

Ministère de l'Éducation Nationale

Université de Bamako

Faculté de Médecine, de Pharmacie

Et d'Odontostomatologie

République du Mali

Un Peuple - Un But - Une foi

Thèse N° _____ /



Année universitaire 2005-2006

TITRE

**ÉPIDÉMIOLOGIE DES PATHOLOGIES
CHIRURGICALES DANS LE SERVICE DE
CHIRURGIE GÉNÉRALE DE L'HÔPITAL RÉGIONAL
DE SÉGOU**



THESE

Présentée et soutenue publiquement le 01/12/2005 à 12H devant la faculté de Médecine, de Pharmacie et d'Odontostomatologie du Mali.

Par Mr. **MODIBO FOFANA**

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



Jury

Président :	Pr : ABDOU ALASSANE TOURE
Membre :	Dr : SADIO YENA
Co-directeur :	Dr : MAMADOU SOUMANO
Directeur :	Pr : ABDOUL KADER TRAORE dit DIOP

**FACULTE DE MEDECINE, DE PHARMACIE ET
D'ODONTO-STOMATOLOGIE
ANNEE UNIVERSITAIRE 2005 - 2006**

ADMINISTRATION

DOYEN : **MOUSSA TRAORE - PROFESSEUR**

1^{ER} ASSESSEUR : **MASSA SANOGO - MAITRE DE CONFERENCE**

2^{EME} ASSESSEUR : **GANGALY DIALLO - MAITRE DE CONFERENCE
AGREGE.**

SECRETAIRE PRINCIPAL : **YEMENIGUE ALBERT DEMBELE -
MAITRE DE CONFERENCE AGREGE.**

AGENT COMPTABLE : **MADAME COULIBALY FATOUMATA TALL –
CONTROLLEUR DES FINANCES**

LES PROFESSEURS HONORAIRES

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

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

D.E.R DE CHIRURGIE ET SPECIALITES CHIRURGICALES

1.PROFESSEURS:

Mr Abdel Karim KOUMARE	Chirurgie Générale
Mr Sambou SOUMARE	Chirurgie Générale
Mr Abdou Alassane TOURE	Orthopédie - Traumatologie, Chef de D.E.R.
Mr Kalilou OUATTARA	Urologie
Mr Amadou DOLO	Gynéco Obstétrique
Mr Alhousseini Ag MOHAMED	O.R.L

2.MAITRES DE CONFERENCE AGREGES:

Mr Djibril SANGARE	Chirurgie Générale
Mr Abdel Kader TRAORE Dit DIOP	Chirurgie Générale
Mr Abdoulaye DIALLO	Anesthésie - Réanimation
Mr Gangaly DIALLO	Chirurgie Viscérale

Mr Abdoulaye DIALLO	Ophtalmologie
Mr. Mamadou TRAORE	Gynéco-Obstétrique

3.MAITRES DE CONFERENCE:

Mme SY Aïda SOW	Gynéco-Obstétrique
Mr Salif DIAKITE	Gynéco-Obstétrique

4.MAITRES ASSISTANTS:

Mme DIALLO Fatimata S. DIABATE	Gynéco-Obstétrique
Mr Sadio YENA	Chirurgie Générale et thoracique
Mr Filifing SISSOKO	Chirurgie Générale
Mr Issa DIARRA	Gynéco- Obstétrique

5.ASSISTANTS CHEFS DE CLINIQUE:

Mme Diénéba DOUMBIA	Anesthésie-Réanimation
Mr Mamadou L. DIOMBANA	Stomatologie
Mr Sékou SIDIBE	Orthopédie -Traumatologie
Mr Abdoulaye DIALLO	Anesthésie - Réanimation
Mr Tiéman COULIBALY	Orthopédie - Traumatologie
Mme TRAORE J. THOMAS	Ophtalmologie
Mr Nouhoum ONGOIBA	Anatomie & Chirurgie Générale
Mr Zanafon OUATTARA	Urologie
Mr Zimogo Zié SANOGO	Chirurgie Générale
Mr Adama SANGARE	Orthopédie – Traumatologie
Mme TOGOLA Fanta KONIPO	ORL
Mr Sanoussi BAMANI	Ophtalmologie
Mr Doulaye SACKO	Ophtalmologie
Mr Ibrahim ALWATA	Orthopédie – Traumatologie
Mr Lamine TRAORE	Ophtalmologie
Mr Mady MAKALOU	Urologie
Mr Niani MOUNKORO	Gynécologie-Obstétrique
Mr Tiemoko D. COULIBALY	Odontologie
Mr Aly TEMBELY	Gynécologie Obstétrique
Mr Souleymane TOGORA	Odontologie
Mr Mohamed KEITA	O.R.L

D.E.R DE SCIENCES FONDAMENTALES

1.PROFESSEURS:

Mr Daouda DIALLO	Chimie Générale & Minérale
Mr Siné BAYO	Anatomie-Pathologie-Histoembryologie
Mr Amadou DIALLO	Biologie
Mr Moussa HARAMA	Chimie Organique
Mr Ogobara DOUMBO	Parasitologie–Mycologie

2.MAITRES DE CONFERENCE AGREGES:

Mr Yénimégué Albert DEMBELE
Mr Anatole TOUNKARA

Mr Amadou TOURE

Mr. Flabou Bougoudogo
Mr Amagana DOLO

Chimie Organique
Immunologie chef de D.E.R

Histoembryologie

Bactériologie-Virologie
Parasitologie

3.MAITRES DE CONFERENCE:

Mr Bakary M. CISSE
Mr Abdrahamane S. MAIGA
Mr Adama DIARRA
Mr Mamadou KONE
Mr Massa SANOGO

Biochimie
Parasitologie
Physiologie
Physiologie
Chimie Analytique

4.MAITRES ASSISTANTS

Mr Mahamadou CISSE
Mr Sékou F. M. TRAORE
Mr Abdoulaye DABO
Mr Abdrahamane TOUNKARA
Mr Ibrahim I. MAIGA
Mr Benoît KOUMARE
Mr Moussa Issa DIARRA
Mr Kaourou DOUCOURE
Mr Bouréma KOURIBA
Mr Souleymane DIALLO
Mr Cheik Bougadari TRAORE
Mr Youssouf COULIBALY
Mr Samba Karim TIMBO

Biologie
Entomologie médicale
Malacologie, Biologie Animale
Biochimie
Bactériologie – Virologie
Chimie Analytique
Biophysique
Biologie
Immunologie
Bactériologie-Virologie
Anatomie-Pathologie
Anesthésie-Réanimation
O.R.L

5.ASSISTANTS:

Mr Mounirou BABY
Mr Mahamadou A. THERA
Mr Mangara M. BAGAYOGO
Mr Guimogo DOLO
Mr Abdoulaye TOURE
Mr Djibril SANGARE
Mr Mouctar DIALLO
Mr Boubacar TRAORE

Hématologie
Parasitologie
Entomologie moléculaire
Entomologie moléculaire
Entomologie moléculaire
Entomologie moléculaire
Biologie parasitologie
Immunologie

D.E.R DE MEDECINE ET SPECIALITES MEDICALES**1.PROFESSEURS**

Mr Abdoulaye Ag RHALY
Mr Mamadou K. TOURE
Mr Mahamane MAIGA

Médecine Interne
Cardiologie
Néphrologie

Mr Baba KOUMARE
 Mr Moussa TRAORE
 Mr Issa TRAORE
 Mr Mamadou M. KEITA
 Mr Hamar Alassane TRAORE
 Mr Dapa Aly DIALLO
 Mr Moussa Y MAIGA

Psychiatrie, Chef de DER
 Neurologie
 Radiologie
 Pédiatrie
 Médecine Interne
 Hématologie
 Gastro-entérologie-Hépatologie

2. MAITRES DE CONFERENCE AGREGES

Mr Toumani SIDIBE
Mr Bah KEITA

Pédiatrie

Pneumo-Phtisiologie

Mr Boubacar DIALLO
 Mr Somita KEITA
 Mr Abdel Kader TRAORE
 Mr Siaka SIDIBE
 Mr Mamadou DEMBELE

Cardiologie
 Dermato-Léprologie
 Médecine Interne
 Radiologie
 Médecine Interne

3. MAITRES ASSISTANTS

Mr Mamady KANE
 Mme Tatiana KEITA
 Mme TRAORE Mariam SYLLA
 Mr Adama D. KEITA
 Mme SIDIBE Assa TRAORE
 Mme Habibatou DIAWARA

Radiologie
 Pédiatrie
 Pédiatrie
 Radiologie
 Endocrinologie
 Dermatologie

4. ASSISTANTS CHEFS DE CLINIQUE

Mr Bou DIAKITE
 Mr Bougouzié SANOGO
 Mr Saharé FONGORO
 Mr Bakoroba COULIBALY
 Mr Kassoum SANOGO
 Mr Seydou DIAKITE
 Mr Mahamadou B. CISSE
 Mr Arouna TOGORA
 Mme DIARRA Assétou Soucko
 Mr Boubacar TOGO
 Mr Mahamadou TOURE
 Mr Idrissa A. CISSE
 Mr Mamadou B. DIARRA
 Mr Anselme KONATE
 Mr Moussa T. DIARRA
 Mr Souleymane DIALLO
 Mr Souleymane COULIBALY
 Mr Daouda K. MINTA

Psychiatrie
 Gastro-entérologie
 Néphrologie
 Psychiatrie
 Cardiologie
 Cardiologie
 Pédiatrie
 Psychiatrie
 Médecine interne
 Pédiatrie
 Radiologie
 Dermatologie
 Cardiologie
 Hepato-gastro-Entérologie
 Hépatogastro-Entérologie
 Pneumologie
 Psychologie
 Maladies infectieuses

Mr Soungalo DAO

Maladies infectieuses

5.ASSISTANT

Mr Cheick Oumar GUINTO

Neurologie

D.E.R. DES SCIENCES PHARMACEUTIQUES

1.PROFESSEURS

Mr Boubacar Sidiki CISSE
Mr Gaoussou KANOUTE

Toxicologie
Chimie analytique Chef de D.E.R.

