

**MINISTERE DE L'EDUCATION
NATIONALE

**REPUBLIQUE DU MALI
Un Peuple – Un But – Une Foi**

UNIVERSITE DE BAMAKO

**FACULTE DE MEDECINE, DE PHARMACIE ET D'ODONTO –
STOMATOLOGIE**

ANNEE UNIVERSITAIRE : 2005-2006

N°...../

**etude des activites du centre
hospitalier « mere-enfant »
le luxembourg (de 1999 à 2004)**

THESE

**Présentée et soutenue publiquement le/...../2005
Devant la Faculté de Médecine, de Pharmacie et d'Odontostomatologie**

Par

Mr : Gérard Mandié DEMBELE

Pour obtenir le Grade de Docteur en Médecine

(DIPLOME D'ETAT)

Jury

PRESIDENT : Professeur Abdou Alassane TOURE

MEMBRES : Docteur Hamadoun SANGHO

Docteur Alassane COULIBALY

DIRECTEUR DE THESE Professeur Sidi Yaya SIMAGA

SOMMAIRE

I- Introduction	1
1. Politique sanitaire au Mali	1
2. Objectifs	2
II- Méthodologie	3
1. Cadre d'étude	3
2. Partenaires	10
3. Période d'étude	11
4. Type d'étude	11
5. Population	11
6. Critères d'inclusion	12
7. Critères de non inclusion	12
8. Collecte des données	12
9. Traitement des données	12
III- Résultats	13
1. Données sur la fréquentation des unités	13
2. Données sur les caractéristiques sociodémographiques	13
3. Données sur les principales affections en consultation externe au niveau du CHME	15
4. Principales affections en hospitalisation	46
5. Données sur la mortalité	50
6. Cas de référence	55
7. Cas particulier : les évacuations sanitaires	56
IV- Commentaires et Discussion	59
V- Conclusion et Recommandations	66
VI- Références	68
Annexes	

SIGLES ET ABBREVIATIONS

CPN : Consultation prénatale

PF : Planning familial

IMC : Incapacité motrice cérébrale

PBVE : Pieds Bot varus Equin

ONA : Ostéonécrose aseptique

HTA : Hypertension artérielle

CIV : Communication inter-ventriculaire

CIA : Communication inter-auriculaire

IM : Insuffisance mitrale

BK : Bacille de Koch

PFLA : Pneumonie franche lobaire aiguë

POK : Parasites-Œufs-Kystes

ECBU : Examen cytobactériologique de l'urine

ASP : Abdomen sans préparation

UIV : Urographie intraveineuse

UCR : Urétrocystographie rétrograde

TOGD : Transit oesogastroduodéal

LCR : Liquide céphalorachidien

CRP : Protéine C reactive

LDH : Lipoprotéine Density High

TCA : Temps de céphaline activé

VDRL : Venery Density Reacti Laboratory

GEU : Grossesse extra-utérine

FVV : Fistule vésico-vaginale

CPON : Consultation post-natale

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

TS : Temps de saignement

TC : Temps de coagulation

VIH : Virus de l'immunodéficience humaine

TCK : Temps de céphalin Kaolin

HCG : Human chorionic gonadotrophin

AVC : Accident vasculaire cérébral

OAP : Œdème aigu du Poumon

T4-F : Tétralogie de Fallot

CAV : Canal auriculo-ventriculaire

DER : Département d'enseignement et de recherche

CREDOS : Centre de recherche, d'études et de documentation pour la survie de l'enfant

ORL : Oto-rhino-laryngologie

IC : Insuffisance cardiaque

PFLA : Pneumonie franche lobaire aiguë

AMOS : Ablation de matériel d'ostéosynthèse

CPF : Cancer primitif du foie

CSCOM : Centre de Santé Communautaire

I- INTRODUCTION

1. Politique Sanitaire au Mali :

Dans sa constitution, le Mali garantit le droit à la santé pour tout citoyen. Ce pays, après son indépendance en **1960**, a opté pour un régime de type **socialiste** marqué par la **prédominance** de l'état. Après le coup d'Etat de **1968**, le pays s'est orienté vers une **économie libérale**, tout en conservant les textes fondamentaux du socialisme. Dans cette situation, cette jeune nation a été confrontée à des difficultés **socio-économiques**. Des plans **successifs** consacrés à la santé ont été élaborés :

* Le premier est le plan décennal **1978-1987** dont une des matérialisations a été la **déclaration de la politique sectorielle de santé et de population (PSSP)** adoptée en **1990**. Ce plan visait les objectifs suivants :

→ **Objectif général** : garantir un état de santé satisfaisant pour tous sur un horizon aussi rapproché que possible.

→ **Objectifs spécifiques** :

- Améliorer l'état de santé des populations afin qu'elles participent plus activement au développement socio-économique du pays ;
- Etendre la couverture sanitaire tout en rendant les services accessibles à la population afin de réduire la mortalité en général et celles maternelle et infantile en particulier ;
- Rendre les services de santé viables et performants par l'utilisation des ressources disponibles.

* La mise en œuvre de cette politique n'a commencé effectivement qu'avec le lancement du projet santé population et hydraulique rurale (**PSPHR**) en **1992**. La **structuration** du système de santé est alors passée d'une **conception hiérarchique et administrative** à une conception **pyramidale**. C'est ainsi que la pyramide **sanitaire** a été constituée avec trois niveaux dont :

- Le premier niveau est le niveau **opérationnel**, constitué par les centres de santé de **cercle** et de **communes**, les centres de santé d'**arrondissement** et les CSCOM.
- Le niveau **régional**, constitue un niveau d'appui **stratégique**.
- Le **troisième niveau** est le niveau **national**, constituant le niveau de **conception**

[27].

Les difficultés financières ont amené le pays à adopter des différents plans d'ajustement structurel afin de bénéficier des crédits des bailleurs de fonds.

De plus l'impossibilité par le gouvernement d'utiliser tous les cadres sanitaires formés, a entraîné en **1985** l'instauration du concours d'intégration à la fonction publique et l'ouverture de la profession médicale aux privés.

C'est dans ce cadre que le centre trouve sa justification et le présent travail qui lui est consacré vise les objectifs suivants :

2. Objectifs :

2.1. Objectif général :

Etudier les activités du centre hospitalier Mère-Enfant le Luxembourg de 1999 à 2004.

2. 2. Objectifs spécifiques :

- Décrire les caractères socio-démographiques des patients,
- Etudier la morbidité, l'hospitalisation et la mortalité des différents services spécialisés,
- Inventorier les différents cas de références reçus par le centre.

II- METHODOLOGIE :

1. CADRE D'ÉTUDE :

Notre étude a été effectuée au Centre Hospitalier Mère-Enfant (CHME) le "**Luxembourg**" de Bamako. L'hôpital Mère-Enfant est situé au pied de la colline d'Hamdallaye en Commune IV.

1.1. Le District de Bamako :

Le District de Bamako a été créé par l'Ordonnance **N°77-44/CMNL** (Comité Militaire de Libération Nationale) portant réorganisation territoriale et administrative de la République du Mali. Cette ordonnance a divisé le District en 6 communes : la commune I et II à l'Est, la commune III au centre, la commune IV à l'Ouest et les communes V et VI sur la rive droite du fleuve Niger.

Le District de Bamako est une collectivité dotée de personnalité morale et d'une autonomie financière. La population du District de Bamako a été estimée à 1120002 habitants (Direction Nationale des Statistiques et de l'Informatique,1999) et couvre une superficie de 267 km². Le District de Bamako est situé en latitude à 12°4 Nord et en longitude à 7°59 Est. Il appartient à la zone soudanienne.

1.2. LE CENTRE HOSPITALIER MÈRE-ENFANT LE LUXEMBOURG :

Le Centre Hospitalier "Mère-Enfant" le Luxembourg est un établissement de diagnostic, de traitement et d'hospitalisation d'une part, de recherche et d'enseignement d'autre part.

Il est situé dans la banlieue ouest de Bamako, dans le quartier d'Hamdallaye.

Le nom du centre répond à deux objectifs :

- souligner l'intérêt que la **Fondation Pour l'Enfance** porte à la situation du couple Mère-Enfant au Mali ;
- rendre hommage à la coopération luxembourgeoise notamment la **Fondation Luxembourgeoise Raoul Follereau**, principal partenaire du projet.

Les bâtiments ont été inaugurés le 24 novembre 1998 en présence de la Secrétaire d'Etat à la Coopération du Luxembourg.

L'hôpital a ouvert ses portes en mai 1999.

L'hôpital appartient à la « Fondation Pour l'Enfance » dirigée par l'épouse du Président actuel de la République et a été **reconnu** d'utilité **publique** par le décret **N°93-271** du **6 avril 1993**.

1.3. ETUDE PHYSIQUE DU CHME :

A. Infrastructures :

Le CHME est composé de **4 Bâtiments** avec un étage chacun.

Son **plateau technique** comprend :

- Une **unité chirurgicale** qui est concentrée au rez-de-chaussée de deux bâtiments et qui comprend :

- 2 blocs opératoires comportant chacun 2 salles d'opération, 2 salles de préparation /Réveil des malades.
- 2 Box pour l'habillage des chirurgiens et un local pour les obus des gaz médicaux.
- 1 salle de petite chirurgie
- 1 salle de stérilisation de matériel chirurgical
- 1 salle de soins courants
- 1 salle de garde
- 6 chambres d'hospitalisation avec chacune 2 lits
- 1 salle de consultation chirurgicale
- 1 salle de consultation anesthésique
- 1 salle de consultation pour les médecins de garde. Cette salle sert aussi de bureau de consultation pour l'orthopédiste, le Kinésithérapeute et le psychiatre.
- Des vestiaires/ toilettes pour le personnel et pour les hospitalisés.

- Un **complexe médico-obstétrical** :

- Le **complexe médical** est composé de deux zones dont :

* une **première zone** regroupant :

- . bureau de consultation pour le gynécologue doté d'un échographe,
- . un bureau de consultation pédiatrique,
- . deux bureaux pour consultation de médecine générale,
- . un cabinet dentaire,
- un bureau pour consultation cardiologique ;
- 5 salles d'hospitalisation avec chacune 2 lits et dont une chambre climatisée.
- 1 salle de soins

- 1 local pour activités éducatives des enfants
- 1 salle de garde
- * Une **seconde zone** regroupant
 - . la pharmacie,
 - . le **laboratoire** qui comporte :
 - un bureau pour le biologiste,
 - un bureau pour le major,
 - une salle de stérilisation,
 - une salle de prélèvement,
 - . l'**imagerie médicale** qui comprend :
 - un local pour la radiologie,
 - une salle de mammographie (non encore fonctionnelle)
 - une salle d'échographie et d'endoscopie digestive
 - . un magasin de stockage.

- Le **complexe obstétrical** comprend :

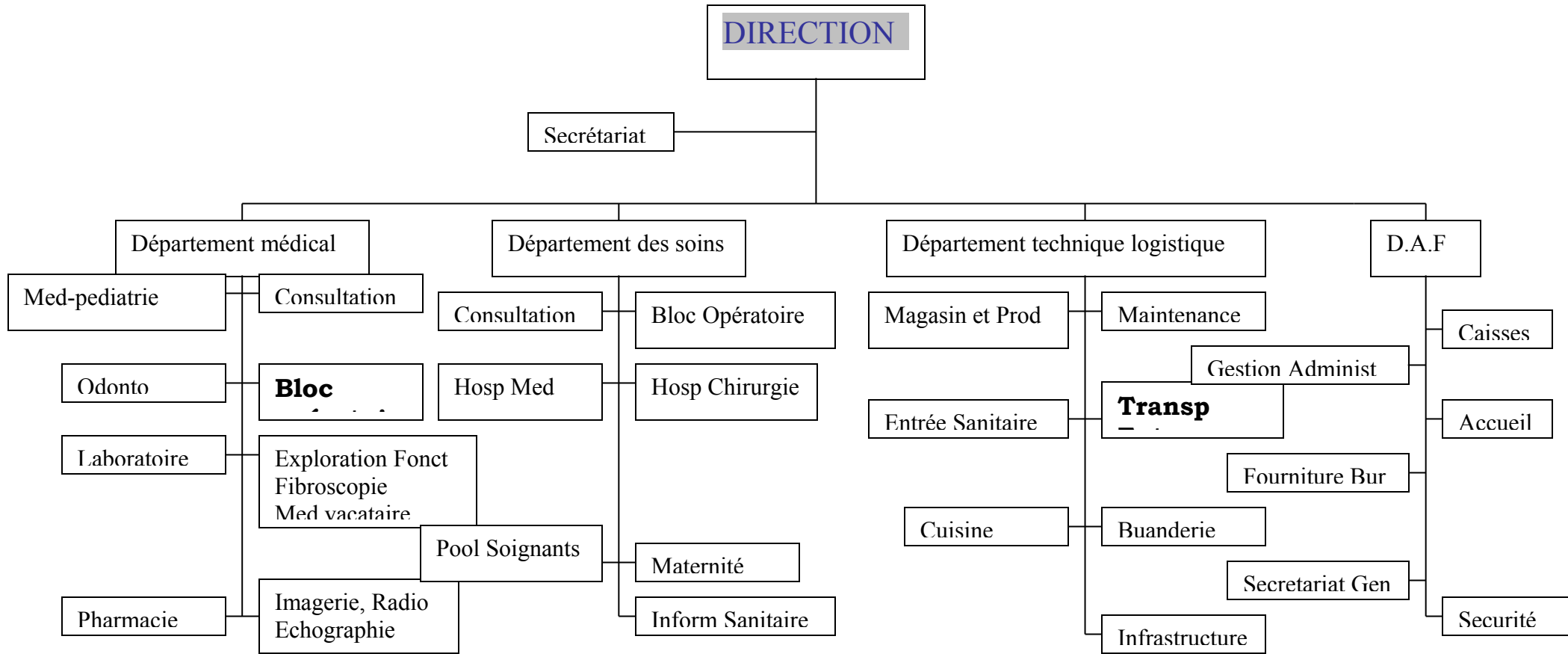
- une salle d'hospitalisation,
- une salle d'accouchement,
- une salle de consultation pré et postnatale,
- une salle de garde.

- Le centre dispose aussi d'un **service administratif** dont la structuration est la suivante :

- A l'**entrée de la cour** : d'un bureau des entrées et d'un bureau pour les gardiens
- Un **bloc administratif** comprenant :
 - A l'étage la Direction de l'hôpital
 - Au rez-de-chaussée une salle de réunion, un magasin et une salle de maintenance.

D'autres services complètent cet ensemble : la Buanderie, la Cantine, un service social, des toilettes pour les accompagnants des malades, des parterres et parking aménagés.

ORGANIGRAMME DE STRUCTURE



A. Personnel

L'hôpital emploi 64 personnes dont :

a. Le personnel technique composé de :

- 2 médecins généralistes
- 1 Pédiatre
- 1 Gynécologue
- 1 Chirurgien généraliste
- 1 Pharmacien
- 1 Chirurgien dentiste
- un biologiste
- 5 sages-femmes,
- 7 techniciens supérieurs de santé
- 1 assistant médical (stérilisation)
- 1 technicien radiologue
- 1 technicien prothésiste,
- 4 techniciens de laboratoire
- 5 aides-soignants

b. Le personnel administratif et de soutien composé de :

- 1 directrice (spécialiste en gestion des structures hospitalières)
- 1 comptable
- 2 informaticiens
- 2 secrétaires de direction
- 2 caissiers
- 1 magasinier
- 6 agents d'hygiène
- 3 chauffeurs
- 1 restauratrice
- 1 lingère
- 2 jardiniers

c. Le personnel de maintenance composé de :

- 1 technicien biomédical
- 1 électricien
- 1 plombier
- 1 technicien froid, formé à l'école centrale d'industrie, de commerce et d'administration (ECICA).

B. Organes de gestion : le centre comporte un organe de gestion constitué d'un :

- Conseil administratif
- Comité de gestion
- Comité de direction.

2. LES PARTENAIRES :

2.1. Partenaires locaux :

Pour une meilleure rentabilité des équipements hospitaliers et une intervention plus large d'un personnel médical de haut niveau, le CHME le Luxembourg a développé localement un partenariat avec les Centres de Santé Communautaire, les Centres de Santé de Référence des Communes IV et V, des hôpitaux de Point « G » et Gabriel Touré, le Service de Santé des Armées et le Centre National d'Appui à la Lutte contre La Maladie.

