

Ministère de l'Enseignement Supérieur
Et de la Recherche Scientifique

REPUBLIQUE DU MALI

UN PEUPLE – UN BUT – UNE FOI



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 GAUCHE DU DISTRICT DE BAMAKO :
ETATS DES LIEUX**

Présentée et soutenue publiquement le 24/07/ 2026 devant la Faculté de
Médecine et d'Odontostomatologie de Bamako (F.M.O.S)

Par M. Souleymane COULIBALY

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

Président : M. Bakary TIENTIGUI DEMBELE (Professeur)

Membre : M. Brehima BENGALY (Maître de Conférences Agrégés)

M. Soumana Oumar TRAORE (Maître de Conférences Agrégés)

M. Arouna Adama DOUMBIA (Chirurgien)

M. Youssef COULIBALY (Médecin santé publique DGSHP)

Directeur : M. Adégné TOGO (Professeur)

FACULTE DE MEDECINE ET D'ODONTO-STOMATOLOGIE

ANNEE UNIVERSITAIRE 2023 – 2024

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

- | | |
|---------------------------------|--|
| 1. Mr Ali Nouhoum DIALLO | Médecine interne |
| 2. Mr Aly GUINDO | Gastro-Entérologie |
| 3. Mr Mamadou M. KEITA | Pédiatrie |
| 4. Mr Siné BAYO | Anatomie-Pathologie-Histo-embryologie |
| 5. Mr Sidi Yaya SIMAGA | Santé Publique |
| 6. Mr Abdoulaye Ag RHALLY | Médecine Interne |
| 7. Mr Boukassoum HAIDARA | Législation |
| 8. Mr Boubacar Sidiki CISSE | Toxicologie |
| 9. Mr Sambou SOUMARE | Chirurgie Générale |
| 10. Mr Daouda DIALLO | Chimie Générale & Minérale |
| 11. Mr Issa TRAORE | Radiologie |
| 12. Mr Mamadou K. TOURE | Cardiologie |
| 13. Mme SY Assitan SOW | Gynéco-Obstétrique |
| 14. Mr Salif DIAKITE | Gynéco-Obstétrique |
| 15. Mr Abdourahmane S. MAIGA | Parasitologie |
| 16. Mr Abdel Karim KOUMARE | Chirurgie Générale |
| 17. Mr Amadou DIALLO | Zoologie - Biologie |
| 18. Mr Mamadou L. DIOMBANA | Stomatologie |
| 19. Mr Kalilou OUATTARA | Urologie |
| 20. Mr Amadou DOLO | Gynéco- Obstétrique |
| 21. Mr Baba KOUMARE | Psychiatrie |
| 22. Mr Bouba DIARRA | Bactériologie |
| 23. Mr Bréhima KOUMARE | Bactériologie – Virologie |
| 24. Mr Toumani SIDIBE | Pédiatrie |
| 25. Mr Souleymane DIALLO | Pneumologie |
| 26. Mr Bakoroba COULIBALY | Psychiatrie |
| 27. Mr Seydou DIAKITE | Cardiologie |
| 28. Mr Amadou TOURE | Histo-embryologie |
| 29. Mr Mahamane Kalilou MAIGA | Néphrologie |
| 30. Mr Filifing SISSOKO | Chirurgie Générale |
| 31. Mr Djibril SANGARE | Chirurgie Générale |
| 32. Mr Somita KEITA | Dermato-Léprologie |
| 33. Mr Bougouzié SANOGO | Gastro-entérologie |
| 34. Mr Alhousseini Ag MOHAMED | O.R.L. |
| 35. Mme TRAORE J. THOMAS | Ophtalmologie |
| 36. Mr Issa DIARRA | Gynéco-Obstétrique |
| 37. Mme Habibatu DIAWARA | Dermatologie |
| 38. Mr Yeya Tiémoko TOURE | Entomologie Médicale, Biologie cellulaire, Génétique |
| 39. Mr Sékou SIDIBE | Orthopédie Traumatologie |
| 40. Mr Adama SANGARE | Orthopédie Traumatologie |
| 41. Mr Sanoussi BAMANI | Ophtalmologie |
| 42. Mme SIDIBE Assa TRAORE | Endocrinologie-Diabetologie |
| 43. Mr Adama DIAWARA | Santé Publique |
| 44. Mme Fatimata Sambou DIABATE | Gynéco- Obstétrique |
| 45. Mr Bakary Y. SACKO | Biochimie |
| 46. Mr Moustapha TOURE | Gynécologie/Obstétrique |
| 47. Mr Boubakar DIALLO | Cardiologie |
| 48. Mr Dapa Aly DIALLO | Hématologie |

49. Mr Mamady KANE	Radiologie et Imagerie Médicale
50. Mr Hamar A. TRAORE	Médecine Interne
51. Mr. Mamadou TRAORE	Gynéco-Obstétrique
52. Mr Mamadou SOUNCALO TRAORE	Santé Publique
53. Mr Mamadou DEMBELE	Médecine Interne
54. Mr Moussa Issa DIARRA	Biophysique
55. Mr Kassoum SANOGO	Cardiologie
56. Mr Arouna TOGORA	Psychiatrie
57. Mr Souleymane TOGORA	Odontologie
58. Mr Oumar WANE	Chirurgie Dentaire
59. Mr Abdoulaye DIALLO	Anesthésie – Réanimation
60. Mr Saharé FONGORO	Néphrologie
61. Mr Ibrahim I. MAIGA	Bactériologie – Virologie
62. Mr Moussa Y. MAIGA	Gastro-entérologie – Hépatologie
63. Mr Siaka SIDIBE	Radiologie et Imagerie Médicale
64. Mr Aly TEMBELY	Urologie
65. Mr Tiéman COULIBALY	Orthopédie/Traumatologie
66. Mr Zanafon OUATTARA	Urologie
67. Mr Bah KEITA	Pneumo-Phtisiologie
68. Mr Zimogo Zié SANOGO	Chirurgie Générale
69. Mr Samba Karim TIMBO	ORL et Chirurgie cervico-faciale
70. Mr Cheick Oumar GUINTO	Neurologie
71. Mr Samba DIOP	Anthropologie médicale et éthique en Santé
72. Mr Mamadou B. DIARRA	Cardiologie
73. Mr Youssouf SOW	Chirurgie Générale
74. Mme Fatimata KONANDJI	Ophtalmologie
75. Mme Diénéba DOUMBIA	Anesthésie/Réanimation
76. Mr Nouhoum ONGOIBA	Anatomie & Chirurgie Générale

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

D.E.R. CHIRURGIE ET SPECIALITES CHIRURGICALES

1. PROFESSEURS / DIRECTEURS DE RECHERCHE

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

2. MAITRES DE CONFERENCES / MAITRES DE RECHERCHE

1. Mr Nouhoum DIANI	Anesthésie-Réanimation
2. Mr Seydina Alioune BEYE	Anesthésie Réanimation
3. Mr Hammadoun DICKO	Anesthésie Réanimation
4. Mr Moustapha Issa MANGANE	Anesthésie Réanimation
5. Mr Thierno Madane DIOP	Anesthésie Réanimation
6. Mr Mamadou Karim TOURE	Anesthésie Réanimation
7. Mr Abdoul Hamidou ALMEIMOUNE	Anesthésie Réanimation
8. Mr Siriman Abdoulaye KOITA	Anesthésie Réanimation
9. Mr Mahamadoun COULIBALY	Anesthésie Réanimation
10. Mr Daouda DIALLO	Anesthésie Réanimation
11. Mr Abdoulaye TRAORE	Anesthésie Réanimation
12. Mr Lamine TRAORE	Ophtalmologie
13. Mme Fatoumata SYLLA	Ophtalmologie
14. Mr Adama I GUINDO	Ophtalmologie
15. Mr Seydou BAKAYOKO	Ophtalmologie
16. Mr Abdoulaye NAPO	Ophtalmologie
17. Mr Nouhoum GUIROU	Ophtalmologie
18. Mr Ibrahima TEGUETE	Gynécologie/Obstétrique
19. Mr Amadou BOCOUM	Gynécologie/Obstétrique
20. Mme Aminata KOUMA	Gynécologie/Obstétrique
21. Mr Mamadou SIMA	Gynécologie/Obstétrique
22. Mr Seydou FANE	Gynécologie/Obstétrique
23. Mr Ibrahim Ousmane KANTE	Gynécologie/Obstétrique
24. Mr Alassane TRAORE	Gynécologie/Obstétrique
25. Mr Soumana Oumar TRAORE	Gynécologie/Obstétrique
26. Mr Abdoulaye SISSOKO	Gynécologie/Obstétrique
27. Mr Dramane Nafo CISSE	Urologie
28. Mr Mamadou Tidiani COULIBALY	Urologie
29. Mr Moussa Salifou DIALLO	Urologie
30. Mr Alkadri DIARRA	Urologie
31. Mr Amadou KASSOGUE	Urologie
32. Mr Boubacar BA	Médecine et chirurgie buccale
33. Mr Lassana KANTE	Chirurgie Générale
34. Mr Koniba KEITA	Chirurgie Générale
35. Mr Sidiki KEITA	Chirurgie Générale
36. Mr Amadou TRAORE	Chirurgie Générale
37. Mr Bréhima BENGALY	Chirurgie Générale
38. Mr Madiassa KONATE	Chirurgie Générale
39. Mr Sékou Bréhima KOUMARE	Chirurgie Générale
40. Mr Boubacar KAREMBE	Chirurgie Générale
41. Mr Abdoulaye DIARRA	Chirurgie Générale
42. Mr Idrissa TOUNKARA	Chirurgie Générale
43. Mr Kalifa COULIBALY	Chirurgie orthopédique et traumatologie
44. Mr Issa AMADOU	Chirurgie Pédiatrique
45. Mr Siaka SOUMAORO	ORL
46. Mr Boubacary GUINDO	ORL-CCF
47. Mr Youssouf SIDIBE	ORL
48. Mr Fatogoma Issa KONE	ORL
49. Mr Bougadary Coulibaly	Prothèse Scellée
50. Mme Kadidia Oumar TOURE	Orthopédie Dentofaciale
51. Mr Amady COULIBALY	Stomatologie et Chirurgie Maxillo-faciale
52. Mr Alhousseïny TOURE	Stomatologie et Chirurgie Maxillo –Faciale
53. Mr Oumar COULIBALY	Neurochirurgie
54. Mr Mahamadou DAMA	Neurochirurgie
55. Mr Mamadou Salia DIARRA	Neurochirurgie
56. Mr Youssouf SOGOBA	Neurochirurgie
57. Mr Moussa DIALLO	Neurochirurgie

58. Mr Abdoul Kadri MOUSSA	Orthopédie Traumatologie
59. Mr Layes TOURE	Orthopédie Traumatologie
60. Mr Mahamadou DIALLO	Orthopédie Traumatologie

3. MAITRES ASSISTANTS / CHARGES DE RECHERCHE

1. Mr Ibrahima SANKARE	Chirurgie Thoracique et Cardio Vasculaire
2. Mr Abdoul Aziz MAIGA	Chirurgie Thoracique
3. Mr Ahmed BA	Chirurgie Dentaire
4. Mr Seydou GUEYE	Chirurgie Buccale
5. Mr Mohamed Kassoum DJIRE	Chirurgie Pédiatrique
6. Mme Fadima Koréissy TALL	Anesthésie Réanimation
7. Mr Abdoulaye KASSAMBARA	Stomatologie et Chirurgie Maxillo-faciale
8. Mr Mamadou DIARRA	Ophtalmologie
9. Mme Assiatou SIMAGA	Ophtalmologie
10. Mr Sidi Mohamed COULIBALY	Ophtalmologie
11. Mme Hapssa KOITA	Stomatologie et Chirurgie Maxillo -Faciale

4. ASSISTANTS / ATTACHES DE RECHERCHE

1. Mme Lydia B. SITA	Stomatologie
----------------------	--------------

D.E.R. DE SCIENCES FONDAMENTALES

1. PROFESSEURS / DIRECTEURS DE RECHERCHE

1. Mr Cheick Bougadari TRAORE	Anatomie-Pathologie Chef de DER
2. Mr Bakarou KAMATE	Anatomie-Pathologie
3. Mr Mahamadou A. THERA	Parasitologie – Mycologie
4. Mme Safiatou NIARE	Parasitologie – Mycologie
5. Mr Djibril SANGARE	Entomologie Moléculaire Médicale
6. Mr Guimogo DOLO	Entomologie Moléculaire Médicale
7. Mr Bakary MAIGA	Immunologie

2. MAITRES DE CONFERENCES / MAITRES DE RECHERCHE

1. Mr Karim TRAORE	Parasitologie – Mycologie
2. Mr Abdoulaye KONE	Parasitologie – Mycologie
3. Mr Moussa FANE	Biologie, Santé publique, Santé-Environnement
4. Mr Mamoudou MAIGA	Bactériologie-Virologie
5. Mr Bassirou DIARRA	Bactériologie-Virologie
6. Mme Aminata MAIGA	Bactériologie Virologie
7. Mme Djeneba Bocar FOFANA	Bactériologie-Virologie
8. Mr Aboubacar Alassane OUMAR	Pharmacologie
9. Mr Bréhima DIAKITE	Génétique et Pathologie Moléculaire
10. Mr Yaya KASSOGUE	Génétique et Pathologie Moléculaire
11. Mr Oumar SAMASSEKOU	Génétique/Génomique
12. Mr Mamadou BA	Biologie, Parasitologie Entomologie Médicale
13. Mr Bourama COULIBALY	Anatomie Pathologie
14. Mr Sanou Kho COULIBALY	Toxicologie
15. Mr Boubacar Sidiki Ibrahim DRAME	Biologie Médicale/Biochimie Clinique
16. Mr Sidi Boula SISSOKO	Histologie embryologie et cytogénétique
17. Mr Drissa COULIBALY	Entomologie médicale
18. Mr Adama DAO	Entomologie médicale
19. Mr Ousmane MAIGA	Biologie, Entomologie, Parasitologie

3. MAÎTRES ASSISTANTS / CHARGES DE RECHERCHE

- | | |
|-----------------------------|--|
| 1. Mr Bamodi SIMAGA | Physiologie |
| 2. Mme Mariam TRAORE | Pharmacologie |
| 3. Mr Saïdou BALAM | Immunologie |
| 4. Mr Hama Abdoulaye DIALLO | Immunologie |
| 5. Mr Sidy BANE | Immunologie |
| 6. Mme Arhamatoulaye MAIGA | Biochimie |
| 7. Mr Modibo SANGARE | Pédagogie en Anglais adapté à la Recherche |
| | Biomédicale |
| 8. Mr Moussa KEITA | Entomologie Parasitologie |

4. ASSISTANTS / ATTACHES DE RECHERCHE

- | | |
|--------------------------|-------------------------------------|
| 1. Mr Harouna BAMBA | Anatomie Pathologie |
| 2. Mme Assitan DIAKITE | Biologie |
| 3. Mr Ibrahim KEITA | Biologie moléculaire |
| 4. Mr Tata TOURE | Anatomie |
| 5. Mr Boubacar COULIBALY | Entomologie, Parasitologie médicale |
| 6. Mme Nadié COULIBALY | Microbiologie, Contrôle Qualité |

