MINISTERE DE L'ENSEIGNEMENT SUPERIEUR ET DE LA RECHERCHE SCIENTIFIQUE

REPUBLIQUE DU MALI
Un peuple - Un But - Une Foi

UNIVERSITE DES SCIENCES DES TECHNIQUES ET DES TECHNOLOGIES DE BAMAKO

U.S.T.T-B

FACULTE DE MEDECINE ET D'ODONTO-STOMATOLOGIE

ANNEE UNIVERSITAIRE 2025-2026

N°……

THEME

CARACTERISTIQUES CLINIQUES ET DEVENIR DES EVACUATIONS OBSTETRICALES, DU CENTRE DE SANTE DE REFERENCE DE LA COMMUNE V AU CENTRE HOSPITALO-UNIVERSITAIRES DE BAMAKO EN PERIODE DE DELESTAGE ELECTRIQUE EN 2024

Présentée et soutenue publiquement le 08/07/2026 devant le jury de la Faculté de Médecine et d'Odonto-Stomatologie.

Par M. Vamara BENGALY

Pour obtenir le grade de Docteur en Médecine

(DIPLOME D'ETAT)

Jury

Président : M. Kassoum KAYENTAO (Directeur de Recherche)

Membres : M. Saleck DOUMBIA (Gynécologue-Obstétricien)

: M. Amadou TRAORE (Maître de Conférences)

: M. Seydou PAMATEK Chirurgien

Directeur : M. Soumana O TRAORE (Maître de Conférences)

LISTE DES ENSEIGNANTS DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE ET D'ODONTOSTOMATOLOGIE

ANNÉE UNIVERSITAIRE 2025-2026

ADMINISTRATION

DOYEN : **Mme Mariam SYLLA** - PROFESSEUR
VICE-DOYEN : **Mr Mamadou Lamine DIAKITE** – PROFESSEUR
SECRÉTAIRE PRINCIPAL : **Mr Monzon TRAORÉ** - MAÎTRE DE CONFÉRENCES
AGENT COMPTABLE : **Mr Yaya CISSE** - INSPECTEUR DU TRÉSOR

LES ENSEIGNANTS À LA RETRAITE

N°	PRENOM(S) ET NOM	SPECIALITE
1	Mr Nouhoum ONGOIBA	Anatomie & Chirurgie Générale
2	Mr Siné BAYO	Anatomie-Pathologie-Histo-Embryologie
3	Mr Abdoulaye DIALLO	Anesthésie Réanimation
4	Mme Diénéba DOUMBIA	Anesthésie/Réanimation
5	Mr lbrahim I MAIGA	Bactériologie - Virologie
6	Mr Bouba DIARRA	Bactériologie - Virologie
7	Mr Bréhima KOUMARE	Bactériologie - Virologie
8	Mr Bakary Y. SACKO	Biochimie
9	Mr Moussa Issa DIARRA	Biophysique
10	Mr Boubakar DIALLO	Cardiologie
11	Mr Kassoum SANOGO	Cardiologie
12	Mr Mamadou B. DIARRA	Cardiologie
13	Mr Mamadou K. TOURE	Cardiologie
14	Mr Seydou DIAKITE	Cardiologie
15	Mr Daouda DIALLO	Chimie Générale & Minérale
16	Mr Oumar WANE	Chirurgie Dentaire
17	Mr Abdel Karim KOUMARE	Chirurgie Générale
18	Mr Djibril SANGARE	Chirurgie Générale
19	Mr Filifing SISSOKO	Chirurgie Générale
20	Mr Sambou SOUMARE	Chirurgie Générale
21	Mr Youssouf SOW	Chirurgie Générale
22	Mr Zimogo Zié SANOGO	Chirurgie Générale

23	Mme Habibatou DIAWARA	Dermatologie-Léprologie
24	Mme Hawa THIAM	Dermatologie
25	Mr Somita KEITA	Dermatologie-Léprologie
26	Mme SIDIBE Assa TRAORÉ	Endocrinologie-Diabétologie
27	Mr Yeya Tiémoko TOURE	Entomologie Médicale, Biologie cellulaire, Génétique
28	Mr Guimogo DOLO	Entomologie Moléculaire Médicale
29	Mr Aly GUINDO	Gastro-Entérologie

N°	**PRENOM(S) ET NOM**	**SPECIALITE**
30	Mr Bougouzié SANOGO	Gastro-Entérologie
31	Mr Moussa Y MAIGA	Gastro-Entérologie - Hépatologie
32	Mr Amadou DOLO	Gynécologie/Obstétrique
33	Mme Fatimata Sambou DIABATE	Gynécologie/Obstétrique
34	Mr Issa DIARRA	Gynécologie/Obstétrique
35	M. Mamadou TRAORÉ	Gynécologie/Obstétrique
36	Mr Moustapha TOURE	Gynécologie/Obstétrique
37	Mr Niani MOUNKORO	Gynécologie/Obstétrique
38	Mme SY Assitan SOW	Gynécologie/Obstétrique
39	Mr Dapa Aly DIALLO	Hématologie
40	Mr Amadou TOURE	Histo-Embryologie
41	Mr Boulkassoum HAIDARA	Législation
42	Mr Abdoulaye Ag RHALY	Médecine Interne
43	Mr Ali Nouhoum DIALLO	Médecine Interne
44	Mr Hamar A. TRAORÉ	Médecine Interne
45	Mr Mamadou DEMBELE	Médecine Interne
46	Mr Mahamane Kalilou MAIGA	Néphrologie
47	Mr Saharé FONGORO	Néphrologie
48	Mr Cheick Oumar GUINTC	Neurologie
49	Mr Souleymane TOGORA	Odontologie
50	Mme Fatimata KONANDJI	Ophtalmologie
51	Mr Sanoussi BAMANI	Ophtalmologie

52	Mr Sidi Mohamed COULIBALY	Ophtalmologie
53	Mme TRAORÉ J. THOMAS	Ophtalmologie
54	Mr AIhousseini Ag MOHAMED	ORL
55	Mr Hamidou Baba SACKO	ORL
56	Mr Abdou Alassane TOURE	Orthopédie-Traumatologie
57	Mr Adama SANGARE	Orthopédie-Traumatologie
58	Mr Sékou SIDIBE	Orthopédie-Traumatologie
59	Mr Tiéman COULIBALY	Orthopédie-Traumatologie
60	Mr Abdourahamane S MAIGA	Parasitologie
61	Mr Mamadou M. KEITA	Pédiatrie
62	Mr Toumani SIDIBE	Pédiatrie
63	Mr Bah KEITA	Pneumo-Phtisiologie
64	Mr Souleymane DIALLO	Pneumologie
65	Mr Arouna TOGORA	Psychiatrie
66	Mr Baba KOUMARE	Psychiatrie
67	Mr Bakoroba COULIBALY	Psychiatrie
68	Mr Issa TRAORÉ	Radiologie
69	Mr Mamady KANE	Radiologie et Imagerie Médicale
N°	**PRENOM(S) ET NOM**	**SPECIALITE**
70	Mr Siaka SIDIBE	Radiologie et Imagerie Médicale
71	Mr Adama DIAWARA	Santé Publique
72	Mr Mamadou Souncalo TRAORÉ	Santé Publique
73	Mr Sidi Yaya SIMAGA	Santé Publique
74	Mr Mamadou L. DIOMBANA	Stomatologie
75	Mr Aly TEMBELY	Urologie
76	Mr Kalilou OUATTARA	Urologie
77	Mr Zanafon OUATTARA	Urologie
78	Mr Amadou DIALLO	Zoologie - Biologie

D.E.R. CHIRURGIE ET SPÉCIALITÉS CHIRURGICALES

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

MAITRES DE CONFERENCES / MAITRES DE RECHERCHE		
N°	**PRENOM(S) ET NOM**	**SPECIALITE**
1	Mr Abdoul Hamidou AL MEIMOUNE	Anesthésie-Réanimation

2	Mr Abdoulaye TRAORÉ	Anesthésie-Réanimation
3	Mr Daouda DIALLO	Anesthésie-Réanimation
4	Mr Mahamadoun COULIBALY	Anesthésie-Réanimation
5	Mr Mamadou Karim TOURE	Anesthésie-Réanimation
6	Mr Moustapha Issa MANGANE	Anesthésie-Réanimation
7	Mr Nouhoum DIANI	Anesthésie-Réanimation
8	Mr Seydina. Alioune BEYE	Anesthésie-Réanimation
9	Mr Siriman Abdoulaye KOITA	Anesthésie-Réanimation
10	Mr Thierno Madane DIOP	Anesthésie-Réanimation
11	Mr Abdoulaye DIARRA	Chirurgie Générale
12	Mr Amadou TRAORÉ	Chirurgie Générale
13	Mr Boubacar KAREMBE	Chirurgie Générale
14	Mr Brehima BENGALY	Chirurgie Générale
15	Mr ldrissa TOUNKARA	Chirurgie Générale
16	Mr Koniba KEITA	Chirurgie Générale
17	Mr Lassana KANTE	Chirurgie Générale
18	Mr Madiassa KONATE	Chirurgie Générale
19	Mr Sekou Brahima KOUMARI	Chirurgie Générale
20	Mr Sidiki KEITA	Chirurgie Générale
21	Mr Kalifa COULIBALY	Chirurgie orthopédique et traumatologie
22	Mr Issa AMADOL	Chirurgie Pédiatrique
23	Mr Abdoulaye SISSOKO	Gynécologie/Obstétrique
24	Mr Alassane TRAORÉ	Gynécologie/Obstétrique
25	Mr Amadou BOCOUM	Gynécologie/Obstétrique
26	Mme Aminata KOUMA	Gynécologie/Obstétrique
27	Mr lbrahima TEGUETE	Gynécologie/Obstétrique
28	Mr Ibrahim Ousmane KANTE	Gynécologie/Obstétrique
29	Mr Mamadou SIMA	Gynécologie/Obstétrique
30	Mr Seydou FANE	Gynécologie/Obstétrique
31	Mr Soumana Oumar TRAORÉ	Gynécologie/Obstétrique
32	Mr Boubacar BA	Médecine et chirurgie buccale

