

MINISTERE DES ENSEIGNEMENTS
SECONDAIRE , SUPERIEUR ET DE
LA RECHERCHE SCIENTIFIQUE

REPUBLIQUE DU MALI

Un Peuple - Un But - Une Foi

UNIVERSITE DE BAMAKO
Faculté de Médecine de Pharmacie
et d'Odonto-Stomatologie

Année Universitaire 2007-2008
N°/___/ M

Thèse

**ETUDE DE LA PREVALENCE DES PRINCIPAUX MOTIFS
DE CONSULTATION DANS LE CENTRE DE SANTE
COMMUNAUTAIRE DE SIRAKORO-MEGUETANA ET
DES MEDICAMENTS PRESCRITS DE 1995 A 1996.**

THESE

Présentée et soutenue publiquement le ... **Août 2008**
à la Faculté de Médecine de Pharmacie et d'Odonto-Stomatologie
de l'Université de Bamako

Par Mr **SIDIBE Adama Alou**
Pour obtenir le grade de
Docteur en Médecine (Diplôme d'Etat)

Jury:

| | | |
|-----------------------------|------------|-------------------------------|
| Président : | Professeur | Elimane MARIKO |
| Membres: | Docteur | Mahamadou Saliou MAIGA |
| Co-directeur | Docteur | Daouda KONATE |
| Directeur de Thèse : | Professeur | Amadou DIALLO |

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

ADMINISTRATION

Doyen : Anatole TOUNKARA - Professeur
1^{er} Assesseur : Drissa DIALLO - Maître de conférences
2^{ème} Assesseur : Sékou SIDIBE - Maître de conférences
Secrétaire Principal : YENIMEGUE Albert DEMBELE - Professeur
Agent Comptable: Mme COULIBALY Fatoumata TALL - Contrôleur des Finances.

LES PROFESSEURS HONORAIRES

| | |
|---------------------------------|---|
| Mr Alou BA | Ophthalmologie |
| Mr Bocar SALL | Orthopédie Traumatologie Secourisme |
| Mr Souleymane SANGARE | Pneumo – phtisiologie |
| Mr Yaya FOFANA | Hématologie |
| Mr Mamadou L. TRAORE | Chirurgie Générale |
| Mr Balla COULIBALY | Pédiatrie |
| Mr Mamadou DEMBELE | Chirurgie Générale |
| Mr Mamadou KOUMARE | Pharmacognosie |
| Mr Mohamed TOURE | Pédiatrie |
| Mr Ali Nouhoum DIALLO | Médecine interne |
| Mr Aly GUINDO | Gastro - Entérologie |
| Mr Mamadou M KEITA | Pédiatrie |
| Mr Siné BAYO | Anatomie-Pathologie-Histoembryologie |
| Mr Sidi Yaya SIMAGA | Santé Publique |
| Mr Abdoulaye Ag RHALY | Médecine Interne |
| Mr Boulkassoum HAIDARA | Législation |
| Mr Boubacar Sidiki CISSE | Toxicologie |
| Mr Massa SANOGO | Chimie Analytique |

LISTE DU PERSONNEL ENSEIGNANT PAR D E R & PAR GRADE

D.E.R. CHIRURGIE ET SPECIALISTES CHIRURGICALES

PROFESSEURS

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

MAITRES DE CONFERENCES

| | |
|--------------------------------------|--|
| Mr Abdoulaye DIALLO | Ophthalmologie |
| Mr Gangaly DIALLO | Chirurgie Viscérale |
| Mr Mamadou TRAORE | Gynécologie-Obstétrique |
| Mr Filifing SISSOKO | Chirurgie Générale |
| Mr Sékou SIDIBE | Orthopédie Traumatologie |
| Mr Tiéman COULIBALY | Orthopédie Traumatologie |
| Mme TRAORE J. THOMAS | Ophthalmologie |
| Mr Mamadou L. DIOMBANA | Stomatologie |
| Mme DIALLO Fatimata S DIABATE | Gynécologie – Obstétrique |
| Mr Nouhoum ONGOIBA | Anatomie & Chirurgie Générale |
| Mr Sadio YENA | Chirurgie Thoracique |
| Mr Youssouf COULIBALY | Anesthésie – Réanimation |

MAITRES ASSISTANTS

Mr Issa DIARRA
Mr Samba Karim TIMBO
Mme Togola Fanta KONIPO
Mr Zimogo Zié SANOGO
Mme Diéneba DOUMBIA
Mr Zanafon OUATTARA
Mr Adama SANGARE
Mr Sanoussi BAMANI
Mr Doulaye SACKO
Mr Ibrahim ALWATA
Mr Lamine TRAORE
Mr Mady MAKALOU
Mr Aly TEMBELY
Mr Niani MOUNKORO
Mr Tiemoko D COULIBALY
Mr Souleymane TOGORA
Mr Mohamed KEITA
Mr Bouraïma MAIGA
Mr Youssouf SOW
Mr Djibo Mahamane DIANGO
Mr Moustapha TOURE

Gynécologie-Obstétrique
O.R.L
O.R.L
Chirurgie Générale
Anesthésie/ Réanimation
Urologie
Orthopédie – Traumatologie
Ophtalmologie
Ophtalmologie
Orthopédie – Traumatologie
Ophtalmologie
Orthopédie – Traumatologie
Urologie
Gynécologie – Obstétrique
Odontologie
Odontologie
ORL
Gynécologie-Obstétrique
Chirurgie Générale
Anesthésie-Réanimation
Gynécologie-Obstétrique

D.E.R DE SCIENCES FONDAMENTALES

PROFESSEURS

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

Chimie Générale & Minérale
Biologie
Chimie Organique
Parasitologie – Mycologie
Chimie Organique
Immunologie
Biochimie
Parasitologie
Physiologie
Physiologie

MAITRES DE CONFERENCES

Mr Amadou TOURE
Mr Flabou BOUGOUDOUGO
Mr Amagana DOLO
Mr Mahamadou CISSE
Mr Sékou F. M. TRAORE
Mr Abdoulaye DABO
Mr Ibrahim I. MAIGA

Histo-Embryologie
Bactériologie – Virologie
Parasitologie, Chef de D.E.R
Biologie
Entomologie médicale
Malacologie, Biologie Animale
Bactériologie – Virologie

MAITRES ASSISTANTS

Mr Lassana DOUMBIA
Mr Mounirou BABY
Mr Mahamadou A.THERA
Mr Moussa Issa DIARRA
Mr Kaourou DOUCOURE
Mr Bouréma KOURIBA
Mr Souleymane DIALLO
Mr Cheik Bougadari TRAORE
Mr Guimogo DOLO
Médicale
Mr Mouctar DIALLO
Mr Abdoulaye TOURE
Médicale
Mr Boubacar TRAORE
Mr Djibril Sangaré
Médicale

Chimie Organique
Hématologie
Parasitologie-Mycologie
Biophysique
Biologie
Immunologie
Bactériologie – Virologie
Anatomie – Pathologie
Entomologie Moléculaire

Biologie Parasitologie
Entomologie Moléculaire

Immunologie
Entomologie Moléculaire

4. ASSISTANTS :

Mr Mangara M BAGAYOGO
Mr Bokary Y SACKO
Mr Mamadou BA

Mr Moussa FANE
Mr Blaise DACKOOU

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

D.E.R. DE MEDECINE ET SPECIALITES MEDICALES :

PROFESSEURS

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

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

MAITRES DE CONFERENCES

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

Pneumo – Phtisiologie
Médecine Interne
Radiologie
Médecine Interne
Radiologie
Néphrologie

Mr Bakoroba COULIBALY
Mr Bou DIAKITE
Mr Bougouzié SANOGO
Mme SIDIBE Assan TRAORE
Mr Adama D. KEITA
Mr Sounkalo DAO

Psychiatrie
Psychiatrie
Gastro – entérologie
Endocrinologie
Radiologie
Maladies Infectueuses

3. MAITRES ASSISTANTS

Mme TRAORE Mariam SYLLA
Mme Habibatou DIAWARA
Mr Daouda K. MINTA
Mr Kassoum SANOGO
Mr Seydou DIAKITE
Mr Arouna TOGORA
Mme DIARRA Assétou SOUCKO
Mr Boubacar TOGO
Mr Mahamadou TOURE
Mr Idrissa A. CISSE
Mr Mamadou B. DIARRA
Mr Anselme KONATE
Mr Moussa T. DIARRA
Mr Souleymane DIALLO
Mr Souleymane COULIBALY
Mr Cheick Oumar GUINTO
Mr Mamadou GUINDO

Pédiatrie
Dermatologie
Maladies Infectieuses
Cardiologie
Cardiologie
Psychiatrie
Médecine Interne
Pédiatrie
Radiologie
Dermatologie
Cardiologie
Hépatogastro – Entérologie
Hépatogastro – Entérologie
Pneumologie
Psychologie
Neurologie
Radiologie

D.E.R DES SCIENCES PHARMACEUTIQUES

PROFESSEURS

Mr Gaoussou KANOUTE
D.E.R.
Mr Ousmane DOUMBIA
Mr Elimane MARIKO

Chimie analytique, Chef de

Pharmacie Chimique
Pharmacologie

MAITRES DE CONFERENCES

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

Matières Médicales
Galénique
Chimie Analytique
Toxicologie

MAITRES ASSISTANTS

Mme Rokia SANOGO
Mr Yaya KANE
Mr Saïbou MAIGA

Pharmacognosie
Galénique
Législation

Mr Ousmane KOITA
Mr Yaya COULIBALY

Parasitologie Moléculaire
Législation

D.E.R DE SANTE PUBLIQUE

PROFESSEUR

Mr Sanoussi KONATE

Santé Publique, Chef de D.E.R.

MAITRE DE CONFERENCES

Mr Moussa A MAIGA

Mr Jean TESTA

Mr Mamadou Souncalo TRAORE

Santé Publique

Santé Publique

Santé Publique

MAITRES ASSISTANTS

Mr Adama DIAWARA

Mr Hamadoun SANGHO

Mr Massambou SACKO

Mr Alassane A DICKO

Mr Hammadoun Aly SANGHO

Mr Seydou DOUMBIA

Mr Samba DIOP

Mr Akory AG IKNANE

Santé Publique

Santé Publique

Santé Publique

Santé Publique

Santé Publique

Epidémiologie

Anthropologie Médicale

Santé Publique

ASSISTANTS

Mr Oumar THIERO

Mr Seydou DIARRA

Biostatistique

Anthropologie Médicale

CHARGES DE COURS & ENSEIGNANTS VACATAIRES

Mr N’Golo DIARRA

Mr Bouba DIARRA

Mr Salikou SANOGO

Mr Boubacar KANTE

Mr Souleymane GUINDO

Mme DEMBELE Sira DIARRA

Mr Modibo DIARRA

Mme MAIGA Fatoumata SOKONA

Mr Mahamadou TRAORE

Mr Yaya COULIBALY

Mr Lassine SIDIBE

ENSEIGNANTS EN MISSION :

Pr. Doudou BA

Pr. Babacar FAYE

Pr. Mounirou CISS

Pr. Lamine GAYE

Botanique

Bactériologie

Physique

Galénique

Gestion

Mathématiques

Nutrition

Hygiène du Milieu

Génétique

Législation

Chimie Organique

Bromatologie

Pharmacodynamie

Hydrologie

Physiologie

DEDICACES

A l'éternel mon DIEU,

Au nom d'Allah, le tout Miséricordieux, le très Miséricordieux ; seigneur des mondes, nous ne pourrons jamais finir de vous glorifier.

