



UNIVERSITE DE BAMAKO

Faculté de Médecine de Pharmacie et d'Odontostomatologie



Année Universitaire 2007-2008

Thèse N° / ____ /

**EVALUATION DES ACTIVITES DE
CHIRURGIE AU CENTRE DE SANTE
DE REFERENCE DE MACINA**

THESE

Présentée et soutenue publiquement le _____ à la
Faculté de Médecine de Pharmacie et d'Odontostomatologie
De l'Université de Bamako
Par

Mr. Mamadou DIALLO

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

***** JURY *****

Président :	Professeur : Sambou SOUMARE
Membre :	Professeur : Sadio YENA
Codirecteur de thèse :	Docteur : Cheick Amadou Tidiane TRAORE
Directeur de thèse :	Professeur : Abdel Kader TRAORE

**FACULTE DE MEDECINE, DE PHARMACIE ET D'ODONTO-STOMATOLOGIE ANNEE UNIVERSITAIRE
2007-2008**
ADMINISTRATION

DOYEN: **ANATOLE TOUNKARA** - PROFESSEUR
 1er ASSESSEUR: **DRISSA DIALLO** - MAITRE DE CONFERENCES
 2eme ASSESSEUR : **SEKOU SIDIBE** - MAITRE DE CONFERENCES
 SECRETAIRE PRINCIPALE : **YENIMEGUE ALBERT DEMBELE** - PROFESSEUR
 AGENT COMPTABLE : **MADAME COULIBALY FATOUMATA TALL** - CONTROLEUR 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 Ali Nouhoum DIALLO	Médecine interne
Mr Aly GUINDO	Gastro-Entérologie
Mr Mamadou M. KEITA	Pédiatrie
Mr Siné BAYO	Anatomie-Pathologie-Histoembriologie
Mr Sidi Yaya SIMAGA	Santé Publique
Mr Abdoulaye Ag RHALY	Médecine interne
Mr Boulkassoum HAIDARA	Législation
Mr Boubacar Sidiki CISSE	Toxicologie
Mr Massa SANOGO	Chimie Analytique

LISTE DU PERSONNEL ENSEIGNANT PAR D.E.R. ET PAR GRADE
D.E.R. CHIRURGIE ET SPECIALITES CHIRURGICALES
1. PROFESSEURS

Mr abdel Karim KOUMARE	Chirurgie Générale
Mr Sambou SOUMARE	Chirurgie Générale
Mr abdou Alassane TOURE	Orthopédie - Traumatologie
Mr Kalilou OUATTARA	Urologie
Mr Amadou DOLO	Gynéco-Obstétrique
Mr Alhousseini Ag MOHAMED	O.R.L.
Mme SY Assitan SOW	Gynéco-Obstétrique
Mr Salif DIAKITE	Gynéco-Obstétrique
Mr Abdoulaye DIALLO	Anesthésie - Réanimation
Mr Djibril SANGARE	Chirurgie Générale, Chef de D.E.R.
Mr abdel Kader TRAORE Dit DIOP	Chirurgie Générale

2. MAITRES DE CONFERENCES

Mr Abdoulaye DIALLO	Ophthalmologie
Mr Gangaly DIALLO	Chirurgie Viscérale
Mr Mamadou TRAORE	Gynéco-Obstétrique
Mr Filifing SISSOKO	Chirurgie Générale
Mr Sékou SIDIBE	Orthopédie - Traumatologie
Mr Abdoulaye DIALLO	Anesthésie - Réanimation

Mr Tiéman COULIBALY
 Mme TRAORE J. THOMAS
 Mr Mamadou L. DIOMBANA
 Mme DIALLO fatimata S. DIABATE
 Mr Nouhoum ONGOIBA
 Mr Sadio YENA
 Mr Youssouf COULIBALY

Orthopédie - Traumatologie
 Ophtalmologie
 Stomatologie
 Gynéco-Obstétrique
 Anatomie et Chirurgie Générale
 Chirurgie Thoracique
 Anesthésie - Réanimation

3. MAITRES ASSISTANTS

Mr Issa DIARRA
 Mr Samba Karim TIMBO
 Mme TOGOLA Fanta KONIPO
 Mr Zimogo Zié SANOGO
 Mme Diénéba DOUMBIA
 Mr Zanafon OUATTARA
 Mr Adama SANGARE
 Mr Sanoussi BAMANI
 Mr Doulaye SACKO
 Mr Ibrahim ALWATA
 Mr Lamine TRAORE
 Mr Mady MAKALOU
 Mr Ali TEMBELY
 Mr Niani MOUNKORO
 Mr Tiémoko D. COULIBALY
 Mr Souleymane TOGORA
 Mr Mohamed KEITA
 Mr Bouraïma MAIGA
 Mr Youssouf SOW
 Mr Djibo Mahamane DIANGO
 Mr Moustapha TOURE
 Mr Mamadou DIARRA
 Mr Boubacary GUINDO

Gynéco-Obstétrique
 ORL
 ORL
 Chirurgie Générale
 Anesthésie - Réanimation
 Urologie
 Orthopédie - Traumatologie
 Ophtalmologie
 Ophtalmologie
 Orthopédie - Traumatologie
 Ophtalmologie
 Orthopédie - Traumatologie
 Urologie
 Gynéco-Obstétrique
 Odontologie
 Odontologie
 ORL
 Gynéco-Obstétrique
 Chirurgie Générale
 Anesthésie - Réanimation
 Gynécologie
 Ophtalmologie
 ORL

D.E.R. DE SCIENCES FONDAMENTALES

1. PROFESSEURS

Mr Daouda DIALLO
 Mr Adama DAILLO
 Mr Moussa HARAMA
 Mr Ogobara DOUMBO
 Mr Yénimégué Albert DEMBELE
 Mr Anatole TOUNKARA
 Mr Bakary M. CISSE
 Mr Abdourahamane S. MAIGA
 Mr Adama DIARRA
 MR Mamadou KONE

Chimie générale et Minérale
 Biologie
 Chimie Organique
 Parasitologie - Mycologie
 Chimie Organique
 Immunologie
 Biochimie
 Parasitologie
 Physiologie
 Physiologie

2. MAITRES DE CONFERENCES

Mr Amadou TOURE
 Mr Flabou BOUGOUDOGO
 Mr Amagana DOLO

Histoembryologie
 Bactériologie – Virologie
 Parasitologie **Chef de D.E.R**

Mr Mahamadou CISSE
 Mr Sékou F.M. TRAORE
 Mr Abdoulaye DABO
 Mr Ibrahim I. MAIGA

Biologie
 Entomologie médicale
 Malacologie, Biologie Animale
 Bactériologie – Virologie

3. MAITRES ASSISTANTS

Mr Lassana DOUMBIA
 Mr Mounirou BABY
 Mr Mahamadou A. THERA
 Mr Moussa Issa DIARRA
 Mr Kaourou DOUCOURE
 Mr Bouréma KOURIBA
 Mr Souleymane DIALLO
 Mr Cheik Bougodari TRAORE
 Mr Guimogo DOLO
 Mr Mouctar DIALLO
 Mr Aboulaye TOURE
 Mr Boubacar TRAORE
 Mr Djibril SANGARE

Chimie Organique
 Hématologie
 Parasitologie - Mycologie
 Biophysique
 Biologie
 Immunologie
 Bactériologie-Virologie
 Anatomie-pathologie
 Entomologie Moléculaire Médicale
 Biologie Parasitologie
 Entomologie Moléculaire Médicale
 Parasitologie - Mycologie
 Entomologie Moléculaire Médicale

4. ASSISTANTS

Mr Mangara M. BAGAYOGO
 Mr Bokary Y. SACKO
 Mr Mamadou BA
 Mr Moussa FANE
 Mr Blaise DACKOUCO

Entomologie Moléculaire Médicale
 Biochimie
 Biologie Parasitologie Entomologie Médicale
 Parasitologie Entomologie
 Chimie Analytique

D.E.R. DE MEDECINE ET SPECIALITES MEDICALES

1. PROFESSEURS

Mr Mamadou K. TOURE
 Mr Mahamane MAIGA
 Mr Baba KOUMARE
 Mr Moussa TRAORE
 Mr Issa TRAORE
 Mr Hamar A. TRAORE
 Mr Dapa Aly DIALLO
 Mr Moussa Y. MAIGA
 Mr Somita KEITA
 Mr Boubacar DIALLO
 Mr Toumani SIDIBE

Cardiologie
 Néphrologie
 Psychiatrie **Chef de D.E.R**
 Neurologie
 Radiologie
 Médecine Interne
 Hématologie
 Gastro-entérologie - Hépatologie
 Dermato-Léprologie
 Cardiologie
 Pédiatrie

2. MAITRES DE CONFERENCES

Mr Bah KEITA
 Mr Abdel Kader TRAORE
 Mr Siaka SIDIBE
 Mr Mamadou DEMBELE
 Mr Mamady KANE
 Mr Saharé FONGORO
 Mr Bakoroba COULIBALY

Pneumo-phtisiologie
 Médecine Interne
 Radiologie
 Médecine Interne
 Radiologie
 Néphrologie
 Psychiatrie

Mr Bou DIAKITE
 Mr Bougouzié SANOGO
 Mme SIDIBE Assa TRAORE
 Mr Adama D. KEITA
 Mr Sounkalo DAO

Psychiatrie
 Gastro-entérologie
 Endocrinologie
 Radiologie
 Maladies Infectieuses

3. MAITRES ASSISTANTS

Mme TRAORE Mariam SYLLA
 Mme Habibatou DIAWARA
 Mr Daouda K. MINTA
 Mr Kassoum SANOGO
 Mr Seydou DIAKITE
 Mr Harouna 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 Cheick Oumar GUINTO
 Mr Mahamadou GUINDO

Pédiatrie
 Dermatologie
 Maladies Infectieuses
 Cardiologie
 Cardiologie
 Psychiatrie
 Médecine Interne
 Pédiatrie
 Radiologie
 Dermatologie
 Cardiologie
 Hépato-Gastro-Entérologie
 Hépato-Gastro-Entérologie
 Pneumologie
 Psychologie
 Neurologie
 Radiologie

D.E.R. DES SCIENCES PHARMACEUTIQUES

1. PROFESSEURS

Mr Gaoussou KANOUTE
 Mr Ousmane DOUMBIA
 Mr Elimane MARIKO

Chimie Analytique, **Chef de D.E.R**
 Pharmacie Chimique
 Pharmacologie

2. MAITRES DE CONFERENCES

Mr Drissa DIALLO
 Mr Alou KEITA
 Mr Benoit Yaranga KOUMARE
 Mr Ababacar I. MAIGA

Matières Médicales
 Galénique
 Chimie Analytique
 Toxicologie

3. MAITRES ASSISTANTS

Mme Rokia SANOGO
 Mr yaya KANE
 Mr Saïbou MAIGA
 Mr Ousmane KOITA
 Mr Yaya COULIBALY

Pharmacognosie
 Galénique
 Législation
 Parasitologie Moléculaire
 Législation

D.E.R. DE SANTE PUBLIQUE

1. PROFESSEUR

Mr Sanoussi KONATE

Santé Publique **Chef de D.E.R****2. MAITRES DE CONFERENCES**

Mr Moussa A. MAIGA

Santé Publique

Mr Jean TESTA

Santé Publique

Mr Mamadou Soun calo TRAORE

Santé Publique

3. MAITRES ASSISTANTS

Mr Adama DIAWARA

Santé Publique

Mr Hamadoun SANGHO

Santé Publique

Mr Massambou SACKO

Santé Publique

Mr Alassane A. DICKO

Santé Publique

Mr Hammadoun Aly SANGO

Santé Publique

Mr Seydou DOUMBIA

Epidémiologie

Mr Samba DIOP

Anthropologie Médicale

Mr Akory AG IKNANE

Santé Publique

4. ASSISTANTS

Mr Oumar THIERO

Biostatistique

Mr Seydou DIARRA

Anthropologie Médicale

CHARGES DE COURS ET ENSEIGNANTS VACATAIRES

Mr N'Golo DIARRA

Botanique

Mr Bouba DIARRA

Bactériologie

Mr salikou SANOGO

Physique

Mr Boubacar KANTE

Galénique

Mr Souléymanne GUINDO

Gestion

Mme DEMBELE Sira DIARRA

Mathématique

Mr Modibo DIARRA

Nutrition

Mme MAIGA Fatoumata SOKONA

Hygiène du Milieu

Mr Mahamadou TRAORE

Génétique

Mr Yaya COULIBALY

Législation

Mr Lassine SIDIBE

Chimie Organique

ENSEIGNANTS EN MISSION

Pr Doudou BA
Pr Babacar FAYE
Pr Mounirou CISS
Pr Amadou Papa DIOP
Pr Lamine GAYE

Bromatologie
Pharmacodynamie
Hydrologie
Biochimie
Physiologie

DEDICACE

DEDICACES ET REMERCIEMENTS

DEDICACES

Je
Dédie
Cette thèse

A Dieu le tout puissant, le très miséricordieux pour m'avoir donné la vie et d'y veiller, pour m'avoir donné la santé et le courage nécessaire pour la réalisation de ce travail : merci et continue à m'assister.

A Mon père YORO DIALLO

Par la volonté de Dieu la mort t'a arraché très tôt à notre grande affection en septembre 2001. A chaque ligne de rédaction de ce travail, à chaque minute de ma vie, nous pensons et penserons toujours à toi inlassablement. Ce travail t'est entièrement dédié : dors en paix, Père.

A Ma très chère mère BALKISSA CISSE

Je me souviendrai pendant le reste de ma vie de tes souffrances consenties de tes nuits blanches de prières pour qu'enfin arrive ce beau jour tant attendu. Je remercie le bon Dieu de m'avoir donné la chance de t'avoir à mes côtés.

A Mes Tontons Sidy Sininta et Augustin Déna avec leurs Familles

Vous m'avez toujours compris, admiré, surtout supporté mes caprices pendant certaines périodes dures de mon parcours. Ce travail est le vôtre je souhaite que le bon Dieu nous aide à renforcer d'avantage l'attachement des liens naturels qui nous unissent.

A Mes frères, sœurs et Beaux-parents (TRAORE et PLEA).

Vous m'avez toujours compris, admiré surtout supporté mes caprices pendant certaines périodes dures de mon parcours. Ce travail est le vôtre je souhaite que le bon Dieu nous aide à renforcer d'avantage l'attachement des liens naturels qui nous unissent.