D.E.R. DE MEDECINE ET SPECIALITES MEDICALES

1. PROFESSEURS/ DIRECTEURS DE RECHERCHE

- | | |
|---------------------------------|-------------------------------------|
| 1. Mr Adama Diaman KEITA | Radiologie et Imagerie Médicale |
| 2. Mr Mahamadou DIALLO | Radiologie et Imagerie Médicale |
| 3. Mr Sounkalo DAO | Maladies Infectieuses et Tropicales |
| 4. Mr Daouda K. MINTA | Maladies Infectieuses et Tropicales |
| 5. Mr Issa KONATE | Maladies Infectieuses et Tropicales |
| 6. Mr Boubacar TOGO | Pédiatrie |
| 7. Mme Mariam SYLLA | Pédiatrie |
| 8. Mme Fatoumata DICKO | Pédiatrie |
| 9. Mr Abdoul Aziz DIAKITE | Pédiatrie |
| 10. Mr Moussa T. DIARRA | Hépatogastro-entérologie |
| 11. Mr Ousmane FAYE | Dermatologie |
| 12. Mr Youssoufa Mamoudou MAIGA | Neurologie |
| 13. Mr Yacouba TOLOBA | Pneumo-phthysologie Chef de DER |
| 14. Mr Souleymane COULIBALY | Psychologie |
| 15. Mr Ichaka MENTA | Cardiologie |
| 16. Mr Souleymane COULIBALY | Cardiologie |

2. MAÎTRES DE CONFÉRENCES/ MAÎTRES DE RECHERCHE

- | | |
|--------------------------------|--------------------------|
| 1. Mme KAYA Assétou SOUKHO | Médecine Interne |
| 2. Mme Djénébou TRAORE | Médecine Interne |
| 3. Mr Djibril SY | Médecine Interne |
| 4. Mr Idrissa Ah. CISSE | Rhumatologie |
| 5. Mr Ilo Bella DIALLO | Cardiologie |
| 6. Mr Hamidou Oumar BA | Cardiologie |
| 7. Mr Youssouf CAMARA | Cardiologie |
| 8. Mr Mamadou DIAKITE | Cardiologie |
| 9. Mr Massama KONATE | Cardiologie |
| 10. Mr Ibrahim SANGARE | Cardiologie |
| 11. Mr Samba SIDIBE | Cardiologie |
| 12. Mme Asmaou KEITA | Cardiologie |
| 13. Mr Mamadou TOURE | Cardiologie |
| 14. Mme COUMBA Adiaratou THIAM | Cardiologie |
| 15. Mr Boubacar SONFO | Cardiologie |
| 16. Mme Mariam SAKO | Cardiologie |
| 17. Mr Anselme KONATE | Hépatogastro-entérologie |
| 18. Mme Kadiatou DOUMBIA | Hépatogastro-entérologie |
| 19. Mme Hourouma SOW | Hépatogastro-entérologie |

20. Mme Sanra Déborah SANOGO	Hépto-Gastro-Entérologie
21. Mr Adama Aguisa DICKO	Dermatologie
22. Mr Yamoussa KARABINTA	Dermatologie
23. Mr Mamadou GASSAMA	Dermatologie
24. Mme N'DIAYE Hawa THIAM	Dermatologie
25. Mr Yacouba CISSOKO	Maladies Infectieuses et Tropicales
26. Mr Garan DABO	Maladies Infectieuses et Tropicales
27. Mr Abdoulaye Mamadou TRAORE	Maladies Infectieuses et Tropicales
28. Mr Jean Paul DEMBELE	Maladies Infectieuses et Tropicales
29. Mr Mody Abdoulaye CAMARA	Radiologie et Imagerie Médicale
30. Mr Salia COULIBALY	Radiologie et Imagerie Médicale
31. Mr Issa CISSE	Radiologie et Imagerie Médicale
32. Mr Ouncoumba DIARRA	Radiologie et Imagerie Médicale
33. Mr Ilias GUINDO	Radiologie et Imagerie Médicale
34. Mr Abdoulaye KONE	Radiologie et Imagerie Médicale
35. Mr Souleymane SANOGO	Radiologie et Imagerie Médicale
36. Mr Ousmane TRAORE	Radiologie et Imagerie Médicale
37. Mr Koniba DIABATE	Radiothérapie
38. Mr Adama DIAKITE	Radiothérapie
39. Mr Aphou Sallé KONE	Radiothérapie
40. Mr Souleymane dit Papa COULIBALY	Psychiatrie
41. Mr Seybou HASSANE	Neurologie
42. Mr Guida LANDOURE	Neurologie
43. Mr Thomas COULIBALY	Neurologie
44. Mme Fatoumata Léonie François DIAKITE	Pédiatrie
45. Mr Belco MAIGA	Pédiatrie
46. Mme Djénéba KONATE	Pédiatrie
47. Mr Fousseyni TRAORE	Pédiatrie
48. Mr Karamoko SACKO	Pédiatrie
49. Mme Lala N'Drainy SIDIBE	Pédiatrie
50. Mme SOW Djénéba SYLLA	Endocrinologie, Maladies Métaboliques et Nutrition
51. Mr Dianguina dit Noumou SOUMARE	Pneumologie
52. Mme Khadidia OUATTARA	Pneumologie
53. Mr Hamadoun YATTARA	Néphrologie
54. Mr Seydou SY	Néphrologie
55. Mr Mamadou A.C. CISSE	Médecine d'Urgence

3. MAITRES ASSISTANTS / CHARGES DE RECHERCHE

1. Mr Mahamadoun GUINDO	Radiologie et Imagerie Médicale
2. Mr Mamadou N'DIAYE	Radiologie et Imagerie Médicale
3. Mme Hawa DIARRA	Radiologie et Imagerie Médicale
4. Mr Mamadou DEMBELE	Radiologie et Imagerie Médicale
5. Mr Alassane KOUMA	Radiologie et Imagerie Médicale
6. Mr Aboubacar Sidiki N'DIAYE	Radiologie et Imagerie Médicale
7. Mr Boubacar DIALLO	Médecine Interne
8. Mr Adama Seydou SISSOKO	Neurologie-Neurophysiologie
9. Mme Sirtio BERTHE	Dermatologie
10. Mr Djigui KEITA	Rhumatologie
11. Mr Souleymane SIDIBE	Médecine de la Famille/Communautaire
12. Mr Drissa Mansa SIDIBE	Médecine de la Famille/Communautaire
13. Mr Issa Souleymane GOITA	Médecine de la Famille/Communautaire
14. Mr Diakalia Siaka BERTHE	Hématologie
15. Mr Yacouba FOFANA	Hématologie

4. ASSISTANTS/ ATTACHES DE RECHERCHE

1. Mr Boubacari Ali TOURE	Hématologie Clinique
---------------------------	----------------------

D.E.R. DE SANTE PUBLIQUE

1. PROFESSEURS / DIRECTEURS DE RECHERCHE

- | | |
|-----------------------------|---------------------------------------|
| 1. Mr Seydou DOUMBIA | Epidémiologie |
| 2. Mr Hamadou SANGHO | Santé Publique, Chef de D.E.R. |
| 3. Mr Cheick Oumar BAGAYOKO | Informatique Médicale |

2. MAITRES DE CONFERENCES / MAITRES DE RECHERCHE

- | | |
|------------------------------|--------------------------------|
| 1. Mr Sory Ibrahim DIAWARA | Epidémiologie |
| 2. Mr Housseini DOLO | Epidémiologie |
| 3. Mr Oumar SANGHO | Epidémiologie |
| 4. Mr Cheick Abou COULIBALY | Epidémiologie |
| 5. Mr Nouhoum TELLY | Epidémiologie |
| 6. Mr Moctar TOUNKARA | Epidémiologie |
| 7. Mr Nafomon SOGOBA | Epidémiologie |
| 8. Mr Abdourahmane COULIBALY | Anthropologie de la Santé |
| 9. Mr Oumar THIERO | Biostatistique/Bioinformatique |
| 10. Mr Birama Apha LY | Santé Publique |

3. MAITRES ASSISTANTS / CHARGES DE RECHERCHE

- | | |
|---------------------------------|--------------------------------------|
| 1. Mr Ousmane LY | Santé Publique |
| 2. Mr Ogobara KODIO | Santé Publique |
| 3. Mme Lalla Fatouma TRAORE | Santé Publique |
| 4. Mr Mahamoudou TOURE | Santé publique |
| 5. Mr Cheick Papa Oumar SANGARE | Nutrition |
| 6. Mr Salia KEITA | Médecine de la Famille/Communautaire |
| 7. Mr Samba DIARRA | Anthropologie de la Santé |
| 8. Mr Souleymane Sékou DIARRA | Epidémiologie |

4. ASSISTANTS / ATTACHES DE RECHERCHE

- | | |
|------------------------------|------------------------------------|
| 1. Mr Seydou DIARRA | Anthropologie de la Santé |
| 2. Mr Abdrahamane ANNE | Bibliothéconomie-Bibliographie |
| 3. Mr Mohamed Mounine TRAORE | Santé Communautaire |
| 4. Mme Fatoumata KONATE | Nutrition et Diététique |
| 5. Mr Bakary DIARRA | Santé Publique |
| 6. Mr Ilo DICKO | Santé Publique |
| 7. Mme Niélé Hawa DIARRA | Santé Publique |
| 8. Mr Moussa SANGARE | Orientation, contrôle des maladies |
| 9. Mr Mahmoud CISSE | Informatique médicale |
| 10. Mme Djénéba DIARRA | Santé de la reproduction |

CHARGES DE COURS & ENSEIGNANTS VACATAIRES

- | | |
|-------------------------------------|---|
| 1. Mr Ousseynou DIAWARA | Parodontologie Maître de Recherche |
| 2. Mr Amsalla NIANG | Odonto Préventive et Sociale Chargé de Recherche |
| 3. Mme Daoulata MARIKO | Stomatologie |
| 4. Mr Issa COULIBALY | Gestion Maître de Conférences |
| 5. Mr Klétigui Casmir DEMBELE | Biochimie |
| 6. Mr Brahim DICKO | Médecine Légale Chargé de Recherche |
| 7. Mr Bah TRAORE | Endocrinologie |
| 8. Mr Modibo MARIKO | Endocrinologie |
| 9. Mme Aminata Hamar TRAORE | Endocrinologie |
| 10. Mr Ibrahim NIENTAO | Endocrinologie |
| 11. Mr Aboubacar Sidiki Thissé KANE | Parodontologie Attaché de Recherche |
| 12. Mme Rokia SANOGO | Médecine Traditionnelle Professeur |
| 13. Mr Benoît Y KOUMARE | Chimie Générale Professeur |
| 14. Mr Oumar KOITA | Chirurgie Buccale |
| 15. Mr Mamadou BA | Chirurgie Buccale Maître de Recherche |
| 16. Mr Baba DIALLO | Epidémiologie Maître de Recherche |
| 17. Mr Mamadou WELE | Biochimie Professeur |

18. Mr Djibril Mamadou COULIBALY	Biochimie Maître de Conférences
19. Mr Tietie BISSAN	Biochimie
20. Mr Kassoum KAYENTAO	Méthodologie de la recherche Directeur de Recherche
21. Mr Babou BAH	Anatomie
22. Mr Zana Lamissa SANOGO	Ethique-Déontologie
23. Mr Lamine DIAKITE	Médecine de travail
24. Mme Mariame KOUMARE	Médecine de travail
25. Mr Yaya TOGO	Economie de la santé
26. Mr Madani LY	Oncologie
27. Mr Abdoulaye KANTE	Anatomie
28. Mr Nicolas GUINDO	Anglais
29. Mr Toumaniba TRAORE	Anglais
30. Mr Kassoum BARRY	Médecine communautaire
31. Mr Blaise DACKOUO	Chimie organique
32. Mr Madani MARICO	Chimie générale
33. Mr Lamine TRAORE	PAP / PC
34. Mr Abdrahamane Salia MAIGA	Odontologie gériatrique
35. Mr Mohamed Cheick HAIDARA	Droit médical appliqué à l'odontologie et
Odontologie légale	
36. Mr Abdrahamane A. N. CISSE	ODF
37. Mr Souleymane SISSOKO	PAP / PC/Implantologie
38. Mr Cheick Ahamed Tidiane KONE	Physique
39. Mr Morodian DIALLO	Physique
40. Mr Ibrahim Sory PAMANTA	Rhumatologie
41. Mr Apérou dit Eloi DARA	Psychiatrie
42. Mme Kadiatou TRAORE	Psychiatrie
43. Mr Joseph KONE	Pédagogie médicale
44. Mr Ibrahima FALL	OCE
45. Mr Fousseyni CISSOKO	OCE
46. Mr Abdoul Karim TOGO	OCE

ENSEIGNANTS EN MISSION

Bamako, le 27 09 / 2024

Le Secrétaire Principal


Dr Monzon TRAORE

DEDICACE ET REMERCIEMENTS

DEDICACE ET REMERCIEMENTS

DEDICACE

Je dédie ce travail :

A Dieu : Au nom d'Allah, le Tout Miséricordieux, le Très Miséricordieux. Louange à Allah , on le glorifie ,on lui demande de l'aide et on lui demande pardon contre le mal de nos péchés, celui qui fut guidé, personne ne peut l'égarer et celui qui est égaré, personne ne peut le guider .Je témoigne qu'il n'y a point de divinité digne d'adoration sauf Allah, l'unique ,qui n'a point d'associé et je témoigne aussi que Muhammad est son Serviteur et son Messager , que la bénédiction d'Allah soit sur lui, sa famille , ses compagnons, et tous ceux qui le suivent sur le droit chemin jusqu'au dernier jour. Je demande donc à Allah, par ses plus beaux noms et attributs qu'il mette de la sincérité dans ce modeste travail et qu'il m'en fasse bénéficier dans ce monde et dans l'au-delà, ainsi que ceux qui ont contribué de loin ou de près à la concrétisation de ce travail car Allah est capable de tout. C'est avec les yeux débordant de larmes, d'amour et de reconnaissance que je rédige ces mots. Je voudrais vous signifier toute ma gratitude, mais je suis embarrassé, ne voyant pas comment l'exprimer avec exactitude. Je profite de cette occasion pour vous dire merci d'avoir fait de moi ce que je suis, par la grâce du miséricordieux et pour vous présenter mes pardons pour toutes les souffrances que j'ai pu vous faire endurer. Les mots ne suffiront jamais pour exprimer ce que vous représentez et continuer à représenter pour moi. Que le très haut, exalté soit son nom vous donne la fin heureuse.

A ma défunte tante Awa FOFANA, ce travail vous ai dédié, vous avez été présente durant tout mon parcours scolaire, aujourd'hui disparu à jamais. Vous resterez gravé dans nos mémoires. QU'ALLAH vous accueille dans son immense demeure le paradis AMEN.

REMERCIEMENTS

-A mon Père : Oudé COULIBALY avez toujours été présent pour les bons conseils. Notre étude a été votre priorité absolue, Vous nous avez toujours appris à rester fort dans les moments difficiles, Vos conseils et soutiens m'ont été d'un grand secours tout au long de ma vie. Vous avez fait de moi ce que je suis aujourd'hui. Veuillez trouver dans ce modeste travail ma reconnaissance pour tous ce que vous avez faits pour moi. Que Dieu vous protège, et consolide les liens sacrés qui nous unissent.

