

Ministère des enseignements Secondaire
Supérieur et de la Recherche Scientifique

République du Mali
Un Peuple-Un But-Une Foi

Année 1997

N° 13

FACULTE DE MEDECINE DE PHARMACIE ET D'ODONTOSTOMATOLOGIE
FMPO

TITRE :

ETUDE
du coût de revient des interventions chirurgicales
dans les services de gynéco-obstétrique
des Hôpitaux Nationaux : Gabriel Touré et Point G

THESE :

*Présentée et soutenue publiquement devant la Faculté de Médecine de
Pharmacie et d'Odontostomatologie du Mali le.....1997*

Par

Monsieur Drissa KONATE

**Pour obtenir le Grade de Docteur en Médecine
(DIPLOME D'ETAT)**

JURY :

Président : - Professeur Amadou Dolo

Membres : - Professeur Gaoussou Kanouté

- Docteur Abdrahamane Tounkara

Directeur de thèse : Docteur Bokar Garba TOURE

SOMMAIRE

Pages

I. INTRODUCTION

1

II. METHODOLOGIE

1. Démarche	2
2. Matériels et Méthode	2
2.1. Les données recueillies	2
2.2. Cible de l'enquête	2
2.3. Méthode de collecte des données	3
2.4. Délimitation du champ de prestation à couvrir	3
2.5. Quand-a-t-on procédé au recueil des données ?	3
3. Le choix des lieux d'enquête	4
3.1. Présentation du service de gynéco-obstétrique de l'H.G.T.	4
3.2. Présentation du service de gynéco-obstétrique de l'H.P.G.	6
4. Echantillonnage	8
5. Période d'étude	9
6. Méthode de détermination des coûts des consommables et médicaments	10
7. Méthode utilisée pour le calcul de l'amortissement des équipements	10
8. Méthode de calcul du coût de la consommation d'électricité	10
9. Estimation des charges liées au personnel du bloc opératoire	11

III. GENERALITES

1. Infrastructures sanitaires du Mali	12
2. Place des hôpitaux dans le système de santé au Mali	13

IV. RESULTATS

1. Caractéristiques des malades .	17
1.1. Répartition par hôpital des malades hospitalisés dans les services de gynéco-obstétrique-	17
1.2. Répartition des malades selon l'âge	17
1.3. Répartition des malades selon le niveau d'instruction	19
1.5. Répartition géographique des malades qui ont subi une intervention chirurgicale	20
2. Modalités de recrutement des malades hospitalisées dans les services de gynéco-obstétrique des deux hôpitaux nationaux	21
2.1. Modalités de recrutement des malades ayant subi une prise en charge chirurgicale	22
3. Répartition des malades selon le statut d'occupation	23
3.1. Répartition des malades selon le statut d'occupation du mari	24
4. Répartition des malades selon le secteur d'activité	25
4.1. Répartition des malades selon le secteur d'activité du mari	26
5. Répartition des malades selon le revenu mensuel	26
5.1. Répartition des malades selon le revenu mensuel du mari	27

6. Répartition des malades selon la personne qui paye les prestations fournies (ou qui achète les médicaments)	28
7. Répartition des malades selon la nature du traitement subi (traitements : médical, chirurgical)	29
8. Répartition des malades par âge en fonction des pathologies	29
9. Lieu de résidence des malades évacués ayant subi une intervention chirurgicale	30
10. Nature de l'intervention chirurgicale des malades évacués	31
11. Répartition selon la pathologie des malades évacués ayant subi une prise en charge chirurgicale	32
12. Répartition des malades selon la nature de l'anesthésie	33
13. Répartition des malades selon la nature de l'intervention chirurgicale	34
14. Les dépenses du malade	35
14.1. Lieu d'achat des consommables médico-chirurgicaux des malades ayant subi une prise en charge chirurgicale	38
15. Les dépenses de l'hôpital	39
15.1. L'amortissement des équipements	39
15.2. Estimation des charges liées au personnel	39
15.3. Méthodologie pour l'estimation du coût lié à l'utilisation des différentes catégories de personnel	40
15.4. Dépenses en électricité	42
15.5. Coût moyen des dépenses supportées par l'hôpital au niveau du bloc opératoire	44
16. La composition des kits de césariennes	44

V. DISCUSSIONS

1. Méthodologie	47
2. Niveau d'instruction	47
3. Revenu des patientes	47
4. Le coût du personnel	47
5. Le coût des consommables médico-chirurgicaux et médicaments	48
6. Choix du lieu d'achat des consommables et médicaments	48
7. Le coût de l'utilisation des matériels techniques et mobilier du bloc opératoire	48

VI. COMMENTAIRES

1. Situation géographique des deux hôpitaux dans le District de Bamako	49
2. Origine géographique des malades	49
3. Statut d'occupation des malades	49
4. Les modalités de recrutement	50
5. Répartition des malades selon l'âge et en fonction des groupes pathologiques	50
6. La nature de l'intervention	50
7. Le lieu d'achat des consommables médico-chirurgicaux et médicaments	50
8. Les dépenses engagées par les malades dans l'achat des consommables et médicaments	51

9. Coût des produits anesthésiques	52
10. Coût des dépenses de l'hôpital	52

VII. CONCLUSION

1. Influence de la situation géographique des deux sur leur fréquentation	54
2. Les dépenses consenties par les malades dans l'achat des consommables médico-chirurgicaux	54
3. Les dépenses consenties par l'hôpital pour les malades	54
4. Lieu d'achat des prestations	54

VIII. RECOMMANDATIONS

1. Au niveau de l'hôpital	55
2. Au plan national	56

X. BIBLIOGRAPHIE	57
-------------------------	-----------

ANNEXES

RESUME

FACULTE DE MEDECIMNE, DE PHARMACIE ET D'ONDONTO-STOMATOLOGIE

ANNEE UNIVERSITAIRE 1996-1997

ADMINISTRATION

DOYEN : **ISSA TRAORE-PROFESSEUR**

1^{er} ASSESSEUR : **OUSMANE DOUMBIA** - MAITRE DE CONFERENCES AGREGE

2^{eme} ASSESSEUR : **AMADOU DOLO** - MAITRE DE COFERENCES AGREGE

SECRETAIRE GENERAL : **BAKARY CISSE** - MAITRE DE CONFERENCES

ECONOME : **MAMADOU DIANE** CONTROLEUR DES FINANCES

LES PROFESSEURS HONORAIRES

Mr Aliou BA	Ophtalmologie
Mr Bocar SALL	Ortho.Traumato.Sécourisme
Mr Souléymane	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	Pharmacologie
Mr Mohamed TOURE	Pédiatrie
Mr Ali Nouhoum DIALLO	Médecine Interne

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

1. PROFESSEURS

Mr Abdel Karim KOUMARE	Chef DER de chirurgie
Mr Sambou SOUMARE	Chirurgie Générale
Mr Abdou Allassane TOURE	Ortho.Traumatologie
Mr Kalilou OUATTARA	Urologie

2. MAITRES DE CONFERENCSE AGREGES

Mr Amadou DOLO	Gynéco-Obstétrique
Mr Djibril SANGARE	Chirurgie Générale
Mr Abdel Kader TRAORE dit DIOP	Chirurgie Générale
Mr Alhousséini Ag MOHAMED	O.R.L

3. MAITRES DE CONFERENCES

Mme SY Aissata SOW

Gynéco-Obstétrique

Mr Salif DIAKITE

Gyneco-Obstétrique

4. ASSISTANTS CHEF DE CLINIQUE

Mr Mamadou L DIOMBANA

Stomatologie

Mr Abdoulaye DIALLO

Ophtalmologie

Mr Alhousseini Ag MOHAMED

O.R.L

Mme DIALLO Fatimata S. DIABATE

Gynéco-Obstétrique

Mr Abdoulaye DIALLO

Anesth. Réanimation

Mr Gangaly DIALLO

Chirurgie Générale

Mr Sékou SIDIBE

Ortho.Traumatologie

Mr Adoulaye K.DIALLO

Anesth.Réanimation

Mr Mamadou TRAORE

Gynéco-Obstétrique

Mr Filifing SISSOKO

Chirurgie Générale

Mr Tiéman COULIBALY

Ortho.Traumatologie

Mme TRAORE J.THOMAS

Ophtalmologie

Mr Nouhoum ONGOIBA

Anatomie et chirurgie Générale

5. ASSISTANTS

Mr Ibrahim ALWATA

Ortho.Traumatologie

Mr Sadio YENA

Chirurgie Générale

D.E.R. DE SCIENCES FONDAMENTALES

1. PROFESSEURS

Mr Brehima KOUMARE

Bactériologie-Virologie

Mr Siné BAYO

Anatomie -Path. Histoembr.