Les partenaires locaux assurent des vacations dans les spécialités suivantes :

- Anesthésie
- Cardiologie
- Chirurgie
- Echographie
- Gynécologie
- ORL
- Orthopédie
- Psychiatrie

2.1. Les partenaires étrangers :

La prise en charge des pathologies de l'enfant difficiles à prendre en charge, a incité le centre à développer un partenariat dans un but double :

- Favoriser l'évacuation de certains enfants
- Favoriser le traitement d'autres enfants par des médecins locaux.

Et tout cela pour assurer la formation continue du personnel.

Dans ce cadre les principaux partenaires de l'hôpital sont :

- Fondation Luxembourgeoise Raoul Follereau (Luxembourg)
- Centre Hospitalier de Luxembourg (Luxembourg)
- Mécénat chirurgie cardiaque (France)
- Espoir pour un Enfant (France)

- La Chaîne de l'Espoir (France)
- Angata (France)
- Santé et Développement (France)
- Teriya So (Mali)
- Hôpital Cantonal de Genève (Suisse)
- Centre Hospitalier Alençon (France)
- La Fondation Aga Khan (Pakistan)

3. PÉRIODE D'ÉTUDE :

L'étude s'est étendue de janvier 2005 à juin 2005.

4. TYPE D'ÉTUDE

Il s'agit d'une étude transversale rétrospective.

5. POPULATION D'ÉTUDE

La population d'étude a été constituée de patients vus en consultation externe et de patients hospitalisés au centre hospitalier Mère-Enfant le Luxembourg.

6. CRITÈRES D'INCLUSION :

Il s'agissait de patients dont les dossiers comportaient :

- l'âge
- le sexe
- la résidence
- le diagnostic de présomption.

7. CRITÈRES DE NON INCLUSION

Il s'agissait de patients à dossiers incomplets.

8. Collecte des données, les supports utilisés ont été :

- les registres de consultation
- les registres d'hospitalisation
- les dossiers des malades hospitalisés.

9. Traitement des données :

Les données ont été traitées sur ordinateur par le logiciel Epi-info (6.4fr).

III- RESULTATS

A- CARACTÉRISTIQUES SOCIO-DÉMOGRAPHIQUES DES PATIENTS

1- Résidence

Tableau I : Répartition des patients selon la résidence

Résidence	Effectif absolu	Pourcentage
Commune IV (Bamako)	29798	61,07
Hors commune	18989	38,93
Total	48787	100

61,07% des patients qui consultent venaient de la commune IV.

2- Sexe

Tableau II : Répartition des patients selon le sexe

Sexe	Effectif absolu	Pourcentage
Masculin	15826	32,44
Féminin	32961	67,56
Total	48787	100

Le sexe féminin était représenté dans **67,56%** et le sex-ratio F/M = 2,08.

3- Tranches d'âge

Tableau III : Répartition des patients selon les tranches d'âge

Tranches d'âge	Effectif absolu	Pourcentage
0-11 mois	3414	7
1-4 ans	5948	12,19
5-14 ans	6341	13
15-44 ans	24207	49,62
45ans et plus	8877	18,19
Total	48787	100

La tranche d'âge de 15-44 ans a prédominé avec **49,62%** de notre échantillon.

B- MORBIDITÉ

1- MORBIDITÉ GÉNÉRALE EN MÉDECINE

Tableau IV : Répartition des patients en fonction des types d'affections

Types d'affections	Effectif absolu	Pourcentage
Infection ORL	4656	18,09
Paludisme	4620	17,95
Bronchopneumopathie	3154	12,25
Gastro-entérite	1672	6,50
Fièvre typhoïde	1568	6,09
Cardiopathie	1092	4,24
Parasitoses	665	2,58
Infection génitale	631	2,45
Infection urinaire	592	2,30
Rétrovirose (VIH)	478	1,86
Autres affections	6616	25,69
Total	25744	100

Les affections ORL, le paludisme et les bronchopneumopathies dominaient avec respectivement **18,09%** ; **17,95%** et **12,25%**.

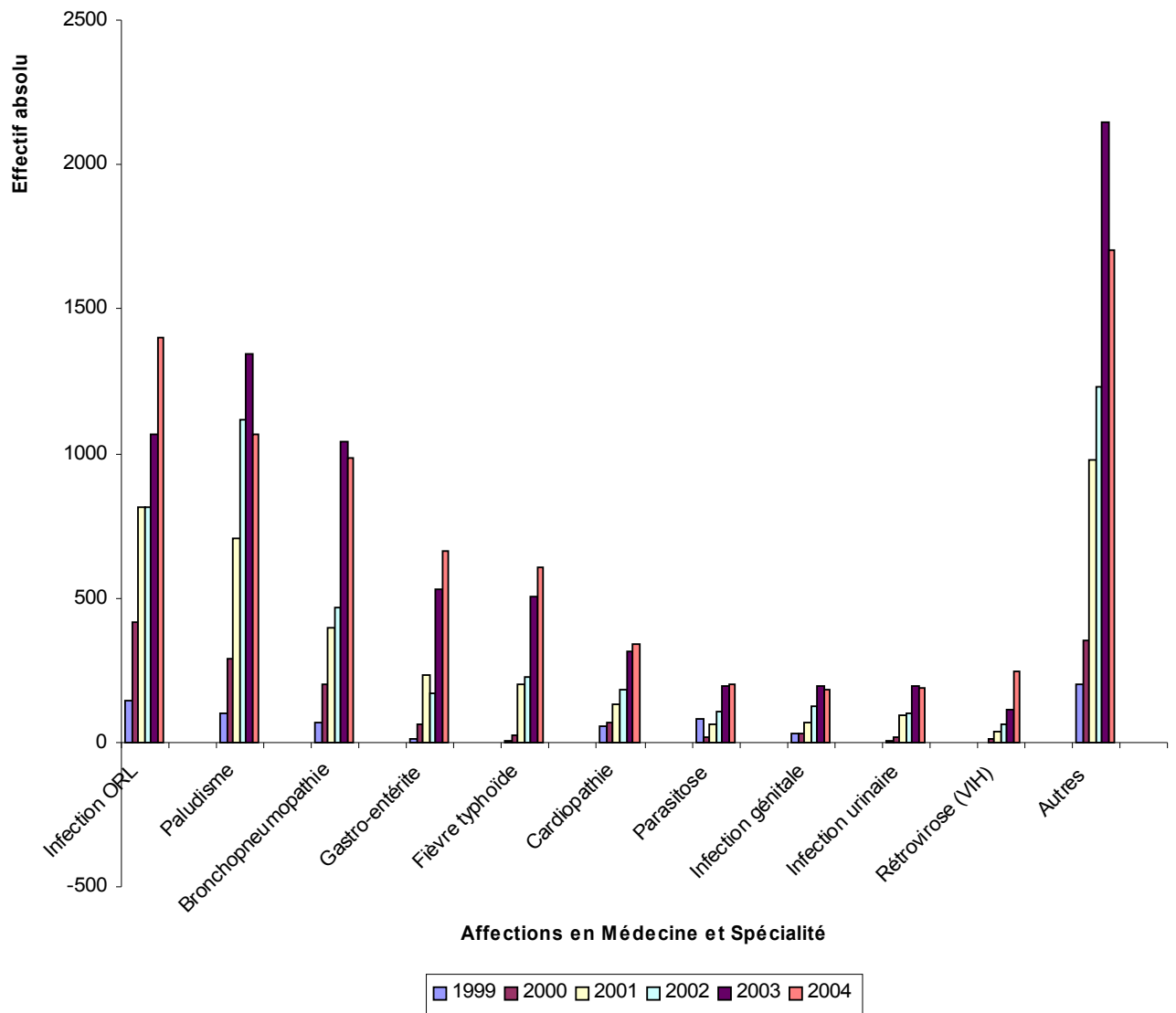
Graphique 1 : Evolution des patients en fonction des types d'affections

Tableau V : Répartition des patients en fonction des tranches d'âge

Tranches d'âge Affection en Médecine-Pédiatrie	0-11 mois		1-4 ans		5-14 ans		15-44 ans		45 ans +	
	Eff.	%	Eff.	%	Eff.	%	Eff.	%	Eff.	%
	Abs.		Abs.		Abs.		Abs.		Abs.	
Infection ORL	1164	25	1972	42,35	927	19,91	493	10,59	100	2,15
Paludisme	128	2,77	470	10,17	1113	24,09	1903	41,19	1005	21,77
Bronchopneumopathie	676	21,43	897	28,44	587	18,61	743	23,56	251	7,96
Gastro-entérite	264	15,79	297	17,76	177	10,59	884	52,87	50	2,99
Fièvre typhoïde	3	0,19	34	2,17	85	5,42	1147	73,15	299	19,07
Cardiopathie	39	3,57	29	2,66	51	4,67	285	26,09	688	63
Parasitose	16	2,40	124	18,65	228	34,29	178	26,77	119	17,89
Infection génitale	14	2,22	26	4,12	45	7,13	463	74,17	78	12,36
Infection urinaire	30	5,07	53	8,95	110	18,58	302	51,01	97	16,38
Rétrovirose (VIH)	14	2,93	45	9,41	57	11,92	298	62,34	64	13,39

La tranche d'âge 1-4 ans prédominait dans les infections ORL avec 42,35%, tandis que la gastro-entérite occupe une place plus importante dans la tranche d'âge de 15 à 44 ans avec 52,87% des cas.

La rétrovirose HIV arrive en 10^{ème} position des affections en médecine générale avec une prédominance plus élevée entre 15 et 44 ans (62,34%).

2- MORBIDITÉ SPÉCIFIQUE**→ Pour le service de Cardiologie****Tableau VI** : Répartition des patients en fonction des types d'affection

Types d'affection	Effectif absolu	Pourcentage
HTA	1130	29,89
IC	362	9,57
IM	328	8,67
CIV	120	3,17
CIA	88	2,33
Autres affections	1753	46,36
Total	3781	100

L'HTA a été la principale affection cardiologique avec **29,89%**.

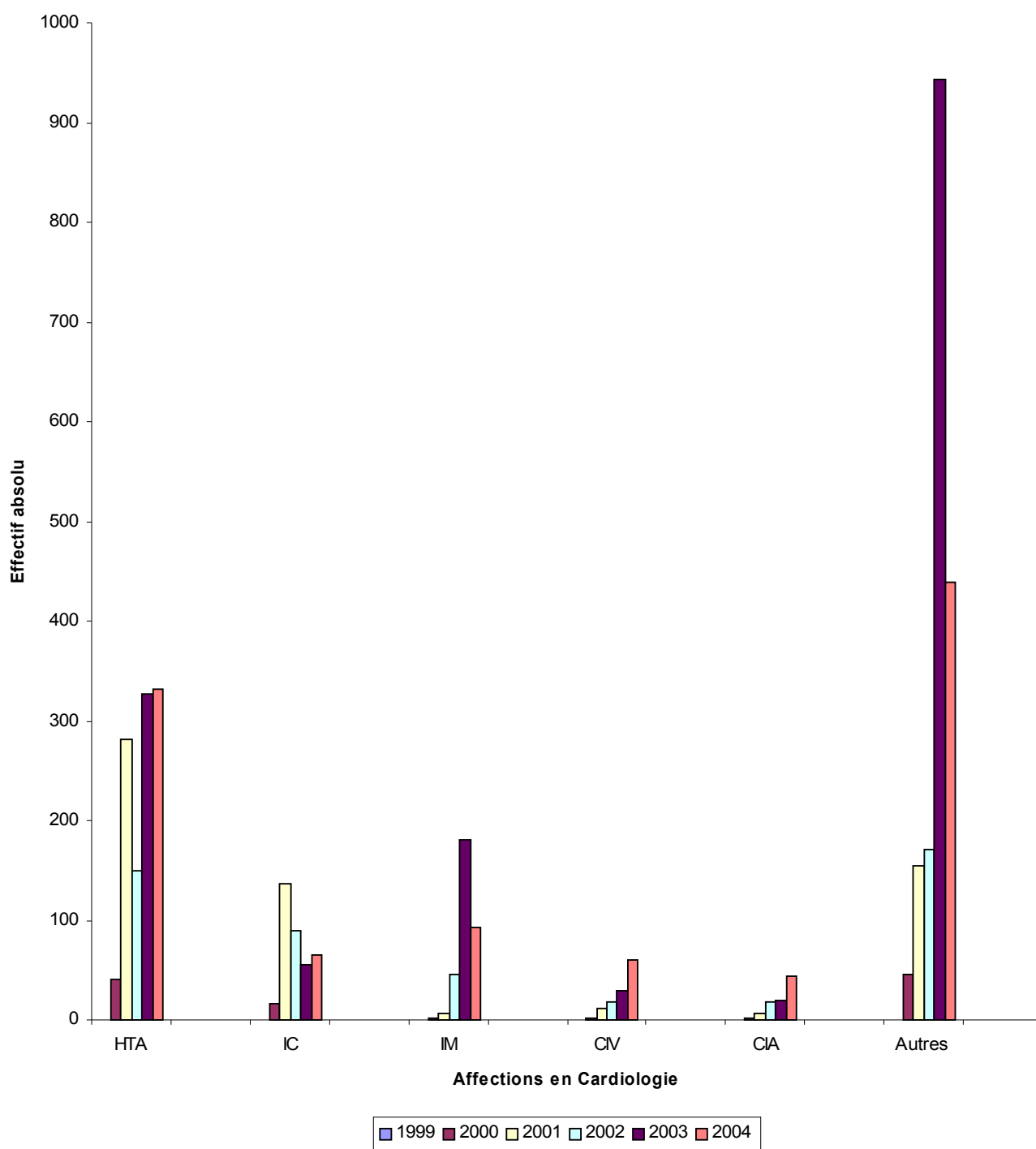
Graphique 2 : Evolution des patients en fonction des types d'affection

Tableau VII : Répartition des patients en fonction des tranches d'âge

Tranches d'âge Affection en Cardiologie	0-11 mois		1-4 ans		5-14 ans		15-44 ans		45 ans +	
	Eff.	%	Eff.	%	Eff.	%	Eff.	%	Eff.	%
	Abs.		Abs.		Abs.		Abs.		Abs.	
HTA	0	0	0	0	2	0,18	126	11,15	1002	88,67
IC	3	0,83	6	1,66	38	10,50	27	7,46	288	79,56
IM	0	0	13	3,96	262	79,88	31	9,45	22	6,71
CIV	30	2,5	37	30,83	40	33,33	7	5,83	6	5
CIA	2	2,27	16	18,20	56	63,63	10	11,38	4	4,54

→ Pour le service d'Odontostomatologie

Tableau VIII : Répartition des patients en fonction des types d'affection

Types d'affection	Effectif absolu	Pourcentage
Caries dentaires	576	70,85
Parodontopathie	103	12,67
Fente	50	6,15
Noma	21	2,58
Traumatisme	15	1,85
Tumeurs	7	0,86
Autres affections	41	5,04
Total	813	100

70,85% des affections odonto-stomatologiques étaient des caries dentaires.

