZ, Keita MS, Tounkara MC, Koumare MSB, de M. Dembélé S. Les urgences chirurgicales digestives au Centre Hospitalier « Mère-Enfant » Le Luxembourg Bamako [thèse d'exercice]. Bamako : Université des Sciences, des Techniques et des Technologies de Bamako (USTTB); 2024 [cité le 5 janv 2026]. Disponible sur : <https://www.bibliosante.ml/handle/123456789/12793> n.d.
- [23] Caisse Nationale d'Assurance Maladie (CANAM). Bilan de la 31^e session ordinaire : budget prévisionnel et état des lieux de l'Assurance Maladie Obligatoire (AMO) pour l'exercice 2026. Bamako : CANAM ; 2025 [cité le 5 janv 2026]. Disponible sur : www.canam.ml n.d.
- [24] Diamoutene MN. Sogoba S. Traumatismes de l'abdomen : aspect épidémio-clinique et thérapeutique dans le service de chirurgie A du centre hospitalier universitaire du Point-G [thèse d'exercice]. Bamako : Université des Sciences, des Techniques et des Technologies de Bamako (USTTB); 2023 [cité le 5 janv 2026]. Disponible sur : <https://www.bibliosante.ml/handle/123456789/5173> n.d.
- [25] Meynieu PE. Impact du délai chirurgical et des motifs de report sur les complications postopératoires chez les patients admis pour fracture de l'extrémité supérieure du fémur : étude prospective monocentrique [thèse d'exercice]. Bordeaux : Université de Bordeaux ; 2015 [cité le 23 janv 2026]. Disponible sur : <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01244448v1> n.d.
- [26] Evain F, Minodier C. À quelle distance de chez soi se fait-on hospitaliser ? Revue d'Épidémiologie et de Santé Publique 2011;59:S47. <https://doi.org/10.1016/j.respe.2011.03.015>.
- [27] Méda ZC, Wend-Rabo DZ, Hien H, Ouattara CA, Ilboudo B, Traoré IT, et al. Facteurs influençant le délai de prise en charge aux urgences chirurgicales du CHU Sourô Sanou: Santé Publique 2024;36:109–18. <https://doi.org/10.3917/spub.242.0109>.

- [28] Baillard C. Oxygénothérapie postopératoire : quand est-ce utile et comment faire ? Le Praticien en Anesthésie Réanimation 2011;15:310–4. <https://doi.org/10.1016/j.pratan.2011.08.013>.
- [29] Debas HT, Donkor P, Gawande A, Jamison DT, Kruk ME, Mock CN, editors. Disease Control Priorities, Third Edition (Volume 1): Essential Surgery. The World Bank; 2015. <https://doi.org/10.1596/978-1-4648-0346-8>.
- [30] Sani R, James Didier L, Younsa H, Nayama M, Sanoussi S, Abarchi H. La chirurgie en zone rurale : L'expérience du Niger par la création de la formation « Capacité de Chirurgie de District (CCD) ». Bulletin de l'Académie Nationale de Médecine 2022;206:256–61. <https://doi.org/10.1016/j.banm.2021.11.021>.
- [31] Association Médicale Mondiale. Prise de position de l'AMM sur les soins chirurgicaux essentiels dans le cadre de l'accès aux soins [Internet]. Ferney-Voltaire : AMM ; 2021 oct [cité le 2025 fév 20]. Disponible sur : <https://www.wma.net/fr/policies-post/prise-de-position-de-lamm-sur-les-soins-chirurgicaux-essentiels-dans-le-cadre-de-lacces-aux-soins/> n.d.
- [32] Bagayoko TB. Bagayoko TB. Le préjudice corporel chez les traumatisés de la face admis à l'hôpital Nianankoro Fomba de Ségou. Mali Sante Publique. 2022;12(1):67-75. Disponible sur : [revues.ml. Mali Sante Publique 2022:67–75. https://doi.org/10.53318/msp.v11i2.2189](https://doi.org/10.53318/msp.v11i2.2189).
- [33] Traoré M. Réintervention précoce en chirurgie générale CHU-GT : Indications et Résultats [thèse : médecine]. Bamako : Université des Sciences, des Techniques et des Technologies de Bamako (USTTB) ; 2023. Disponible sur : <https://www.bibliosante.ml/handle/123456789/6641> n.d.
- [34] Organisation mondiale de la Santé. Bureau régional pour le Pacifique occidental. Cadre d'action pour une chirurgie sûre et d'un coût abordable dans le Pacifique occidental (2021-2030). Manille: OMS; 2021. n.d.
- [35] Camara W. Les infections du site opératoire post-césarienne au service de gynécologie-obstétrique du CHU Gabriel Touré [Mémoire de DES]. Bamako : Bibliothèque de Santé du Mali ; 2024 Juin 05. Disponible : <https://www.bibliosante.ml/handle/123456789/13150> n.d.
- [36] Diallo EI. Prise en charge des fractures ouvertes de jambe dans le service de Chirurgie Orthopédique et de Traumatologie du CHU Gabriel Touré [thèse]. Bamako: Université des Sciences, des Techniques et des Technologies de Bamako (USTTB), Faculté de Médecine et d'Odonto-Stomatologie (FMOS); 2023 n.d.
- [37] Diallo K. Infections du site opératoire chez les femmes césarisées au service de gynécologie-obstétrique du Centre de Santé de Référence de la Commune VI du district de Bamako [thèse : médecine]. Bamako : Université des Sciences, des Techniques et des Technologies de Bamako (USTTB) ; 2023. Disponible sur : <https://bibliosante.ml/handle/123456789/13437> n.d.
- [38] Ta T, Mj E. Complications Postopératoires Précoces dans les Hôpitaux de District de la Ville De Yaoundé : Épidémiologie Et Clinique 2015;16.
- [39] Am K, Aa D. Morbimortalité Post Opératoire des Urgences Chirurgicales Abdominales à l'Hôpital Régional de Kankan 2024;25.
- [40] Cissé H. Décès post-opératoire dans les urgences chirurgicales digestives au CHU Gabriel Touré : facteurs pronostiques [mémoire : chirurgie générale]. Bamako : Université des Sciences, des Techniques et des Technologies de Bamako (USTTB) ; 2025. Disponible sur : <https://bibliosante.ml/handle/123456789/13729> n.d.
- [41] Harouna Y, Ali L, Seibou A, Abdou I, Gamatie Y, Rakotomalala J, et al. Deux ans de chirurgie digestive d'urgence à l'hôpital national de Niamey (Niger) : étude analytique et pronostique. Méd Afr Noire. 2001;48(2):49-54. Médecine d'Afrique Noire 2001.