2.MAITRES DE CONFERENCE AGREGES

Mr Ousmane DOUMBIA
Mr Drissa DIALLO

Pharmacie Chimique
Matières Médicales

3.MAITRES DE CONFERENCE

Mr Boulkassoum HAIDARA
Mr Elimane MARIKO

Législation
Pharmacologie

4.MAITRES ASSISTANTS

Mr Alou KEITA
Mr Ababacar I. MAIGA
Mr Yaya KANE
Mr Benoît KOUMARE

Galénique
Toxicologie
Galénique
Chimie Analytique

5.ASSISTANTS

Mme Rokia SANOGO
Mr Saïbou MAIGA
Mr Ousmane KOITA

Pharmacognosie
Législation
Parasitologie Moléculaire

D.E.R. DE SANTE PUBLIQUE

1.PROFESSEUR

Mr Sidi Yaya SIMAGA

Santé Publique, Chef de D.E.R.

2.MAITRE DE CONFERENCE AGREGE

Mr Moussa A. MAIGA

Santé Publique

3.MAITRE DE CONFERENCE

Mr Sanoussi KONATE	Santé Publique
--------------------	----------------

4.MAITRES ASSISTANTS

Mr Bocar G. TOURE	Santé Publique
Mr Adama DIAWARA	Santé Publique
Mr Hamadoun SANGHO	Santé Publique
Mr Massambou SACKO	Santé Publique

5.ASSISTANTS

Mr Samba DIOP	Anthropologie médicale
Mr Seydou DOUMBIA	Epidémiologie
Mr Oumar THIERO	Biostatistique

CHARGES DE COURS & ENSEIGNANTS VACATAIRES

Mr N’Golo DIARRA	Botanique
Mr Bouba DIARRA	Bactériologie
Mr Salikou SANOGO	Physique
Mr Bokary Y. SACKO	Biochimie
Mr Boubacar KANTE	Galénique
Mr Souleymane GUINDO	Gestion
Mme DEMBELE Sira DIARRA	Mathématiques
Mr Modibo DIARRA	Nutrition
Mme MAIGA Fatoumata SOKONA	Hygiène du Milieu
Mr Mahamadou TRAORE	Génétique
Mr Yaya COULIBALY	Législation

ENSEIGNANTS EN MISSION

Pr. Doudou BA	Bromatologie
Pr. Babacar FAYE	Pharmacodynamie
Pr. Eric PICHARD	Pathologie Infectieuse
Pr. Mounirou CISSE	Hydrologie
Pr. Amadou Papa DIOP	Biochimie

DEDICACES

Dédicaces

Je dédie ce travail :

A Allah le Tout Puissant et Clément pour m'avoir permis (dans sa miséricorde) la réalisation de ce travail.

A mon regretté père Feu Karamoko Fofana, pour l'effort fourni. J'aurai souhaité que tu sois là aujourd'hui. J'ai pensé à toi à chaque ligne de ce travail.

A ma mère Kadidia Sinta, ta bonté extrême et surtout ta patience, font de toi une femme de grande qualité. Que ce travail soit une faible récompense pour tes peines et ta patience. Trouves ici l'expression de mon amour et de ma profonde affection.

A mes frères Mahamadou et Gaoussou Fofana. Reposez en paix.

A mes frères Issa, Bourama, Moussa et Boubacar Sidiki. Que le Tout Miséricordieux fasse que nous restions unis.

A toutes les familles Fofana de Sansanding et de San pour tout le soutien.

A la famille Konaté pour tout le soutien, que le Tout Miséricordieux vous récompense.

A la famille Sacko pour nous avoir fait confiance et nous avoir accepté comme un des vôtres.

REMERCIEMENTS

Remerciements

A tout le corps professoral de la FMPOS

A mes maîtres : Dr Bréhima Samaké, Dr Tiémoko Traoré, merci des conseils et des encouragements. Ma profonde reconnaissance.

A tout le personnel de l'hôpital Nianankoro Fomba de Ségou pour votre soutien et franche collaboration.

A la famille du Feu Dr Badiè Keïta, particulièrement Cheik Oumar et Nènè Satourou à Ségou.

Aux familles Sacko et Guissé de Ségou.

A Sekou Bouya Fofana, tu as fait preuve de générosité par ton soutien sans cesse croissant depuis que je t'ai connu. Cher frère retrouve ici, l'expression de ma profonde reconnaissance.

A Kassoum Konaté, à sa femme Iya et leurs enfants.

A ma belle-famille, Massiré Sacko, ses femmes Moutinè Dramé et Assétou Soumaré, leurs enfants et surtout Fatoumata (mon épouse).

A mes cousins et cousines de Sansanding, de Sibila en témoignage de notre fraternité.

A mes amis et camarades de la FMPOS : vous m'avez toujours soutenu tout au long de mes études à la FMPOS, puisse ce modeste travail être un témoignage de mon affection et ma reconnaissance.

A mes amis et camarades de Markala, Ségou et Bamako : Oumar Sagara, Fâh Dioni, Innoncent Dena, Souleymane Diallo, Abdoulaye Diarra, Bouba Ballo, Boubacar Diawarra, Souleymane Guissé, Moulaye Mariko, Youssuof Diarra, Dramane Coulibaly, Idrissa Maïga, Seïba Mohamed Kané, Tégué Guindo, Cheik Seïba Koné, Pierre Karambery, Bayo Coulibaly, Moctar Coulibaly et tous ceux dont je ne pourrais pas citer les noms, restons toujours unis.

Au grand frère Abathina Touré, informaticien, ma profonde gratitude pour votre disponibilité indéfectible.

A Soumaïla Ballo pour tout l'aide qu'il m'a fait pour la réalisation de ce travail.

A tous les membres du **CERMASS**

A tous les étudiants de la FMPOS pour leur courage.

Hommage aux membres du jury

A Notre Maître et Président du jury :**Professeur Abdou Alassane Touré**

- Professeur titulaire de chirurgie orthopédique et de traumatologie
- Chef du service de traumatologie et d'orthopédie de l'hôpital Gabriel Touré
- Directeur de l'INFSS (Institut National de Formation en Sciences de Santé)
- Chef du D.E.R de chirurgie de la faculté de médecine, de pharmacie et d'odontostomatologie (FMPOS)
- Président-Fondateur de la société malienne des chirurgiens orthopédistes et traumatologues (SO.MA.C.OT)
- Chevalier de l'Ordre National du Mali

Permettez-nous de vous remercier pour ce grand honneur que vous nous faites, en acceptant de présider ce jury malgré vos multiples occupations. Veuillez recevoir honorable maître l'expression de notre profonde gratitude.

Puisse Allah vous prêter encore heureuse et longue vie.

A Notre Maître et juge :**Docteur Nouhoum Ongoïba**

- Chirurgien et anatomiste à l'hôpital national du Point « G »
- Assistant chef de clinique à la faculté de médecine, de pharmacie et d'odontostomatologie

Cher maître, nous avons été marqué par votre disponibilité, votre immense gentillesse, votre sens élevé du respect de l'autre et surtout votre modestie vous valent toute notre admiration. Votre présence dans ce jury est un immense privilège pour nous.

Veillez recevoir cher maître, l'expression de notre sincère reconnaissance.

A Notre Maître et Co-directeur de thèse :**Docteur Mamadou Soumano**

- Spécialiste en chirurgie générale
- Chef du service de chirurgie générale de l'hôpital régional Nianankoro Fomba de Ségou

C'est avec plaisir et spontanéité que vous avez accepté de co-diriger cette thèse. Cher maître, vous êtes un père et un pédagogue émérite. L'étendue de vos qualités morales et sociales suscitent une grande admiration.

Veillez trouver dans ce travail l'expression de nos sincères remerciements et de notre profonde reconnaissance.