Louange et gloire a DIEU, qui m'a donné la santé et l'inspiration nécessaire pour mener a bien ce travail.

A mon pays le MALI et A l'Unité Africaine,

Pour qui le combat pour le développement est sans prix

A ma mère (In Memoriam), FLABA SIDIBE

Mère de famille exemplaire, qui m'a appris le respect de soi et des autres.

Dévouée pour la cause de ses enfants, ton effort n'a pas été vain. Tes conseils m'ont toujours servi pendant la durée de mes études. Ce travail est aussi le fruit de ton combat. Repose-toi en paix, mère.

Amour Infini

A mon père, ALOU SIDIBE

Qui m'a toujours appris les valeurs de justice, d'engagement constant au travail bien fait, d'amour du prochain, ce travail est le couronnement de tes efforts

.Chef de famille irréprochable, tu as toujours œuvré sans relâche pour le succès de tes enfants. Tu as fait de moi ce que je suis. Tu m'as toujours montré que seul le travail paye dans la vie.

Amour Infini

A Mon grand frère yacouba sidibe ,

Plus qu'un père plus qu'une mère, merci de m'avoir inscrits à l'école.

Merci pour vos soutiens moraux, financier depuis le jour de mon inscription à l'école primaire jusqu'à aujourd'hui.

Vous avez consacré un moment précieux de votre temps à ce travail, malgré vos multiples occupations.

A mes frères et sœurs,

KADIATOU SIDIBE, YACOUBA SIDIBE; BANI SIDIBE; AWA SIDIBE, SANATA SIDIBE, BOURAMA SIDIBE ET MAMINATA SIDIBE.

Merci pour le soutien et l'affection que vous m'avez toujours apportés surtout pendant les durs moments de mon enfance

Profond

attachement

A tous mes camarades de promotion,

Brillante carrière à toutes et à

tous

A tous mes amis, amis d'études et d'enfances,

Meilleures

pensées

REMERCIEMENTS

Mes remerciements à toutes les personnes de bonne volonté qui de loin ou de près ont contribué si peu soit-il à la réalisation de ce travail.

A mon grand frère et sa femme : Docteur Yacouba Sidibé et Djeneba Sidibé

Votre soutien n'a jamais fait défaut, par respect pour votre couple et le précieux exemple dont vous faites montre, soyez rassurés de toute ma reconnaissance, puisse ALLAH guider vos pas vers le droit chemin.

*AU Docteur Mamadou Diarra et sa famille,
Pharmacien à l'officine BABA DIARRA*

Votre soutien n'a jamais fait défaut, vos efforts dans mon épanouissement sont immenses,

Vous m'avez considéré plus qu'un frère, les mots me manquent, je souhaite du fond de mon cœur que vous soyez heureux toute votre vie.

Gratitude Infinie

Au Personnel du centre de santé de sirakoro Mèguétana

Merci pour le soutien et les moments inoubliables passés ensemble.

Sincères remerciements

Au Personnel de l'espace santé IBRASTOU,

J'ai bénéficié de votre soutien aux moments les plus difficiles, à travers ces lignes soyez rassurés de ma profonde gratitude. Puisse ALLAH nous laisser ensemble pour l'éternité.

Nous avons été impressionnés par votre disponibilité à nos côtés, vos conseils et encouragements, votre rigueur dans le travail et l'immensité de vos connaissances

Reconnaissance Infinie

Au Docteur Sidibé Mariam

Ce travail est aussi le votre, les mots me manquent pour exprimer votre soutien dans l'accomplissement de ce travail.

Reconnaissance Infinie

Au Docteur Konaté Daouda et sa famille

Votre santé et votre savoir vivre sont remarquables.

Puisse Allah le tout puissant vous récompense

Sincères remerciements

Au médecin chef du cscom de SIRAKORO- MEGUETANA

Sans votre consentement et votre disponibilité, ce travail n'aurait pu voir le jour.

Vous êtes formidable.

Votre concours tout à fait appréciable à ce travail nous a été d'une grande utilité

Sincères remerciements

A mes frères et sœurs,

KADIATOU SIDIBE, YACOUBA SIDIBE; BANI SIDIBE; AWA SIDIBE, SANATA SIDIBE, BOURAMA SIDIBE ET MAMINATA SIDIBE.

Merci pour le soutien et l'affection que vous m'avez toujours apportés surtout pendant les durs moments de mon enfance.

A mon oncle : Bourobei Sidibé, permettez-moi de dire une fois de plus merci. Votre humanisme, votre bonté, votre courage et votre sens élevé du travail bien fait font de vous un homme au-dessus des espérances. Ce travail est le votre car vos sages conseils ne sont pas tombés dans l'oreille d'un sourd. Puisse Allah vous accorder longévité et bonheur.

A mes amis : Kassoum Diabaté, Daouda Samake, Amadou Traoré, Kani Demba

Yacouba Bagayogo, Bourama Sangaré, Bassidiki Konaté, Modibo Keita, Abdoulaye Karambe, Cheik Sissoko, Hamidou Traoré. J'ai bénéficié de votre soutien aux moments les plus difficiles, à travers ces lignes soyez rassurés de ma profonde gratitude. Puisse ALLAH nous laisser ensemble pour l'éternité.

A mes aînés : Docteur Diakaridia Traoré, Mohamed Doumbia, Docteur Soumaila Ballo, Ousmane Traoré

A tout les membres de l'association des étudiants ressortissant de la région de Koulikoro.

Sincères remerciements

A mon tonton : MAMAN Sidibé, merci pour les bons moments que j'ai passé chez vous pendant que j'étais au second cycle. J'ai bénéficié de votre soutien chaque fois qu'il s'est avéré nécessaire. Puisse ALLAH vous rendre heureux de façon éternel.

A mes neveux et nièces

Profond attachement

HOMMAGE

*A notre Président de Jury,
Professeur Elimane MARIKO,
Professeur de pharmacologie à la FMPOS,
Pharmacien colonel*

Cher maître,

Vous nous faites un grand honneur en acceptant de présider ce jury malgré vos multiples occupations. Votre bonne humeur inaltérable, votre disponibilité constante à partager la grande expérience scientifique font de vous un maître d'approche facile. Trouvez ici toute notre admiration ainsi que notre profond respect.

*A notre maître et Co- directeur de thèse :
Docteur DAOUA KONATE,*

Médecin de santé publique,
Chercheur au Centre National d'Appui à la lutte contre la Maladie.

Vous nous faites un grand honneur en acceptant de siéger dans ce jury.
Trouve –y l’expression de nos profonds remerciements.

*A notre maître membre du Jury,
Docteur MAHAMADOU SALIOU*

Les mots me manquent pour témoigner notre reconnaissance à votre égard. En acceptant d’apprécier ce travail, vous contribuer chers maîtres, à son indispensable amélioration.

Trouvez ici le témoignage de nos respectueux hommages.

*A notre Maître et Directeur de thèse
Professeur Amadou DIALLO
Vice recteur de l'université de Bamako
Chercheur à la DEAP à la faculté de Médecine, de
Pharmacie et d'odontostomatologie*

L'occasion nous est enfin donnée pour témoigner de votre personnalité hors du commun.

L'immensité de votre savoir, la clarté de votre enseignement, votre rigueur que vous avez si bien conciliée avec un sens élevé de l'humour et surtout votre extraordinaire humilité font de vous un modèle enviable.

Nous sommes fières d'avoir travaillé à vos côtés pour l'accomplissement de ce travail.

Recevez ici cher maître, ainsi que votre famille, l'expression de nos respectueux hommages.

LISTE DES SIGLES ET ABREVIATIONS

| | |
|-------------|--|
| PMA : | paquet minimum d'activité |
| PPM : | pharmacie populaire du Mali |
| CSCOM : | centre de santé communautaire |
| DTCP : | vaccin contre la diphtérie, le tétanos, la coqueluche et la poliomyélite |
| MSSPA : | ministère de la santé, de la solidarité et des personnes âgées |
| INRSP : | institut national de recherche en santé publique |
| ASACO : | association de santé communautaire |
| CSAR : | centre de santé d'arrondissement |
| UGME : | unité de gestion des médicaments essentiels |
| PEV : | Programme élargi de vaccination |
| IRA : | Infection respiratoire aiguë |
| CC: | consultation curative |
| CPN: | consultation prénatale |
| SPE: | surveillance préventive des enfants |
| FJ: | fièvre jaune |
| FMPOS: | faculté de médecine de pharmacie et d'odontostomatologie |
| VAT : | Vaccin antitétanique |
| RGPH : | Recensement Général de la Population et de l'Habitat |
| EDS : | Enquête démographique et de santé |
| D.E. A. P : | Département d'épidémiologie des affections parasitaires |
| CSREF : | Centre de Santé de Référence |

CPS : cellule de planification santé

DNSI : direction national de la statistique et de l'informatique

SOMMAIRE

| Chapitres | pages |
|----------------------------------|--------------|
| Introduction..... | 1 |
| Problématique..... | 2 |
| Objectifs..... | 5 |
| Généralités..... | 6 |
| Méthodologie..... | 10 |
| Résultats..... | 15 |
| Commentaires et discussion..... | 34 |
| Conclusion | 40 |
| Recommandations..... | 39 |
| Références bibliographiques..... | 41 |