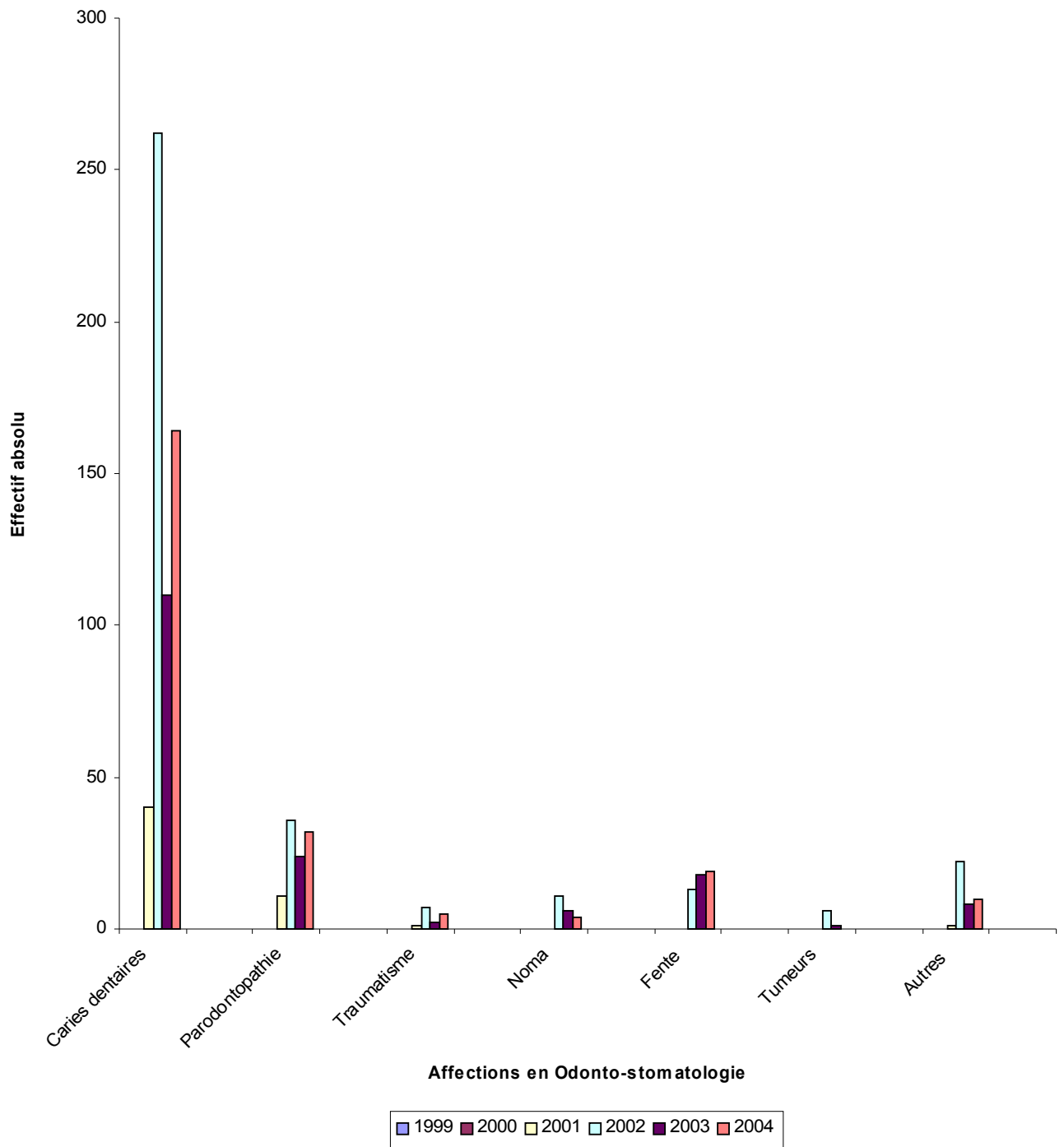
Graphique 3 : Evolution des patients en fonction des types d'affection

Tableau IX : Répartition des patients en fonction des tranches d'âge

Tranches d'âge	0-11 mois		1-4 ans		5-14 ans		15-44 ans		45 ans +	
	Eff. Abs.	%	Eff. Abs.	%	Eff. Abs.	%	Eff. Abs.	%	Eff. Abs.	%
Affection en odonto- stomatologie										
Caries dentaires	0	0	13	2,26	122	21,18	388	67,36	53	9,20
Parodontopathie	0	0	3	2,91	15	14,56	58	56,31	4	8
Fente	18	36	14	28	7	14	2	13,33	0	0
Noma	0	0	3	14,28	9	42,86	7	33,33	4	26,66
Trauma	0	0	7	46,47	2	13,33	7	14	2	9,52
Tumeur	0	0	4	57,14	2	28,57	1	14,29	0	0

→ Pour le service d'Oto-rhino-laryngologie

Tableau X : Répartition des patients en fonction des types d'affection

Types d'affection	Effectif absolu	Pourcentage
Otite	42	17,43
Surdité	35	14,52
Amygdalite	22	9,13
Rhinite	22	9,13
Sinusite	20	8,3
Pharyngite	12	4,98
Autres affections	88	36,51
Total	241	100

L'otite a été l'affection dominante avec 17,43%

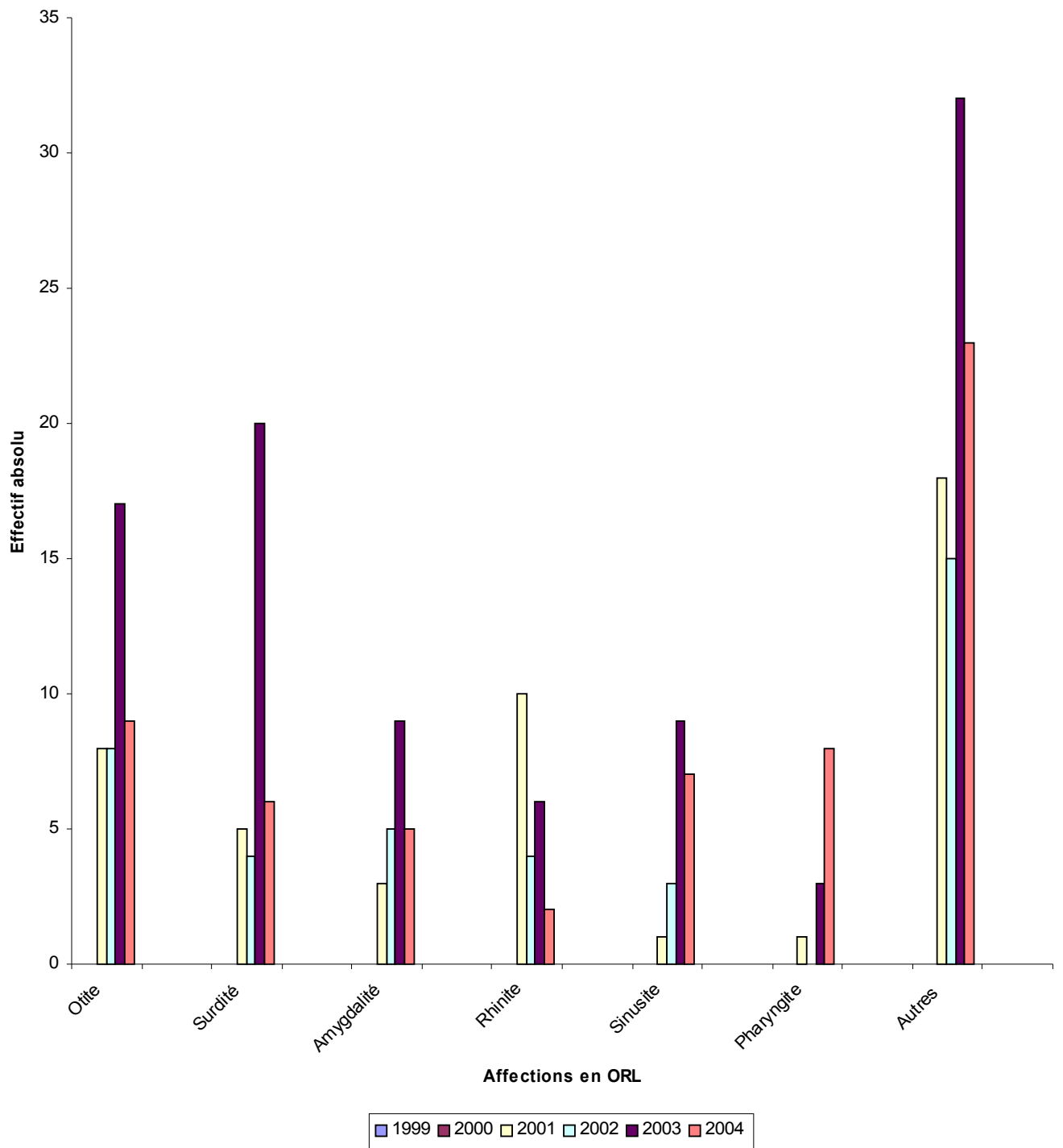
Graphique 4 : Evolution des patients en fonction des types d'affections

Tableau XI : Répartition des patients en fonction des tranches d'âge

Tranches d'âge Affection en ORL	0-11 mois		1-4 ans		5-14 ans		15-44 ans		45 ans +	
	Eff.	%	Eff.	%	Eff.	%	Eff.	%	Eff.	%
	Abs.		Abs.		Abs.		Abs.		Abs.	
Otite	1	2,38	9	21,43	11	26,19	7	33,33	4	9,52
Surdité	0	0	13	37,14	6	17,14	6	17,14	10	28,57
Amygdalite	0	0	3	13,4	10	45,45	7	31,81	2	9,09
Rhinite	1	4,55	1	4,55	7	31,81	6	27,27	7	31,81
Sinusite	0	0	0	0	2	100	11	55	7	35
Pharyngite	2	16,67	3	25	2	16,67	4	33,33	1	8,33

→ Pour le service de Pneumologie

Tableau XII : Répartition des patients en fonction des types d'affections

Types d'affection	Effectif absolu	Pourcentage
Asthme	35	17,41
Bronchite	33	16,42
PFLA	22	10,95
Tuberculose	19	9,45
Pleurésie	13	6,47
Autres affections	79	39,30
Total	201	100

17,41% des affections en pneumologie étaient l'asthme, suivi des bronchites avec 16,42%

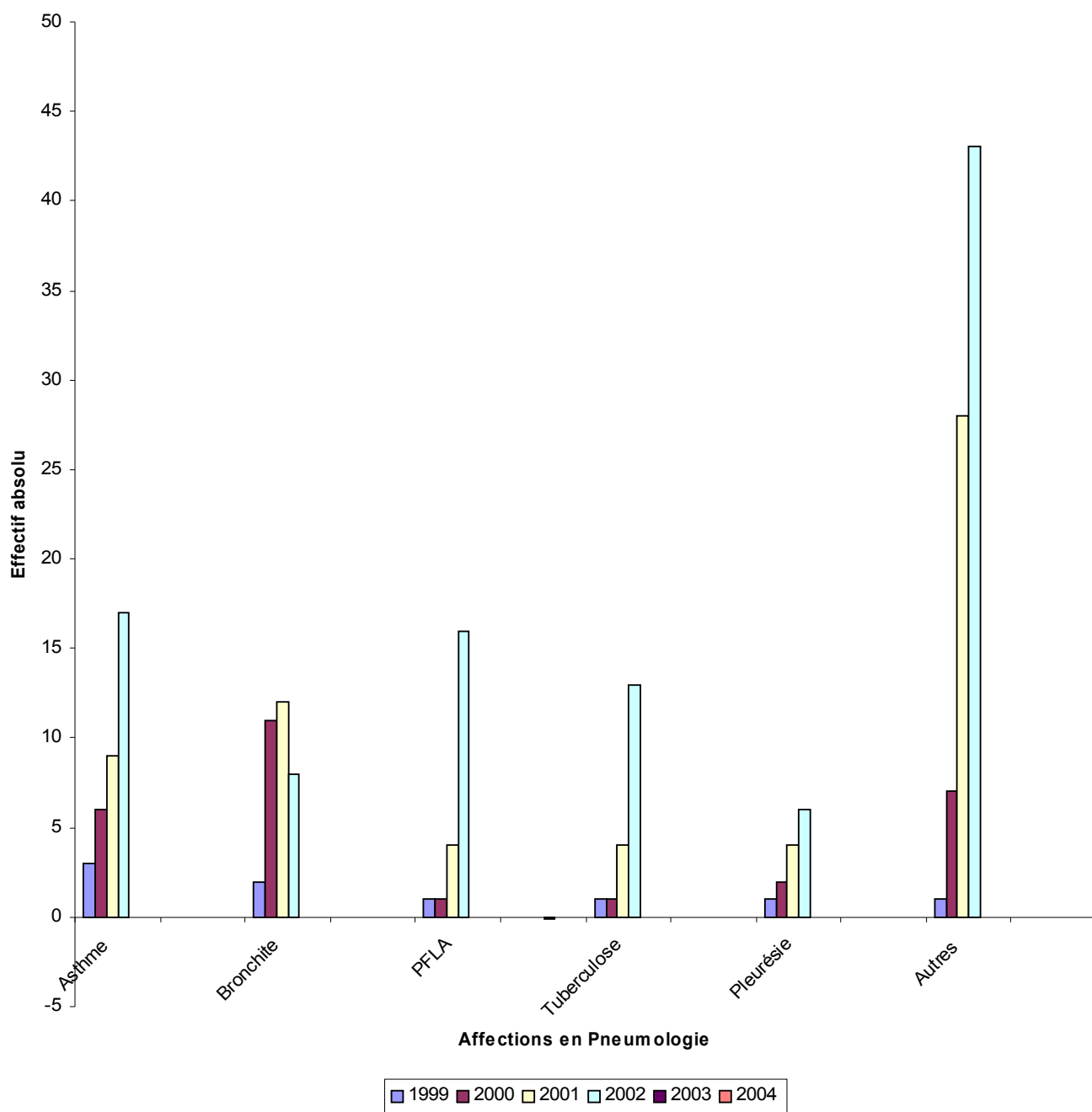
Graphique 5 : Evolution des patients en fonction des types d'affections

Tableau XIII : Répartition des patients en fonction des tranches d'âge

Tranches d'âge Affection en pneumologie	0-11 mois		1-4 ans		5-14 ans		15-44 ans		45 ans +	
	Eff.	%	Eff.	%	Eff.	%	Eff.	%	Eff.	%
	Abs.		Abs.		Abs.		Abs.		Abs.	
Asthme	1	3,03	1	2,86	11	31,43	10	28,57	13	37,14
Bronchite	0	0	6	18,18	5	15,15	9	27,27	13	39,39
PFLA	0	0	0	0	0	0	12	54,54	10	45,45
Tuberculose	0	0	2	10,53	1	5,26	11	57,89	5	26,31
Pleurésie	0	0	0	0	1	7,7	9	69,23	3	23,07

→ Pour le service de Psychiatrie

Tableau XIV : Répartition des patients en fonction des types d'affection

Types d'affection	Effectif absolu	Pourcentage
Epilepsie	94	50,27
Dépression	17	9,09
Anxiété	12	6,42
Délire	11	5,88
Toxicomanie	10	5,35
Autres affections	43	22,9
Total	187	100

L'épilepsie passe en 1^{ère} position des affections psychiatriques avec 50,27%.

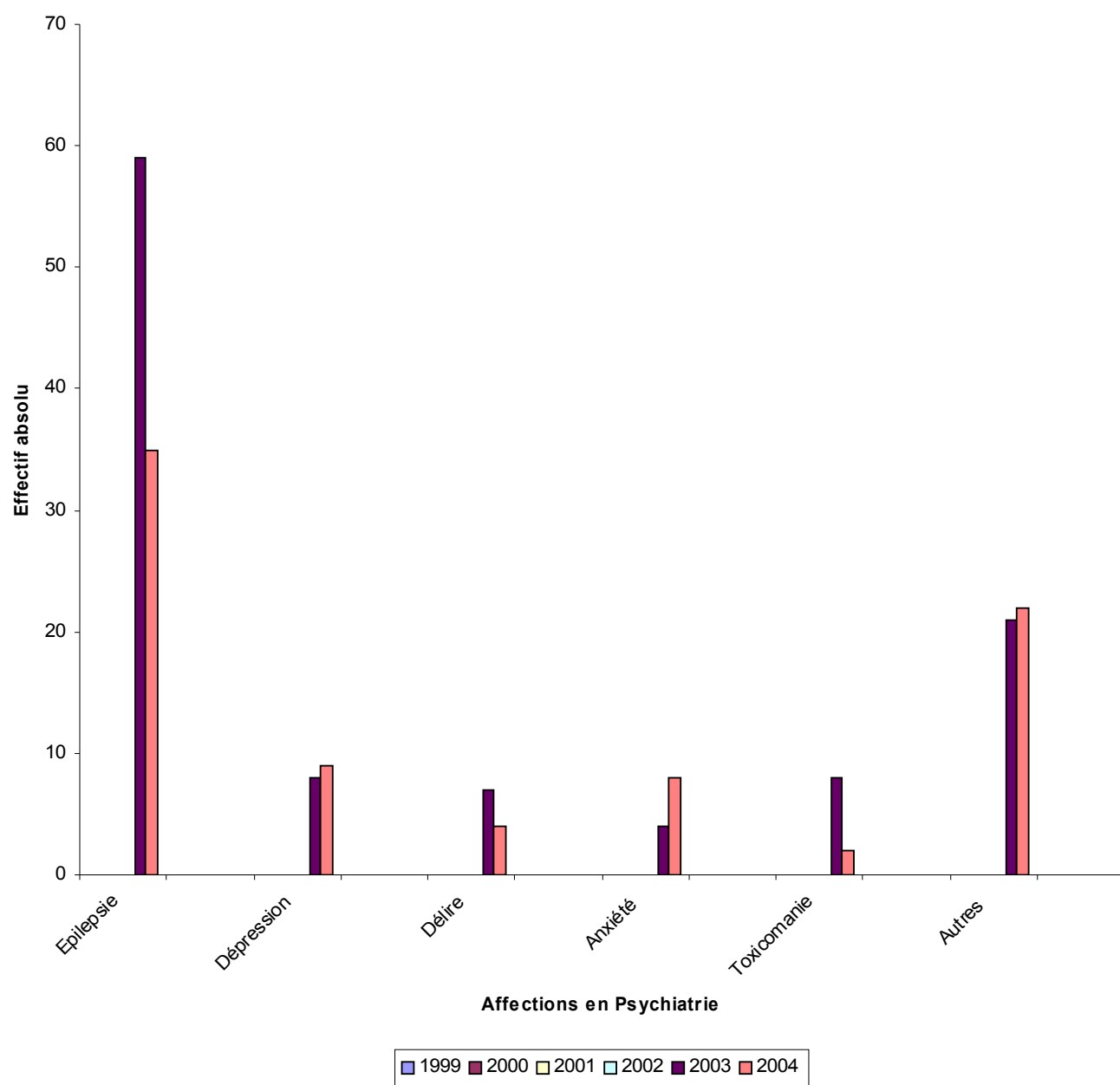
Graphique 6 : Evolution des patients en fonction des types d'affection