A Notre Maître et Directeur de thèse :**Professeur Abdoul Kader Traoré dit Diop**

- Maître de conférence agrégé en chirurgie générale à la faculté de médecine, de pharmacie et d'odontostomatologie
- Praticien hospitalier dans le service de chirurgie « B » de l'hôpital national du Point G

Vous nous avez honoré en acceptant de diriger ce travail. Cher maître, vous êtes un homme de science mais aussi un homme de lettre. Votre exigence du travail bien fait, votre rigueur scientifique mais surtout votre simplicité et votre accessibilité nous ont séduit. C'est l'occasion pour nous de vous dire merci, cher maître, pour tout ce que nous avons appris auprès de vous. Que Dieu vous donne une meilleure santé et une longue vie.

Soyez assuré cher maître de notre gratitude et de notre profond respect.

SOMMAIRE

I-	INTRODUCTION	:.....21
II-	METHODOLOGIE	:.....25
III-	RESULTATS	:.....33
IV-	COMMENTAIRES ET DISCUSSION	:.....64
V-	CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS	:...77
VI-	BIBLIOGRAPHIE	:.....80
VII-	ANNEXES	

INTRODUCTION

I- INTRODUCTION

Une pathologie est dite chirurgicale lorsque la thérapeutique consiste à pratiquer manuellement et à l'aide d'instrument des actes opératoires sur un corps vivant [23]

Ces pathologies occupent une place importante en médecine par leurs fréquences, leurs prises en charge, leurs taux de mortalité et par leurs impacts psychologiques surtout en milieu rural.

En France, COLADON à travers une étude d'évaluation de l'activité chirurgicale dans les établissements de santé, trouve que le nombre d'intervention pour 10.000 habitants allait de 568 à 992 selon les régions [6]

A Ouagadougou une étude faite sur les activités chirurgicales durant l'année 1990 a recensé 2.955 interventions qui ont été pratiquées soient environ 246 interventions par mois [24]

Au Mali peu de publications portent sur les pathologies chirurgicales toutes confondues surtout sur un plan épidémiologique.

Le plus souvent les études effectuées en chirurgie sont basées sur une seule pathologie ou sur les affections d'un service de chirurgie comme viscérale ou traumatologique etc.....Sûrement peut être pour mieux appréhender tous les aspects des problèmes posés par chacune de ces pathologies ou par chacun de ces services. Cependant certaines études ont souvent abordé quelques aspects épidémiologiques des pathologies chirurgicales qui sont entre autres:

*en 1985 une étude faite par Coulibaly D.K sur l'évolution du nombre d'intervention dans les hôpitaux de Bamako et de Kati a recensé 83.036 malades présentant une ou plusieurs pathologies chirurgicales et 82.987 actes chirurgicaux ont été effectués sur ces patients **[8]**

*en 2001 Kassibo S.D a fait une étude sur la morbidité et la mortalité de ces pathologies dans les services de chirurgie générale de l'hôpital national du Point "G". Elle a recensé 2.376 malades avec un taux de mortalité à 3,2% soient 75 cas de décès **[16]**

*Bankineza E.M, dans une étude rétrospective des activités du service de chirurgie "B" de l'hôpital du Point "G" a recensé 11.910 malades venus en consultations dont 7.420 patients soient 65,8%étaient porteurs d'une pathologie chirurgicale. Les principaux motifs d'hospitalisation sur 2.846 malades étaient les hernies avec 435 cas soient 15,3%; les goitres 343 cas soient 12,1%; les cancers 306 cas soient 10,8% et la pathologie appendiculaire 182 cas soient 6,4% **[2]**

Les données épidémiologiques concernant les hôpitaux régionaux sont rares; de ce fait il nous a paru intéressant de consacrer une étude sur l'épidémiologie des pathologies chirurgicales à l'hôpital régional Nianankoro Fomba de Ségou.

Les objectifs de cette étude sont :

1- objectif général: étudier l'épidémiologie des pathologies chirurgicales à l'hôpital régional Nianankoro Fomba de Ségou

2- objectifs spécifiques:

- déterminer la fréquence des pathologies chirurgicales
- déterminer leur morbidité et leur mortalité
- décrire leur traitement
- décrire les suites opératoires.

METHODOLOGIE

II- METHODOLOGIE

1- Cadre d'étude :

1.1- Présentations géographique et socio-économique de la région de Ségou :

Notre étude s'est effectuée dans la quatrième région administrative du Mali, dont la capitale est Ségou, située à 240km de Bamako (Capitale du Mali).

La région de Ségou est située au centre du pays. Elle est limitée :

- au Nord par la République Islamique de Mauritanie,
- au Sud par la région de Sikasso,
- à l'Est par la région de Mopti et de Tombouctou,
- au Sud-est par le Burkina-Faso et
- à l'Ouest par la région de Koulikoro.

Elle s'étend sur une superficie de 64.821km² avec une population estimée à 1.697.201 habitants.

La région de Ségou regroupe 7 cercles : Baraouéli, Bla, Macina, Niono, San, Ségou et Tominian.

La région compte 118 communes dont 3 urbaines : Ségou, San et Niono.

On distingue 2 zones climatiques : la zone saharienne et la zone sahélienne.

Les ethnies dominantes sont les bambaras, peulh, soninké, somono, bobo, minianka, bozo.

Les activités économiques sont tournées vers l'agriculture, l'élevage, la pêche, l'artisanat, le tourisme, le transport et le secteur industriel.

1.2- Présentation de l'hôpital régional Nianankoro Fomba de Ségou :

Situé en plein centre ville, au bord de la route nationale N°6 reliant Bamako aux régions Nord et Est du pays; l'hôpital régional de Ségou comporte une cinquantaine de bâtiments repartis sur un vaste terrain d'une superficie globale de près de 6 ha.

Les premiers travaux de construction de l'hôpital de Ségou ont débuté en 1939, juste avant le début de la seconde guerre mondiale (il abritait alors un dispensaire et une maternité).

En 1962, l'établissement deviendra <<hôpital secondaire>>.

Actuellement il est l'hôpital régional de référence. Il porta le nom de Feu Nianankoro Fomba le 23 février 1985.

Son évolution structurale et architecturale lui permet d'accueillir aujourd'hui 144 lits.

L'hôpital regroupe :

~ un service des admissions qui comprend :

- une direction
- un service financier
- un bureau des entrées
- une unité d'appui regroupant la cuisine et un service d'entretien
- un service social

- des services techniques, qui regroupent 144 lits qui sont constitués par :

* un service de chirurgie générale dont l'urologie avec 48lits, divisé en deux pavillons (homme et femme) auquel est associée une unité VIP de 10 lits,

* un service de chirurgie traumatologique de 12 lits, auquel est associé le service de kinésithérapie

* un service de médecine générale de 22 lits,

* un service d'ORL,

* un service de pédiatrie de 18lits,

* un service de gynéco-obstétrique de 30lits,

* un service d'ophtalmologie,

* un service dentaire,

* un laboratoire d'analyse médicale,

* une pharmacie hospitalière,

* un service de radiologie,

* un service de réanimation de 4 lits,

* un plateau technique avec 7 blocs opératoires dont 2 blocs non fonctionnels,

- une morgue.

~ Personnel :

la liste actuelle du personnel de l'hôpital est la suivante :

1directeur administratif civil

1gestionnaire

1chef de personnel: attaché d'administration

2 chirurgiens généralistes

1médecin gynécologue

1 cardiologue expatrié

1 pédiatre

5 médecins généralistes

1 médecin ophtalmologiste

2 anesthésistes réanimateurs dont un expatrié
2 chirurgiens dentistes
2 docteurs pharmaciens
1 assistant médical d'odonto-stomatologiste
5 techniciens supérieurs d'anesthésie réanimation
1 assistant médical d'anesthésie réanimation
1 assistant médical en kinésithérapie
2 assistants médicaux en ophtalmologie
1 assistant médical en ORL
1 assistant médical en radiologie
6 sages femmes
7 infirmiers d'Etat
7 techniciens labo pharmacies
17 infirmiers de premier cycle
1 matrone
14 aides soignants
1 gestionnaire de la pharmacie hospitalière
1 secrétaire de direction
1 adjointe d'administration
3 caissiers
1 technicien de développement communautaire
2 techniciens supérieurs en assainissement
Personnel de soutien : 4 chauffeurs, 3 manœuvres conventionnels, 12 manœuvres temporaires, 1 lingère, 1 électricien, 2 cuisinières et un blanchisseur.

1.3- Présentation du service de chirurgie générale de l'hôpital régional de Ségou :

Ce service est au centre de l'hôpital.

*Les infrastructures comprennent:

- 6 bureaux dont un bureau pour chacun des 3 médecins du service, 2 bureaux pour les 2 majors des 2 pavillons (homme et femme) et 1 bureau pour les internes;

- un bloc opératoire pour les interventions programmées et un autre pour les urgences et qui est commun pour tous les autres services de chirurgie

- 2 salles de pansement

- des salles d'hospitalisation comportant 48 lits, avec 10 lits de VIP

*Le personnel:

2 médecins chirurgiens

1 médecin généraliste

4 infirmiers d'Etat

2 infirmiers de premier cycle

4 aides soignants

3 internes

2 manœuvres.