LISTE DES TABLEAUX

| Tableaux | Titre |
|-----------------|--|
| Tableau I | Répartition de la population venue en consultation externe |

dans le centre de santé communautaire de Sirakoro
Mèguètana selon le sexe

| | |
|--------------|--|
| Tableau II | Répartition de la population venue en consultation externe dans le centre de santé communautaire de Sirakoro Mèguètana selon l'âge |
| Tableau III | Répartition de la population venue en consultation externe dans le centre de santé communautaire de Sirakoro Mèguètana selon la profession |
| Tableau IV | Répartition de la population venue en consultation externe dans le centre de santé communautaire de Sirakoro-Mèguètana selon la résidence |
| Tableau V | répartition de la population venue en consultation externe dans le centre de santé communautaire de Sirakoro-Mèguètana selon l'ethnie |
| Tableau VI | Répartition de la population venue en consultation externe dans le centre de santé communautaire de Sirakoro-Mèguètana selon le motif de consultation |
| Tableau VII | Répartition des antibiotiques prescrits par famille chez les patients vus en consultation dans le centre de santé communautaire de Sirakoro-Mèguètana |
| Tableau VIII | Répartition des antalgiques prescrits chez les patients vus en consultation dans le centre de santé communautaire de Sirakoro-Mèguètana |
| Tableau IX | Répartition des antiparasitaires prescrits chez les patients vus en consultation dans le centre de santé communautaire de Sirakoro-Mèguètana |
| Tableau X | Répartition des consultants selon qu'ils aient eu ou non un traitement médical dans le CSCOM de Sirakoro-Mèguètana |
| Tableau XI | Répartition des consultants selon qu'ils soient référés ou non dans une formation de référence dans le centre de santé communautaire de Sirakoro-Mèguètana |
| Tableau XII | Répartition des cas de douleurs abdominales selon le sexe lors de la consultation externe au centre de santé communautaire |

de Sirakoro-Mèguètana

| | |
|---------------|---|
| Tableau XIII | Répartition des cas de conjonctivite selon le sexe lors de la consultation curative au centre de santé communautaire de Sirakoro-Mèguètana |
| Tableau XIV | répartition des cas de dermatose selon le sexe lors de la consultation curative au centre de santé communautaire de Sirakoro-Mèguètana |
| Tableau XV | Répartition des cas de Diarrhée selon le sexe lors de la consultation curative au centre de santé communautaire de Sirakoro-Mèguètana |
| Tableau XVI | Répartition des cas de Douleurs lombaires selon le sexe lors de la consultation curative au centre de santé communautaire de Sirakoro-Mèguètana |
| Tableau XVII | Répartition des cas de paludisme selon le sexe lors de la consultation curative au centre de santé communautaire de Sirakoro-Mèguètana |
| Tableau XVIII | Répartition des cas d'IRA selon le sexe lors de la consultation curative au centre de santé communautaire de Sirakoro-Mèguètana |
| Tableau XIX | répartition des cas d'Otite selon le sexe lors de la consultation curative au centre de santé communautaire de Sirakoro-Mèguètana |
| Tableau XX | Répartition des cas de syndrome ulcéreux selon le sexe lors de la consultation curative au centre de santé communautaire de Sirakoro-Mèguètana |
| Tableau XXI | Répartition des cas de paludisme chez les patients vus en consultation dans le centre de santé communautaire de Sirakoro-Mèguètana selon l'âge |
| Tableau XXII | Distribution des cas de dermatose en fonction de l'âge des patients reçus en consultation médicale au CSCOM de Sirakoro-Mèguètana |
| Tableau XXIII | Distribution des cas d'infections respiratoires aiguës en |

fonction de l'âge des patients reçus en consultation dans le centre de santé communautaire de Sirakoro-Mèguètana

| | |
|----------------|---|
| Tableau XXIV | Variation mensuelle de la fréquence des cas de paludisme présumés dans le cscom de Sirakoro-Mèguètana |
| Tableau XXV | Variation mensuelle de la fréquence des cas de diarrhée dans le cscom de Sirakoro-Mèguètana |
| Tableau XXVI | Variation mensuelle de la fréquence des cas d'IRA dans le cscom de Sirakoro-Mèguètana |
| Tableau XXVII | Distribution des cas de diarrhée en fonction de l'âge des patients reçus en consultation dans le centre de santé communautaire de Sirakoro-Mèguètana |
| Tableau XXVIII | Distribution des cas d'infections respiratoires aiguës en fonction de la résidence des patients dans le centre de santé communautaire de Sirakoro-Mèguètana |

LISTE DES ANNEXES

Annexe 1
Annexe 2
Annexe 3
Annexe 4

FICHE D ENQUETE
FICHE SIGNALETIQUE
RESUME
SERMENT D'HIPPOCRATE

INTRODUCTION

Après la mise en œuvre des soins de santé primaires qui ont montré leurs limites par rapport aux attentes pressantes des populations, la politique sectorielle de santé et de population a vu le jour dans notre pays [1].

La mise en œuvre de cette politique de santé et de population au Mali depuis sa déclaration par le gouvernement a permis de nos jours la réalisation de 826 centres de santé communautaires [2]. Un centre de santé communautaire peut

être défini comme étant une structure sanitaire de premier échelon, comprenant un dispensaire, une maternité, un dépôt de vente de médicaments (médicaments sous leur dénomination commune internationale) et conçu avec la participation financière de l'état et des populations (situées dans un rayon de 15 km autour du dit centre). Ce centre de santé communautaire, situé à proximité des populations afin de leur faciliter son accessibilité géographique fonctionne selon un mode de gestion autonome à travers un comité de gestion, bénéficie de l'appui technique des centres de santé de référence des districts sanitaires. Les missions essentielles des centres de santé communautaires ont été définies à travers un paquet minimum d'activité de soins de proximité répondant aux besoins prioritaires de santé des communautés villageoises et urbaines de notre pays. La création du centre de santé communautaire de Sirakoro Mèguètana en 1994 répond aux aspirations de sa population au regard de cette politique. Plusieurs activités de soins sont menées dans ce centre en particulier la consultation médicale. Quels sont alors les principaux motifs de consultation dans le centre de santé communautaire de Sirakoro-Mèguètana entre 1995 et 1996 constitue le principal centre d'intérêt de cet travail.

PROBLEMATIQUE

La politique sectorielle de santé et de population adoptée par le gouvernement du Mali le 15 décembre 1990 met un accent particulier sur l'implication des communautés bénéficiaires dans non seulement la réalisation des infrastructures sanitaires, mais aussi et surtout dans la gestion et la prise en charge des soins de santé.

Conformément à cette politique, des centres de santé communautaires ont été créés au Mali avec pour mission d'assurer un paquet minimum d'activité de soins de santé préalablement définis. Ce paquet comprend trois grands domaines de soins: les soins curatifs, préventifs et promotionnels.

Les soins curatifs sont : La consultation médicale, les accouchements, les pansements, la petite chirurgie, les perfusions et injections ;

Les soins préventifs : La vaccination contre les maladies cibles du PEV, la consultation prénatale, la surveillance préventive des enfants et la supplémentation alimentaire ;

Les soins promotionnels : L'IEC/CCC, promotion de l'hygiène et l'assainissement, promotion de l'hygiène alimentaire et nutritionnelle.

Le centre de santé communautaire de Sirakoro-Mèguètana qui a été créé en 1994 a eu donc pour mission d'assurer la mise en œuvre de ce paquet minimum d'activité de soins pour l'ensemble des populations couvertes par l'aire de santé de Sirakoro Mèguètana.

Dans le processus de prise en charge des patients au niveau du centre, la consultation médicale constitue le maillon essentiel pour l'octroi des soins de santé de qualité à la population et l'obtention d'un soulagement à leur souffrance. Selon le Larousse médicale, la consultation médicale peut être définie comme un examen du malade que le médecin pratique à son cabinet et qui est destiné à diagnostiquer la maladie ainsi qu'à en prescrire le médicament [3].

La consultation médicale telle que définie plus haut se réalise en plusieurs étapes :

- l'interrogatoire qui vise à préciser les caractéristiques du malade, la nature des symptômes et leur début, les traitements antérieurs reçus, les causes probables, les antécédents.
- l'examen clinique comportant l'examen général du malade, l'examen physique (inspection, palpation, percussion et auscultation) et les examens complémentaires.
- la prescription d'une ordonnance médicale.

La consultation médicale est organisée tous les jours de 8 heures à 16 heures au centre de santé communautaire de Sirakoro-Mèguétana et la permanence est assurée pendant les jours fériés et les heures non ouvrables par un agent du centre.

Certains malades sont référés ou évacués dans d'autres structures sanitaires de la capitale dès que leur état de santé le nécessite.

Il existe des motifs divers pouvant déterminer un acte de consultation médicale qui sont soit des maladies ou soient des signes ou symptômes de maladies. Ces motifs peuvent être liés à plusieurs facteurs multiples dont les conditions environnementales, socio-économiques et culturelles.

De nos jours, de nombreuses maladies infectieuses comme le paludisme, les infections respiratoires aiguës (IRA) basses et les maladies diarrhéiques constituent les principaux motifs de consultation à travers le monde [4]. Selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), près de 10,5 millions de décès dans le monde ont été enregistrés en 2002 chez les enfants de moins de 5 ans. Près de 98% des enfants décédés habitaient les pays en développement. L'Afrique paye un lourd tribut avec le taux de mortalité infanto-juvénile le plus élevée (170 décès pour 1000 naissances vivantes).

Le Mali est l'un des pays d'Afrique occidentale où la mortalité infanto-juvénile est élevée 238 pour 1000 naissances vivantes, soit près d'un enfant sur quatre [5].

Devant la fréquence élevée de la morbidité des maladies infectieuses infantiles et les difficultés de diagnostics notamment au niveau périphérique où les examens s'effectuent avec un minimum d'instruments, il est important de savoir l'épidémiologie des principaux motifs de consultation. La connaissance de la prévalence de ces motifs de consultation s'avère extrêmement importante, non seulement pour la mise en œuvre des stratégies de prévention et d'action efficaces de lutte contre la maladie, mais aussi dans la planification et la programmation des besoins notamment en ressources humaines, en équipement et en produits pharmaceutiques. La détermination de la prévalence de ces motifs

de consultation est donc essentielle pour les autorités sanitaires et communales de l'aire de santé de Sirakoro-Mèguétana.

Compte tenu de ce qui précède et de l'importance de la consultation dans l'offre des soins de santé, nous avons décidé d'étudier la prévalence des principaux motifs de consultation médicale et des médicaments prescrits dans le centre de santé communautaire de Sirakoro-Mèguétana de 1995 à 1996.

OBJECTIFS

Objectifs générale :

Étudier la prévalence des principaux motifs de consultation et des médicaments prescrits dans le centre de santé communautaire de Sirakoro-Mèguétana entre 1995 et 1996.

Objectifs spécifiques :

Déterminer la prévalence des principaux motifs de consultation médicale dans le centre de santé communautaire de Sirakoro-Mèguétana de 1995 à 1996,

Déterminer la prévalence des principaux motifs de consultation médicale selon l'âge, le sexe et la résidence des patients,

Apprécier la fréquence de prescription médicale selon les différentes classes de médicaments dans le centre de santé communautaire de Sirakoro-Mèguétana de 1995 à 1996,

Faire des recommandations afin de renforcer les mesures de prévention contre les maladies prioritaires et d'assurer une meilleure planification des activités.

GENERALITES

Définitions opératoires des concepts

Dans ce travail, nous désignons par :

Consultation = consultation médicale externe des patients,

Sans profession = ensemble formé de chômeurs, d'élèves, d'étudiants, retraités et des enfants,

IRA = les cas de toux supérieures à 15 jours, de bronchites et de pneumopathies,

Fonctionnaire = salarié de l'état quelque soit la qualification de l'intéressé

Aire de santé = Territoire géographique délimité, comprenant plusieurs villages et

regroupant une masse critique de population de 5 000 à 10 000 habitants, dans un rayon de 15 km effectif pour garantir la viabilité du centre de santé

La politique sectorielle de santé au Mali

Le Gouvernement de la République du Mali ambitionnait, à travers cette politique sectorielle de santé et de population, de résoudre les problèmes prioritaires de santé du pays. En 1993, il a défini une nouvelle politique de solidarité pour lutter contre toutes les formes d'exclusion et de marginalisation en vue d'une plus grande justice et d'un meilleur partage.

Ces deux politiques ont constitué le cadre de référence de l'ensemble des projets et des programmes de développement socio-sanitaire exécutés au cours de ces dernières années sous l'appellation de politique sectorielle de santé et de population [6]

La politique sectorielle de santé et de population se fonde sur les principes de soins de santé primaires et de l'initiative de Bamako. Les principaux objectifs sont axés sur l'amélioration de la santé des populations, l'extension de la couverture sanitaire, la recherche d'une plus grande viabilité et de performance du système de santé.