Mr Gaoussou KANOUTE

Chimie Analytique

Mr Yéya T. TOURE

Biologie

Mr Amadou DIALLO

Biologie Cef de D.E.R

Mr Moussa HARAMA

Chimie organique

2. MAITRES DE CONFERENCES AGREGES

Mr Ogobara DOUMDO

Parasitologie

Mr Anatol TOUNKARA

Immunologie

3. MAITRES DE CONFERENCES

Mr Yénimégué A DENBELE
Mr Massa SANOGO
Mr Bakary M.CISSE
Mr Abdrahamane S.MAIGA
4. MAITRES ASSISTANTS

Chimie Organique
Chimie Analytique
Biologie
Parasitologie

Mr Mahamadou CISSE
Mr Sékou F.M TRAORE
Mr abdoulaye DABO
Mr N'yenigue Simon KOITA
Mr Abdrahamane TOUNKARA
Mr Flabou BOUGOUDOGO
Mr Amadou TOURE
Mr Ibrahim I.MAIGA

Biologie
Entomologie médicale
Malacologie, Biologie animale
Chimie Organique
Biochimie
Bactériologie
Histoembriologie
Bactériologie

5. ASSISTANTS

Mr Benoît KOMARE

Chimie analytique

D.E.R. DE MEDECINE ET SPECIALITES MEDICALES

1. PROFESSEURS

Mr Abdoulaye Ag RHARY
Mr Aly GUINDO
Mr Mamadou K. TOURE
Mr Mahamane MAIGA
Mr Ali Nouhoum DIALLO
Mr Baba KOUMARE
Mr Moussa TRAORE
Mr Issa TRAORE
Mr Mamadou M.KEITA

Med.Int Chef de DER Medecine
Gastro-Entorologie
Cardiologie
Néphrologie
Médecine Interne
Psychiatrie
Neurologie
Radiologie
Pédiatrie

2. MAITRES DE CONFERENCES AGREGES

Mr Toumani SIDIBE
Mr Bah KEITA
Mr Boubacar DIALLO
Mr Dapa Aly DIALLO
Mr Somita Keita
Mr Hamar A.TRAORE

Pédiatrie
Pneumo-Phytsiologie
Cardiologie
Hématologie
Dermato-Leprologie
Médecine Interne

3. ASSISTANTS CHEFS DE CLINIQUES

Mr Abdel Kader TRAORE

Médecine Interne

Mr Moussa Y.MAIGA	Gastro-enterologie
Mr Bou KEITA	Psychiatrie
Mr Bougouzié SANOGO	Gastro-enterologie
Mr Mamady KANE	Radiologie
Mr Saharé FONGORO	Néphrologie
Mr Bakoroba COULIBALY	Psychiatrie
Mr Mamadou DEMBELE	Médecine Interne
Mme Tatiana KEITA	Pédiatrie

4. ASSISTANT

Mr D. KEITA	Radiologie
-------------	------------

D.E.R DE SCIENCES PHARMACEUTIQUES

1. PROFESSEUR

Mr Boubacar Sidiki CISSE	Toxicologie
--------------------------	-------------

2. MAITRES DE CONFERENCES AGREGES

Mr Arouna KEITA	Matière Médicale
Mr Ousmane DOUMBIA	Pharm.Chim. Chef de DER

3. MAITRES DE CONFERENCES

Mr Boulkassoum HAIDARA	Législation
Mr Elimane MARIKO	Pharmacologie

4. MAITRES ASSISTANTS

Mr Drissa DIALLO	Matières Médicales
Mr Alou KEITA	Galenique
Mr Ababacar I.MAIGA	Toxicologie

D.E.R. DE SANTE PUBLIQUE

1. PROFESSEUR

Mr Sidi Yaya SIMAGA	Santé Publique Chef de DER
---------------------	----------------------------

2. MAITRE DE CONFERENCES AGREGE

Mr Moussa A MAIGA	Santé Publique
-------------------	----------------

3. MAITRES DE CONFERENCES

Mr Yanick JAFFRE	Anthropologie
Mr Sanousi KONATE	Santé Publique

4. MAITRES ASSISTANTS

Mr Bokar Garba TOURE	Santé Publique
Mr Sory I. KABA	Santé Publique

5. ASSISTANT

Mr Massambou SACKO	Santé Publique
--------------------	----------------

CHARGES DE COURS ET ENSEIGNANTS VACATAIRES

Mr Mamadou KONE	Physiologie
Mr kaourou DOUCOU RE	Biologie
Mr N'Golo DIARRA	Botanique
Mr Bouba DIARRA	Bactériologie
Mr Salikou SANOGO	Physique
Mr Bakary I.SACKO	Biochimie
Mr Sidiki DIABATE	Bibliographie
Mr Boubacar KANTE	Galenique
Mr Souleymane GUINDO	Gestion
Mme DEMBELE Sira DIARRA	Mathématique
Mr Modibo DIARRA	Nutrition
Mme MAIGA Fatoumata SOKONA	Hygiène du Milieu
Mr Nyamanto DIARRA	Mathématique
Mr Moussa I.DIARRA	Biophysique
Mr Mamadou Backary DIARRA	Cardiologie
Mme SIDIBE Aissata TRAORE	Endocrinologie
Mr Siaka SIDIBE Médecine	Nucléaire

PERSONNEL D'ENCADREMENT (STAGES ET TP)

Docteur Madani TOURE	HGT
Docteur	HGT
Docteur Tahirou BA	HGT
Docteur Amadou MARIKO	HGT
Docteur Baidi KEITA	HGT
Docteur Antoine Niantao	HGT
Docteur Kassim SANOGO	HGT

Docteur Yéya I. MAIGA
Docteur Chompere KONE
Docteur Almahdi DICKO
Docteur Mohamed TRAORE
Docteur Reznikoff
Docteur N'DIAYE F.N'DIAYE
Docteur Hamidou B. SACKO
Docteur Hubert BALIQUE
Docteur Sidi Yéhiya TOURE
Docteur Youssouf SOW

I.N.R.S.P
I.N.R.S.P
PMI SOGONIKO
KAtI
I.O.T.A
I.O.T.A
HGT
C.T. MSSPA
HGT
HGT

ENSEIGNANTS EN MISSION

Pr A.E. YAPO
Pr M.L. SOW
Pr D.BA
Pr M.BADIANE
Pr B.FAYE
Pr Eric PICHARD
Dr G.FARNARIER

BIOCHIMIE
MED.LEGALE
BROMATOLOGIE
PHARMACIE CHIMIE
PHARMACOLOGIE
Pathologie Infectieuse
PHYSIOLOGIE

Dédicace

Je dédie ce travail

. A la mémoire de mon Père Souleymane Konaté, très tôt arraché à notre affection, que la terre te soit légère;

. A ma mère Djénéba Sangaré. Pour tous les sacrifices que tu as consentis pour assurer mon avenir, reçois ce modeste travail comme le fruit de tes efforts et de tes prières;

. A mes oncles et tantes,

Vous avez toujours été la lanterne qui a éclairé mon chemin. Vos encouragements m'ont toujours donné le goût du travail bien fait. Retrouvez ici toute l'affection que j'ai pour vous.

