

**Ministère de l'Enseignement  
Supérieur et de la Recherche  
Scientifique**

**République du Mali  
Un Peuple - Un But - Une Foi**



## **FACULTE DE MEDECINE, DE PHARMACIE ET D'ODONTO - STOMATOLOGIE**

*Année universitaire 2009- 2010*

*Thèse N° ...../M*

### ***TITRE***

# ***EPIDEMIOLOGIE DES INTERVENTIONS CHIRURGICALES DANS L'UNITE DE CHIRURGIE DU CENTRE DE SANTE DE REFERENCE DE LA COMMUNE VI***

### ***THESE***

*Présentée et soutenue publiquement le samedi 09/01/10 à 14 H*

*Devant la Faculté de Médecine de Pharmacie et d'Odontostomatologie  
Par*

***M. MOHAMED LAMINE DIAKITE***

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

### ***JURY***

*Président : Professeur Tiéman COULIBALY*

*Membres : Docteur Adegne TOGO*

*Co -directeur : Docteur Mamadou DIALLO*

*Directeur : Professeur Mamadou KONE*

# DEDICACES

**Je dédie ce travail à Dieu, le clément et le miséricordieux pour sa grâce.**

**Puisse Allah le tout puissant m'éclairer de sa lumière divine amen.**

## DIEU

Donne à mes yeux la lumière pour voir ceux qui ont besoin de mes soins ;

Donne à mon cœur la compréhension et la compréhension ;

Donne à mes mains l'habileté et la tendresse,

Donne à mes oreilles la patience d'écouter ;

Donne à mes lèvres les mots qui réconfortent ;

Donne à mon esprit le désir de partager;

Donne-moi Allah le courage d'accomplir ce travail ardu et fait que j'apporte un peu de joie dans la vie de ceux qui souffrent. Amen

A ma grande mère feu Sira Diakité (paix à son âme) vous resterez toujours gravé dans ma mémoire et surtout que ma fille porte votre nom, merci pour votre sacrifice.

A mon père Mer Broulaye Diakité vous êtes pour moi plus qu'un père, vous m'avez montrez l'importance du travail bien fait Tu a bien voulu me conduire sur le chemin de l'école et faire de moi ce que je suis aujourd'hui.

A ma mère Mariam Diakité il m'est impossible de traduire ici tous les liens qui unissent un enfant à ses parents. Sans vos conseils, vos encouragements vos prières et vos bénédictions ce travail n'aurait jamais pu être réalisé. Je pris Dieu de vous accorder une longue vie afin de pouvoir savourer les fruits de vos dévouements.

A mes sœur feu Rokia et feu Fatoumata Diakité vous avez beaucoup fait pour notre famille j'aurais tellement aimer que vous soyer là aujourd'hui mais le destin en à décider autrement. Que vos âmes reposent en paix.

A ma femme Assitan Boré et toute ma belle famille, il n'est point nécessaire pour moi de vous dire ce que ressent ; mais recevez en ces quelques lignes toute ma profonde affection et toute ma reconnaissance que Dieu vous accorde une longue vie.

A ma fille Sira Diakité je te souhaite une longue vie pour que tu puisses mieux étudier que ton père.

A mes frères Adama , Sékou, Moussa et Siné :compréhension, attention soutien moral et matériel n'ont jamais fait défaut. C'est l'occasion pour moi de vous remercier très sincèrement.

A mes amis Issa Mariko Cheick FM Doumbia Makan Keita Seydou Koné Massa Koné Lassana Coulibaly feu Mamoutou Diallo(que ton âme).

Je n'oublierai jamais les moments partagés et les conseils prodigué. Recevez ici ma sincère gratitude.

A tous mes maîtres du premier et second cycle ainsi que ceux du lycée notamment Mamoutou Bengalie , Ibrahim Diallo pour la qualité de vôtre.

A toute la population de Niamakoro, Wassolo et Yanfolila.

A tous les personnels du centre de santé communautaire de NiamakoroII:ANIASCO, centre de sente de référence de la commune VI.

A Dr Traoré Boubacar, tu as été pour moi un père, un formateur consciencieux, engagée ayant le souci du travail bien fait que Dieu te prête encore une longue vie.

A mes collègues du service: Cheickna Fofana, Abdourahamane Kané, Rober Sogoba, Sékou Sangaré, Aichata Dembélé, Oumar Mariko, Dramane Traoré, Salif Kamissako, Me Dumbia Fatoumata Traoré, Souleymane Sidibé.

A tous les professeurs de la faculté de Médecine de Pharmacie d'odonto stomatologie

# REMERCEMENTS

A toute la famille Diallo de Niarela :

C'est l'occasion pour moi de vous dire un grand merci u fond de mon cœur.

A mon cousin Brehima Diakité et toute sa famille aucun mot ne traduirait ce que je pence de vous.

A Issiaka Touré et toute sa famille à Niamakoro merci in finement pour votre soutient.

Tout le personnel et les internes du centre de santé communautaire Niamakoro II plus particulièrement le médecin chef Dr Coulibaly Abdoulaye pour les conseils précieux.

A tous mes aines et maîtres du C S Réf CVI: Dr Ballo Mamadou, Dr Cissé Seydou, Dr Coulibaly A, Dr Traoré Aminata, Dr Diassana.

Tous les travailleurs du service d'accueille des urgences (SAU) du CHU Gabriel Touré, merci pour la qualité de votre formation soyez rassurer de ma reconnaissance.

A tous mes amis et camarades de promotion de la FMPOS sans oublier les autres: votre sens de l'amitié, du pardon, de l'écoute m'a été d'un grand appart durant les derniers moments.

Tous les professeurs de la FMPOS

Tous les collègues internes et cadets du C S Réf CVI

A tout le personnel du service de Diabétologie du C H U Gabriel Touré



**HOMMAGES AUX  
MEMBRES DU  
JURY**

**Notre maître, président du jury :**

**Professeur Tiéman COULIBALY**

- **Chirurgien orthopédiste et traumatologue au CHU Gabriel Touré.**
- **Maître de conférences à la F.M.POS.**
- **Membre de la Société Malienne de Chirurgie Orthopédique et Traumatologique.**

Cher maître les efforts que vous avez déployés pour la réussite de cette thèse sont innombrables.