*Les activités :

- les consultations : elles sont effectuées le lundi, le mercredi et le vendredi de 7h30 à 16h30 par les 3 médecins du service

- les interventions chirurgicales:

- ° la petite chirurgie est associée aux consultations

- ° les interventions programmées sont réalisées le mardi et le jeudi
- ° les interventions d'urgence sont effectuées tous les jours au besoin.

2- Population d'étude :

L'étude avait porté sur 331 patients de tous ages et de tous sexes ayant été hospitalisés dans le service de chirurgie générale.

*Critères d'inclusion:

- ont été inclus dans notre étude pendant la période de notre étude tous les malades ayant été hospitalisés dans le service
- tous les malades ayant passé 24h (un jour) dans le service
- les patients ayant un dossier complet

*Critères de non-inclusion:

- tous les malades ayant consulté et qui n'ont pas été hospitalisé dans le service
- tous les malades ayant passé moins de 24h dans le service
- les patients n'ayant pas un dossier complet.

3- Type d'étude :

Notre étude a été rétrospective et transversale, et a porté sur tous les patients hospitalisés. Elle a porté sur 331 patients et a duré un an (janvier à décembre 2004).

L'enquête a été effectuée dans le service de chirurgie générale de l'hôpital régional Nianankoro Fomba de Ségou.

Pour la collecte des données les supports suivants ont été utilisés :

- fiche d'enquête
- registre d'hospitalisation
- dossiers des patients.

Le traitement informatique a été fait avec le logiciel Epi-Infos.

RESULTATS

III- RESULTATS

1- Renseignements socio-administratifs

Tableau I : Répartition selon le centre de santé de référence

Centre de santé de référence	Effectif	Pourcentage
Ségou	135	40,8
Bla	38	11,5
Macina	21	6,3
Niono	18	5,4
Baraouéli	11	3,3
Tominian	10	3,0
San	8	2,4
Autres	90	27,2
Total	331	100

Les malades venant hors de la région de Ségou constituent les autres.

Tableau II : Répartition selon le sexe

Sexe	Effectif	Pourcentage
Masculin	244	73,7
Féminin	87	26,3
Total	331	100

Le sex-ratio est de 2,8 en faveur des hommes.

Tableau III : Répartition selon la tranche d'âge

Tranche d'âge	Effectif	Pourcentage
0-9 ans	29	8,8
10-19 ans	24	7,3
20-29 ans	43	13,0
30-39 ans	37	11,2
40-49 ans	41	12,4
50-59 ans	45	13,6
60-69 ans	57	17,2
70-79 ans	45	13,6
80 ans et plus	10	3,0
Total	331	100

L'extrême d'âge est de 0 à 85 ans. La moyenne d'âge est de 45,2 ans.

Tableau IV : Répartition selon les occupations

Occupations	Effectif	Pourcentage
cultivateur/éleveur	79	23,9
ménagère	60	18,1
sans profession	41	12,4
élève/étudiant	32	9,7
commerçant	28	8,5
ouvrier	24	7,3
retraite	14	4,2
cadre moyen	9	2,7
cadre supérieur	3	0,9
autres	30	9,1
indéterminées	11	3,3

Total	331	100
-------	-----	-----

Autres : enfant ou nouveau-né=17, pêcheur=5, féticheur=4, chauffeur=2 et marabout=2.

Tableau V : Répartition selon la situation matrimoniale

Situation matrimoniale	Effectif	Pourcentage
marié	226	68,3
célibataire	81	24,5
divorcé	14	4,2
veuf	10	3,0
Total	331	100

Tableau VI : Répartition selon l'ethnie

Ethnie	Effectif	Pourcentage
bambara	120	36,3
peuhl	54	16,3
minianka	26	7,9
soninké	23	6,9
malinké	13	3,9
maure	13	3,9
somono	13	3,9
bozo	11	3,3
bobo	10	3,0
dogon	9	2,7
mossi	8	2,4

sonrhaï	7	2,1
kakolo	6	1,8
samoko	6	1,8
sénoufo	4	1,2
autres	7	2,1
indéterminée	1	0,3
Total	331	100

Autres : oulof=2, diawadé=3 et founè=2

Tableau VII : Répartition selon la nationalité

Nationalité	Effectif	Pourcentage
maliennne	327	98,8
autres	4	1,2
Total	331	100

Les 4 autres nationalités sont mauritaniennes

Tableau VIII : Répartition selon le niveau d'instruction

Niveau d'instruction	Effectif	Pourcentage
illettré	214	64,7
primaire	59	17,8
secondaire	26	7,9
supérieur	5	1,5
autres	22	6,6
indéterminé	5	1,5
Total	331	100

La majeure partie des autres sont des enfants qui n'ont pas l'âge d'aller à l'école.

Tableau IX : Répartition selon la religion

Religion	Effectif	Pourcentage
musulmane	318	96,1
chrétienne	8	2,4
autres	4	1,2
indéterminée	1	0,3
Total	331	100

Les autres sont des animistes.

Tableau X : Répartition selon les ressources

Ressources	Effectif	Pourcentage
salaire	35	10,6
pension de retraite	13	3,9
commerce	28	8,5
famille	151	45,6
sans ressources	18	5,4
permanentes		
associations	6	1,8
autres	62	18,7
indéterminées	18	5,4
Total	331	100

Les autres ressources proviennent essentiellement de l'agriculture, l'élevage et la pêche.

2- Fréquence globale des pathologies chirurgicales par rapport aux autres pathologies pendant la période d'étude à l'hôpital

Tableau XI : Répartition selon la consultation

Consultation	Effectif	Pourcentage
chirurgie	3.957	10,4
reste de l'hôpital	34.197	89,6
Total	38.154	100

Tableau XII : Répartition selon l'hospitalisation

Hospitalisation	Effectif	Pourcentage
chirurgie	331	7,8
reste de l'hôpital	3931	92,2
Total	4262	100

Tableau XIII : Répartition selon le décès

Décès	Effectif	Pourcentage
chirurgie	34	13,1
reste de l'hôpital	225	86,9
Total	259	100

3- Données cliniques

Tableau XIV : Hospitalisation en fonction des périodes de l'année

Mois	Effectif	Pourcentage
janvier	28	8,5
février	33	10,0
mars	27	8,2
avril	26	7,9
mai	28	8,5
juin	22	6,6
juillet	24	7,3
août	39	11,8
septembre	26	7,9
octobre	25	7,6
novembre	31	9,4
décembre	22	6,6
Total	331	100

Tableau XV : Répartition des malades selon la catégorie d'hospitalisation

Hospitalisation en	Effectif	Pourcentage
catégorie I	41	12,4
catégorie II	52	15,7
catégorie III	238	71,9
Total	331	100

Tableau XVI : Répartition selon le mode de recrutement dans le service

Mode de recrutement	Effectif	Pourcentage
consultation ordinaire	210	63,4
consultation en urgence	117	35,3
indéterminé	4	1,2
Total	331	100

Tableau XVII : Répartition selon le mode de référence

Adressé par	Effectif	Pourcentage
venu de lui-même	134	40,5
famille	80	24,2
médecin	63	19,0
infirmier	52	15,7
indéterminé	2	0,6
Total	331	100

Tableau XVIII : Répartition selon la consultation précoce ou non

Consultation précoce	Effectif	Pourcentage
oui	165	49,8
non	166	50,2
Total	331	100

Tableau XIX : Répartition selon les causes de consultation tardive

Causes	Effectif	Pourcentage
orientation tardive	39	23,49
bénignité apparente ou réelle de la maladie	34	20,48
accessibilité géographique	26	15,66
problèmes financiers	25	15,07
réticence au milieu médical moderne	24	14,46
manque d'assistance sociale	12	7,23
indéterminées	6	3,61
Total	166	100

Tableau XX : Répartition selon les antécédents personnels médicaux

Antécédents	Effectif	Pourcentage
bilharziose	33	10,0
ulcère gastro- duodénal	33	10,0
hypertension artérielle	19	5,7
asthme	15	4,5
diabète	13	3,9
angine	12	3,6
ictère	10	3,0
drépanocytose	9	2,7
épilepsie	4	1,2
autres	10	3,0
absents ou indéterminés	173	52,3
Total	331	100

Autres : otite=4, insuffisance cardiaque=3, dermatose=2 et syndrome néphrotique=1.