. A tous mes frères et soeurs,

Vos conseils et soutiens ne m'ont jamais fait défaut.

Mes remerciements vont :

- A tous ceux qui militent pour la paix et la justice, du courage;

- Au personnel de l'I.N.R.S.P. (Division Santé, Communautaire). Respect et Reconnaissance pour vos encouragements;

- Au corps professoral de la Faculté de médecine, de pharmacie et d'odontostomatologie. Soyez remerciés pour les connaissances que vous m'avez transmises;

- Aux Membres du Jury;

- Au Président du Jury

A notre Maître et Juge .

Professeur Gaoussou Kanouté,

chargé de cours de chimie analytique à la Faculté de Médecine de Pharmacie et d'odontostomatologie, conseiller au M.S.S.P.A. Nous vous remercions de participer à ce Jury. Trouvez ici l'expression de notre gratitude et notre profonde reconnaissance.

A notre Maître et Juge.

Docteur Adrahamane Tounkara,

Maître de conférence, chargé des cours de Biochimie à la Faculté de Médecine de Pharmacie et d'odontostomatologie, Directeur Générale de l'H.G.T. La qualité de votre Enseignement vous a valu toute estime et affection des Etudiants. Vous nous faites un grand honneur en acceptant de participer à ce jury, qu'il nous soit permis de vous exprimer toute notre profonde considération.

Nom et Prénom : Professeur Amadou Dolo.

Chef de service de Gynéco-obstétrique de l'H.P.G.; 2ème assesseur de la Faculté de Médecine, de Pharmacie et d'odontostomatologie.

Nous avons bénéficié de vos compétences au cours de notre étude. La qualité de votre enseignement vous a valu toute estime et affection des étudiants. Vous nous faites un grand honneur en acceptant de présider ce jury.

Qu'il nous soit permis de vous exprimer toute notre gratitude et notre profonde estime.

A notre Maître et Directeur de Thèse

Docteur Bokar Garba Touré

Maître assistant en santé Publique, Economiste de la santé,

Directeur de recherche en santé Communautaire à l'Institut National de la Recherche en Santé Publique, Modérateur du groupe AD Hoc. Vous avez généreusement accepté de guider mes premiers pas sur le rude chemin de la vie professionnelle. Votre esprit critique et votre recherche du travail bien fait, font de vous, Maître, que nous ne cesserons d'admirer.

Veillez trouver ici l'expression de notre profonde reconnaissance.

ABREVIATIONS

HPG : Hôpital du Point "G"

HGT : Hôpital Gabriel Touré

H.Kati : Hôpital de Kati

INRSP : Institut National de Recherche en Santé Publique

EPA : Etablissement Public à caractère Administratif

O.C.C.G.E. : Organisation de Coopération et de Coordination de la Lutte Contre les Grandes Endémies

I.O.T.A. : Institut d'Ophtalmologie Tropicale Africaine

C.N.O.S. : Centre National d'Odontostomatologie

C.M.I.E. : Centres Médicaux Inter-Entreprises

C.S.COM : Centre de Santé Communautaire

Eff. : Effectif

G.E.U. : Grossesse Extra-Utérine

H.R.P. : Hématome Retro-Placentaire

I.B. : Initiative de Bamako

P.P.M. : Pharmacie Populaire du Mali

Kwh : Kilo-watt/heure

I. INTRODUCTION

L'aspiration forte de nos populations à une qualité de soins toujours meilleure, la forte spécialisation des soins se traduisent par une évolution très rapide des dépenses de santé aussi bien pour les malades que pour l'hôpital. D'où la nécessité de leur réduction sinon de leur maîtrise dans un contexte caractérisé par une paupérisation croissante et une réduction des ressources publiques destinées au secteur de la santé.

L'intérêt des analyses de coût en vue de la maîtrise des charges devient une préoccupation centrale.

Dans les pays en voie de développement, surtout les pays au sud du Sahara, plus particulièrement au Mali, les formations sanitaires ne se sont préoccupées que très récemment des coûts des prestations.

Ainsi, pour prendre part à cette réflexion, nous nous sommes proposés de faire une étude comparative du coût direct de quelques prestations fournies dans les services de gynéco-obstétrique des deux Hôpitaux Nationaux du Point G et de Gabriel Touré. Ici notre étude s'intéresse seulement à la prise en charge des coûts de revient des interventions chirurgicales au bloc opératoire. Notre objectif étant de déterminer la valeur des dépenses engagées par le malade (achat de consommables médico-chirurgicaux, médicaments) d'une part et d'autre part les charges supportées par l'hôpital (amortissement des investissements, main d'œuvre, fonctionnement, etc.) pour fournir ces prestations. De là nous tenterons de déterminer le coût de revient par hôpital d'une intervention chirurgicale pour raisons gynéco-obstétricales d'une part et d'autre part d'analyser les facteurs qui influencent ces charges et de proposer des solutions visant à réduire les coûts et faciliter ainsi l'accès des services aux malades.

1. Démarche :

Notre étude s'adresse ici à des malades hospitalisées ayant bénéficié d'une intervention chirurgicale à l'occasion de leur hospitalisation dans les services de gynéco-obstétrique de l'hôpital Gabriel Touré et de celui du Point G.

L'inexistence de données archivées sur les dépenses des malades et les charges supportées par l'hôpital pour fournir les soins nous ont conduit à entreprendre une enquête prospective auprès des malades hospitalisées sur une période de trois (3) mois.

Pour avoir l'ensemble des informations entrant en ligne de compte dans l'évaluation du coût de prestations pour l'hôpital, la prise en charge de l'intervention chirurgicale a été suivie du début jusqu'à la fin au niveau du bloc opératoire.

2. Matériels et Méthode :

2. 1. Les données recueillies :

Les données recueillies portent sur les caractéristiques des malades hospitalisées (âge, parité, niveau d'instruction, date d'entrée, date de sortie, diagnostic), sur la nature de l'intervention chirurgicale, le volume du travail consacré par chaque catégorie de professionnel participant à l'acte, la durée totale de l'intervention, le matériel technique utilisé.

Les questions ont été conçues en vue d'obtenir des données permettant d'avoir une connaissance sur ces différents points.

2. 2. Cible de l'enquête :

Certaines questions ont été posées aux malades ou à leurs accompagnateurs, par contre d'autres relatives à des aspects techniques ont exigé le recours à des professionnels de santé. Il s'agit ici de la nature de l'intervention chirurgicale, du diagnostic, du mobilier du bloc et du matériel technique utilisé. Ces différentes considérations ont déterminé la méthode et les techniques d'investigation utilisées pour cette enquête.

2. 3. Méthode de collecte des données :

Certaines informations ont pu être obtenues par l'interrogatoire direct des malades ou leurs accompagnateurs; notamment celles relatives à l'identification des malades (Nom, Prénom, Age, Profession,), aux modalités de financement des frais occasionnés par l'hospitalisation (achat de médicaments, paiement des honoraires de consultation et des frais d'exams complémentaires). Par contre, celles relatives à la prise en charge chirurgicale au bloc opératoire (la durée totale de l'intervention, le volume du travail consacré par chaque catégorie de professionnel, le matériel utilisé, etc.) sont recueillies dans la salle d'opération par l'enquêteur.

Les informations concernant le prix des matériels techniques ainsi que leur durée de vie ont été obtenues au niveau de la Division Equipements et Infrastructures Sanitaires[1].

2. 4. Délimitation du champ des prestations à couvrir :

Pour avoir des informations relatives à la prise en charge du coût des prestations fournies dont on avait besoin pour l'analyse envisagée, nous avons suivi les malades rentrant dans le protocole depuis le premier jour d'hospitalisation jusqu'à leur sortie.

Le dossier, dont le modèle figure en annexe, a été ouvert à cet effet et a été tenu au jour le jour par l'enquêteur. Pour couvrir les vingt et quatre (24) heures, on avait besoin de deux enquêteurs par service. Cette stratégie a permis de structurer et d'organiser la collecte des informations.