Tableau XV : Répartition des patients en fonction des tranches d'âge

Tranches d'âge Affection en psychiatrie	0-11 mois		1-4 ans		5-14 ans		15-44 ans		45 ans +	
	Eff.	%	Eff.	%	Eff.	%	Eff.	%	Eff.	%
	Abs.		Abs.		Abs.		Abs.		Abs.	
Epilepsie	0	0	6	6,38	32	34,04	49	52,13	7	7,44
Dépression	0	0	0	0	4	23,53	11	64,70	2	11,76
Anxiété	0	0	0	0	0	0	9	75	3	25
Délire	0	0	0	0	4	36,36	5	45,45	2	18,18
Toxicomanie	0	0	0	0	0	0	10	100	0	0

3- MORBIDITÉ GÉNÉRALE EN CHIRURGIE**Tableau XVI** : Répartition des patients en fonction des types d'affection en chirurgie générale

Types d'affection en chirurgie générale	Effectif absolu	Pourcentage
Hernie	151	20,91
Hydrocéphalie	98	13,57
Brides cicatricielles	70	9,70
Hémorroïde	47	6,51
Fente labiopalatine	34	4,71
Hypertrophie Amygdalienne	31	4,29
Doigt ressau	25	3,46
Goitre	24	3,32
Fistule anale	21	2,91
Appendicite	17	2,35
Autres affections	204	28,27
Total	722	100

L'hernie a représenté 20,91% des affections en chirurgie générale, suivie de l'hydrocéphalie avec 13,57%.

Graphique 7 : Evolution des patients en fonction des types d'affection

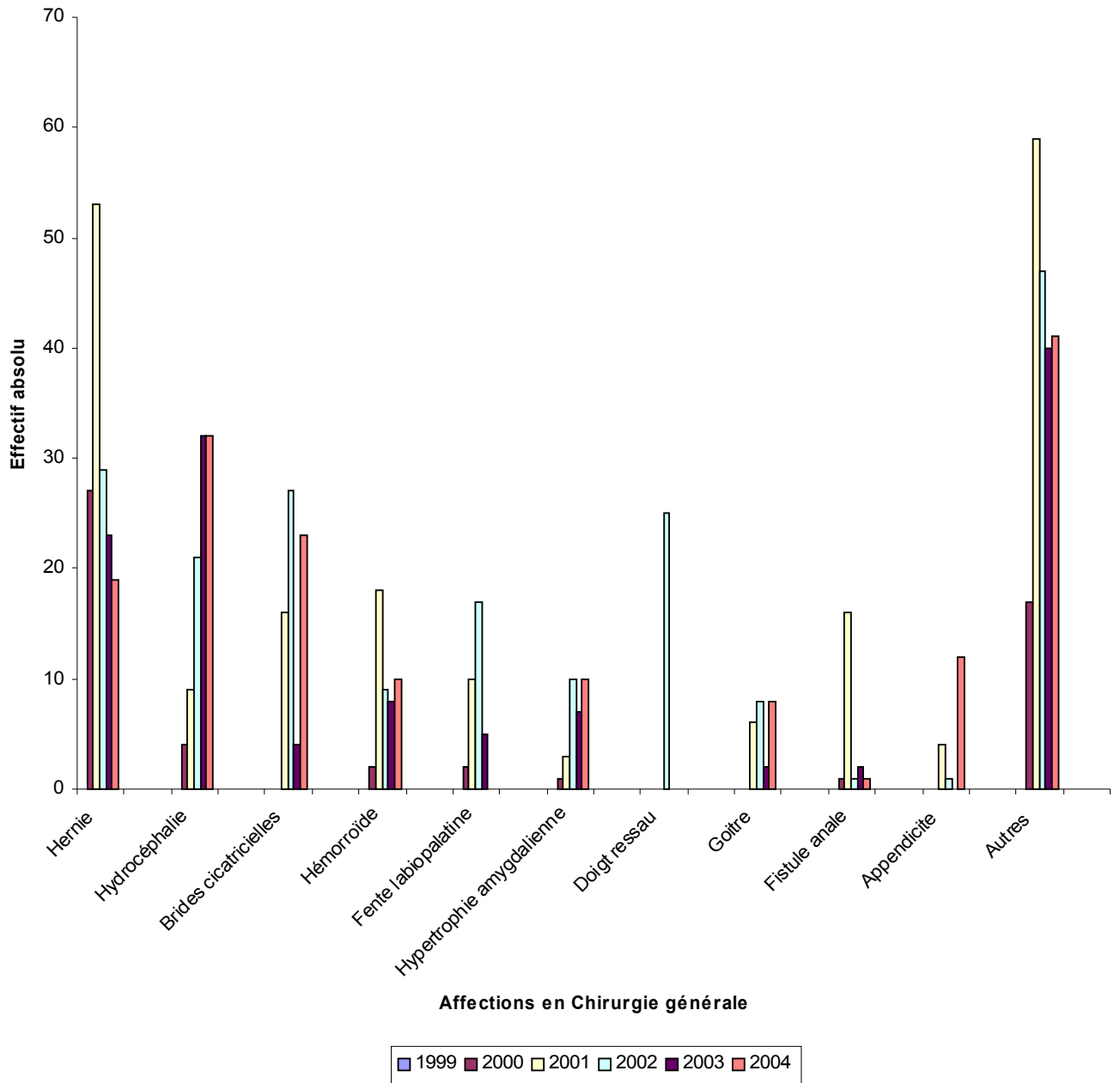


Tableau XVII : Répartition des patients en fonction des tranches d'âge

Tranches d'âge / Affection en chirurgie générale	0-11 mois		1-4 ans		5-14 ans		15-44 ans		45 ans +	
	Eff. Abs.	%	Eff. Abs.	%	Eff. Abs.	%	Eff. Abs.	%	Eff. Abs.	%
Hernie	21	13,9	43	28,48	28	18,54	47	31,12	12	7,95
Hydrocéphalie	64	65,3	26	26,53	6	6,12	2	2,04	0	0
Brides cicatricielles	6	8,57	29	41,43	21	30	10	14,28	4	5,71
Hémorroïde	1	2,94	0	0	1	2,13	37	78,72	9	19,15
Fente labiopalatine	2	8	20	58,82	11	32,35	2	5,88	0	0
Hypertrophie amygdalienne	0	0	3	6,68	23	74,19	5	16,13	0	0
Doigt ressau	0	0	6	24	7	28	8	32	2	8
Goitre	0	0	0	0	0	0	16	66,66	8	33,33
Fistule anale	0	0	0	0	0	0	19	90,48	2	9,52
Appendicite	0	0	0	0	2	11,76	14	82,35	1	5,88

4- MORBIDITÉ EN CHIRURGIE ET SPÉCIALITÉS

→ Pour le service de gynéco-obstétrique

* Consultation externe

Tableau XVIII : Répartition des patients en fonction des activités gynéco-obstétriques

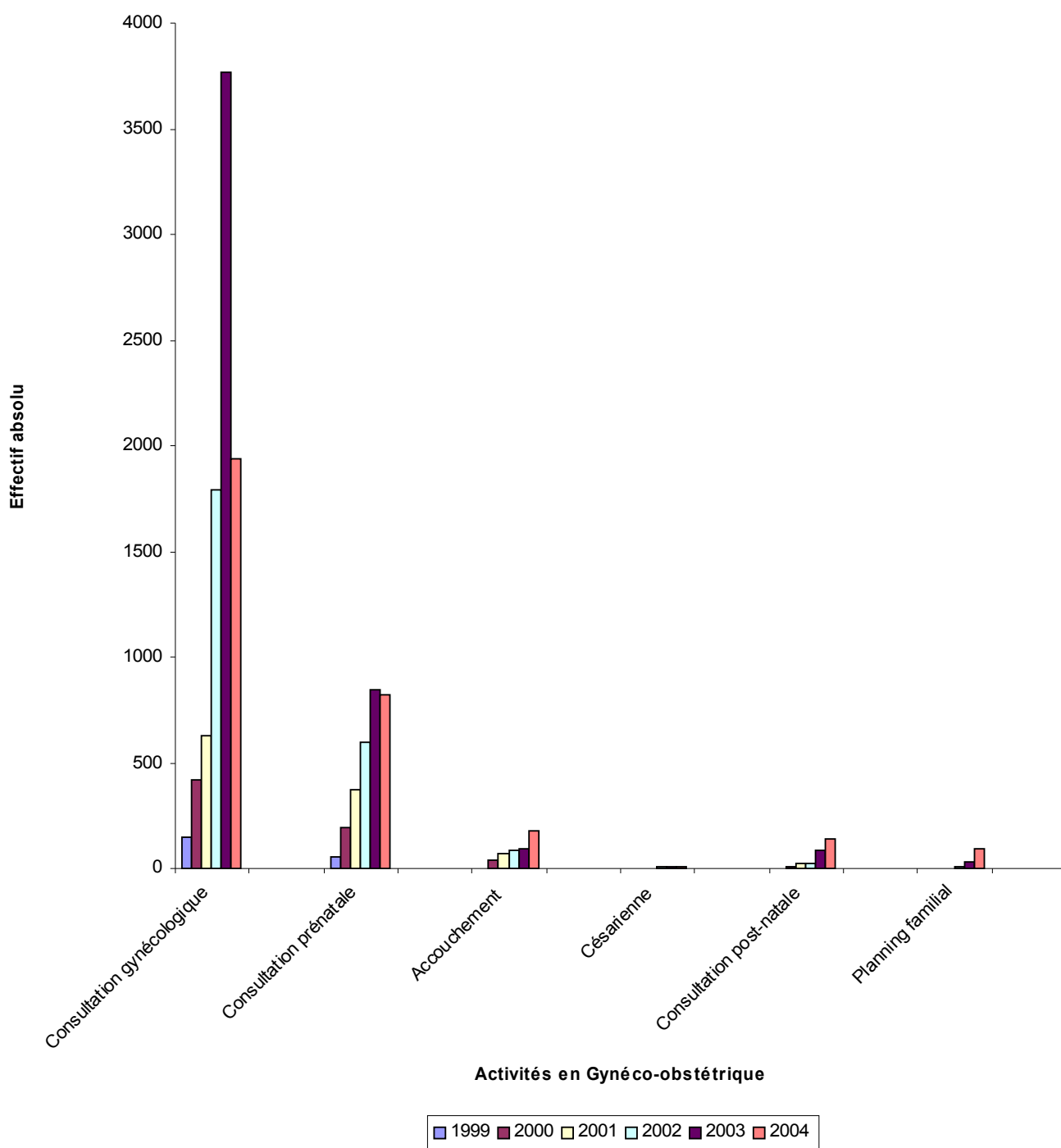
Activités gynéco-obstétriques	Effectif absolu	Pourcentage
Consultation gynécologique	8692	69,72
Consultation prénatale	2888	23,17
Accouchement	456	3,66
Consultation post-natale	275	2,21
Planning familial	133	1,06
Césarienne	23	0,18
Total	12467	100

Les activités gynéco-obstétricales ont été dominées par la consultation gynécologique avec 69,72%, suivie de la consultation prénatale avec 23,17%.

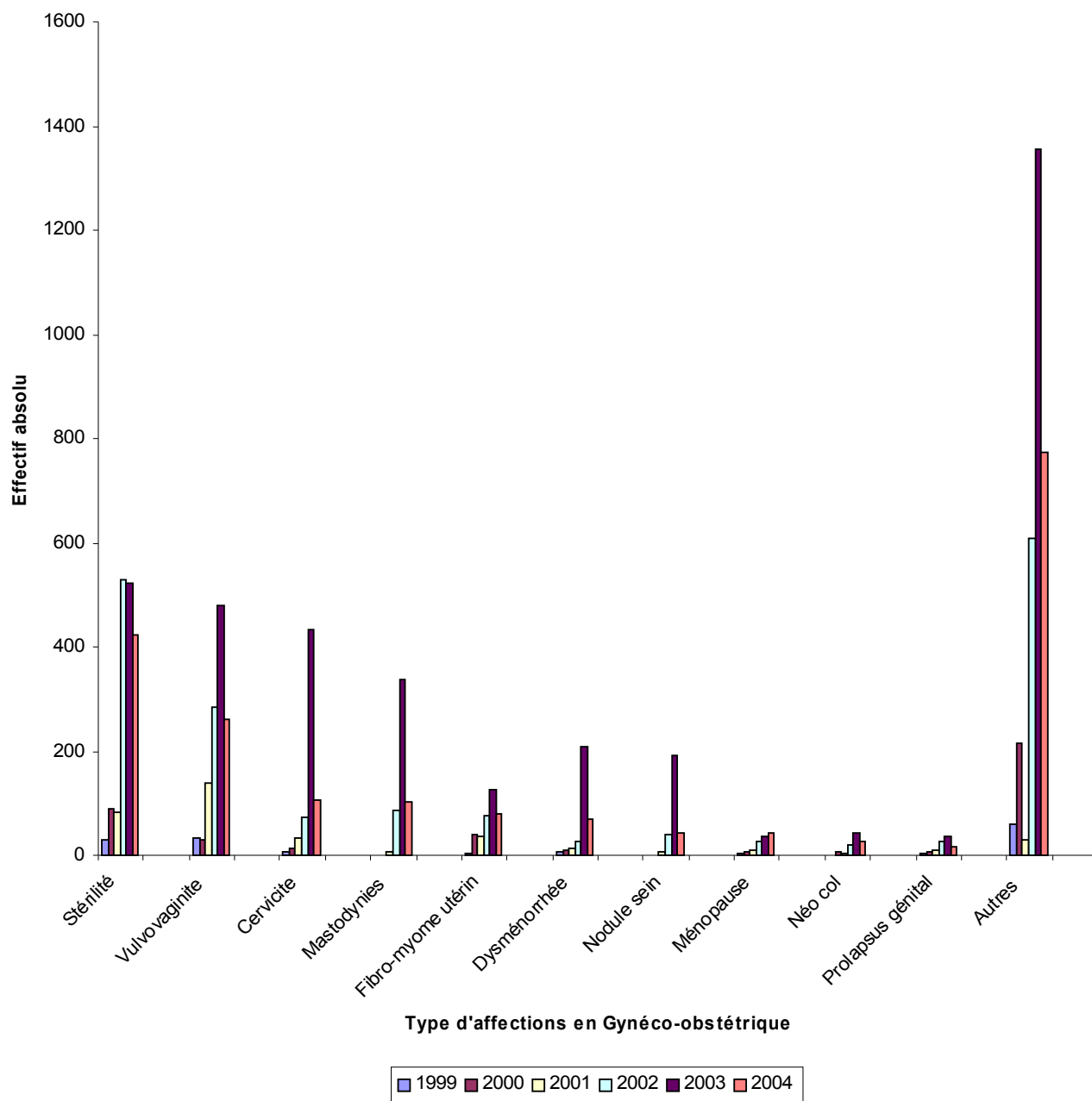
Tableau XIX : Répartition des patient en fonction des types d'affections en consultation gynécologique

Types d'affection	Effectif absolu	Pourcentage
Stérilité	1674	19,26
Vulvovaginite	1225	14,09
Cervicite	664	7,64
Mastodynie	531	6,11
Myome utérin	361	4,15
Dysménorrhée	332	3,82
Nodule sein	280	3,22
Ménopause	125	1,44
Néo du col	98	1,13
Prolapsus génital	96	1,10
Autres affections	3306	38,04
Total	8692	100

La stérilité a été la 1^{ère} affection dominante avec 19,26% de notre échantillon.