Tableau XXI : Répartition selon les antécédents personnels chirurgicaux

Antécédents chirurgicaux	Effectif	Pourcentage
oui	29	8,8
non	302	91,2

Total	331	100
-------	-----	-----

Tableau XXII : Répartition selon l'état général à l'admission

Etat général	Effectif	Pourcentage
bon	137	41,4
passable	150	45,3
mauvais	44	13,3
Total	331	100

Tableau XXIII : Répartition selon le diagnostic d'entrée

Diagnostic d'entrée	Effectif	Pourcentage
hernie	90	26,4
adénome de la prostate	63	18,5
hydrocèle et/ou hématoçèle	30	8,8
péritonite	22	6,5
plaie	20	5,9
occlusion intestinale	12	3,5
fistule vésico-vaginale	10	2,9
prolapsus utérin	10	2,9
abcès	9	2,6
brûlures	9	2,6
appendicite	6	1,8

lithiase vésicale	6	1,8
nodule ou kyste	5	1,5
traumatisme	5	1,5
cancer de la vessie	4	1,2
éventration	4	1,2
éviscération	3	0,9
fracture du fémur	3	0,9
masse abdominale et/ou pelvienne indéterminée	3	0,9
splénomégalie	3	0,9
fistule anale	2	0,6
hémorroïde	2	0,6
lithiase urétrale	2	0,6
sténose du cardia	2	0,6
sténose de l'urètre	2	0,6
sténose du col vésical	2	0,6
cancer du cæcum	1	0,3
cancer de l'estomac	1	0,3
cancer de la parotide	1	0,3
cancer du rectum	1	0,3
fistule intestinale	1	0,3
fistule vésico-urétrale	1	0,3
autres	6	1,8
Total	341	100

Autres : adénopathies cervicales, fibrome utérin, imperforation anale, invagination intestinale, rupture utérine et torsion testiculaire.

4- Données thérapeutiques

Tableau XXIV : Répartition selon les modalités thérapeutiques chirurgicales

Opéré	Effectif	Pourcentage
oui	279	84,3
non	52	15,7
Total	331	100

Tableau XXV : Répartition selon la cause de la non opérabilité

Non opérabilité	Effectif	Pourcentage
refus de l'opération	5	9,62
manque de moyen financier	4	7,69
perte de vue	1	1,92
autres ou indéterminées	42	80,77
Total	52	100

Tableau XXVI: Répartition selon le mode de traitement

Mode de traitement	Effectif	Pourcentage
chirurgical	279	84,3

médical	27	8,16
chirurgical et médical	25	7,54
Total	331	100

Tableau XXVII : Répartition selon le type d'anesthésie

Type d'anesthésie	Effectif	Pourcentage
général	148	53,05
loco-régional	126	45,16
loco-régional puis général	5	1,79
Total	279	100

Tableau XXVIII : Répartition selon l'opérateur

Opérateur	Effectif	Pourcentage
chirurgien	191	68,5
médecin généraliste	82	29,35
interne	6	2,15
Total	279	100

Tableau XXIX : Répartition selon le diagnostic per-opérateur

Diagnostic per-operatoire	Effectif	Pourcentage
hernie	90	30,7
adénome de la prostate	45	15,4
hydrocèle et/ou hémato-cèle	26	8,9
péritonite	22	7,5
abcès	10	3,4
fistule vésico-	10	3,4

vaginale		
occlusion intestinale	10	3,4
prolapsus utérin	10	3,4
nodule ou kyste	7	2,4
lithiase vésicale	6	2,1
appendicite	5	1,7
cancer de la prostate	5	1,7
plaie	5	1,7
sténose du col vésical	5	1,7
torsion testiculaire	4	1,4
éventration	3	1,0
fracture du fémur	3	1,0
splénomégalie	3	1,0
cancer de l'estomac	2	0,7
cancer de la vessie	2	0,7
fistule anale	2	0,7
hémorroïde	2	0,7
lithiase urétrale	2	0,7
sténose de l'urètre	2	0,7
cancer du foie	1	0,3
cancer de l'ovaire	1	0,3
cancer du testicule	1	0,3
éviscération	1	0,3
fistule colique	1	0,3
gauche		
fistule vésico- urétrale	1	0,3
rupture épiploïque	1	0,3
rupture splénique	1	0,3
rupture mésentérique	1	0,3
rupture utérine	1	0,3
autres	2	0,7
Total	293	100

Autres : imperforation anale et grossesse extra-utérine rompue.

Tableau XXX : Répartition des pathologies chirurgicales en fonction des appareils ou système

Système ou appareil	Effectif	Pourcentage
urinaire	112	33,8
pariétal	110	33,2
digestif	55	16,6
gynéco-obstétrique	23	6,9
traumatologique	21	6,3
urinaire+pariétal	9	2,7
autre	1	0,3
Total	331	100

La seule autre pathologie n'appartenant pas à ces différents systèmes est une tumeur parotidienne qui appartient au système oto-rhino-laryngologie.

Tableau XXXI : Répartition selon le traitement médical pré-opératoire

Traitement médical	Effectif	Pourcentage
antibiotique	180	33,6
antalgique	114	21,3
réhydratation	111	20,7
anti-inflammatoire	45	8,4
sondage vésical	40	7,5
antipaludique	11	2,1
antispasmodique	7	1,3
insuline	7	1,3
oxygénateur cérébral	4	0,8
antihémorragique	3	0,6
antiulcéreux	3	0,6
autres	11	2,1
Total	536	100

Tableau XXXII : Répartition selon la transfusion

Transfusion	Effectif	Pourcentage
sanguine		
oui	34	10,3

non	297	89,7
Total	331	100

Tableau XXXIII : Répartition selon la technique opératoire (intervention chirurgicale) effectuée

Technique opératoire	Effectif	Pourcentage
herniorraphie	90	24,1
adénomectomie prostatique	45	12,1
appendicectomie	40	10,8

parage de la plaie	29	7,8
retournement de la vaginale	26	7,0
lavage péritonéal	21	5,6
fistulorraphie	11	2,9
colporraphie antérieure et postérieure	10	2,7
cystolithotomie	10	2,7
incision-drainage	10	2,7
abstention	9	2,4
cervicotomie	8	2,2
ablation de nodule ou kyste	7	1,9
orchidectomie	6	1,6
résection des brides	5	1,3
suture de la brèche iléale	5	1,3
amputation	4	1,0
cure de l'éventration	4	1,0
résection-anastomose termino-terminale	4	1,0
splénectomie totale	4	1,0
suture de la brèche jéjunale	4	1,0
enclouage centromedullaire	3	0,8
hysterorraphie	3	0,8
suture de la brèche gastrique	2	0,5
suture de la brèche mésentérique	2	0,5
suture de la brèche colique	1	0,3
suture de brèche épiploïque	1	0,3
autres	8	2,2
Total	372	100

Autres : gastrotomie d'alimentation=1, hémorroïdectomie=2, césarienne=1, coecotomie=1, dilatation urétrale=1, ovariectomie gauche=1 et salpingectomie gauche=1.

Tableau XXXIV : Répartition selon la durée moyenne d'hospitalisation

Durée (en jours)	Effectif	Pourcentage
1-5	74	22,4
6-10	94	28,4
11-15	53	16,0
16-20	63	19,0
21-25	22	6,6
26-30	13	3,9
31-35	6	1,8
36-40	3	0,9
41 et plus	3	0,9
Total	331	100

La durée moyenne d'hospitalisation est de 12,3 jours.

Tableau XXXV : Répartition selon les suites opératoires

Suites opératoires	Effectif	Pourcentage
simple	210	75,27
infection	19	6,81

hémorragie pariétale	9	3,23
hémopéritoine	4	1,43
fistule	7	2,51
décès	24	8,6
autres	5	1,79
indéterminées	1	0,36
Total	279	100

Sur les 5 autres, il y a eu 4 évacuations à Bamako et une décharge.

Tableau XXXVI : Répartition selon la mortalité chez l'ensemble des malades opérés ou non

Décès	Effectif	Pourcentage
opéré	24	70,59
non opéré	10	29,41
Total	34	100

COMMENTAIRES ET DISCUSSION

IV- COMMENTAIRES ET DISCUSSION

1- Méthodologie :

Notre étude a été rétrospective et transversale. Les documents de base que nous avons utilisés pour la collecte de nos données furent le registre d'hospitalisation, le cahier de compte rendu opératoire et le dossier du patient. Ce dernier comporte presque tous les renseignements sur le malade, depuis la première consultation jusqu'aux consultations post-opératoires en passant par

l'hospitalisation et l'opération. Cependant nous n'avons pas eu les moyens matériels de faire un suivi à domicile des patients pour apprécier le pronostic à long terme. Plusieurs auteurs en chirurgie B de l'hôpital du Point G à Bamako ont effectué le suivi à domicile des patients, à cause du fait que dans nos pays africains peu de malades respectent les rendez-vous après leur sortie de l'hôpital.

Nous avons recensé 343 dossiers sur lesquels 331 furent retenus. Seuls 12 dossiers ont été éliminés à cause de leurs caractères incomplets. On peut en déduire que les dossiers existent et sont bien conservés dans le service de chirurgie général de l'hôpital régional de Ségou.