Vos connaissances en clinique comme en classe ; votre souci de transmettre vos connaissances et vos qualités à vos élèves et dans la plus grande courtoisie font de vous un maître admiré des étudiants et du grand public.

Votre respect d'autrui, votre confiance et votre dynamisme au travail, font de vous un maître exemplaire, admirable et respectable.

Nous tenons à vous exprimer notre profonde considération.

## **A notre Maître et Directeur de Thèse :**

*Professeur Mamadou KONE*

*Professeur de physiologie à la FMPOS,*

*Directeur Adjoint du Centre National des Œuvres Universitaires du Mali ;*

*Membre du Comité Scientifique International de la revue Française de Médecine de Sport (MEDISPORT) ;*

*Membre du groupement Latin et Méditerranéen de Médecine du Sport,*

*Membre de l'observatoire du Mouvement de la Fondation Pierre Fabre,*

*Secrétaire Général de la Fédération Malienne de Taekwondo (ceinture noire troisième dan en Taekwondo) ;*

*Président du collège Malien de réflexion en Médecine du Sport ;*

*Directeur Technique des compétitions sous régionales des établissements polytechniques.*

*Honorable maître,*

Vous nous faites un très grand honneur, et un réel plaisir en acceptant de diriger cette thèse et de pouvoir, une fois de plus bénéficier de votre apport pour l'amélioration de la qualité de ce travail. C'est ici l'occasion pour nous de vous rendre hommage, vous dire combien nous avons été séduit par la qualité de votre enseignement, votre rigueur scientifique, votre savoir être et votre abord facile qui font de vous un être hors du commun. Veuillez accepter cher maître, l'expression de notre admiration et de notre profond respect.

*A notre Maître et co-directeur de thèse :*

*Docteur Mamadou Diallo*

*Spécialiste en Chirurgie générale ;*

*Chef de l'unité de chirurgie du centre de santé de référence de la commune VI ;*

*Médecin responsable du mini banque de sang du centre de santé de référence de la commune VI ;*

Cher maître, nous vous remercions pour la confiance que vous nous faites en nous acceptant dans votre service.

Nous avons pu apprécier pendant toutes ces années votre simplicité, votre modestie surmontée d'un bon sens élevé de sociabilité.

Par ailleurs, nous vous prions d'accepter nos excuses pour toutes les fois où nous n'avons pas été à la hauteur de votre mission.

Cher maître, en cet instant solennel, nous vous prions d'accepter l'expression de notre profonde gratitude.

## A notre maître et juge

**Dr Adegné TOGO**

**Spécialiste en chirurgie générale**

**Maitre assistant à la Faculté de médecine de pharmacie et d'Odonto Stomatologie**

**Chirurgien praticien au CHU GT**

Cher Maître,

Homme aux multiples qualités scientifiques et humaines, vous nous avez fait un honneur en acceptant de participer à ce travail.

Votre simplicité, courage, et rigueur scientifique font de vous un enseignant émérite.

Soyez rassuré de notre sincère dévouement et que Dieu vous donne longue vie pour que nous puissions profiter de votre savoir intarissable.

Veillez croire cher maître, l'expression de notre profonde gratitude.

## Abréviations

A T C D : antécédent

ANT : antérieur

A G : anesthésie générale

A L : anesthésie locale

C H U : centre hospitalier universitaire

C S COM : centre de santé communautaire

C S Réf : centre de santé de référence

D A F : direction administrative et financière

D N S : direction nationale de la santé

Dr : docteur

H T A : hypertension artérielle

Km<sup>2</sup> : kilomètre carrée

M I I : moustiquaire imprégnée d'insecticide

O R L : oto-rhino-laryngologie

P E V : programme élargie de vaccination

P N L T : programme national de lutte contre le trachome

POST : postérieur

R A : rachi anesthésie

Taux d'hb : taux d'hémoglobine

V A T : vaccin anti tétanique

# SOMMAIRE

## SOMMAIRE

LISTE DES PROFESSEURS

DEDECACES

REMERCIEMENTS

HOMMAGE AUX MEMBRES DU JURY

ABREVIATIONS

I -	INTRODUCTION .....	17
II	OBJECTIFS.....	19
III -	METHODOLOGIE.....	21
IV -	RESULTATS.....	29
V -	COMMENTAIRE ET DISCUSSION.....	47
VI-	CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS...	52
VII -	REFERENCES .....	56
VIII -	ANNEXES.....	63



# INTRODUCTION

## I- Introduction

l'organisation de la politique sanitaire du Mali a permis la création d'une pyramide sanitaire comportant trois niveaux (CSCOM, CSREF, CHU ou Hôpitaux régionaux[1])

Les C S Réf (deuxième niveau de la pyramide sanitaire) créés en 1990 avec l'avènement de la politique sectorielle sont de plus en plus dotés d'une unité de chirurgie dirigée par un spécialiste en la matière.

En France, COLADON [6] à travers une étude d'évaluation de l'activité chirurgicale dans les établissements de santé, trouve que le nombre d'interventions pour 10000 habitants allait de 568 à 992 selon les régions.

A Ouagadougou une étude faite sur les activités chirurgicales toutes confondues durant l'année 1990 a recensé 2955 interventions ; soient environ 246 interventions par moi [24]

Au Mali peu de publications portent sur les pathologies chirurgicales toutes confondues ; surtout relative à leurs aspects épidémiologiques. Cependant certaines études ont abordé quelques aspects épidémiologiques des pathologies chirurgicales qui sont ; entre autres

- en 1985 une étude faite par Coulibaly D K [8] sur l'évolution du nombre d'interventions dans les hôpitaux de Bamako et de Kati a recensé 83036 malades présentant une ou plusieurs pathologies chirurgicales et 82987 actes chirurgicaux ont été effectués sur ces patients.