33	Mr Mahamadou DAMA	Neurochirurgie
34	Mr Mamadou Salia DIARRA	Neurochirurgie
35	Mr Moussa DIALLO	Neurochirurgie
36	Mr Oumar COULIBALY	Neurochirurgie
37	Mr Youssouf SOGOBA	Neurochirurgie
38	Mr Boubacar BA	Odontostomatologie
MAITRES DE CONFERENCES / MAITRES DE RECHERCHE		
N°	**PRENOM(S) ET NOM**	**SPECIALITE**
39	Mr Abdoulaye NAPO	Ophtalmologie
40	Mr Adama GUINDO	Ophtalmologie
41	Mme Fatoumata SYLLA	Ophtalmologie
42	Mr Lamine TRAORÉ	Ophtalmologie
43	Mr Nouhoum GUIROU	Ophtalmologie
44	Mr Seydou BAKAYOKO	Ophtalmologie
45	Mr Boubacary GUINDO	ORL-CCF
46	Mr Fatogoma Issa KONE	ORL
47	Mr Siaka SOUMAORO	ORL
48	Mr Youssouf SIDIBE	ORL
49	Mme Kadidia Oumar TOURE	Orthopédie Dentofaciale
50	Mr Abdoul Kadri MOUSSA	Orthopédie-Traumatologie
51	Mr Layes TOURE	Orthopédie-Traumatologie
52	Mr Mahamadou DIALLO	Orthopédie Traumatologie
53	Mr Bougadary Coulibaly	Prothèse Scellée
54	Mr Alphousseiny TOURE	Stomatologie et Chirurgie Maxillo - Faciale
55	Mr Amady COULIBALY	Stomatologie et Chirurgie Maxillo - Faciale
56	Mr Alkadri DIARRA	Urologie
57	Mr Amadou KASSOGUE	Urologie
58	Mr Dramane Nafo CISSE	Urologie
59	Mr Mamadou Tidiani COULIBALY	Urologie
60	Mr Moussa Salifou DIALLO	Urologie

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

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

D.E.R. DE SCIENCES FONDAMENTALES

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

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

5	Mme Djénéba Bocar FOFANA	Bactériologie-Virologie
6	Mr Ousmane MAIGA	Biologie Entomologie Parasitologie
7	Mr Boubacar Sidiki Ibrahim DRAME	Biologie Médicale/Biochimie Clinique
8	Mr Mamadou BA	Biologie Parasitologie Entomologie Médicale
9	Mr Moussa FANE	Biologie Santé public Santé-Environnement
10	Mr Adama DAO	Entomologie médicale
11	Drissa COULIBALY	Entomologie médicale
12	Mr Oumar SAMASSEKOU	Génétique/Génomique
13	Mr Bréhima DIAKITE	Génétique et Pathologie Moléculaire
14	Mr Yava KASSOGUE	Génétique et Pathologie Moléculaire
15	Mr Sidi Boula SISSOKO	Histologie embryologie et cytogénétique
16	Mr Abdoulaye KONE	Parasitologie- Mycologie
17	Mr Aboubacar Alassane OUMAR	Pharmacologie
18	Mr Sanou Kho COULIBALY	Toxicologie

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

ASSISTANTS / ATTACHES DE RECHERCHE		
N°	**PRENOM(S) ET NOM**	**SPECIALITE**
1	Mr Tata TOURE	Anatomie
2	Mme Assitan DIAKITE	Biologie

3	Ibrahim KEITA	Biologie moléculaire
4	Mr Boubacar COULIBALY	Entomologie Parasitologie Médicale
5	Mme Nadie COULIBALY	Microbiologie Contrôle Qualité

D.E.R. DE MÉDECINE ET SPÉCIALITÉS MÉDICALES

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

MAITRES DE CONFERENCES / MAITRES DE RECHERCHE		
N°	**PRENOM(S) ET NOM**	**SPECIALITE**
1	Mme Asmaou KEITA	Cardiologie
2	Mr Boubacar SONFO	Cardiologie
3	Mme COUMBA Adiaratou THIAM	Cardiologie

MAITRES DE CONFERENCES / MAITRES DE RECHERCHE

N°	PRENOM(S) ET NOM	SPECIALITE
4	Mr Hamidou Oumar BA	Cardiologie
5	Mr Ibrahim SANGARE	Cardiologie
6	Mr Ilo Bella DIALI	Cardiologie
7	Mr Mamadou DIAKITE	Cardiologie
8	Mr Mamadou TOURE	Cardiologie
9	Mme Mariam SAKO	Cardiologie
10	Mr Massama KONATE	Cardiologie
11	Mr Samba SIDIBE	Cardiologie
12	Mr Youssouf CAMARA	Cardiologie
13	Mr Adama Aguissa DICKO	Dermatologie
14	Mr Mamadou GASSAMA	Dermatologie
15	Mr Yamoussa KARABINTA	Dermatologie
16	Mme SOW Djénéba SYLLA	Endocrinologie, Maladies Métaboliques et Nutrition
17	Mr Anselme KONATE	Hépato Gastro-Entérologie
18	Mme Hourouma SOW	Hépato Gastro-Entérologie
19	Mme Kadiatou DOUMBIA	Hépato Gastro-Entérologie
20	Mme Sanra Déborah SANOGC	Hépato Gastro-Entérologie
21	Mr Abdoulaye Mamadou TRAORÉ	Maladies Infectieuses et Tropicales
22	Mr Garan DABO	Maladies Infectieuses et Tropicales
23	Mr Jean Paul DEMBELE	Maladies Infectieuses et Tropicale
24	Mr Yacouba CISSOKO	Maladies Infectieuses et Tropicales
25	Mr Mamadou A.C. CISSE	Médecine d`Urgence
26	Mme Djénébou TRAORÉ	Médecine Interne
27	Mr Djibril SY	Médecine Interne
28	Mme KAYA Assétou SOUKHO	Médecine Interne
29	Mr Hamadoun YATTARA	Néphrologie
30	Mr Seydou SY	Néphrologie
31	Mr Guida LANDOURE	Neurologie

32	Mr Seybou HASSANE	Neurologie
33	Mr Thomas COULIBALY	Neurologie
34	Mr Belco MAIGA	Pédiatrie
35	Mme Djénéba KONATE	Pédiatrie
36	**Mme Fatoumata Léonie François DIAKITE**	Pédiatrie
37	Mr Fousseyni TRAORÉ	Pédiatrie
38	Mr Karamoko SACKO	Pédiatrie
MAITRES DE CONFERENCES / MAITRES DE RECHERCHE		
N°	**PRENOM(S) ET NOM**	**SPECIALITE**
39	Mme Lala N'Drainy SIDIBE	Pédiatrie
40	Mr Dianguina dit Noumou SOUMARE	Pneumologie
41	Mme Khadidia OUATTARA	Pneumologie
42	Mr Souleymane dit Papa COULIBALY	Psychiatrique
43	Mr Abdoulaye KONE	Radiologie et Imagerie Médicale
44	Mr Ilias GUINDO	Radiologie et Imagerie Médicale
45	Mr Issa CISSE	Radiologie et Imagerie Médicale
46	Mr Mody Abdoulaye CAMARA	Radiologie et Imagerie Médicale
47	Mr Ouncoumba DIARRA	Radiologie ct Imagerie Médicale
48	Mr Ousmane TRAORÉ	Radiologie et Imagerie Médicale
49	Mr Salia COULIBALY	Radiologie et Imagerie Médicale
50	Mr Souleymane SANOGO	Radiologie et Imagerie Médicale
51	Mr Adama DIAKITE	Radiothérapie
52	Mr Aphou Sallé KONE	Radiothérapie
53	Mr Koniba DIABATE	Radiothérapie
54	Mr Idrissa Ah. CISSE	Rhumatologie

MAITRES ASSISTANTS/ CHARGES DE RECHERCHE		
N°	**PRENOM(S) ET NOM**	**SPECIALITE**
1	Mr Diakalia Siaka BERTHE	Hématologie
2	Mr Yacouba FOFANA	Hématologie

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

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

D.E.R. DE SANTÉ PUBLIQUE

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

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

7	Mr Nouhoum TELLY	Epidémiologie
8	Mr Moctar TOUNKARA	Epidémiologie
9	Mr Birama Apho LY	Santé Publique

MAITRES ASSISTANTS / CHARGES DE RECHERCHE		
N°	**PRENOM(S) ET NOM**	**SPECIALITE**
1	Mr Samba DIARRA	Anthropologie de la Santé
2	Mr Mahamoudou TOURE	Epidémiologie
3	Mr Souleymane Sékou DIARRA	Epidémiologie
4	Mr Salia KEITA	Médecine de la Famille/Communautaire
5	Mr Cheick Papa Oumar SANGARI	Nutrition
6	Mr Bakary DIARRA	Santé Publique
7	Mme Lalla Fatouma TRAORÉ	Santé Publique
8	Mr Ogobara KODIO	Santé Publique
9	Mr Ousmane LY	Santé Publique
10	Mr Ilo DICKO	Santé Publique

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

CHARGES DE COURS & ENSEIGNANTS VACATAIRES

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

CHARGES DE COURS & ENSEIGNANTS VACATAIRES		
N°	**PRENOM(S) ET NOM**	**SPECIALITE**
31	Mr Ousseynou DIAWARA	Parodontologie
32	Mr Joseph KONE	Pédagogie médicale
33	Mr Cheick Ahamed Tidiane KONE	Physique
34	Mr Morodian DIALLO	Physique
35	Mr Apérou dit Eloi DARA	Psychiatrie
36	Mme Kadiatou TRAORÉ	Psychiatrie
37	Mr Ibrahim Sory PAMANTA	Rhumatologie
38	Mme Daoulata MARIKO	Stomatologie

DÉDICACE ET REMERCIEMENTS

DÉDICACE

Je dédie ce travail :

À mon père, **TIEMOKO BENGALY**, mon guide, mon repère, un modèle pour tous et une source intarissable de sagesse. Les mots sont si faibles pour pouvoir exprimer à quel point tu es un enseignant de vie extraordinaire. Merci d'avoir forgé mes pas.