Pour atteindre ces objectifs, les stratégies suivantes ont été annoncées :

- la différenciation des rôles et missions des différents échelons du système de santé, celle-ci consiste à faire évoluer la notion de pyramide sanitaire d'une conception hiérarchique et administrative vers une conception plus fonctionnelle.

- la garantie de la disponibilité et de l'accessibilité du médicament essentiel tant sur le plan géographique que financier, la rationalisation de sa distribution et de sa prescription grâce à la mise en œuvre de la réforme du secteur pharmaceutique.

- la participation communautaire à la gestion du système et à la mobilisation des financements y compris le recouvrement des coûts et l'optimisation de leur

utilisation ;

- la promotion d'un système privé dynamique et communautaire complémentaire du système public.

3.2.1- Les composantes de la politique sectorielle de santé et de population

Le principe consiste à créer dans chaque aire de santé une unité de santé capable de fournir un paquet d'activités de qualité. L'aire regroupe une masse critique de population comprise entre 5000 et 10.000 habitants dans un rayon de 15 km, effectif sensé garantir la viabilité du centre de santé.

Le développement de la couverture implique les Associations de Santé Communautaires (ASACO), qui ont en charge la création de Centres de Santé Communautaires (CSCOM). La revitalisation des anciens Centres de Santé d'Arrondissement (CSA-R) est partie intégrante du programme d'extension de la couverture.

3.2.2- L'offre de paquet minimum d'activités (PMA)

Dans le cadre de l'amélioration de leur performance, tous les CSA-R/CSCOM devraient être à mesure d'offrir une gamme complète d'activités contenues dans le PMA. La mise en place du PMA et l'organisation des services ont permis d'atteindre certains résultats qui montrent à suffisance la portée de cette réforme, mais aussi ses limites.

Si dans les principes le paquet minimum d'activité comporte des actions curatives, préventives et promotionnelles, force est de reconnaître que les actions de promotion de la santé restent encore peu développées dans sa mise en œuvre sur le terrain.

La viabilité des CSCOM a été au centre du développement du système de santé périphérique.

3.2.3- La participation communautaire

Le gouvernement a fixé les conditions de création et les modalités de fonctionnement et de gestion des centres de santé de 1er échelon et de première référence.

Le retard pris dans la définition du cadre réglementaire qui devrait clarifier les conditions de création et les responsabilités de l'État et des communautés a entraîné la prolifération des centres non conformes. La faible capacité de gestion des communautés et les difficultés éprouvées pour mieux impliquer les femmes ont contribué à ralentir la dynamique.

3.2.4- Le secteur pharmaceutique

Dans le cadre de la mise en œuvre de la politique sectorielle, une liste de 254 produits essentiels devait être géographiquement et financièrement rendue accessible. Pour soutenir cette politique, il a fallu mettre en place des structures

adaptées tels que le Laboratoire National de santé, l'Unité de Gestion des Médicaments Essentiels et l'Inspection de la Santé et de l'Action Sociale [7]. L'Unité de Gestion des Médicaments Essentiels (UGME) de la Pharmacie Populaire du Mali (PPM) assure la disponibilité au niveau des magasins régionaux à partir desquels s'approvisionnent les dépôts répartiteurs des cercles et des hôpitaux.

En matière de développement de la pharmacopée traditionnelle, les médicaments traditionnels améliorés sont produits par le Département de la Médecine Traditionnelle de l'INRSP et mis en vente. Les herboristeries et les unités de production de médicaments traditionnels améliorés sont maintenant autorisées. Fort de ces avancés, le MSSPA a mis en place une commission nationale, regroupant les représentations des trois secteurs (public, privé et communautaire), les Ordres Professionnels de la Santé et les Syndicats, pour définir une politique pharmaceutique nationale qui devrait s'inscrire dans le cadre du nouveau plan décennal.

3.2.5- Le renforcement des formations sanitaires publiques et communautaires

Pour corriger les disparités dans la répartition du personnel, un mouvement de redéploiement du personnel appartenant à l'administration sanitaire a été fait. Il a fallu cependant, compléter cette mesure par la réalisation d'un programme de recrutement qui a permis d'accroître les effectifs.

A ces efforts du Gouvernement il faut ajouter ceux des communautés qui ont recruté du personnel pour le réseau des structures de santé communautaires.

3.2.6- Les équipements : On peut noter ici :

- l'adoption de liste type d'équipement par niveau de formation sanitaire pour l'harmonisation des plateaux techniques en fonction des activités afin de faire jouer efficacement le système de référence, d'évacuation et de contre référence.
- la modernisation des équipements des formations sanitaires à tous les niveaux.

METHODOLOGIE

CADRE DE L'ETUDE

Histoire

Le village de Sirakoro-Mèguètana a été installé avant la conquête de Samory TOURE au moment du règne du 4ème chef de village de Sirakoro-Mèguètana. Le premier fondateur serait un chasseur originaire de Ségou du nom de Tiècoura TRAORE, auparavant installé dans le village de Baguinéda.

Géographie

La commune de Sirakoro Mèguètana est située dans le cercle de Kati. Elle est limitée à l'Est par du village de Tabacoro, à l'Ouest par les quartiers de Banankabougou, Faladiè et Niamakoro du district de Bamako, au Nord par Yirimadio et au Sud par Sénou. Le relief est constitué de colline, de plateaux et d'un sol latéritique.

Economie :

A l'instar du reste du Mali l'aire de santé de Sirakoro-Mèguètana est une zone agricole et pastorale. La proximité du village avec le district de Bamako fait que l'activité commerciale y est relativement développée.

Démographie :

La population de Sirakoro-Mèguètana compte 5447 habitants selon le recensement général de la population (RGPH) actualisé de 1998 [8]. La population est composée de plusieurs ethnies dont la plus dominante est l'ethnie bambara. Les langues parlées sont le bambara, le peulh, le bobo, le maures et le sonrhaï.

Situation socio-sanitaire de l'aire de santé de Sirakoro-Mèguètana

Le cscm de Sirakoro est situé à côté de l'école publique entre celle-ci et le marché. Le centre comprend une salle de consultation, une salle d'accouchement, une salle d'observation, 1 dépôt de médicament, 1 salle de consultation prénatale, 1 salle de soins et une salle de garde.

Le personnel médical comprend: 1 médecin chef, 1 sage femme, 1 gérant de dépôt, 1 matrone, 2 aides soignants, 1 manœuvre et 1 gardien.

Le centre de santé communautaire de Sirakoro-Mèguètana couvre au total 5 villages avec une population de 19 942 habitants en 2008 selon le RGPH 1998 actualisé.

Sur le plan de l'hygiène et de l'assainissement, le village de Sirakoro-Mèguètana est peu salubre. On note pendant l'hivernage la pratique des cultures intra domicilières, sources de pullulation de moustiques. De même le village se trouve entre deux rivières à l'Ouest et au Sud-est, pouvant constituer de véritables gites pour les moustiques en période hivernale.

Les activités de soins préventifs, curatifs et promotionnels y sont menées conformément aux recommandations de la politique sectorielle de santé et de population du Mali.

Les principaux indicateurs de santé en 2007 sont : Consultation Curative = 23,5contact/habitant, CPN=84%, Accouchement Assisté = 74,6% ; Surveillance Préventive des Enfants (SPE) = 4%, Rougeole = 95,62%, Fièvre Jaune = 85,50%, DTCP1= 107,35%, DTCP3 = 103,01%, VAT2+ Rappel = 41,18% ; paludisme = 36,60% ; les infections respiratoires aiguës (IRA) = 17,67% ; les traumatismes = 7,69% ; Douleurs abdominales = 2,69% et Dermatoses = 2,67%.

Sur le plan organisationnel, les soins curatifs, préventifs et promotionnels sont organisés tous les jours au centre de santé de Sirakoro-Mèguétana. La consultation curative est organisée tous les jours de 8 heures à 16 heures du lundi au vendredi et le service minimum est assuré les weekends et jours fériés.

METHODE

Type de l'étude

Il s'agit d'une enquête transversale exhaustive avec collecte rétrospective des données de la consultation curative de 1995 et 1996.

Lieu de l'étude

Elle a été réalisée dans le centre de santé communautaire de Sirakoro-Mèguètana, administrativement rattaché au district sanitaire de Kati.

Population de l'étude

Elle était composée de toute personne se rendant en consultation curative dans le centre de santé communautaire de Sirakoro-Mèguètana de janvier 1995 à décembre 1996.

Les variables étudiées

Elles sont représentées par : Le sexe, l'âge, le lieu de résidence, l'ethnie, la référence, le lieu de référence, la profession, le paludisme, la diarrhée, les IRA, l'otite, les douleurs abdominales, le syndrome ulcéreux, la dermatose, le médicament utilisé, les antiparasitaires, les antibiotiques, les antalgiques, salpingite et l'aménorrhée.

Pour **l'opérationnalisation des variables**, nous avons procédé de la manière suivante :

Les variables binaires ont été codifiées comme suite : 1 = oui ; 0 = non,

La variable âge qui est quantitative a été catégorisée en 8 classes pour les besoins de simplification et de croisement avec d'autres variables.

La variable profession étant une variable à plusieurs modalités, nous avons procédé à des regroupements pour la rendre plus compréhensible.

Echantillonnage

Méthodes et techniques

L'échantillonnage est non probabiliste avec collecte rétrospective des données chez des patients vus en consultations curatives dans le centre de santé communautaire de Sirakoro-Mèguètana de 1995 à 1996 selon l'ordre d'enregistrement dans les registres.

De façon systématique et exhaustive, les registres de consultations ont été dépouillés pour recueillir les données de janvier 1995 à décembre 1996.

Taille de l'échantillon

L'échantillonnage exhaustif et systématique des patients a permis de recenser 2592 nouvelles consultantes entre 1995 et 1996 dans le cscom de Sirakoro-Mèguètana.

Outils et techniques de collecte des données

Le registre de consultation a été utilisé pour la collecte des données ainsi que des fiches de dépouillement élaborées à cet effet. La technique de collecte utilisée a été le dépouillement systématique par ordre d'enregistrement de toutes les nouvelles consultations effectuées dans le centre de santé communautaire de Sirakoro-Mèguètana de janvier 1995 à décembre 1996.

La collecte de ces données a été réalisée par nous-mêmes avec l'appui du personnel travaillant dans le cscom.

L'analyse et l'interprétation des données

L'analyse des données

Les données collectées ont été saisies en utilisant le logiciel EXCEL, version 2003 et traitées avec le logiciel Epi Info2000, version 4.3.1.

L'interprétation des données

Le test de Khi-2 de Pearson a été utilisé pour vérifier statistiquement les situations de dépendance ou d'indépendance entre différents facteurs et les caractéristiques sociodémographiques comme l'âge, le sexe et la résidence.

Critères d'inclusion

Ont été inclus dans cette étude tous patients reçus en consultation curative en centre fixe entre 1995 et 1996.