- en 2003 Konaté M [19] dans son étude sur les urgences chirurgicales à l'hôpital Gabriel Touré a trouvé 1349 cas

- en 2004 Fofana M [10] dans une étude sur l'épidémiologie des pathologies chirurgicales dans le service de chirurgie générale de l'hôpital régional de Ségou trouve 372 cas de pathologie chirurgicale sur lesquelles 331 interventions chirurgicales ont été pratiquées.

- en 2008 au C S Réf de Macina Diallo M dans son étude sur l'évaluation des activités de chirurgie a recensé 566 patients [36].

Les données épidémiologiques concernant les unités de chirurgies des C S Réf sont rares, de ce fait il nous a paru intéressant de consacrer une étude sur l'aspect épidémiologique des interventions chirurgicales dans l'unité de chirurgie du C S Réf C VI.

# OBJECTIFS

## **II OBJECTIFS**

### **2-1 Objectif général**

Etudier l'épidémiologie des interventions chirurgicales dans l'unité de chirurgie du  
C S Réf C VI

### **2-2 Objectifs spécifiques**

- Déterminer les caractéristiques socio démographiques de l'échantillon étudié
  
- Déterminer la fréquence des interventions chirurgicales
  
- Identifier les différents types d'interventions
  
- Déterminer la durée d'hospitalisation des patients opérés

# METHODOLOGIE

### III- METHODOLOGIE

#### 3-1 CADRE D'ETUDES :

Notre étude a été réalisée dans l'unité de chirurgie du centre de santé de référence de la commune VI du district de Bamako.

Sa situation géographique rend son accès facile pour la population de la commune VI et environnant.

#### 3-2 .PRESENTATION DE LA COMMUNE VI DU DISTRICT DE BAMAKO

C'est la plus grande et la plus peuplée commune des communes du district de Bamako avec 94 km<sup>2</sup> de superficie et 379 460 habitants en 2004 et une densité de 4 037 habitants par km<sup>2</sup>.

Ses limites sont les suivantes :

- A l'Est par la portion Sud du district de Bamako comprise entre son extrémité Sud-est et le lit du fleuve Niger
- Au Sud par la portion de la limite Sud du District comprise entre les limites Est et Ouest de la commune V
- A l'Ouest par la commune V
- Au Nord par la portion du fleuve Niger comprise entre la limite EST du district et la limite de la commune.

La Commune VI comporte 10 quartiers dont 6 urbains et 4 ruraux.

Chaque quartier dispose d'un CSCOM excepté ceux de Sokorodji et Dianéguela qui ont en commun un CSCOM. Niamakoro et Yirimadio possèdent chacun deux structures de ce type.

Les principales activités menées par la population de la commune sont :

- ☞ L'agriculture,
- ☞ le maraîchage, pêche, élevage.
- ☞ Le petit commerce, transport et artisanat
- ☞ Existence de quelques industries (alimentaire, plastique, BTP).

Bamako, capitale du Mali, connaît un climat tropical de type soudanais caractérisé par une saison sèche (décembre - mai) et une saison pluvieuse (juin - novembre) qui correspond à la haute période de transmission du paludisme.

Le centre de santé de référence de la Commune VI est beaucoup sollicité par la population de la dite commune mais également par certaines communes et villages environnants.

Cette sollicitation est liée d'une part, à l'accessibilité de la structure, car elle est située au bord de la plus grande avenue de Bamako (Avenue de l'OUA), mais d'autre part, à son ancienneté parmi les centres de santé de référence du District de Bamako.

### **3-3. PRESENTATION DU CENTRE DE SANTE DE REFERENCE DE LA COMMUNE VI :**

Le Centre de Santé de Référence de la Commune VI a été créé en 1981 comme maternité puis érigé en centre de santé de référence en 1999. Ce centre est l'un des six (6) centres de référence de commune du District de Bamako.

Mais le système de référence n'a débuté qu'en juin 2004.

### **3-4. LES RESSOURCES DU CENTRE DE SANTE DE REFERENCE**

#### **a) Les infrastructures**

Le service se compose de deux bâtiments :

- Le premier bâtiment qui abrite le bloc opératoire est composé de :
  - Deux salles d'opération composées de :
  - Une salle de réveil,
  - Une salle de préparation pour chirurgien,
  - Une salle de consultation pré-anesthésique,
  - Une salle de nettoyage des instruments,
  - Deux salles d'hospitalisation et 2 salles de garde.

➤ Le second bâtiment en étage :

- Au rez-de-chaussée :
  - La maternité composée d'une salle d'attente, une salle d'observation et la salle d'accouchement qui est composée de deux tables et trois lits,
  - L'unité de consultation prénatale,
  - Deux salles de consultation pour médecin généraliste,
  - La salle de consultation pour médecin chirurgien,
  - L'unité ORL,
  - L'unité ophtalmologique,
  - L'unité odonto-stomatologique,
  - Le laboratoire,
  - La salle d'injection,
  - La salle de pansement,
  - L'unité de vaccination (PEV)
  - La pharmacie.
- A l'étage :
  - Le service d'administration comprenant {un bureau pour Médecin-chef, secrétariat, comptabilité, service d'hygiène }
  - La salle de consultation gynécologique,
  - La salle de consultation pédiatrique,
  - La salle d'hospitalisation pédiatrique.
  - L'unité de planning familial.
  - La salle de réunion
  - Des toilettes.