A ma mère : Coumba FOFANA Ce travail vous ai dédié mère, vos conseils, vos bénédictions, votre soutien et confiance en moi en tout lieu, tout au long de mon cursus scolaire m'ont été d'une extrême utilité. Veuillez recevoir mes très sincères reconnaissance en votre humble personnalité dans ce travail, grâce à vos bénédictions et les encouragements me voilà aujourd'hui docteur de son état. Puisse Dieu vous récompenser de votre grande générosité, vous accorder une longue vie pieuse en santé remplie de bonheur, et de joie de vivre Inshallah.

-A mon oncle : Mamoutou FOFANA dit papus Vous êtes comme un père pour moi, vous avez toujours répondu présent durant cette parcours universitaire, votre soutien moral, financier et votre passion d'étudier ont permis à l'aboutissement de ce travail et aujourd'hui d'être médecin de son état. A travers ce modeste travail veuillez recevoir mes sincères reconnaissance en votre haute personnalité. Puisse ALLAH vous accorde encore une très bonne santé et longévité.

-A mon grand frère : Aboubacar COULIBALY Merci pour le soutien moral et financier, les bénédictions et les encouragements faites pour ma réussite. Q'ALLAH te protège, te bénit et faciliter votre ascension dans votre travail.

-A mes frères et sœurs : (Mariam, Bourama, Awa, Mory et Drissa) COULIBALY et Soungoura DEMBELE ce travail soit le témoignage de mes sentiments les plus sincères et les plus affectueux

- A la famille du défunt Faran DIARRA de daoudabougou : Alkaou DIARRA, Diaka TOURE, Lala HAOUSSA, Mama CAMARA, Mamadou DIARRA, Bourama DIARRA, Sira DIARRA, Zoumana DIARRA à travers ce modeste travail veuillez recevoir mes sincères reconnaissance en votre haute personnalité. Puisse ALLAH vous accorde encore une très bonne santé et longévité.

- **A mes amis et collaborateurs** : Lassana COULIBALY, Mamadou SOW, Alpha Oumar CAMARA, Abdoulaye SAMAKE, Mohamed HAIDARA, Gaoussou SOW, Fousseni TOURE, Seka DEMBELE, Mamadou THERA, Dr Ousmane SAMAKE, Dr kader TRAORE, Dr Amadou KONE, Dr Fadoufa BALLO, Dr Mamadou TAMBADOU

- **A mon équipe de garde de L'ASACODA DE DAOUDABOUGOU** : (Mohamed COULIBALY, Zegue dit Mamadou DIAKITE, Safiatou DOUMBIA) je vous remercie tous au fond du cœur pour la bonne collaboration j'ai appris beaucoup de chose à vos cotes qu'Allah vous récompense.

- **À mes maitres de la Faculté de Médecine et d'Odontostomatologie**

- **À mes maitres du service de Chirurgie Générale** : Pr Adégné TOGO, Pr Alhassane TRAORE, Pr Bakary T DEMBELE, Pr Madiassa KONATE, Pr Amadou TRAORE, Pr Lassana KANTE, Pr Ibrahim DIAKITE, Pr Amadou MAIGA, Pr Tani KONE, Pr Boubacar Yoro SIDIBE, Dr Zakari SAYE, Dr Arouna Adama DOUMBIA : merci pour l'encadrement et enseignement.

- **A notre maître** Pr Amadou BAH que la terre te soit légère repose en paix.

- **À Mes aînés** : Dr Kassim TRAORE, Dr Daniel DAKOUO, Dr Jean KASSOGUE, Dr Nouhoum SAMAKE, Dr Sékou KOITA, Dr Ruben TRAORE, Dr Oumar TRAORE, Dr Mounina COULIBALY, Dr Mahamadou COULIBALY, Dr Youssouf DEMBELE, Dr Youssouf KONE, Dr Habib CISSE, Dr Baba E TOGOLA, Dr Claude DEMBELE, Dr Djeflla DIALLO, Dr Moussa MAIGA, Dr Habib KONE, Dr Adama DRABO, Dr Moustapha DICKO, Dr Dina Y GOITA, Dr Moumouni DIARRA, Dr Falé TRAORE, Dr Daouda K COULIBALY, Dr Sambri TOURE, Dr Ousmane TOLO, Dr Sidi DIARRA, Dr Nouhoum SAMASSEKOU, Dr Nouhoum DIAMOUTENE, Dr Sankoro DIARRA

- **À mes collègues thésards du service** : Dr Harouna TOUNKARA, Dr Mody TOURE, Dr OUSMANE SAMAKE, Dr Moussa SIDIBE, Dr Butt I WADOOD, Dr Léontine A DIARRA, Dr David Luc SOW, Dr Marius, Dr mohamed KEITA, Baké DIARRA, Mesak SAGARA, Seyba COULIBALY, Nouhoum SOUMARE merci pour la bonne collaboration.

- **À la secrétaire** Mme DIARRA Hawa DIAKITE et ses collègues Mme POUDJOUGOU et Maimouna.

- **Au major** DIARRA et tout le reste de son équipe

-À l'équipe du bloc Opératoire, l'équipe d'anesthésie, les techniciens de surfaces, les manœuvres. Ici, le témoignage de tout mon amour et toute ma reconnaissance pour votre détermination qu'Allah vous récompense. Je remercie enfin tous ceux qui n'ont pas leur nom cité ici et qui de près et de loin, de façon active ou passive ont contribué à la réalisation de cette thèse.

HOMMAGE AUX MEMBRES DU JURY

A NOTRE MAÎTRE ET PRÉSIDENT DU JURY,

Professeur Bakary Tientigui DEMBELE

- ❖ **Professeur titulaire (CAMES) à la FMOS/FAPH**
- ❖ **Praticien hospitalier au CHU Gabriel Touré de BAMAKO ;**
- ❖ **Diplômé de pédagogie en science de la santé à l'université de bordeaux ;**
- ❖ **Agrégé en chirurgie générale et responsable de la traumatologie viscérale, des Soins péri-opératoires en chirurgie viscérale et de la chirurgie de guerres ;**
- ❖ **Secrétaire général de la société Malienne de colo proctologie ;**
- ❖ **Chef de filière IBODE de l'Institut Nationale 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.**

Cher maître,

Vous nous faites un réel plaisir en acceptant de présider ce jury malgré vos multiples occupations, nous vous sommes reconnaissants. Nous avons été marquées par vos qualités professionnelles, humaine et sociale, votre simplicité vos qualités qui font de vous un Maître exemplaire. Vos connaissances, votre rigueur scientifique et votre dévouement sans limite dans le travail sont des qualités que nous nous efforcerons d'approcher. Recevez l'expression de notre profonde considération

A NOTRE MAITRE ET DIRECTEUR DE THESE,

Professeur Adégné TOGO

- ❖ **Chirurgien proctologue spécialiste en oncologie digestive ;**
- ❖ **Membre du West African College of Surgeon (WACS) ;**
- ❖ **Professeur titulaire en chirurgie générale à la FMOS ;**
- ❖ **Chef de service de la chirurgie générale CHU Gabriel Touré ;**
- ❖ **Chef de département d'études et de recherche en chirurgie ;**
- ❖ **Membre de la société de chirurgie au Mali (SOCHIMA) ;**
- ❖ **Membre de l'association des chirurgiens d'Afrique francophone (ACAF) ;**
- ❖ **Chevalier de l'ordre du mérite de la santé.**

Honorable maitre,

Vous nous faites un grand honneur en acceptant de nous confier ce travail. Votre simplicité, votre dynamisme, votre générosité, l'étendue de savoir et votre abord facile nous ont marqué. Votre rigueur à la démarche scientifique a été d'un grand bénéfice dans notre apprentissage. Vos connaissances, votre rigueur scientifique et votre dévouement sans limite dans le travail sont des qualités que nous nous efforcerons d'approcher. Recevez l'expression de notre profonde considération.

A NOTRE MAÎTRE ET MEMBRE DU JURY

Brehima BENGALY

❖ Maître de Conférences Agrégé de chirurgie Générale à la Faculté de Médecine et Odonto-Stomatologie (FMOS) ;

❖ Praticien hospitalier au CHU du point G ;

❖ Membre de la Société de Chirurgie du MALI (SOCHIMA).

❖ Membre de l'Association des Chirurgiens d'Afrique Francophone

❖ Membre de l'Association Française de Chirurgie.

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

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

Trouver ici cher maître, l'expression de vos sincères remerciements.

A NOTRE MAITRE ET MEMBRE DU JURY

Soumana Oumar TRAORE

- ❖ **Maitre de conférences agrégée en gynécologie obstétrique à la FMOS ;**
- ❖ **Praticien hospitalier au CSREF CV ;**
- ❖ **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 ;**
- ❖ **Certifié en programme GESTA international de la société des obstétriciens et gynécologues de canada ;**
- ❖ **Leaders d'opinion local de la surveillance des décès maternels et riposte en commune v du district de Bamako ;**

Cher maitre,

Nous avons été très sensibles à votre rigueur dans le travail, à votre qualité d'enseignant, à votre humilité et votre grande générosité.

Votre disponibilité, votre rigueur scientifique, votre souci de bien faire font de vous un maitre de qualité.

Veuillez trouver ici le modeste témoignage de la reconnaissance de celui qui est fière d'être compté parmi vos élèves. Que DIEU vous donne une longue vie,

A NOTRE MAÎTRE ET MEMBRE DU JURY

Dr Arouna Adama DOUMBIA

- ❖ **Chargé de recherche ;**
- ❖ **Chirurgien généraliste ;**
- ❖ **Praticien hospitalier au CHU Gabriel TOURE de Bamako ;**
- ❖ **Membre de la Société de Chirurgie du MALI (SOCHIMA).**

Cher Maître, Vous êtes et vous resterez un modèle à suivre. Soyez rassuré de notre profonde gratitude. Que Dieu vous comble de ses grâces. Amen

A NOTRE MAITRE ET MEMBRE DE JURY

Dr 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) ;**
- ❖ **Sous-directeur chargé des établissements sanitaires et réglementation à la direction générale de la santé et de l'hygiène publique ;**
- ❖ **Chevalier de l'ordre de mérite de la santé.**

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

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.

LISTE DES TABLEAUX

Liste des tableaux

Tableau I : la liste des établissements recensés avec contact des responsables.	15
Tableau III : Répartition des établissements selon les infrastructures présentes	17
Tableau IIII : Répartition des établissements selon la constitution du bloc opératoire.....	18
Tableau IVI : Répartition des établissements selon les spécialités chirurgicales intervenant .	19
Tableau VI : Répartition des établissements selon le personnel de garde.....	21
Tableau VI : Répartition des établissements selon les examens d'imagerie réalisable	23
Tableau VIII : Répartition selon les consultations par spécialité pour une année d'activité ...	24
Tableau VIIIX : Répartition selon l'hospitalisation par spécialité pour une année d'activité..	24
Tableau IX : Répartition selon les interventions par spécialité pour une année d'activité	26
Tableau X : Répartition selon la morbidité par spécialité	27
Tableau XI : Répartition selon la mortalité par spécialité.....	27
Tableau XVII : Répartition des patients selon les établissements	28
Tableau XII: Répartition des patients selon la tranche d'âge.....	28
Tableau XIII : Répartition des patients selon la provenance	29
Tableau XIV : Répartition des patients selon la profession	30
Tableau XV : répartition des patients selon la durée du trajet	30
Tableau XVI : Répartition des patients selon les moyens de déplacement.....	31
Tableau XVIII : Répartition des patients selon les services de recrutement.....	32
Tableau XIX : Répartition des patients selon les types de chirurgie	33
Tableau XX : Répartition des patients selon les gestes gynéco-obstétricaux réalisés	33
Tableau XXI : Répartition des patients selon les gestes en chirurgie générale.....	34
Tableau XXII : Répartition des patients selon les gestes en traumatologie	34
Tableau XXIII : Répartition des patients selon les gestes en urologie.....	35

LISTE DES FIGURES

LISTE DES FIGURES

Figure 1 : carte du district de Bamako	9
Figure 2 : La carte de Bamako avec les établissements retenus à la rive gauche pour l'évaluation des états des lieux. LARADECA, 2024 Bamako MALI	16
Figure 3 : Répartition du nombre de lit selon les établissements.....	18
Figure 4 : Répartition des activités au cours de l'année 2024 selon les structures.....	26
Figure 5 : Répartition des patients selon le genre	29
Figure 6 : Répartition des patients selon le mode de recrutement	31
Figure 7 : Répartition selon la période d'admission	32
Figure 8 : Répartition des patients selon l'assurance maladie	35
Figure 9 : Répartition des patients selon les complications	36
Figure 10 : Répartition des patients selon la réintervention.....	36
Figure 11 : Répartition des patients selon la mortalité.....	37

LA LISTE DES SINGLES ET ABREVIATIONS

Liste des sigles et abréviations

- **AME** : Assurance Maladie Universelle
- **AMO** : Assurance Maladie Obligatoire
- **CHU** : Centre Hospitalier Universitaire
- **CPN** : Consultation Périnatale
- **CPS** : Cellule de Planification et de Statistique
- **CSCOM** : Centre de Santé Communautaire
- **CS Réf** : Centre de Santé de Référence
- **EDS-M** : Enquête Démographique et de Santé au Mali
- **FCFA** : Franc de la Communauté Financière Africaine
- **GT** : Gabriel Touré (en référence au CHU)
- **INSTAT** : Institut National de la Statistique
- **MAR** : Médecin Anesthésiste-Réanimateur
- **MSDS** : Ministère de la Santé et du Développement Social
- **NFS** : Numération Formule Sanguine
- **OMS** : Organisation Mondiale de la Santé
- **RAMED** : Régime d'Assistance Médicale
- **SOA** : Soins Chirurgicaux, Obstétricaux et Anesthésiques
- **TCA** : Temps de Céphaline Activée
- **TP** : Taux de Prothrombine
- **UNICEF** : Fonds des Nations Unies pour l'Enfance (United Nations International Children's Emergency Fund)
- **LARADECA** : Laboratoire de Recherche Appliquée pour le Développement de la Chirurgie et de l'Anatomie

TABLEAU DES MATIERES

Table des matières

I-	Introduction.....	xxxii
❖	Objectifs.....	Erreur ! Signet non défini.
1-	Objectif général	1
2-	Objectifs spécifiques.....	1
II-	Généralités.....	3
1.	Définition des concepts	3
2.	Importance des soins chirurgicaux, obstétricaux et anesthésiques.....	4
3.	État mondial et malien de l'accès aux SOA	5
4.	Déterminants de l'inaccessibilité aux SOA au Mali	6
5.	Conséquences de l'inaccessibilité au Mali	6
III-	Méthodologie :	9
1.	cadre d'étude	9
2.	Types et période d'étude	11
4.	collecte des données	12
5.	Traitement et analyse des données	13
6.	considération éthique.....	13
IV-	Résultats	15
1.	Description des établissements de santé.....	15
2.	Evaluation des équipements du bloc et d'anesthésie.....	18
3.	Ressources humaines intervenant.....	19
4.	Offres des soins et gouvernance	22
5.	Description épidémiologique-cliniques des patients.....	28
V-	Commentaires et discussion	39
	Conclusion.....	42
	Recommandations	44
	Références	46
	Annexes.....	49

INTRODUCTION

I- Introduction

L'accès aux soins chirurgicaux est un concept à multiples facettes avec des définitions variées et comprend généralement une interaction complexe entre les caractéristiques de l'individu accédant aux soins et le système de santé [1-2]. L'accès aux soins chirurgicaux est un indicateur qui peut aider à évaluer et à guider le développement de la capacité d'un système de santé à faire face aux fardeaux des maladies chirurgicales [3]. L'accès sûr, rapide et abordable aux soins chirurgicaux est essentiel à la santé générale de la population ; les problèmes de santé pouvant mener à des soins chirurgicaux forment le tiers fardeau mondial des maladies [4].