Critères d'exclusion

Ont été exclus les patients vus lors de la consultation curative foraine ou en consultation prénatale.

RESULTATS

5.1- Résultat descriptif

5.1.1- Répartition de la population selon les caractéristiques sociodémographiques de la population.

Tableau I : Répartition de la population venue en consultation externe dans le centre de santé communautaire de Sirakoro Mèguètana selon le sexe.

| Sexe | Effectif | Pourcentage (%) |
|--------------|-------------|-----------------|
| Homme | 1170 | 45,3 |
| Femme | 1414 | 54,7 |
| Total | 2584 | 100 |

Les femmes fréquentaient en majorité le centre de santé communautaire de Sirakoro Mèguètana entre 1995 et 1996, soit 54,7% de notre échantillon. Le sexe ratio a été de 1,21 en faveur des femmes.

Tableau II : Répartition de la population venue en consultation externe dans le centre de santé communautaire de Sirakoro Mèguètana tranche d'âge.

| Age (en année) | Effectif | Pourcentage (%) |
|----------------|-------------|-----------------|
| < 1 | 257 | 9,9 |
| 1-10 | 829 | 32,0 |
| 11-20 | 461 | 17,8 |
| 21-30 | 461 | 17,8 |
| 31-40 | 248 | 9,6 |
| 41-50 | 130 | 5,0 |
| | 109 | 4,2 |
| > 60 | 93 | 3,6 |
| Total | 2588 | 100,0 |

Les populations de moins de 0 -10 ans constituent la tranche d'âge la plus représentée avec une proportion de 41,9%. Nous notons ici que 77,5% des consultants étaient âgés de 0-30 ans. La proportion de personnes de plus de 60 ans fréquentant le centre de santé est restée faible, soit 3,6%.

L'âge médian a été de 16 ans avec des extrêmes de 0 et 85 ans.

Tableau III : Répartition de la population venue en consultation externe dans le centre de santé communautaire de Sirakoro Mèguètana selon la profession.

| Profession | Effectif (N) | Pourcentage (%) |
|------------|--------------|-----------------|
|------------|--------------|-----------------|

| | | |
|-------------------|-------------|-------------|
| Sans profession | 1307 | 51,2 |
| Femme au foyer | 788 | 30,9 |
| Cultivateur | 218 | 8,5 |
| Ouvrier | 130 | 5,1 |
| Commerçant | 53 | 2,1 |
| « Fonctionnaire » | 43 | 1,7 |
| Artisan | 12 | 0,5 |
| Total | 2551 | 100 |

La population sans profession, constituée par les enfants, les élèves, les étudiants et les chômeurs représentait le groupe social dominant avec une proportion de 51,2%.

Résidence

Tableau IV : Répartition de la population venue en consultation externe dans le centre de santé communautaire de Sirakoro-Mèguètana selon la résidence.

| Résidence | Fréquence | Pourcentage (%) |
|--------------|-------------|-----------------|
| Sirakoro | 2557 | 98,9 |
| Diatoula | 15 | 0,6 |
| Tabakoro | 10 | 0,4 |
| Farako | 4 | 0,2 |
| Senou | 0 | 0,0 |
| Total | 2586 | 100,0 |

Farako et Senou sont hors aire, les autres village de l'aire (Sabalibougou et Niamana) sont enclavés et étaient le siège des consultations foraines

La quasi-totalité des patients ayant consulté au cscom de Sirakoro pendant la période de l'étude sont résidents du village de Sirakoro-Mèguètana, soit 98,9% des consultants.

ETHNIE

Tableau V : Répartition de la population venue en consultation externe dans le centre de santé communautaire de Sirakoro-Mèguètana selon l'ethnie.

| ETHNIE | EFFECTIF | POURCENTAGE (%) |
|--------------|-------------|-----------------|
| Bambara | 1631 | 63,5 |
| Peulh | 357 | 13,6 |
| Malinké | 126 | 4,6 |
| Dogon | 106 | 4,1 |
| Sonrhäi | 99 | 3,5 |
| Bobo | 65 | 2,5 |
| Senoufo | 59 | 2,3 |
| Sarakolé | 45 | 1,7 |
| Autres | 74 | 4,2 |
| Total | 2562 | 100 |

Les bambaras et les peulhs représentent respectivement 63,5% et 13,6% de notre échantillon.

5.1.2- Fréquence relative des principaux motifs de consultation

Tableau VI : Répartition de la population venue en consultation externe dans le centre de santé communautaire de Sirakoro-Mèguètana selon le motif de consultation (N=2584).

| Motif de consultation | Effectif | Pourcentage (%) |
|------------------------------|-----------------|------------------------|
| Paludisme | 677 | 26,2 |
| IRA | 279 | 10,8 |
| Dermatose | 164 | 6,3 |
| Diarrhée | 139 | 5,4 |
| Douleur Abdominale | 89 | 3,4 |
| Conjonctivite | 72 | 2,8 |
| Aménorrhée *(n=1414) | 35 | 2,4 |
| Douleur Lombaire | 47 | 1,8 |
| Syndrome ulcereux | 39 | 1,5 |
| Otite | 27 | 1 |
| HTA | 24 | 0,9 |
| Traumatisme | 15 | 0,6 |
| Uropathie | 15 | 0,6 |
| Salpingite *(n=1414) | 14 | 1 |
| Oreillon | 3 | 0,1 |
| Intoxication | 2 | 0,1 |
| Hémorroïde | 1 | 0 |
| Typhoïde | 0 | 0 |

* Pathologies chez les femmes : Le dénominateur est le nombre de femmes et non l'effectif total de l'échantillon.

Par ordre décroissant, le paludisme, les IRA, les dermatoses, les diarrhées et les douleurs abdominales ont été les 5 motifs de consultation les plus fréquents dans le centre de santé communautaire de Sirakoro-Mèguètana de 1995 à 1996.

5.1.3- Fréquence relative de la prescription des différents médicaments

Tableau VII : Répartition des antibiotiques prescrits par famille chez les patients vus en consultation dans le centre de santé communautaire de Sirakoro-Mèguètana.

| Familles d'antibiotiques | Effectif | Proportion (%) |
|---------------------------------|-----------------|-----------------------|
| B-lactamine | 397 | 29,7 |
| Sulfamide | 470 | 35,2 |
| Phénicolés | 180 | 13,4 |
| Macrolide | 154 | 11,5 |
| Cycline | 125 | 9,4 |
| Aminoside | 11 | 0,8 |
| Total | 1337 | 100 |

Sur l'ensemble des 2592 patients consultés, 51,6% des consultants ont bénéficié d'une antibiothérapie.

Les sulfamides sont les antibiotiques les plus utilisés (35,2%) suivis des bêta-lactamines (29,7%). En revanche le taux d'utilisation des aminosides est très faible (0,8%).

Tableau VIII : Répartition des antalgiques prescrits chez les patients vus en consultation dans le centre de santé communautaire de Sirakoro-Mèguètana.

| Antalgiques / | Effectif | Proportion(%) |
|----------------------------|-----------------|----------------------|
| Anti-inflammatoires | | |
| AINS | 617 | 68,5 |
| Paracétamol | 284 | 31,5 |
| Total | 901 | 100 |

Les anti-inflammatoires non stéroïdiens sont de loin les plus utilisés avec un taux de 68,5%.

Tableau IX : Répartition des antiparasitaires prescrits chez les patients vus en consultation dans le centre de santé communautaire de Sirakoro-Mèguètana

| Antiparasitaire | Effectif | Proportion(%) |
|---------------------------|-----------------|----------------------|
| Chloroquine | 525 | 50,0 |
| Quinine | 445 | 42,4 |
| Mebendazole | 53 | 5,0 |
| Niclosamide | 11 | 1,1 |
| Praziquantel | 11 | 1,1 |
| Sulfadoxine pyriméthamine | 3 | 0,3 |
| Amodiaquine | 1 | 0,1 |
| Total | 1049 | 100 |

Sur l'ensemble des 2592 patients consultés, 40,5% des patients ont bénéficié d'un antiparasitaire.

Les antipaludiques sont de loin les antiparasitaires les plus fréquemment prescrits, soit un taux de 92,8% (chloroquine 50,0% et quinine 42,4%).

5.1.4- Répartition de l'échantillon selon que les patients reçoivent ou non un traitement ou une référence

Tableau X : Répartition des consultants selon qu'ils aient eu ou non un traitement médical dans le CSCOM de Sirakoro-Mèguétana.

| Traitement | Fréquence | Pourcentage |
|---------------------|------------------|--------------------|
| Traitement non reçu | 427 | 16,5% |
| Traitement reçu | 2157 | 83,4% |
| Total | 2584 | 100,0% |

Parmi 2584 patients reçus en consultation médicale, 16,5% n'ont pas reçu de traitement.

Tableau XI : Répartition des consultants selon qu'ils soient référés ou non dans une formation de référence dans le centre de santé communautaire de Sirakoro-Mèguétana.

| Référence | Fréquence | Pourcentage |
|------------------|------------------|--------------------|
| Non référé | 2564 | 98,9% |
| Référé | 28 | 1,1% |
| Total | 2592 | 100,0% |

Seulement 1,1% des patients ont été référés dans des structures sanitaires où il existe un plateau technique plus étoffé.

5.2- Résultats Analytiques

5.2.1- Répartition des principaux motifs de consultation selon le sexe des patients

Tableau XII : Répartition des cas de douleurs abdominales selon le sexe lors de la consultation externe au centre de santé communautaire de Sirakoro-Mèguétana.

| Douleurs Abdominales | Sexe | | | |
|------------------------------------|-----------------|-------------|-----------------|-------------|
| | Féminin | | Masculin | |
| | Effectif | P(%) | Effectif | P(%) |
| Existence | 65 | 73,0 | 24 | 27,0 |
| Absence | 1349 | 54,0 | 1148 | 46,0 |
| Khi Deux= 12,53 p=0,0004 | | | | |

Parmi 89 personnes atteintes de douleurs abdominales, 73% étaient constitués de femmes contre 27% pour les hommes.

Tableau XIII : Répartition des cas de conjonctivite selon le sexe lors de la consultation curative au centre de santé communautaire de Sirakoro-Mèguétana.

| Conjonctivite | Sexe | | | |
|---------------|----------|-------------|----------|------|
| | Féminin | | Masculin | |
| | Effectif | P(%) | Effectif | P(%) |
| Existence | 43 | 59,7 | 28 | 38,9 |
| Absence | 1368 | 54,4 | 1141 | 45,4 |

Khi deux = 1,02 P= 0,3133

Parmi 71 personnes atteintes de conjonctivite, 59,7% sont des femmes alors que 38,9% sont des hommes.

Tableau XIV : Répartition des cas de dermatose selon le sexe lors de la consultation curative au centre de santé communautaire de Sirakoro-Mèguétana.

| Dermatose | Sexe | | | |
|-----------|----------|------|----------|-------------|
| | Féminin | | Masculin | |
| | Effectif | P(%) | Effectif | P(%) |
| Existence | 62 | 37,8 | 102 | 62,2 |
| Absence | 1349 | 55,7 | 1067 | 44,1 |

Khi deux = 20,15 p= 0,000007

Parmi 164 personnes atteintes de dermatose, 62,2% étaient des hommes contre 37,8% de femmes.