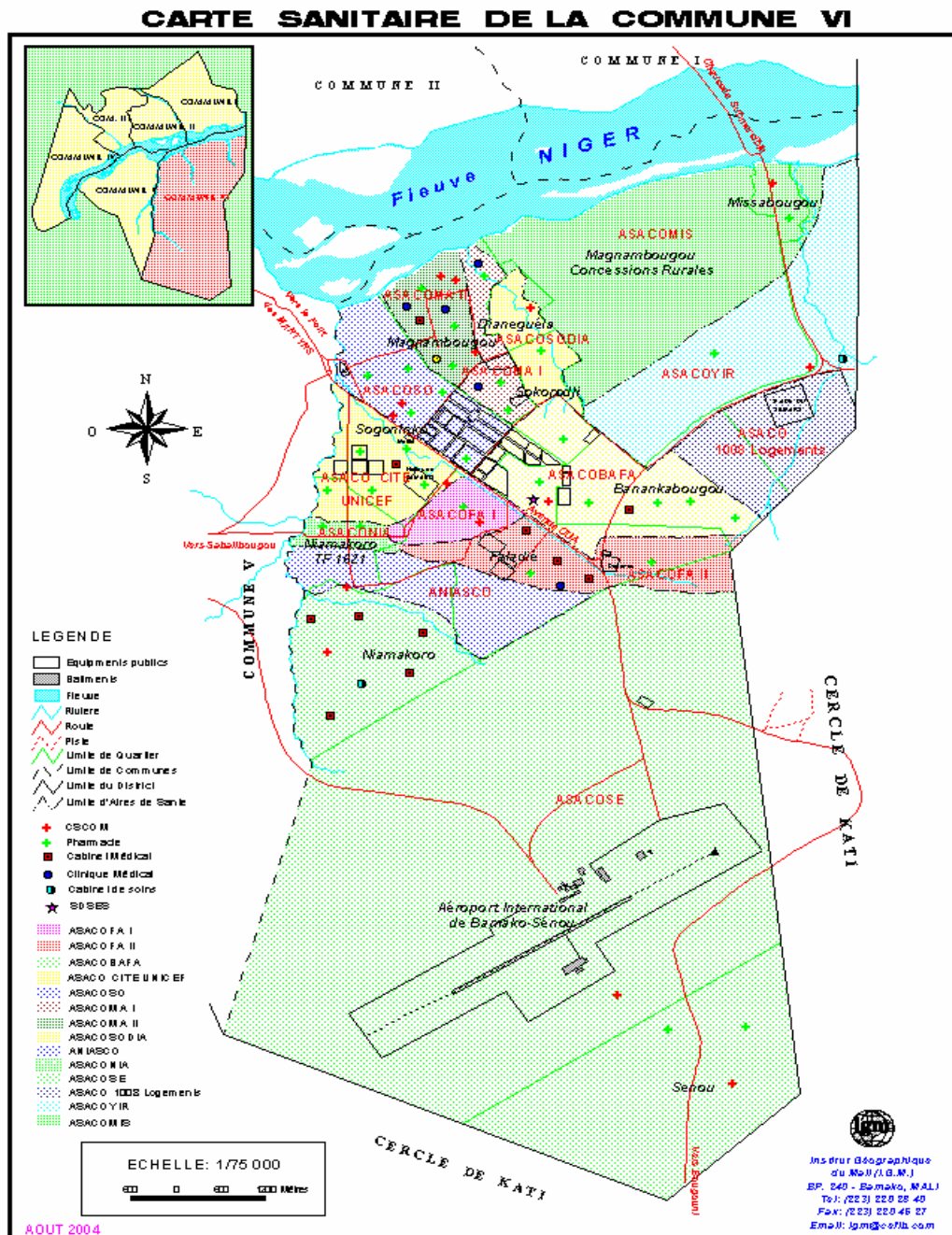
Le centre comprend également :

- La maison pour le gardien,
- Deux salles pour la prise en charge de la tuberculose et de la lèpre,
- Des toilettes.



**b) Les ressources humaines :**

<b>Catégories</b>	<b>Nombre</b>
Médecin gynécologue	2
Médecin généraliste	5
Médecin chirurgien	1
Pharmacien	0
Médecin santé publique	0
Etudiants thésards	18
Radiologue	0
Médecin ophtalmologue	0
Infirmier diplômé d'Etat	12
Technicien de laboratoire	3
Infirmier de premier cycle	9
Sage femme	27
Infirmière obstétricienne	2
Matrones	4
Techniciens spécialisés en santé mentale	0
Techniciens spécialisés en soins dentaires	2
Techniciens spécialisés en radiologie	0
Techniciens spécialisés en ophtalmologie	2
Techniciens spécialisés en ORL	2
Techniciens spécialisés kinésithérapie	1
Techniciens spécialisés en santé publique	3 dont 2 assistants médicaux
Assistants médicaux	10
Techniciens sanitaires	3
Secrétaire dactylo	1
Gestionnaire	1
Comptable	1
Adjoint administratif	1
Gardiens	2
Chauffeurs	3
Chauffeurs mécaniciens	0
Aide soignant	16
Manœuvres + gardien	9
<b>Total</b>	<b>139</b>



### **c) financières**

Les ressources financières du centre proviennent essentiellement de :

- de la tarification des actes
- de l'Etat

### **d) L'organisation du service**

Au plan technique :

- un staff technique se tient chaque jour afin d'échanger sur les modalités de prise en charge des urgences admises la veille dans le service.
- Des consultations gynécologiques sont réalisées chaque Lundi et Mardi
- Deux séances d'échographie par semaine
- le programme des actes opératoires est exécuté chaque Mardi et Jeudi
- Les consultations pédiatriques sont réalisées tous les jours ouvrables
- Une équipe de garde assure la permanence au niveau du centre 24 heures/24.
- Des consultations prénatales et de planning familial se font tous les jours
- Les activités de santé publique sont menées
- Les activités de vaccination VAT des femmes enceintes et des enfants de moins d'un an tous les jours et le BCG réservé au lundi et vendredi

La maternité du centre est composée de :

- 1 salle d'attente
- 1 salle d'observation
- 1 salle d'accouchement qui contient 2 tables d'accouchement et 3 lits.

Elle réalise en moyenne 15 accouchements par jour.

### 3-5 TYPE DE L'ETUDE :

Il s'agissait d'une étude descriptive rétrospective de toutes les interventions chirurgicales dans l'unité de chirurgie du C S Réf C VI

### 3-6 PERIODE :

Notre étude a porté sur une période de 23 mois (Février 2007 à Décembre 2008)

Nous avons estimé qu'elle nous donne la possibilité de faire une analyse des interventions chirurgicales les plus courantes comme motif de consultation principale dans la dite unité.