À ma mère, l'honorable, l'aimable DR BENGALY **KOROTOUMOU TRAORÉ**, ta présence, ta bienveillance, et ton sourire sincère, sont des joyaux qui font de toi une mère extraordinaire. Tu représentes tout pour moi, merci pour tes nombreux sacrifices, tes prières et bénédictions.

REMERCIEMENTS

Louange à ALLAH, le Tout-Puissant, le Miséricordieux, le Très Miséricordieux, l'Omniscient, l'Omnipotent qui nous a permis d'accomplir ce travail et d'être présent ce jour.

Au nom du Prophète Mohammed (Paix et Bénédictions sur lui, à toute sa famille, tous ses compagnons et à tous ceux qui le suivent), le plus sage des êtres. À mes frères et sœurs, merci à vous pour le soutien moral, les considérations et respects, vos encouragements, vous êtes ma source de motivation ; que Dieu fortifie le lien familial.

Mes sincères gratitudes au **Professeur Boubacar Maïga** qui en plus d'être un encadrant a été comme un père et a toujours trouvé du temps, malgré son énorme charge de travail, pour mettre à ma disposition toutes les ressources nécessaires à mon encadrement.

À mes oncles et tantes, vous m'avez toujours encouragé durant mes longues études et j'en suis fort reconnaissant, allah kaw sara

Aux médecins : **Dr Traoré Kalilou**, **Dr Bengaly Mory, Pr Bréhima Bengaly, Dr TRAORÉ ADAMA, DR Gakoye Affo, Dr Diarra Aboubacar S, Dr Coulibaly Salimata, Dr Coulibaly Barakissa, je vous suis reconnaissant d'avoir cultivé** en moi l'amour de ce métier noble

À mes encadreurs au service de Gynécologie Obstétrique du centre de santé de référence de la commune V du district de Bamako : Mes maîtres : Pr Soumana O TRAOR**É**, Dr TRAORÉ Oumar M, Dr TALL Saoudatou, Dr DOUMBIA Saleck, Dr SYLLA Niagalé, Dr Nouhoum DIAKITE, Dr Bah Berthé

Au personnel du CSRéf de la commune V, aux internes, aux externes, je tiens à présenter mes sincères remerciements pour avoir contribué de près ou de loin à l'élaboration de ce modeste travail.

À mes frères et sœurs du Point-G : Moumine Cissé, Nana S Touré, Sirantou Kanté, Lafia Dibo, Aboubacar Tirera, Fanta C Diarra, Ibrahima Diop, merci pour votre disponibilité à tout point.

Je n'oserais oublier de remercier Dr Diarra Madou, Dr Kanouté Tefourou, Dr Bougoudogo Sory, Dr Kangama Boubacar, Dr Samaké Henry B, Dr Diabaté Salif, Dr Konaré Housseyni, Dr Sogodogo Inza, Dr Keita Dantouma, Dr Coulibaly Lamine, Dr Traoré Sidiki B, Dr Tolo Ousmane pour votre amitié. L'amitié est une grâce divine.

Vifs remerciements au personnel du **cabinet LAFIA-SO** de Dr Traoré Adama et personnels

À tout le personnel du cabinet médical La Sagesse, merci à vous.

À toutes mes différentes externes sages-femmes et infirmières merci à vous pour le respect et la considération

HOMMAGES AUX MEMBRES DU JURY

À NOTRE MAÎTRE ET PRÉSIDENT DU JURY

Professeur Kassoum Kayentao

- Directeur de recherche
- Enseignant-chercheur
- MD, MSC, PhD en Biostatistique
- Titulaire d'un master en Santé publique, spécialité biostatistique
- Responsable adjoint de l'unité Paludisme et grossesse au sein du PMRTC

Cher Maître, vous nous faites un grand honneur en acceptant de présider ce jury malgré vos multiples occupations. Votre simplicité et vos qualités pédagogiques font de vous un maître incontestable, admirable et un exemple à suivre. Veuillez trouver ici cher maître, l'expression de notre profonde gratitude.

À NOTRE MAÎTRE ET JUGE

Professeur Amadou TRAORÉ

- Médecin colonel à la direction centrale des services de santé des armées (DCSSA)
- Maître de conférences agrégé à la FMOS
- Spécialiste en chirurgie générale
- Praticien hospitalier au CHU Gabriel TOURE
- Membre de la société de chirurgie du MALI (SOCHIMA)

Cher Maître,

Nous vous remercions chaleureusement d'avoir accepté de siéger dans ce jury. Vous êtes un exemple de modestie et de générosité. Nous vous remercions pour votre rigueur scientifique et votre bienveillance**.**

À NOTRE MAÎTRE ET JUGE

Docteur Saleck Doumbia

- Gynécologue – Obstétricien ;
- Praticien hospitalier au Centre de Santé de référence de la Commune V du district de Bamako ;
- Détenteur d'un DIU en VIH obtenu à la FMOS ;
- Détenteur d'un DU en sénologie à la FMOS
- Détenteur d'un Master en Colposcopie obtenu en Algérie ;
- Détenteur d'un DU en Épidémiologie–Biostatistique à l'Institut Africain de Santé Publique de OUAGADOUGOU

Cher Maître,

Votre rigueur dans le travail, votre souci de bien faire, votre disponibilité et votre sens social élevé sont des qualités en vous qui nous ont beaucoup séduits. Cher Maître, vous avez cultivé en nous l'esprit d'équipe. Vous avez guidé et suivi ce travail, s'il est accepté, le mérite vous revient entièrement. Cher Maître l'Éternel saura vous remercier. Soyez rassuré cher maître de notre profond attachement et de notre sincère reconnaissance

À NOTRE MAÎTRE ET JUGE

Docteur Seydou PAMATECK

- Chirurgien Généraliste
- Praticien Hospitalier au CSRéf de la commune V
- Ancien du service national des jeunes fonctionnaires Troisième cohorte
- Resservie stratégique des armées
- Chef de service de la chirurgie du CSRéf de la Commune V

Cher Maître,

C’est pour nous un grand honneur de vous voir accepter de juger cette thèse. Ce travail est une occasion pour nous d’apprécier vos qualités humaines. Qu’il nous soit permis de vous remercier et de vous exprimer notre estime et notre profond respect

À NOTRE MAÎTRE ET DIRECTEUR DE THÈSE

Professeur Soumana Oumar TRAORÉ

- Maître de Conférences en Gynécologie Obstétrique à la FMOS,
- Praticien hospitalier au Centre de Santé de référence de la Commune V,
- Certifié au programme GESTA international (PGI) de la Société des obstétriciens et gynécologues du Canada (SOGC),
- Leader d'opinion locale de la surveillance des décès maternels et riposte (SDMR) en commune V du District de Bamako

Honorable Maître,

Nous sommes très touchés et reconnaissants de l'honneur que vous nous faites en nous confiant ce travail ; d'y avoir consacré une partie de votre temps précieux et de m'avoir guidé avec rigueur et bienveillance. Soyez rassuré de notre estime, notre profonde gratitude et notre entière confiance.

Que Dieu vous donne une santé de fer et vous garde longtemps à nos côtés afin que nous profitions de vos connaissances.

LISTE DES SIGLES ET ABREVIATIONS

ATCD : Antécédents

CHU : Centre Hospitalier Universitaire

CPN : Consultation Prénatale

CPON : Consultation Post Natale

CSCom : Centre de Santé Communautaire

CSRéf : Centre de Santé de Référence

GEU : Grossesse Extra-Utérine

HRP : Hématome Rétro placentaire

IC : Intervalle de Confiance

IG : Intervalle Inter-Génésique

MI : Membres Inférieurs

OR : Odds Ratio (rapport de cotes)

OAP : Œdème Aigu du Poumon

PFC : Plasma Frais Congelé

PP : Post-Partum

RPM : Rupture Précoce des Membranes

SONU : Soins Obstétricaux et Néonatals d'Urgence

SPSS : Statistical Package for the Social Sciences

SDC : Suites de Couches

% : Pourcentage

LISTE DES TABLEAUX

Tableau I : Répartition des patientes selon l'âge 17
Tableau II : Répartition des patientes selon l'ethnie 18
Tableau III : Répartition des patientes selon la situation matrimoniale 19
Tableau IV : Répartition des patientes selon la profession 20
Tableau V : Mode d'admission enregistré dans les dossiers 21
Tableau VI : Répartition des patientes selon le niveau d'études 22
Tableau VII : Répartition des patientes selon l'état général 23
Tableau VIII : Répartition des patientes selon le moyen d'évacuation 24
Tableau IX : Répartition des patientes selon la présence d'une voie veineuse 25
Tableau X : Répartition des patientes selon le lieu d'accueil..... 26
Tableau XI : Répartition des patientes selon le motif d'admission 27
Tableau XII : Répartition des patientes selon le diagnostic 28
Tableau XIII : Mode d'accouchement ou statut obstétrical enregistré 29
Tableau XIV : Répartition des patientes selon le type de délivrance 30
Tableau XV : Réanimation néonatale rapportée dans les dossiers 31
Tableau XVI : Référence néonatale rapportée dans les dossiers..... 32
Tableau XVII : Répartition des patientes selon les suites de couches 33
Tableau XVIII : Catégorie de complication enregistrée dans les dossiers 34
Tableau XIX : Répartition des complications maternelles recensées 35
Tableau XX : Répartition des complications fœtales recensées..... 36
Tableau XXI : Traitement enregistré dans les dossiers 37
Tableau XXII : Pronostic materno-fœtal enregistré dans les dossiers 38