Graphique 8 : Evolution des patients en fonction des activités gynéco-obstétricales

Graphique 9 : Evolution des patients en fonction des types d'affection en consultation gynécologique



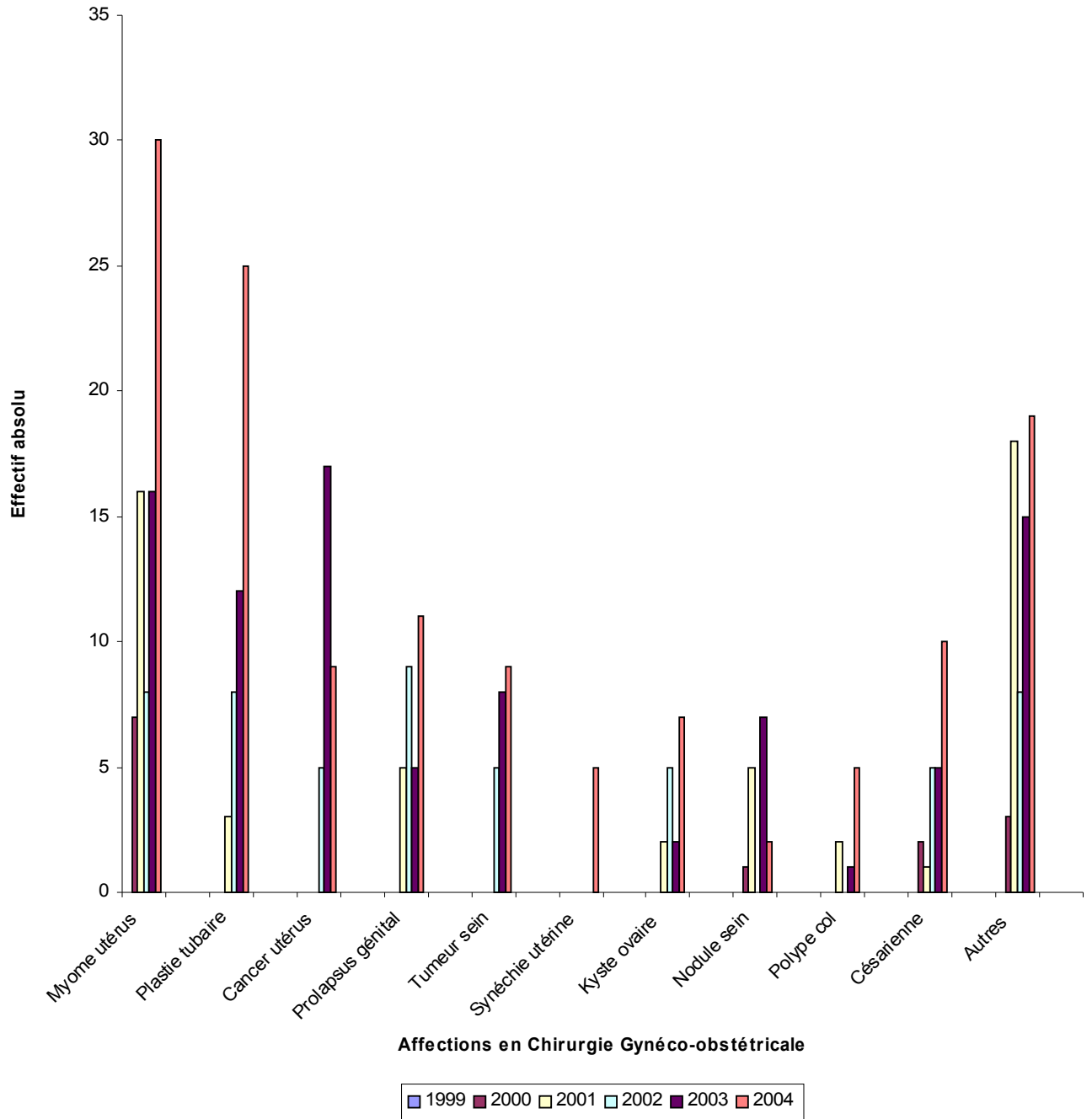
*** Actes chirurgicaux en gynéco-obstrique**

Tableau XX : Répartition des patients en fonction des types d'affection en chirurgie gynéco-obstétricale

Types d'affection en chirurgie gynéco-obstétricale	Effectif absolu	Pourcentage
Myomectomie	77	22,78
Plastie tubaire	48	14,20
Cancer utérus	31	9,17
Prolapsus génital	30	8,88
Césarienne	23	6,80
Tumeur sein	22	6,51
Kyste ovaire	16	4,73
Nodule sein	15	4,44
Polype col	8	2,37
Synéchie utérine	5	1,48
Autres affections	63	18,64
Total	338	100

Le fibrome utérin était de 22,78%, suivi de la plastie tubaire avec 14,20%.

Graphique 10 : Evolution des patients en fonction des types d'affection en Chirurgie gynéco-obstétricale



→ Pour le service de médecine physique

* Consultations externes

Tableau XXI : Répartition des patients en fonction des types d'affection en Médecine physique et rééducation fonctionnelle

Types d'affections en médecine physique et rééducation fonctionnelle	Effectif absolu	Pourcentage
Lombosciatique	1011	24,97
IMC	215	5,31
Gonarthrose	188	4,64
Polyarthrite	143	3,53
Gonarthrite	127	3,14
Séquelles d'injection	120	2,96
Boiterie	97	2,4
Lombarthrose	88	2,17
ONA	88	2,17
PBVE	72	1,78
Autres affections	1900	46,93
Total	4049	100

La lombosciatique a représenté 24,97% de notre échantillon.

Graphique 11 : Evolution des patients en fonction des types d'affections en Médecine Physique

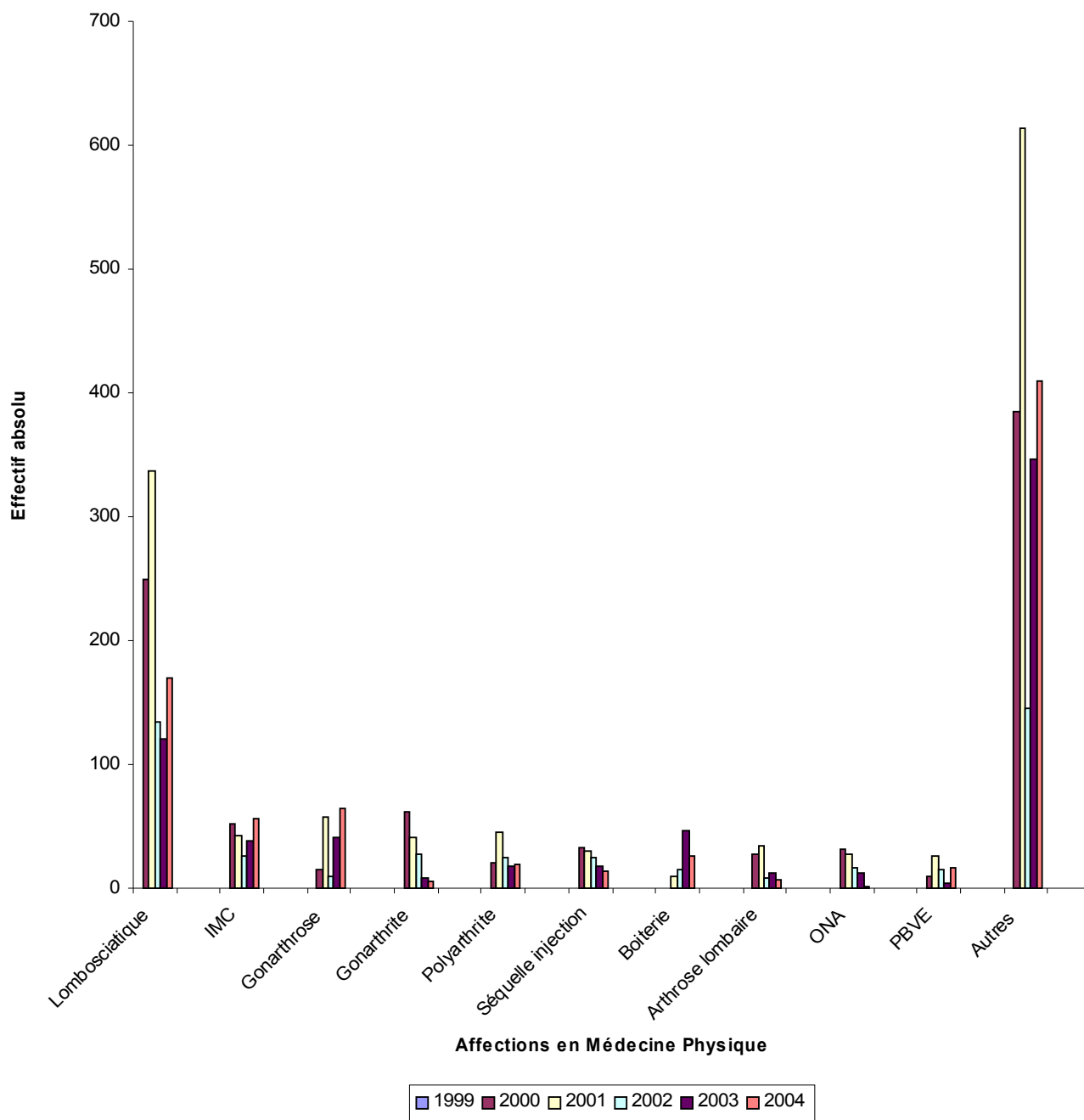


Tableau XXII : Répartition des patients en fonction des tranches d'âge

Tranches d'âge	0-11 mois		1-4 ans		5-14 ans		15-44 ans		45 ans +	
	Eff. Abs.	%	Eff. Abs.	%	Eff. Abs.	%	Eff. Abs.	%	Eff. Abs.	%
Lombosciatique	0	0	3	0,30	10	0,99	356	35,21	642	63,50
IMC	47	21,86	106	49,30	54	25,12	7	3,25	1	0,46
Gonarthrose	0	0	2	1,06	8	4,26	28	14,89	150	79,78
Gonarthrite	0	0	6	4,20	6	4,20	29	20,38	102	71,32
Polyarthrite	0	0	5	3,94	28	22,05	22	17,32	72	56,69
Séquelle d'injection	0	0	16	13,33	70	58,33	30	25	4	3,33
Boiterie	3	3,09	7	7,22	27	27,84	37	38,14	23	23,71
Lombarthrose	0	0	3	3,41	3	3,41	8	9,09	74	84,09
ONA	0	0	7	7,95	55	62,5	19	21,59	7	7,95
PBVE	26	36,11	24	33,34	17	23,61	4	5,55	1	1,38

On a pu remarquer que la tranche d'âge de 1-4 ans a prédominée dans les IMC (49,30%) tandis que dans les ONA c'est la tranche d'âge 5-14 ans qui prédomine (62,5%).

*** Actes chirurgicaux réalisés en médecine physique**

Tableau XXIII : Répartition des patients en fonction des actes chirurgicaux réalisés en chirurgie orthopédique

Actes chirurgicaux	Effectif absolu	Pourcentage
Cure de PBVE	26	22,03
Curage d'os	10	8,47
AMOS plaque	5	4,24
Amputation du pied	4	3,39
Syndactylie	4	3,39
Cure de séquelle de luxation	4	3,39
Cure de paralysie cubitale	4	3,39
Ostéotomie calcanéenne	3	2,54
Cure de séquelle de fracture	3	2,54
Ostéosynthèse (Cal vicieux)	3	2,54
Autres affections	52	44,08
Total	118	100

Le pied Bot varus Equin dominait avec 22,03% suivi de l'ostéite 8,47%.

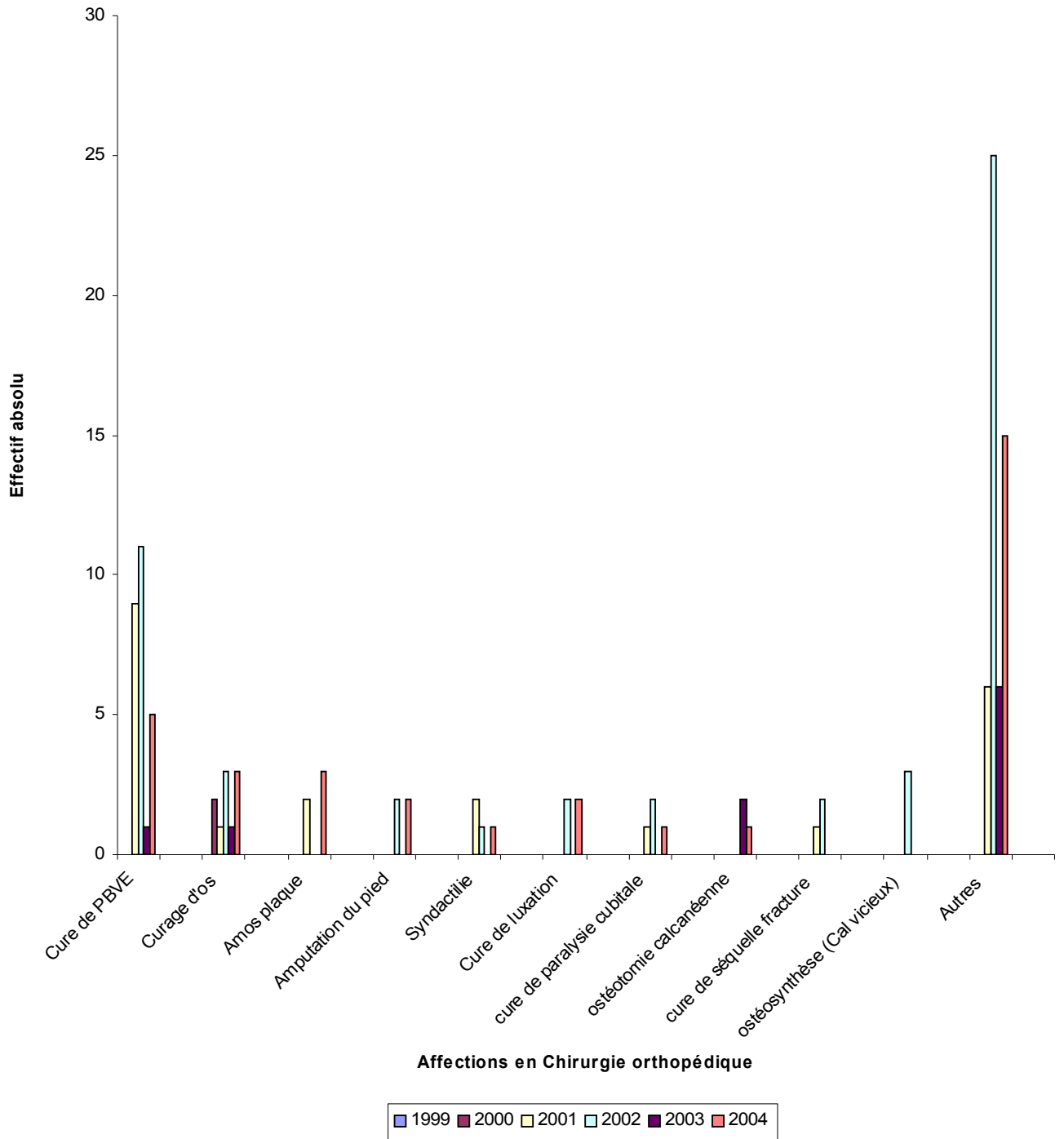
Graphique 12 : Evolution des patients en fonction des actes Chirurgicaux

Tableau XXIV : Répartition des patients en fonction des tranches d'âge en chirurgie orthopédique en fonction

Tranches d'âge	0-11 mois		1-4 ans		5-14 ans		15-44 ans		45 ans +	
	Eff.	%	Eff.	%	Eff.	%	Eff.	%	Eff.	%
	Abs.		Abs.		Abs.		Abs.		Abs.	
Cure de PBVE	1	3,8	11	42,31	10	38,46	4	15,3	0	0
Curage d'os	0	0	2	20	4	40	3	30	1	10
AMOS plaque fémorale	0	0	1	20	2	40	2	40	0	0
Amputation du pied	0	0	0	0	0	0	3	75	1	25
Syndactylie	1	25	1	25	1	25	1	25	0	0
Cure de luxation	0	0	2	50	1	25	1	25	0	0
Cure de paralysie cubitale	0	0	1	25	2	50	1	25	0	0
Ostéotomie	0	0	0	0	0	0	3	100	0	0
Cure de séquelle fracture	0	0	0	0	0	0	3	100	0	0
Ostéosynthèse (Cal vicieux)	0	0	0	0	2	66,67	1	33,3	0	0

→ Pour le service d'Urologie

Tableau XXV : Répartition des patients en fonction des actes chirurgicaux

Actes chirurgicaux	Effectif absolu	Pourcentage
Adénomectomie	34	26,98
Cure d'hydrocèle	24	19,05
Orchidopexie	11	8,73
Cure de cystocèle	7	5,56
Cystolithotomie	7	5,56
Néphrostomie	7	5,56
Rénolithotomie	6	4,76
Dilatation urétrale	5	3,97
Cure de varicocèle	4	3,17
Urétroplastie	4	3,17
Autres affections	17	13,49
Total	126	100

L'adénome de la prostate était la plus représentée avec 26,98%, suivi de l'hydrocèle 19,05%.