2- Caractéristiques socio-administratives :

2.1- Tableau XXXVII : Répartition des patients selon le sexe

Auteurs	Sexe masculin	Sexe féminin	Sex-ratio	Total
Sanogo A, Mali, 1998 [27]	9611	4144	2,3	13755
Touré S.Z, Mali, 2000 [32]	384	145	2,6	529

Notre étude, Mali, 2004	244	87	2,8	331
----------------------------	-----	----	-----	-----

Le sex-ratio est nettement en faveur des hommes avec en moyenne 3 hommes pour une femme. Cela est certainement imputable au fait que les patients de sexe féminin seraient a priori orientés vers le service de Gynéco obstétrique. Notre résultat est identique à celui de Sanogo A qui portait sur le bilan annuel de l'activité du service des urgences chirurgicales à l'hôpital Gabriel Touré et à celui de Touré S.Z à l'hôpital régional de Sikasso qui portait sur la consommation médicamenteuse et le coût du traitement des affections chirurgicales courantes avec un $\text{Chi}^2=3,95$ DDL=2 et $P= 0,138559$.

2.2- Tableau XXXVIII : Répartition des patients selon l'âge

Auteurs	Effectifs des patients	Age moyen
Cassina, RFA, 1996 [4]	314	40
Rosine, Mali, 1994[25]	91	38,2
Notre étude, Mali, 2004	331	45,2

L'âge moyen dans notre série est supérieur à celui de Cassina et de Rosine en chirurgie A de l'hôpital du Point G qui avaient trouvé respectivement 40 ans et 38,2 ans avec une différence hautement significative pour un $\text{Chi}^2=28,42$ DDL=2 et $P<0,001$. Cette

différence pourrait être liée à la grande fréquence des pathologies comme l'adénome de la prostate qui sont fréquentes à un âge avancé [18]. Par ailleurs la pathologie chirurgicale pédiatrique est peu représentée. Cela pose le problème de la disponibilité du personnel spécialisé et de l'équipement adéquat en matière de chirurgie pédiatrique dans la région.

2.3- L'ethnie :

L'ethnie Bambara a été la plus représentée avec 36,3%. Ces données épousent la distribution ethnique de la population générale au Mali. En effet, le recensement de 1987 a trouvé que les Bambaras représentaient 38,3% de la population générale [10]

2.4- La provenance :

Les patients provenaient de tous les cercles de la région de Ségou. Cependant la majorité d'entre eux (59,2%) résidaient en dehors du cercle central de Ségou. Ces données sont comparables à ceux de Sidibé R [29] 55,0% et de Touré A [31] 53,9%. On peut en déduire que l'hôpital régional de Ségou joue effectivement un rôle de référence pour toute la région. Il mérite donc un renforcement de ses capacités pour mieux honorer ce rôle.

2.5- Les occupations :

Les cultivateurs et/ou éleveurs ont été les plus nombreux avec 23,9%, suivis des ménagères avec 18,1%. Cela pourrait s'expliquer

par le fait que la majeure partie de cette population est rurale. Traoré T [33] avait trouvé 44,5% de paysans et 18,5% de ménagères au cours de son étude sur les urgences abdominales aiguës dans le même service.

2.6- Le niveau d'instruction :

Les non scolarisés ont été les plus nombreux avec 64,7%. Touré A [31] en 2003 à l'hôpital régional de Ségou au cours de son étude sur les plaies accidentelles aux urgences chirurgicales avait trouvé que les non scolarisés représentaient 65,1%. Cette situation a pour conséquence le retard à la consultation comme le suggère notre étude avec 50,2% de consultation tardive.

2.7- La religion :

Les musulmans : 91,1% ont été les plus nombreux. Ils ont été suivis par les chrétiens : 2,4%. La religion est indéterminée dans un certain nombre de cas. En outre il existe un syncrétisme assez important entre religion traditionnelle et islam ou christianisme. Ce qui augmente le recours aux traitements traditionnels.

2.8- Les ressources :

Les ressources des malades provenaient de la famille dans 45,6% des cas. Ce qui fut également observé par Kanté S [15] avec 63,3%. Au Mali étant donné qu'il n'y a pas d'assurance maladie, les familles sont obligées d'assurer la prise en charge des patients.

3- Place des pathologies chirurgicales à l'hôpital

Les pathologies chirurgicales occupent 10,4% des consultations, 7,8% des hospitalisations et 13,1% des décès. Nous n'avons pas trouvé de données similaires dans d'autres études.

3.1- Données cliniques et thérapeutiques :

3.1.1- Répartition saisonnière :

Dans les mois d'août et de février le service a été plus fréquenté avec respectivement 11,8% et 10,0% des hospitalisations. Rosine [25] sur le recueil des données en milieu hospitalier dans le service de chirurgie « A » de l'hôpital du Point G à Bamako trouvait le mois de mars comme la période la plus fréquentée avec 20,7% des malades hospitalisés.

3.1.2- Les catégories d'hospitalisation :

Les salles de troisième catégorie avec 71,9% étaient les plus demandées. Kassibo S.D [16] comme d'autres auteurs [34, 35] avaient remarqué cette forte demande. Cette situation serait due au fait que cette catégorie coûte moins chère et comporte le maximum de lits dans les services.

3.1.3- Tableau XXXIX : Répartition selon le mode de recrutement

Auteurs	Consultation ordinaire	Pourcentage	Consultation en urgence	Pourcentage
Chianakwana	671	74,4	231	25,6

, Nigeria, 2005 [5]				
Konaté, Mali, 2003 [19]	967	71,7	382	28,3
Notre étude, Mali, 2004	210	63,4	117	35,3

Le taux de consultation ordinaire dans notre série est de 63,4% inférieur à celui de Konaté et à celui de Chianakwana qui avaient trouvé respectivement 71,7% et 74,4%. Par contre dans notre série les consultations en urgence sont plus fréquentes 35,3% que chez ces deux auteurs avec respectivement 28,3% et 25,6% pour Konaté et Chianakwana ayant porté toutes les deux sur les urgences chirurgicales. La différence est très significative avec un $\chi^2=12,23$ DDL=2 et $P=0,002211$. Ceci dénote une fois de plus le retard à la consultation.

3.1.4- Tableau XXXX : Répartition selon les pathologies les plus fréquentes traitées dans le service

Pathologie	Timbely G, Mali, 1987 [30]		Richard, Burkina Faso, 1990 [24]		Bankineza E.M, Mali, 1992 [2]		Notre étude, Mali, 2004	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
Adénome de la	129	1,2	103	3,5	-	-	45	15,4

prostate								
Hernie	4408	41,5	493	16,7	435	15,2	90	30,7
Hydrocèle	975	9,2	74	2,5	97	3,4	26	8,9
Péritonite	-	-	105	3,6	43	1,5	22	7,5

Dans toutes ces études on constate que la pathologie herniaire était majoritaire. La fréquence de cette pathologie est habituellement constatée chez d'autres auteurs **[13, 20]**

3.1.5- Tableau XXXXI : Répartition selon le type d'anesthésie :

Auteurs	Anesthésie générale	Pourcentage	Anesthésie locorégionale	Pourcentage
Traoré T, Mali 2000 [33]	172	86	28	14
Konaté, Mali, 2003 [19]	302	79	80	21
Notre étude, Mali, 2004	153	55	126	45

L'anesthésie générale a été la plus pratiquée dans ces différentes études ; elle a été pratiquée dans 153 cas dans notre étude contre 302 et 172 cas pour respectivement l'étude de Konaté et de Traoré. La différence est hautement significative avec le $\chi^2=70,64$ DDL=2 et $P<0,001$. Cet écart entre leurs résultats et le nôtre s'expliquerait

par le fait que leurs études portaient sur les urgences chirurgicales pour lesquelles c'est l'anesthésie générale qui est le plus souvent pratiquée.

3.1.6- Tableau XXXXII : Répartition des actes opératoires selon les opérateurs :

Auteurs	Opérateurs	Le nombre d'acte	Pourcentage
Konaté, Mali, 2003 [19]	Chirurgien	283	74,1
	Médecin généraliste ou CES en chirurgie	96	25,1
	Interne	3	6,8
Notre étude, Mali, 2004	Chirurgien	191	68,5
	Médecin généraliste ou CES en chirurgie	82	29,4
	Interne	6	2,1

Il n'y a pas de différence statistique entre nos résultats et ceux de Konaté avec un $\text{Chi}^2=2,51$ DDL=1 et $P=0,112787$.

3.1.7- La durée d'hospitalisation :

La durée moyenne d'hospitalisation des malades dans notre étude a été de 12,3 jours.

Traoré T [33] dans le même service avait eu 10,5 jours. Au Mali, à l'hôpital du Point « G » Bankineza E.M [2] et Kassibo S.D [16] avaient eu respectivement 20 et 15,6 jours. Cet écart pourrait s'expliquer par le fait qu'au Point « G » les investigations sont beaucoup plus poussées dans un souci de formation des étudiants prolongeant ainsi la durée d'hospitalisation.