2. 5. Quand a-t-on procédé au recueil des données ?

Les données ont été recueillies depuis le premier jour d'hospitalisation du malade pour sa prise en charge chirurgicale. Si certaines informations générales n'exigeaient pas une formation particulière de la part des personnes chargées de les recueillir, par contre d'autres à caractère technique (nature des soins et de l'intervention) demandaient des qualités particulières, ce qui a déterminé le choix des enquêteurs. Ainsi, les enquêteurs ont été choisis parmi les internes en médecine ayant une disponibilité entière pour la période de l'enquête.

3. Le choix des lieux d'enquête :

Le choix a été porté sur des services de gynéco-obstétrique de l'hôpital du Point G et de l'hôpital Gabriel Touré. Ces services reçoivent en général la plupart des urgences obstétricales.

3. 1. Présentation du service de gynéco-obstétrique de l'H.G.T. :

L'étude a été effectuée dans le service de gynéco-obstétrique de l'hôpital Gabriel Touré.

L'hôpital Gabriel Touré était d'abord un dispensaire central. Il fut érigé en 1959 en hôpital du nom d'un étudiant malien, **Gabriel Touré**, décédé lors d'une épidémie de charbon à Dakar.

C'est un hôpital situé en centre ville de Bamako. De part sa situation géographique, il demeure l'hôpital le plus sollicité. Il comporte plusieurs services dont le service de gynécologie et d'obstétrique, situé au côté Nord de l'hôpital. Le service reçoit les évacuées des maternités périphériques de Bamako et des femmes venant d'autres horizons.

*** Infrastructures :**

Le service est organisé en quatre (4) grandes unités. Il contient soixante et huit (68) lits d'hospitalisation.

a) La première unité ou unité d'accouchement :

Elle s'occupe de l'accouchement et de la réanimation. Elle comporte :

- une grande salle d'accouchement avec quatre (4) tables d'accouchement;
- une petite salle annexe avec table d'accouchement;
- une salle de réanimation avec trois (3) lits;
- une salle d'attente avec cinq (5) lits.

b) La deuxième unité ou unité de couche des césariennes :

Elle comporte :

- trois (3) grandes salles dotées chacune de douze (12) lits;
- deux (2) petites salles avec deux (2) lits.

c) La troisième unité ou unité de gynécologie :

Elle s'occupe des affections gynécologiques et comporte :

- une grande salle de douze (12) lits;
- une petite salle de sept (7) lits.

d) La quatrième unité ou Planning Familial :

Elle s'occupe de la planification familiale. Elle dispose d'une seule salle, mais des aménagements sont en cours pour étendre l'unité.

En plus de ces quatre (4) unités, le service de gynéco-obstétrique comporte :

- un (1) bloc opératoire pour les urgences;
- trois (3) bureaux de permanence pour les médecins;
- un (1) bureau pour l'infirmier major en gynécologie;
- un (1) bureau pour l'infirmier major en césarienne;
- un (1) bureau pour la sage-femme maîtresse;
- une (1) salle de garde pour les médecins;
- deux (2) salles de garde pour l'infirmier et les aides-soignantes;
- une (1) salle de garde pour les sages-femmes;
- une (1) salle de vaccination.

*** Le Personnel :**

Au cours de la période de l'étude, le personnel du service se compose comme suit :

- quatre (4) médecins dont trois (3) spécialistes en gynécologie et d'obstétrique et un (1) médecin généraliste;
- le nombre des internes varie d'une année à l'autre;
- trente (30) sages-femmes;
- six (6) infirmiers du premier cycle;
- dix-sept (17) aides-soignantes;
- six (6) manoeuvres.

*** Activités :**

Les différentes activités du service de gyné-obstétrique sont les suivantes :

a) La Consultation :

Les consultations s'effectuent tous les jours du lundi au vendredi par deux (2) médecins.

En moyenne il y a quarante (40) consultations par jour.

b) Les interventions chirurgicales :

Elles sont de deux (2) ordres :

- les interventions programmées s'effectuent sur un programme préétabli (les mardi et jeudi).

- les urgences (césariennes, grossesses extra-utérines, etc.).

c) Les accouchements :

Ils sont effectués par deux (2) équipes de sage-femmes par système de rotation de douze (12) heures chacune.

Chaque équipe comporte deux (2) sages-femmes et deux (2) infirmières.

d) Le Planning familial :

Les activités courantes sont assurées par des sages-femmes affectées à ce niveau. Ces activités viennent renforcer celles déjà effectuées par les médecins tous les jours en consultation.

Un médecin s'occupe des minilaparotomies dans le cadre des contraceptions irréversibles.

3. 2. Présentation du service de gynéco-obstétrique de l'H.P.G

L'hôpital national du Point G a été inauguré en 1912. C'est un hôpital qui est situé au Nord-Est de la ville de Bamako sur une colline de soixante et quinze (75) mètres d'altitude environ. Il est composé de quinze (15) services dont le service de gynéco-obstétrique et une direction administrative, une pharmacie, un laboratoire, une cuisine, une morgue et un service de maintenance et de matériel.

*** Infrastructures :**

Le Personnel travaille dans un bâtiment situé presque au cœur de l'hôpital et qui comprend:

- sept (7) salles d'hospitalisation avec :
 - . un (1) lit de première catégorie;
 - . vingt et un (21) lits de deuxième catégorie;
 - . sept (7) lits de troisième catégorie;
- un (1) bloc opératoire avec deux (2) salles d'attente et une petite salle pour le déshabillage des malades à opérer;
- une (1) salle d'accouchement avec trois (3) tables;
- un bureau pour les assistants qui leur sert de salle de garde;
- un bureau pour le major (l'infirmier d'Etat du service);
- un bureau pour la sage-femme maîtresse où les sages-femmes effectuent les consultations prénatales et de planning familial;
- une salle de garde pour les sages-femmes et les infirmières;
- une salle équipée d'un lit de première catégorie qui sert de salle de garde.

*** Le Personnel :**

Le service de gynéco-obstétrique est dirigé par un médecin chef agrégé de gynécologie et d'obstétrique.

Le personnel se compose en outre de :

- un (1) assistant chef de clinique;
- un (1) gynéco-obstétricien praticien hospitalier;
- quatre (4) internes;
- treize (13) sage-femmes;
- deux (2) garçons de salle;
- une aide-soignante.

*** Activités :**

Les Médecins assurent :

- les consultations gynéco-obstétricales, la garde;
- la visite des malades hospitalisés;
- les interventions chirurgicales;
- l'encadrement des étudiants.

Les internes assurent :

- la garde;
- le suivi des malades hospitalisés;
- les consultations d'urgence, d'hospitalisation des malades;
- les consultations gynéco-obstétricales d'urgence avec les médecins qu'ils aident.

*** Le Major :**

Il supervise les tâches, les soins pré et post-opératoires, préparations des dossiers des malades, encadre les stagiaires, assure l'hospitalisation et la sortie des malades, assure la coordination entre le service et la direction.

*** Les sages-femmes :**

Elles effectuent les consultations prénatales, le planning familial, les statistiques des accouchements, encadrent les stagiaires, assurent les gardes, reçoivent les femmes en travail, assurent la coordination avec la direction.

*** Les garçons de salle :**

Ils assurent la propreté des locaux, le transport des malades.

4. Echantillonnage :

Pour l'échantillonnage, tous les hôpitaux ayant en leur sein un service de gynéco-obstétrique étaient retenus. Nous avons dans un premier temps recensé à partir des registres toutes les pathologies qui ont fait l'objet d'une hospitalisation dans les services

gynéco-obstétrique au cours de l'année 1994. On a ensuite déterminé l'importance relative de chacune de ces pathologies pour obtenir une proportionnalité dans la représentativité des maladies traitées. Un taux de sondage de 25% a été appliqué pour obtenir le nombre de cas qu'on devrait enquêter. Au total 260 malades ont été recrutées dans les deux hôpitaux. Mais notre étude s'est intéressée seulement aux malades qui ont subi une intervention chirurgicale (soit 193 malades).