### 3-7 ECHANTILLONNAGE

Il s'agissait d'un échantillonnage exhaustif de tous les patients qui ont été pris en charge aux niveaux de l'unité de chirurgie pour pathologie chirurgicale.

### 3-8 CRITERES D'INCLUSION

Cette étude a portée sur tous Les malades opérés quelques soit leur statut ou leur provenance ont été inclus.

### 3-9 CRITERES DE NON INCLUSION :

N'ont pas été inclus dans la présente étude les patients non opéré

### 3-10 Technique et instrument de collecte des données

L'enquête s'était portée sur tous les patients opérés quelque soit leurs statuts.

Les documents utilisés pour recenser les patients sont:

- Les dossiers des malades
- Les registres de consultation
- Les registres de compte rendu opératoire
- Les interviews des malades

### 3-11 Procédures de traitement et analyse des données

Les données collectées ont été enregistrées sur Excel traitées et analysées sur le logiciel S P S S 12.0

# RESULTATS

## IV- RESULTATS

## 1- Fréquence globale des activités de l'unité de chirurgie par rapport aux autres activités du CS Réf pendant la période d'étude

**Tableau I : Répartition des patients selon la consultation**

Consultation	Effectif	Pourcentage
chirurgie	1.961	14,3
reste du CS Réf	11.766	85,7
Total	13727	100

Ce tableau nous montre que 85.7% des patients consultent dans le reste du CS Réf

**Tableau II : Répartition des patients selon les interventions chirurgicales**

Interventions chirurgicales	Effectif	Pourcentage
Chirurgie	330	76
Gynécologie	104	24
Total	434	100

76% des patients étaient opérés dans le service de chirurgie générale

**Tableau II : Répartition selon l'hospitalisation**

Hospitalisation	Effectif	Pourcentage
chirurgie	230	68,8
Gynécologie	104	31,2
Total	334	100

230 patients soit 68,8% étaient hospitalisés dans le service de chirurgie

**Tableau III : Répartition des patients selon le décès**

Décès	Effectif	Pourcentage
chirurgie	1	14,3
Gynéco-obstétrique	6	85,7
Total	7	100

La mortalité est de 85.7% dans le service de gynéco-obstétrique

## 2 Les données socio démographique

**Tableau IV: Répartition des patients selon la tranche d'Age (n=330)**

Tranche d'age	Effectif	Pourcentage
2 - 15	42	12.7
16 - 30	83	25.2
31 - 45	69	20.9
46 - 60	50	15.2
61 - 75	63	19.1
76 - 86	23	7.0
Total	330	100

L'extrême d'age est de 2 à 86 ans. La moyenne d'age est de 42,3 ans

**Tableau V : Répartition des patients selon le sexe**

Sexe	Effectif	Pourcentage
Masculin	232	70,3
Féminin	98	29,7
Total	330	100

70.3% de nos patients sont de sexe masculin; le sexe ratio est 2.4 en faveur des hommes

**Tableau VI : Répartition des patients selon la profession**



Profession	Effectif	Pourcentage
Cultivateur	76	23
Ménagère	61	18,5
Commerçant	49	14,8
Elève/Étudiant	36	10,9
Ouvrier	26	7.8
Retraite	23	6.9
Fonctionnaires	21	6.5
Administrateurs	17	5.3
Enfants <5ans	16	4.8
Autre	5	1.5
Total	330	100

Autre=Les sans professions

La majorité des interventions touche les cultivateurs 23% suivie par les ménagères 18.5%

### Tableau VII : Répartition des patients selon la résidence

Résidence	Effectif	Pourcentage
Sokoniko	29	8,9
Magnombougou	36	10,9
Faladiè	31	9,4
Senou	18	5,5
Niamakoro	49	14,8
Yirimadio	20	6,1
Sokorodji	23	7
Missabougou	11	3,9
Banankabougou	16	4,8
Djandjikila	9	2,7
<b>Autre</b>	<b>88</b>	<b>26,7</b>
Total	330	100

Autre =commune I: 7%; commune II: 6%; commune III:2% ; commune IV 3%  
Commune V: 8.7%

26,7% de nos patients résident en dehors de la commune VI suivie de ceux de Niamakoro avec 14,8% et Magnanbougou 10,9%

### Tableau VIII : Répartition des patients selon le statut matrimonial

Statut matrimonial	Effectif	Pourcentage
Marié	216	65,5
Célibataire	105	31,8
Divorcé	7	2,1
Veuve	2	0,6
Total	330	100

Les mariés étaient les plus nombreux avec 65,5%

**Tableau IX : Répartition des patients selon le niveau d'instruction**

Niveau d'instruction	Effectif	Pourcentage
<b>Non scolarisé</b>	<b>226</b>	<b>68,5</b>
Primaire	29	17,9
Secondaire	30	9,1
Supérieur	7	2,1
Ecole coranique	8	2,4
Total	330	100

La majorité de notre échantillon étaient non scolarisés

**Tableau X : Répartition des patients selon la nationalité**

Nationalité	Effectif	Pourcentage
Malien	320	97
Non malien	10	3
Total	330	100

97% de nos patients étaient des maliens

### 3 Les données cliniques et para clinique

**Tableau XI : Répartition des patients selon le mode d'admission**

Mode d'admission	Effectif	Pourcentage
Référé	40	12,1
Venue de lui-même	290	87,9
Total	330	100

87.9% de nos patients étaient venues sans être référé

**Tableau XII : Répartition des patients selon le type de consultation**

Type de consultation	Effectif	Pourcentage
<b>Chirurgicale</b>	<b>302</b>	<b>91,5</b>
Médicale	28	8,5
Total	330	100

La consultation chirurgicale était la plus représentée avec 91,5%

**Tableau XIII : Répartition des patients selon l'état général**

Etat général	Effectif	Pourcentage
Bon	322	97,6
Mauvais	8	2,4
Total	330	100

97,6% de nos patients avaient un bon état général

**Tableau XIV: Répartition des patients selon les antécédents personnels**

Antécédents	Effectif	Pourcentage
H T A	26	7,9
Diabète	5	1,5
Asthme	6	1,8
Drépanocytose	6	1,8
Opération	25	7,6
Multiparité	26	7,9
<b>Sans A T C D</b>	<b>236</b>	<b>71,5</b>
Total	330	100