A Mohamed Y MAIGA

Tu as été d'un apport très utile pour l'arrangement le tirage des copies de cette thèse. Merci de m'avoir supporté pendant cette longue période. Ce travail est le tien, trouve ici l'expression de mes sincères remerciements.

A Ma Femme Fatoumata Traoré

Merci pour tout ce que tu as fait. Ce travail est le résultat de ton soutien.

A Mon fils Yoro Diallo que j'adore.

REMERCIEMENTS

Je tiens à remercier sincèrement :

Mon Ami Bougou Goita et sa Famille

Mon compagnon de tous les temps ce travail est le tien. Merci pour l'affection, l'encouragement et le soutien moral dont tu as fait preuve à mon égard tout le long de ce cycle.

Fousseini Kouma

Tu as été d'un apport très utile pour la réalisation de cette thèse. Merci de m'avoir supporté pendant cette longue période. Ce travail est le tien, trouve ici l'expression de mes sincères remerciements.

Dr Aminata Simpara

Tu as été d'un apport très utile pour la réalisation de cette thèse. Merci de m'avoir supporté pendant cette longue période. Ce travail est le tien, trouve ici l'expression de mes sincères remerciements.

Aux membres de mon groupe

Zoumana Koumaré, Dramane Diarra, Mamadou T Koné, Konimba Coulibaly, Mahamadou A Coulibaly, Clément DRABO, Bamory Traoré je ne saurais oublier le soutien que vous m'avez apporté, ce travail est le nôtre.

Aux membres du Groupement des Etudiants en Santé du Cercle de Macina (GESCM)

Mes cousins et cousines

Je vous adore tous.

A Tout le personnel du CSRéf de Macina

Dr Cheick A T Traoré, Alhousseïni D Maïga, Mohamed Tahar Coulibaly, Dr Moussa Kanté, Dr Safouna Diakité, Mr. Mamoutou Traoré, Djéry Kanté, Ballan Diakité, Soumaila Dollo, Daouda Sacko, Amidou Diarrassouba, Mohamed Thioro, Mamoutou Toungara, Djibril Samaké, Kéffa Tangara, Amadi Camara, Ousmane Ballo, Sanata Diallo, Korotoumou Mallé, Fatoumata Daou, Bintou Diarra, Oumou Koïta, Kadi Guindo, Kadiatou Diabenta, Tayé Kalapo, Kadiata Dienta, Samba Dolo, à tous les Chefs de poste médicale du cercle de Macina et leur personnel etc.

HOMMAGE AUX MEMBRES DU JURY

A notre maître et président du jury : **Pr. Sambou SOUMARE**
Professeur Titulaire de chirurgie générale
Chef de service de la chirurgie "A"

Honorable MAITRE

Nous sommes très sensibles à l'honneur que vous avez fait en acceptant de présider ce jury. Nous avons gardé de vous le précieux souvenir de l'homme ouvert et pragmatique.

Votre compétence, votre grande maîtrise des gestes de chirurgie, votre rigueur scientifique font de vous un grand maître toujours disponible.

Nous restons impressionnés par votre calme et la gentillesse qui vous animent.

Votre humilité et vos grandes qualités humaines font de vous un maître, un médecin et une personne exceptionnelle.

Merci pour ce que vous êtes et veuillez recevoir notre sincère remerciement.

A notre maître et juge : **Pr. Sadio YENA**

- **Maître de conférences agrégé**

- **Spécialiste en Chirurgie thoracique**

Nous sommes émerveillés par votre simplicité et votre sens élevé du travail bien fait. Vous nous faites un grand honneur en acceptant de prendre part à ce jury malgré vos multiples occupations. Nous vous en sommes très reconnaissants.

A notre Maître et Co-directeur : **Dr Cheick A. T. TRAORE**

Docteur en Médecine
Médecin chef du centre de santé de référence de Macina

Diplômé inter-universitaire (DIU) << Organisation et management des systèmes publics de prévention vaccinale des pays en développement>>

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

Vous êtes toujours restés disponible et c'est le moment de vous rendre un hommage mérité. Si ce travail est une réussite, nous le devons à votre compétence et votre savoir-faire.

J'ai pu apprécier, cher Maître, vos dimensions sociales inestimables.

Puisse, le Seigneur vous rendre vos bienfaits et nous permettre de vous rendre hommage en ayant la force et le courage de suivre vos pas.

Veillez trouver ici, cher maître, l'expression de ma grande sympathie et de mon profond respect.

A notre Maître et Directeur de thèse : Pr. Abdel KADER TRAORE

- **Professeur agrégé en médecine interne**

- **Spécialiste en Communication Scientifique médicale**
- **Directeur du Centre National d'Appui à la lutte contre la Maladie (CNAM)**
- **Président de Togunet**

Cher Maître

Nous vous savons gré de l'insigne honneur que vous nous avez fait en acceptant de diriger ce travail.

Vos qualités pédagogiques, votre rigueur scientifique, votre disponibilité et votre dynamisme font de vous un maître admiré.

La sympathie, la clairvoyance et la grande humilité dont vous faites preuve font de vous une personne remarquable.

Recevez ici l'expression de notre profonde gratitude, l'admiration et de l'attachement que nous avons à votre égard.

En ce jour nos vœux les plus chers sont que notre maître soit fier de l'élève.

LISTE DES ABREVIATIONS

ASDAP Association pour le Développement des Activités des Populations

ASSAFE	Association de Soutien et Aide à la Femme dans le Sahel
C I M 10	Classification Internationale des Maladies version 10
CSC	Centre de Santé de Cercle
CSCom	Centre de Santé Communautaire
CSRef	Centre de Santé de Référence
DFP	Disproportion Foeto-Pelvienne
DRC	Dépôt Répartiteur du Cercle
FVV	Fistule vésico-vaginale
GEU	Grossesse extra-utérine
IDA	Institut d'Aide au Développement
INRSP	Institut National de Recherche en Santé Publique
OCCGE	Organisation Communautaire Contre les Grandes Endémies
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
ONG	Organisation non Gouvernementale
PADI	Programme d'Aide pour le Développement Intégré
PDR	Programme de Diversification des Revenus en zone non cotonnière
PDSC	Plan de Développement Sanitaire de Cercle
PEV	Programme Elargi de Vaccination
PO	Plan Opérationnel
PRODESS	Programme de Développement Sanitaire et Social
RAC	Réseau Aérien de Communication
RGPH	Recensement Général de la Population et de l'Habitat
TS	Technicien de Santé
TSS	Technicien Supérieur de Santé
UNICEF	Fond des Nations Unies pour l'Enfance
USAID	United States Agency for International Development

SOMMAIRE

Introduction	1
---------------------	---

Objectifs	2	
1-Généralités	4	
1-1 Aperçu historique	4	
1-2 Données générales	4	
1-3 Démographie	7	
1-4 Activités socioculturelles	7	
1-5 Voies et moyens de communication	8	
1-6 Activités socio-économiques	9	
1-7 Partenaires au développement	13	
1-8 Présentation du centre de santé de référence	13	
2-Méthodologie	17	
2-1 Période d'étude	18	
2-2 Type d'étude	18	
2-3 Echantillonnage	18	
2-4 Critère d'inclusion	18	
2-5 Critère de non inclusion	18	
2-6 Technique et instruments de collecte des données	18	
2-7 Procédures de traitement et analyse des données	19	
3-Résultats	20	
4-Commentaires et discussions	49	
4-1 Méthodologie	50	
4- 2 Données sociodémographiques	50	
4- 3 C I M 10	51	
4-4 Répartition des patients hospitalisés selon la période de l'année	52	4- 5
Mortalité	53	
4- 6 Les activités chirurgicales	54	
5-Conclusion et recommandations	56	
6-Références	59	
Annexes	66	

INTRODUCTION

INTRODUCTION

L'évaluation des activités de chirurgie d'un centre de santé de référence vise à améliorer la qualité des services au niveau du dit centre.

L'offre des soins de santé de qualité aux populations a toujours été une préoccupation des différents gouvernements du Mali. Depuis l'avènement de la politique sectorielle de santé et de population en 1990, les centres de santé de cercle jouent le rôle de centre de santé de référence (CSRef). En effet autour de ces structures de référence gravite un certain nombre de centres de santé communautaire (CSCoM). Au Mali, la mise en place de centre de santé constitue une étape importante dans la politique sanitaire, mais l'évaluation de leur prestation en est une autre. Par ailleurs il est évident que l'entreprise d'une telle démarche n'est pas aisée car de nombreux facteurs subjectifs et variables sont difficiles à cerner convenablement.

Au niveau du CSRef, il existe dans la plupart des cas un personnel qualifié dont au moins un Médecin. Ce potentiel favorise la prise en charge de toutes les urgences chirurgicales.

Aussi il faut noter qu'à ce niveau sont effectuées les consultations curatives et la prise en charge chirurgicale de certains états pathologiques à savoir : les Hernies inguinales et inguino-scrotales, les hernies de la ligne blanches et ombilicales, les hydrocèles, les césariennes, les fibromes utérins, les prolapsus, les appendicites et les kystes ovariens. Les cas spécialisés sont référés ou évacués pour une meilleure prise en charge à la 2^{ème} référence.

Si l'évaluation de l'activité d'un service de chirurgie peut être effectuée sur un mode quantitatif, elle se doit également d'appréhender l'aspect qualitatif. Une des façons d'apprécier la qualité de l'activité des soins de chirurgie est d'établir le plus fidèlement un relevé des pathologies chirurgicales en fonction des données socio-démographiques et des principales pathologies. Cette étude, premier du genre au CSRef de Macina, c'est pourquoi nous avons préféré de faire une évaluation des activités chirurgicales du CSRef de Macina. Les résultats que nous allons obtenir pourront être comparés à ceux d'autres centres afin de favoriser l'amélioration de la prise en charge des cas de chirurgie dans les structures de première référence.

[Le présent travail complétera les études qui le suivront.](#)

[A cet effet nous nous sommes fixés les objectifs suivants.](#)

OBJECTIFS

OBJECTIFS

1-Objectif général :

Evaluer les prestations chirurgicales du centre de santé de Référence de Macina

2-Objectifs spécifiques

- ❖ Identifier les principales pathologies chirurgicales qui sont les causes de morbidité et de mortalité au CSRef de Macina ;
- ❖ Déterminer la durée moyenne d'hospitalisation des patients opérés au CSRef de Macina ;
- ❖ Intégrer les différentes pathologies chirurgicales dans la CIM 10 ;
- ❖ Identifier la classe de la CIM 10 ayant motivé le maximum d'hospitalisations ;
- ❖ Déterminer les principales causes de décès dans la CIM 10.

1- GENERALITES

1.1. APERÇU HISTORIQUE

Officiellement le cercle de Macina a été créé en 1924. Après l'indépendance et la réorganisation du territoire, les cercles de Niono et de Ténenkou furent retranchés pour lui donner ses limites actuelles.

Le peuplement du nouveau cercle s'est fait, d'abord par Monimpébougou au nord, Saye et Sarro au sud. Ensuite un contingent très important d'habitants de Sokolo en quête des terres de culture fut transféré à Ké-macina. Cette tranche de Sokolo s'est profondément enracinée et a assuré la chefferie du village jusqu'aux années 1985-1986. De 1924 à nos jours 44 commandants de cercle se sont succédés dont le premier fut LACASCADE.

C'est à partir de 1960 que les nationaux ont pris le commandement et le premier fut Tombouctou COULIBALY.

1.2. DONNEES GENERALES

1.2.1- Superficie :

Le cercle de Macina est situé à 150 km de Ségou dans le septentrion Est de la 4^{ème} Région administrative de la République du Mali. Il a une superficie de 11.750 Km².

1.2.2 – Limites :

Il est limité :

A l'Est par les cercles de Djenné et Ténenkou

A l'Ouest par le cercle de Ségou

Au Nord par le cercle de Niono

Au Sud par le cercle de San

1.2.3- Carte Sanitaire :

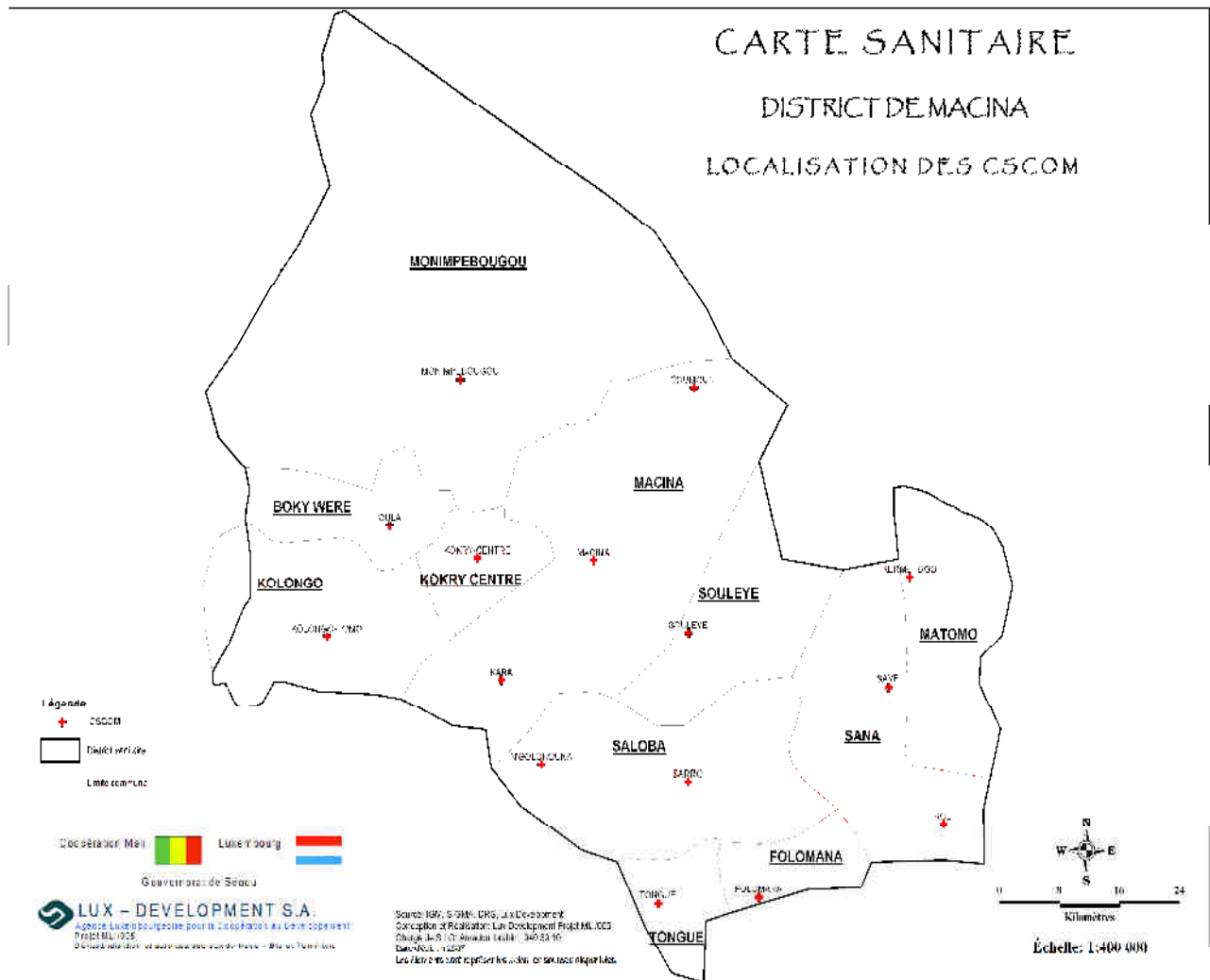


Figure 1 : Carte du Cercle de Macina selon le découpage communal :

Source : CSRef Macina (Lux développement)

1.2.4 - Relief Hydrographie

Le relief est plat avec des plaines alluvionnaires propices à la culture du riz. La végétation est essentiellement composée de rônier et de caïlcédras etc.