En 2015, l'OMS estimait que cinq milliards de personnes n'avaient pas accès aux soins chirurgicaux dans le monde [5]. Les chiffres sont plus alarmants en Afrique. L'OMS trouvait que 93% de la population d'Afrique subsaharienne n'a pas d'accès aux soins chirurgicaux [5]. Les besoins non couverts en chirurgie dans les pays à faible revenu et à revenu intermédiaire (PRFI) ont été estimés à 143 millions d'interventions chirurgicales en chaque année [5]. Sur les 234 millions d'interventions chirurgicales pratiquées dans le monde en chaque année, seulement 3,5% ont eu lieu dans des pays où les dépenses de santé par habitant sont inférieures ou égales à 100 dollars américains [6]. En Afrique de l'Est, les estimations de la prévalence des affections chirurgicales non traitées varient de 7,4% à 39%, et les individus âgés de moins de 21 ans déclarent être deux fois plus susceptibles de souffrir d'une affection chirurgicale non traitée [7].

Les défis liés à l'accès aux soins chirurgicaux sont multifactoriels et impliquent des interactions complexes entre des facteurs culturels, géographiques, sociaux et économiques [2]. La plupart des hôpitaux africains manquent de ressources matérielles et humaines, ce qui oblige l'attention mondiale à se concentrer sur l'amélioration de l'accès chirurgical [5]. Le coût de la chirurgie dans les pays à faible revenu et à revenu intermédiaire (PRFI) est presque prohibitif, avec 81 millions de personnes confrontées à des dépenses catastrophiques en raison des coûts de la chirurgie chaque année [8].

Le Mali est un pays vaste situé dans le Sahel à faible revenu où l'indice de fécondité est élevé (six enfants par femme). Vu l'incidence majeure des maladies pouvant mener à une intervention chirurgicale sur la santé de la population, il est crucial de bien connaître les conditions d'accès aux services chirurgicaux pour réduire les inégalités en matière de santé. La chirurgie est la composante négligée des systèmes de santé globalement dans le monde et particulièrement au

Mali. L'état des lieux sur les maladies infectieuses, la santé maternelle et infantile a été traité. Celui de l'accès aux soins chirurgicaux, obstétricaux et anesthésiques est rarement abordé dans la littérature au Mali. Fort de ces constants, dans la nécessité d'évaluer l'accès aux soins chirurgicaux, obstétricaux et anesthésiques à Bamako et la qualité des soins de façon générale, nous avons initié cette étude.

OBJECTIFS

1- Objectif général

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

2- Objectifs spécifiques

2.1. Décrire les établissements sanitaires qui offrent les soins chirurgicaux, obstétricaux et anesthésiques à la rive gauche

2.2. Apprécier la disponibilité des équipements chirurgicaux, obstétricaux et anesthésiques pour l'offre des soins

2.3. Décrire les ressources humaines disponibles dans ces établissements sanitaires

2.4. Déterminer les offres de soins chirurgicaux, obstétricaux et anesthésiques

2.5. Décrire la gouvernance et le financement dans ces établissements

GENERALITES

II- Généralités

1. Définition des concepts

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 [9].

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 [10]. Ces soins sont essentiels pour réduire la mortalité maternelle et néonatale.

1.3 Soins anesthésiques :

Les soins anesthésiques englobent 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 [11].

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 des services, l'accessibilité géographique, la qualité des soins et l'acceptabilité socioculturelle [12].

2. Importance des soins chirurgicaux, obstétricaux et anesthésiques

2.1 Prévalence des pathologies nécessitant les SOA :

Dans le monde, les pathologies chirurgicales et obstétricales représentent une proportion majeure de la mortalité évitable [9,10]. Au Mali, les urgences chirurgicales et obstétricales constituent un problème majeur de santé publique : les traumatismes, les hernies, les appendicites, les maladies pédiatriques nécessitant chirurgie et les complications obstétricales (hémorragies post-partum, dystocies obstructives) sont fréquentes [18].

Les traumatismes représentent environ 15 % des admissions chirurgicales dans les services de chirurgie générale du Mali [19].

La césarienne constitue environ 12 à 15 % des accouchements dans les hôpitaux urbains, avec des taux beaucoup plus faibles en milieu rural [20].

Les urgences chirurgicales comme l'appendicite, la péritonite et occlusion intestinale aiguë représentent une cause importante de mortalité évitable [18].

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 [13]. Au Mali :

La césarienne est disponible surtout dans les CHU et hôpitaux régionaux, mais reste limitée dans les centres de santé périphériques [20].

La laparotomie est rarement accessible dans les structures rurales, entraînant des délais critiques pour les péritonites ou traumatismes abdominaux [18].

Les fractures ouvertes sont souvent traitées tardivement à cause de la pénurie de chirurgiens et de plateaux techniques adaptés [19].

2.3 Impact sur la santé publique au Mali :

L'accès limité aux SOA entraîne :

Une mortalité maternelle élevée (environ 562 décès maternels pour 100 000 naissances selon les dernières estimations OMS) [20].

Une morbidité liée aux complications obstétricales, traumatismes et infections postopératoires non traitées [18].

Une prévalence importante des handicaps permanents liés à des fractures ou interventions retardées [19].

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 [20].

L'incapacité temporaire ou permanente après traumatisme ou chirurgie obstétricale affecte la productivité agricole et domestique [19].

3. État mondial et malien de l'accès aux SOA

3.1 Accès global et déficit :

À l'échelle mondiale, 5 milliards de personnes n'ont pas accès aux SOA [9], dont une grande proportion en Afrique subsaharienne. Au Mali, l'accès aux interventions chirurgicales essentielles reste très limité, surtout en zones rurales et périurbaines [18,20].

3.2 Répartition géographique :

Les hôpitaux urbains (Bamako, Sikasso, Ségou) disposent de chirurgiens et obstétriciens qualifiés, mais leur nombre reste insuffisant [18].

Les zones rurales dépendent des centres de santé de référence pour les interventions majeures, entraînant des délais critiques pour les urgences [19].

3.3 Déficit chirurgical :

Le Mali souffre d'un déficit important en chirurgie et anesthésie avec moins d'un chirurgien et d'un anesthésiste pour 100 000 habitants en zones rurales et une Capacité limitée des hôpitaux régionaux à réaliser des laparotomies ou césariennes urgence [16,18,19].

3.4 Initiatives nationales :

Le ministère de la Santé et du développement social du Mali a initié des plans pour améliorer l'accès aux soins obstétricaux et chirurgicaux, notamment dans le cadre de la stratégie nationale de santé reproductive [20].

ONG locales et internationales (MSF, Mercy Ships) contribuent à la formation et au renforcement des infrastructures chirurgicales [15].

4. Déterminants de l'inaccessibilité aux SOA au Mali

4.1 Infrastructure et plateau technique :

Les hôpitaux régionaux manquent de blocs opératoires fonctionnels et d'équipements modernes pour anesthésie et chirurgie [18].

Les centres de santé périphériques ne peuvent réaliser que les accouchements normaux ; les césariennes et laparotomies nécessitent un transfert [20].

4.2 Ressources humaines :

Densité insuffisante de chirurgiens, obstétriciens et anesthésistes [16,18].

Rotation fréquente du personnel qualifié, surtout dans les zones rurales, limitant la continuité des services [19].

4.3 Accessibilité géographique :

Populations rurales : plus de 2 à 4 heures pour atteindre un centre chirurgical capable de réaliser les Bellwether [19].

Routes peu praticables et absence de transport médical d'urgence aggravent les délais [20].

4.4 Coût et financement :

Les frais directs (chirurgie, anesthésie, hospitalisation) restent élevés pour la majorité des familles [13].

Peu de couverture sociale ou assurance santé ; recours à l'autofinancement ou emprunts [14].

4.5 Gouvernance et planification :

Manque de planification nationale pour la chirurgie et anesthésie dans plusieurs régions [14].

Données insuffisantes pour estimer le besoin réel en interventions chirurgicales [15].

5. Conséquences de l'inaccessibilité au Mali

5.1 Mortalité élevée :

Mortalité maternelle : environ 365 décès pour 100 000 naissances [20].

Décès liés aux traumatismes et complications abdominales non traitées représentent une part importante des admissions chirurgicales [19].

5.2 Morbidité et handicap :

Fractures non traitées ou mal traitées entraînent des séquelles permanentes [19].

Séquelles obstétricales (fistules, infections postopératoires) fréquentes en absence de prise en charge rapide [20].

5.3 Conséquences socio-économiques :

Réduction de la productivité et charges financières élevées pour les familles rurales [18].

Dépendance accrue aux proches pour soins et soutien économique [19].

METHODOLOGIE

III- Méthodologie :

1. cadre d'étude

Notre étude s'est déroulée dans les quatre districts sanitaires des communes I, II, III et IV du district de Bamako

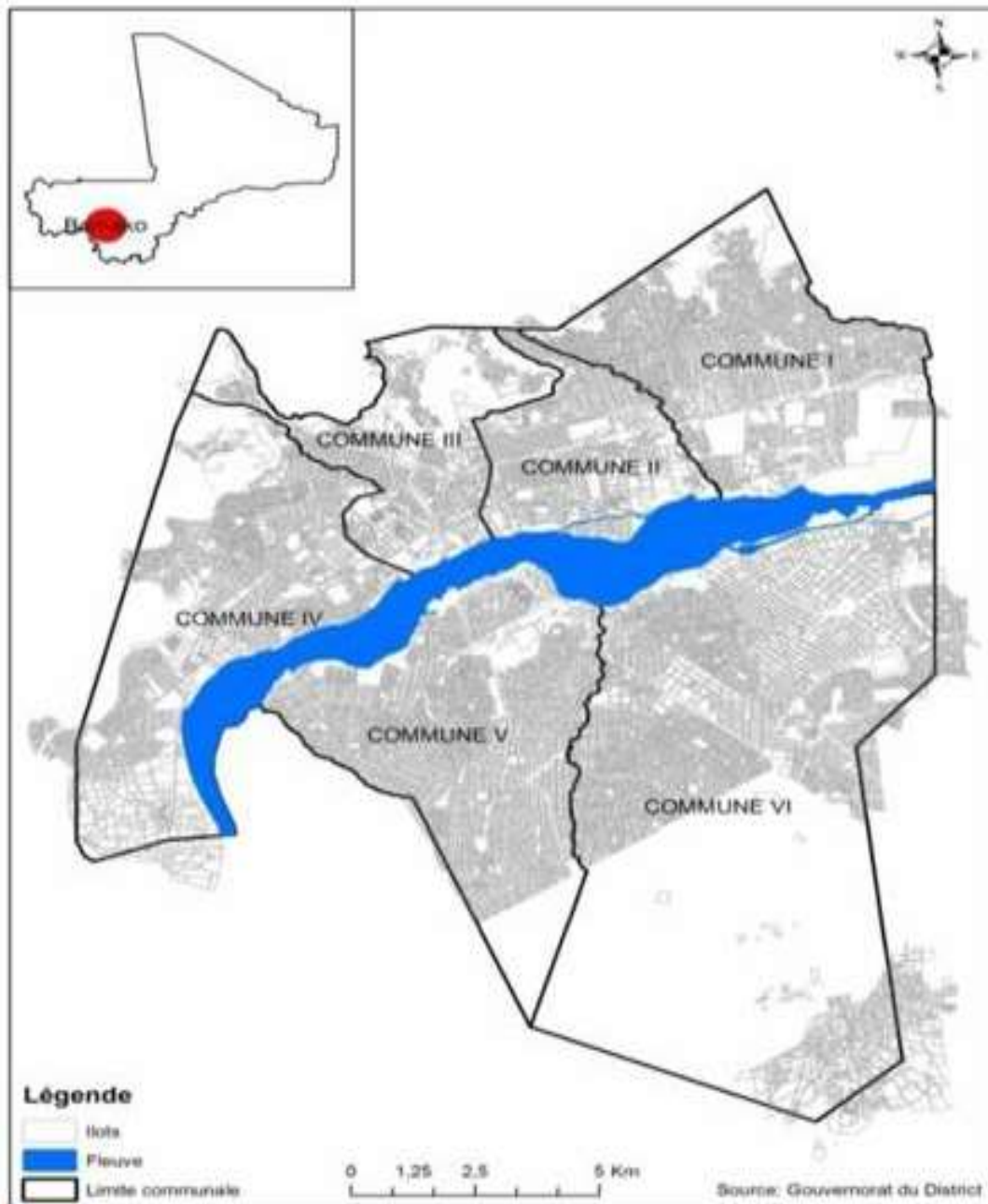


Figure 1 : carte du district de Bamako

Source : Gouvernorat du district de Bamako sur Google

Description du District de Bamako

Bamako est la capitale et la plus grande ville du Mali. Dotée d'un important port fluvial sur le Niger et centre commercial rayonnant sur toute la sous-région, la ville est aussi le principal centre administratif du pays et compte **4 244 881 habitants en 2025**, appelés Bamakois. Son rythme de croissance urbaine est actuellement le plus élevé d'Afrique (et le sixième au monde). La capitale Bamako est érigée en district et divisée en six communes dirigées par des maires élus.

Sur le plan démographique la population était de 4 244 881hab en 2025 ;

Densité était de 1 180 hab /Km²

Description de la rive gauche en 2025

Le district de la rive gauche de Bamako a été choisi pour réaliser ce travail qui est constitué de quatre communes qui comptait **3 007 122 habitats en 2025** (Source : mairie du district de Bamako).

- ✓ **District Sanitaire de la commune I** : Limitée au nord par la commune rurale de Dialakorodji (cercle de Kati), à l'ouest par la Commune II, au nord-est par la commune rurale de Sangarébourgou (cercle de Kati), à l'est par la commune rurale de Gabakourou III et au sud par le fleuve Niger, elle couvre une superficie de 34,26 km². Neuf quartiers composaient cette commune : sont Banconi, Boulkassombougou, Djélibougou, Doumanzana, Fadjiguila, Sotuba, Korofina Nord, Korofina Sud et Sikoroni.
- ✓ **District Sanitaire de la commune II** : il est limité à l'est par le marigot de Korofina, à l'ouest par le pied de la colline du Point G, au nord par la limite nord du District et au sud par le lit du fleuve Niger, couvre une superficie de 16,81 km². La commune compte onze quartiers : Niaréla (le plus ancien où réside la famille des fondateurs de Bamako), Bagadadji, Médina-coura, Bozola, Missira, Hippodrome, Quinzambougou, Bakaribougou, TSF, Zone industrielle et Bougouba. La commune abrite 80 % des industries du Mali.
- ✓ **District Sanitaire de la commune III** : il est limité au nord par le cercle de Kati, à l'est par le boulevard du Peuple qui la sépare de la Commune II, au sud par la portion du fleuve Niger, comprise entre le pont des Martyrs et le Motel de Bamako, et à l'ouest, par la rivière Farako à partir du Lido, l'Avenue Cheick Zayed El Mahyan Ben

Sultan et route ACI 2000, couvrant une superficie de 23 km². La commune III était le centre administratif et commercial de Bamako. Elle accueillait notamment les deux plus grands marchés de la capitale, le Grand marché Dabanani et Dibida. Vingt quartiers composaient cette commune et les villages de Koulouninko et Sirakorodounfing ont été rattachés à la Commune III.