- [42] Sanogo B. Évaluation de la prise en charge des accidents vasculaires cérébraux dans les structures sanitaires de Bamako [mémoire : Master en Santé Publique]. Bamako : Université des Sciences, des Techniques et des Technologies de Bamako (USTTB); 2024. n.d.
- [43] Yameogo AR, Millogo GRC, Palm AF, Bamouni J, Mandi GD, Kologo JK, et al. Évaluation de la satisfaction des patients dans le service de cardiologie du CHU Yalgado Ouedraogo. Pan Afr Med J 2017;28. <https://doi.org/10.11604/pamj.2017.28.267.13288>.

Résumé

Nom : SAGARA

Prénom : Mésack

TEL : 74281885

Email : sagaramésack7428@gmail.com

Titre de la thèse : Accès aux soins chirurgicaux, obstétricaux et anesthésiques à la rive droite du district de Bamako : Etat des lieux

Année Universitaire : 2023-2024 Pays d'origine : Mali Lieu de soutenance : FMOS Bamako.

Lieu de dépôt : Bibliothèque FMOS.

Secteur d'intérêt : Chirurgie générale

L'accès aux soins chirurgicaux est l'un des indicateurs qui aide à évaluer et à guider le développement de la capacité d'un système de santé à faire face aux fardeaux des maladies chirurgicales.

Objectifs : Décrire les établissements de santé qui offrent les soins chirurgicaux, obstétricaux et anesthésiques ; décrire la disponibilité des équipements pour les soins chirurgicaux, obstétricaux et anesthésiques ; décrire les ressources humaines disponibles dans ces établissements ; décrire les offres de soins chirurgicaux, obstétricaux et anesthésiques ; déterminer la gouvernance et le financement dans ces établissements.

Méthodologie : C'était une étude transversale, descriptive sur une période de 12 mois allant du mois de janvier 2024 à décembre 2024. Elle a concerné tous les établissements qui offrent les SCOA situés en rive droite du district de Bamako. Les données ont été collectées à l'aide de trois fiches d'enquêtes puis analysées à l'aide du logiciel SPSS 26.

Résultats : Au total, 14 établissements chirurgicaux ont accepté de participer à l'étude. Ils étaient dotés de bloc opératoire avec de l'oxygène et l'appareil anesthésique disponible 24h/24 et 7j/7. Tous les établissements étaient accessibles en moins de deux heures avec une capacité d'accueil de 258 lits soit 32 lits pour 100 000 habitants.

Dans tous les 14 établissements le trio chirurgien, gynécologue-obstétricien et anesthésiste était rencontré dans 100% des cas.

En terme de ressources humaines, le nombre total de chirurgiens retrouvé était de 182 pour 813 266 habitants soit 22 chirurgiens pour 100 000 habitants.

L'offre de soin était composée de : la laparotomie ; la césarienne ; l'accouchement normal dans tous les établissements ; le traitement de la fracture ouverte était disponible dans 11 établissements.