LISTE DES FIGURES

Figure 1 : Carte sanitaire de la Commune V du district de Bamako 12
Figure 2 : Organigramme du CSRéf de la Commune V 13

TABLE DES MATIÈRES

1 INTRODUCTION..... 2

2 OBJECTIFS 4
2.1 Objectif général 4
2.2 Objectifs spécifiques 4
3 GÉNÉRALITÉS 6
3.1 Définitions 6
3.2 Situation géographique et démographique du Mali 6
3.3 Situation économique du Mali 6
3.4 Situation énergétique et du délestage au Mali 6
3.5 Fonctionnement hospitalier et vulnérabilité au délestage 7
3.6 Impacts spécifiques sur le pronostic materno-fœtal 7
3.7 Données empiriques en Afrique 8
3.8 Stratégies de mitigation 8
3.9 Évacuations obstétricales et pronostic materno-fœtal 8
3.10 Vers une amélioration du système d'évacuation 10
4 MÉTHODOLOGIE 12
4.1 Cadre et lieux de l'étude 12
4.2 Type et période d'étude 14
4.3 Population d'étude 14
4.4 Critères d'inclusion 14
4.5 Critères de non-inclusion 14
4.6 Échantillonnage et effectif 14
4.7 Sources et collecte des données 14
4.8 Variables étudiées 14
4.9 Gestion et analyse des données 15
4.10 Considérations éthiques 15
5 RÉSULTATS 17
5.1 Fréquence des évacuations pour délestage 17
5.2 Caractéristiques des patientes et issues obstétricales 17
6 COMMENTAIRES ET DISCUSSION 40
6.1 Fréquence des évacuations pour délestage 40
6.2 Caractéristiques sociodémographiques 40
6.3 Conditions de transfert et structures d'accueil 40

6.4 Caractéristiques cliniques et prise en charge 41
6.5 Issues maternelles et néonatales 41
7 CONCLUSION 43
8 RECOMMANDATIONS 45
8.1 Aux autorités sanitaires 45
8.2 Aux directions du CSRéf et des CHU et aux équipes techniques 45
8.3 Aux équipes de soins du CSRéf et des CHU 45
9 RÉFÉRENCES 47
10 ANNEXES 50
FICHE SIGNALÉTIQUE 52
SERMENT D'HIPPOCRATE 53

INTRODUCTION

1 INTRODUCTION

L'évacuation sanitaire désigne le transfert d'une patiente vers une structure disposant des ressources nécessaires à sa prise en charge. Dans le domaine obstétrical, elle vise à assurer la continuité des soins lorsque les capacités de la structure de départ sont insuffisantes [1].

L'électricité permet le fonctionnement des équipements médicaux, de l'éclairage et des communications dans les établissements de santé [2].

Le délestage électrique correspond à une interruption volontaire et temporaire de l'alimentation d'une partie du réseau afin de rétablir l'équilibre entre la production et la consommation d'électricité [3].

En obstétrique, la continuité de l'alimentation électrique est nécessaire au fonctionnement de nombreux dispositifs utilisés pour le diagnostic, les interventions d'urgence et les soins aux nouveau-nés [2].

Lorsqu'une interruption électrique empêche la poursuite des soins au CSRéf de la Commune V, les patientes peuvent être orientées vers le CHU Gabriel Touré, le CHU du Point G ou d'autres structures spécialisées. L'étude porte sur les évacuations attribuées au délestage électrique.

Dans une étude réalisée au Maharashtra, en Inde, chaque coupure supplémentaire était associée à une diminution des cotes d'accouchement en établissement de santé (OR ajusté : 0,98 ; IC à 95 % : 0,96 à 0,99). Ce résultat décrit une association avec le recours aux services de santé et ne démontre pas, à lui seul, un lien causal [4].

Au Togo, un programme soutenu par la Banque africaine de développement a permis d'électrifier 314 centres de santé ; 122 centres ont également reçu des chauffe-eau solaires. Ce bilan documente des équipements et ne mesure pas une réduction de l'incidence des hémorragies du post-partum [5].

Dans ce contexte, cette étude décrit les évacuations obstétricales du CSRéf de la Commune V vers les CHU Gabriel Touré et du Point G pour motif de délestage électrique. Elle s'intéresse aux caractéristiques des patientes, aux conditions du transfert et aux issues maternelles et néonatales observées.

OBJECTIFS

2 OBJECTIFS

2.1 Objectif général

Décrire les évacuations obstétricales pour motif de délestage électrique du CSRéf de la Commune V vers les CHU Gabriel Touré et du Point G, du 1er janvier au 31 décembre 2024.

2.2 Objectifs spécifiques

- Déterminer la proportion des évacuations pour motif de délestage électrique parmi les évacuations obstétricales du CSRéf de la Commune V pendant la période d'étude.
- Décrire le profil sociodémographique et clinique des patientes ainsi que les conditions de leur évacuation.
- Décrire le devenir immédiat des nouveau-nés.
- Décrire les complications maternelles observées chez les patientes incluses.

GENERALITES

3 GÉNÉRALITÉS

3.1 Définitions

- Coupure d'électricité :

Une coupure d'électricité est une interruption de l'alimentation électrique. Le terme désigne l'événement observé ; il ne permet pas, à lui seul, d'en préciser la cause technique ou organisationnelle.

- Délestage électrique :

Le délestage consiste à interrompre temporairement l'alimentation d'une partie du réseau pour ajuster la consommation à l'électricité disponible [3].

3.2 Situation géographique et démographique du Mali

Le Mali est un pays continental d'Afrique de l'Ouest. Le cinquième recensement général de la population et de l'habitat dénombre 22 395 489 habitants en 2022, dont 49,7 % de femmes [6, p. 24].

La population réside majoritairement en milieu rural : 69,6 %, contre 30,4 % en milieu urbain. Ces proportions décrivent la situation de 2022 [6, tableau 4, p. 31].

Le taux d'accroissement annuel moyen entre 2009 et 2022 est de 3,3 %. La densité nationale atteint 18 habitants par km² en 2022 [6, p. 25].

Le rapport présente les résultats selon le découpage administratif adopté en mars 2023, comprenant 19 régions et le district de Bamako [6, p. 14].

3.3 Situation économique du Mali

L'agriculture et les services occupent une place importante dans la dynamique économique du Mali. Les perspectives publiées en octobre 2024 soulignent les contraintes liées à l'insécurité et aux pénuries d'électricité, susceptibles de freiner l'activité industrielle [7].

3.4 Situation énergétique et du délestage au Mali

Les pénuries d'électricité constituent une contrainte documentée pour l'économie malienne en 2024 [7]. Dans les établissements de santé, la continuité du service électrique conditionne le fonctionnement de nombreux équipements et la disponibilité des soins [2]. L'étude des évacuations obstétricales pour motif de délestage s'inscrit dans ce contexte.

3.5 Fonctionnement hospitalier et vulnérabilité au délestage

De nombreux équipements hospitaliers nécessitent une alimentation électrique fiable : dispositifs de surveillance, appareils de réanimation, éclairage, stérilisateurs et équipements de laboratoire [2].

Un délestage soudain ou prolongé peut entraîner :

- Des retards dans la prise en charge des urgences ;
- Des interruptions de procédures chirurgicales en cours ;
- Une incapacité à surveiller les signes vitaux des patients ;
- Des pertes de données médicales électroniques ;
- Une indisponibilité des équipements de réanimation ou de stérilisation. Ces perturbations peuvent compromettre la continuité des soins lorsque les dispositifs de secours ne permettent pas de prendre le relais [2].

3.6 Impacts spécifiques sur le pronostic materno-fœtal

Les interruptions de l'alimentation électrique peuvent perturber plusieurs étapes de la prise en charge obstétricale. Les mécanismes présentés ci-dessous décrivent des risques organisationnels et techniques ; ils ne constituent pas une mesure de l'effet du délestage dans la population étudiée [2].

3.6.1 Retards opératoires

Une coupure peut perturber l'éclairage et le fonctionnement des équipements du bloc opératoire. En l'absence de relais électrique adapté, elle peut retarder la prise en charge d'une urgence obstétricale [2].

3.6.2 Interruption de la surveillance fœtale

Une interruption électrique peut rendre indisponible un appareil de surveillance fœtale alimenté par le réseau. La continuité de la surveillance dépend alors des moyens de secours et des ressources disponibles [2].

3.6.3 Réanimation néonatale compromise

L'éclairage, les dispositifs de maintien thermique et certains équipements de soins néonatals nécessitent une alimentation électrique. Leur indisponibilité peut limiter les moyens de prise en charge du nouveau-né [2].

3.6.4 Infections liées à la stérilisation incomplète

Une coupure peut interrompre le fonctionnement d'un stérilisateur électrique et compromettre la disponibilité de matériel stérile. La continuité de cette activité doit être prévue dans l'organisation des soins [2].

3.6.5 Évacuation médicale retardée

Les interruptions électriques peuvent également perturber l'éclairage et les moyens de communication nécessaires à l'organisation d'un transfert. Leur effet dépend des équipements et des solutions de secours disponibles [2].

3.7 Données empiriques en Afrique

Un essai randomisé par grappes, réalisé dans 30 maternités rurales en Ouganda, a étudié l'apport d'un dispositif solaire à la qualité et à la rapidité des soins. Les résultats portent sur les conditions de prestation des soins et ne doivent pas être assimilés à une mesure directe de réduction de la mortalité [8].