- Critères d'inclusion :

Les malades ont été recrutées au fur et à mesure qu'elles se présentaient dans le service.

- Critères d'exclusion :

Pour une pathologie donnée, le recrutement s'arrêtait lorsque l'objectif recherché était atteint. De même si une patiente était transférée dans un autre service, son dossier était suspendu jusqu'à son retour. En cas de décès ou de fuite, le dossier était clos.

5. Période d'étude :

Nous avons mené notre étude du 07 décembre 1995 au 07 mars 1996.

6. Méthode de détermination du coût des consommables et médicaments :

Le coût de l'ordonnance délivrée au malade pour sa prise en charge chirurgicale a été entièrement évalué. Pour ce faire, nous avons recensé chez toutes les malades opérées au bloc opératoire les quantités réelles de médicaments et consommables médico-chirurgicaux utilisés.

En outre, on a tenu compte de tous les produits (consommables et médicaments) ne figurant pas sur les ordonnances prescrites, mais qui ont été réellement consommés par le malade. Il s'agit notamment de tous les produits achetés soit avec le personnel de santé, soit délivrés gratuitement au malade par un parent.

Les consommables utilisés au bloc comportent : les fils de suture, les compresses, les gants stériles, les perfuseurs, les seringues, le sparadrap. Quant aux médicaments utilisés, on peut citer : les antiseptiques (alcool à 90°, alcool iodé, la betadine), les produits anesthésiques et quelquefois des antibiotiques.

Nous avons procédé à l'évaluation des quantités utilisées pour chaque intervention, ainsi que le chiffrage de ces consommations au prix du marché.

Les conditions particulières de fermeture de dossier étaient : le décès, l'évacuation du malade à l'étranger, soit son évasion.

7. Méthode utilisée pour le calcul de l'amortissement des équipements :

Pour estimer au plus près le coût hospitalier, nous avons choisi de travailler sur la durée de vie estimée des différents matériels utilisés au bloc opératoire. En divisant le prix d'achat par la durée de vie, nous avons obtenu le coût annuel d'utilisation des appareils et du matériel technique. La division du coût annuel par douze, ensuite par trois a permis d'estimer le coût trimestriel d'utilisation de l'ensemble des équipements du bloc.

8. Méthode de calcul du coût de la consommation d'électricité :

Pour le calcul de ce coût d'électricité, nous avons considéré la puissance de tous les appareils réellement utilisés lors des interventions. Ces puissances, ramenées en kilowatt (Kw), ont été multipliées par la durée d'utilisation de l'appareil afin d'avoir la quantité d'électricité consommée. Ainsi, pour avoir le coût moyen de la consommation d'électricité

par nature d'intervention, nous avons multiplié le coût du kilowatt-heure (Kwh) (à raison de 82 F CFA le Kwh) par la quantité d'électricité consommée par chaque appareil utilisé.

$$\text{Coût d'électricité} = \text{quantité d'électricité} \times \text{coût du kwh.}$$

9. Estimation des charges liées au personnel du bloc opératoire :

Nous avons considéré comme volume de travail effectué par chaque catégorie de professionnel au bloc opératoire, le temps passé en minute pour chacune des phases étudiées. Le coût de cette participation s'effectue sur la base du coût/minute évalué à partir du salaire mensuel de chaque catégorie d'agent.

III. GENERALITES

1. Infrastructures sanitaires du Mali :

- Evolution et Historique :

A l'indépendance, le Mali ne comptait, comme infrastructures médico-sociales, que deux hôpitaux de faible capacité, douze (12) centres médicaux de cercle, seize (16) postes médicaux de subdivision, cent vingt et deux (122) dispensaires ruraux, un (1) service commun de grandes endémies, un (1) centre de formation d'auxiliaires médicaux et ceux-ci pour une population de **4.072.000** habitants. La plupart de ces infrastructures étaient localisées dans la ville de Bamako, capitale du "**Soudan Français**"[2].

En 1979, on comptait trois (3) hôpitaux nationaux, cinq (5) hôpitaux régionaux, deux (2) hôpitaux secondaires, onze (11) secteurs de grandes endémies, quarante et six (46) centres de santé de cercle, cinquante et deux (52) maternités urbaines, trois cent onze (311) maternités rurales, quarante et six (46) dispensaires urbains, trois cent trente et sept (337) dispensaires privés confessionnels.

En 1980, sur dix (10) hôpitaux que comptait le Mali, les trois (3) plus importants étaient localisés à Bamako et ses environs. La capitale abrite également deux (2) grands instituts spécialisés de l'**O.C.C.G.E.**(Organisation de Coopération et de Coordination de la Lutte Contre les Grandes Endémies), l'institut Marchoux et l'Institut d'Ophtalmologie Tropicale Africaine (**I.O.T.A.**).

Le Centre National d'Odontostomatologie (**C.N.O.S.**) a été ouvert en 1984. Il vient s'ajouter aux autres structures de soins spécialisées implantées dans la capitale.

En 1987 le pays comptait trois (3) hôpitaux nationaux (hôpital du Point G, hôpital Gabriel Touré, hôpital de Kati); cinq (5) hôpitaux régionaux (Kayes, Sikasso, Ségou, Mopti, Gao); quatre (4) hôpitaux secondaires (Nioro, Markala, San et Diré), cinquante et deux (52) centres de santé de cercle, soixante (60) maternités centrales, quatorze (14) **C.M.I.E.**(Centres Médicaux Inter-Entreprises), quatre cents soixante et sept (467) maternités rurales, sept cents (700) dispensaires privés, le C.N.O.S., les services de grandes endémies.

Depuis 1980, l'organisation des services de santé a connu deux restructurations importantes touchant le secteur hospitalier national. La première date de 1984. Par rapport aux hôpitaux, elle consacrait le rattachement de ceux-ci à la Direction Nationale de

la Santé Publique comme services rattachés. Ce statut n'a changé qu'en 1993, date à laquelle ces hôpitaux ont été érigés en Etablissements Publics à caractère Administratif.

La libéralisation du secteur médical a permis la mise en place de plusieurs infrastructures sanitaires notamment les centres de santé privés (cabinets médicaux, cliniques, dispensaires). La mise en place des centres de santé communautaire s'inscrit dans une logique de faire participer la population dans la prise en charge de sa propre santé (CSCOM) qui étaient au nombre de quarante (4) et trois centres (3) urbains et ruraux en activité.

2. Place des hôpitaux dans le système de santé au Mali :

L'organisation du système de santé national respecte un schéma pyramidal, ayant à sa base les structures les plus périphériques qui constituent le premier maillon du système de santé et au sommet les structures de référence nationale. Entre les deux niveaux, il existe plusieurs étages correspondant aux structures intermédiaires. Cette organisation procède du souci de la hiérarchisation des prestations par la mise en place d'un mécanisme de référence et de recours, et elle se superpose parfaitement au découpage territorial administratif. Chaque échelon administratif correspond à un étage de la pyramide sanitaire[2].

*** Le schéma de la pyramide sanitaire comprend :**

- un niveau central où il s'agit d'infrastructures à vocation nationale (comme les hôpitaux nationaux), soit de centres de référence nationale ou concourant à l'appui technique aux différents niveaux de la pyramide sanitaire (laboratoires de recherche);
- un niveau régional constituant un relais intermédiaire entre les niveaux local et national ;
- un niveau local ou échelon de base qui constitue l'échelon de premier contact de la population avec le système de santé conventionnel.

Chacun de ces niveaux joue un rôle bien déterminé dans le système de santé : production des services curatifs, préventifs ou réhabilitations et références.

La stratégie de développement sanitaire du Mali est basée sur le concept de soins de santé primaire. Celle-ci se réaffirme dans la déclaration de politique sectorielle que le Mali signé

en 1990. Cette politique vise à faire évoluer la notion de pyramide sanitaire d'une conception hiérarchique et administrative vers une conception plus fonctionnelle qui différencie les niveaux opérationnels, d'appui et d'orientation.