Un total d'intervention de 10345 soit 1 272 actes chirurgicaux pour 100 000 habitants au cours l'année 2024.

Le coût des actes chirurgicaux était variable et situé entre 50 000 et 100 000 F CFA, une moyenne de 152 255 F CFA pour les extrêmes de 30 000 à 3 000 000 F CFA.

Sur un total de 102 patients la couverture d'assurance maladie ne représentait que 17,6% des cas.

La mortalité globale en post-opératoire était de 1% à la rive droite du district de Bamako.

Conclusion : A Bamako, sur la rive droite, la densité de chirurgiens était élevée, le coût des actes chirurgicaux était très variable et la couverture par assurance maladie était faible.

Mots clés : accès ; soins chirurgicaux ; soins obstétricaux ; Bamako Mali

Fiche d'enquête N° :

- **Établissements :**
.....
- **Quartier :**
- **Electricité :** 1. Groupe électrogène 2. EDM 3. Les deux
- **Eau potable :** 1. Oui 2. Non
- **Salle de repos du personnel :** 1. Oui 2. Non
Nombre de lit :
- **Toilette du personnel :** 1. Oui 2. Non Nombre :
- **Salle d'attente pour patients (nombre de chaises) :**
- **Nombre de toilette pour patients :**
- **Cantine :**
 - ✓ Fonctionnalité : 1. Oui 2. Non
 - ✓ Gratuité : 1. Oui 2. Non
 - ✓ Offre : 1. Satisfaisant 2. Non satisfaisant
- **Capacité diagnostique :**
 - ✓ **Spécialités chirurgicales :**
 - 1. Digestive 2. Urologie
 - 3. Orthopédiste 4. Gynécologie
 - 5. Neurochirurgie 6. Pédiatrie
 - 7. Thoracique 8. Anesthésie-Réanimation
 - ✓ **Spécialistes (effectif) :**
 - 1. Digestive : 2. Urologie :
 - 3. Orthopédiste : 4. Gynécologie :
 - 5. Neurochirurgie : 6. Pédiatrie :
 - 7. Thoracique : 8. Anesthésie-Réanimation :
 - ✓ **Biologie 24/24 heure** 1. OUI 2. NON Si OUI déterminer leurs coûts
 - 1. NFS 2. GROUPAGE/RHESUS.....
 - 3.TP.....
 - 4. TCA..... 5. GLYCEMIE.....
 - 6. CREATININEMIE 7. TAUX D'HEMOGLOBINE
 - ✓ **Imagerie 24/24 heures** 1. OUI 2. NON Si OUI déterminer leurs coûts
 - 1. Echographie 2. Radiographie Standard.....

3. Scanner..... 4. IRM.....
5. ECG.....

- ✓ **Biologiste** :
✓ **Radiologue** :
✓ **La Garde** :
1. Chirurgien : 2. Biologiste : 3. Radiologue :
4. Anesthésie-Réanimation : 5. IBODES :
6. Internes (thésards) :

➤ **Capacité thérapeutique :**

- ✓ **Salle d'hospitalisation** :
✓ **Nombre de lits total** :
1. Digestive : 2. Urologie :
3. Orthopédiste : 4. Gynécologie :
5. Neurochirurgie : 6. Pédiatrie :
7. Thoracique : 8. Anesthésie-Réanimation :
✓ **Nombre de bloc opératoire** :
1. Digestive : 2. Urologie :
3. Orthopédiste : 4. Gynécologie :
5. Neurochirurgie : 6. Pédiatrie :
7. Thoracique :

- ✓ **Équipement en matériel du bloc opératoire :**
▪ Oxygène : 1. Oui 2. Non
▪ Bistouri électrique : 1. Oui 2. Non
▪ Défibrillateur cardiaque : 1. Oui 2. Non
▪ Machine de stérilisation 1. Oui 2. Non
▪ Table opératoire 1. Oui 2. Non
✓ **Nombre de salle de réveil** :
✓ **Nombre de lits par salle de réveil** :
✓ **Nombre de bloc coelio-chirurgie** :

➤ **Offre de soins :**

- ✓ **Laparotomie** : 1. Oui 2. Non
✓ **Coelio-chirurgie** : 1. Oui 2. Non
✓ **Césarienne** : 1. Oui 2. Non
✓ **Accouchement vaginal normal** 1. Oui 2. Non

➤ **Gestion de finance :**

✓ **Comité de gestion :** 1. Oui 2. Non

✓ **Si non** (à préciser) :

.....