Macina est situé dans le delta central du Niger à califourchon sur les deux rives. La circonscription se trouve divisée en deux zones géographiquement bien distinctes. Une zone inondée faite de périmètres irrigués avec la présence d'eau pendant toute l'année
Une zone exondée avec d'innombrables marre et "fala" qui sont remplies en période de crue

Cette situation hydrographique constitue la plus grande contrainte pendant laquelle l'accès est très difficile où le principal moyen de déplacement devient en certains endroits la pirogue ;

1.2.5 - Climat

Le cercle de Macina a un climat de type soudano-sahélien avec une pluviométrie annuelle variant de 500 à 600 mm en moyenne. La saison pluvieuse s'étend de juin à septembre. Quant à la saison froide, elle s'étend de novembre à février.

TABLEAU I : Répartition de la pluviométrie par année de 2001 à 2006

	2001	2002	2003	2004	2005	2006
Hauteur	1/1 au 30/12	1/1 au 30/12	1/1 au 30/12	1/1 au 30/12	1/1 au 30/12	1/1 au 30/12
Pluie	505,5 mm	517,7 mm	775,1 mm	487mm	440,5 mm	680,2 mm
	En 39 jours	en39 jours	en 46 jours	en 40 jours	en 27 jours	en 37 jours
Hauteur	2/10	11 et 12/10	28/9	30/9	23/9	11/8
maxi du						
Fleuve	6,63	5,21	6,34	5,38	5,10	5,51

Source : Arrondissement central MACINA 2006

1.2.6- Organisation administrative.

Le cercle de Macina compte 11 communes rurales : Macina, Kolongo, Moninpé, Folomana, Saloba, Sana, Kokry, Boky-wéré, Tongué, Matomo, Souleye).Chaque commune est dirigée par un conseil communal présidé par le maire. Les communes sont représentées au niveau cercle par le conseil de cercle dirigé par un président. L'état est

représenté par le Préfet au niveau du cercle et par le sous Préfet auprès des communes relevant des anciens arrondissements.

La carte sanitaire est en relation avec le découpage administratif. Plusieurs CSCom sont à cheval sur les communes, ce qui entraîne souvent des problèmes de gestion dans ces structures. Cependant depuis l'avènement de la décentralisation, les problèmes de santé sont résolus de concert avec les collectivités décentralisées.

DEMOGRAPHIE :

La population totale du cercle de Macina est estimée à 213 027 habitants avec une densité de 18 habitants au Km² (source RGPH avril 1998 actualisée en 2007) le taux d'accroissement démographique du cercle est 1,5 %. Les enfants de 0-14 ans représentent 46% de la population totale. Les mouvements des populations se font pendant toute l'année. Au moment des cultures ou des récoltes, on assiste à un exode vers les zones de riziculture et vers les villages en quête de céréales. Les communautés bozo se déplacent surtout vers les zones de pêche dès l'amorce de la décrue.

1.4 - ACTIVITES SOCIOCULTURELLES

Données socioculturelles

➤ Cultures et traditions

Chaque ethnie a sa culture et sa tradition. Au fil des années les contacts avec le colonisateur ont influencé la culture et la tradition du milieu. Les différences de cultures entre les ethnies sont de moins en moins nettes. Les principales ethnies sont : les Bambara, les Mossis, les Peulhs, les Bozos, les Minianka, les sonhaï et les Béla.

➤ Religions :

La religion musulmane est la plus dominante, suivie par la religion chrétienne qui connaît quelques adhérents mais son expansion est restée très limitée. Macina connaît ces dernières années l'ouverture de missions protestantes et catholiques. A coté de ces religions, l'animisme est encore pratiqué dans certains milieux (fétiches et rites initiatiques).

➤ **Habitats :**

Il est de type traditionnel avec quelques maisons modernes. La population est essentiellement sédentaire. Cependant il existe des mouvements de population le long du fleuve avec des abris provisoires, population essentiellement constituée de Peuhls, Bozos, et Bêlas.

➤ **L'éducation**

Tableau II : Nombre d'écoles par statut et par type

Statut	Type	Effectifs
Ecole communautaire	Public 1er cycle	20
	Second cycle	11
	Medersa	25
Centre d'Education pour le Développement		21
	Privé 1er cycle	2
	Cycle complet	0
	Jardin d'enfant	3

Source : CAP Macina données 2006 – 2007.

La gestion de ces centres scolaires est assurée par un personnel composé de 343 hommes et 138 femmes. Les activités d'alphabétisation ont été effectuées dans le cercle par certains partenaires et ONG (PDR, Care /Mali, PADI). Le taux d'alphabétisation est de 26% dont 22% pour les hommes et 4% pour les femmes

1.5 -VOIES ET MOYENS DE COMMUNICATIONS :

Le réseau de communication est essentiellement dominé par les RAC de l'administration et des Centres de santé (CSCom, CSRef). Les communes de Kokry, Kolongo, Boky-wèrè, Sana, Saloba et de Macina central disposent de téléphone.

Pour la mobilisation sociale, les radios de proximité et les canaux traditionnels sont les principales voies de recours.

Le réseau de transport est à l'image de la configuration géographique du cercle qui est à cheval sur la zone inondée et celle exondée. Le transport se fait par la route et le fleuve.

La traversée du fleuve est assurée par le Bac, pour les véhicules et des pirogues pour les personnes et les Motos. Il reste à noter que le transport en milieu rural est assuré par les charrettes, les pirogues et les pinasses.

1.6-ACTIVITES SOCIO-ECONOMIQUES :

1.6.1- SECTEUR PRIMAIRE :

L'économie du cercle est essentiellement rurale. L'agriculture, la pêche, et l'élevage en constituent les principales activités. Elles occupent la majorité des populations (près de 90%). Cependant, il faut signaler que ces trois activités économiques sont tributaires des aléas climatiques (sécheresses, inondations), des prédateurs (sautereaux et oiseaux) et restent handicapées par l'insuffisance notoire des moyens modernes.

➤ Agriculture :

Elle est basée essentiellement sur les cultures sèches (mil, sorgho, maïs, fonio et le riz fluvial) et le riz en culture irriguée. Le maraîchage y est pratiqué à côté de la riziculture dans les périmètres irrigués.

La production céréalière s'est élevée comme suit :

TABLEAU III : Situation de la Production Agricole en 2005 et 2006

VARIETES	ANNEE 2005		ANNEE 2006	
	Superficie exploitée en Ha	Production par Tonne	Superficie exploitée en Ha	Production par Tonne
MIL	71330	53498	71258	55111
SORGHO	2936	2349	2835	2356
MAÏS	220	143	255	218
FONIO	612	612	606	504
RIZ FLUVIAL	1143	510	2382	1626

Source : Service de l'agriculture de MACINA

La production en 2006 a été jugée moyenne et celle de 2005 déficitaire malgré l'augmentation des superficies cultivables du mil et du riz fluvial. Toutes ces productions ont cependant dépassé celles des années passées.

Il faut noter que le reste des données n'est pas disponible. La production est suffisante pour nourrir la population et l'excédent est commercialisé pour assurer les biens de prestige.

➤ **La pêche :**

Le cercle de Macina est situé à l'entrée de la vaste région du delta central du Niger qui offre des possibilités piscicoles relativement importantes exploitées par les Bozos. La pêche est pratiquée de manière traditionnelle. La production en 2005 et 2006 se présente de la manière suivante :

TABLEAU IV : Situation de la production de la pêche en 2005 et 2006

VARIETES	QUANTITE (en Tonne)	
	2005	2006
Poissons frais	174,119	214,237
Poissons fumés	58,699	47,398
Poissons séchés	74,057	85,113

Service de la pêche de MACINA

En 2005 nous avons noté une insuffisance dans le suivi du marché de poisson. Aussi le remplissage des points d'eau n'ayant pas été effectif par la crue, le niveau de la production n'a pas été satisfaisant.

➤ **L'élevage :**

Au cours de ces années, le secteur n'a pas connu d'épizootie décimant le cheptel et on peut noter la nette progression du bétail. En 2005 il y a eu des crises consécutives de pâturage dues à la mauvaise pluviométrie. Cette crise a été compensée par l'achat d'aliment bétail et surtout de paille de riz. Et le cheptel se répartit selon la composition suivante.

TABLEAU V : Situation de la production Pastorale en 2005 et 2006

ESPECES	EFFECTIFS	
	2005	2006
Bovins	144202	148461
Ovins	153839	161337
Caprins	223022	233838
Azins	10499	10737
Equins	1229	1242
Porcins	162	180
Volailles	1794867	2118530

Source : Service d'élevage de MACINA

1.6.2 - SECTEUR SECONDAIRE :

➤ **Artisanat :**

L'artisanat est réputé pour la qualité de certains produits : éventails, nattes, vans, paniers et les potiers. Il gagne de plus en plus d'importance.

➤ **Industrie :**

Il n'existe presque pas d'unité industrielle car le cercle n'a pas bénéficié de plan d'industrialisation. Cependant, nous y trouvons quelques minuscules unités industrielles notamment une boulangerie moderne à peine fonctionnelle, la rizerie de l'office du Niger à Kolongo et Kokry non fonctionnelle depuis 2000.

1.6.3 - SECTEUR TERTIAIRE :

➤ **Commerce :**

Le commerce connaît un certain essor autour des produits de la pêche, du bétail, du riz et des produits artisanaux. Il existe 13 foires hebdomadaires dans le cercle dont les plus importantes sont : Macina, Bolibana, Matomo, Sarro, Koé, Monimpé, Kouna, Tonguè, Kokry.

Les micros finances se réalisent à travers la création de caisses villageoises, de caisses d'épargnes et de crédits initiés par les partenaires au développement.

➤ **Tourisme :**

Le cercle recèle quelques sites touristiques

TABLEAU VI : Inventaire des Sites et Monuments

COMMUNE	VILLAGE	DESIGNATION	DISTANCE EN KM
SANA	- Koulétina - Saye	- Canari géant -Mur sacré -Fétiches balanzanba	- 20 Km de saye
SALOBA	Koungodiani Bertha Tièbalé & Enzana Kossala Sarro	-Makountomo -Tombeau de Alpha Sidiki Traore -Ossements humains -Forêt sacrée -Tata -Armes de N'Dokoro Falé	10 Km de Sarro 5 Km 20 Km..... 1 Km.....
MACINA	Tièlan Kara Founou Mérou Tinèma Komara Sogoli Macina	-Pierre mystérieuse -Tata de Massasso -Founou missiri -Hiro/ Siamy -Nyan -Kadionian/ Kassara -Pipe de Santa kolo -Monument aux morts	3 km de Macina 20 Km... 15 Km..... 4 Km..... 10 Km..... 30 Km..... 16 Km.....
KOLONGOTOMO	Niarro	-Résidence de Bréhima dit NiaroKaramoko	4Km de Kolongo
MONIMPÉBOUGOU	Monimpé Bougou	-Monument de souvenir du passage de Joffre pour Tombouctou -Makoungoba	

Source : Service de la Jeunesse

1.6.4. Secteur informel :

Il est peu accentué à Macina. On peut noter entre autres les commerçants ambulants ou détaillants parmi lesquels les étalagistes, les pharmacies par terre, les vendeuses ambulantes, les tailleurs, les coiffeurs, les photographes et les cabines téléphoniques.

1.7. LES PARTENAIRES AU DEVELOPPEMENT :

1.7.1. Le conseil de cercle :

Il est le 1^{er} partenaire, appuyé par les populations qui participent de façon remarquable dans toutes les réalisations. Dans le domaine sanitaire il préside le conseil de gestion du centre de santé du cercle, participe à l'élaboration et à la validation des Plans Opérationnels et du Plan de Développement Sanitaire de Cercle du Centre de Santé de Cercle. A cet effet il assure le suivi et le contrôle de l'exécution du PO.

1.7.2. Les conseils communaux :

Ils interviennent principalement dans l'amélioration de la gestion des centres de santé communautaire. Ces élus participent activement à la mise en œuvre des programmes de santé au niveau des communes. Il faut par ailleurs signaler que le conseil communal participe pleinement à l'implication de la communauté dans la réussite des activités de santé.

1.7.3. Office du Niger :

Il s'agit d'une entreprise nationale à vocation agro-industrielle créée depuis les années 1930. La grande retenue d'eau du Barrage de Markala située à 115 Km de Macina, permet l'irrigation d'une partie du cercle. Cette irrigation influence la propagation de certaines maladies liées à l'eau comme le paludisme, les schistosomiasés, les maladies diarrhéiques.