3.1.8- Suites opératoires :

3.1.8.1- Tableau XXXXIII : Répartition selon les taux de morbidité :

Auteurs	Effectifs	Pourcentage
N'Dayissaba, Burundi, 1992 [22]	2218	6
Keïta S, Mali, 1996 [17]	182	14,8
Notre étude, Mali, 2004	331	16

Le taux de morbidité dans notre étude 16% est supérieur à celui de N'Dayissaba et de Keita S ayant porté respectivement sur les complications infectieuses des pathologies chirurgicales et le problème diagnostique et thérapeutique des abdomens aigus chirurgicaux.

La différence est hautement significative avec le $\text{Chi}^2=53,60$ DDL=2 et $P<0,001$. Dans notre étude le taux de morbidité est constitué essentiellement par les infections post-opératoires avec 42,2%.

3.1.8.2- Tableau XXXIV : Répartition selon les taux d'infections post-opératoires :

Auteurs	Effectifs	Pourcentage
Dhidahl, Tunisie, 1998 [9]	4093	6,9
Coulibaly A, Mali, 1999 [7]	270	13,3
Maïga A, Mali, 1999 [21]	392	9,2
Samaké B, Mali, 2003[26]	711	5,9
Notre étude, Mali, 2004	331	6,8

Nos résultats sont hautement différents de ceux de ces auteurs avec un $\text{Chi}^2=19,83$ DDL=4 et $P<0,001$. Cette différence s'expliquerait probablement par la méthodologie de ces différentes études qui étaient prospectives mais aussi par les critères de définition des infections nosocomiales.

3.1.8.3- Tableau XXXXV : Répartition selon les taux de mortalité :

Auteurs	Effectif	Pourcentage
Adelain, Bénin, 1994 [1]	4294	16
Bazira, Niger, 1998 [3]	742	14,8
Serengbe, RCA, 2000 [28]	3900	8
Ekeré, Nigeria, 2004 [11]	6383	4,7
Notre étude, Mali, 2004	331	10,3

La différence est hautement significative avec un $\text{Chi}^2=426,77$ DDL=4 et $P<0,001$. Elle pourrait s'expliquer par la taille de notre échantillon, plus petite que celles des autres. Néanmoins, certains auteurs ont trouvé que le décès post-opératoire augmentait en cas d'infection nosocomiale **[9, 12]**

CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS

V- CONCLUSION

Au Mali, les hôpitaux régionaux occupent une place stratégique dans la référence sanitaire, car ils constituent le dernier relai avant les hôpitaux nationaux, tous situés dans la capitale.

Cette première étude sur l'épidémiologie des pathologies chirurgicales au sein d'un hôpital régional a permis de constater que l'hôpital régional de Ségou joue effectivement ce rôle. Mais les goulots d'étranglement sont nombreux :

- défaillances fonctionnelles de la structure, notamment par insuffisance quantitative et qualitative des ressources humaines
- défaillances structurelles, par insuffisance de l'équipement .

Ces goulots d'étranglement jouent sur les performances, comme le montre la mortalité assez élevée constatée dans la prise en charge des affections chirurgicales.

La mise en oeuvre de la nouvelle loi hospitalière qui prévoit la création d'établissements publics hospitaliers (EPH) beaucoup plus autonomes pourrait améliorer la performance de ces structures. Au préalable, cependant, d'autres études s'imposent non seulement à Ségou, mais également dans d'autres hôpitaux régionaux pour mieux cerner les facteurs influant sur la morbidité et sur la mortalité.

RECOMMANDATIONS

Au terme de cette étude, certaines recommandations sont nécessaires afin de permettre les études futures dans les meilleures conditions qui faciliteraient de mieux la surveillance épidémiologique pour les autorités administratives et sanitaires.

Il s'agit entre autre de :

- améliorer la qualité des supports de données (registres, fiches d'observations) en y mettant le maximum d'informations (ethnie, âge, sexe, date d'entrée, date de sortie, résidence, diagnostic d'entrée et de sortie, profession, traitement, mode de sortie)

- faciliter l'accès des registres aux étudiants pour leurs travaux de recherche

- améliorer les formalités administratives pour les patients ; ceci aura pour avantage la conformité des registres à l'entrée avec ceux des registres des services respectifs

- pour un souci d'efficacité de conservation de données des registres, il serait préférable d'informatiser les différents services ainsi que le bureau des entrées et les mettre en réseau

- mettre en oeuvre un système d'information sanitaire au niveau de l'hôpital.

BIBLIOGRAPHIE

VI- BIBLIOGRAPHIE

1. ADELAIN T.B

Prise en charge des urgences chirurgicales digestives dans le service dans le service polyvalent d'anesthésie et de réanimation du centre national hospitalier et universitaire de Cotonou

Thèse, Médecine, Cotonou 1994. 616

2. BANKINEZA E. M

Etude rétrospective des activités du service de chirurgie « B » à l'hôpital national du Point « G »

Thèse, Médecine, Bamako 1992 N°51 p 183

3. BAZIRA

Deux ans de chirurgie digestive d'urgence à l'hôpital national de Niamey (Niger). Etude analytique et pronostique.

Méd, Afr. Noire 2001, 48 (2)

4. CASSINA P. et al

Die effizienz der chirurgischen grunddiagnostik beim akuten abdominalschmerz.

Der Chirurg 1996 ; 67 : 254-260.

5. CHIANAKWANA GU, IHEGIHU CC, OKAFOR PI, ANYANWU SN, MBONU O.O

Adult surgical emergencies in a Developing Country: the experience of Nnamdi Azikiwe University Teaching Hospital Nnewi Anambra State Nigeria

World J Surg 2005; 12:1.

6. COLADON B.; HUGUIER M.:

L'activité chirurgicale dans les établissements de santé, chirurgie: (Paris); issn0001-4001; 97; vol. 122; N°2 ; 117-121.

7. COULIBALY A.

Etude des infections post-opératoires en chirurgie "B" de l'hôpital national du Point « G »

Thèse, Médecine, Bamako 1996 N°87.

8. COULIBALY D.K.

Etude statistique de l'évolution du nombre d'intervention chirurgicale dans les hôpitaux de Bamako et de Kati (À propos de 82.987 actes chirurgicaux)

Thèse, Médecine, Bamako 1985 N°25.

9. DHIDAH L. ; DHIDAH M; MILADI.M; TROUDI M.

Les infections hospitalières. Etude des cas à bactériologie positive, enquête de Précellence CHU Sahloul.

Tunisie médicale, 1998, 996-1000.

10. Direction Nationale de la Statistique et de l'Informatique.

Recensement général de la population et de l'habitat du Mali en 1987.

11. EKERE AU, YELLOWE BE UMUNE S.

Surgical mortality in the emergency room

In orthop 2004 jun, 28 (3): 187-90.

12. GILLES B.

Infections nosocomiales. Epidémiologie, critères du diagnostic, prévention et principe de traitement. Rev Prat ; 1997, 47 : 201-209.

13. HOMAWOOK.

Réflexion sur 3101 hernies de l'aîne traitée au centre hospitalier universitaire de Lomé-Tokoin

Méd. Afr Noire, 1989, 36, 12, 917-924.

14. KAMPO A.

Les hydrocèles et les kystes du cordon dans le service de chirurgie "B" à l'hôpital national du Point « G »

Thèse, Médecine, Bamako 2000 N°4

15. KANTE S.

L'accompagnement des patients chirurgicaux à l'hôpital national du Point « G »

Thèse, Médecine, Bamako 2003 N°16

16. KASSIBO. S. D

Etude de la mortalité et de la morbidité dans les services de chirurgie générale de l'hôpital national du Point « G »

Thèse, Médecine, Bamako 2002 N° 132.

17. KEÏTA S.

Problèmes diagnostiques et thérapeutiques des abdomens aigus dans les services de chirurgie de l'hôpital national du Point « G »

Thèse, Médecine, Bamako 1996 N°13.

18. KOBLAVI STELLA.

Adénomectomie prostatique par voie transvésicale à propos de 120 cas au centre hospitalier universitaire de Cocody

Thèse, Médecine, Abidjan 1990 N°1148

19. KONATE M.

Les urgences chirurgicales à l'hôpital Gabriel Touré

Thèse, Médecine, Bamako 2005 N°238

20. KOUAO A.J.

Contribution à l'étude des hernies de la paroi intestinale en milieu africain ; à propos de 1328 cas colligés au centre hospitalier universitaire de Treichville.

Thèse, Médecine, Abidjan 1985.

21. MAÏGA A.

Aspects bactériologiques des infections nosocomiales dans le service de réanimation de l'hôpital du Point « G »

Thèse, Médecine, Bamako 1992 N°70

22. N'DAYISSABA G.

Bilan des complications infectieuses en chirurgie générale ; analyse d'une série de 2218 interventions

Méd. Afr Noire, 1992 ; 39 (9) : 571-573.

23. Petit Larousse de la Médecine**24. RICHARD J.**

Activité chirurgicale du centre hospitalier national Yalgado Ouedraogo de Ouagadougou durant l'année 1990

Méd. Afr Noire, 1993, 40 (2).