- Le cercle représente le niveau opérationnel et constitue l'unité chargée de planifier le développement de la santé.

- Le niveau régional se charge d'appuyer les cercles sur le plan technique.

- Le niveau central se charge de l'appui stratégique, d'orientation afin de permettre l'accessibilité de soins de qualité à tous. Dans le système national de santé, les hôpitaux nationaux se situent au niveau central et constituent la référence ultime.

*** Evolution du cadre réglementaire :**

Les hôpitaux du Point G, Gabriel Touré et de Kati ont été érigés en services rattachés au ministère de la santé publique par la loi N°84-22 ANRM du 17 Mars 1987. Leur organisation et leurs modalités de fonctionnement sont fixées par décret N°117 PGRM du 28 Mai 1984 qui en fixe l'organisation et les modalités de fonctionnement[3].

L'article 3 de ce décret détermine les organes d'administration des hôpitaux nationaux qui sont : la commission administrative de l'hôpital et le comité de gestion.

La mission fixée aux hôpitaux nationaux par la loi N° 8422 ANRM dans son article 2 est :

- d'assurer le diagnostic et le traitement des malades avec ou sans hospitalisation;

- de participer à la formation du personnel socio-sanitaire;

- de promouvoir la recherche dans le domaine de la santé publique. La loi N° 8422 ANRM et l'ordonnance N°77 54/CMLN 13 Octobre 1977 portant régime des hôpitaux sont et demeurent abrogées en 1992 par les dispositions finales des lois N° 92023, N° 92025, N° 92026 portant respectivement création d'un Etablissement Public à Caractère Administratif (E.P.A) dénommé Hôpital du Point G, Hôpital Gabriel Touré, Hôpital de Kati et Centre National d'Odontostomatologie.

En application des lois érigeant les hôpitaux en E.P.A., le Ministère de la Santé, de la solidarité et des Personnes Agées a rédigé une lettre (N°23 MSSPA) d'orientation en matière de réforme hospitalière. Celle-ci indique que le nouveau statut est appliqué pour permettre aux hôpitaux de remplir au mieux leur mission en leur donnant la souplesse

nécessaire pour optimiser leurs services[4].

En effet le statut d'E.P.A. qui leur a été conféré traduit un changement profond dans la conception des hôpitaux en permettant leur passage d'une logique principalement administrative à celle d'une véritable gestion. Le temps où les hôpitaux attendaient de l'Etat qu'il leur donne l'ensemble de leurs ressources est révolu. A cause de leur nouveau statut, les hôpitaux disposent de la personnalité morale et sont en mesure d'adopter les règles de gestion d'une entreprise, tout en continuant à assurer leur mission de service public et à bénéficier des ressources de l'Etat.

*** Système de Tarification Appliquée :**

Le régime de la rémunération des actes médicaux et de l'hospitalisation dans les formations sanitaires est fixé par le décret N°243 PGRM du 19 septembre 1983. Les soins et examens paracliniques prodigués ou effectués sur les malades atteints des maladies suivantes : tuberculose, lèpre, cancer, maladies mentales, fistule recto-vaginale et toutes les affections chroniques à caractère social restent gratuits. Les examens pour enfant de zéro à douze ans, les élèves et les étudiants, les soldats de 2^{ème} et 1^{ère} classes, les personnes socio-sanitaires et leurs proches (conjoints, enfants, père et mère) sont également gratuits[2].

- L'arrêté interministériel N°1943/ MFP-MSPAS du 16 Avril 1984 fixant modalité d'exécution du décret N°243 est revenu sur les mêmes critères de gratuité des soins et d'examens notés plus haut. En plus de ceux-ci, ne sont soumis à la rémunération des actes suivants : recherche de Bamako, recherche de microfilaires, de Trypanosomes, examens pratiqués chez les donneurs de sang, examens pratiqués chez les femmes enceintes.

- L'article 26 de cet arrêté notifie que les personnes autres que les fonctionnaires et agents des entreprises publiques et privées en activité ou en retraite, sont tenues de verser à leur admission une provision dont le montant équivaut aux frais de quinze (15) jours d'hospitalisation.

- Les frais d'hospitalisation des fonctionnaires et agents des entreprises publiques et privées en activité ou en retraite sont supportés dans les proportions de 20% par l'intéressé et 80% par l'employeur (article 24 du même arrêté).

- Pour les personnes munies de certificat "soins gratuits", leurs frais d'hospitalisation sont à la charge de l'autorité qui a livré le certificat. On notera qu'à ce jour le décret **243 PG RM** du 19 Septembre 1983 aussi bien que l'arrêté N°1943/ MFP-MSPAS n'ont pas changé, qui sont assez clairs sur le recouvrement des frais de soins hospitaliers notamment pour les bénéficiaires des gratuits. Avec le nouveau statut (E.P.A), le financement des activités provient :

- des principales sources de recettes des différents établissements (consultation, hospitalisation, examens de laboratoire, actes de radiographie);
- de la contribution de l'Etat à la couverture des charges de mission de service public;
- de l'aide extérieure;
- et des recettes diverses.

IV. RESULTATS

1. Caractéristiques des malades :

1. 1. Répartition par hôpital des malades hospitalisées dans les services de gynéco-obstétrique :

Tableau N°1 : Répartition des malades par hôpital :

Hôpital Gabriel Touré		Hôpital du Point G		Total	
Eff.	%	EFF	%	EFF	%
161	61,92	99	38,07	260	100

Au cours des trois (3) mois d'enquête, deux cents soixante (260) malades ont été hospitalisées dans les services de gynéco-obstétrique des deux hôpitaux nationaux. Ces malades se répartissent comme suit :

- hôpital Gabriel Touré : au niveau de ce service, cent soixante et un (161) malades ont été hospitalisées, soit **61,92%** de l'effectif total;
- hôpital du Point G : au niveau de ce service, quatre-vingt et dix-neuf (99) malades ont été hospitalisées, soit **38,07%** de l'effectif total.

Au regard de ces résultats, nous remarquons que l'hôpital Gabriel Touré reçoit plus de malades par rapport à l'hôpital du Point G. Cette différence notable est certainement due à la situation géographique de l'hôpital Gabriel Touré, qui se trouve au centre ville donc d'accès facile, alors que l'H.P.G. situé sur la colline est d'accès difficile.

1. 2. Répartition des malades selon l'âge :

Au cours de notre séjour hospitalier, nous avons recruté deux cent soixante (260) malades hospitalisées dans les deux services de gynéco-obstétrique des deux hôpitaux nationaux de la ville de Bamako, dont cent quatre vingt et treize (193) ont subi une intervention chirurgicale. Ces malades se répartissent comme suit :

Tableau N°2 : Répartition des malades par classe d'âge :

Classe d'âge	H.G.T.		H.P.G.		Total	
	Eff.	%	Eff.	%	Eff.	%
16 - 27 ans	55	47,5	27	37,5	82	42,5
28 - 38 ans	47	38,8	28	38,9	75	38,9
39 ans et +	19	15,70	17	23,6	36	18,70
Total	121	100	72	100	193	100

A la lumière des résultats de ce tableau, nous constatons que les malades âgées de 16 à 38 ans sont les plus nombreuses avec un effectif de cent cinquante et sept (157) soit **81,34%** du total.

A cet effet, nous pouvons affirmer que les pathologies de la chirurgie gynéco-obstétricale touchent les femmes en période d'activité génitale.