- ✓ **District Sanitaire de la Commune IV** : il est limité à l'est par la Commune III, au nord et à l'ouest par le cercle de Kati et au sud par la rive gauche du fleuve Niger, couvre une superficie de 36 768 hectares. La commune IV est composée de huit quartiers : Taliko, Lassa, Sibiribougou, Djicoroni Para, Sébénikoro, Hamdallaye, Lafiabougou et Kalabambougou. Source Mairie du district de Bamako

2. Types et période d'étude

Il s'agissait d'une étude transversale, descriptive avec collecte prospective et rétro prospective des données allant de janvier 2025 à décembre 2025 soit une période de 12 mois. La phase d'enquête a duré 3 mois allant du mois de juillet 2025 au mois de septembre 2025. 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 l'implantologie de l'accompagnement de la société de chirurgie du Mali (SOCHIMA) et de la Direction Générale de la Santé et de l'Hygiène Publique (DGHSP).

3. Population d'étude

La population d'étude a concerné :

Des patients opérés ayant donné leur consentement Pendant la période d'étude, les chirurgiens, les chargés SIS, anesthésistes, obstétriciens, médecins et infirmiers

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, inscrites à la CANAM que nous avons complété pendant notre visite sur le terrain d'enquête en recensant des établissements supplémentaires.

3.2 critères d'inclusion

➤ Concernant les établissements publics

Tous les établissements publics ont été retenues pour la participation de notre étude.

➤ Concernant les établissements privés

Tous les établissements privés qui offrent des soins chirurgicaux, obstétricaux à la rive gauche acceptant de participer à l'étude ont été retenus.

➤ **Concernant les patients**

Un échantillon des patients opérés pendant notre période d'étude ayant donné leur accord pour participer ont été retenus.

3.3 critères de non inclusion

N'ont pas été inclus les établissements sanitaires qui n'offrent pas des soins chirurgicaux et/ou celles qui offrent n'ayant pas donné leur consentement

4. collecte des données

Les données ont été collectées sur trois fiches d'enquêtes standardisée de l'OMS adaptées au contexte Malien. 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 étaient : les registres de consultations, d'hospitalisations et de compte rendu opératoire.

La première fiche d'enquête 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 d'une années (janvier 2024 au décembre 2024) à savoir :

- Le nombre de consultation ;
- Le nombre d'hospitalisation ;
- Le nombre d'intervention réalisée ;
- Le nombre de décès enregistrés.

La troisième fiche d'enquête pour les données sur les patients opérés et présents au cours de notre 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 structures sanitaires publiques (CS Réf et hôpitaux), l'accord des médecins chefs des CS Réf ou hôpitaux pour la récolte des données dans les structures sanitaires privées de leurs zones qui offrent les soins chirurgicaux, obstétricaux et anesthésiques, et l'accord des médecins permanents ou du promoteur de la structure privée nous nous rendons sur les lieux avec la lettre de la SOCHIMA, la lettre de la direction régionale de la santé pour collecter les données dans les structures publiques. Concernant les données des structures privées, nous nous rendons sur les lieux avec les différentes lettres suscitées et celle des médecins chefs adressée aux structures sanitaires privées. La collecte a été faite en présentiel : pour les structures publiques, 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 ; concernant les données dans les structures privées, la collecte a été faite toujours en présentiel par un entretien avec le médecin permanent ou le responsable du bloc opératoire des structures privées pour obtenir les données sur la structure ou des statistiques. Les données des patients ont été collectées au chevet des patients quel que soit la structure.

5. Traitement et analyse des données

Le traitement de texte et les tableaux se sont réalisés sur le logiciel office Word 2016 et Excel 2016. L'analyse des données a été effectuée sur le logiciel SPSS version 26

6. considération éthique

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

RESULTATS

III-Résultats

1. Description des établissements de santé

Durant l'enquête 30 structures de santé ont accepté de participer à l'étude dans les quatre communes de la rive gauche du district de Bamako.

Tableau I : la liste des établissements retenus dans notre étude

N°	Nom de l'établissement	Quartier
1	CHU Hôpital Gabriel TOURE	Medina coura
2	CHU Hôpital du point G	Point G
3	CHU Hopital Mère-Enfant Luxembourg	Hamdallaye
4	CSRef CI	Korofina nord
5	CSRef CII	Sanfil
6	CSRef CIII	Bamako coura
7	CSRef CIV	Lafiabougou
8	Polyclinique AYA	Korofina nord
9	clinique DANAYA	Korofina nord
10	clinique CHOALA	Doumanzana
11	clinique medicale ALLAYE	Korofina nord
12	clinique medicale CONFORT	Sangarebougou
13	clinique medicale EXPERIENCE	Doumanzana
14	clinique BAOBAB	SOTUBA ACI
15	Polyclinique ALMED	SOTUBA ACI
16	groupe medical	Korofina nord
17	Clinique pitié	Hippodrome
18	clinique les ETOILES	Medina coura
19	clinique ALDI	Quinzambougou
20	clinique SHADDA	Niarela
21	clinique WASSA	hypodrome I
22	clinique KENEYA	Koulouba
23	clinique GRACE	Bolibana
24	clinique KALALE	N'tomikorobougou
25	clinique FARAKO	badialan II
26	clinique KABALA	Hamdallaye
27	clinique DEFI	Hamdallaye
28	clinique chirurgicale LAC TELE	ACI 2000
29	clinique FARAN SAMAKE	Hamdallaye
30	clinique pasteur	Hamdallaye

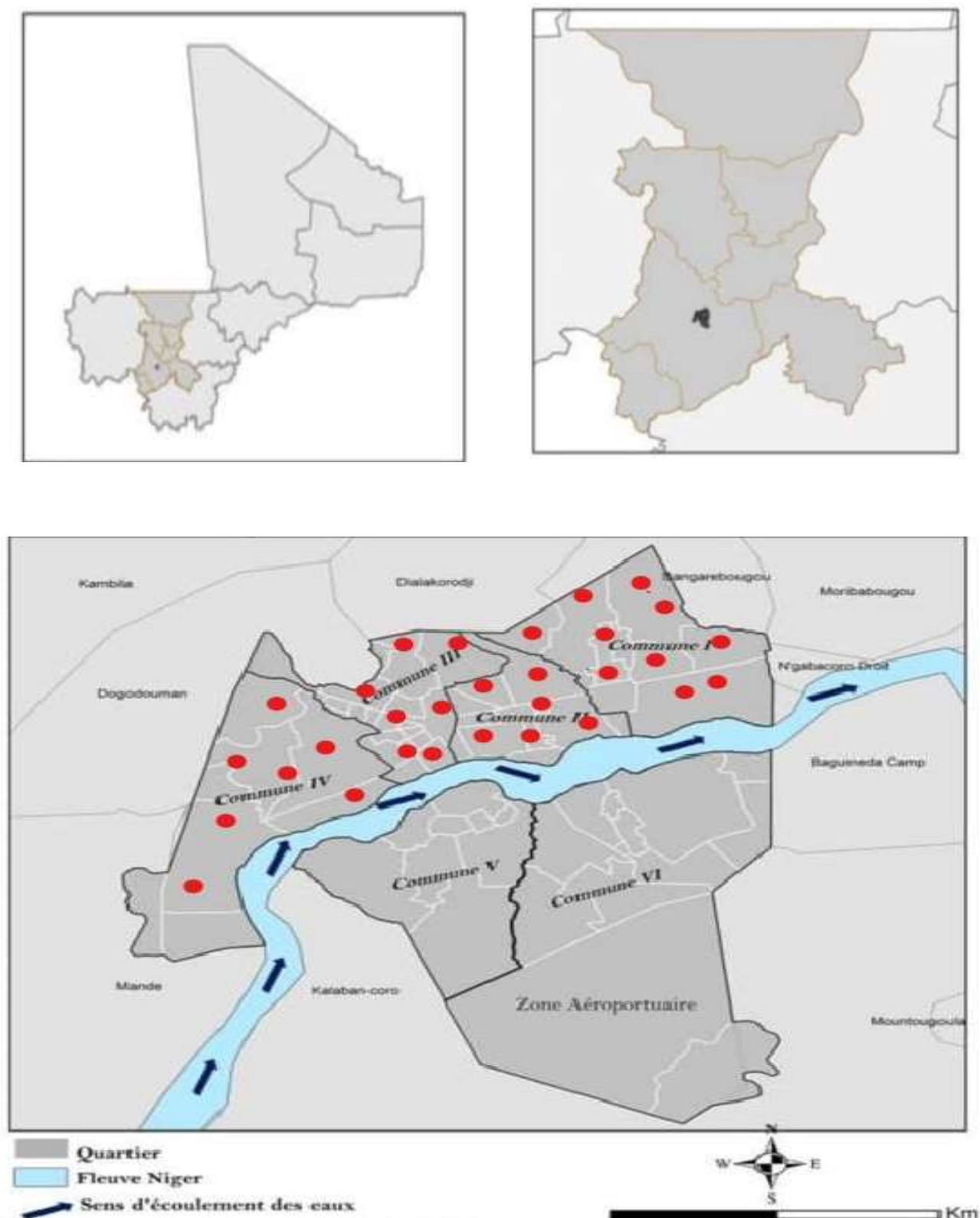


Figure 2 : La carte de Bamako avec les établissements retenus à la rive gauche pour l'évaluation des états des lieux. LARADECA, 2025 Bamako MALI

Tableau III : Répartition des établissements selon les infrastructures présentes

Variables		Etablissements	Pourcentage
Electricité	Oui	30	100
Eau potable	Oui	30	100
Toilettes personnel	Oui	30	100
	Nombre moyen	4,3	
Salle de repos	Oui	26	86,7
	Non	4	13,3
	Nbre moyen lit	3,7	
Salle d'attente	Oui	30	100
	Nombre chaise	29,2	
Salle d'hospitalisation	Oui	30	100
	Nombre lit	30,7	
Toilettes patients	Oui	30	100
	Nombre	4,9	
Cantine	Oui	3	10
	Non	27	90
Lit total		953	
D'hospitalisation		3 007 122 hbts	
Pop totale rive gauche			
Lits/ 100000 hbts	Nombre moyen	32 lits/100.000 hbts	

Tous les établissements avaient de l'électricité, de l'eau potable, des salles d'hospitalisations, des toilettes pour le personnel, les patients et des salles d'attentes à 100%

Le nombre moyen de lit pour hospitalisation était de 32 lits/ 100.000 habitants. Les extrêmes étaient de 6 et 199 lits.

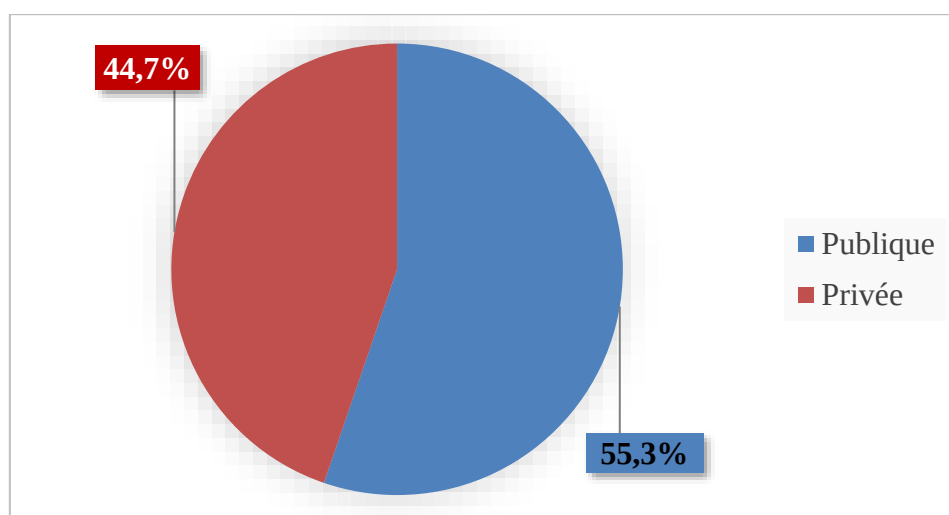


Figure 3 : Répartition du nombre de lit selon les établissements

2. Evaluation des équipements du bloc et d'anesthésie

Tableau IIII : Répartition des établissements selon la constitution du bloc opératoire

Bloc opératoire		Etablissements	Pourcentage
Nombre	1	15	50
	[2-3]	11	36,7
	>3	4	13,3
Oxygène	Oui	30	100
Appareil d'anesthésie	Oui	30	100
Générateur Bistouri électrique	Oui	30	100
Défibrillateur fonctionnel	Oui	18	60
	Non	12	40
Stérilisateur	Oui	30	100
Table opératoire	Oui	30	100
Salle surveillance post interventionnelle	Oui	26	86,7
	Non	4	13,3
	Nombre moyen	1,2	
Bloc Coelioscopie	Oui	6	13,3
	Non	24	86,7

Tous les blocs étaient dotés d'oxygène, d'appareil anesthésiste, de table opératoire, de bistouri électrique soit 100% des établissements.

Le nombre moyen de bloc par établissement était de 1,46 bloc.

La salle de réveil était présente dans 86,7% des établissements. Seulement 6 établissements au totale dont 3 établissements publics avaient un Bloc pour la coeliochirurgie soit 13,3%.

3. Ressources humaines intervenant

Tableau IVI : Répartition des établissements selon les spécialités chirurgicales intervenant

Spécialités chirurgicales		Etablissements	Pourcentage
Chirurgie viscérale	Oui	29	96,7
	Non	1	3,3
	Nombre moyen	3,4	
Chirurgie traumatologie	Oui	26	86,7
	Non	4	13,3
	Nombre moyen	1,5	
Neurochirurgie	Oui	18	60
	Non	12	40
	Nombre moyen	0,7	
Chirurgie Thoracique	Oui	16	53,3
	Non	14	46,7
	Nombre moyen	0,6	
Urologie-andrologie	Oui	29	96,7
	Non	1	3,3
	Nombre moyen	2,1	
Gynécologie obstétrique	Oui	30	100
	Nombre moyen	3,7	
Chirurgie Pédiatrie	Oui	17	56,7
	Non	13	43,3
	Nombre moyen	0,9	
Anesthésie	Oui	30	100
Réanimation	Nombre moyen	2,1	
IBODE	Oui	26	86,7
	Nombre moyen	1,8	

La gynéco-obstétrique et la réanimation étaient présentes dans tous les établissements soit 100%.

La chirurgie digestive et l'urologie étaient effectuées dans 29 structures soit 96,7% suivi par la traumatologie et orthopédie soit 86,7%.

Tableau VI : Répartition des établissements selon le personnel de garde

Personnel de garde		Etablissements	Pourcentage
Chirurgien	Oui	17	56,7
	Non	13	43,3
Biologiste	Oui	19	63,3
	Non	11	36,7
Radiologue	Oui	18	60
	Non	12	40
Anesthésiste réanimateur	Oui	17	56,7
	Non	13	43,3
IBODE Ou Infirmier de garde	Oui	29	96,7
	Non	1	3,3

Les chirurgiens et les médecins anesthésistes réanimateurs gardaient dans 56,7% des structures chacun. Les infirmiers de bloc gardaient dans 96,7% des structures.