1.7.4. Autres partenaires : on peut noter l'existence d'autres partenaires en plus des services déconcentrés tels que: la coopération Néerlandaise, l'OMS, l'USAID, l'UNICEF qui interviennent à travers le PRODESS. D'autres en cours d'installation qui sont la Fondation Novartis pour un Développement Durable et la fondation Intervida

1.8- PRESENTATION DU CENTRE DE SANTE DE REFERENCE (CSREF)

1.8.1-SITUATION DES INFRASTRUCTURES ET DU PERSONNEL :

1.8.1.1-Infrastructures :

Le service du centre de santé de référence comprend :

- ◇ Un Bâtiment de consultation médecine
- ◇ Un Bâtiment pour le programme élargi de vaccination (PEV) abritant le Service développement social et de l'Economie Solidaire
- ◇ Un Bâtiment pour le bloc opératoire
- ◇ Un Bâtiment pour la maternité

- ◇ Un Bâtiment pour le laboratoire
- ◇ Un Bâtiment pour les hospitalisations et consultations infirmières
- ◇ Un Bâtiment pour les hospitalisations chirurgie
- ◇ Un Bâtiment pour le Dépôt répartiteur cercle (DRC)
- ◇ Un Bâtiment pour le point de vente (PV) et l'accueil
- ◇ Un Bâtiment pour les magasins et le gardien
- ◇ 2 Blocs de latrines

Le centre est alimenté en eau par un château d'eau muni d'une pompe solaire et l'électrification est assurée par un groupe électrogène

Au niveau du centre de santé de référence l'état des bâtiments est très mauvais à cause des fissures et la vétusté de certains bâtiments. Au niveau d'un grand nombre de bâtiments les planchés sont dégradés et les plafonds sont en mauvais état, avec des fuites d'eaux à travers la toiture pendant la saison pluvieuse.

1.8.1.2-Situation du personnel au niveau de CSRef :

TABLEAU VII: Répartition du personnel selon le nombre

Qualification	NOMBRE REQUIS	NOMBRE EXISTANTS
Médecin	3	3
TSS (I.D.E.)	2	3
TS (Inf.1 ^{er} cycle)	4	2
Sage-femme	2	2
Infirmier Obstétrique	0	3
Matrones	2	2
Technicien de Laboratoire	1	1
Technicien Sanitaire	1	1
Secrétaire	1	1
Gestionnaire	1	1
Gérant DRC	1	1
Gérant PV	1	1
Gardien	2	0
Chauffeurs	2	2
Manceuvres	2	1
Aides soignant	4	1
Assistant/Odonto	1	1
Total	30	26

On constate qu'il y a une insuffisance de personnel de soutien (manœuvre, gardien).

1.8.2-ORGANISATION DU SERVICE :

Le Centre de santé de référence de Macina est dirigé par un Médecin chef assisté par deux adjoints. Les décisions importantes sont prises au cours des staffs ou des réunions de l'équipe cadre. Chaque Médecin est responsable d'un programme de santé et d'une unité de prestation. Les unités sont dirigées par un chef d'unité (Médecine, chirurgie, maternité et le laboratoire) qui rend compte au médecin chef.

Les consultations curatives sont faites par les médecins et les infirmiers. Les références sont faites aux médecins au cas où les compétences des infirmiers sont dépassées. Au niveau de la médecine et de la maternité, la permanence est assurée par une équipe de garde. Le RAC à la maternité fonctionne vingt quatre heures sur vingt quatre pour la prise en charge des évacuations des 14 CSCom fonctionnels. Une ambulance assure les références/évacuations au niveau des centres de santé périphériques. Puisque que le cercle est divisé en deux par le fleuve Niger, une TOYOTA 4X4 est en permanence stationnée sur l'autre berge afin d'assurer en plus des références/ évacuations, les autres activités du service (supervision, monitoring/micro planification, ravitaillement vaccins et médicaments essentiels etc.....)

METHODOLOGIE

2. METHODOLOGIE :

2.1-Type de l'étude :

Il s'agissait d'une étude descriptive prospective se rapportant aux pathologies chirurgicales fréquemment rencontrées au CSRef de Macina.

2.2-Lieu d'étude :

L'étude s'était déroulée au CSRef de Macina.

2.3-Période d'étude :

Notre étude s'était déroulée sur une période de 12 mois allant de juillet 2005 à juin 2006. Cette période a été satisfaisante pour la récolte des données correspondant aux objectifs que nous nous sommes fixés. Nous avons estimé qu'elle donne la possibilité de faire une analyse des pathologies chirurgicales les plus courantes comme motif principal de consultation au CSRef.

2.4-Echantillonnage :

Il s'agissait d'un échantillonnage exhaustif où nous avons examiné tous les patients vus en consultation, diagnostiqués et pris en charge au CSRef pour des pathologies chirurgicales. Ces patients devaient bien évidemment satisfaire les critères d'inclusion et accepter de faire parti de l'étude.

2.5-Critères d'inclusion :

L'étude s'était portée sur l'ensemble des patients vus en consultation et présentant un problème chirurgical quel que soit son statut ou sa provenance.

2.6-Critères de non inclusion :

N'ont été pas inclus dans la présente étude les malades qui ont consulté pour pathologie médicale.

2.7-Technique et instrument de collecte des données :

L'enquête s'était portée sur tous les malades vus en consultation externe et en hospitalisation sans distinction de sexe, d'âge, d'ethnie, de provenance, de nationalité, de résidence et de profession. Après examen clinique, les examens complémentaires étaient donnés selon la nécessité. Les registres de consultation curative, d'hospitalisation et les dossiers individuels étaient remplis après la prise en charge de chaque cas. Les données ont été recueillies sur des fiches d'enquête. Il faut par ailleurs signaler que les registres de consultation, d'hospitalisation et les dossiers des malades hospitalisés ont été les principales sources de recueil des données.

2.8- Procédures de traitement et analyse des données :

Les données collectées ont été enregistrées sur Excel, traitées manuellement et analysées par le logiciel EPI info Version 6.0.

La CIM 10 utilisée pour la classification des pathologies qui est un système de classification des maladies basées sur un regroupement des maladies en grande rubrique elle-même divisée en sous rubrique. Chaque maladie est dotée d'un code spécifique. Cette classification actuelle est la 10^{ème} révision depuis sa création au siècle dernier. Elle est coordonnée par l'OMS.

L'intérêt d'une telle classification est de faciliter la compilation, l'analyse et la comparaison des données de morbidité et de mortalité d'où son intérêt en particulier dans la surveillance épidémiologique.

RESULTATS

TABLEAU VIII : Répartition des patients selon la tranche d'âge

Tranche d'âge en année	Effectifs	Fréquence en%
0 – 4	26	4,6
5 – 14	16	2,8
15 – 24	116	20,5
25 – 49	277	48,9
50 – et+	131	23,1
Total	566	100%

La tranche d'âge de 25 – 49 ans représentait 48,9% de notre échantillon. La moyenne d'âge est de 27 ans.

TABLEAU IX : Répartition des patients selon le sexe

Sexe	Effectifs	Fréquence en%
Masculin	230	40,6
Féminin	336	59,4
Total	566	100%

Les femmes représentaient 59,4% avec un sexe ratio de 1,46.

TABLEAU XI : répartition des patients selon la profession

Profession	Effectifs	Fréquence en%
Ménagère	301	53,2
Cultivateur	124	21,9
Eleveur	23	4,1
Elève	34	6
Fonctionnaire	11	1,9
Commerçant	10	1,8
Pêcheur	33	5,8
Autres	30	5,3
Total	566	100%

53,2% des patients étaient des ménagères suivies des cultivateurs avec 21,9%.

* Autres = Les sans professions

TABLEAU XI : Répartition des patients selon la résidence

Résidence	Effectifs	Fréquence en%
Macina	117	20,7
Kolongo	72	12,7
Kokry	46	8,1
Monimpé	39	6,9
Oulan	31	5,5
Kara	17	3
Souleye	48	8,5
Sarro	53	9,4
Saye	30	5,3
N'golokouna	44	7,8
Koè	9	1,6
Tongué	25	4,4
Folomana	14	2,5
Kermétogo	11	1,9
Ailleurs	10	1,8
Total	566	100%

Ce tableau nous montre que 20,7% de nos patients résidaient à Macina.

* Ailleurs= Venant hors du cercle de Macina

TABLEAU XII : Répartition des patients selon le mode d'entrée du patient

Mode d'entrée	Effectifs	Fréquence en%
Venu de lui-même	322	56,9
Référé par CSCoM	244	43,1
Total	566	100%

56,9% des patients étaient venus d'eux mêmes.

TABLEAU XIII : Répartition des patients selon la CIM 10

CIM 10	Effectifs	Fréquence en%
Maladies endocriniennes, nutritionnelles et métaboliques	10	1,8
Maladies de l'œil et de ses annexes	58	10,2
Maladies de l'appareil digestif	159	28,1
Maladies de la peau et du tissu cellulaire sous cutané	6	1,1
Maladies de l'appareil génito-urinaire	116	20,5
Grossesse, accouchement et puerpéralité	205	36,2
Lésions traumatiques, intoxication, empoisonnement	12	2,1
Total	566	100%

36,2% des patients appartenait à la classe de la grossesse accouchement et puerpéralité (15^{ème} classe) suivi de la classe des maladies de l'appareil digestif avec 28,1% (11^{ème} classe).

TABLEAU XIV : Répartition du diagnostic sémiologique selon le sexe

Diagnostic Sémiologique	SEXE		Total
	Masculin	Féminin	
Arrêt des matières et des gaz	31	10	41
Bassin rétréci	0	16	16
Baisse d'acuité visuelle	31	12	43
Douleur abdominale et Fièvre	79	54	133
Blessure	5	4	9
Dysurie	20	0	20
Eclampsie	0	15	15
Métrorragie	0	58	58
Incontinence urinaire	0	20	20
Palpitation	2	8	10
Prurit oculaire	5	10	15
Rétention d'urine	28	0	28
Souffrance fœtale	0	15	15
Travail stationnaire	0	101	101
Tuméfaction	39	3	42
Total	230	336	566

101 femmes sont venues consulter pour le travail stationnaire et 79 hommes pour les douleurs abdominales et fièvre.

TABLEAU XV : Répartition des diagnostics sémiologiques selon la profession

Diagnostic Sémiologique	Profession								Total
	Ménagère	Cultivateur	Eleveur	Elève	Fonctionnaire	Commerçant	Pêcheur	Autres	
Arrêt des matières et des gaz	10	17	1	4	0	0	4	5	41
Bassin rétréci	12	0	0	4	0	0	0	0	16
Baisse d'acuité visuelle	22	10	5	0	0	0	6	0	43
Douleur abdominale et Fièvre	48	49	1	6	2	6	15	6	133
Blessure	3	0	5	0	0	0	0	1	9
Dysurie	0	0	0	3	0	0	0	17	20
Eclampsie	11	0	0	4	0	0	0		15
Métrorragie	50	0	0	0	6	2	0	0	58
Incontinence urinaire	20	0	0	0	0	0	0	0	20
Palpitation	6	2	0	2	0	0	0	0	10
Prurit oculaire	10	0	0	0	0	0	5	0	15
Rétention d'urine	0	18	6	0	0	2	2	0	28
Souffrance fœtale	15	0	0	0	0	0	0	0	15
Travail stationnaire	92	0	0	9	0	0	0	0	101
Tuméfaction	2	27	5	2	3	0	2	1	42
Total	301	123	23	34	11	10	34	30	566

Les ménagères avaient enregistré 301 cas et 92 patientes sont venues consulter pour le travail stationnaire suivi des hémorragies avec 50 cas.

* Autres = Les sans professions

TABLEAU XVI : Répartition des diagnostics sémiologiques selon la tranche d'âge

Diagnostic Sémiologique	Tranche d'Age en année					Total
	0- 4	5 -14	15- 24	25- 49	50- et +	
Arrêt des matières et des gaz	3	6	25	0	7	41
Bassin rétréci	0	0	9	7	0	16
Baisse d'acuité visuelle	0	0	0	12	31	43
Douleur abdominale et Fièvre	6	1	9	69	48	133
Blessure	1	0	0	7	1	9
Dysurie	16	4	0	0	0	20
Eclampsie	0	1	12	2	0	15
Métrorragie	0	0	16	42	0	58
Incontinence urinaire	0	0	7	13	0	20
Palpitation	0	0	2	6	2	10
Prurit oculaire	0	0	0	15	0	15
Rétention d'urine	0	0	0	0	28	28
Souffrance fœtale	0	0	6	9	0	15
Travail stationnaire	0	2	47	52	0	101
Tuméfaction	0	2	8	18	14	42
Total	26	16	141	252	131	566

252 patients se situaient dans la tranche d'âge 29 – 49 ans ; et 69 patients avaient la douleur abdominale et la fièvre comme diagnostic sémiologique.

TABLEAU XVII : Répartition des diagnostics sémiologiques selon le mode d'entrée du patient

Diagnostic Sémiologique	Mode d'entrée		Total
	Venu de lui-même	Référé par Cs.Com	
Arrêt des matières et des gaz	14	27	41
Bassin rétréci	2	14	16
Baisse d'acuité visuelle	43	0	43
Douleur abdominale et Fièvre	105	28	133
Blessure	6	3	9
Dysurie	20	0	20
Eclampsie	4	11	15
Métrorragie	15	43	58
Incontinence urinaire	11	9	20
Palpitation	8	2	10
Prurit oculaire	15	0	15
Rétention d'urine	15	13	28
Souffrance fœtale	9	6	15
Travail stationnaire	24	77	101
Tuméfaction	31	11	42
Total	322	244	566

105 patients étaient venus d'eux-mêmes en consultation curative pour douleur abdominale et fièvre.

TABLEAU XVIII : Répartition des patients selon les diagnostics pathologiques

Diagnostics Pathologiques	Effectifs	Fréquence en %
Adénome	28	4,95
Appendicite	6	1,06
Pathologie oculaire	58	10,25
DFP	71	12,54
Eclampsie	15	2,65
FVV	20	3,53
Fibrome	18	3,18
GEU	12	2,12
Goitre	10	1,77
Hémorragies du 3ème Trimestre	46	8,13
Hernie	112	19,79
Hydrocèle	12	2,12
Occlusion	29	5,12
Phymosis	20	3,53
Péritonite	12	2,12
Présentation transversale	30	5,30
Prolapsus	18	3,18
Souffrance foétale	31	5,48
Traumatisme	12	2,12
Lipome	6	1,06
Total	566	100

Ce tableau nous montre que 112 patients soit 19,79% avaient des hernies.

NB : Traumatisme = traumatisme abdominal par corne de bœuf et traumatisme crânien par l'arme blanche et du bâton.