Les sans A T C D représentaient 71,5%

**Tableau XV : Répartition des patients selon le groupe rhésus**

Groupe rhésus fait	Effectif	Pourcentage
O positif	100	30,3
B positif	85	25,8
A positif	70	22,7
AB positif	45	13,2
B négatif	10	3,1
O négatif	8	2,3
AB négatif	7	2,2
A négatif	5	1,5
Total	330	100

30.3% de nos patients sont groupe rhésus O positif

**Tableau XV: Répartition des patients selon le taux d'HB**

Taux d'HB fait	Effectif	Pourcentage
< 7g /dl	33	10
>= 7g/dl	297	90
<b>Total</b>	<b>330</b>	<b>100</b>

90%de nos patients ont un taux d'HB à 7g/dl

**Tableau XVI : Répartition des patients selon l'échographie**

Echographie	Effectif	Pourcentage
Abdominale	93	28,2
Pelvienne	52	6,4
Vésico prostatique	61	18,5
<b>Non faite</b>	<b>155</b>	<b>47</b>
<b>Total</b>	<b>330</b>	<b>100</b>

La majorité de nos patients n'ont pas fait l'échographie



#### 4 Les modalités thérapeutiques

**Tableau XVII : Répartition des patients selon le diagnostic per-opératoire**

Diagnostic per-operatoire	Effectif	Pourcentage
Hernie	121	35,8
adénome de la prostate	60	17,7
Appendicite	25	7,4
Grosse extra-utérine	20	5,9
hydrocèle et/ou hématocèle	15	4,5
Abcès du sein	15	4,5
prolapsus utérin	13	3,8
nodule ou kyste	7	2,5
lithiase vésicale	6	2,4
Myome utérin	6	2,4
Plaie	5	1,5
sténose du col vésical	5	1,5
Ectopie testiculaire	6	2,4
Tumeur rénale	5	1,5
Lithiase rénale	2	0,6
fistule vésico-vaginale	2	0,6
Eventration	3	0,8
fistule anale	2	0,6
Hémorroïde	2	0,6
lithiase urétrale	2	0,6
sténose de l'urètre	2	0,6

**Tableau XVII (suite)**

Lipome	2	0,6
Synéchie vaginale	1	0,3
rupture utérine	1	0,3
Péritonite	1	0,3
Autres	2	0,6
Total	338	100

---

Autres : Tumeur du coecum et Fracture avec perte osseuse.

Ce tableau nous montre que l'hernie est le diagnostic le plus fréquent 35,8%

**Tableau XVII : Répartition des patients selon le type d'intervention**

Types d'interventions	Effectif	Pourcentage
Cure herniaire	121	37.9
Adenomectomie Prostatique	57	17.3
Appendicectomie	30	9
Salpingiectomie/Ovarectomie	24	7.3
Cure d'hydrocèle	18	5.4
Hystérectomie	9	2.7
Colporraphie (Ant et Post)	19	5.7
Exérèse de calcul de vessie	16	4.9
Myomectomie Utérine	6	1.9
Ablation de Nodule ou Kyste	2	0.6
Exérèse de calcul urétérale	3	0.9
Orchidectomie	6	1.9
Hémorroïdectomie	1	0.3
Cure d'Eventration	5	1.5
Néphrectomie	3	0.9
Péritonite	1	0.3
Parage de Plaie	1	0.3
Désarticulation	1	0.3
Ablation de Lipome	2	0.6
Fistulorraphie Anales	2	0.6
Dilatation de la Synéchie Vaginale	1	0.3
Exérèse de calcul Rénale	2	0.6
<b>Total</b>	<b>330</b>	<b>100</b>

La cure herniaire était l'intervention la plus pratiquée avec 37.9%

**Tableau XVIII: Répartition des patients selon le type d'anesthésie**

Type d'anesthésie	Effectif	Pourcentage
Anesthésie générale	124	37,6
Anesthésie locale	98	29,7
Rachianesthésie	106	32,1
Rachianesthésie+AG	2	0,6
Total	330	100

37,6% de nos patients ont bénéficié de la technique de l'anesthésie générale

**Tableau XIX: Répartition des types d'anesthésies selon l'âge**

Anesthésie Age	A G	A L	R A	RA + AG	Total
0 15	36	6	0	0	42
16 30	48	6	0	0	83
31 45	24	30	15	0	69
46 60	9	23	18		50
61 75	5	11	45	2	63
Supérieur à 75	1	3	19	0	23
Total	124	98	106	2	330

L'anesthésie générale a été pratiquée chez 124 patients parmi lesquels 48 sont âgée de 16 à 30 ans

**Tableau XX: Répartition des patients selon la durée d'hospitalisation**

Durée d'hospitalisation	Effectif	Pourcentage
< 1 jour	132	40
1-3 jours	125	37,9
4 -7 jours	73	22,1
Total	330	100

40% de nos patients ont fait moins de 24h dans le service après l'intervention, la durée moyenne d'hospitalisation est de 3,2 jours

**Tableau XXII : Répartition de la durée d'hospitalisation selon l'anesthésie**

Anesthésie / Durée d'hospitalisation	A G	A L	R A	RA + AG	Total
<b>Moins d'1 jour</b>	<b>30</b>	<b>94</b>	<b>8</b>	<b>0</b>	<b>132</b>
1 3 jours	78	3	43	1	125
4 7 jours	15	0	57	1	73
Total	123	97	108	2	330

132 patients ont fait moins d'1jour d'hospitalisation sur lesquels 94 patients ont bénéficié A L

**Tableau XXIII: Répartition des patients selon l'évolution à j 30**

Suites immédiates 30 jours	Effectif	Pourcentage
Suites simples	324	97.9
Infections post opératoire	6	1,8
Décès	1	0.3
Total	330	100

97.9% de nos patients ont une suite simple à 30jours ; la mortalité est de 0.3%

# COMMENTAIRES ET DISCUSSION

## **V COMMENTAIRE ET DISCUSSION**

### **1- Méthodologie :**

Notre étude a été rétrospective. Les documents utilisés pour la collecte des données sont 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 les suites du traitement à long terme. Plusieurs auteurs en chirurgie « B » au CHU du Point G à Bamako ont effectué le suivi à domicile des patients, du fait que dans nos pays africains peu de malades respectent les rendez-vous après leur sortie de l'hôpital.