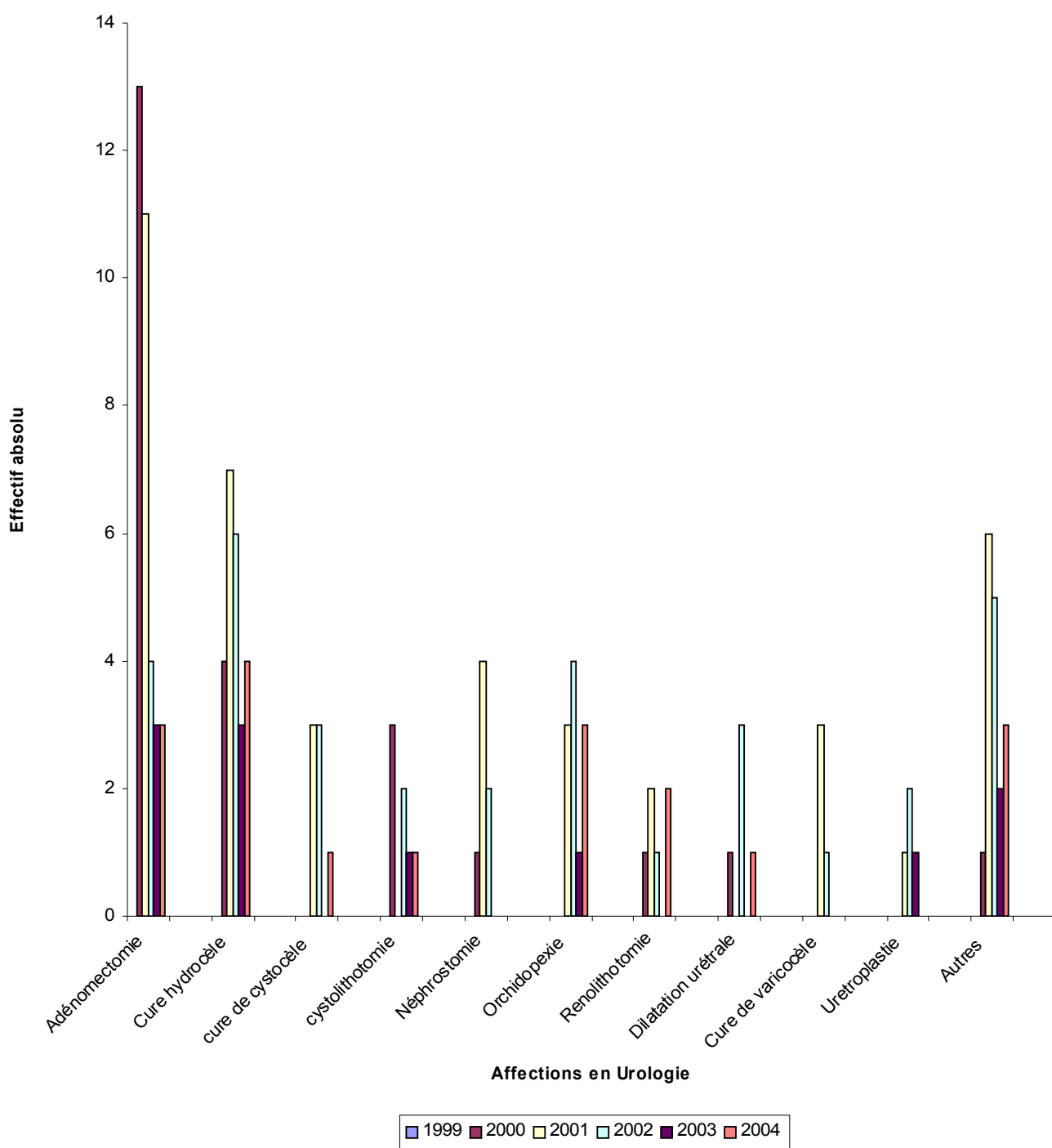
Graphique 13 : Evolution des patients en fonction des actes chirurgicaux

Tableau XXVI : Répartition des patients en fonction des tranches d'âge

Tranches d'âge	0-11 mois		1-4 ans		5-14 ans		15-44 ans		45 ans +	
	Eff. Abs.	%	Eff. Abs.	%	Eff. Abs.	%	Eff. Abs.	%	Eff. Abs.	%
Affection en urochirurgie										
Adénomectomie	0	0	0	0	0	0	2	5,88	32	94,12
Cure hydrocèle	3	12,50	7	29,17	7	29,17	7	29,17	0	0
Orchidopexie	0	0	4	36,36	5	45,45	5	71,43	2	28,57
Cure de cystocèle	0	0	0	0	1	14,29	2	18,18	0	0
Cystolithotomie	0	0	1	14,29	2	28,57	3	42,86	3	42,86
Néphrostomie	0	0	0	0	0	0	3	42,86	1	14,29
Rénolithotomie	0	0	0	0	1	16,67	3	50	2	33,33
Dilatation urétrale	0	0	0	0	0	0	1	20	4	80
Cure de varicocèle	0	0	1	25	1	25	2	50	0	0
Urétroplastie	0	0	1	25	3	75	0	0	0	0

C-HOSPITALISATION**Tableau XXVII** : Répartition des patients en fonction des types d'affection

Types d'affections	Effectif absolu	Pourcentage
Paludisme	258	25,19
Pneumonie	89	8,69
HTA	67	6,54
Retrovirose (VIH)	55	5,37
Fièvre typhoïde	50	4,88
Gastro-entérite	47	4,59
Insuffisance cardiaque	46	4,49
Crise drépanocytaire	39	3,81
Anémie	36	3,51
AVC	22	2,15
Autres affections	315	30,76
Total	1024	100

Graphique 14 : Evolution des principales affections retrouvées au niveau de l'hospitalisation selon l'année au CHME de 1999 à 2004

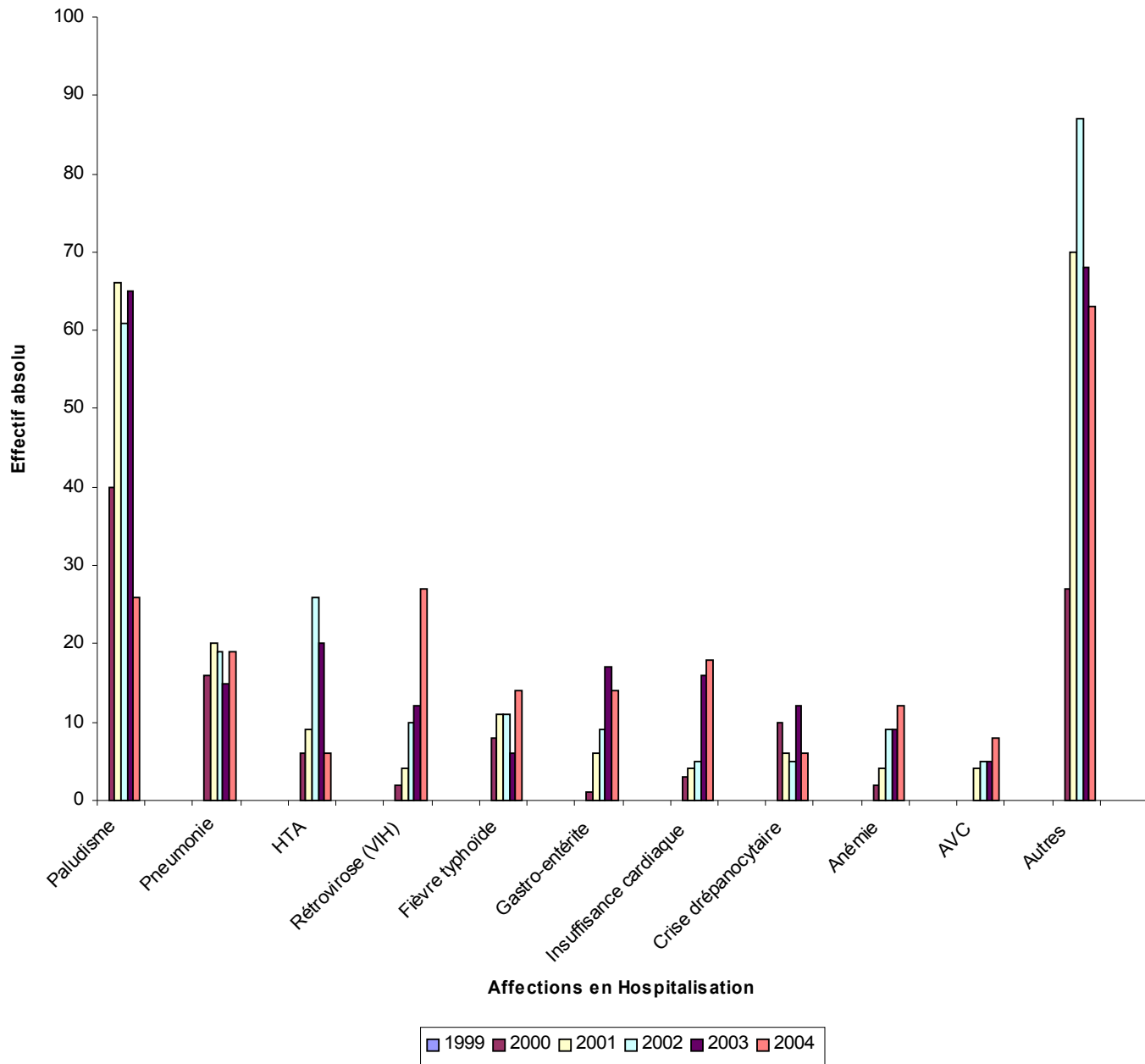


Tableau XXVIII : Répartition des patients en fonction des tranches d'âge

Tranches d'âge Principales affections	0-11 mois		1-4 ans		5-14 ans		15-44 ans		45 ans +	
	Eff. Abs.	%	Eff. Abs.	%	Eff. Abs.	%	Eff. Abs.	%	Eff. Abs.	%
Paludisme	8	3,10	54	20,93	91	35,2	87	33,72	18	6,98
Pneumonie	6	6,74	18	20,22	15	16,85	21	23,59	29	32,58
HTA	0	0	0	0	0	0	6	8,95	61	91,04
Rétrovirose (VIH)	4	7,27	3	5,45	3	5,45	41	74,54	4	7,27
Fièvre typhoïde	0	0	0	0	7	14	34	68	9	18
Gastro-entérite	6	12,76	16	34,04	7	14,8	10	21,27	8	17,02
Insuffisance cardiaque	0	0	4	8,69	14	30,4	9	15,56	19	41,30
Crise drépanocytaire	1	2,56	9	23,08	16	41,02	12	30,77	1	2,56
Anémie	2	5,55	8	22,22	4	11,11	13	36,11	9	25
AVC	0	0	0	0	0	0	3	13,64	19	86,36

Tableau XXIX : Répartition des patients en fonction du sexe

Principales affections	Masculin		Féminin		Total
	Eff. Abs.	%	Eff. Abs.	%	
Paludisme	138	53,49	120	46,51	258
Pneumonie	46	51,68	43	48,32	89
HTA	20	29,85	47	70,15	67
Rétrovirose (VIH)	20	36,36	35	63,64	55
Fièvre typhoïde	16	32	34	68	50
Gastro-entérite	21	44,68	26	55,32	47
Insuffisance cardiaque	22	47,83	24	52,17	46
Crise drépanocytaire	23	58,97	16	41,03	39
Anémie	11	30,56	25	66,44	36
AVC	11	50	11	50	22
Autres affections	131	41,32	186	58,68	317
Total	457	44,63	567	55,37	1024

D- DONNÉES SUR LA MORTALITÉ**1- En Médecine et Spécialités****Tableau XXX** : Répartition des patients décédés en fonction des types d'affection

Types d'affection	Effectif absolu	Pourcentage
causes de décès		
Insuffisance cardiaque	12	26,67
Accès palustre	7	15,55
Rétrovirose	5	11,11
Pneumonie	2	4,44
Diarrhée	2	4,44
Tuberculose pulmonaire	2	4,44
Cancer poumon	1	2,22
Fièvre typhoïde	1	2,22
Anémie	1	2,22
CPF	1	2,22
Autres affections	11	9,13
Total	45	100

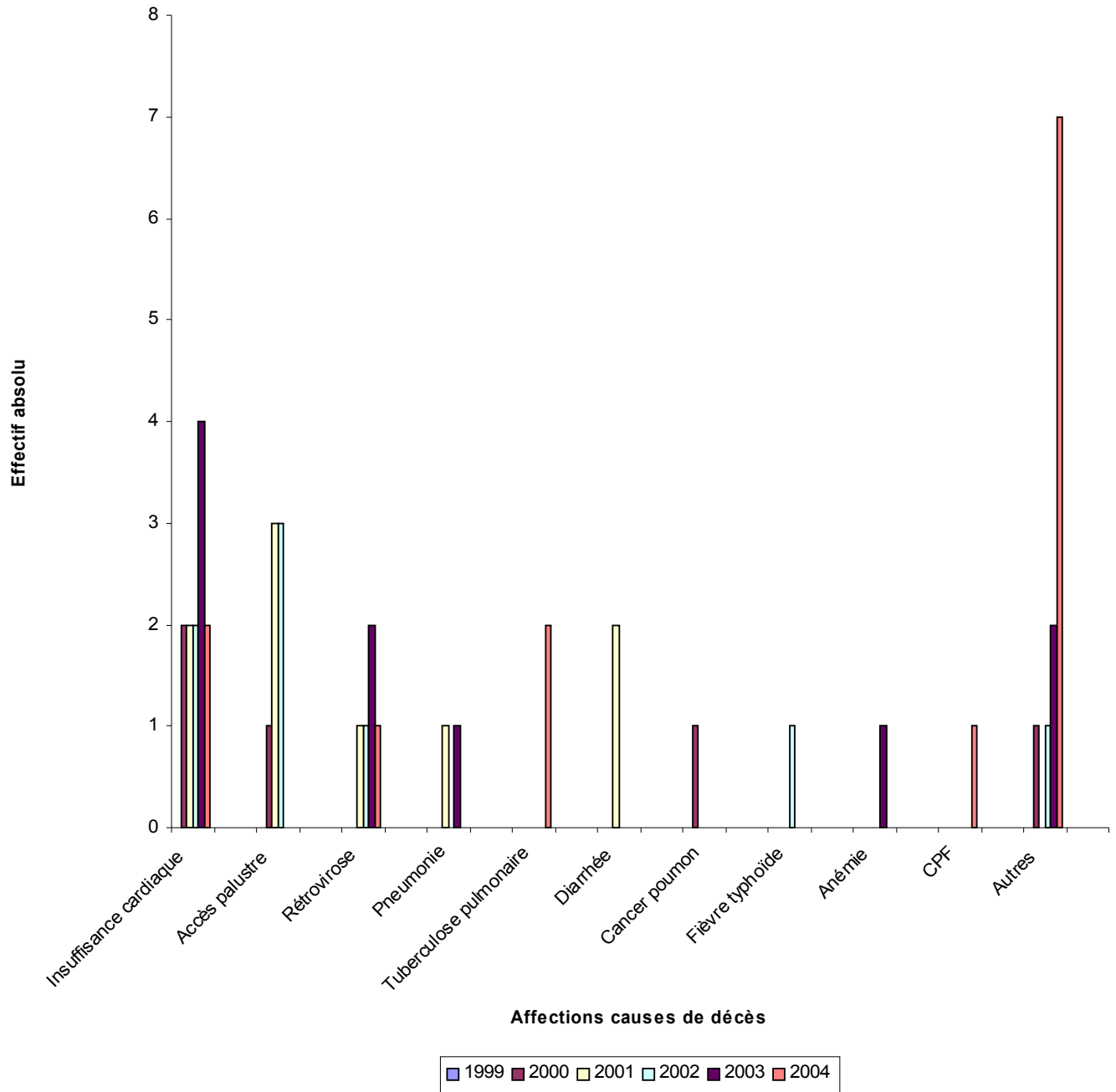
Graphique 15 : Répartition des patients décédés en fonction des types d'affection