TABLEAU XIX : Répartition du diagnostic pathologique selon le sexe

Diagnostic Pathologique	SEXE		
	Masculin	Féminin	Total
Adénome	28	0	28
Appendicite	4	2	6
Pathologie oculaire	26	32	58
DFP	0	71	71
Eclampsie	0	15	15
FVV	0	20	20
Fibrome	0	18	18
GEU	0	12	12
Goitre	2	8	10
Hémorragies du 3 ^{ème} Trimestre	0	46	46
Hernies	99	13	112
Hydrocèle	12	0	12
Occlusion	23	6	29
Péritonite	8	4	12
Phimosi	20	0	20
Présentation transversale	0	30	30
Prolapsus génital	0	18	18
Souffrance foetale	0	31	31
Traumatisme	5	7	12
Lipome	3	3	6
Total	230	336	566

Ce tableau montre 99 cas d'hernies chez les hommes et 71 cas de disproportion foeto-pelvienne chez les femmes.

NB : Pathologie oculaire= Cataracte et chalazion

Hémorragies du 3^{ème} trimestre= Rupture utérine, Placenta preavia et Hématome rétro placentaire

TABLEAU XX : Répartition des diagnostics pathologiques selon la profession

Diagnostics Pathologiques	Profession								Total
	Ménagère	Cultivateur	Eleveur	Elève	Fonctionnaire	Commerçant	Pêcheur	Autres	
Adénome	0	18	6	0	0	2	2	0	28
Appendicite	2	2	0	1	0	0	1	0	6
Pathologie oculaire	32	11	5	0	0	0	10	0	58
DFP	58	0	0	13	0	0	0	0	71
Eclampsie	11	0	0	4	0	0	0	0	15
FVV	20	0	0	0	0	0	0	0	20
Fibrome	10	0	0	0	6	2	0	0	18
GEU	8	0	0	4	0	0	0	0	12
Goitre	6	2	0	2	0	0	0	0	10
Hémorragies du 3ème Trimestre	46	0	0	0	0	0	0	0	46
Hernie	12	63	5	2	3	6	14	7	112
Hydrocèle	0	9	1	0	0	0	2	0	12
Occlusion	6	12	1	2	0	0	3	5	29
Phimosi	0	0	0	3	0	0	0	17	20
Péritonite	4	5	0	2	0	0	1	0	12
Présentation transversale	30	0	0	0	0	0	0	0	30
Prolapsus	18	0	0	0	0	0	0	0	18
Souffrance fœtale	31	0	0	0	0	0	0	0	31
Traumatisme	5	0	5	1	0	0	0	1	12
Lipome	2	2	0	0	2	0	0	0	6
Total	301	124	23	34	11	10	33	30	566

Ce tableau nous montre 58 cas de disproportion foeto-pelvienne comme pathologie et 46 cas des hémorragies du troisième trimestre chez les ménagères.

* Autres= Les sans professions

TABLEAU XXI : Répartition des diagnostics pathologiques selon la tranche d'âge

Diagnostic Pathologique	Tranche d'Age en année					Total
	0 – 4	5 -14	15- 24	25- 49	50- et +	
Adénome	0	0	0	0	28	28
Appendicite	0	1	1	4	0	6
Pathologie oculaire	0	0	0	27	31	58
DFP	0	2	31	38	0	71
Eclampsie	0	1	12	2	0	15
FVV	0	0	7	13	0	20
Fibrome	0	0	0	15	3	18
GEU	0	0	6	6	0	12
Goitre	0	0	2	6	2	10
Hémorragies du 3ème Trimestre	0	0	16	30	0	46
Hernie	6	2	7	49	48	112
Hydrocèle	0	0	0	4	8	12
Occlusion	3	4	0	16	6	29
Phimosis	16	4	0	0	0	20
Péritonite	0	2	0	9	1	12
Présentation transversale	0	0	24	6	0	30
Prolapsus	0	0	2	15	1	18
Souffrance fœtale	0	0	7	24	0	31
Traumatisme	1	0	1	9	1	12
Lipome	0	0	0	4	2	6
Total	26	16	116	277	131	566

Les patients de la tranche d'âge 25 – 49 ans et 50 ans et + avaient représenté respectivement 49 et 48 cas de hernies.

TABLEAU XXII : répartition des diagnostics pathologiques selon le mode d'entrée du patient

Diagnostic Pathologique	Mode d'entrée		Total
	Venu de lui même	Référé par Cs.Com	
Adénome	15	13	28
Appendicite	2	4	6
Pathologie oculaire	58	0	58
DFP	15	56	71
Eclampsie	4	11	15
FVV	11	9	20
Fibrome	18	0	18
GEU	6	6	12
Goitre	8	2	10
Hémorragies du 3ème Trimestre	3	43	46
Hernie	98	14	112
Hydrocèle	12	0	12
Occlusion	14	15	29
Phimosi	20	0	20
Péritonite	0	12	12
Présentation transversale	6	24	30
Prolapsus	6	12	18
Souffrance fœtale	14	17	31
Traumatisme	6	6	12
Lipome	6	0	6
Total	322	244	566

Ce tableau nous montre que 322 patients étaient venus d'eux mêmes et 98 patients avaient les hernies comme diagnostic pathologique.

TABLEAU XXIII : Répartition de la CIM 10 selon le mode d'entrée du patient

CIM 10	Mode d'entrée		Total
	Venu de lui-même	Référé par Cs.Com	
Maladies endocriniennes, nutritionnelles et métaboliques	8	2	10
Maladies de l'œil et de ses annexes	58	0	58
Maladies de l'appareil digestif	114	45	159
Maladies de la peau et du tissu cellulaire sous cutanée	6	0	6
Maladies de l'appareil génito-urinaire	82	34	116
Grossesse, accouchement et puerpéralité	48	157	205
Lésions traumatiques, intoxication, empoisonnement	6	6	12
Total	322	244	566

Selon la CIM 10, 157 patients de notre échantillon référés par les CSCCom souffraient des maladies de la classe de grossesse, accouchement et puerpéralité.

TABLEAU XXIV : Répartition de la CIM 10 selon la tranche d'âge

CIM 10	Tranche d'Age en année					Total
	0- 4	5 – 14	15- 24	25- 49	50- et +	
Maladies endocriniennes, nutritionnelles et métaboliques	0	0	2	6	2	10
Maladies de l'œil et de ses annexes	0	0	0	27	31	58
Maladies de l'appareil digestif	9	9	8	78	55	159
Maladies de la peau et du tissu cellulaire sous cutanée	0	0	0	4	2	6
Maladies de l'appareil génito- urinaire	16	4	9	47	40	116
Grossesse, accouchement et puerpéralité	0	3	96	106	0	205
Lésions traumatiques, intoxication, empoisonnement	1	0	1	9	1	12
Total	26	16	116	277	131	566

Selon la CIM 10, 48,93% des patients représentaient la tranche d'âge 25 – 49 et 18,72% des patients souffraient des maladies de la classe de grossesse, l'accouchement et la puerpéralité.

TABLEAU XXV : Répartition de la CIM 10 selon à la profession

CIM 10	Profession								Total
	Ménagère	Cultivateur	Eleveur	Elève	Fonctionnaire	Commerçant	Pêcheur	Autres	
Maladies endocriniennes, nutritionnelles et métaboliques	6	2	0	2	0	0	0	0	10
Maladies de l'œil et de ses annexes	32	11	5	0	0	0	10	0	58
Maladies de l'appareil digestif	24	81	6	7	3	6	19	12	159
Maladies de la peau et du tissu cellulaire sous cutanée	2	2	0	0	2	0	0	0	6
Maladies de l'appareil génito-urinaire	48	27	7	3	6	4	4	17	116
Grossesse, accouchement et puerpéralité	184	0	0	21	0	0	0	0	205
Lésions traumatiques, intoxication, empoisonnement	5	1	5	1	0	0	0	0	12
Total	301	124	23	34	11	10	33	30	566

Selon la CIM 10, 184 ménagères souffraient des maladies de la classe de grossesse, accouchement et puerpéralité.

* Autres = Les sans professions

TABLEAU XXVI: Répartition de la CIM 10 selon la résidence

CIM 10	Résidence															
	Macina	oulan	Kokry	Kolongo	Monimpé	Kara	N'golokouna	Souleye	Sarro	Saye	Tongué	Folomana	Koè	Kermetogo	Ailleurs	Total
Maladies endocriniennes, nutritionnelles et métaboliques	0	0	0	2	1	0	0	1	1	3	0	0	1	1	0	10
Maladies de l'œil et de ses annexes	5	0	4	8	4	6	5	10	0	5	1	0	0	10	0	58
Maladies de l'appareil digestif	32	7	18	10	11	3	6	14	33	7	5	5	1	0	7	159
Maladies de la peau et du tissu cellulaire sous cutanée	0	0	0	0	2	0	0	1	2	1	0	0	0	0	0	6
Maladies de l'appareil génito-urinaire	29	5	9	18	11	6	7	13	6	3	4	2	1	0	2	116
Grossesse, accouchement et puerpéralité	47	17	15	34	10	2	25	9	11	11	15	7	1	0	1	205
Lésions traumatiques, intoxication, empoisonnement	9	2	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	12
Total	122	31	46	72	39	17	44	48	53	30	25	14	4	11	10	566

Selon la CIM 10, 47 patients résidaient à Macina et souffraient des maladies de la classe de grossesse, accouchement et puerpéralité.

TABLEAU XXVII : Répartition de la CIM 10 selon le sexe

CIM 10	SEXE		
	Masculin	Féminin	Total
Maladies endocriniennes, nutritionnelles et métaboliques	2	8	10
Maladies de l'œil et de ses annexes	26	32	58
Maladies de l'appareil digestif	134	25	159
Maladies de la peau et du tissu cellulaire sous cutanée	3	3	6
Maladies de l'appareil génito- urinaire	60	56	116
Grossesse, accouchement et puerpéralité	0	205	205
Lésions traumatiques, intoxication, empoisonnement	7	5	12
Total	230	336	566

205 femmes souffraient des maladies de la classe de grossesse, accouchement et puerpéralité.

TABLEAU XXVIII : Répartition de la durée de séjour selon la tranche d'âge

Tranche d'âge	Durée de séjour			Total
	0-5 jours	6-10 jours	> à 10 jours	
0-4 ans	19	6	1	26
5 - 14 ans	10	6	0	16
15 - 24 ans	14	102	0	116
25 - 49 ans	77	195	5	277
50 ans et plus	67	56	8	131
Total	187	365	14	566

Ce tableau nous montre que 195 patients de la tranche d'âge de 25 – 49 ans étaient dans l'intervalle de séjour d'hospitalisation 6 à 10 jours.

TABLEAU XXIX : Répartition de la durée du séjour selon le sexe

Sexe	Durée de séjour			Total
	0-5 jours	6-10 jours	> à 10 jours	
Masculin	85	249	2	336
Féminin	102	116	12	230
Total	187	365	14	566

365 patients soit 249 hommes étaient dans l'intervalle de séjour 6 – 10 jours.

TABLEAU XXX : Répartition de la durée de séjour selon la profession

Profession	Durée de séjour			Total
	0-5 jours	6-10 jours	> à 10 jours	
Ménagère	82	218	1	301
Cultivateur	41	74	9	124
Eleveur	15	7	1	23
Elève	9	25	0	34
Fonctionnaire	2	9	0	11
Commerçant	2	8	0	10
Pêcheur	14	17	2	33
Autres	22	7	1	30
Total	187	365	14	566

218 ménagères avaient fait une durée de séjour comprise entre 6 – 10 jours.

* Autres = Les sans professions

TABLEAU XXXI : Répartition de la durée de séjour selon la résidence

Résidence	Durée de séjour			Total
	0-5 jours	6-10 jours	> à 10 jours	
Macina	31	84	2	117
Kolongo	29	42	1	72
Kokry	13	30	3	46
Monimpé	17	21	1	39
Oulan	6	24	1	31
Kara	11	4	2	17
Souleye	27	20	1	48
Sarro	6	46	1	53
Saye	12	18	0	30
N'golokouna	10	34	0	44
Koè	7	2	0	9
Tongué	4	21	0	25
Folomana	2	12	0	14
Kermétogo	11	0	0	11
Ailleurs	1	7	2	10
Total	187	365	14	566

84 patients venant de Macina avaient fait 6 - 10 jours d'hospitalisation.

* Ailleurs = Venant hors du cercle de Macina

TABLEAU XXXII : Répartition de la durée de séjour selon le mode d'entrée du patient

Mode d'entrée	Durée de séjour			Total
	0-5 jours	6-10 jours	> à 10 jours	
Venu de lui-même	141	168	13	322
Référé par Cs.Com	46	197	1	244
Total	187	365	14	566

197 patients provenant des CSCom avaient fait 6 - 10 jours d'hospitalisation.

TABLEAU XXXIII : Répartition de la CIM 10 selon la durée du séjour des patients opérés

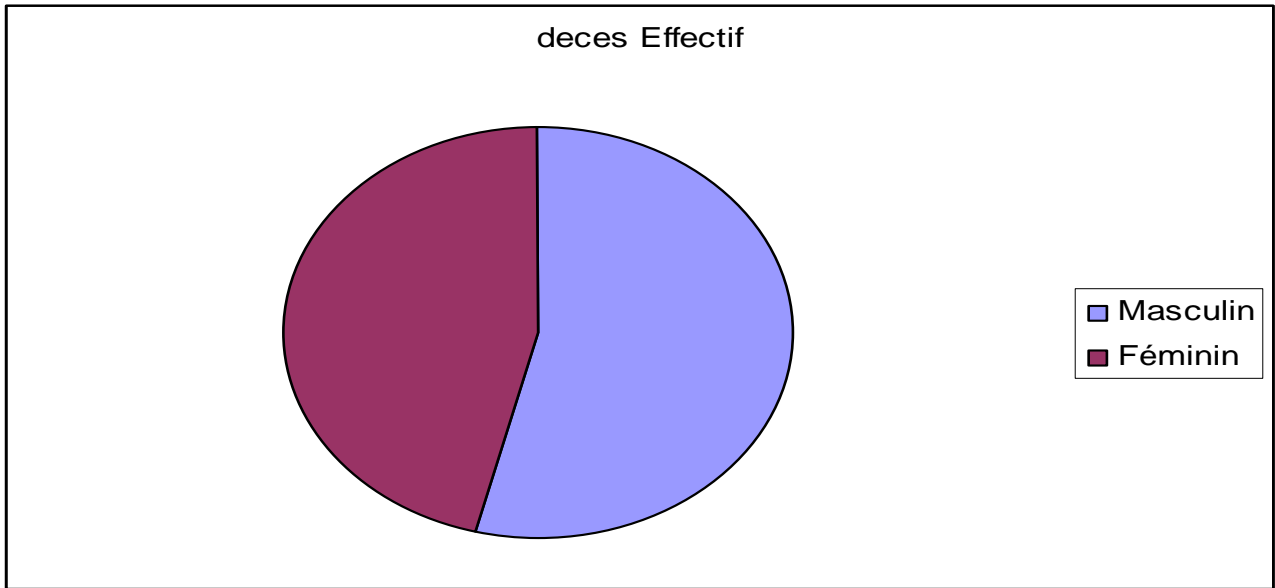
CIM 10	Durée de séjour			Total
	0-5 jours	6-10 jours	> à 10 jours	
Maladies endocriniennes, nutritionnelles et métaboliques	0	0	0	0
Maladies de l'œil et de ses annexes	38	0	0	38
Maladies de l'appareil digestif	3	63	0	66
Maladies de la peau et du tissu cellulaire sous cutanée	2	4	0	6
Maladies de l'appareil génito-urinaire	20	39	9	68
Grossesse, accouchement et puerpéralité	9	196	0	205
Lésions traumatiques, intoxication, empoisonnement	5	6	1	12
Total	77	308	10	395

La classe de Grossesse, accouchement et puerpéralité soit 205 cas ont été à l'origine du plus grand nombre de séjour. Cependant la durée moyenne a été 7,95 jours.