Nous avons recensé 330 dossiers complets. On peut en déduire que les dossiers existent et sont bien conservés dans l'unité de chirurgie du C S Réf C VI.

### **2 La place de l'unité de chirurgie au CS Réf VI**

La consultation occupe 14,3%, l'intervention chirurgicale est de 13,3% l'hospitalisation représente 9,2%, la mortalité est de 14,3%.

Fofana M a trouvé 7,8% d'hospitalisation et 13,1% pour la mortalité

### **3- Les données socio démographique:**

#### **3.1-L'âge :**

L'âge moyen dans notre série est de 42,3ans 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. Cette différence pourrait être liée à la grande fréquence des pathologies comme l'adénome de la prostate, fréquente à un âge avancé [18].



### **3.2-Le sexe :**

Le sex-ratio est nettement en faveur des hommes avec en moyenne 2 hommes pour une femme. Cela est certainement imputable au fait que les patients de sexe féminin seraient, à priori, orientés vers le service de Gynéco obstétrique. Notre résultat est identique à celui de Sanogo A [17] et de Touré S.Z (32)

### **3.3- La Résidence :**

Les patients provenaient de tous les quartiers de la commune VI. Cependant la majorité d'entre eux (26,7%) résidaient en dehors de la commune VI. Ces données sont différentes de celles de Koita où la majorité des patients (24.2%) résidaient en commune VI. On peut déduire que l'unité de chirurgie reçoit moins de malade par rapport à sa population. Il mérite donc un renforcement du système de référence/évacuations.

### **3.4- La profession :**

Les cultivateurs ont été les plus nombreux avec 23%, suivis des ménagères avec 18,5%. Cela pourrait s'expliquer par le fait que la majeure partie de cette population est rurale. Fofana M [10] avait trouvé 23,2% de cultivateurs/éleveurs et 18,1% de ménagères.

### **3.5- Le niveau d'instruction :**

Les non scolarisés ont été les plus nombreux avec 68,5%. Touré A [22] 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 38 ,8% de consultation tardive.

#### **4 Données cliniques et thérapeutiques :**

##### **4-1 Le mode de recrutement:**

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. Ceci dénote une fois de plus le retard à la consultation.

##### **4-2 Les types d'interventions les plus fréquentes:**

La cure herniaire est la plus fréquente des interventions (121 cas) suivie de l'adenomectomie trans vésicale de prostate (57 cas) et de l'appendicectomie (30 cas). Timbely G (30) a trouvé respectivement 4408 cas pour la première 129 cas pour la seconde. La fréquence de ces pathologies est habituellement constatée chez d'autres auteurs [13, 20]

##### **4-3 Le type d'anesthésie :**

L'anesthésie générale a été la plus pratiquée dans notre étude; elle a été pratiquée dans 124 cas contre 302 et 172 cas pour respectivement l'étude de Konaté [19] et de Traoré [33].

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.

#### **4-5 La durée d'hospitalisation :**

La durée moyenne d'hospitalisation des malades dans notre étude a été de 2 jours. Traoré T [33] 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 » le de lit d'hospitalisation est beaucoup plus nombreux qu'au C S Réf CVI.

#### **5. Suites opératoires :**

##### *Les taux de mortalité :*

Le taux de mortalité dans notre étude est de 0,3 %, Adelain, Bénin, [38], a trouvé 16%, Bazira(3), trouve 14,8 %

Cette différence 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**

## **VI- CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS**

### **6 -1- CONCLUSION**

Cette étude sur l'épidémiologie des interventions chirurgicales dans l'unité de chirurgie du centre de santé de référence de la commune VI du District de Bamako a permis d'étudier 330 cas parmi lesquelles :

- le genre masculin et les patients âgés de 16 à 30 sont majoritaires avec 70,3% pour le premier et 25,2% pour le second
- nous remarquons que les non scolarisées représentent 68,5%
- il ressort de notre étude que la cure herniaire est l'intervention la plus fréquente (121 cas) devant l'adenomectomie trans vésicale de la prostate (57 cas) et l'appendicectomie (30 cas).
- 40% de nos malades ont fait moins de 24h dans le service après l'intervention
- La mortalité est de 0,3 %

## **6-2 - 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 ;
- Equiper le 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 l'unité de chirurgie ;

### **Au Médecin-chef et au personnel socio sanitaire du CS Réf de la commune VI :**

- 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 réanimation et d'un service de médecine au C S Réf.

# REFERENCES

## VII- REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

### **1 W W W . santé.gov.ml**

### **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) P250 259

### **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. DHIDAHL. ; DHIDAH M; MILADI.M; TROUDI M.**

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

Tunisie médicale, 1998, 996-1000.

**10- 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.

**11. Direction Nationale de la Statistique et de l'Informatique.**

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

**12. EKERE AU, YELLOWE BE UMUNE S.**

Surgical mortality in the emergency room

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

**13. GILLES B.**

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

**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. SANOGO A.**

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

Thèse, Médecine, Bamako 1998 N°70

**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. RICHARD J.**

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

Méd. Afrique Noire, 1993, 40 (2).

**24. ROSINE A.N.**

Le recueil simplifié de données en milieu hospitalier à Bamako

Thèse, Pharmacie, Bamako 1994 N°9

**25. SAMAKE B.**

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

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

**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. SERENGBE B.**

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

Arch Ped 2002; 9 (2): 136.