On peut dire donc que le sexe masculin est statistiquement plus atteint de dermatose que le sexe féminin dans notre échantillon pendant la période de l'étude.

Tableau XV : Répartition des cas de Diarrhée selon le sexe lors de la consultation curative au centre de santé communautaire de Sirakoro-Mèguétana.

| Diarrhée | Sexe | | | |
|------------------------------------|----------|------|----------|-------------|
| | Féminin | | Masculin | |
| | Effectif | P(%) | Effectif | P(%) |
| Existence | 60 | 43,2 | 79 | 56,8 |
| Absence | 1351 | 55,3 | 1088 | 44,5 |
| Khi deux = 7,93 p=0,0048 | | | | |

Parmi 139 personnes atteintes de diarrhée, les hommes étaient significativement plus atteints que les femmes avec une proportion de 56,8%.

Tableau XVI. Répartition des cas de Douleurs lombaires selon le sexe lors de la consultation curative au centre de santé communautaire de Sirakoro-Mèguétana.

| Douleurs lombaires | Sexe | | | |
|-------------------------------------|----------|-------------|----------|------|
| | Féminin | | Masculin | |
| | Effectif | P(%) | Effectif | P(%) |
| Existence | 30 | 63,8 | 17 | 36,2 |
| Absence | 1381 | 54,4 | 1152 | 45,4 |
| Khi Deux = 1,61 p=0, 2039 | | | | |

Parmi 47 personnes atteintes de douleurs lombaires, 63,8% étaient des femmes.

Tableau XVII : Répartition des cas de paludisme selon le sexe lors de la consultation curative au centre de santé communautaire de Sirakoro-Mèguétana.

| Paludisme | Sexe | | | |
|----------------------------------|----------|-------------|----------|------|
| | Féminin | | Masculin | |
| | Effectif | P(%) | Effectif | P(%) |
| Existence | 372 | 54,9 | 305 | 45,1 |
| Absence | 1039 | 54,5 | 862 | 45,2 |
| Khi Deux=0,02 p=0,8954 | | | | |

Parmi 677 cas de paludisme, 54,9% sont des femmes contre 45,1% des hommes. Dans notre échantillon, beaucoup plus de femmes auront présenté un accès palustre présumé que d'hommes.

Tableau XVIII : Répartition des cas d'IRA selon le sexe lors de la consultation curative au centre de santé communautaire de Sirakoro-Mèguétana.

| IRA | Sexe | | | |
|----------------------------|----------|-------------|----------|------|
| | Féminin | | Masculin | |
| | Effectif | P(%) | Effectif | P(%) |
| Existence | 141 | 50,5 | 138 | 49,5 |
| Absence | 1270 | 55,2 | 1031 | 44,8 |
| Khi Deux= 2,18 p=0,1401 | | | | |

Sur 279 personnes atteintes d'IRA, 50,5% étaient des femmes versus 49,5% d'hommes.

Tableau XIX : Répartition des cas d'Otite selon le sexe lors de la consultation curative au centre de santé communautaire de Sirakoro-Mèguétana.

| Otite | Sexe | | | |
|-----------------------------|----------|-------|----------|-------------|
| | Féminin | | Masculin | |
| | Effectif | P (%) | Effectif | P (%) |
| Existence | 10 | 37,0 | 17 | 63,0 |
| Absence | 1401 | 54,8 | 1152 | 45,0 |
| Khi Deux= 3,43 p= 0,0639 | | | | |

Parmi 27 cas d'otites, 63% sont des hommes.

Tableau XX : Répartition des cas de syndrome ulcéreux selon le sexe lors de la consultation curative au centre de santé communautaire de Sirakoro-Méguétana.

| Syndrome ulcéreux | Sexe | | Sexe | |
|-------------------|----------|-------------|----------|-------|
| | Féminin | | Masculin | |
| | Effectif | P (%) | Effectif | P (%) |
| Existence | 25 | 65,8 | 13 | 34,2 |
| Absence | 1386 | 54,5 | 1156 | 45,5 |

Khi Deux= 1,92 p=0,1661

Parmi 38 cas de syndrome ulcéreux, 65,8% concernaient les femmes.

5.2.2- Répartition des principaux motifs de consultation en fonction de l'âge.

Tableau XXI : Répartition des cas de paludisme chez les patients vus en consultation dans le centre de santé communautaire de Sirakoro-Mèguètaana selon l'âge.

| Age (en année) | Paludisme présumé | | | |
|----------------|-------------------|--------------|-------------|--------------|
| | Présence | | Absence | |
| | Effectif | P(%) | Effectif | P (%) |
| < 1 | 34 | 5,0 | 223 | 11,7 |
| 1-10 | 285 | 41,9 | 544 | 28,5 |
| 11-20 | 152 | 22,3 | 309 | 16,2 |
| 21-30 | 111 | 16,3 | 350 | 18,3 |
| 31-40 | 54 | 7,9 | 194 | 10,2 |
| 41-50 | 22 | 3,2 | 108 | 5,7 |
| 51-60 | 15 | 2,2 | 94 | 4,9 |
| > 60 | 8 | 1,2 | 85 | 4,5 |
| Total | 681 | 100,0 | 1907 | 100,0 |

Khi Deux= 189 p<0,0001

Globalement, la prévalence de l'accès palustre présumé varie selon l'âge (Khi Deux = 189 ; p<0,0001).

Tableau XXII : Distribution des cas de dermatose en fonction de l'âge des patients reçus en consultation médicale au CSCOM de Sirakoro-Mèguètana.

| Age (en année) | Dermatose | | | |
|----------------|------------|--------------|-------------|--------------|
| | Présence | | Absence | |
| | Effectif | P(%) | Effectif | P (%) |
| < 1 | 26 | 15,9 | 231 | 9,5 |
| 1-10 | 73 | 44,5 | 756 | 31,2 |
| 11-20 | 9 | 5,5 | 452 | 18,6 |
| 21-30 | 21 | 12,8 | 440 | 18,2 |
| 31-40 | 13 | 7,9 | 235 | 9,7 |
| 41-50 | 6 | 3,6 | 124 | 5,1 |
| 51-60 | 8 | 4,9 | 101 | 4,2 |
| > 60 | 8 | 4,9 | 85 | 3,5 |
| Total | 164 | 100,0 | 2424 | 100,0 |

Khi Deux=68 p< 0,0001

La prévalence des dermatoses évoluait avec l'âge dans notre échantillon.

Tableau XXIII : Distribution des cas d'infections respiratoires aiguës en fonction de l'âge des patients reçus en consultation dans le centre de santé communautaire de Sirakoro-Mèguètana

| Age (en année) | IRA | | | |
|----------------|------------|--------------|-------------|--------------|
| | Présence | | Absence | |
| | Effectif | P(%) | Effectif | P (%) |
| < 1 | 58 | 20,7 | 208 | 8,9 |
| 1-10 | 106 | 38,7 | 720 | 31,4 |
| 11-20 | 30 | 10,4 | 425 | 18,4 |
| 21-30 | 26 | 9,0 | 431 | 18,7 |
| 31-40 | 18 | 6,3 | 229 | 9,9 |
| 41-50 | 14 | 5,4 | 113 | 5,0 |
| 51-60 | 19 | 6,8 | 94 | 4,0 |
| > 60 | 8 | 2,7 | 87 | 3,7 |
| Total | 279 | 100,0 | 2307 | 100,0 |

Khi Deux = 65,76 ddl*=7 p< 0,0001

ddl*= degré de liberté

La prévalence des IRA est plus élevée chez les enfants de 0 à 10 ans, elle diminue au fur et à mesure que l'âge augmente.

5.2.3- Distribution des principaux motifs de consultation en fonction des mois de l'année

Tableau XXIV: Variation mensuelle de la fréquence des cas de paludisme présumés dans le cscm de sirakoro-Mèguètana

| Mois | Années | | Moyenne |
|--------------|------------|------------|--------------|
| | 1995 | 1996 | |
| Janvier | 4 | 18 | 11 |
| Février | 22 | 20 | 21 |
| Mars | 10 | 16 | 13 |
| Avril | 12 | 15 | 13,5 |
| Mai | 12 | 13 | 12,5 |
| Juin | 15 | 12 | 13,5 |
| Juillet | 10 | 39 | 24,5 |
| Août | 59 | 62 | 60,5 |
| Septembre | 57 | 35 | 46 |
| Octobre | 84 | 63 | 73,5 |
| Novembre | 1 | 36 | 18,5 |
| Décembre | 30 | 32 | 31 |
| Total | 316 | 361 | 338,5 |

La fréquence de l'infection palustre atteint son pic en Août et en Octobre avec respectivement un nombre moyen de cas de 60,5 et 73,5

Tableau XXV: Variation mensuelle de la fréquence des cas de diarrhée dans le cscom de Sirakoro-Mèguétana

| Mois | Années | | Moyenne |
|--------------|-----------|-----------|-------------|
| | 1995 | 1996 | |
| Janvier | 3 | 3 | 3 |
| Février | 6 | 7 | 6,5 |
| Mars | 6 | 3 | 4,5 |
| Avril | 5 | 5 | 5 |
| Mai | 1 | 2 | 1,5 |
| Juin | 10 | 9 | 9,5 |
| Juillet | 5 | 8 | 6,5 |
| Août | 5 | 9 | 7 |
| Septembre | 10 | 8 | 9 |
| Octobre | 8 | 3 | 5,5 |
| Novembre | 11 | 4 | 7,5 |
| Décembre | 11 | 8 | 9,5 |
| Total | 70 | 69 | 69,5 |

La fréquence des cas de diarrhée atteint un pic en juin et en décembre avec un nombre moyen de cas de 9,5.

Tableau XXVI : Variation mensuelle de la fréquence des cas d'IRA dans le cscm de Sirakoro-Mèguétana

| Mois | Années | | Moyenne |
|--------------|------------|------------|-------------|
| | 1995 | 1996 | |
| Janvier | 4 | 13 | 8,5 |
| Février | 16 | 8 | 12 |
| Mars | 6 | 7 | 6,5 |
| Avril | 14 | 14 | 14 |
| Mai | 17 | 8 | 12,5 |
| Juin | 10 | 13 | 11,5 |
| Juillet | 22 | 10 | 16 |
| Août | 20 | 27 | 23,5 |
| Septembre | 21 | 7 | 14 |
| Octobre | 14 | 4 | 9 |
| Novembre | 0 | 9 | 4,5 |
| Décembre | 10 | 5 | 7,5 |
| Total | 154 | 125 | 140 |

La fréquence de l'infection respiratoire aigue atteint son pic en Août et en septembre avec une moyenne variant de 16 à 23,5 cas.

Nous avons représenté ci-dessous en graphique ces 3 tendances.