➤ **Gestion de l'information** papier () Electronique () ou les deux ()

Fiche d'enquête N° :

Statistiques des activités d'une année (janvier 2024 au décembre 2024)

➤ **Nombre de consultation :**

- | | |
|---------------------------|------------------------|
| 1. Digestive : | 2. Urologie : |
| 3. Orthopédique : | 4. Gynécologie : |
| 5. Neurochirurgie : | 6. Pédiatrie : |
| 7. Thoracique : | |

➤ **Nombre d'hospitalisation :**

- | | |
|---------------------------|------------------------|
| 1. Digestive : | 2. Urologie : |
| 3. Orthopédique : | 4. Gynécologie : |
| 5. Neurochirurgie : | 6. Pédiatrie : |
| 7. Thoracique : | |

➤ **Nombre d'intervention :**

- | | |
|---------------------------|------------------------|
| 1. Digestive : | 2. Urologie : |
| 3. Orthopédique : | 4. Gynécologie : |
| 5. Neurochirurgie : | 6. Pédiatrie : |
| 7. Thoracique : | |

➤ **Nombre de décès per/post-opératoire :**

- | | |
|---------------------------|------------------------|
| 1. Digestive : | 2. Urologie : |
| 3. Orthopédique : | 4. Gynécologie : |
| 5. Neurochirurgie : | 6. Pédiatrie : |
| 7. Thoracique : | |

Fiche d'exploitation N°.....

- ✓ Centre :
- ✓ Mode de recrutement 1. Urgences 2. Consultation normale
- ✓ Service d'admission :
- ✓ Date d'admission :
- ✓ Durée du trajet : 1. 30 min 2. 1 heures 3. 2 heures 4. 3 heures 5. 4 heures 6. 5 heures
- 7. Autres à préciser
- ✓ Mode d'admission : 1. Sapeur-pompier 2. Personnel 3. Taxi 4. Transport en communs
- 5. Moto 6. Autres à préciser
- **Données socio-démographiques :**
- ✓ Sexe :
- ✓ 1. Homme 2. Femme
- ✓ Statut matrimonial : 1. Marié(e) 2. Célibataire 3. Divorcé 4. Veuf ou veuve
- ✓ Age :
- ✓ Résidence :
- ✓ Profession : 1. Fonctionnaire 2. Cultivateur
- 3. Chauffeur 4. Etudiant/Elève 5. Main-d'œuvre 6. Retraité 7. Commerçant 8. Autres (à préciser) :.....
- ✓ Nationalité : 1. Malienne 2. Non Malienne
- ✓ Ethnie : 1. Bambara 2. Dogon 3. Peulh 4. Soninké 5. Malinké 6. Tamashek/Arabe 7. Sonrhäi 8. Senoufo 9. Bobo 10. Sarakolé 11. Autres
- ✓ Assurance maladie obligatoire 1. Oui 2. Non
- ✓ Charger des frais : 1. La famille 2. Entreprise 3. Lui-même 4. ONG
- **Données sur la chirurgie :**
- ✓ Type de chirurgie :
- ✓ Nature de l'intervention :
- ✓ Date de l'intervention :
- ✓ Coût de l'intervention :
- ✓ Réintervention 1. Oui 2. Non
- ✓ Infection site opératoire 1. Oui 2. Non
- **Données sur la clinique**
- ✓ Durée d'hospitalisation :
- ✓ Degré de satisfaction : 1. Satisfait 2. Peu satisfait 3. Non satisfait

Nom de l'établissement	Quartier	Responsable
CS Ref CVI	Sogoniko	Dr. DIALLO
CS Ref C V	Badalabougou	Dr. DIALLO Hamed +223 76478409
Hôpital du Mali	Missabougou	Pr Timbine +223 65826935
Polyclinique GUINDO	Badalabougou	Pr. GUINDO
Clinique Chirurgicale de Bamako (CCB)	Kalabancoura	Dr. DOUMBIA
Clinique NE/MA	Niamakoro-Diallobougou	Dr. DOUMBIA Soumaila +223 74000071
Polyclinique MOHAMED V	Badalabou-Sema II	Agent comptable +223 74578741
Clinique MOUSSA DEMBELE	Kalabancoura	Dr. DEMBELE +223 76447807
Clinique Chirurgicale KEBA-DAFFE	Kalabancoura-Aci	Dr. DAFFE Keba +223 76415409
Polyclinique AMITIE	Kalabancoura-Aci	Dr. Sanogo +223 78615414
Clinique ESPOIR	Faladiè-Solola	Dr. SOUMAORO Mamadou +223 66711517
Clinique KOULAKOU	Missabougou	Dr. DEMBELE Mahamady +223 76126032
Clinique BAFLABA	Sirakoro-Meguetana	Dr Traoré Samba +223 76989187
Anonymat	Kalabancoura	?
Clinique Chirurgicale NOUDEL	Kalabancoura	Dr. SIDIBE Sériba +223 79444235

Liste des établissements chirurgicaux et responsables.

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 DIEU, 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 leur père. 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 !