3.8 Stratégies de mitigation

La sécurisation de l'alimentation électrique repose sur l'évaluation des besoins, le choix de solutions adaptées, leur financement et leur maintenance [9] :

- Diversification des sources d'énergie, notamment par des solutions solaires avec stockage et des dispositifs de secours ;
- Protection de l'alimentation des équipements essentiels ;
- Adaptation des installations aux besoins des blocs opératoires et des unités de soins intensifs ;
- Maintenance préventive et disponibilité de compétences techniques ;
- Intégration des besoins énergétiques dans la planification des établissements de santé.

La pérennité de ces installations dépend aussi des moyens financiers consacrés à leur exploitation et à leur entretien [9].

3.9 Évacuations obstétricales et pronostic materno-fœtal

La prise en charge des patientes évacuées dépend notamment des conditions du transfert et des capacités de la structure d'accueil. La distance et le mode d'admission ont été étudiés dans le

district sanitaire de Kéniéba [10]. Le rôle des retards dans l'accès aux soins obstétricaux est décrit dans le modèle des trois retards [11].

3.9.1 Définition et indications des évacuations obstétricales

L'évacuation obstétricale correspond au transfert d'une patiente en période gravido-puerpérale vers une structure apte à assurer les soins requis [1]. Les complications nécessitant des soins obstétricaux d'urgence comprennent notamment [12] :

- Les hémorragies pendant la grossesse, l'accouchement ou le post-partum ;
- La prééclampsie sévère et l'éclampsie ;
- La souffrance fœtale aiguë ;
- Les complications du travail nécessitant une intervention obstétricale.

Après la naissance, le transfert du nouveau-né relève de la référence néonatale. Il doit être distingué de l'évacuation de la mère.

L'indication clinique doit être distinguée du motif organisationnel du transfert, tel que l'indisponibilité d'un équipement ou de l'alimentation électrique.

3.9.2 Enjeux logistiques et sanitaires des évacuations

Plusieurs obstacles peuvent compliquer l'accès aux soins obstétricaux d'urgence [11] :

- L'insuffisance des ambulances médicalisées, notamment en zone rurale ;
- Les retards dans la décision de transfert, souvent dus à une faible autonomie décisionnelle des femmes ou à un manque de moyens ;
- Les mauvaises conditions routières, prolongeant les délais d'acheminement ;
- L'indisponibilité d'un accompagnement adapté à l'état de la patiente ;
- L'insuffisance des capacités d'accueil ou des ressources disponibles dans la structure destinataire peut également compliquer la continuité des soins.

3.9.3 Impact du délai d'évacuation sur le pronostic materno-fœtal

Le délai d'évacuation désigne ici l'intervalle entre la décision de transfert et l'arrivée dans la structure d'accueil. La disponibilité d'un transport et l'accès à des soins adaptés sont des dimensions centrales du modèle des trois retards [11].

3.9.4 Facteurs associés au pronostic materno-fœtal

L'organisation de la prise en charge d'une urgence obstétricale doit notamment tenir compte des éléments suivants [12] :

- La qualité de la prise en charge initiale avant le transfert (stabilisation, remplissage, transfusion si nécessaire) ;
- Le niveau de préparation de l'équipe d'accueil (chirurgien, anesthésiste, sage-femme de garde) ;
- La disponibilité des ressources matérielles, dont le sang, les médicaments d'urgence, les incubateurs et la source d'énergie électrique ;
- La continuité de l'alimentation électrique nécessaire au fonctionnement des équipements de soins [2].

3.10 Vers une amélioration du système d'évacuation

Pour renforcer la continuité des soins lors des évacuations, plusieurs axes d'organisation peuvent être envisagés [9, 11, 12] :

- La mise en place d'un système de référence-réception fonctionnel, basé sur la télécommunication rapide et l'anticipation des besoins ;
- L'équipement des structures périphériques en kits d'urgence obstétricale, permettant une stabilisation efficace avant transfert ;
- L'installation de sources d'énergie de secours fiables (groupes électrogènes, panneaux solaires avec batteries) dans les centres de référence ;
- La formation continue du personnel à la gestion des urgences obstétricales et néonatales en contexte de crise énergétique.

Ces propositions visent à améliorer la continuité des soins. Leur mise en œuvre nécessite une évaluation des besoins et des ressources de chaque structure.

METHODOLOGIE

4 MÉTHODOLOGIE

4.1 Cadre et lieux de l'étude

L'étude a été conduite au CSRéf de la Commune V du district de Bamako et dans les services de gynécologie-obstétrique des CHU Gabriel Touré et du Point G, structures d'accueil des patientes évacuées.

4.1.1 Présentation du CSRéf de la Commune V

Le CSRéf de la Commune V est situé au Quartier Mali, à Bamako. Il assure des activités de référence pour les structures périphériques de son district sanitaire.

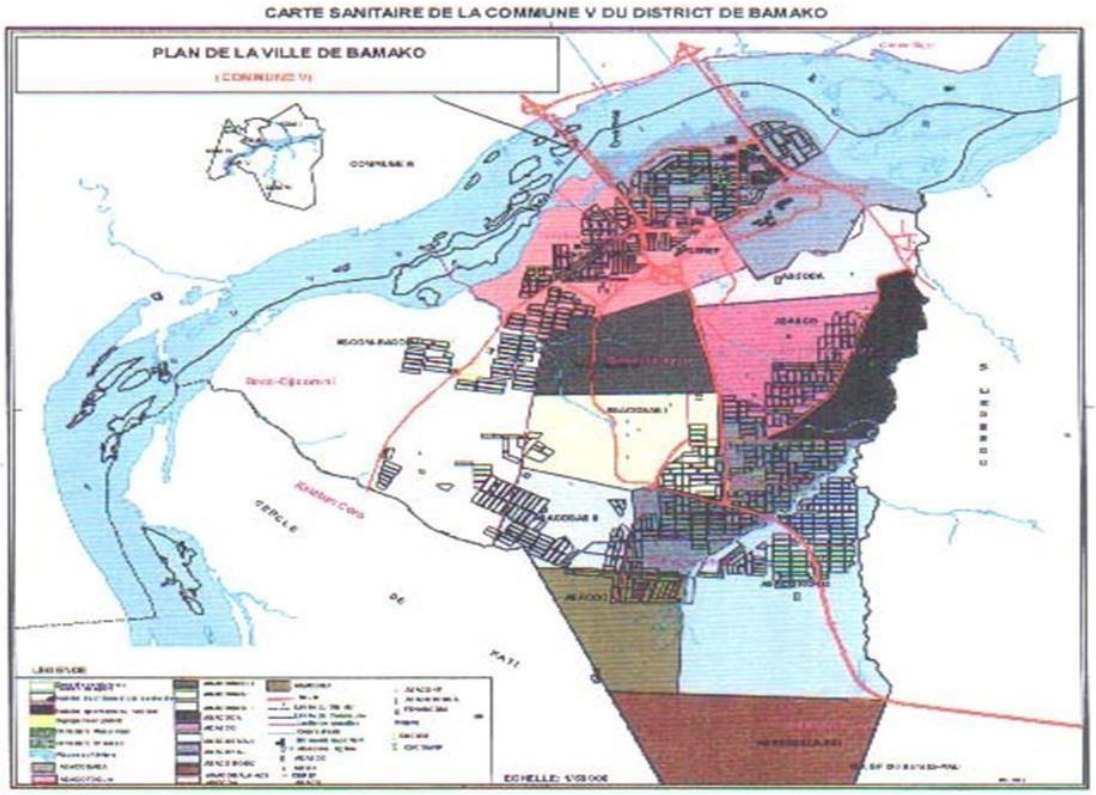


Figure 1 : Carte sanitaire de la Commune V du district de Bamako

4.1.2 Organisation du service de gynécologie-obstétrique

Le service comprend notamment les unités de consultations prénatales, de grossesses pathologiques, d'accouchement, de suites de couches et d'hospitalisation, ainsi qu'un bloc opératoire. Il assure également des consultations gynécologiques et postnatales, des soins après avortement et des activités de planification familiale.

L'équipe comprend des médecins, des sages-femmes, des infirmières, du personnel d'anesthésie et de bloc opératoire ainsi que des agents d'appui. Des médecins en formation et des étudiants participent aux activités du service.

Dans le cadre de la formation, le service reçoit des étudiants dans tous les ordres d'enseignement sociosanitaire dont ceux de la Faculté de Médecine en année de thèse.

4.1.3 Fonctionnement et circuit d'évacuation

Le service assure les consultations prénatales et le suivi des grossesses à risque. Les urgences obstétricales sont prises en charge en permanence par une équipe de garde.

Le circuit de référence et d'évacuation relie les structures périphériques, le CSRéf et les CHU Gabriel Touré et du Point G. L'ambulance participe au transfert des patientes et à l'acheminement des produits sanguins selon les besoins du service.