4. Offres des soins et gouvernance

Tableau IV : Répartition des établissements selon les examens biologiques réalisables

Biologie		Etablissements	Pourcentage
NFS	Oui	30	100
	Co moyen	4100	
Groupe sanguin	Oui	30	100
Rhésus	Cout moyen	2116,6	
TP	Oui	30	100
	Cout moyen	2833,3	
TCA	Oui	30	100
	Cout moyen	2766,6	
Glycémie	Oui	30	100
	Cout moyen	1900	
Créatininémie	Oui	30	100
	Cout moyen	2533,3	

Toutes les structures réalisaient la NFS, le groupage sanguin et rhésus, le TP, le TCA, la glycémie et la créatininémie. Le cout moyen variait de 1833,3 à 4100 Fcfa.

Tableau VI : Répartition des établissements selon les examens d'imagerie réalisable

Imagerie		Etablissements	Pourcentage
Echographie	Oui	30	100
	Cout moyen	11666,6	
Radiographie Standard	Oui	29	96,7
	Non	1	3,3
	Cout moyen	10137,9	
Tomodensitométrie	Oui	15	50
	Non	15	50
	Cout moyen	57800	
Radiographie Thoracique	Oui	16	53,3
	Non	14	46,7
	Cout moyen	0,6	
IRM	Oui	1	3,3
	Non	29	96,7
	Cout moyen	130000	
ECG	Oui	29	96,7
	Non	1	3,3
	Cout moyen	9896,5	

L'échographie était réalisable dans toutes les structures soit 100%. La radiographie standard disponible dans 96,7% des structures, le scanner dans 50% des structures.

Tableau VIII : Répartition selon les consultations par spécialité pour une année d'activité de 2024

Consultations	Effectif	Pourcentage
Chirurgie viscérale	31292	24,8
Chirurgie traumatologie	12759	10,1
Neurochirurgie	5956	4,7
Chirurgie thoracique	896	0,7
Urologie andrologie	17417	13,8
Gynécologie obstétrique	54369	43,1
Chirurgie Pédiatrie	3540	2,8
Total	126229	100

Les spécialités ayant la plus de consultation étaient la gynéco-obstétrique, chirurgie digestive, l'urologie et la traumatologie soit respectivement 43,1% ; 24,8% ; 13,8% et 10,1% des consultations pendant une année d'activité pour 2024

Tableau VIIIIX : Répartition selon les hospitalisations par spécialité pour une année d'activité de 2024

Hospitalisations	Effectifs	Pourcentage
Chirurgie viscérale	7984	22,1
Chirurgie traumatologie	2812	7,8
Neurochirurgie	1448	4
Chirurgie thoracique	165	0,5
Urologie andrologie	4391	12,2
Gynécologie obstétrique	18031	50
Chirurgie pédiatrie	1224	3,4
Total	36055	100

Les spécialités avec les plus d'hospitalisations étaient la gynéco-obstétrique, la chirurgie digestive et l'urologie soit respectivement 50% ; 22,1% et 12,2% des hospitalisations.

Tableau IX : Répartition selon les interventions par spécialité pour une année d’activité de 2024

Interventions	Effectifs	Pourcentage
Chirurgie viscérale	5659	26,6
Chirurgie traumatologie	2014	9,5
Neurochirurgie	1097	5,2
Chirurgie thoracique	3144	14,8
Urologie andrologie	111	0,5
Gynécologie obstétrique	8699	40,9
Chirurgie Pédiatrie	525	2,5
Total	21249	100

Les spécialités avec la plus d’intervention chirurgicales étaient la gynéco-obstétrique, la chirurgie digestive et la chirurgie thoracique soit respectivement 40,9% ; 26,6% et 14,8% des interventions.

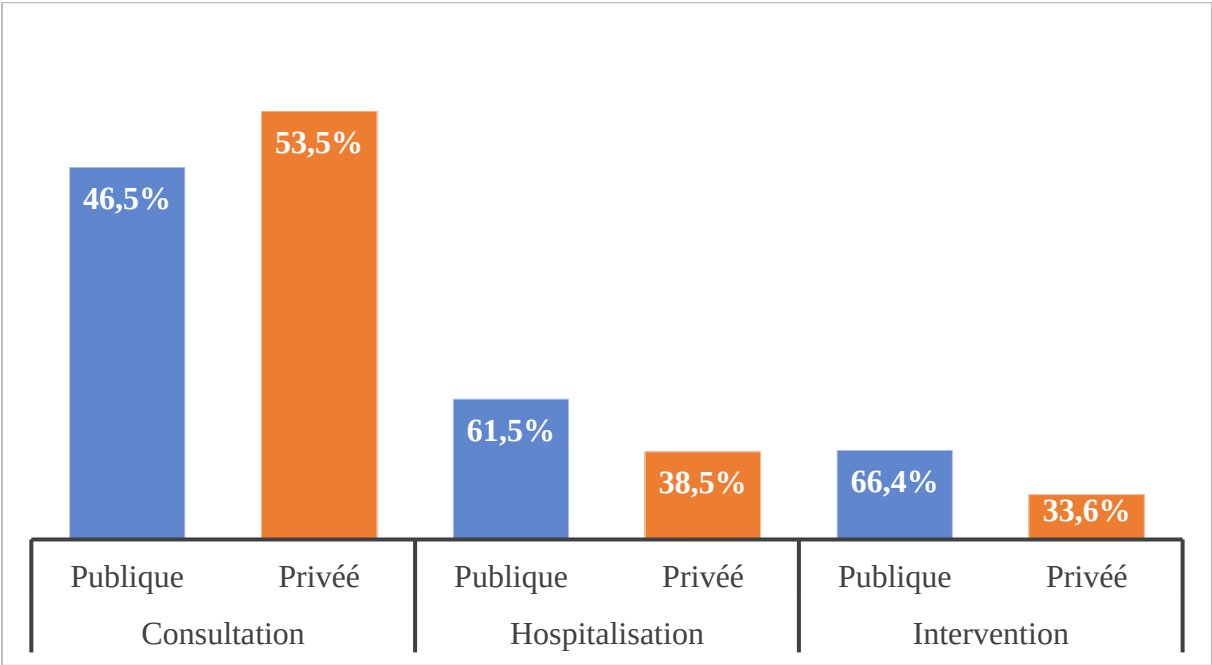


Figure 4 : Répartition des activités au cours de l'année 2024 selon les établissements

Au cours de l’année 2025 la consultation était importante en privé soit 53,5%. L’hospitalisation et les interventions étaient plus importantes en public avec respectivement 61,5% et 66,4%.

Tableau X : Répartition selon la morbidité par spécialité de l’année 2024

Spécialités	Nombre d’intervention	Nombre de complications	%
Chirurgie viscérale	5659	198	3,7
Chirurgie traumatologie	2014	57	2,8
Neurochirurgie	1097	19	1,7
Chirurgie thoracique	3144	-	-
Urologie andrologie	111	25	22,25
Gynécologie obstétrique	8699	1411	16,2
Chirurgie pédiatrie	525	12	2,3
Total	21249	1722	8,10

La morbidité générale était 8,10% et la morbidité le plus élevée était celle de l’urologie 22,25% suivi de la gynécologie 16,2%

Tableau XI : Répartition selon la mortalité par spécialité

Spécialités	Nombre d’intervention	Nombre de décès	%
Chirurgie viscérale	5659	115	2
Chirurgie traumatologie	2014	17	0,8
Neurochirurgie	1097	47	4,3
Chirurgie thoracique	3144	-	-
Urologie andrologie	111	20	18
Gynécologie obstétrique	8699	24	0,3
Chirurgie Pédiatrie	525	12	2,3
Total	21249	305	1,43

La mortalité générale était 1, et la mortalité la plus élevée était celle d'urologie 18% suivi de la neurochirurgie 4,3%

5. Description épidémiocliniques des patients

Durant notre période d'enquête nous avons recueillie des données de 100 patients dans les différentes structures de santé de la rive gauche du district de Bamako.

Tableau XII : Répartition des patients selon les établissements

Structures	Effectif	Pourcentages
CHU Gabriel Toure	48	48
CS Réf CI	10	10
CS Réf CII	10	10
CS Réf CIII	10	10
CHME Luxembourg	9	9
CHU Point G	7	7
Hôpital district CIV	6	6
Total	100	100

Sur les 100 patients enquêtés, CHU Gabriel TOURE représentait 48% des patients suivi de la CS Réf de la commune I et de la commune II avec 10% des patients.

5.1. Données sociodémographiques et économiques

Tableau XIII: Répartition des patients selon la tranche d'âge

Tranche d'âge	Effectif	Pourcentages
<15 ans	2	2
] 15 - 30 ans]	54	54
] 30 - 45 ans]	25	25
] 45 - 60 ans]	17	17
>60 ans	2	2
Total	100	100

L’âge moyen était de 37,88±15 ans avec des extrêmes de 2 et 84 ans. La tranche d’âge la plus retrouvée était de 15 à 30 ans soit 54% des patients.

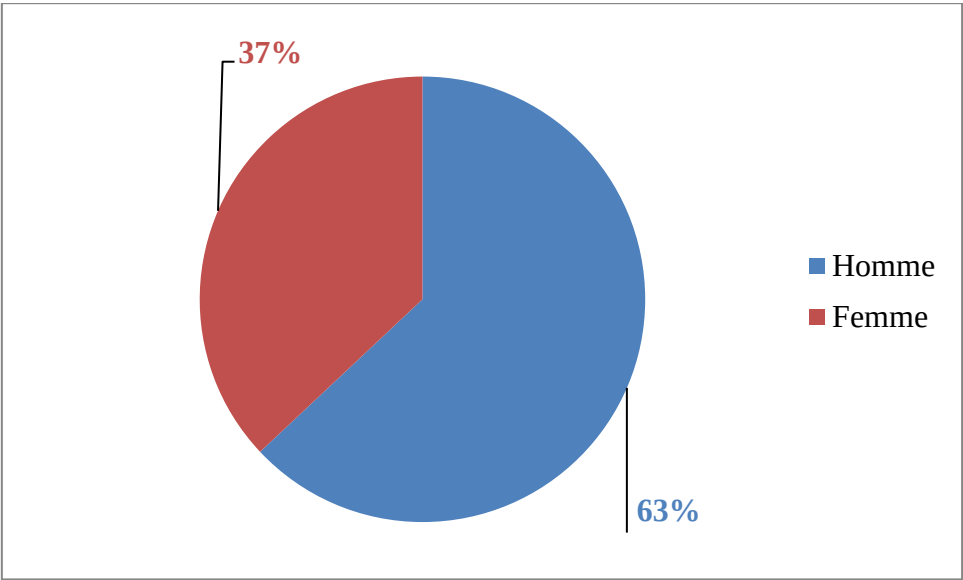


Figure 5 : Répartition des patients selon le genre

Le genre homme prédominait soit 63% des patients.

Tableau XIV : Répartition des patients selon la provenance

Provenance	Effectifs (n)	Pourcentages (%)
Commune I	22	22
Commune II	12	12
Commune III	13	13
Commune IV	24	24
Rive droite	11	11
Autres	18	18
Total	100	100

Les patients venaient de la commune IV dans 24% des cas.

Tableau XV : Répartition des patients selon la profession

Profession	Effectifs (n)	Pourcentages (%)
Ménagère	27	27
Cultivateur	16	16
Commerçant	13	13
Fonctionnaire	7	7
Retraité	9	9
Elèves / étudiants	6	6
Ouvriers	11	11
Main-œuvre	11	11
Total	100	100

Sur les 100 patients enquêtés, les ménagères étaient les plus nombreuses avec 27% suivi des cultivateurs avec 16% des patients.

Tableau XVI : répartition des patients selon la durée du trajet

Durée (min)	Effectif	Pourcentages
≤15min	5	5
] 15 - 30]	49	49
] 30 - 60]	33	33
>60	13	13
Total	100	100

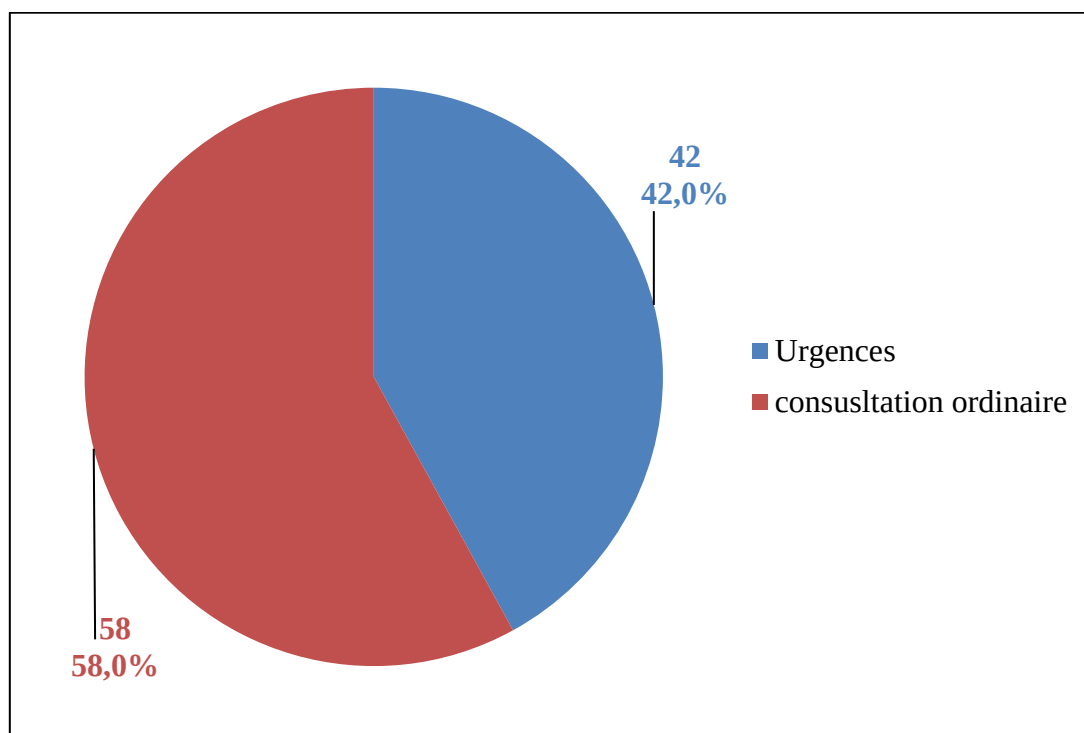
La durée moyenne de trajet était 35,85±6,23 min. La majorité des patients faisaient une durée minimum de 15min et maximum de 30min pour arriver à la structure.

Tableau XVII : Répartition des patients selon les moyens de déplacement pour arriver au centre de santé

Moyens de déplacement	Effectif	Pourcentages
Moto	16	16
Taxi	50	50
Ambulance	6	6
Véhicule personnel	23	23
Transport en commun	5	5
Total	100	100

Le taxi était le moyen de déplacement le plus utilisé soit 50%.