TABLEAU XXXIV : Répartition du décès de l'ensemble des patients examinés selon la tranche d'âge

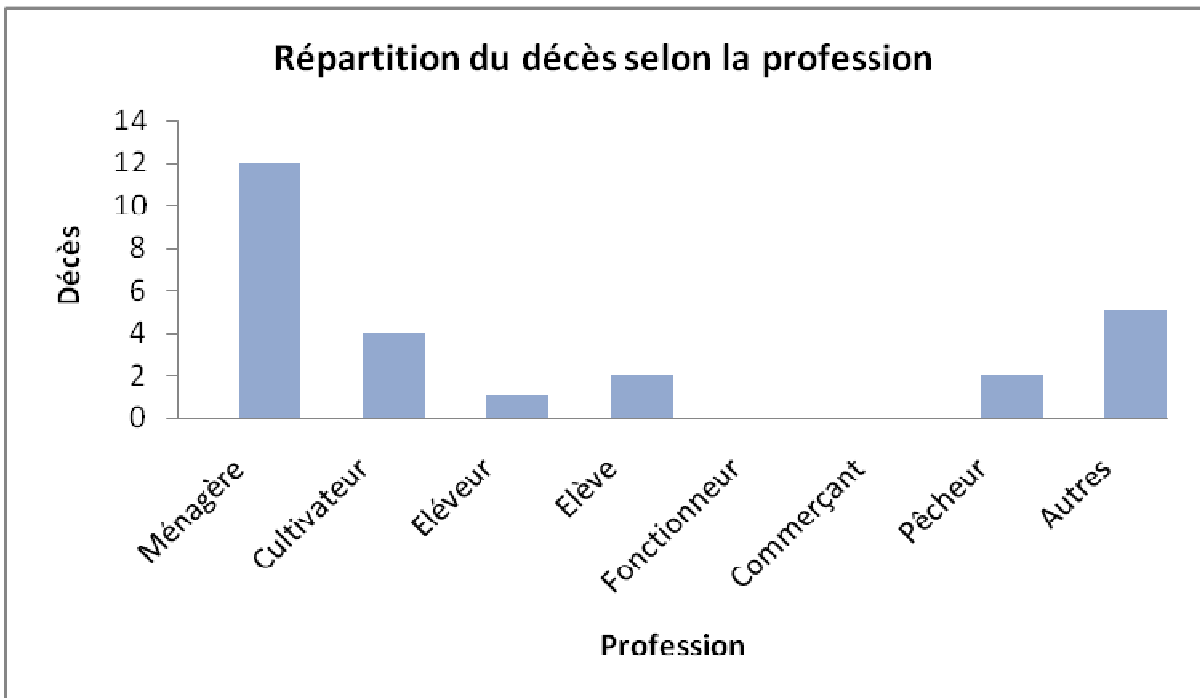
Tranche d'âge	DECES	
	Effectifs	Fréquence en %
0 – 4	3	11,54
5 -14	4	15,38
15 -24	7	26,92
25 -49	9	34,62
50 -et+	3	11,54
Total	26	100

Les tranches d'âge 25 -49 ans et 15 – 24 ans avaient enregistré respectivement 34,62% et 26,92% de décès.



GRAPHIQUE 1 : Répartition du décès de l'ensemble des patients examinés selon le sexe

Les hommes avaient représenté 53,85% de décès.



Graphique 2 : Répartition du décès selon la profession

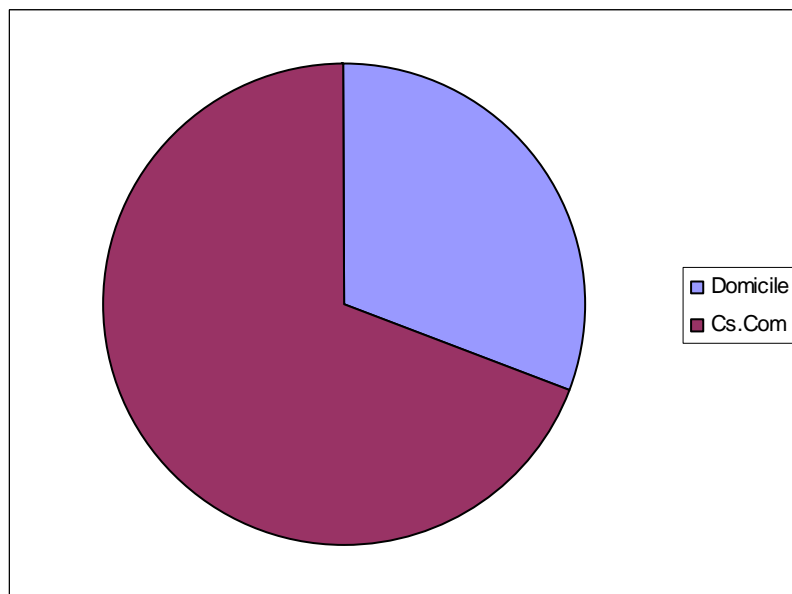
Les ménagères avaient enregistré 46,15% de décès.

TABLEAU XXXV: Répartition du décès de l'ensemble des patients examinés selon la résidence

Résidence	DECES	
	Effectifs	Fréquence en %
Macina	0	0
Kolongo	9	34,61
Kokry	3	11,54
Monimpé	0	0
Oulan	1	3,85
Kara	2	7,69
Souleye	4	15,38
Sarro	2	7,69
Saye	1	3,85
N'golokouna	1	3,85
Koè	0	0
Tongué	2	7,69
Folomana	0	0
Kermétogo	0	0
Ailleurs	1	3,85
Total	26	100

Les patients résidents à Kolongo avaient représenté 34,61% de décès.

* Ailleurs = Venant hors du cercle de Macina

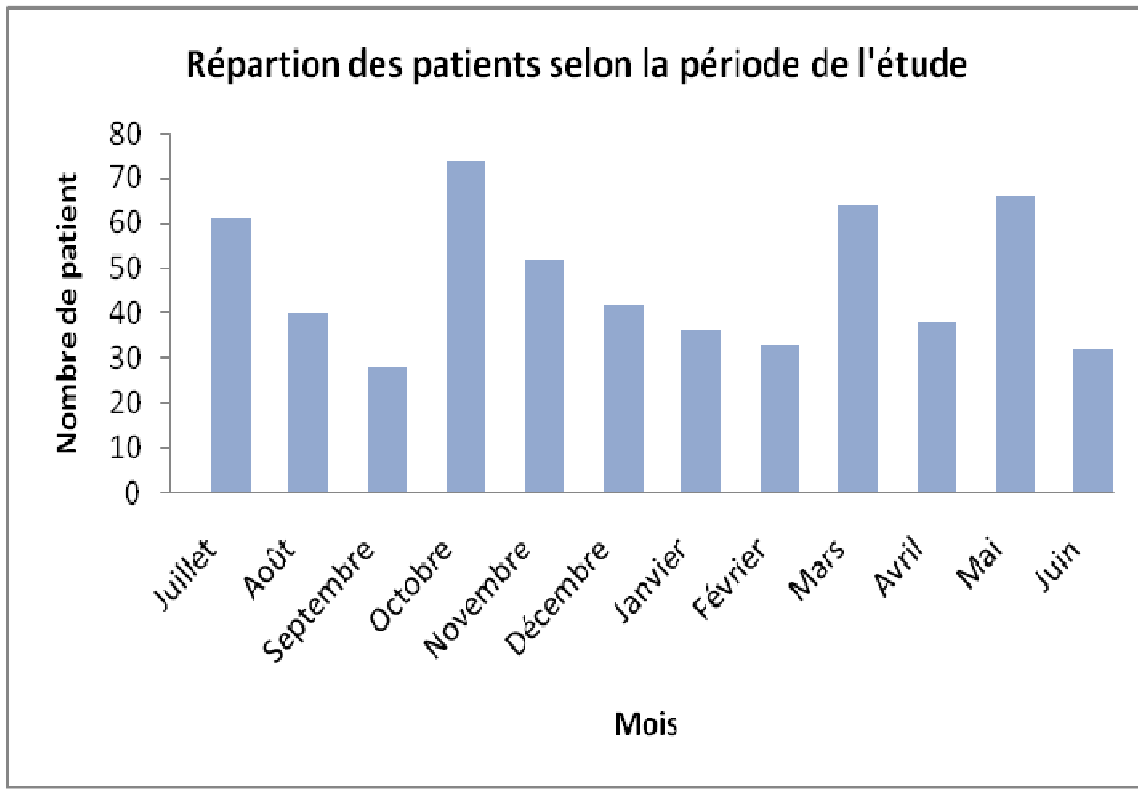


GRAPHIQUE 3 : Répartition du décès de l'ensemble des patients examinés selon le mode d'entrée du patient Les patients provenant des CSCCom avaient enregistré 69,24%.

TABLEAU XXXVI : Répartition du décès de l'ensemble des patients examinés selon la CIM 10

CIM 10	DECES	
	Effectifs	Fréquence en %
Maladies endocriniennes, nutritionnelles et métaboliques	0	0
Maladies de l'œil et de ses annexes	0	0
Maladies de l'appareil digestif	16	10,06
Maladies de l'appareil génito-urinaire	0	0
Grossesse, accouchement et puerpéralité	10	4,87
Lésions traumatiques, intoxication, empoisonnement	0	0
Total	26	4,59

Les maladies de l'appareil digestif et la classe de la grossesse, accouchement et puerpéralité ont été les principales causes de décès avec respectivement 10,06% et 4,87%



GRAPHIQUE 4 : Répartition des patients selon la période de l'année

13,1% des patients avaient été enregistrés au mois d'octobre.

TABLEAU XXXVII : Répartition des patients référés/évacués à partir du CSRef selon les pathologies

Pathologie	Effectifs	Fréquence en %
Adénome	28	100
FVV	20	100
Goitre	10	100
Occlusion	29	100
Péritonite	12	100
Pathologie oculaire	20	34,48

Ce tableau nous montre que 29 patients ont été référés/évacués par suite d'occlusion et 28 patients ont été référés/évacués par suite d'adénome.

TABLEAU XXXVIII : Répartition de la mortalité de l'ensemble des patients examinés selon les pathologies

Pathologies	Effectifs	Fréquence en %
Occlusion	8	27,59
Péritonite	7	58,33
Hémorragie du troisième trimestre	8	17,39
Eclampsie	2	13,33
Hernies	1	0,89
Total	26	4,59

Ce tableau nous montre que 8 patientes soit 27,59% ont été décédées par suite des hémorragies du troisième trimestre.

NB : La fréquence est calculée en fonction du groupe homogène de pathologie.

TABLEAU XXXIX : Les difficultés rencontrées avant le bloc

Les difficultés avant le bloc	Effectifs	Fréquence en %
Manque d'oxygène	395	100
Manque de Sang	82	20,76
Electricité	46	11,65
Problème d'anesthésie	82	20,76
Vétuste du bloc	395	100

Le personnel rencontre assez de problème avant l'intervention chirurgicale.

TABLEAU XXXX : Répartition des patients opérés selon le type d'anesthésie au CSRef de Macina

Anesthésie	Effectifs	Fréquence en %
Anesthésie générale	313	79,24
Anesthésie locale	82	20,76
Total	395	100

L'anesthésie générale est la technique la plus utilisée soit 79,24%

TABLEAU XXXXI : Répartition des patients opérés au CSRef selon les pathologies

Pathologies	Effectifs	Fréquence en %
Appendicite	6	100
Pathologie oculaire	38	65,52
DFP	71	100
Eclampsie	15	100
Fibrome	18	100
GEU	12	100
Hémorragies du 3ème Trimestre	46	100
Hernie	60	53,57
Hydrocèle	12	100
Phymosis	20	100
Présentation transversale	30	100
Prolapsus	18	100
Souffrance foetale	31	100
Traumatisme	12	100
Lipome	6	100

Ce tableau nous montre que sur 395 patients opérés, 71 malades étaient opérés pour disproportion foeto-pelvienne ; 60 malades étaient opérés pour les hernies et 46 malades étaient opérés pour les hémorragies du troisième de la grossesse.

TABLEAU XXXXII : Répartition des complications post-opératoires selon les pathologies

Diagnostiques pathologiques	Complications post-opératoires				Total
	Infections	Anémie	Détresse respiratoire	Aucune complication	
Appendicite	0	1	0	5	6
Pathologie oculaire	2	0	0	36	38
DFP	12	11	0	48	71
Eclampsie	2	2	7	4	15
Fibrome	2	1	0	15	18
GEU	0	12	0	0	12
Hémorragies du 3 ^{ème} Trimestre	7	39	0	0	46
Hernie	2	2	0	56	60
Hydrocèle	5	0	0	7	12
Phimosi	2	0	0	18	20
Présentation transversale	7	4	0	19	30
Prolapsus	3	0	0	15	18
Souffrance fœtale	6	7	0	18	31
Traumatisme	2	3	0	7	12
Lipome	0	0	0	6	6
Total	52	82	7	254	395

Ce tableau nous montre que 39 patientes avec hémorragies du 3^{ème} trimestre ont présenté une anémie.