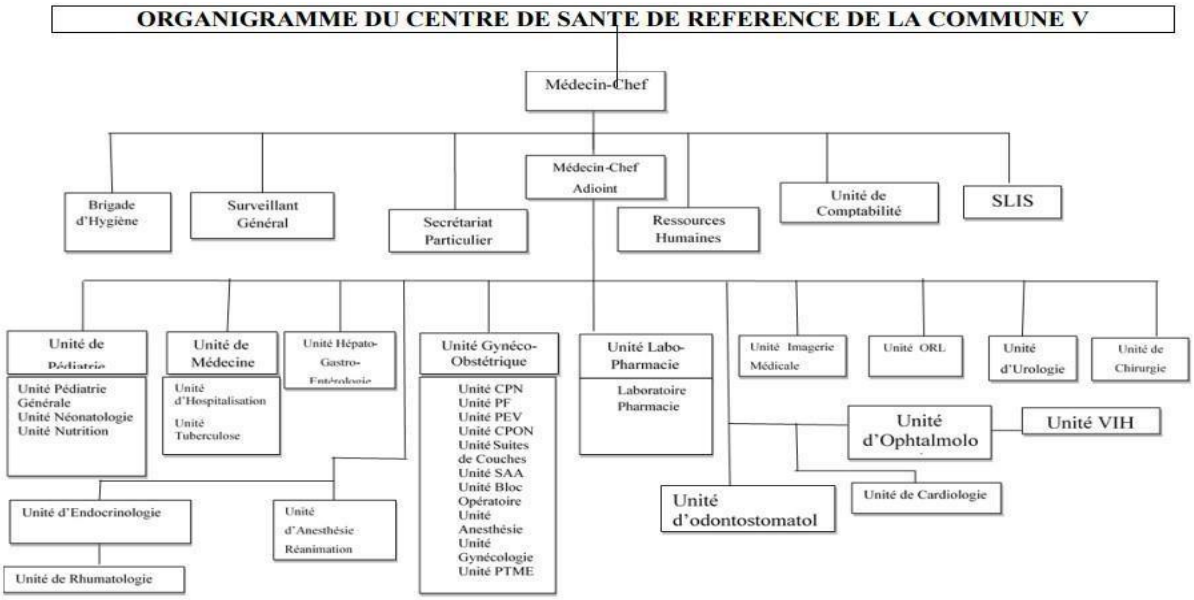


Figure 2 : Organigramme du CSRéf de la Commune V

Source : Gestion des ressources humaines

4.1.4 CHU Gabriel Touré

Le CHU Gabriel Touré, situé à Bamako, dispose d'un service de gynécologie-obstétrique assurant les consultations, l'hospitalisation et la prise en charge des urgences. Il constitue l'une des structures d'accueil des patientes incluses dans cette étude.

4.1.5 CHU du Point G

Le service de gynécologie-obstétrique du CHU du Point G assure les consultations, les accouchements, l'hospitalisation et les interventions chirurgicales. Il constitue la seconde structure d'accueil des patientes incluses dans cette étude.

4.2 Type et période d'étude

Il s'agissait d'une étude transversale descriptive à collecte rétrospective portant sur la période du 1er janvier au 31 décembre 2024.

4.3 Population d'étude

La population d'étude était constituée des patientes évacuées en période gravido-puerpérale du CSRéf de la Commune V vers les CHU Gabriel Touré ou du Point G pendant la période d'étude.

4.4 Critères d'inclusion

Ont été inclus les dossiers exploitables des patientes évacuées en période gravido-puerpérale pour motif de délestage électrique.

4.5 Critères de non-inclusion

Les dossiers non exploitables et les évacuations pour un motif autre que le délestage électrique n'ont pas été inclus.

4.6 Échantillonnage et effectif

Au total, 100 dossiers de patientes ont été analysés.

4.7 Sources et collecte des données

Les données ont été recueillies rétrospectivement sur une fiche d'enquête à partir des registres, des dossiers obstétricaux et des carnets de consultations prénatales (CPN).

4.8 Variables étudiées

Les variables présentées concernent les caractéristiques sociodémographiques, le mode d'admission, les conditions du transfert, l'état général, le motif d'admission, le diagnostic, les traitements, le mode d'accouchement, les suites de couches, la réanimation et la référence néonatales ainsi que les complications maternelles et fœtales.

4.9 Gestion et analyse des données

La saisie des données a été réalisée avec les logiciels Microsoft Word et Excel, et leur analyse avec SPSS, version 25.0. Les variables qualitatives ont été présentées sous forme d'effectifs et de pourcentages.

4.10 Considérations éthiques

Une autorisation du chef du service de gynécologie-obstétrique du CSRéf de la Commune V a été obtenue. Un consentement verbal et éclairé a été recueilli auprès des patientes.

RESULTATS

5 RÉSULTATS

5.1 Fréquence des évacuations pour délestage

Les effectifs rapportés sont de 587 évacuations obstétricales au total, dont 100 pour motif de délestage électrique. Le rapport 100/587 correspond, après arrondi à deux décimales, à 17,04 %.

5.2 Caractéristiques des patientes et issues obstétricales

Tableau I : Répartition des patientes selon l'âge

Tranche d'âge	**Effectif**	**Pourcentage (%)**
< 20 ans	19	19,0
20 à 35 ans	69	69,0
Plus de 35 ans	12	12,0
Total	**100**	**100,0**

La tranche d'âge de 20 à 35 ans était la plus représentée.

Tableau II : Répartition des patientes selon l'ethnie

Ethnie	**Effectif**	**Pourcentage (%)**
Bambara	33	33,0
Peulh	19	19,0
Malinké	10	10,0
Dogon	8	8,0
Sonrhaï	8	8,0
Sarakolé	5	5,0
Bwa	4	4,0
Minianka	2	2,0
Bozo	1	1,0
Autres	10	10,0
Total	**100**	**100,0**

Les ethnies bambara et peulh représentaient respectivement 33 % et 19 % de l'effectif.

Tableau III : Répartition des patientes selon la situation matrimoniale

Situation matrimoniale	Effectif	Pourcentage (%)
Célibataire	9	9,0
Mariée	91	91,0
Total	**100**	**100,0**

Les femmes mariées représentaient 91 % de l'effectif.

Tableau IV : Répartition des patientes selon la profession

Profession	Effectif	Pourcentage (%)
Commerçante	23	23,0
Élève/Étudiante	23	23,0
Fonctionnaire	19	19,0
Ménagère	30	30,0
Ouvrière	5	5,0
Total	**100**	**100,0**

Les ménagères représentaient 30 % de l'effectif.

Tableau V : Mode d'admission enregistré dans les dossiers

Mode d'admission	Effectif	Pourcentage (%)
Référée	38	38,0
Venue d'elle-même	62	62,0
Total	**100**	**100,0**

Le libellé « venue d'elle-même » concernait 62 patientes.

Tableau VI : Répartition des patientes selon le niveau d'études

Niveau d'étude	Effectif	Pourcentage (%)
Coranique	2	2,0
Non scolarisée	6	6,0
Primaire	21	21,0
Secondaire	47	47,0
Supérieur	24	24,0
Total	**100**	**100,0**

Le niveau secondaire était le plus représenté (47 %).

Tableau VII : Répartition des patientes selon l'état général

État général	Effectif	Pourcentage (%)
Altéré	13	13,0
Bon	87	87,0
Total	**100**	**100,0**

Un bon état général était rapporté chez 87 % des patientes.

Tableau

VIII : Répartition des patientes selon le moyen d'évacuation

Moyen d'évacuation	Effectif	Pourcentage (%)
Ambulance	88	88,0
Voiture personnelle	12	12,0
Total	**100**	**100,0**

L'ambulance était utilisée dans 88 % des cas.

Tableau IX : Répartition des patientes selon la présence d'une voie veineuse

Voie veineuse présente	Effectif	Pourcentage (%)
Oui	90	90,0
Non	10	10,0
Total	**100**	**100,0**

Une voie veineuse était rapportée chez 90 % des patientes.

Tableau X : Répartition des patientes selon le lieu d'accueil

Lieu d'accueil	Effectif	Pourcentage (%)
CHU du Point G	30	30,0
CHU Gabriel Touré	70	70,0
Total	**100**	**100,0**

Le CHU Gabriel Touré accueillait 70 % des patientes.

Tableau XI : Répartition des patientes selon le motif d'admission

Motifs d'admission	Effectif	Pourcentage (%)
Contractions utérines douloureuses	45	45,0
Métrorragies sur grossesse	15	15,0
Hémorragie du post-partum	5	5,0
Présentation de l'épaule	4	4,0
Utérus cicatriciel	4	4,0
HRP grade 3 A	3	3,0
HTA chronique sur grossesse	3	3,0
Perte liquidienne	3	3,0
Manque d'effort expulsif	2	2,0
Prééclampsie sévère sur grossesse	2	2,0
Vertige	2	2,0
Céphalées, vertiges	1	1,0
Césarienne d'urgence	1	1,0
Crise convulsive	1	1,0
Élévation des chiffres tensionnels	1	1,0
Grossesse gémellaire, J1 en siège	1	1,0
Grossesse non à terme	1	1,0
Placenta Prævia hémorragique	1	1,0
Présentation de siège	1	1,0
Présentation variété postérieure	1	1,0
Sans motif d'évacuation	1	1,0
Suspicion de placenta prævia, macrosomie fœtale	1	1,0

Tableau

Syndrome de prérupture utérine	1	1,0
Total	**100**	**100,0**

Les contractions utérines douloureuses représentaient 45 % des motifs d'admission.

XII : Répartition des patientes selon le diagnostic

Diagnostic	**Effectif**	**Pourcentage (%)**
Urgences obstétricales	41	41,0
HRP	17	17,0
Présentation vicieuse	10	10,0
Prééclampsie sévère	6	6,0
Utérus cicatriciel	5	5,0
Hémorragie du post-partum	4	4,0
Placenta prævia	4	4,0
Grossesse gémellaire, J1 en siège	3	3,0
Asphyxie fœtale aiguë	2	2,0
BGR	2	2,0
Syndrome de pré rupture	2	2,0
Antécédents obstétricaux chargés	1	1,0
Chorioamniotite	1	1,0
Grossesse extra-utérine rompue	1	1,0
HTA sévère	1	1,0
Total	**100**	**100,0**

La catégorie « urgences obstétricales » regroupait 41 dossiers.

XIII : Mode d'accouchement ou statut obstétrical enregistré

Mode d'accouchement	**Effectif**	**Pourcentage (%)**
Césarienne	85	85,0

Tableau

Déjà accouchée	5	5,0
Extraction instrumentale	2	2,0
Voie basse	8	8,0
Total	**100**	**100,0**

Une césarienne était enregistrée pour 85 patientes.

Tableau XIV : Répartition des patientes selon le type de délivrance

Type de délivrance	Effectif	Pourcentage (%)
Hémorragique	22	14,0
Normale	78	86,0
Total	**100**	**100,0**

La délivrance était le plus souvent normale.