25. ROSINE A.N.

Le recueil simplifié de données en milieu hospitalier à Bamako

Thèse, Pharmacie, Bamako 1994 N°9

26. SAMAKE B.

Les infections nosocomiales en milieu chirurgical à l'hôpital du Point « G »

Mémoire de C.E.S en chirurgie générale, Bamako 2004.

27. SANOGO A.

Bilan annuel de l'activité du service des urgences chirurgicales de l'hôpital Gabriel Touré

Thèse, Médecine, Bamako 1998 N°70

28. SERENGBE B.

Acute abdominal pain in children at the pédiatric hospital in Bangui, epidemiology, clinical, paraclinical, therapeutic and evolutive aspects.

Arch Ped 2002; 9 (2): 136.

29. SIDIBE R.

Etude épidémio-clinique des hernies de l'abdomen à l'hôpital Nianankoro Fomba de Ségou de Janvier 1999 à Décembre 2003.

Thèse, Médecine, Bamako 2004

30. TIMBELY G.

Contribution à l'étude comparative des interventions chirurgicales effectuées dans les centres de santé périphériques

Thèse, Médecine, Bamako 1987 N°16

31. TOURE A.

Etude épidémio-clinique des plaies accidentelles aux urgences de l'hôpital Nianankoro Fomba de Ségou

Thèse, Médecine, Bamako 2003 N°44

32. TOURE S.Z.

Consommation médicamenteuse et coût du traitement des affections chirurgicales courantes à l'hôpital régional de Sikasso

Thèse, Pharmacie, Bamako 2000 N°8

33. TRAORE T.

Urgences abdominales aiguës chirurgicales à l'hôpital Nianankoro
Fomba de Ségou

Thèse, Médecine, Bamako 2000 N°28

34. TRAORE B.K.

Cancer de l'estomac en chirurgie « B » de l'hôpital national du Point
« G »

Thèse, Médecine, Bamako 2001 N°31

35. YENA S.

Evaluation de 10 ans de chirurgie thyroïdienne dans le service de
chirurgie « B » de l'hôpital du Point « G »

Thèse, Médecine, Bamako 1989 N°5

ANNEXES

TITRE : EPIDEMIOLOGIE DES PATHOLOGIES CHIRURGICALES DANS
LE SERVICE DE CHIRURGIE GENERALE DE L'HÔPITAL REGIONAL DE
SEGOU

FICHE D'ENQUETE

- Q1 : Numéro de la fiche /..... /
- Q2 : Centre de santé de référence /...../...../
1: San 2: Tominian 3: Bla 4: Macina 5: Niono 6: Baraouéli
7: Ségou 8: autres (à préciser)
- Q3 : Nom /...../ Prénom /...../
- Q4 : Sexe /...../
1 : masculin 2 : féminin 99 : indéterminé
- Q5 : Age (en années) /..... /
- Q6 : Occupations /...../..... /
1 : cadre supérieur 2 : cadre moyen 3 : ouvrier 4 : commerçant
5 : cultivateur/éleveur 6 : élève-étudiant 7 : ménagère
8 : sans profession 9 : retraite (à préciser) 10 : autres (à préciser)
99 : indéterminées
- Q7 : Situation matrimoniale /...../
1 : célibataire 2 : marié 3 : divorcé 4 : veuf
- Q8 : Ethnie /...../...../
1 : bambara 2 : soninké 3 : malinké 4 : peulh 5 : kakolo
6 : minianka 7 : samoko 8 : bobo 9 : mossi 10 : bozo
11 : somono 12 : sonrhaï 13 : dogon 14 : sénoufo
15 : maure 16 : autres (à préciser) 99 : indéterminée
- Q9 : Nationalité /..... /...../
1 : malienne 2 : autres (à préciser)
- Q10 : Niveau d'instruction /...../...../
1 : illettré 2 : primaire 3 : secondaire 4 : supérieur
5 : autres (à préciser) 99 : indéterminé
- Q11 : Religion /...../...../
1 : musulmane 2 : chrétienne 3 : autres (à préciser)
99 : indéterminée
- Q12 : Ressources /...../..... /
1 : salaire 2 : pension de retraite 3 : commerce 4 : famille
5 : sans ressources permanentes 6 : associations (à préciser)
7 : autres (à préciser) 99 : indéterminées
- Q13 : Date de consultation /...../...../...../
- Q14 : Date d'hospitalisation /...../...../...../
- Q15 : Catégorie d'hospitalisation /...../
1 : 1^{ère} catégorie 2 : 2^{ème} catégorie 3 : 3^{ème} catégorie

- Q16 : Mode de recrutement dans le service /..... /
 1 : consultation ordinaire 2 : consultation en urgence
 99 : indéterminé
- Q17 : Adressé par /...../...../
 1 : venu de lui-même 2 : médecin 3 : infirmier 4 : famille
 5 : autres (à préciser) 99 : indéterminé
- Q18 : Consultation précoce /..... /
 1 : oui 2 : non
- Q19 : Causes de consultation tardive /...../
 1 : bénignité apparente ou réelle de la maladie
 2 : réticence au milieu médical moderne
 3 : problèmes financiers
 4 : manque d'assistance sociale
 5 : accessibilité géographique
 6 : orientation tardive
 7 : autres (à préciser)
 99 : indéterminées
- Q20 : Antécédents personnels médicaux /...../...../
 1 : angine 2 : hypertension artérielle 3 : asthme 4 : diabète
 5 : ictère 6 : drépanocytose 7 : ulcère gastro-duodéal
 8 : épilepsie 9 : bilharziose 10 : autres (à préciser)
 99 : indéterminés
- Q21 : Antécédents personnels chirurgicaux /...../...../
 1 : oui (pathologie à préciser) 2 : non
- Q22 : Etat général à l'admission /..... /
 1 : bon 2 : passable 3 : mauvais 99 : indéterminé
- Q23 : Diagnostic d'entrée /...../...../
- Q24 : A été opéré /...../
 1 : oui 2 : non
- Q25 : Causes de non opérabilité /...../...../
 1 : refus de l'opération 2 : manque de moyen financier
 3 : perte de vue 4 : autres (à préciser) 99 : indéterminées
- Q26 : Mode de traitement /..... /..... /
 1 : médical 2 : chirurgical 3 : autres (à préciser)
- Q27 : Type d'anesthésie /...../
 1 : général 2 : loco-régional 3 : 1+2 4 : aucun
- Q28 : Opérateur /...../
 1 : chirurgien 2 : médecin généraliste 3 : interne
- Q29 : Diagnostic per-opératoire /...../...../

- Q30 : Pathologies chirurgicales en fonction des appareils ou système /...../...../
1 : digestif 2 : urinaire 3 : gynéco-obstétrique 4 : pariétal
5 : traumatologique 6 : autres (à préciser)
- Q31 : Traitement médical reçu avant le traitement chirurgical
/...../
- Q32 : Transfusion sanguine /..... /
1 : oui 2 : non
- Q33 : Techniques opératoires /...../...../
- Q34 : Durée moyenne d'hospitalisation /...../
- Q35 : Suites opératoires /...../...../
1 : simple 2 : infection 3 : hémorragie pariétale
4 : hemopéritoine 5 : fistule 6 : décès
7 : autres (à préciser) 99 : indéterminées

FICHE SIGNALÉTIQUE

Nom : FOFANA

Prénom : MODIBO

TITRE : L'épidémiologie des pathologies chirurgicales dans le service de chirurgie générale de l'hôpital Nianankoro Fomba de Ségou.

Année universitaire : 2005

Ville de soutenance : Bamako

Pays d'origine : MALI

Lieu de dépôt : Bibliothèque de la Faculté de Médecine, de Pharmacie et d'Odontostomatologie

Secteur d'intérêt : Santé Publique Chirurgie

RESUME :

Du 1^{er} janvier au 31 décembre 2004, 331 patients ont été hospitalisés dans le service de chirurgie générale de l'hôpital régional Nianankoro Fomba de Ségou.

Ce travail a été réalisé de manière rétrospective et transversale.

Les objectifs étaient les suivants :

-objectif général : étudier l'épidémiologie des pathologies chirurgicales dans le service de

chirurgie générale de l'hôpital régional Nianankoro Fomba de Ségou

-objectifs spécifiques :

- déterminer la fréquence des pathologies chirurgicales
- déterminer leur morbidité et leur mortalité
- décrire les traitements
- décrire les suites opératoires.

Il s'agissait de 244 hommes et de 87 femmes. L'âge moyen était de 45,2 ans.

7,8% des malades hospitalisés de l'hôpital étaient en service de chirurgie.

L'herniorraphie a été l'intervention la plus fréquemment pratiquée : 24,1%, suivie de l'adénomectomie prostatique : 12,1% et de l'appendicectomie : 9,7%.

La fréquence des urgences était de 35,3% de l'ensemble des interventions.

L'infection du site opératoire : 6,8%.

Le taux de décès au service 10,3% et au sein de l'hôpital 13,1%.

La durée moyenne d'hospitalisation était de 12,3 jours.

Mots Clés : Epidémiologie, Pathologie, Chirurgie, Ségou, Mali.

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 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 !