TABLEAU XXXXIII : Répartition des patients selon les complications post-opératoires

Complications post-opératoires	Effectifs	Fréquence en %
Infections	52	13,16
Anémie	82	20,76
Détresse respiratoire	7	1,77
Aucune complication	254	64,30
Total	395	100

Ce tableau nous montre que 20,76% de patients avaient comme complications post-opératoires l'anémie suivie des infections avec 13,16%.

TABLEAU XXXIV : Répartition des patients opérés au CSRef de Macina selon la mortalité

Pathologies	Effectifs	Fréquence en %
Hémorragie du troisième trimestre	8	17,39
Eclampsie	2	13,33
Hernies	1	0,89
Total	11	2,78

Ce tableau nous montre que sur les 395 patients opérés au CSRef de Macina, 11 décès soient 2,78% ont été observés dont 8 cas des hémorragies du troisième de la grossesse, 2 cas d'éclampsie et 1 cas des suites de complication de hernie.

TABLEAU XXXV : Répartition de la mortalité des patients opérés au CSRef de Macina selon la tranche d'âge

Pathologies	Tranche d'Age en année					Total
	0 - 4	5 - 14	15 - 24	25 - 49	50 - et +	
Hémorragies du troisième trimestre	0	1	4	3	0	8
Eclampsie	0	1	1	0	0	2
Hernies	0	0	0	0	1	1
Total	0	2	5	3	1	11

Les patients de 15 – 24 ont enregistré 5 cas de décès

COMMENTAIRES ET DISCUSSIONS

4. COMMENTAIRES ET DISCUSSIONS

4.1- Méthodologie

Notre étude s'est déroulée sur une période de 12 mois dans le district sanitaire de Macina. Nous avons colligé 566 admissions dont 26 décès sur l'ensemble des malades examinés.

4.2- La répartition des patients selon les données socio-démographiques :

4.2.1- Age :

Il ressort de notre étude que les pathologies chirurgicales se voient à tout âge.

Les tranches d'âge de 25 ans-49 ans (48,9%) et de 50 ans et plus (23,1%) étaient les plus touchées avec une moyenne d'âge à 27 ans.

L'étude réalisée par Dicko R. en 2006 dans l'étude de la chirurgie de la cataracte au centre de santé de référence de la Commune IV du district de Bamako a trouvé que les tranches d'âge 51 – 60 ans et 61 – 70 ans étaient les plus représentées avec respectivement 34,1% et 32,9% soit 67,1% pour l'intervalle 51 – 70 ans (6).

Comparativement à : BANKINEZA E. (29) en 1992 trouve au Point G. dans le service de chirurgie B 30,6% de la tranche d'âge comprise entre 20 – 29 ans ; 22,2% de la tranche d'âge comprise entre 30 – 39 ans et COULIBALY A. trouve en 1999 au service de chirurgie B au Point G. 44% de la tranche d'âge comprise entre 21 – 40 ans (31).

En 2002 le maximum de fréquentation a été constaté dans la population de plus de 60 ans et plus soit 25,80% suivie des tranches d'âge de 20 à 29 et de 30 à 39 dans l'étude réalisée par Diarra S., Etude de la morbidité et la mortalité dans les services de chirurgie générale de l'hôpital national du Point G (3). Cette prédominance de ces tranches d'âge dans notre étude peut être expliquée par le fait que les femmes en âge de procréation étaient majoritaires dans l'échantillon.

4.2.2- Sexe :

Nous avons recensé 336 femmes 59,4% et 230 hommes 40,6%. Les femmes étaient significativement plus nombreuses avec un sexe ratio égal à 1,46.

Cette prédominance féminine fut retrouvée par Dicko R. en 2006 au centre de santé de référence de la Commune IV avec un taux de 51,8% (6).

Dolo A. a trouvé en 2001 au centre de santé de Sangha une prédominance masculine dans l'étude prospective soit 78,36% (11).

Cette prédominance féminine peut être expliquée par le fait qu'il y a plus de pathologies obstétricales que les autres.

4.2.3- Profession :

Dans notre série, les ménagères étaient les plus représentées avec un taux de 53,2%. Cela pourrait s'expliquer par le fait que la majeure partie de cette population est rurale et la grande majorité de nos patients était des femmes. En plus, ces couches sont majoritaires dans la population générale au Mali.

En 2006, dans l'étude de Fofana M., les cultivateurs et ou éleveurs étaient les plus nombreux avec 23,9% suivis des ménagères avec 18,1% (24).

Nos résultats sont en accord avec ceux de Dicko R. en 2006 ou les ménagères étaient majoritairement représentées avec 42,4% (6).

Traoré T. avait trouvé 44,5% de paysans et 18,5% de ménagères au cours de son étude sur les urgences aiguës dans le service de chirurgie à l'hôpital Nianankoro Fomba de Ségou en 2000 (38)

4.2.4- Résidence :

20,7% de nos malades résidaient à Macina, cela est dû au fait que l'étude s'est déroulée à Macina.

L'étude réalisée par Sidibé M.B., en 2003 dans les Aspects épidémiologiques, cliniques et prise en charge des occlusions intestinales aiguës mécaniques dans le service de chirurgie générale et pédiatrique du CHU Gabriel Touré a trouvé que la grande majorité des patients résidait à Bamako, lieu de l'étude (1).

4.2.5- Mode d'entrée :

56,9% de nos patients étaient venus d'eux-mêmes et 43,1% étaient référés par les CSCom.

4.3- LA CIM 10 :

De juillet 2005 à juin 2006 dans le district sanitaire de Macina les principaux groupes d'affection rencontrés ont été la classe de la grossesse, accouchement et puerpéralité avec un taux de 36,2% en première position suivie des maladies de l'appareil digestif avec 28,1% en seconde position.

Diarra S., en 2002 avait trouvé que les principaux groupes d'affections rencontrés semblent être les maladies de l'appareil génito-urinaire en grande partie avec 44,9% suivies des maladies de l'appareil digestif avec 15,6% et celle de la classe des tumeurs avec 8,5% (3).

DERNEVILLE (32) en 1973 à Dakar a trouvé comme principales affections les maladies de l'appareil digestif (30,5%), infectieuses et parasitaires (14,1%) et pulmonaires (12,6%).

Le sexe : Le sexe féminin a été majoritairement représenté dans la classe de la CIM 10 avec 335 cas plus particulièrement la classe de la grossesse, accouchement et puerpéralité semble être les plus représentées avec une prédominance féminine

En 2002 à l'hôpital National du Point G., Diarra S. a trouvé que le sexe masculin semble dominer les hospitalisations dans toutes les classes de la CIM 10 et plus particulièrement dans la classe des maladies de l'appareil génito-urinaire(3).

L'âge : Selon la CIM 10, la tranche d'âge 25 – 49 a été plus touchée par la grossesse, l'accouchement et la puerpéralité avec 106 cas.

La profession : Les ménagères avec 301 cas ont été majoritairement représentées selon la CIM 10.

L'étude réalisée par Diarra S., en 2002, dans l'étude de la morbidité et de la mortalité dans les services de chirurgie générale de l'hôpital National du point G. trouve que les ménagères, les ouvriers et les paysans étaient les plus touchés par les maladies tumorales(3).

4.4- Répartition des patients en fonction de la période de l'année :

Au cours de notre période de recrutement le maximum des patients a été enregistré au mois d'octobre avec un taux de 13,1%.

L'étude réalisée par Fofana M. trouve que les mois d'août et février ont été les plus fréquentés avec respectivement 11,8% et 10,0% des hospitalisations (24).

Nos résultats sont en accord avec ceux de Sissoko M., qui a enregistré le maximum de ses patients au mois d'octobre (12).

Rosine (40) sur le recueil simplifié de données en milieu hospitalier à Bamako trouvait le mois de mars comme le période la plus fréquentée avec 20,7% des malades hospitalisés.

4.5- Mortalité

4.5.1- Age :

Les malades de 25-49ans avaient représenté un taux de décès de 34,62%. Cela pourrait s'expliquer par le fait que cette tranche était la plus fréquente dans notre série.

En 2003 Ntogo Keumeugne N., a enregistré plus décès dans la tranche d'âge de 60 ans et plus avec 8 cas soit 42,1% (7).

L'étude réalisée par Diarra S., en 2002, dans l'étude de la morbidité et de la mortalité dans les services de chirurgie générale de l'hôpital National du point G. trouve que les personnes ayant 60 ans et plus s'enregistré plus de décès avec 1,3% (3).

PROYE et al (33) dans l'étude en France en 1990 ont trouvé une moyenne d'âge des patients décédés estimé à 63,7 ans.

4.5.2- Sexe :

Sur les 26 décès enregistrés, nous avons noté 14 décès chez les hommes 53,85% et 12 décès chez les femmes 46,15%.

En 2003 Ntogo Keumeugne N., sur 19 décès enregistré a trouvé 11 chez les hommes soit 57,9% (7), et Diarra S. a réalisé une dominance chez les hommes avec un ratio à 2,9 en leur faveur(3).

4.5.3- Pathologies :

Le tableau XXXVIII nous montre que 8 patients soit 17,39% ont été décédés par suite des hémorragies du troisième trimestre.

4.5.4- CIM 10 en fonction de la mortalité :

Dans notre série parmi les causes de décès, les maladies de l'appareil digestif viennent en tête avec 16 cas soit 10,06% suivi de la classe de la grossesse, accouchement et puerpéralité 10 cas soit 4,88%.

L'étude réalisée par Diarra S., en 2002, dans l'étude de la morbidité et de la mortalité dans les services de chirurgie générale de l'hôpital National du point G. trouve que Sur les 2376 malades hospitalisés 75 décès ont été constatés (ce qui représente environ 3,16%), les principaux groupes d'affection qui avaient enregistré le plus de décès sont : les maladies de l'appareil génito-urinaire (24 cas) suivies de la classe des tumeurs (21 cas) e des maladies de l'appareil digestif (19 cas) (3).

4.6- Les activités chirurgicales :

4.6.1- Les références/évacuations :

De juillet 2005 à juin 2006 sur les 566 patients vus en consultation, 119 cas soient 21,02% ont été référés/évacués soit à l'hôpital régional de Ségou, soit à Bamako (HPG). Les principales causes étaient constituées d'occlusion soit 29 cas et d'adénome soit 28 cas. L'étude menée à Sangha en 2001 par DOLO A. (11), a montré que les principales causes de référence étaient constituées essentiellement d'hémorroïdes, de cataractes de FVV.

4.6.2- La Fréquence :

Les pathologies chirurgicales étaient dominées par les hernies (19,78%). La forte prévalence de la hernie est retrouvée dans plusieurs études :

COULIBALY D.K. (30) trouve 69,63% des affections digestives ; TIMBELY G. une étude effectuée dans les centres de santé périphériques du Mali a fait les mêmes constats à San, Sikasso, Ségou, Markala, Diré, Gao et Niono (34).

4.6.3- Les contraintes avant le bloc :

Le tableau XXXIX nous montre qu'avant les interventions chirurgicales les difficultés rencontrées par le personnel sont les suivantes : manque d'oxygène, le manque de sang, problème d'électricité, le problème d'anesthésie et la vétusté du bloc opératoire.

4.7- Les activités du bloc opératoire :

Le tableau XXXXI nous montre que sur 395 patients opérés, 71 malades étaient opérés pour disproportion foeto-pelvienne ; 60 malades étaient opérés pour les hernies et 46 malades étaient opérés pour les hémorragies du troisième trimestre de la grossesse.

Type d'anesthésie :

L'anesthésie générale est la technique la plus utilisée soit 79,24%.

Comparativement à Dolo A. en 2001 : il a été retrouvé que la rachi-anesthésie était la technique la plus utilisée avec 69,89% (11).

Sanogo A. S. avait rapporté une prédominance de l'anesthésie générale avec 96,38% des cas, contre 3% pour la rachi-anesthésie et l'anesthésie locale (41).

L'anesthésie générale a été pratiquée dans 153 cas dans l'étude de Fofana M. en 2006 (24).

En 2005 Konaté M. avait trouvé que l'anesthésie générale a été pratiquée chez 302 patients dans son étude (39). Et Traoré T. a rapporté 172 cas d'anesthésie générale dans son étude en 2000 (38).

La durée moyenne d'hospitalisation :

La durée moyenne d'hospitalisation a été de 7,95 jours en post-opératoire. Peu de malades ont été hospitalisés en pré-opératoire par suite d'insuffisance de lits.

Dolo A. a observé en 2001 que la durée moyenne d'hospitalisation est de 9,3 jours (11).

Fofana M. (24) avait trouvé que la durée moyenne d'hospitalisation des malades était de 12,3 jours à l'hôpital régional de Ségou et dans la même structure Traoré T. avait trouvé que la durée moyenne d'hospitalisation était de 10,5 jours (38).

Les complications post-opératoires :

Dans notre étude 39 patientes avec hémorragies du 3^{ème} trimestre ont présenté une anémie.

20,76% des patients avaient comme complications post-opératoires l'anémie suivie des infections avec 13,16%.

Dolo A. a observé que les principales complications post-opératoires précoces sont constituées par les infections de la paroi (24,43%), L'hématome et la rétention d'urine avec 14,29% chacune (11).

La mortalité chirurgicale :

Le tableau XXXIV nous montre que sur les 395 patients opérés au CSRef de Macina, 11 décès soient 2,78% ont été observés dont 8 cas d'hémorragies du troisième de la grossesse, 2 cas d'éclampsie et 1 cas des suites de complication de hernie.

Une étude réalisée à Sangha par Dolo Amagolou Tonion a trouvé que sur 342 malades opérés 6 décès soient 1,75% ont été observés dont 2 cas de péritonites, 2 cas d'occlusions intestinales, 1 cas de hernie étranglée et 1 cas de rupture de la rate (Splénectomie) (11). Une étude réalisée à l'hôpital du Point G. par Coulibaly A. a trouvé un taux de 1,11% de mortalité chirurgicale (31).

CONCLUSION-RECOMMANDATIONS

5. 1- CONCLUSION :

Au terme de cette étude, nous avons examiné 566 patients qui ont tous été hospitalisés. Dans notre série, les femmes ont été les plus touchées (59,4%) essentiellement des ménagères (53,2%). Le sexe ratio a été de 1,46 en faveur des femmes.

La tranche d'âge de 25-49 ans a été la plus représentée avec 48,9%.

Les maladies chirurgicales fréquemment rencontrées au CSRef étaient les hernies avec 19,8% suivies des hémorragies du 3^{ème} trimestre de la grossesse avec 8,13%.