Tableau XV : Réanimation néonatale rapportée dans les dossiers

Nouveau-né réanimé	Effectif	Pourcentage (%)
Non	83	83,0
Oui	17	17,0
Total	**100**	**100,0**

Le tableau rapporte 17 réanimations néonatales.

Tableau XVI : Référence néonatale rapportée dans les dossiers

Nouveau-né référé	Effectif	Pourcentage (%)
Non	71	71,0
Oui	29	29,0
Total	**100**	**100,0**

Le tableau rapporte 29 références néonatales.

Tableau

XVII : Répartition des patientes selon les suites de couches

Suites de couches	Effectif	Pourcentage (%)
Suites compliquées	15	15,0
Suites simples	85	85,0
Total	**100**	**100,0**

Les suites de couches étaient classées simples dans 85 dossiers.

Tableau

XVIII : Catégorie de complication enregistrée dans les dossiers

Complication	**Effectif**	**Pourcentage (%)**
Aucune	69	69,0
Fœtale	15	15,0
Maternelle	16	16,0
Total	**100**	**100,0**

Le tableau distingue 16 complications maternelles et 15 complications fœtales.

Tableau XIX : Répartition des complications maternelles recensées

Complication maternelle	Effectif	Pourcentage (%)
Anémie	9	56,4
Insuffisance rénale	3	18,8
Déchirure cervicale	1	6,2
HELLP syndrome	1	6,2
Hystérectomie	1	6,2
Péritonite	1	6,2
Total	**16**	**100,0**

L'anémie représentait 9 des 16 complications maternelles recensées.

Tableau

XX : Répartition des complications fœtales recensées

Complication fœtale	Effectif	Pourcentage (%)
Mort fœtale	21	55,3
Asphyxie fœtale aiguë	12	31,6
Hypotrophie	4	10,5
Prématurité + Asphyxie	1	2,6
Total	**38**	**100,0**

Le tableau recense 38 complications, dont 21 morts fœtales. Le pourcentage de 55,3 % a pour dénominateur ces 38 complications.

Tableau XXI : Traitement enregistré dans les dossiers

Traitement reçu	Effectif	Pourcentage (%)
Misoprostol par voie intrarectale	85	85,0
Protocole sulfate de magnésium	7	7,0
Transfusion CGB ou PFC	7	7,0
Antibiothérapie	1	1,0
Total	**100**	**100,0**

Le misoprostol était le traitement enregistré dans 85 dossiers.

Tableau

XXII : Pronostic materno-fœtal enregistré dans les dossiers

Pronostic fœto-maternel	**Effectif**	**Pourcentage (%)**
Bon	65	65,0
Mauvais	35	35,0
Total	**100**	**100,0**

Le pronostic était classé favorable dans 65 dossiers et défavorable dans 35.

COMMENTAIRES ET DISCUSSION

6 COMMENTAIRES ET DISCUSSION

6.1 Fréquence des évacuations pour délestage

Sur la base des effectifs rapportés, 100 des 587 évacuations obstétricales étaient attribuées au délestage électrique, soit 17,04 %. Cette proportion décrit l'activité du CSRéf étudié pendant la période considérée. Dans une étude menée au CHU Gabriel Touré, 224 patientes évacuées pour délestage ont été comparées à 448 témoins. La proportion de 33,3 % dans cet échantillon résulte du ratio de sélection d'un cas pour deux témoins ; elle ne permet pas une comparaison directe de fréquence avec notre étude [13].

6.2 Caractéristiques sociodémographiques

La tranche d'âge de 20 à 35 ans était la plus représentée. Les comparaisons avec les travaux menés en Commune V, à Fana et à Markala nécessitent de tenir compte de leurs populations et de leurs classes d'âge [14, 15, 16]. Notre étude ne permet pas d'expliquer le recours aux soins des adolescentes.

Les femmes mariées représentaient 91 % de l'effectif. Cette observation décrit la population incluse et ne permet pas, à elle seule, de conclure sur les déterminants socioculturels du recours aux soins.

6.3 Conditions de transfert et structures d'accueil

Dans notre étude, 88 % des patientes ont été transportées en ambulance. Dans une étude portant sur les évacuations reçues au CSRéf de la Commune V, cette proportion était de 50,6 %, tandis que 42,8 % des patientes étaient accompagnées par du personnel médical [17]. Le mode de transport et l'accompagnement médical sont deux indicateurs distincts. Les circuits de transfert et les populations étudiées diffèrent.

Une voie veineuse était rapportée chez 90 % des patientes. Cet élément décrit la préparation du transfert, mais il ne suffit pas à évaluer l'ensemble des soins de stabilisation ni la qualité de l'accompagnement.

Le CHU Gabriel Touré a accueilli 70 % des patientes et le CHU du Point G, 30 %. Les données recueillies ne permettent pas d'expliquer cette répartition entre les deux structures.

6.4 Caractéristiques cliniques et prise en charge

Les contractions utérines douloureuses représentaient 45 % des motifs d'admission et les métrorragies sur grossesse, 15 %. Ces symptômes ne doivent pas être directement assimilés aux indications d'évacuation, telles que les dystocies ou les hémorragies obstétricales rapportées par Samaké et al. [18].

La catégorie « urgences obstétricales » représentait 41 % des diagnostics enregistrés, et l'hématome rétroplacentaire, 17 %. Le premier libellé est général et ne permet pas d'identifier une pathologie précise. Sa comparaison avec des diagnostics détaillés dans d'autres études serait donc limitée.

La césarienne était enregistrée pour 85 patientes. Une interprétation de cette fréquence nécessite de préciser le dénominateur des accouchements et les indications opératoires. Les travaux de Fana et de Markala concernent d'autres populations d'évacuées [15, 16] ; les différences observées ne suffisent pas à établir un effet du délestage électrique.

Les tableaux rapportent 85 patientes avec des suites de couches simples et 16 avec une complication maternelle. Ces indicateurs doivent être distingués selon leur définition et leur période d'observation. L'anémie est la complication maternelle la plus représentée dans le tableau XIX.

6.5 Issues maternelles et néonatales

Les tableaux XV et XVI rapportent respectivement 17 réanimations et 29 références néonatales. Parmi les 38 complications fœtales répertoriées au tableau XX, 21 sont des morts fœtales, soit 55,3 % des complications recensées. Cette proportion ne constitue pas un taux de mortalité fœtale parmi toutes les naissances. Les dénominateurs doivent être distingués selon que l'analyse porte sur les mères, les enfants ou les événements cliniques.

Le pronostic global était classé favorable dans 65 dossiers et défavorable dans 35. L'interprétation de cette variable dépend des critères retenus et de la durée du suivi. Notre étude descriptive ne comporte pas de groupe de patientes évacuées pour d'autres raisons ; elle ne permet donc pas d'isoler l'effet propre du délestage sur les issues maternelles ou néonatales. Les résultats de l'étude comparative menée au CHU Gabriel Touré doivent être interprétés selon ses propres critères et son recrutement [13].

CONCLUSION

7 CONCLUSION

Cette étude décrit 100 dossiers de patientes évacuées du CSRéf de la Commune V vers les CHU Gabriel Touré et du Point G pour motif de délestage électrique en 2024. L'ambulance était le principal moyen de transport, utilisé dans 88 % des cas, et une césarienne était rapportée pour 85 patientes. Des complications maternelles et fœtales ont été enregistrées.

Ces observations soulignent l'intérêt de documenter la continuité de l'alimentation électrique et le parcours des patientes évacuées. Le caractère descriptif de l'étude ne permet pas d'attribuer les complications au délestage électrique. La sécurisation des équipements essentiels et la coordination des transferts constituent des axes d'amélioration à évaluer localement.

RECOMMANDATIONS

8 RECOMMANDATIONS

Au regard des observations de l'étude et de ses limites, les recommandations suivantes sont proposées :

8.1 Aux autorités sanitaires

- Intégrer la sécurisation de l'alimentation électrique des services obstétricaux dans la planification des équipements et des moyens de fonctionnement.

8.2 Aux directions du CSRéf et des CHU et aux équipes techniques

- Évaluer les besoins électriques des services obstétricaux concernés et assurer le fonctionnement, les essais réguliers et la maintenance des solutions de secours adaptées.
- Formaliser une procédure de continuité des soins en cas de coupure électrique, précisant les responsabilités et les conditions de recours à l'évacuation.
- Renforcer la coordination entre le CSRéf de la Commune V, les services de transport et les CHU d'accueil.

8.3 Aux équipes de soins du CSRéf et des CHU

- Évaluer et documenter l'état maternel et fœtal avant le départ, ainsi que les soins réalisés pour stabiliser la patiente.
- Renseigner le motif médical, le motif organisationnel, les horaires de décision et de transfert ainsi que les conditions d'accompagnement dans les fiches d'évacuation.
- Assurer la transmission des informations cliniques à l'équipe d'accueil et documenter l'évolution de la mère et du nouveau-né.