Tableau XXXI : Répartition des patients en fonction des tranches d'âge

Tranches d'âge Affections causes de décès	0-11 mois		1-4 ans		5-14 ans		15-44 ans		45 ans	
	Eff.	%	Eff.	%	Eff.	%	Eff.	%	Eff.	%
	Abs.		Abs.		Abs.		Abs.		Abs.	
Insuffisance cardiaque	0	0	1	8,33	4	33,3	3	25	4	33,33
Accès palustre	0	0	5	71,4	1	14,2	1	14,28	0	0
Rétrovirose	0	0	0	0	0	0	5	100	0	0
Pneumonie	0	0	1	50	0	0	1	50	0	0
Tuberculose pulmonaire	0	0	0	0	0	0	2	100	0	0
Diarrhée	2	100	0	0	0	0	0	0	0	0
Cancer poumon	0	0	0	0	0	0	0	0	1	100
Fièvre typhoïde	0	0	0	0	0	0	1	100	0	0
Anémie	0	0	1	100	0	0	0	0	0	0
CPF	0	0	0	0	0	0	0	0	1	100

Tableau XXXII : Répartition des patients en fonction du sexe

Sexe	Effectif absolu	Pourcentage
Masculin	30	66,66
Féminin	15	33,34
Total	45	100

2- En Chirurgie et Spécialités

Tableau XXXIII : Répartition des patients décédés en fonction des types d'affection

Types d'affection	Effectif absolu	Pourcentage
Causes de décès		
Brûlures	3	30
Hydrocéphalie	2	20
Hernie hyatale	1	10
Imperforation anale	1	10
HRP	1	10
Tumeur vésicale	1	10
Eventration	1	10
Total	10	100

Graphique 16 : Evolution des affections causes de décès selon l'année au CHME de 1999 à 2004

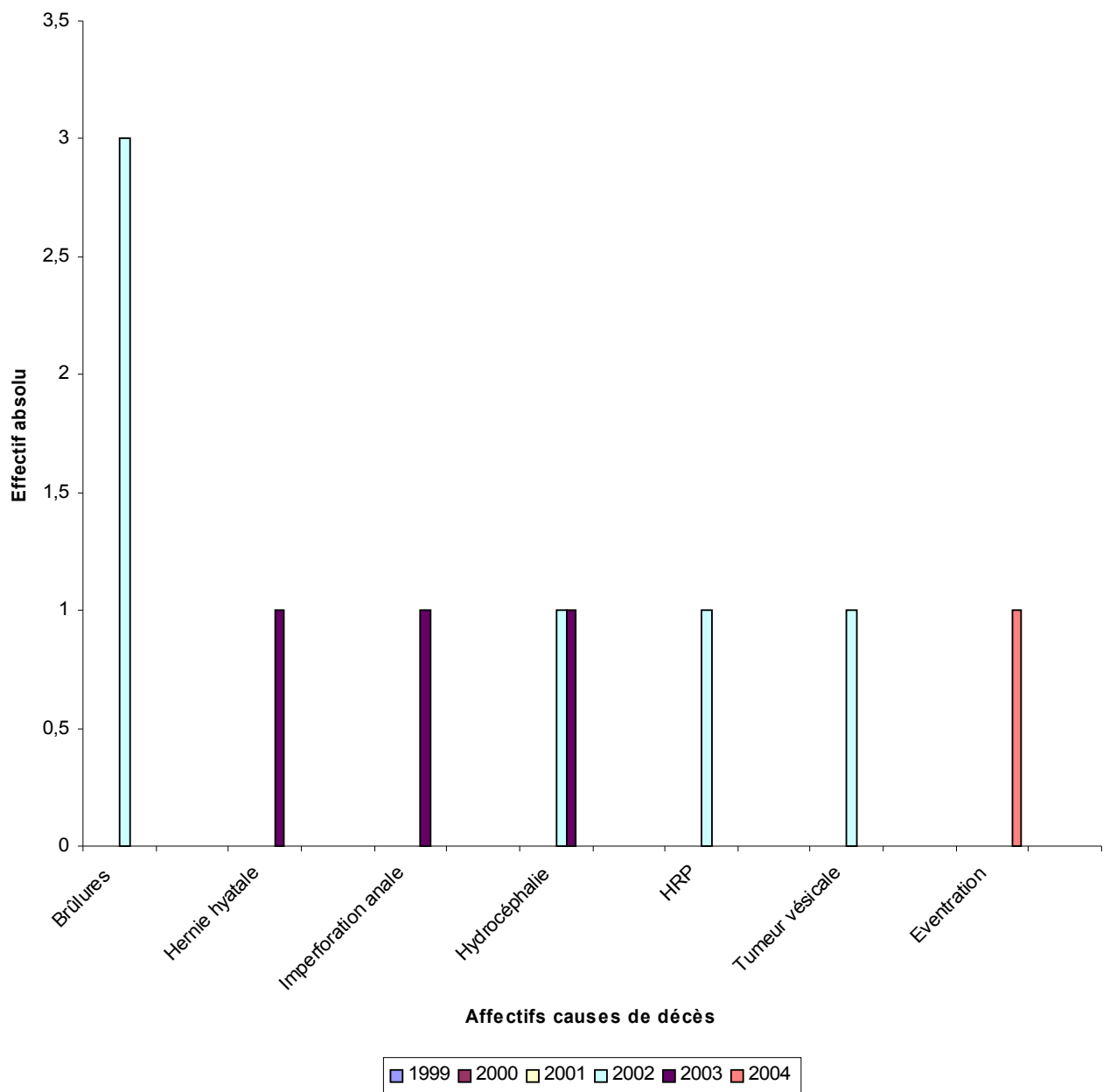


Tableau XXXIV : Répartition des patients décédés en fonction des tranches d'âge

Tranches d'âge Causes de décès	0-11 mois		1-4 ans		5-14 ans		15-44 ans		45 ans +	
	Eff.	%	Eff.	%	Eff.	%	Eff.	%	Eff.	%
	Abs.		Abs.		Abs.		Abs.		Abs.	
Brûlures	2	66,67	0	0	1	33,33	0	0	0	0
Hydrocéphalie	2	100	0	0	0	0	0	0	0	0
Hernie hyatale	0	0	0	0	1	100	0	0	0	0
Imperforation anale	0	0	0	0	1	100	0	0	0	0
HRP	0	0	0	0	0	0	1	100	0	0
Tumeur vésicale	0	0	0	0	0	0	0	0	1	100
Eventration	0	0	0	0	0	0	1	100	0	0
Total	4		0		3		2		1	

Tableau XXXV : Répartition des patients en fonction du sexe

Sexe	Effectif absolu	Pourcentage
Masculin	7	70
Féminin	3	30
Total	10	100

E- CAS DE RÉFÉRENCES**1- DONNÉES SUR LES RÉFÉRENCES VERS LE CHME****Tableau XXXVI** : Répartition des patients référés

Référence	Effectif absolu	Pourcentage
Référé	4391	9,01
Non référé	44396	90,99
Total	48787	100

2- LES ÉVACUATIONS SANITAIRES

Tableau XXXVII : Répartition des enfants évacués en fonction de la nature des affections causales au CHME de 1999 à 2004

Affections et cas d'évacuation	Effectif absolu	Pourcentage
IM	23	21,10
Maladie mitrale	19	17,43
Tétralogie de Fallot	13	11,93
CIV	14	12,84
Imperforation anale	5	4,59
Rétrécissement oesophagien	4	3,67
Maladie mitro-aortique	4	3,67
RM	3	2,75
Autres affections	24	22,02
Total	109	100

Tableau XXXVIII : Répartition des enfants évacués en fonction des années

Année	Effectif absolu	Pourcentage
1999	10	9,17
2000	21	19,87
2001	14	12,84
2002	19	17,43
2003	20	18,35
2004	25	22,94
Total	109	100

Tableau XXXX : Répartition des enfants évacués selon le sexe

Sexe	Effectif absolu	Pourcentage
Masculin	45	41,28
Féminin	64	58,72
Total	108	100

Tableau XXXX : Répartition des enfants évacués décédés selon les causes de décès

Causes de décès	Effectif absolu	Pourcentage
IM	7	53,85
T4-F	2	15,38
CIV	1	7,69
Ventricule unique	1	7,69
Maladie mitro-aortique	1	7,69
CAV	1	7,69
Total	13	100

Tableau XXXXI : Répartition des enfants évacués décédés selon le sexe

Sexe	Effectif absolu	Pourcentage
Féminin	9	69,23
Masculin	4	30,77
Total	13	100

IV- COMMENTAIRES ET DISCUSSION

1-DONNÉES SUR LES CARACTÉRISTIQUES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES DES PATIENTS

Au cours de la période allant de mai 1999 au 31 décembre 2004 (soit 5 ans et 8 mois), nous avons recensé 48787 consultants au CHME soit une moyenne annuelle de 8131 patients.

La répartition de la population par tranche d'âge indique que 67,81% des sujets ont plus de 15 ans.

Sablikou O [34] retrouva 52,8% au CSRéf de la commune IV.

La répartition des malades reçus en fonction du sexe a montré un effectif relativement élevé de femmes avec une fréquence de 67,56% contre 32,44% pour le sexe masculin soit un sexe ratio H/F de 0,48.

Nos résultats ne sont pas loin de ceux de la direction nationale de la statistique et de l'informatique[16] qui a recensé 49% d'hommes contre 51% de femme. Pourtant d'autres études ont trouvé la prédominance masculine avec les résultats ci après : Yapi G [46], sex-ratio H/F=1,05 ; Ouininga R [29] sex-ratio H/F=2,9.

Les patients dans leur grande majorité résident en commune IV du district de Bamako dans 61,07% des cas. Cela s'explique par le fait de la situation géographique de l'hôpital qui se trouve en commune IV du district de Bamako.

Dans 38,93% des cas, le centre est fréquenté par des patients venant de toutes les autres communes de Bamako et dans d'autres régions du Mali.

2- DONNÉES CLINIQUES

2-1- MORBIDITÉ

2-1-1- Médecine et spécialités

Sur les 25744 consultants en médecine-pédiatrie la proportion des infections ORL est le plus élevée avec 18,09%, suivie du paludisme avec 17,95%. Cela s'explique par le fait que la sphère ORL est sujette à des agressions liées à la pollution atmosphérique de plus en plus grande.

Diarra K [13] en 2000 retrouva une prédominance du paludisme dans les CSCOM de Bamako.

La rétrovirose (VIH) représente 1,86% des principales affections retrouvées avec une prédominance entre 15 et 44 ans dans 62,34% des cas.

Traoré Y [44] retrouva 78,75% chez l'adulte.

67,35% des patients atteints d'infection ORL ont concerné les enfants de moins de 5 ans.

L'HTA a constitué la principale affection parmi les consultants externes en cardiologie dans 29,89% des cas avec une prédominance dans 88,67% des cas après 45 ans.

Poitier L [32] a estimé que la prévalence de l'HTA dépend de l'âge, de la race, de l'éducation et du niveau socio-démographique. Elle est plus prévalente chez les individus âgés de race noire ou socio-économique défavorisés. De plus elle touche les hommes de moins de 50 ans, alors qu'après cet âge ce sont les femmes qui sont majoritairement atteintes.

Keita B [22] a retrouvé aussi une fréquence plus dominante chez l'adulte.

Les caries dentaires représentent 70,85% des principales affections en odonto-stomatologique, tandis que les tumeurs maxillofaciales ont été retrouvées dans 0,66% des cas.

Dembélé F [10] retrouva une fréquence de 1,85% de ces tumeurs en consultation odonto-stomatologique

Les otites ont dominé en consultation ORL au CHME avec une fréquence de 17,43%, tandis que l'asthme qui est la principale affection en pneumologie (dans 17,41% des cas) est plus fréquente chez l'adulte dans 65,71% des cas.

La tuberculose pulmonaire (9,45%) se voit dans 57,89% entre 15-44 ans. La recrudescence de la tuberculose pulmonaire est liée au nombre croissant de séropositivité HIV dans la population.

Huchon G [20] pense que la tuberculose est en voie de disparition dans les pays développés.

L'épilepsie a été l'affection psychiatrique la plus fréquente (50,27%) au CHME. Alors que Merlin T [28] a retrouvé une fréquence de 11,30% des cas lors de son étude.

2-1-2- Chirurgie et Spécialités

Avec une fréquence de 20,91% de toutes les affections en chirurgie générale, la hernie est présente dans toutes les tranches d'âge, mais prédomine entre 15-44 ans dans 31,12% des cas. La prédominance de la hernie est liée à l'effort physique fourni par les cultivateurs et autres paysans qui constituent la majorité de la population de notre pays.

Nos résultats sont similaires à ceux de Bankineza E [2], Tounkara B [39] et Keita B [22] qui ont trouvé une fréquence plus élevée de la hernie dans leurs études.

La stérilité a constitué la principale affection en consultation gynécologique (19,26%).

Selon Pichard E [31] la stérilité est attribuée à une occlusion tubaire bilatérale chez 50% des femmes africaines et le risque est de 15% après une épisode de salpingite.

La myomectomie a constitué le principal acte chirurgical réalisé en chirurgie gynéco-obstétricale avec une fréquence de 22,78%.

L'adénome de la prostate est la principale affection en chirurgie urologique avec une fréquence de 26,98% des cas. Il est retrouvé dans 94,12% des cas chez les sujets de plus 45 ans. Keita B [22] retrouva une fréquence de 36,53% des adénomes de la prostate dans son étude.

La fistule anale a une fréquence de 2,91% alors que l'appendicectomie se voit dans 2,35% des cas en chirurgie générale.

Carayon A [6] a retrouvé une fréquence d'appendicectomie à 2,92%.

Maïga B [26] a retrouvé 3,36%.

Traoré S [43] à retrouvé 6,31%.

Sur les 4049 consultations effectuées en médecine physique et rééducation fonctionnelle, la lombosciatique représente l'affection la plus fréquente avec 24,97% des cas, tandis que l'IMC est plus fréquente dans 71,16% des cas chez les moins de 11 ans.

Le PBVE arrive en tête des actes chirurgicaux en chirurgie traumatologique avec une fréquence de 22,03%.

2-2- HOSPITALISATION

2-2-1- Médecine

Sur les 1024 malades hospitalisés en médecine, le sexe masculin a représenté 44,63% des cas avec un sex-ratio H/F de 0,80.

Ces résultats sont similaires à ceux de Kassogué D [21], tandis que la prédominance féminine fut retrouvée par Ly B [25] à l'hôpital du Point « G », Guehi A [17] à Abidjan et par Houtondji D [19] à Cotonou.

La répartition de la population hospitalisée par tranche d'âge indique 58,40% pour les plus de 15 ans.

Le paludisme a constitué la 1^{ère} cause d'hospitalisation avec une fréquence de 25,19% des cas. La prédominance se voit chez l'adulte dans 40,70% avec un sex-ratio H/F de 1,15.

Keita B [22] et Kassogué D [21] ont retrouvé les mêmes proportions dans leurs études respectives.

Le paludisme, est suivi respectivement les pneumonies et l'HTA.

2-2-2- Chirurgie

Le sexe féminin a dominé en chirurgie avec 56,29% des hospitalisations. 63,19% des malades hospitalisés avaient plus de 15 ans.

Diarra S [14] retrouva en chirurgie à l'hôpital du Point « G » une prédominance chez les enfants de moins de 5 ans

Les principales affections en hospitalisation au niveau de la chirurgie sont celles évoquées dans le chapitre des principales affections chirurgicales déjà traitées.

2-3- MORTALITÉ

Au niveau de la médecine 45 décès ont été déplorés soit un taux de mortalité de 4,39% de toutes les affections au niveau de l'hospitalisation.