1. 3. Répartition des malades selon le niveau d'instruction :

Tableau N°3 : Répartition des malades selon le niveau d'instruction :

Désignation	H.G.T.		H.P.G.		TOTAL	
	Eff	%	Eff	%	Eff	%
Ne sait ni lire ni écrire	79	65,3	39	54,2	118	61,13
Alphabétisé	-	-	1	1,4	1	0,51
Enseignement préscolaire	1	0,8	-	-	1	0,51
Enseignement Fondamental Français	31	25,6	11	15,3	42	21,76
Enseignement secondaire Français	8	6,6	18	25	26	13,47
Enseignement supérieur Français	1	0,8	1	1,4	2	1,03
Enseignement primaire arabe	-	-	1	1,4	1	0,51
Enseignement Supérieur Arabe	1	0,8	-	-	1	0,51
Non déclaré	-	-	1	1,4	1	0,51
TOTAL	121	100	72	100	193	100

Ce tableau indique par hôpital le niveau d'instruction de l'ensemble des malades ayant subi une intervention chirurgicale. Il ressort de ce tableau que :

- les patientes ne sachant ni lire, ni écrire sont au nombre de cent dix et huit (118) soit **81,13%** de l'effectif total. Ce nombre très élevé par rapport aux groupes s'explique par le faible taux de scolarisation de notre population de sexe féminin. Les patientes ayant atteint les niveaux fondamental et secondaire de l'école française ne représentent que **68** soit **35,23%**.

1. 4. Répartition des malades selon l'origine géographique :

On définit pour chaque malade une résidence permanente qui correspond à son lieu de résidence habituelle. Ceci pour distinguer les malades qui ont effectué un déplacement en direction de Bamako dans un but purement thérapeutique. Pour connaître l'origine géographique, on a considéré l'adresse permanente des malades hospitalisées entrant dans notre protocole.

Tableau N°4 : Répartition des malades selon l'origine géographique :

Désignation	H.G.T.		H.P.G.		Total	
	Eff.	%	Eff.	%	Eff.	%
District de Bamako	137	85,09	68	68,68	205	78,84
Région de Koulikoro	15	9,31	22	22,22	37	14,23
Région de Kayes	2	1,24	3	3,03	5	3,12
Région de Sikasso	3	1,86	2	2,03	5	3,12
Région de Ségou	2	1,24	2	2,03	4	1,53
Région de Mopti	-	-	1	1,01	1	0,38
Région de Tombouctou	1	0,62	1	-	2	0,76
Non déterminée	1	0,62	-	1,01	1	0,38
Total	161	100	99	100	260	100

On note ici que les résidentes permanentes dans le District de Bamako sont les plus nombreuses, 78,84% de l'effectif total. La majorité d'entre elles a été hospitalisée à l'hôpital Gabriel Touré (61,92%) contre 38,07% au Point G. Après le District de Bamako, la région de Koulikoro, la plus proche de Bamako, vient en deuxième position avec un effectif de trente et sept (37) malades soit 14,23%.

On constate qu'à mesure qu'on s'éloigne du District de Bamako, le nombre de malades hospitalisés diminue. A première vue, ce phénomène semble lié à la localisation géographique des hôpitaux nationaux plus particulièrement des services de gynécologie-obstétrique, mais ces résultats montrent aussi une faible attraction sur les populations résidentes à l'intérieur du pays.

1. 5. Répartition géographique des malades qui ont subi une intervention chirurgicale :

Tableau N°5 : Répartition géographique des malades :

Désignation	H.G.T.		H.P.G.		Total	
	Eff.	%	Eff.	%	Eff.	%
District de Bamako	103	85,12	46	46,46	149	77,20
Région de Koulikoro	11	9,09	19	19,19	30	15,54
Région de Kayes	2	1,65	3	3,03	5	2,59
Région de Sikasso	1	0,82	2	2,02	3	1,55
Région de Ségou	1	0,82	1	1,01	2	1,03
Région de Mopti	-	-	1	1,01	1	0,51
Non déterminée	1	0,82	-	-	1	0,51
Total	121	100	72	100	193	100

Les résultats sont semblables à ceux exprimés et commentés dans le tableau N°5. La plupart des malades ayant subi une prise en charge chirurgicale réside dans le District de Bamako (77,20%) suivi de la région de Koulikoro avec 15,54%. Les autres régions : Kayes, Sikasso, Ségou, Mopti, occupent respectivement un faible pourcentage : 2,59%; 3%; 2%; 1%.

2. Modalités de recrutement des malades hospitalisées dans les services de gynécobstétrique des deux hôpitaux nationaux :

Nous avons considéré comme admises en urgence dans le service les malades dont le motif ou l'état de gravité de l'affection nécessitait une prise en charge urgente. Par contre, les malades admises en consultation directe dans le service sont considérées comme les malades ayant effectué un recours direct. Les deux autres cas (savoir les malades adressées par un médecin du service ou par un médecin de la ville) ont été considérés comme celles effectuant un deuxième recours.

Tableau N°6 : Répartition des malades selon les modalités de recrutement :

Désignation	H.G.T.		H.P.G.		Total	
	Eff	%	Eff	%	Eff	%
Malades admises en urgence dans le service	23	14,30	25	25,3	48	18,46
Malades admises en consultation directe dans le service	100	62,1	30	30,3	13	50
Malades adressées par un médecin de la ville	33	20,5	14	14,1	47	18,07
Malades adressées par un médecin du service	5	3,1	30	30,3	35	13,46
Total	161	100	99	100	260	100

A la lecture du tableau N°6, il apparaît que les malades admises en consultation directe dans le service sont plus nombreuses : cent trente (130) malades, soit 50% de l'effectif total. Quarante et huit (48) malades (soit 18,46%) ont été référées. Les deux autres cas, adressés par un médecin du service ou de la ville, représentent un effectif considérable, soit quatre-vingts et deux (82) malades (31,53%).

Les modalités de recrutement ne varient pas d'un service à l'autre; mais le constat qui se dégage ici est que le service de gynéco-obstétrique de l'hôpital Gabriel Touré, à cause de sa situation géographique, reçoit plus de malades que le service gynéco-obstétrique de l'H.P.G.

De même, beaucoup de patientes utilisent également les services de nos hôpitaux comme structures sanitaires de premier recours.

2. 1. Modalité de recrutement des malades ayant subi une prise en charge

chirurgicale :

Sur les 260 malades admises dans les deux services de gynéco-obstétrique de l'H.G.T. et de l'H.P.G., 193 malades soit 74,23% ont subi une intervention chirurgicale. Selon les modalités de recrutement ces malades se répartissent comme nous indique le tableau ci-dessous :

Tableau N°7 : Répartition des malades opérées selon les modalités de recrutement :

Désignation	H.G.T		H.P.G		Total	
	Eff	%	Eff.	%	Eff.	%
Malades reçues en urgence	15	12,4	20	27,8	35	18,13
Malades reçues en consultation directe dans le service	73	60,3	16	22,2	89	46,11
Malades adressées par un médecin de la ville	30	24,8	9	12,5	39	20,20
Malades adressées par un médecin du service	3	2,5	27	37,5	30	15,54
Total	121	100	72	100	193	100

Il ressort de ce tableau N°7 que la plupart des malades ayant subi une intervention chirurgicale ont été admises en consultation directe dans les deux services de gynéco-obstétrique : quatre vingt et neuf (89) malades (soit **46,11%**).

Les cas de malades admises en urgence au service de gynéco-obstétrique de l'Hôpital du Point G dépasse ici légèrement ceux du Gabriel Touré : **20** malades pour le premier (soit **27,80%**) et **15** malades pour le second (soit **12,40%**) de l'effectif total.

Les malades adressées par un médecin de la ville ou exerçant dans le service sont au nombre de **69** (soit **35,75%**).

3. Répartition des malades selon le statut d'occupation :

Tableau N°8 : Répartition des malades selon le statut d'occupation :

Désignation	H.G.T.		H.P.G.		TOTAL	
	Eff.	%	Eff.	%	Eff.	%
Statut d'occupation						
Occupée	16	13,2	28	38,9	44	22,79
Chômage	1	0,8	1	1,4	2	1,03
Elève ou Etudiant	2	1,7	1	1,4	3	1,55
Non déclaré	2	1,7	-	-	2	1,03
Non occupé	3	2,5	1	1,4	4	2,07
Sans objet	8	6,6	3	4,2	11	5,69
Ménagère	89	73,6	38	52,8	127	65,80
TOTAL	121	100	72	100	193	100

Concernant le statut d'occupation de nos malades opérées, les ménagères occupent le pourcentage le plus élevé. Sur cent quatre-vingts et treize (193) malades, cent vingt et huit (128) sont ménagères, soit **65,80%** du total.