**28. 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 N 46

**29. TIMBELY G.**

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

Thèse, Médecine, Bamako 1987 N°16

**30- 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.

**31. 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

**32. TRAORE T.**

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

Thèse, Médecine, Bamako 2000 N°28

**33. TRAORE B.K.**

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

Thèse, Médecine, Bamako 2001 N°31

**34. 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

**35. TOURE A.**

Etude épidémioclinique des plaies accidentelles aux urgences de l'hôpital Nianankoro Fomba de Ségou

Thèse, Médecine, Bamako 2003 N°44

Thèse, Médecine, Bamako 1998 N°70

**36. 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.

**37. DIALLO M.**

Evaluation des activités de chirurgie du C S Réf de Macina

Thèse, Médecine, Bamako 2008 N°36

# ANNEXES

## VIII- ANNEXES

TITRE : EPIDEMIOLOGIE DES INTERVENTIONS CHIRURGICALES  
DANS L'UNITE DE CHIRURGIE DU C S Réf DE LA COMMUNE VI

### FICHE D'ENQUETE

Q1 Numéro du dossier .....

Q2 Numéro de la fiche d'enquête .....

Q3 Date d'entrée...../.../200.....

#### I Identité du malade

Q4 Age.....

Q5 Sexe : Masculin  Féminin

Q6 Profession : Cultivateur  Ménagère  Commerçant  ouvrier

Retraite  Cadre moyen  Cadre supérieur  Indéterminé

Elève/Etudiant(e)

Autre à préciser .....

Q7 Résidence : Sogonik Magnambougou Faladiè Senou

Niamakoro Yirimadio Sokorodji  Moussabougou

Banankabougou Djandjikila Autre à préciser

Q8 Statut matrimonial : 1 Mariée  2 Célibataire  3 Divorcé

4 Veuve

Q9 Ethnie : 1 Bambara  2 Peulh  3 Soninké  4 Dogon  5 Sénoufo

6 Minianka  7 Malinké  8 Sonrhai  Autre à préciser

Q10 Nationalité : 1 Malienne  2 Non malienne

Q11 Niveau d'instruction : 1 Non scolarisé  2 Primaire

3 Secondaire  4 Supérieur  5 Ecole coranique

Q12 La religion : 1 Musulmane  2 Chrétienne  3 Autre à préciser

## II Motif de consultation

Q13 Mode d'admission : 1 Référé  2 Venue de lui même

Q14 Type de consultation : 1 Chirurgicale  2 Gynéco-obstétrique

3 Médical

Q15 A T C D médicaux : 1 H T A  2 Diabète  3 Asthme  4 Drépanocytose

5 Autre

Q16 ATCD gynéco obstétricaux: 1 Multiparité 2 Césarienne 3 Myomectomie

4 Autre

Q17 A T C D : Chirurgicaux.....

## III Examen d'entrée

Q18 Etat général : 1 Bo  2 Mauvai

Q19 Consultation : 1 précoc  2 Tardiv

## IV Examen Complémentaires

Q20 Groupage Rhésus : 1 O Positif 2 B Positif 3 A Positif

4 AB positif 5 B négatif 6 A négatif 7 AB négatif 8 O négatif

Taux d'hb/ht : 1  $\geq$  à 7g/dl  2  $<$  7g/dl



Q21 Echographie : 1abdominale  2 Obstétricale  3 Vésico prostatique

Q22 Radiographie : 1thorax  2 Membre sup  3 Membre Inf  4 Crâne

5 Non faite

### V Modalités Thérapeutiques :

Q23 Patient(e) opéré(e) : 1Oui  2 Non

2,1 Mauvais E G  2,2 Manque d'argent  2,3 Perdue

Q24 Traitement: 1médical  2 chirurgical  3 médico chirurgical

Q25 Type d'anesthésie : 1 AG  2 AL  3 RA  4 RA+AG

Q26 Le grade de l'opérateur : 1 Chirurgien  2 Médecin généraliste

Q27 Type d'intervention : 1 Cure herniaire  2 Adenomectomie Prostatique

3 Appendicectomie  4 Salpingiectomie/Ovarectomie  5 Retournement de la Vaginale  6 Colporrhaphie Ant/Post  7 Myomectomie Utérine

8 Urétéro Lithotomie  9 Ablation de Nodule/Kyste  10 Uréthro Lithotomie

11 Cure d'Eventration  12 Néphrectomie  12 Cystolithotomie

13 Hystérectomie  14 Orchidectomie  15 Autre

Q28 Traitement médical pré opératoire : 1 Antibiotique  2 Antalgique

3 Anti Inflammatoire  4 Sans Traitement

Q29 La transfusion : 1Oui  2 Non

Q30 Durée d'hospitalisation : 1 Moins d 1jour  2 de 1 3jours

3 de 4 7 jours

Q31 Evolution : 1 Favorable  2 Complication

VI Devenir

Q32 Vivant

Q33 Décédé : 1 Sur la table opératoire       2 Dans les suites immédiates

## FICHE SIGNALETIQUE

**Nom :** DIAKITE

**Prénom :** MOHAMED LAMINE

**Adresse :** Tel 76 02 17 16 / 69 59 88 57 Email : diakitemomo2000

**TITRE :** L'épidémiologie des interventions chirurgicales dans l'unité de chirurgie du C S Réf de la commune VI.

**Année universitaire :** 2009 2010

**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 Février 2007 au 31 décembre 2008, 330 patients ont été opérés dans l'unité de chirurgie du C S Réf C VI.

Ce travail a été réalisé de manière rétrospective.

Il s'agissait de 232 hommes et de 98 femmes le sexe ratio est 2,4. L'âge moyen était de 42,3 ans.

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

L'anesthésie générale a été utilisée chez 37,6% de nos patients.

Le taux de mortalité est de 0,3%

La durée moyenne d'hospitalisation était de 3,2jours.

**Mots Clés :** Epidémiologie, interventions, Chirurgie, C S Réf C VI, 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 pas ce qui s'y passe, ma langue taira les secrets qui me seront confiés et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs, ni à favoriser le crime.

Je ne permettrai pas que des considérations de religion, de race, de parti ou de classe viennent s'interposer entre mon devoir et mon patient. Je garderai le respect absolu de la vie humaine dès la conception.

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

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

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses. Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque.

Je le jure!!!