Keita B [22] retrouva un taux de 14,18% à Sélingué.

La prédominance de décès fut observée chez l'homme dans 66,66% des cas. Ce résultat est comparable à celui de Ly B [25] chez qui la prédominance masculine fut observée dans 66,30% des cas.

La mortalité concerne 60% des sujets de plus de 15 ans.

La principale affection cause de décès au CHME au service de médecine fut l'insuffisance cardiaque avec un taux de mortalité de 26,09% de tous les cas de décès constatés.

La plupart des décès par insuffisance cardiaque surviennent chez les sujets de plus de 15 ans.

Le paludisme a constitué la seconde cause de mortalité au CHME avec un taux de 15,55% de tous les cas de décès. Ce taux est plus élevé chez les moins de 5 ans avec une fréquence 71,43% des cas.

Au niveau de la chirurgie, on a observé un taux de mortalité de 0,77%.

Le sexe masculin semble dominer avec 70% de décès, soit un sex-ratio H/F de 1,33. Les enfants de moins d'un an semblent enregistrer le plus de décès avec une fréquence de 40%.

D'autres auteurs comme Proye et al [33] en France et Diarra S [14] à Bamako ont retrouvé une prédominance de décès chez le sujet de plus de 60 ans.

Le plus de cas de décès en chirurgie fut observé chez les brûlés dans 30% des cas.

Aucun cas de décès n'a été observé en chirurgie en 2000 et en 2001.

2-4- LES CAS DE RÉFÉRENCE

2-4-1- Données sur les cas de référence des autres centres vers le CHME

Sur les 48787 consultants au niveau du CHME, on a pu dénombrer 4391 patients qui ont été adressés au centre par des CSCOM, soit pour des interventions spécialisées soit pour des évacuations sanitaires vers d'autres pays.

9,01% des consultants au CHME ont été adressés par d'autres centres. Ce chiffre est loin de la réalité car beaucoup de traces de fiches de référence ou leur inscription dans les registre n'ont pas été retrouvées.

2-4-2- Bilan de 6 années d'activités de référence des cas vers d'autres pays

Les évacuations du centre vers d'autres pays ont concerné les enfants de 0-15 ans, issus de milieux défavorisés.

La prise en charge est assurée par la Fondation pour l'enfance en partenariat avec d'autres organismes ou associations.

Les cas évacués ont concerné les pathologies chirurgicales dont les actes ne sont pas réalisables au Mali.

De 1999 à 2004, 109 enfants ont été évacués vers la France (108 cas) et le Maroc (1 cas), avec une prédominance féminine de 58,72%.

Parmi les principales affections qui ont nécessité une évacuation vers l'étranger, l'insuffisance mitrale a prédominé avec 21,10% des cas.

13 cas de décès parmi les 109 enfants évacués ont été déplorés, soit un taux de mortalité de 11,93%.

V- CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS

1- CONCLUSION

L'étude a été transversale et rétrospective et a porté sur 6 années (1999-2004).

L'objectif général était d'étudier les activités du CHME le Luxembourg de 1999 à 2004.

Les supports utilisés pour le recueil des données ont été les registres de consultation et les registres d'hospitalisation.

Notre étude a permis de retrouver 48787 consultants au niveau du centre avec une prédominance pour la médecine pédiatrie soit 52,77%. Ces constatations ont concerné 32,44% de sujets de sexe masculin contre 67,56% de sexe féminin.

38,93% des consultants résidaient hors de la commune IV.

La tranche d'âge de 15 à 44 ans a été la plus représentée avec 24207 consultants soit 49,62%.

Cliniquement le principal type d'affection au niveau de la médecine-pédiatrie a été représentée par les infections ORL dans 18,09% des cas, suivi du paludisme avec 17,95% des cas.

La stérilité a représentée le principal type d'affection en gynécologie dans 19,66% des cas. Tandis que l'HTA représentait la principale affection en cardiologie avec 29,89% des cas.

La hernie a représenté la principale affection en chirurgie générale avec une fréquence de 20,91% des cas.

9,01% des consultants externes au CHME ont été référés par des CSCOM.

Le paludisme a constitué la première cause d'hospitalisation en médecine avec une fréquence de 25,19% des cas.

La principale affection cause de décès en médecine a été l'insuffisance cardiaque avec une mortalité de 26,09% de tous les cas de décès constatés, alors que la brûlure a été le principal type d'affection cause de décès en chirurgie dans 30% de tous les cas de décès constatés.

2- RECOMMANDATIONS

Au terme de cette étude, les recommandations suivantes sont proposées et s'adressent :

→ AU MINISTRE DE LA PROMOTION DE LA FEMME, DE L'ENFANT ET DE LA FAMILLE

- Créer un cadre de concertation et de gestion des problèmes médicaux de la mère et de l'enfant afin d'améliorer la situation du couple mère-enfant au Mali.

→ AUX MAIRES DES DIFFÉRENTES COMMUNES DU MALI

- Rendre effectif, le budget prévu pour la prise en charge des cas sociaux et des indigents au niveau des structures socio-sanitaires.

→ AU DIRECTEUR DE LA FONDATION POUR L'ENFANCE

- Mettre en place au niveau du CHME un service d'urgence et de réanimation pour faire face aux urgences médico-chirurgicales de plus en plus fréquentes ;
- Augmenter le personnel pour répondre mieux aux attentes de la population.

→ AU DIRECTEUR DU CENTRE HOSPITALIER MÈRE-ENFANT

- Créer et équiper un service de néonatalogie pour répondre à un des objectifs à un des objectifs initiaux du centre (la prise en charge adéquate des pathologies de l'enfant)
- Engager un pédiatre spécialiste en néonatalogie ;
- Revoir en baisse les tarifs des prestations au niveau de la chirurgie, du laboratoire et des explorations fonctionnelles au CHME pour une plus grande accessibilité à la population.

VI- REFERENCES

1- Ba H.

Références sanitaires par le conseil de santé du Mali.

Thèse Med, Bamako, 1999, N°29.

2- Bankineza E.

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

Thèse Med, Bamako, 1992, N°51.

3- Bayo S.

Contribution à l'étude des fibromes utérins à Dakar.

Thèse Med, Dakar, 1973, N°11.

4- Brondel H.

Hémorroïdes maladies familiales

Rev Med, Alpes Fr 1977 ; 6 (2) : 51-61.

5- Calvet JP.

Hernies inguinales de l'adulte et leur pronostic.

Rev Prat 1969 ; 19 : 591-596.

6- Carayon A, Blin F.

Enquête complémentaire sur l'appendicite chez l'africain (réflexion sur 1 million de cas).

Bull Soc Med Afr Noire 1968 ; XIII (3) : 696-698.

7- Coulibaly D K.

Etude statistique de l'évolution du nombre d'intervention chirurgicale dans les hôpitaux de Bamako et de Kati.

Thèse Med, Bamako, 1985, N°25.

8- Coulibaly S.

Valvulopathies mitrales dans le service de cardiologie de l'hôpital national du Point « G ».

Thèse Med, Bamako, 2000, N°11.

9- Dakaou G.

Contribution à l'étude de la mortalité maternelle liée à la grossesse et à l'accouchement.

Thèse Med, Bamako, 1993, N°40.

10- Dembélé F.

Fréquence de siège de l'ostéite des maxillaires dans le service d'odonto-stomatologie de l'hôpital de Kati.

Thèse Med, Bamako, 1999, N°11.

11- Derneville H.

Les défaillances cardiaques chez le Noire Africain en milieu hospitalier de Dakar.

Thèse Med, Dakar, 1973, N°25.

12- Demard F.

La thyroïdectomie subtotale pour goitre multinodulaires : à propos de 223 cas.

Ann Chir 1988 ; 42 (10) : 735-741.

13- Diarra K.

Contribution à l'évaluation de la qualité des soins dans les centres de santé communautaires de Bamako.

Thèse Med, Bamako, 2000, N°32.

14- Diarra S.

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

Thèse Med, Bamako, 1992, N°132.

15- Diawara F.

Contribution à l'étude des convulsions fébriles de l'enfant et du nourrisson à l'Hôpital Gabriel Touré de Bamako : à propos de 108 cas.

Thèse Med, Bamako, 1988, N°33.

16- DNSI.

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

17- Gueyi A.

Mortalité et morbidité de médecine du CHU d'Abidjan en 1974.

Thèse Med, Abidjan, 1975.

18- Haïdara

Sociodémographie, consommation et morbidité hospitalière au Point « G ».

Thèse Pharm, Bamako, 1985, N°14.

19- Houtondji C.J.A.

Morbidité et mortalité dans le service de médecine interne du CHU de Cotonou.

Thèse Med, Cotonou, 1983, N°150.

20- Huchon G.

Tuberculose.

Science en marche universitaire francophone. ESTEM-AUPEZF-AREF.

21- Kassogué D.

Place de l'hôpital régional dans le système de santé du Mali.

Thèse Med, Bamako, 1998, N°18.

22- Keita B.

Approche épidémiologique des prestations sanitaires à Sélingué (1984-1995).

Thèse Med, Bamako, 1995, N°42.

23- Keita B.J.

Ulcères gastroduodénaux en chirurgie « B » Hôpital du Point « G », Bamako (1979-1989).

Thèse Med, Bamako, 1990, N°18.

24- Keita N.D.

Appendicectomies dans le service de chirurgie « A » Hôpital du Point « G » (à propos de 540 cas).

Thèse Med, Bamako, 1992, N°34.

25- Ly B.A.

Etude de la morbidité et de la mortalité dans les services de médecine, de soins intensifs et de santé mentale de l'hôpital du Point G ».

Thèse Med, Bamako, 1992, N°108.

26- Maïga B.

Contribution à l'étude des appendicites aiguës : aspects cliniques, anatomopathologiques et étiologiques.

Thèse Med, Bamako, 1975, N°14.

27- Mariko B.

Evaluation de l'association de santé communautaire de Daoudabougou (AFASCO).

Thèse Med, Bamako, 2005, N°97.

28- Merlin T.

Epidémiologie des épilepsie dans deux communes du district de Bamako.

Thèse Med, Bamako, 1999, N°31.

29- Ouiminga R.M.

Activités chirurgicales du centre hospitalier national Yalgado Ouédraogo durant l'année 1990.

Med Afr Noire 1993 ; 2.

30- OMS

Situation sanitaire en Afrique.

Séries de rapport technique 1959 ; 164.

31- Pichard E.

Maladies infectieuses. Faculté de Médecine d'Anger- Faculté de Médecine, de Pharmacie et d'odonto-stomatologie de Bamako. 2001.

32- Poitier L.

Mise à jour sur le traitement de l'HTA.

Quebec Pharm 1993 ; 40.

33- Proye C et al.

Mortalité d'un service de chirurgie de CHU : étude sur l'année 1990. service de chirurgie (Paris) 1982.

34- Sablikou O.

Analyse du bilan d'activités d'un an des unités ORL des centres de santé de référence des commune I, II et IV du district de Bamako.

Thèse Med, Bamako, 2005, N°12.

35- Samaké S.

Mortalité maternelle et anesthésie réanimation dans les services de gynéco-obstétrique de l'Hôpital du Point « G », de Gabriel Touré et le CSRéf CV.

Thèse Med, Bamako, 2004, N°35.

36- Sanou M.J.

Abdomens chirurgicaux au CHU Yalgado Ouédraogo. Bilan de 5 années d'activité dans le service de chirurgie générale.

Thèse Med, Ouagadougou, 1991, N°162.

37- Tall A H.

Contribution à l'étude épidémiologique de la maladie hémorroïdaire de la fissure anale et de la fistule anale dans les hôpitaux du Point « G » et de Gabriel Touré (à propos de 220 cas).

Thèse Med, Bamako, 1985, N°2.

38- Timbely G.

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

Thèse Med, Bamako, 1987, N°16.

39- Tounkara B.

Evaluation de 10 ans de cure de hernie de l'aine en chirurgie « B ».

Thèse Med, Bamako, 1989, N°6.

40- Traoré B.

Contribution à l'étude épidémiologique des lithiases urinaires dans les hôpitaux de Bamako et Kati.

Thèse Med Bamako, 1983, N°35.

41- Traoré H.

Les urgences obstétricales du milieu rural dans la région de Bamko.

Thèse Med, Bamako, 1993, N°123.

42- Traoré M.

A propos de 100 cas de fibromes utérins à l'hôpital Gabriel Touré, à l'hôpital du Point « G », la PMI centrale, à la maternité d'Hamdalayye.

Thèse Med, Bamako, 1986, N°19.

43- Traoré S.

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

Thèse Med, Bamako, 1992, N°46.

44- Traoré Y.

Etude de la prévalence des MST/VIH et facteurs de risque de l'infection par le VIH dans les six communes du district de Bamako.

Thèse Med, Bamako, 1999, N°13.

45- Vilane A.

Contribution l'étude des tumeurs de l'ovaire à l'hôpital Le Dantec (à propos de 255 cas).

Thèse Med, Dakar, 1975, N°30.

46- Yapi G.

Bilan statistique et de fonctionnement des urgences médicales du CHU de Cocody sur une période d'un an.

Thèse Med, Abidjan, 1985, N°630.

47- Yena S.

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

Thèse Med, Bamako, 1989, N°15.

Annexe 1

Activités au niveau du centre :

- Au niveau de la médecine générale et de la pédiatrie la consultation est de 1000 FCFA.

Les consultations spécialisées (cardiologie, ORL , Psychiatrie) sont à 5000 FCFA pour les adultes et 2500 F pour les enfants sauf pour la gynécologie qui est de 2500 F, la chirurgie 2500 F pour adultes et 1000 F pour enfants et l'orthopédie qui est de 1000 FCFA.

- Au niveau de l'hospitalisation : la salle ordinaire est à 6000 F pour les adultes et par jour et 3000 F pour les enfants, la salle climatisée est à 15000 F pour adulte/jour et 7500F pour enfant/jour.

- Au niveau de la maternité : les consultations externes sont assurées par les sages femmes et s'élèvent à 1000 FCFA, pour les consultations prénatales et postnatales et les frais d'accouchement sont à 5000 FCFA.

Recherches biomédicales :

❖ Hématologie :

- NFS
- Groupage
- Test d'Emmel
- TS
- TC
- TP
- TCK
- Electrophorèse de l'Hémoglobine
- VS

❖ Sérologie :

- Aslo
- Toxo
- AgHbs
- BW
- Rubéole

- UCG
- HVC
- TSH
- T3-T4
- HCG
- HBC
- B83 (HIV)
- Widal - Felix
- Chlamidia
- AC HVC
- AgHbc
- CRP

❖ **Biochimie :**

- Acide urique
- Azotémie
- Calcémie
- Cholestérol total
- Créatinémie
- Glycémie
- Magnesémie
- Bilirubine Totale
- Transaminases
- Triglycéride
- fer sérique
- LDH
- Protéides totaux
- & amylase
- Albuminurie
- Lipides

❖ **Parasitologie :**

- Selles POK
- Culot urinaire

- Goutte épaisse

❖ **Bactériologie**

- ECBU
- Frottis vaginal
- Coproculture

(Les tarifs de ces examens sont retrouvés en annexe)

Les explorations fonctionnelles :

- ECG
- Fibroscopie oesogastroduodénale
- Colposcopie
- Echographie

Les examens d'imagerie :

- La Radiographie Standard
- UIV
- UCR
- TOGD
- Lavement baryté.

FICHE SIGNALITIQUE

Nom : DEMBELE

Prénoms : Gérard Mandié

Titre de la thèse : Etude des activités du centre hospitalier mère-enfant « Le Luxembourg » de 1999-2004.

Année universitaire : 2004-2005

Ville de soutenance : Bamako

Pays d'origine : Mali

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

Secteurs d'intérêt : Santé Publique, Médecine, Chirurgie et spécialités

Résumé

Notre étude transversale et rétrospective s'est déroulée au CHME situé à Hamdallaye en commune IV du district de Bamako.

L'objectif général consistait à étudier les activités du centre depuis sa création en 1999 jusqu'en 2004.

Il ressort de cette étude que ce centre a des difficultés qui sont liées entre autres :

- à l'insuffisance de personnels,
- au coût élevé des tarifs,
- à des insuffisances dans le fonctionnement du centre.

Malgré ces insuffisances, le centre joue un rôle très important dans la prise en charge des pathologies de l'enfant et de la mère tant sur le plan médical que chirurgical.

Mots-clés : Etude, rôle, CHME, Bamako,