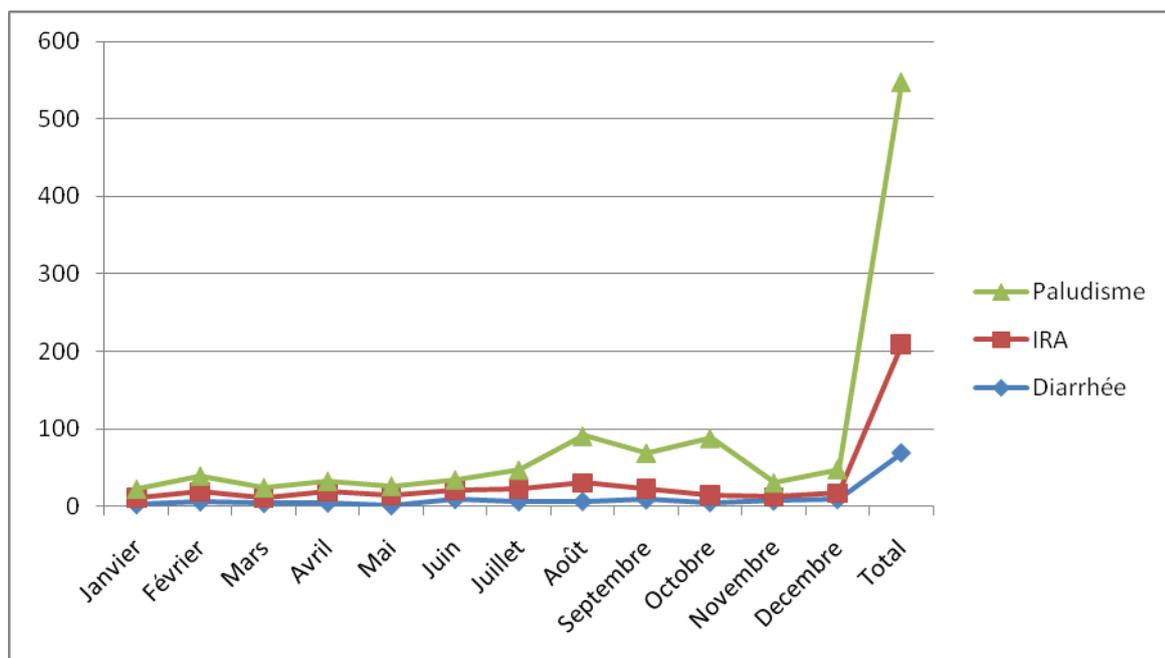


Fig. 1 : Représentation graphique de la variation mensuelle des cas de Diarrhée, d'IRA et de paludisme dans le cscom de Sirakoro-Mèguétana

5.2.4- Distribution des principaux motifs de consultation selon la résidence des patients

Tableau XXVII : Distribution des cas de diarrhée en fonction de l'âge des patients reçus en consultation dans le centre de santé communautaire de Sirakoro-Mèguètana

| Résidence | Diarrhée | | | |
|--------------|------------|--------------|-------------|--------------|
| | Présence | | Absence | |
| | Effectif | P(%) | Effectif | P (%) |
| Diatoula | 0 | 0 | 15 | 0,6 |
| Faladiè | 0 | 0 | 4 | 0,2 |
| Sirakoro | 136 | 99,3 | 2417 | 98,8 |
| Tabakoro | 1 | 0,7 | 9 | 0,4 |
| Total | 137 | 100,0 | 2448 | 100,0 |

Khi Deux = 3 p= 0,39

La résidence n'a pas influencé la survenue des cas de diarrhée dans le cscm de Sirakoro-Mèguètana.

Tableau XXVIII. Distribution des cas d'infections respiratoires aiguës en fonction de la résidence des patients dans le centre de santé communautaire de Sirakoro-Mèguètana.

| Résidence | IRA | | | |
|--------------|------------|--------------|-------------|--------------|
| | Présence | | Absence | |
| | Effectif | P(%) | Effectif | P (%) |
| Diatoula | 0 | 0 | 15 | 0,6 |
| Faladiè | 0 | 0 | 4 | 0,2 |
| Sirakoro | 278 | 99,6 | 2336 | 98,8 |
| Tabakoro | 1 | 0,4 | 9 | 0,4 |
| Total | 279 | 100,0 | 2364 | 100,0 |

Khi Deux= 0,20 p= 0,65

La résidence n'a pas influencé la survenue d'infections respiratoires aiguës dans le centre de santé communautaire de Sirakoro-Mèguètana

DISCUSSION ET COMMENTAIRES

Contraintes de l'étude :

Le caractère rétrospectif, les difficultés dans le recueil des données liées au fait que certaines informations manquantes dans le registre et l'insuffisance des supports sont les limites de notre étude. Malgré ces limites, cette étude a permis de faire le point sur les principaux motifs de consultation au centre de santé communautaire de sirakoro mèguètana.

Les caractéristiques socio démographiques :

Le patient :

Le sexe : le sexe féminin, comparé au sexe masculin, a plus de recours aux soins dans le csom de sirakoro-Mèguètana avec 54,7% contre 45,3% pour le sexe masculin.

Contrairement a nos résultats Seydou Sissoko a trouvé dans son étude une prédominance du sexe masculin avec 64,4% contre 35,6% pour le sexe féminin, le sexe ratio de 1,8 en faveur des garçons.

Paludisme présumé et sexe : parmi 677 cas de paludisme, 54,9% sont des femmes contre 45,1% des hommes.

Nos résultats corroborent avec ceux de certains auteurs comme ADAMA KANTE [9], KOLI DOUKOU L.A. [10]. Ce dernier trouvait que le sexe féminin prédomine avec un sexe ratio de 1,13 en faveur des femmes.

ADAMA KANTE: le sexe féminin prédominait avec 59,19% soit un sexe ratio de 1,45 en faveur des femmes.

Paludisme présumé et âge: nous avons trouvé dans notre étude que la tranche d'âge se situant entre 1 et 10 ans représentait 41,9%

ROSIE LAURE .D. D. [11] a trouvé dans ces études que la tranche d'âge de 0 à 9 ans était la plus représentée avec une proportion de 23,58% et que ceci pourrait s'expliquer par le fait que les enfants sont susceptibles aux maladies à cause de leur immaturité physiologique et immunitaire.

Nous avons trouvé **que le pic de la fréquence de l'infection palustre** se situe en Août et en octobre, respectivement un nombre moyen de cas de 60,5 et 73,5.

A Molodo, BOUBACAR GUINDO [12] trouvait que le pic se situait en septembre et en décembre avec respectivement 94 et 81 cas.

Dermatose et Sexe : la prédominance du sexe masculin avec 62,5% contre 37,8% des femmes.

Des données contraires ont été observées par Traoré DEMBA [13] et Bouréima KODIO [14].

Traoré DEMBA a trouvé une prédominance féminine de 55,06% alors que Bouréima KODIO en trouvait 53,7%.

Dermatose et âge : la tranche d'âge de 1 à 10 ans représentait 44,5% contrairement à Traoré DEMBA. pour lequel la tranche d'âge de 30 à 39 ans prédominait.

IRA et sexe : Dans notre étude le sexe féminin prédominait avec 52,0% contre 47,5% des hommes. Les mêmes tendances ont été trouvées par SIDIBE DIAKARIDIA [15] qui relevait une prédominance féminine de 57,3%.

IRA et âge : dans notre étude la tranche d'âge de 1 à 10 ans est la plus touchée avec 38,5% suivie des enfants de moins d'un an avec 20,7%. Ces résultats concordent avec ceux de SIDIBE DIAKARIDIA qui a trouvé que 78,9% des enfants de 0 à 24 mois étaient plus touchés et que cette situation pourrait s'expliquer par le fait que durant les premières années de vie leur système respiratoire demeure immature.

Le pic des IRA se situait aux mois d'août et septembre avec 16 et 23,5 cas respectivement dans notre étude. Par contre BOUBACAR GUINDO trouvait un pic se situant en septembre-octobre (56 et 65 cas) et en mars (52 cas).

Ethnies : Dans notre étude les bambaras sont les plus touchés avec une proportion de 63,5% suivis des peulhs avec 13,6%. Cette situation pourrait être liée à la prédominance de l'ethnie Bambara dans notre étude.

Dans son étude Seydou. SISSOKO [16] a trouvé que les bambaras représentaient 29,2% suivis des Sarakolés alors que Koli DOUKOU relevait que les bambara représentaient 41,1% suivis des peulhs avec 21,7%. Par contre, DOLO A.T.[17] a trouvé à Sangha que les dogons prédominaient avec 68,4% suivis des peulhs avec 23,7%.

D'une manière générale, la diversité ethnique au Mali avec des tendances majoritaires selon les localités semble expliquer les différences trouvées par les différents auteurs sus-cités.

Résidence : la population de sirakoro village était la plus représentée avec 98,8%

A ce niveau nous remarquons que les populations éloignées de l'aire de santé de sirakoro-Mèguètana fréquentaient peu le cscom. Cette faible fréquentation peut s'expliquer par le fait que les consultations foraines étaient organisées à l'époque par le personnel du csom dans les villages éloignés.

Contrairement à notre étude, Seydou SISSOKO a trouvé que les communes de la rive droite du district de Bamako (communes 5 et 6) considérés comme les plus éloignés du service de pédiatrie de l'hôpital Gabriel Touré représentaient respectivement 21,4% et 16,4% alors que celles de la rive gauche (communes 2 et 3) plus proches représentaient respectivement 17,8% et 8,6%.

Diarrhée et sexe : nous avons trouvé que 56,8% des hommes avaient la diarrhée alors qu'au CSCOM de Molodo dans le cercle de Niono BOUBACAR GUINDO a trouvé que 53,8% des hommes en souffraient.

Diarrhée et résidence : Nous avons trouvé que 99,3% des patients diarrhéiques résidaient à Sirakoro village, BOUBACAR GUINDO a trouvé à Niono que la fréquence de la diarrhée au site du CSOM de Molodo était de 95% et de 48% au CSOM de BOH. Selon le même auteur le pic de la fréquence de la diarrhée se situe au mois d'août avec 40 cas par mois comme fréquence moyenne à molodo.

Dans l'enquête démographique IV et de santé 2006, la prévalence de la diarrhée par résidence [18] est de 17% à BAMAKO et 28% en zones rurales.

Profession : la population sans profession constituée par des enfants, les élèves, les étudiants et les chômeurs constituent le groupe social le plus représenté dans notre étude avec une proportion de 51,2% alors que 30,9% sont des femmes au foyer.

Lazare COULIBALY [19] a trouvé dans ses études que 89,1% des femmes de Banamba étaient des ménagères analphabètes et que 85,1% des femmes de Dioïla étaient des ménagères analphabètes.

Motifs de consultation par ordre décroissant :

Le paludisme présumé constitue le premier motif de consultation des patients de notre échantillon avec 26,2%. Les IRA représentaient 10,8% , les dermatoses 6, 3%, la diarrhée 5, 4% et les douleurs abdominales 3,4%.

Certains auteurs ont trouvé dans leur étude des résultats concordant avec les nôtres :

BOUBACAR GUINDO a trouvé au Csom de Molodo une prévalence de la fièvre présumé paludisme avec une proportion de 38,40% suivi des IRA avec 26,14%, la diarrhée présumé infectieuse 13,23%.

DOLO A.T. : a trouvé par ordre décroissant les motifs de consultations les plus fréquents comme suite : accès palustre présumé (75,41%) chez les enfants de 0 à 15 ans et 12,71% dans la population générale, les troubles digestifs 12,26%.