Par rapport à la CIM10 il ressort de cette classification que la classe de la grossesse, accouchement et puerpéralité, suivie des maladies de la peau et du tissu cellulaire sous cutané et des maladies de l'appareil génito-urinaire avec respectivement 36,2%, 21,9% et 20,5%.

Nous avons remarqué qu'avant les interventions chirurgicales les difficultés que le personnel rencontrait étaient les suivantes : manque d'oxygène, le manque de sang, problème d'électricité, le problème d'anesthésie et la vétusté du bloc.

Nous avons observé 26 décès sur l'ensemble des patients examinés parmi les causes de décès nous avons noté que les maladies digestives, suivies de la classe de la grossesse, accouchement et puerpéralité ont été les principales causes avec respectivement 10,06% et 4,88%.

La durée moyenne d'hospitalisation était de 7,95 jours.

Nous avons observé que sur les 395 patients opérés au CSRef de Macina 8 malades étaient décédés par suite des hémorragies du troisième de la grossesse, 2 malades étaient décédés par suite d'éclampsie et 1 patient était décédé par suite des complications de hernie.

5.2 - RECOMMANDATIONS

Nous formulons les recommandations suivantes :

Aux autorités politiques et administratives :

- Informer les populations sur le cadre conceptuel du système de référence/évacuation du district sanitaire ;
- Construire un nouveau bloc de chirurgie ;
- Doter le centre en personnel qualifié et en matériel adéquat pour les diagnostics rapides et la prise en charge adéquate des malades ;
- Former et recycler le personnel sanitaire ce qui permettra un renforcement de capacités des agents.
- Accroître une communication rigoureuse et vulgariser les résultats obtenus, chose qui facilitera l'implication de la population au plus haut niveau et la mise en œuvre de la politique sectorielle de santé conçue par les plus hautes autorités et confiée au PRODESS.
- Renforcer en personnel et redynamiser le service de chirurgie ;

Au Médecin-chef et au personnel socio sanitaire du CSRef de Macina :

- Il serait souhaitable de veiller à la bonne tenue des registres d'hospitalisation en fournissant le maximum de renseignements sur les malades hospitalisés (nom, prénom, âge, sexe, ethnie, profession, résidence, nationalité, provenance, durée de séjour, diagnostic). Cela constituerait un avantage considérable notamment celui du gain de temps et la pertinence des études ultérieures.
- Doter en matériels les services d'hospitalisation ;
- Faire un plaidoyer auprès des décideurs pour l'octroi d'une unité de sang au CSRef.

REFERENCES- BIBLIOGRAPHIQUES

1- Sidibé M. B. :

Aspects épidémiologiques, cliniques et prise en charge des occlusions intestinales aiguës mécaniques dans le service de chirurgie générale et pédiatrique du CHU Gabriel Touré.
Thèse de Médecine Bamako 2003. N° 62.

2- Dolo A. :

L'activité chirurgicale Gynéco obstétricale en pratique de ville : Exemple de la clinique << LE HOGON>> Thèse de Médecine Bamako 1999 N°25.

3- Diarra S. :

Etude de la morbidité et la mortalité dans les services de chirurgie générale de l'hôpital national du Point G. Thèse de Médecine Bamako 2002 N° 132.

4- Togo A. :

La hernie ombilicale dans le service de chirurgie générale et pédiatrique de l'hôpital Gabriel Touré. Thèse de Médecine Bamako 2002 N°25.

5- Simpara A. :

Evaluation des activités des services de Médecine au centre de santé de référence de Macina. Thèse de Médecine Bamako 2006 N°311.

6- Dicko R. :

Etude de la chirurgie de la cataracte au centre de santé de référence de la Commune IV du district de Bamako. Thèse de Médecine, Bamako 2006 N°250.

7- NTAGO Keumeugne N. :

Facteurs de morbidité et de mortalité dans le service de chirurgie <<A>> de l'hôpital du Point G. Thèse de Médecine Bamako 2003 N°84.

8- Dembélé Y.A.M. :

Etude de la qualité des soins dans le service de chirurgie générale de l'hôpital national du Point G. Thèse de médecine Bamako 1999, N°113.

9- Traoré B.I.T. :

Urgences abdominales aiguës chirurgicales à l'hôpital <<Nianankoro Fomba>> de Ségou/ 200 cas. Thèse de médecine Bamako 2001, N°99.

10- Traoré B.M. :

Bilan des activités chirurgicales du service de gynéco-obstétrique à l'hôpital national du Point G. Thèse de médecine, Bamako 2003, N°69.

11- Dolo A. :

Activités de soins dans un centre de santé d'arrondissement : cas de Sangha. Thèse de médecine, Bamako 2001, N°77.

12- Sissoko M. :

Evaluation du service d'accueil des urgences et bilan statistique des urgences médicales à l'hôpital du Point G. Thèse de médecine Bamako 2001, N°88.

13- Nzamba Nzamba L. :

Morbidité et mortalité hospitalière au Gabon données épidémiocliniques à l'hôpital Albert Schweitzer de Lambaréné et l'hôpital évangélique de Bongolo, de 1993 à 2003. Thèse de médecine N°80.

14- Diarra Y. :

Résultats de l'étude des césariennes au CSRef de la Commune IV du District de Bamako à propos de 200 cas. Thèse de médecine 2006 Bamako N°235.

15- Camara Y. :

Etude de morbidité ophtalmologique au CSRef de Commune du district de Bamako de 2001 à 2005. Thèse de médecine Bamako 2006 N°307.

16- Simo Wambo A. :

Etude épidémiologique et anatomo-clinique des cancers de la thyroïde au Mali à propos de 64 cas. Thèse de médecine Bamako 2006 N°341.

17- Dembélé B.M. :

Etude des péritonites aiguës généralisées dans les services de chirurgie générale et pédiatrique de l'hôpital Gabriel Touré à propos de 200 cas. Thèse de médecine Bamako 2005 N°215.

18- Goïta A. :

Plastron appendiculaire dans les services de chirurgie générale et pédiatrique de l'hôpital Gabriel Touré à propos de 200 cas. Thèse de médecine Bamako 2005 N°203.

19- Konaté M. :

Les urgences chirurgicales à l'hôpital Gabriel Touré. Thèse de médecine Bamako 2005 N°238.

20- Dembélé B. B. :

Les urgences chirurgicales digestives à l'hôpital régional de Kayes à propos de 112 cas. Thèse de médecine Bamako 2005 N°243.

21- Petong D. :

Etude des principales causes de mortalité dans le district de Bamako de 1990 à 1996, par exploitation des registres de décès d'état civil. Thèse de Phar. Bamako 1998 N°17.

22- Sangaré B. :

Hernie inguinale étranglée dans les services de chirurgie générale et pédiatrique de l'hôpital Gabriel Touré. Thèse de médecine Bamako 2002 N°71.

23- Samaké Y. :

Approche épidémiologique des urgences gynéco-obstétricales à l'hôpital régional Nianankoro Fomba de Ségou de janvier 2000 à Décembre 2000. Thèse de médecine Bamako 2002 N°11.

24- Fofana M. :

Epidémiologie des pathologies chirurgicales dans le service de chirurgie générale à l'hôpital régional de Ségou. Thèse de médecine 2006 Bamako N°26.

25- Masson :

Revue d'épidémiologie et de santé publique. Vol 48. Dec 2000 N°6.

26- Doumbia G. :

Morbidité et mortalité observées dans un service de chirurgie générale au CHU de Treichville Mars 1971 à décembre 1982. Thèse de médecine Abidjan 1985- N°633.

27- Sissoko M. :

Approche épidémiologique de la mortalité maternelle (Bamako 1975-1979). Thèse de médecine Bamako 1980 N°190.

28- Keïta A. M. :

Mortalité observée dans un service de chirurgie générale à l'hôpital national du Point G. du 01 janvier 1990 au 31 décembre 1994. Thèse de médecine Bamako 1997 N°33.

29- Bankineza E. :

Etude rétrospective des activités du service de chirurgie B du Point G. de 1978 à 1992. Thèse de médecine, Bamako ,1992 N°51.

30- Coulibaly D.K. :

Etude statistique de l'évolution du nombre d'intervention chirurgicale dans les hôpitaux de Bamako et Kati (à propos de 82987 actes chirurgicaux) : de 1976 à 1980. Thèse de médecine, Bamako, 1985 N° 25.

31- Coulibaly A. :

Etude des infections post-opératoires en chirurgie B du Point G. Thèse de médecine, Bamako, 1999, N°87.

32- Dernerville H. :

Les défaillances cardiaques chez le noir africain en milieu hospitalier à Dakar. Thèse de médecine, Dakar, 1973, N°25.

33- Proye C. et al. :

Mortalité d'un service de chirurgie de CHU. Etude sur l'année 1990. Service de chirurgie (Paris) 1991.

34- Tembely G. :

Contribution à l'étude comparative des interventions chirurgicales effectuées dans les Centres de santé périphériques du Mali. Thèse de médecine, Bamako, 1987, N°16.

35- Ministère de la santé de la solidarité et des personnes âgées cellule planification et statistique : Enquête démographique de santé au Mali (EDS) 1996- 2001

36- O.M.S :

Situation sanitaire en Afrique. Séries de rapport technique : 1959 N°164

37- O.M.S :

Statistiques relatives aux services de santé et leur activité. Série de rapport technique : 1969 N°429.

38- Traoré T. :

Les urgences abdominales aiguës chirurgicales à l'hôpital Nianankoro Fomba de Ségou. Thèse de médecine, Bamako 2000. N°28.

39- Konaté M. :

Les urgences chirurgicales à l'hôpital Gabriel Touré. Thèse de médecine, Bamako 2005. N°38.

40- Rosine A. N. :

Le recueil simplifié de données en milieu hospitalier à Bamako. Thèse de Pharmacie, Bamako 1994. N°9

41- Sanogo A. S. :

Bilan annuel de l'activité du service des urgences chirurgicales de l'hôpital Gabriel Touré. Thèse de médecine, Bamako 1998. N°70.

42- Masson :

Revue de chirurgie orthopédique et réparatrice de l'appareil moteur. Organe de la société française de chirurgie orthopédique et traumatologique. Vol 87. Dec 2001 N°8.

43- O.M.S. :

Organisation mondiale de santé GENEVE 1978 Classification Internationale de la Maladie adaptation à l'odonto-stomatologie. GENEVE ; 1978-157p.

ANNEXES

FICHE D'ENQUETE

L'évaluation des activités des services de médecine au CSRéf de Macina

1-N° / _____ /

2-AGE : / _____ / Ans

3-SEXE :

Masculin

Féminin

4-ETHNIE :

Bozo Bambara Peulh Sarakolé Autre

Mossi Minianka Dogon Sonrhäi

5-PROFESSION : / _____ /

6- RESIDENCE: / _____ /

7- DATE D'HOSPITALISATION : / ____ / ____ / ____ /

8-DATE DE SORTIE : / ____ / ____ / ____ /

9- DIAGNOSTIC SEMIOLOGIQUE: / _____ /

10- DIAGNOSTIC PATHOLOGIQUE :

/ _____ /

11- DECES : / _____ /

12- CLASSIFICATION DES PATHOLOGIES : CIM 10 : / _____ /

LES CLASSES DE LA CIM 10

N°	CLASSES
01	<i>Certaines maladies infectieuses et parasitaires</i>
02	<i>Tumeurs</i>
03	<i>Maladies du sang et des organes hématologiques et certains troubles immunitaires</i>
04	<i>Maladies endocriniennes, nutritionnelles et métaboliques</i>
05	<i>Troubles mentaux et du comportement</i>
06	<i>Maladies du système nerveux</i>
07	<i>Maladies de l'œil et de ses annexes</i>
08	<i>Maladies de l'oreille et de l'apophyse mastoïde</i>
09	<i>Maladies de l'appareil circulatoire</i>
10	<i>Maladies de l'appareil respiratoire</i>
11	<i>Maladies de l'appareil digestif</i>
12	<i>Maladies de la peau et du tissu cellulaire sous cutané</i>
13	<i>Maladies du système ostéo-articulaire, des muscles et du tissu conjonctif</i>
14	<i>Maladies de l'appareil génito-urinaire</i>
15	<i>Grossesse, accouchement et puerpéralité</i>
16	<i>Certaines affections dont l'origine se situe dans paroi périnatale</i>
17	<i>Malformation congénitale et anomalies chromosomiques</i>
18	<i>Symptômes, signes et résultats anormaux d'examen clinique et de laboratoire, non classés ailleurs</i>
19	<i>Lésions traumatiques, intoxication, empoisonnement</i>
20	<i>Causes externes de morbidité et mortalité</i>

FICHE SIGNALITIQUE

NOM : DIALLO

PRENOM : MAMADOU

TITRE : Evaluation des activités de chirurgie au centre de santé de référence de Macina

Année : 2008

Ville de soutenance : Bamako

Pays d'origine : Mali

Lieu de dépôt : Bibliothèque de la faculté de médecine de pharmacie et d'odonto-Stomatologie. (FMPOS)

Secteur d'intérêt : Chirurgie

Résumé

Notre étude a été réalisée au Centre de santé de référence du cercle de Macina. Elle avait pour but de faire l'évaluation des activités de chirurgie.

Il s'agissait d'une étude descriptive prospective qui s'est étendue sur une période d'une année (de juillet 2005 à juin 2006).

La CIM 10 a été utilisée pour la classification des pathologies rencontrées.

Les résultats que nous avons observés ont été comparés à ceux d'autres études antérieures.

Au terme de cette étude, nous avons examiné 566 patients, qui ont tous hospitalisés.

Nous avons observé 26 décès sur l'ensemble des malades examinés.

Dans notre étude, les femmes ont été plus touchées que les hommes avec un sexe ratio de 1,46 et une prédominance chez l'adulte jeune de 25-49 ans avec 48,9%.

De juillet 2005 à juin 2006 dans le district sanitaire de Macina les principaux groupes d'affection rencontrés ont été la classe de la grossesse, accouchement et puerpéralité avec un taux de 36,2% en première position suivi des maladies de la peau et du tissu cellulaire sous cutané avec 21,9% en seconde position.

La durée moyenne d'hospitalisation était de 7,95 jours.

Nous avons observé que sur les 395 patients opérés au CSRef de Macina 8 malades étaient décédés par suite des hémorragies du troisième trimestre de la grossesse, 2 malades étaient décédés par suite d'éclampsie et 1 patient était décédé par suite des complications de hernie.

Mots clés : Evaluation et chirurgie

SERMENT D'HIPPOCRATE

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

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

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

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

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

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

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

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

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

JE LE JURE