5.2. Données cliniques

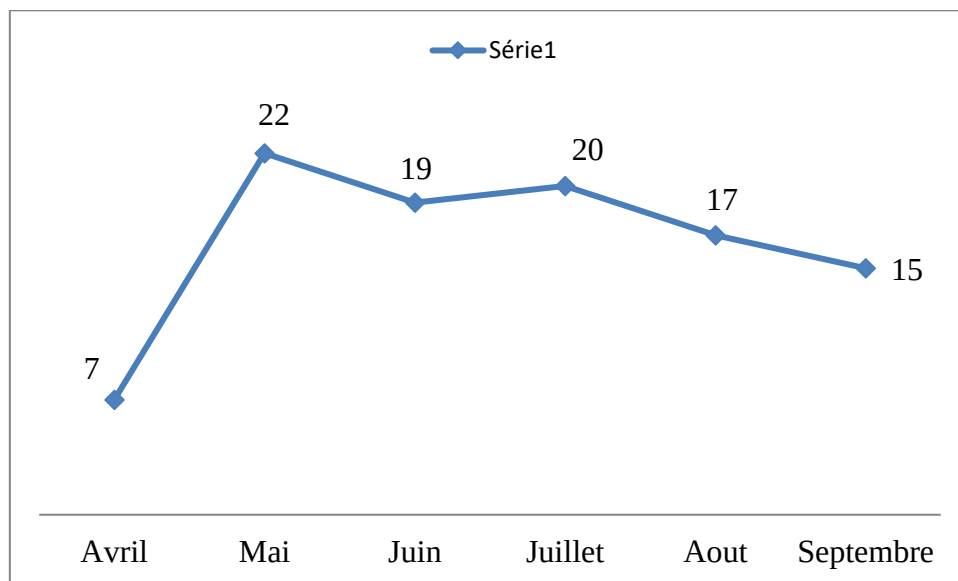
**Figure 6 : Répartition des patients selon le mode de recrutement**

La majorité des patients étaient admis en consultation ordinaire avec une fréquence de 58%

Tableau XVIII : Répartition des patients selon les services de recrutement

Services	Effectif	Pourcentage
Chirurgie viscérale	63	63
Gynéco-obstétrique	23	23
Chirurgie traumatologie	6	6
Urologie andrologie	6	6
Chirurgie pédiatrique	1	1
Neurochirurgie	1	1
Total	100	100

Sur les 7 spécialités chirurgicales de notre contexte, la chirurgie générale recrutait 68% des patients suivi de la gynéco-obstétrique avec 23%.

**Figure 7 : Répartition selon la période d'admission**

Le pic des admissions a été observé en mois de mai 22 patients soit 22%.

Tableau XIX : Répartition des patients selon les types de chirurgie

Types de chirurgie	Effectifs (n)	Pourcentages (%)
Viscérale	63	63
Gynéco-obstétrique	23	23
Pédiatrie	1	1
Neurochirurgie	1	1
Orthopédie	6	6
Urologie	6	6
Total	100	100

La chirurgie viscérale était le type de chirurgie le plus utilisé avec 63% suivi de la gynéco-obstétrique avec 23%.

Tableau XX : Répartition des patients selon les gestes gynéco-obstétricaux réalisés

Gynéco-obstétrique	Effectifs (n)	Pourcentages (%)
Césarienne	18	78,3
Hystérectomie	2	8,7
Myomectomie	1	4,3
Mastectomie	1	4,3
Salpingectomie	1	4,3
Total	23	100

Les gestes chirurgicaux de la gynéco-obstétrique étaient de la césarienne 78,3% suivi de l'hystérectomie avec 8,3%.

Tableau XXI : Répartition des patients selon les gestes en chirurgie générale

Chirurgie viscérale	Effectifs (n)	Pourcentages (%)
Appendicectomie	4	6,3
Cholécystectomie	3	4,8
Cure hernie	14	22,2
Résection+ anastomose	12	19
Excision + suture	9	14,3
Stomie	6	9,5
Thyroïdectomie	1	1,6
Mastectomie	14	22,2
Total	63	100

Cure de la hernie et la mastectomie étaient les gestes chirurgicaux en chirurgie générale le plus réalisé soit à 22,2%

Tableau XXII : Répartition des patients selon les gestes en traumatologie

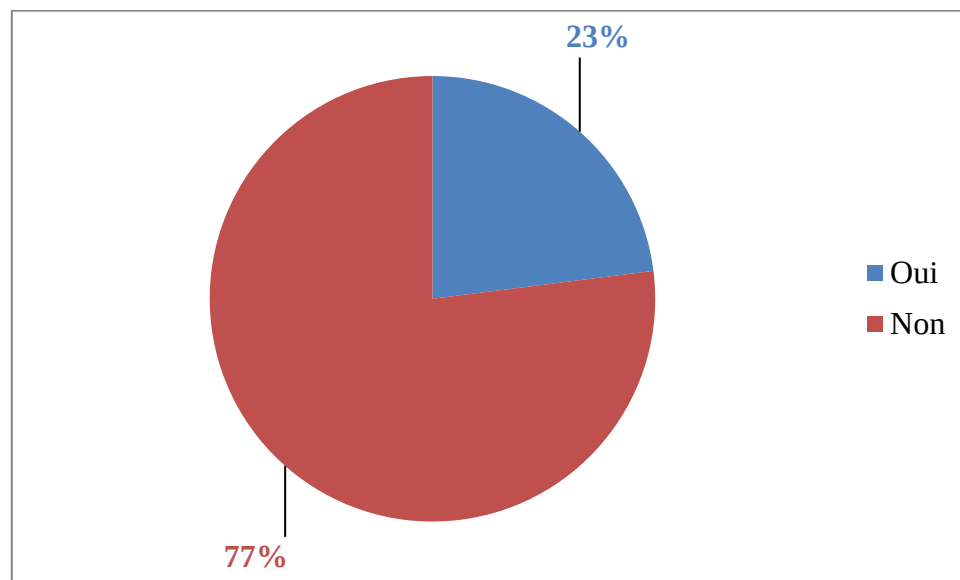
Traumatologie	Effectifs (n)	Pourcentages (%)
Amputation	2	33,3
Fixateur externe	2	33,3
Ostéosynthèse	1	16,7
Parage	1	16,7
Total	6	100

Amputation et fixation externe étaient les gestes chirurgicaux en traumatologie le plus réalisé avec 33,3%

Tableau XXIII : Répartition des patients selon les gestes en urologie

Urologie	Effectifs (n)	Pourcentages (%)
Adénomectomie	3	50
Extraction de calcul	1	16,7
Cure hydrocèle	1	16,7
Réimplantation urétérale	1	16,7
Total	6	100

Adénomectomie était le geste chirurgical en urologie le plus réalisé avec 50%.

**Figure 8 : Répartition des patients selon l'assurance maladie**

Les patients n'avaient pas une assurance maladie dans 77% des cas.

5.3. Les suites opératoires

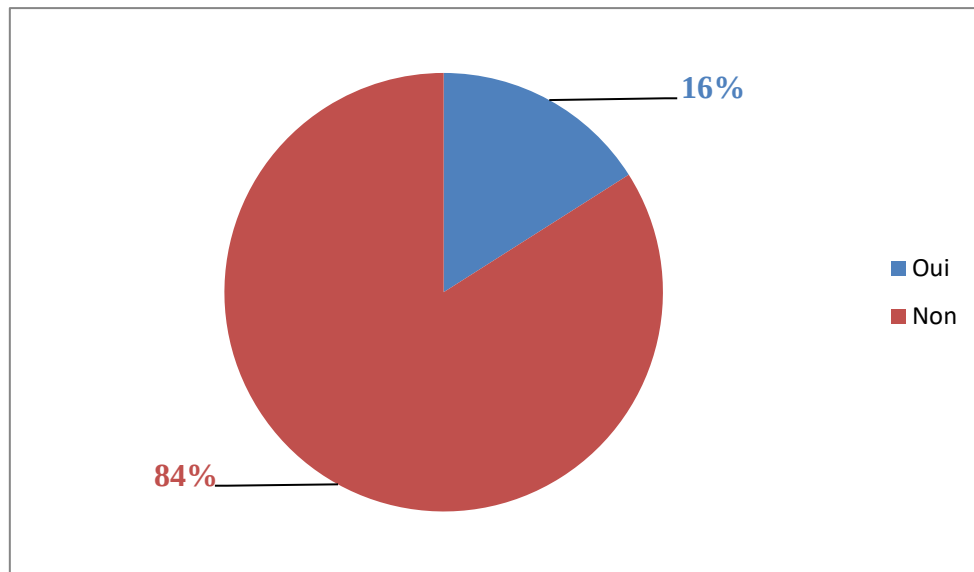


Figure 9 : Répartition des patients selon les complications

Les suites opératoires ont été simples dans 84%

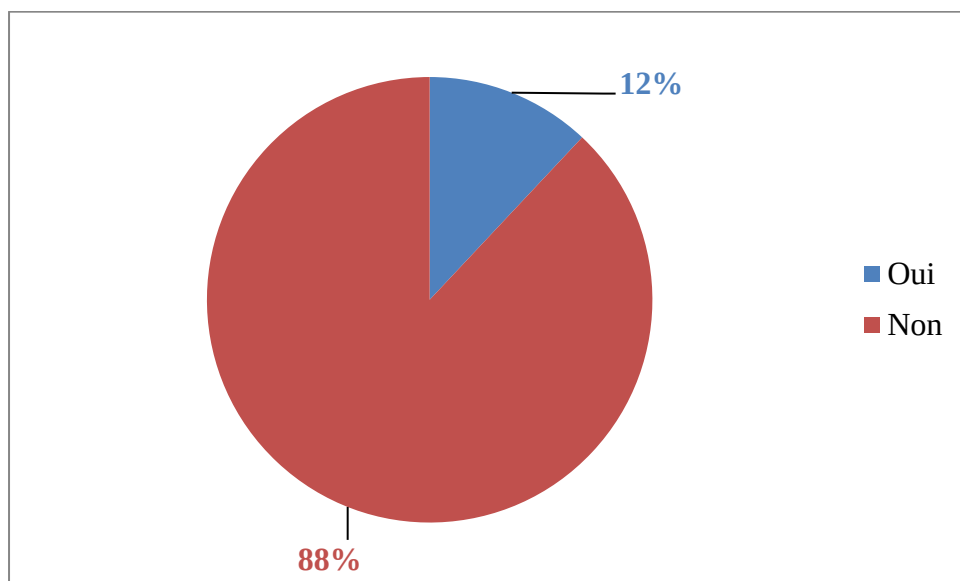


Figure 10 : Répartition des patients selon la réintervention

La ré intervention était chez 12% des patients.

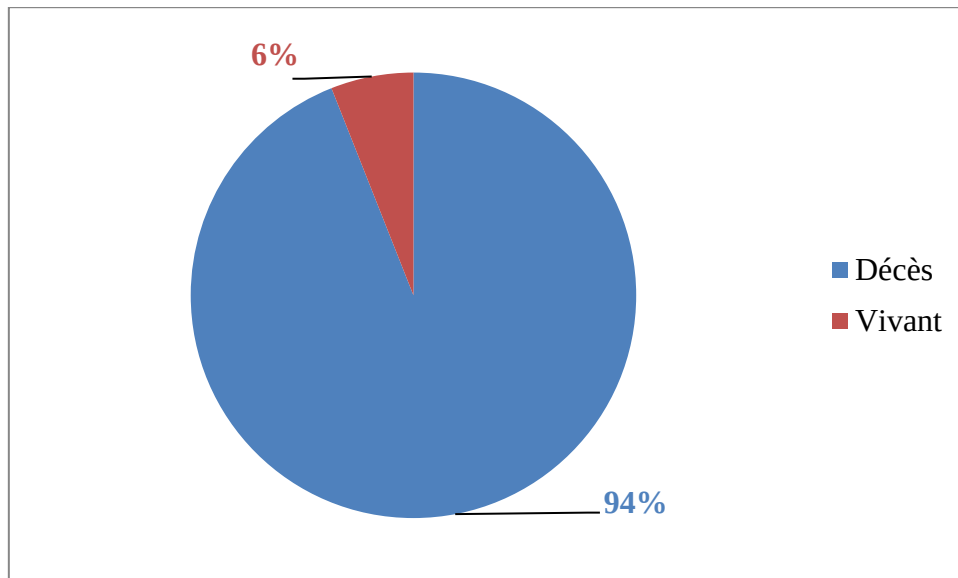


Figure 11 : Répartition des patients selon la mortalité

La mortalité globale était de 6%.

COMMENTAIRES ET DISCUSSION

III- COMMENTAIRES ET DISCUSSION

1. Considérations méthodologiques et cadre d'étude

La validité de nos résultats repose sur une approche mixte combinant une enquête structurelle auprès de 30 établissements de la rive gauche de Bamako et un suivi clinique de 100 patients. Ce cadre d'étude est stratégique car il concentre les structures de référence nationale, notamment le CHU Gabriel Touré qui a recruté 48 % de notre échantillon. Bien que cette concentration urbaine puisse induire un biais par rapport à la situation rurale du pays, elle offre un état des lieux précis des capacités chirurgicales maximales disponibles au Mali en 2025.

2. État des lieux des infrastructures et offre de soins

L'accès physique aux soins chirurgicaux, obstétricaux et anesthésiques (SOA) est la condition primaire de la sécurité sanitaire. Nos résultats révèlent que 100 % des structures disposent d'électricité et d'eau potable. Ce constat marque une progression par rapport aux travaux nationaux de Togo A. et al. [17], qui rapportaient en 2018 que seulement 65 % des structures périphériques maliennes bénéficiaient d'un accès stable à l'eau.

La présence systématique de la gynéco-obstétrique et de la réanimation (100 %) confirme que la rive gauche est le pôle de référence SOA du pays. Cependant, la capacité d'accueil reste une limite critique avec une moyenne de 29,2 lits par structure. À titre de comparaison, les standards de la Commission du Lancet [1] préconisent une infrastructure capable de supporter un volume de 5 000 interventions pour 100 000 habitants, un seuil difficilement atteignable avec l'exiguïté actuelle des services hospitaliers de Bamako.

3. Disponibilité des équipements et technologie

La sécurité opératoire est indissociable d'un plateau technique fonctionnel. Si nous notons une dotation de 100 % en oxygène, tables opératoires et bistouris électriques, le retard technologique reste criant concernant la chirurgie mini-invasive.

La coeliochirurgie n'est disponible que dans 13,3 % des structures de notre étude. Ce résultat est proche des observations de Adjou R. et al. [18] au Bénin, qui rapportaient un taux de disponibilité de 10 %. Ce manque prive les patients d'une réduction de la durée de séjour et d'un moindre risque infectieux. Par ailleurs, le scanner, disponible dans seulement 50 % de nos structures, reste insuffisant par rapport aux standards des pays émergents. Ce déficit diagnostique explique en partie la mortalité élevée constatée dans les spécialités lourdes comme la neurochirurgie (15,4 % dans notre série), où l'absence d'imagerie rapide empêche une décompression chirurgicale précoce.

4. Problématique des ressources humaines spécialisées

Le facteur humain est le défi majeur de la chirurgie en Afrique subsaharienne. Nous constatons une forte dépendance vis-à-vis du personnel en formation : 100 % des gardes sont assurées par des internes. Cependant, la présence physique des spécialistes (chirurgiens et MAR) chute à 56,7 %.

Ce déficit de supervision senior rejoint l'étude de Togo A. et al. [17], qui soulignait que le Mali dispose d'une densité de seulement 0,5 MAR pour 100 000 habitants, bien loin de la cible de 20 spécialistes pour 100 000 habitants fixée par le Lancet Global Surgery 2030 [10]. En conséquence, les infirmiers de bloc opèrent une surveillance de garde dans 96,7 % des cas. Cette situation est comparable à celle observée par Eguma S.A. et al. [20] au Nigeria, où l'absence de spécialistes en garde nocturne était corrélée à une hausse des incidents anesthésiques évitables.

5. Analyse des résultats des soins et accessibilité financière

Le profil de nos patients (âge moyen 37,88 ans) confirme que la pathologie chirurgicale au Mali touche la population active.