On remarque que le paludisme présumé prédominait dans ces différents travaux quelque soit la localité étudiée. Ces différences avec notre étude pourraient être liées à la tranche d'âge concernée dans leurs études.

Les antipaludéens sont les plus prescrits avec 26,2%. Les types d'antipaludéens prescrits étaient : 50,0% pour la chloroquine, 42,8% pour la quinine, 0,3% pour la sulfadoxine pyriméthamine et 0,1% pour l'amodiaquine.

Des résultats similaires ont été trouvés par SIMON COULIBALY [20] avec 35,5% de prescription d'antipaludéens. Il a aussi trouvé une fréquence élevée de prescription de la chloroquine avec 27,8%.

OUSMANE CISSE [21] a trouvé dans ces études que les antipaludéens étaient prescrits dans 27,47% des cas.

Antibiotiques : les sulfamides viennent en première position avec 35,2% suivis des beta- lactamines 29,7% et des phénicolés 13,4%. Par contre Mr OUSMANE CISSE trouvait une fréquence de prescription de 49,12% de beta-lactamine, 49,29% pour le métronidazole.

Antalgiques : les anti-inflammatoires non stéroïdiens sont de loin les plus utilisés avec une fréquence de 68,5% alors que OUSMANE CISSE a trouvé une fréquence de prescription d'anti inflammatoire de 17,06% et que l'aspirine était le plus utilisé avec une fréquence de 47,71%.

Référence : seulement 1,1% des patients, soient 28 malades ont été référés vers les structures sanitaires non précisées dans le registre de consultation médicale. DOLO A. T. trouvait en 1999 un taux de référence de 0,42%.

Traitement reçu : 83,4% des patients ont reçu un traitement soit 2157 malades, l'état de santé des autres patients n'avait pas nécessité un traitement immédiats.

CONCLUSION

Notre étude rétrospective effectuée en 2007 sur les données des années 1995 et 1996 dans le centre de santé communautaire de Sirakoro Mèguètana nous a permis d'atteindre les objectifs fixés au départ. Ainsi sur 2592 patients vus en consultation externe :

Le sexe féminin était majoritaire avec 54,7%

La tranche d'âge inférieure à 1 an était de 9,9% et celle de 1-10 ans était de 32%, les plus de 60 ans étant de 3,6%.

Le paludisme présumé était le premier motif de consultation avec 26,2%, suivi par les IRA avec 10,8%, puis les dermatoses avec 6,3% et la diarrhée 5,4%.

Le pic de l'infection palustre se situe en Août et en Octobre, celui des IRA en Août et septembre.

Les patients sans profession représentaient 51,2%

La plupart des patients résident à Sirakoro village avec 98,8%

Parmi les antibiotiques, les sulfamides étaient les médicaments les plus prescrits avec 38,3%

Les anti-inflammatoires non stéroïdiens étaient prescrits à 68,5%)

La chloroquine était la plus prescrite des antipaludéens avec 45,2%

RECOMMANDATIONS

Au terme de notre étude nous formulons les recommandations suivantes :

Aux communautés de l'aire de santé de Sirakoro-Mèguètana:

Prendre des mesures de désenclavement des villages de Sabalibougou et Niamana

Consulter le cscom ou un agent de santé dès les premiers signes de la maladie pour une meilleure prise en charge

Aux agents socio sanitaires de Sirakoro-Mèguètana:

Sensibiliser les mères sur la posologie et l'observance correcte des antipaludéens sur le plans curatif et Prophylactique.

Mentionner toujours dans les registres de consultation les lieux de références ou d'évacuations.

Aux autorités communales de Sirakoro-Mèguètana:

Créer un laboratoire d'analyse dans le centre de santé communautaire de Sirakoro-Mèguètana

Équiper le centre de santé de Sirakoro mèguètana en outils informatique pour la gestion des données du système d'information sanitaire.

Aux autorités sanitaires du district de Kati et de la Direction Régionale de la Santé

Développer les stratégies de lutttes contre les maladies prédominantes comme le paludisme en formant le personnel sur l'utilisation correcte du schéma thérapeutique standard de la P.N.L.P

Assurer la formation continue du personnel, notamment dans le domaine de la prescription médicale et la prise en charge des maladies prioritaires.

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

DECLARATION DE POLITIQUE SECTORIELLE DE SANTE ET DE POPULATION.

Bulletin de Medicus Mundi Suisse, N°69, juin 1998

[En ligne], disponible sur :

<http://www.medicusmundi.ch/mms/services/bulletin/bulletin199802/kap02/07burnier.html> (consulté le 15/07/08)

MINISTERE DE LA SANTE.

Rapport du comité technique, Mali, 2008

PETIT LAROUSSE DE LA MEDECINE.

Première édition, France 1976. 209p

OMS, OMM, PNUE

Changement climatique et santé humaine - Risques et mesures à prendre.

Organisation mondiale de la Santé. ISBN 92 4 259081 9 (Classification NLM: WA

30) Organisation mondiale de la Santé 2004

OMS :

Réduire la mortalité due aux principales maladies mortelles de l'enfance

Aide- mémoire, 1997 ; N° 178.

LA POLITIQUE SECTORIELLE DE SANTE ET DE POPULATION AU MALI : SES PREMIERS RESULTATS.

[En ligne]Mali 2007, Disponible sur :

HTM: <http://www.ehponline.org/malimed/2007/10b.pdf> (consulter le 15/07/08)

MINISTERE DE LA SANTE.

Politique pharmaceutique Nationale,

Commission de Politique Pharmaceutique, Mali, Avril 2007

www.remed.org/Polmefin.rtf

DNSI. Recensement général de la population et de l'habitat - Mali, 1998

ADMA KANTE.

Paludisme grave et compliqué chez l'adulte au cscom de Tomikorobougou
Thèse de Médecine, Bamako : 2005, p43.

Koli DOUKOU L. A :

Prévalence des consultations du paludisme au cscom de koulouba, thèse de pharmacie, Bamako, FMPOS, 2006, p58-59.

ROSIE Laure D. D :

Étude de la qualité des consultations curatives et prénatales au CSCOM de l'hippodrome, thèse médecine, Bamako : FMPOS, 2005, p54-56.

BOUBACAR GUINDO:

Analyse des données du système local d'information sanitaire sur le paludisme, les

ira basses et diarrhées dans le cercle de Niono, thèse de Médecine,

BAMAKO :

FMPOS, 2006, P 27 a 48

TRAORE DEMBA.

Valeurs pronostiques des affections cutanéomuqueuses au cours du VIH-SIDA

dans le service de médecine interne et d'hémo-oncologie de l'Hôpital du Point

G, Thèse de Médecine, Bamako : FMPOS 2000, p46.

Bouréima KODIO.

Fréquence des consultations dermatologiques dans le service de médecine interne

de l'HPG de 1997 à 2000, Thèse de médecine, Bamako : FMPOS, 2007, p69-73.

SIDIBE Diakaridia.

Pneumopathies bactériennes au service de pédiatrie de l'Hôpital Gabriel Touré,

Thèse de Médecine, Bamako : FMPOS 2006, p57.

Seydou SISSOKO.

Les motifs de consultation dans le service de pédiatrie du CHU GABRIEL TOURE

BAMAKO, thèse médecine, Bamako : 2006, p. 21-38.

DOLO A. T:

Activités de soins dans le CSCOM de Sangha, thèse de Médecine, Bamako : FMPOS, 2001, p.48-56.

CPS-MALI. Enquête démographique et sanitaire quatrième édition (EDS) IV-Mali, 2006

COULIBALY LAZARE.

La sous fréquentation des CSCOM de la région de Koulikoro, thèse de médecine,

Bamako : FMPOS, Juin 2005 ; p67-79.

COULIBALY Simon.

Attitude et pratique du personnel de santé devant les cas présumés de paludisme

dans le cercle de Niono, Thèse de pharmacie, Bamako : FMPOS, 2002, p45.

CISSE OUSMANE. :

Etude de la consommation des antibiotiques, des antipaludiques, des antiparasitaires, des analgésiques et les objets de pansement à l'infirmierie de l'hôpital de Kati, thèse pharmacie, Bamako : FMPOS, 2006, p.91-94.

ANNEXES

Annexe 1.

FICHE D' ENQUETE :

N° d'enquêtes ()

Identification du patient du sujet :

Age :

Sexe :

Ethnie

Lieu de résidence :

Profession :

Date de consultation médicale :

2 évolutions du sujet :

Traité : oui () non ()

Référé : oui () non ()

Si oui précise le lieu : csref : hôpital

3 Diagnostic:

Paludisme : diarrhée () bronchite()

Pneumopathie : traumatisme ()

Autres maladies:

4 traitements:

Antipaludiques : () Antibiotiques ()

antalgiques ()

Autres traitements ()

Annexe 2.

FICHE SIGNALÉTIQUE :

| | |
|-------------------------------|---|
| Nom | SIDIBE |
| Prénom | Adama Alou |
| Titre de thèse | prévalence des principaux motifs de consultation dans le centre de santé communautaire de sirakoro mèguètana et des médicaments prescrits en 2008 |
| Année universitaire | 2007 2008 |
| Ville de soutenance | Bamako |
| Pays d'origine | Mali |
| Lieu de dépôt pharmacie et | bibliothèque de la faculté de médecine de d'odonto stomatologie |
| Secteur d'intérêt | Santé publique cscm de sirakoro mèguètana |

Annexe 3.

RESUME :

Notre étude a été transversale rétrospective et s'est déroulée en 2007 sur les données des années 1995 et 1996. Elle a porté sur 2592 patients de tout âge vus en consultation externe.

L'objectif principal était d'étudier les motifs de consultations dans le cscom de Sirakoro Mèguètana en 1995 et 1996.

Il ressort de cette étude que :

Au total, 54,7% des patients étaient des femmes contre 45,3% des hommes 1,1% des patients ont été référés.

Le paludisme présumé a été le premier motif de consultation avec 26,2%.

La chloroquine a été l'antiparasitaire le plus prescrit.

Les IRA ont été le deuxième motif de consultation.

Les sulfamides ont été la classe d'antibiotique la plus prescrite avec 68,5%.

Les anti-inflammatoires non stéroïdiens ont été les plus prescrits.

Les douleurs abdominales prédominaient chez les femmes que chez les hommes (Khi Deux = 12,53 p= 0,0004).

Dermatoses étaient plus fréquentes chez les hommes que les femmes dans notre étude (Khi Deux = 20,15 p= 0,000007).

La diarrhée était plus fréquente chez les hommes que chez les femmes (Khi Deux = 7,93 p= 0,0048)

La fréquence du paludisme varie en fonction de l'âge (Chi Deux 189 p< 0,0001).

Le nombre de cas de dermatoses évolue en fonction de l'âge (Chi Deux =68 p< 0,0001) de même que les infections respiratoires aiguës.

Le pic de l'infection palustre se situe en Août et en Octobre, celui des IRA en Août et septembre.

Mots clés : politique sectorielle de santé et de population, motifs de consultation, santé publique.

Annexe 4.

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'honoraire.

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

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

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

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

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

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

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

JE LE JURE