REFERENCES

9 RÉFÉRENCES

1. Diallo ML. Évaluation du système de référence/évacuation du cercle de Barouéli de 2005 à 2010 [thèse de médecine]. Bamako: Faculté de médecine, de pharmacie et d'odontostomatologie; 2012. N° 12M183.
2. Organisation mondiale de la Santé. L'électricité dans les établissements de santé [Internet]. Genève: Organisation mondiale de la Santé; 2023 août 31 [cité le 19 oct 2026]. Disponible sur: https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/electricity-in-healthcare-facilities
3. Enedis. Qu'est-ce que le délestage? [Internet]. Puteaux: Enedis; [date inconnue] [cité le 19 oct 2026]. Disponible sur: https://www.enedis.fr/faq/glossaire/quest-ce-que-le-delestage
4. Koroglu M, Irwin BR, Grépin KA. Effect of power outages on the use of maternal health services: evidence from Maharashtra, India. BMJ Glob Health [Internet]. 2019 [cité le 16 oct 2026];4(3):e001372. Disponible sur: https://doi.org/10.1136/bmjgh-2018-001372
5. Banque africaine de développement. Togo: l'énergie solaire chasse l'obscurité des salles d'accouchement [Internet]. Abidjan: Banque africaine de développement; 2025 janv 23 [cité le 16 oct 2026]. Disponible sur: https://www.afdb.org/fr/success-stories/togolenergie-solaire-chasse-lobscurite-des-salles-daccouchement-80290
6. Institut national de la statistique du Mali. Cinquième recensement général de la population et de l'habitat (RGPH5): rapport préliminaire, résultats globaux du RGPH5 [Internet]. Bamako: INSTAT; 2023 nov [cité le 16 oct 2026]. Disponible sur: https://www.instatmali.org/laravel-filemanager/files/shares/rgph/rapport-resultats-globaux-rgph5_rgph.pdf
7. World Bank. Macro poverty outlook for Mali: October 2024 [Internet]. Washington (DC): World Bank; 2024 [cité le 16 oct 2026]. Rapport n° 194118. Disponible sur: https://documents.worldbank.org/en/publication/documentsreports/documentdetail/099735510142437251
8. Rokicki S, Mwesigwa B, Waiswa P, Cohen J. Impact of solar light and electricity on the quality and timeliness of maternity care: a stepped-wedge cluster-randomized trial in Uganda. Glob Health Sci Pract [Internet]. 2021 [cité le 16 oct 2026];9(4):777-92. Disponible sur: https://doi.org/10.9745/GHSP-D-21-00205
9. World Health Organization; World Bank; International Renewable Energy Agency; Sustainable Energy for All. Energizing health: accelerating electricity access in healthcare facilities [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2023 [cité le 16 oct 2026]. Disponible sur: https://www.who.int/publications/i/item/9789240066960
10. Berthé M, Diawara F, Coulibaly T, Coulibaly S, Maiga B, Ag Iknane A. Etude de la relation entre le pronostic materno-foetal à la distance parcourue et le mode d'admission dans le District sanitaire de Kéniéba. Mali Santé Publique [Internet]. 2013 [cité le 16 oct

2026];3(1):84-7. Disponible sur: https://doi.org/10.53318/msp.v3i01.1434

11. Thaddeus S, Maine D. Too far to walk: maternal mortality in context. Soc Sci Med [Internet]. 1994 [cité le 16 oct 2026];38(8):1091-110. Disponible sur: https://doi.org/10.1016/0277-9536(94)90226-7

12. World Health Organization; United Nations Population Fund; United Nations Children's Fund. Managing complications in pregnancy and childbirth: a guide for midwives and doctors [Internet]. 2nd ed. Geneva: World Health Organization; 2017 [cité le 16 oct 2026]. Disponible sur: https://www.who.int/publications/i/item/9789241565493

13. Bocoum A, Traoré SO, Sima M, Fané S, Sissoko A, Kouma A, et al. Maternal-fetal prognosis of obstetric emergencies admitted to CHU Gabriel Touré in Bamako during the power rationing period from September 2023 to August 2024. Open J Obstet Gynecol [Internet]. 2025 [cité le 16 oct 2026];15(12):2049-63. Disponible sur: https://doi.org/10.4236/ojog.2025.1512172

14. Hamidou A, Dembélé S, Sissoko H, Sylla C, Camara W. Les évacuations sanitaires obstétricales: profil épidémiologique et pronostic materno-fœtal au Centre de Santé de Référence de la Commune V du District de Bamako. Revue Malienne de Science et de Technologie [Internet]. 2022 [cité le 16 oct 2026];2(27):17-30. Disponible sur: https://revues.ml/index.php/rmst/article/view/2436

15. Keita S, Sylla C, Traoré M, Samake Y, Traoré S, Kone B, et al. Obstetric evacuations at the Reference Health Centre in Fana (Mali). Sch J Med Case Rep [Internet]. 2023 [cité le 16 oct 2026];11(3):378-84. Disponible sur: https://doi.org/10.36347/sjmcr.2023.v11i03.034

16. Cissé B. Évaluation du système de référence/évacuation des urgences obstétricales au CSRéf de Markala [thèse de médecine]. Bamako: Université des sciences, des techniques et des technologies de Bamako; 2014. N° 14M190.

17. Traoré SO, Diakité NIM, Maiga S, Diakité CH, Bocoum A, Doumbia S, et al. Performance of the obstetric emergency referral-evacuation system in Mali: a crosssectional evaluative study in Commune V of Bamako. Health Sci Dis [Internet]. 2026 [cité le 16 oct 2026];27(4):117-21. Disponible sur: https://hsdfmsb.org/index.php/hsd/article/view/7696

18. Samaké A, Traoré SO, Keita M, Doumbia S, Diallo M, Konate M, et al. Les évacuations sanitaires obstétricales dans un hôpital de deuxième niveau de référence du district de Bamako. Health Sci Dis [Internet]. 2020 [cité le 16 oct 2026];21(9):96-9. Disponible sur: https://www.hsd-fmsb.org/index.php/hsd/article/view/2299

ANNEXES

10 ANNEXES

Fiche d'enquête
Date de l'enquête : _____/_____/_____
N° de la fiche : /__/__/__/
N° de téléphone : /__/__/__/__/__/__/__/__/__/
Q1 : Date d'admission dans le service /……/……. /202….

I. Identification de la patiente

Q2 : Nom et prénom……
Q3 : Âge /…… /
Q4 : Ethnie /…… /
1 - Bambara ; 2 - Malinké ; 3 - Sarakolé ; 4 - Senoufo ; 5 - Dogon ; 6 - Myanka ; 7 - Peulh ; 8 - Bobo ; 9 - Sonrhaï ; 10 - Maure ; 11 - Autre ;
Q5 : Résidence : /……../
Q6 : Profession /……. /
Q7 : Statut Matrimonial /……. /
1 - mariée ; 2 - célibataire ; 3 - divorcée ; 4 - veuve
Q8 : Niveau d'étude /…… /
1 - non scolarisée ; 2 - primaire ; 3 - secondaire ; 4 - supérieur ; 5 - coranique
Q9 : Mode d'admission : /……. /
1 - évacuée ; 2 - référée ; 3 - venue d'elle-même
Q10 : Motif de l'évacuation
/……
…… /
Q11 : Quel était l'état général de la patiente à l'arrivée dans le service de gynécologieobstétrique ?
Q12 : Quel était le pronostic materno-fœtal ?
Q13 : Êtes-vous satisfaite des services reçus ?
2. Traitement reçu :
1. Oui /__/
2. Non /__/

II. Accueil :

Q 1 : Lieu d'admission ?
1. CHU Gabriel Touré
2. CHU du Point G
Q 2 : Par quel moyen avez-vous été évacuée ?
.....
Q 3 : Avez-vous été évacuée avec :
1. un abord veineux : 1 Oui /__/ 2. Non /__/
2. une fiche d'évacuation ou de référence : 1 Oui /__/ 2. Non /__ /

III. Mode d'accouchement

Q1 : Accouchement par voie basse : /___/ 1 = oui ; 2 = non

Q2 - Césarienne : /……. /
1 - oui ; 2 - non
Si oui préciser l'indication : ……
Q3 - Extraction instrumentale : /……../
1 - ventouse ; 2 - forceps
Q4 - Pour le nouveau-né : /……../
1 - vivant ; 2 - mort-né ; 3 - décès néonatal
Q5 - Nouveau-né Réanimé : /……. /
1 - oui
2 - non
Q6 - Enfant référé à la pédiatrie : /……/
1 - oui
2 - non
Q7 - Délivrance /……/
1 = normale ; 3 = hémorragique
Q8 - Nature des suites de couches
1. Suites simples
2. Suites compliquées

IV. Évolution

Q1 - Guérison : /……../
1 - oui ;
2 - non
Q2 - Complication : /……. /
1 - Maternelle : /……/
2 - Fœtale : /……../

FICHE SIGNALÉTIQUE

Nom : BENGALY

Prénom : Vamara

Titre de thèse : délestage électrique : les évacuations obstétricales vers les centres hospitaliers et universitaires

Année de soutenance : 2025-2026

Ville de soutenance : Bamako, **Pays d'origine** : République du Mali

Lieu de dépôt : Bibliothèque de la Faculté de médecine et d'odontostomatologie de l'USTTB/Point-G/Bamako.

Secteur d'intérêt : gynécologie-obstétrique.

Résumé

Introduction : L'alimentation électrique contribue à la continuité des soins obstétricaux. Objectif : Décrire les évacuations obstétricales pour motif de délestage électrique du CSRéf de la Commune V vers les CHU Gabriel Touré et du Point G. Méthodologie : Il s'agissait d'une étude transversale descriptive à collecte rétrospective portant sur la période du 1er janvier au 31 décembre 2024. Cent dossiers de patientes évacuées en période gravido-puerpérale ont été analysés.

Résultats : Les femmes mariées représentaient 91 % de l'effectif. L'ambulance a été utilisée dans 88 % des transferts et une voie veineuse était rapportée chez 90 % des patientes. Les contractions utérines douloureuses représentaient 45 % des motifs d'admission et les métrorragies sur grossesse, 15 %. Le CHU Gabriel Touré a accueilli 70 % des patientes et le CHU du Point G, 30 %. Une césarienne était enregistrée pour 85 patientes. Des complications maternelles et fœtales ont été rapportées. Conclusion : Cette étude décrit les patientes évacuées pour motif de délestage et leurs issues obstétricales. Elle ne permet pas d'isoler l'effet du délestage électrique sur ces issues.

Mots-clés : délestage électrique ; évacuation obstétricale ; CSRéf de la Commune V ; CHU ; Bamako.

SERMENT D'HIPPOCRATE

En présence des maîtres de cette faculté, de mes 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 race, de parti ou de classe 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