- Hégémonie de la Gynéco-obstétrique : Elle représente 40,9 % des interventions, dont 78,3 % de césariennes. Ce chiffre illustre l'impact des politiques de gratuité au Mali [9]. Toutefois, cette activité sature les blocs opératoires au détriment de la chirurgie viscérale programmée, comme la cure de hernie (22 % des patients de chirurgie générale dans notre série).
- Barrière financière : Le taux de 77 % de patients sans assurance maladie est alarmant. Pour les ménagères (27 %) et les cultivateurs (16 %) de notre étude, l'acte chirurgical constitue un risque de ruine. Shrim M.G. et al. [4] ont démontré que sans mécanisme de protection sociale, le risque de dépenses catastrophiques liées à la chirurgie atteint 81 % dans les pays à faible revenu.
- Mortalité et délais : Notre mortalité globale de 6 % (avec un pic à 37,7 % en chirurgie digestive) est très élevée par rapport au standard de 1 % préconisé pour les soins essentiels [12]. Elle est le reflet des délais de prise en charge : un trajet moyen de 35,85 min dans Bamako, souvent effectué en taxi (50 %), retardant l'accès au bloc opératoire pour des urgences péritonéales ou occlusives. Ce constat est partagé par Ndiaye M. et al. [22] au Sénégal, où la mortalité des urgences abdominales atteint 30 % en cas de retard de transfert supérieur à 24 heures.

CONCLUSION

IV- CONCLUSION

Notre étude sur l'accès aux soins chirurgicaux, obstétricaux et anesthésiques sur la rive gauche de Bamako montre que, si les bâtiments et les services de base existent, l'accès réel à une chirurgie de qualité reste difficile.

Le plateau technique souffre d'un manque d'équipements modernes, notamment pour l'imagerie et la chirurgie de pointe. Sur le plan humain, la sécurité des soins est fragilisée par l'absence fréquente de médecins spécialistes durant les gardes, laissant la charge aux personnels en formation. Enfin, l'obstacle le plus grave pour la population reste le coût des soins, la majorité des patients ne bénéficiant d'aucune assurance maladie.

Pour améliorer la situation, il est urgent de généraliser la couverture maladie universelle, d'équiper les centres de santé en matériel de diagnostic performant et de s'assurer de la présence physique des spécialistes au sein des blocs opératoires

RECOMMANDATIONS

V- RECOMMANDATIONS

Au regard de ces résultats, nous recommandons :

1. À l'État et aux Autorités Sanitaires

- ❖ Accélérer la mise en œuvre de la Couverture Maladie Universelle pour réduire la part des paiements directs.
- ❖ Décentraliser les équipements de diagnostic pour désengorger les centres hospitaliers universitaires.
- ❖ Renforcer le recrutement et la motivation des médecins anesthésistes-réanimateurs pour assurer une garde spécialisée effective.

2. Aux Responsables des Structures de Santé

- ❖ Investir dans la maintenance du matériel et promouvoir la chirurgie mini-invasive pour réduire les durées d'hospitalisation.
- ❖ Améliorer les protocoles de surveillance post-opératoire pour abaisser la mortalité globale.

3. À la Population :

- ❖ Favoriser le recours précoce aux structures de santé dès l'apparition des symptômes pour réduire les délais de prise en charge chirurgicale.

REFERENCES

VI- REFERENCES

1. **Shrime MG, Dare AJ, Alkire BC, O'Neill K, Meara JG.** Catastrophic expenditure to pay for surgery worldwide: a modelling study. *Lancet Glob Health*. 2015;3(Suppl 2):S38-44.
2. **Funk LM, Weiser TG, Berry WR, Lipsitz SR, Rezek AM, Gawande AA, et al.** Global operating theatre distribution and pulse oximetry supply: an estimation from reported data. *Lancet*. 2010;376(9746):1055-61.
3. **Meara JG, Leather AJ, 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(9993):569-624.
4. **Ozgediz D, Langer M, Kisa P, Poenaru D, Berman L, Chen C, et al.** Pediatric surgery as an essential component of global child health. *Seminars in Pediatric Surgery*. 2016;25(1):3-9.
5. **Maine RG, Linden AF, Riviello R, Kamanzi E, Meara JG, Hedt-Gauthier B, et al.** Prevalence of untreated surgical conditions in rural Rwanda: a population-based cross-sectional study in Burera District. *JAMA Surg*. 2017;152(12):e174013.
6. **Ministère de la Santé et du Développement Social du Mali.** Plan stratégique national de santé maternelle, néonatale et infantile 2018-2025. Bamako : MSDS ; 2020..
7. **Diallo A, Maïga M, Cissé I, Sanogo ZZ, Kante L, Togo A, et al.** Accessibilité et capacité chirurgicale dans les régions rurales du Mali. *Rev Afr Chir*. 2020;12:78-88.
8. **Traoré K, Doumbia S, Koné M, Keita M, Sissoko A, Traoré D, et al.** Profil des urgences chirurgicales au Mali: étude multicentrique. *Mali Med*. 2021;36:45-55.
9. **Alkire BC, Raykar NP, Shrime MG, Weiser TG, Bickler SW, Rose J, et al.** Global burden of surgical disease: an estimation from the Lancet Commission on Global Surgery. *Lancet Glob Health*. 2015;3(Suppl 2):S15-21.
10. **Spiegel DA, Gosselin RA, Trelles M, Ho K, Derbew M, Laytin AD, et al.** Is still surgery 'the neglected stepchild of global health'? *Global Alliance for Infections in Surgery*. 2018;13(1):1-10.
11. **Mock C, Donkor P, Gawande A, Enright A, Cherian M, Reynolds T, et al.** Essential Surgery and Safe Anesthesia as Priorities for Global Health. *World J Surg*. 2021;45:231-239.
12. **Bickler SW, Spiegel DA, Jamison J, Gosselin R, Meara JG, Hagander L, et al.** From research to a political commitment to strengthen access to surgical, obstetric, and anesthesia care in Africa by 2030. *Pan Afr Med J*. 2022;41:120.

13. **Ozgediz D, Riviello R.** The “other” neglected diseases in global public health: surgical conditions in sub-Saharan Africa. *PLoS Med.* 2008;5(6):e121.
14. **Jamison DT, Breman JG, Measham AR, Alleyne G, Claeson M, Evans DB, et al.** *Disease Control Priorities*, 3rd ed. Washington DC: World Bank; 2015.
15. **Institut National de la Statistique (INSTAT) du Mali.** Recensement général de la population et de l’habitat 2022. Bamako : INSTAT ; 2023.
16. **Togo A, Traoré A, Kante L, Coulibaly Y, Diango DM, Diallo G, et al.** Évaluation des capacités chirurgicales et anesthésiques au Mali : une étude de base nationale. *Mali Med.* 2018;33(1):22-30.
17. **Adjou R, Chobli M, Hodonou AM, Gbegnon L, Allode A, Houssou L, et al.** État des lieux de la coelochirurgie en Afrique subsaharienne francophone : défis et perspectives. *Rev Afr Chir.* 2019;11:45-51.
18. **Weiser TG, Haynes AB, Molina G, Lipsitz SR, Esquivel MM, Uribe-Leitz T, et al.** Estimate of the global volume of surgery in 2012: an assessment supporting improved health outcomes. *Lancet.* 2015;385(Suppl 2):S11.
19. **Eguma SA, Amanor-Boadu SD, Isamade ES, Olajumoke KO, Faponle AF, Sanogo ZZ, et al.** Anesthesia manpower and safety in West Africa: A multi-center study. *West Afr J Med.* 2022;39(3):215-222.
20. **Kuwonu J, Onwujekwe O, Uzochukwu B, Ensor T, McPake B.** Financial protection in access to surgical care: the impact of health insurance in low-resource settings. *Health Policy Plan.* 2023;38(1):12-20.
21. **Ndiaye M, Diop M, Fall B, Diallo S, Ngom G, Ndour O, et al.** Morbidité et mortalité postopératoire en Afrique de l'Ouest : analyse des facteurs de risque. *Pan Afr Med J.* 2023;44:89.

ANNEXES

Annexes

Fiche d'enquête.

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 : 1. (15-24) 2. (25-34) 3. (35-49) 4. (50-64) 5. 65 ans et plus
- ✓ Résidence : 1. Commune I 2. Commune II
- 3. Commune III 4. Commune IV 5. Autre à préciser.....
- ✓ 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. Sonrhaï 8. Senoufo 9. Bobo
- 10. Sarakolé 11. Autres
- ✓ Assurance maladie 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 :
- ✓ Cout de l'intervention :
- ✓ Réintervention 1. Oui 2. Non

- ✓ Complication 1. Oui 2. Non si oui préciser.....
- **Données sur la clinique**
- ✓ Diagnostic des malades opérés
 - 1. Appendicite aigue 2. Abscessus appendiculaire
 - 3. Plastron appendiculaire 4. Occlusion intestinale 5. Péritonite aigue
 - 6. Cholécystite aigue 7. Hernie simple 8. Hernie étranglée 9. Hémopéritoine
 - 10. Hydrocèle 11. Abscessus hépatique 12. Maladie hémorroïdaire 13. Prolapsus rectal
 - 14. Lithiase de la voie biliaire principale 15. Fissure anal 16. Fistule anale
 - 17. Obstruction tubaire 18. Tumeur gastrique 19. Tumeur du foie 20. Cancer de la tête du pancréas 21. Tumeur du sein 22. Autres à préciser
- ✓ Durée de la prise en charge :
- ✓ Degré de satisfaction : 1. Satisfait 2. Peu satisfait 3. Non satisfait

Fiche d'enquête N° :

- **Structures :**
.....
.....
- **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. Orthopédie :

4. Gynécologie :

5. Neurochirurgie :

6. Pédiatrie :

7. Thoracique :

➤ **Nombre d'hospitalisation** :

1. Digestive :

2. Urologie :

3. Orthopédie :

4. Gynécologie :

5. Neurochirurgie :

6. Pédiatrie :

7. Thoracique :

➤ **Nombre d'intervention** :

1. Digestive :

2. Urologie :

3. Orthopédie :

4. Gynécologie :

5. Neurochirurgie :

6. Pédiatrie :

7. Thoracique :

➤ **Nombre de Complications** :

1. Digestive :

2. Urologie :

3. Orthopédie :

4. Gynécologie :

5. Neurochirurgie :

6. Pédiatrie :

7. Thoracique :

➤ **Nombre de décès :**

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

FICHE DE SIGNALITIQUE

NOM : COULIBALY

Prénom : Souleymane

TEL : 62383778/82895968

Email : Souleymanefof96@gmail.com

TITRE : Accès aux soins chirurgicaux, obstétricaux et anesthésique à la rive gauche du district de Bamako : Etats des lieux

Année universitaire : 2024-2025

Ville de soutenance : Bamako

Pays d'origine : Mali

Lieu de dépôt : bibliothèque de la F.M.O.S

Secteur d'intérêt : Chirurgie générale CHU Gabriel TOURE

Résumé :

Introduction : L'accès aux soins chirurgicaux est un concept à multiples facettes avec des définitions variées et comprend généralement une interaction complexe entre les caractéristiques de l'individu accédant aux soins et le système de santé.

Objectifs : le but de l'étude était de faire l'état des lieux de l'accès aux soins chirurgicaux, obstétricaux et anesthésiques à la rive gauche du district du Bamako.

Matériels et méthodes : Il s'agissait d'une étude transversale, descriptive avec collecte des données allant de janvier 2025 à décembre 2025 soit une période de 12 mois.

Résultats : Notre étude s'est portée sur 30 établissements tous accessible en moins de deux heures. Toutes les structures avaient l'électricité, l'eau potable, des toilettes pour le personnel, des toilettes pour les patients et accompagnants. Le nombre moyen de lit pour hospitalisation était de 32 lits/ 100.000 habitants. Les extrêmes étaient de 6 et 199 lits. Les blocs opératoires étaient dotés d'oxygène, d'appareil anesthésiste, de table opératoire, de bistouri électrique. Le nombre moyen de bloc par établissements était de 1,46. Le bilan préopératoire d'urgence était réalisable à 100% avec un cout moyen allant de 1833,3 à 4100 Fcfa. Les spécialités avec la plus d'intervention chirurgicales étaient la gynéco-obstétrique, la chirurgie digestive et la chirurgie thoracique soit respectivement 40,9% ; 26,6% et 14,8% des interventions. La morbidité générale était 8,10% et la mortalité générale était 1,43%. Durant notre période d'enquête 100 patients ont été recensés dans les différentes structures de santé de la rive gauche du district de Bamako. L'âge moyen était de $37,88 \pm 15$ ans avec des extrêmes de 2 et 84 ans. Le genre prédominant était l'homme avec 63% des cas. Les suites opératoires ont été simples dans 84%. La reprise chirurgicale était réalisée chez 12% des patients. Les patients n'avaient pas une assurance maladie dans 77% des cas.

Conclusion : Au Mali la chirurgie n'est pas accessible pour la majorité des populations. Cet accès est limité par le problème de disponibilité de blocs bien équipé, de spécialistes, et le faible taux de couverture d'assurance maladie.

Mots clé : Accès, Soins chirurgicaux, rive gauche ; Bamako

PROFILE SHEET

LAST NAME: COULIBALY

First Name: Souleymane

TEL: 62383778/82895968

Email: Souleymanefof96@gmail.com

TITLE: Access to surgical, obstetric, and anesthetic care on the left bank of the Bamako district: Current situation

Academic Year: 2024-2025 City of defense: Bamako Country of origin: Mali

Location of submission: F.M.O.S. Library

Area of interest: General Surgery, Gabriel TOURE University Hospital

Abstract:

Introduction: Access to surgical care is a multifaceted concept with varied definitions and generally involves a complex interaction between the characteristics of the individual accessing care and the healthcare system.

Objectives: The aim of this study was to assess access to surgical, obstetric, and anesthetic care on the left bank of the Bamako district.

Materials and Methods: This was a cross-sectional, descriptive study with data collected from January 2025 to December 2025, a period of 12 months.

Results: Our study focused on 30 facilities, all accessible within two hours. All facilities had electricity, drinking water, and toilets for staff, patients, and accompanying persons. The average number of inpatient beds was 32 per 100,000 inhabitants, ranging from 6 to 199 beds. Operating rooms were equipped with oxygen, anesthesia machines, operating tables, and electrosurgical units. The average number of operating rooms per facility was 1.46. Emergency preoperative assessment was feasible in 100% of cases, with an average cost ranging from 1833.3 to 4100 FCFA. The specialties with the most surgical interventions were gynecology-obstetrics, digestive surgery, and thoracic surgery, representing 40.9%, 26.6%, and 14.8% of interventions, respectively. The overall morbidity rate was 8.10%, and the overall mortality rate was 1.43%. During our survey period, 100 patients were identified in various health facilities on the left bank of the Bamako district. The average age was 37.88 ± 15 years, with a range from 2 to 84 years. Males were predominant, representing 63% of cases. Postoperative recovery was uneventful in 84% of cases. Reoperation was performed in 12% of patients. 77% of patients did not have health insurance.

Conclusion: In Mali, surgery is not accessible to the majority of the population. This access is limited by the lack of well-equipped operating theaters and specialists, as well as the low rate of health insurance coverage.

Keywords: Access, Surgical care, Left Bank; Bamako

SERMENT D'HIPPOCRATE

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Je le jure