3. 1. Répartition des malades selon le statut d'occupation du mari :

Tableau N°9 : Répartition des malades selon le statut d'occupation du mari :

Désignation	H.G.T.		H.P.G.		TOTAL	
	Eff.	%	Eff.	%	Eff.	%
Statut d'occupation du mari						
Occupé	97	80,2	61	84,7	158	81,86
Retraité	2	1,7	1	1,4	3	1,55
Elève ou Etudiant	1	0,8	-	-	1	0,51
Quête d'emploi	-	-	1	1,4	1	0,51
Chômage	-	-	1	1,4	1	0,51
Non déclaré	-	0,8	-	-	1	0,51
Non occupé	-	-	1	1,4	1	0,51
Sans objet	20	16,5	7	9,7	27	13,98
TOTAL	121	100	72	100	193	100

La plupart des dépenses occasionnées par l'hospitalisation de nos malades ont été supportées par les époux. Pour mieux comprendre cela, nous avons jugé nécessaire de savoir le statut d'occupation des époux de nos malades. Les résultats ainsi obtenus

montrent que sur 193 époux, cent cinquante et huit (158) sont occupés, soit **81,86%** de l'effectif total. Nous n'avons eu aucune information précise sur vingt et sept (27) époux, soit **13,98%** de l'effectif total.

4 . Répartition des malades selon le secteur d'activité :

Tableau N°10 : Répartition des malades selon le secteur d'activité :

Désignation	H.G.T.		H.P.G.		TOTAL	
	Eff.	%	Eff.	%	Eff.	%
Secteur privé	23	19	20	27,8	43	22,27
Secteur public	1	0,8	9	12,5	10	5,18
Secteur mixte	-	-	1	1,4	1	0,51
Sans objet (ménagère)	97	80,2	42	58,3	139	72,02
TOTAL	121	100	72	100	193	100

Concernant le secteur d'activité de nos malades, nous avons eu seulement des informations assez exploitables sur cinquante et trois (53) cas évoluant dans le secteur privé et le secteur public, soit **27,45%** de l'effectif total. La quasi-totalité de nos malades a comme activité principale le ménage, avec un effectif de cent trente et neuf (139) soit **72,55%**.

4. 1. Répartition des malades selon le secteur d'activité du mari :

Tableau N°11 : Répartition des malades selon le secteur d'activité du mari :

Désignation	H.G.T.		H.P.G.		TOTAL	
	Eff.	%	Eff.	%	Eff.	%
Secteur privé	92	76	49	68,1	141	73,05
Secteur public	6	5	11	15,3	17	8,80
Sans objet (Non déclaré)	23	19	12	16,7	35	18,13
TOTAL	121	100	72	100	193	100

Dans ce tableau, nous remarquons que la plupart des époux de nos malades exercent dans le secteur privé, au nombre de cent quarante et un (141), soit 73,05% de l'effectif total. Le secteur public ne compte qu'une faible minorité, soit 8,80% de l'effectif. Les "sans-objets" occupent 18,13% avec un effectif de trente et cinq (35) sur cent quatre-vingts et treize (193) cas.

5. Répartition des malades selon le revenu mensuel :

Compte tenu de la faiblesse du nombre de cas de revenu déclaré et de la grande dispersion des montants, nous avons décidé de catégoriser les malades par classe de revenu. Sur cent quatre vingt et treize (193) malades ayant subi une prise en charge chirurgicale dans les deux services de gynéco-obstétrique de nos hôpitaux nationaux, on a pu connaître le revenu mensuel de 11,92%. Les résultats figurent dans le tableau ci-dessous :

Tableau N°12 : Répartition des malades selon le revenu mensuel :

Désignation	H.G.T.		H.P.G.		Total	
	Eff.	%	Eff.	%	Eff.	%
4000 - 15000	2	1,6	9	12,6	11	5,70
15001 - 30000	1	0,8	1	1,4	2	1,03
30001 - 50000	2	1,6	5	7	7	3,62
50001 -100000	2	1,6	1	1,4	3	1,55
Sans objet sur le revenu	99	81,8	41	56,9	140	72,53
Revenu non déclaré	15	12,24	15	20,8	30	15,54
Total	121	100	72	100	193	100

5. 1. Répartition des malades selon le revenu mensuel du mari :

Dans le tableau ci-dessous, nous avons jugé nécessaire de regrouper par classe les revenus mensuels des époux des malades.

Tableau N°13 : Répartition des malades selon le revenu du mari :

Désignation	H.G.T.		H.P.G.		TOTAL	
	Eff.	%	Eff.	%	Eff.	%
Revenu mensuel du mari						
2500-20000	6	4,9	2	4,2	8	4,14
20001-30000	5	4,1	-	-	5	2,59
30001-50000	12	9,9	-	-	12	6,21
50001-75000	1	0,8	2	4,2	3	1,55
75001-100000	4	3,2	2	4,2	6	3,10
Sans objet sur le revenu	20	16,5	9	12,5	29	15,02
Revenu non déclaré	73	60,3	56	77,8	129	66,83
TOTAL	121	100	72	100	193	100

Les difficultés à connaître le revenu des époux des malades ressortent clairement dans ce tableau. Nous n'avons eu aucune information sur le revenu mensuel de cent cinquante et huit (158) époux de malades (environ 81,85%) sur 193 recensés. Cela ne permet pas de se faire une idée sur la situation économique des époux des malades.

6. Répartition des malades selon la personne qui paye les prestations fournies (ou qui achète les médicaments) :

Tableau N°14 : Répartition des malades selon la personne qui achète les médicaments :

Désignation	H.G.T.		H.P.G.		TOTAL	
	Eff.	%	Eff.	%	Eff.	%
La malade elle-même	1	0,8	5	6,9	6	3,10
Mère ou père	7	5,8	3	4,2	10	5,18
Mari ou époux	69	57	35	48,6	104	53,88
Ami\Camarade	1	0,8	1	1,4	2	1,03
Autres parents	34	28,1	16	22,2	50	25,90
Son service	1	0,8	1	1,4	2	1,03
Ses enfants	1	,8	4	5,6	5	2,59
Malade et parents	1	0,8	6	8,3	7	3,62
Patron	2	1,7	0	0,0	2	1,03
Service social	4	3,3	1	1,4	5	2,59
TOTAL	121	100	72	100	193	100

L'achat des médicaments et consommables constitue une part importante des dépenses engagées par les malades et leur famille. Dans cette solidarité agissante en faveur du malade, on constate aisément dans ce tableau que ou l'époux se classe en première ligne dans l'achat des prestations fournies. Sur un effectif de **193** malades, les maris sont intervenus dans **104** cas (soit **53,88%**) et les autres parents du malade viennent en seconde position avec un effectif de 50 sur 193, soit **25,90%**.

Les autres intervenants dans le paiement des prestations fournies, à savoir : le père, la mère, l'ami, le service, le Patron, ne représentent que **20%**. Ce n'est que très rarement que la malade intervient elle-même.

7. Répartition des malades selon la nature du traitement subi (traitements : médical, chirurgical) :

Tableau N°15 : Répartition des malades selon la nature du traitement :

Désignation	H.G.T		H.P.G		Total	
	Eff.	%	Eff.	%	Eff.	%
Traitement médical	40	24,84	27	27,27	67	25,76
Traitement chirurgical	121	75,15	72	72,72	193	74,23
Total	161	100	99	100	260	100

L'essentiel de la prise en charge des malades hospitalisées dans le service de gynéco-obstétrique des deux hôpitaux nationaux porte sur le traitement chirurgical. Ainsi, sur deux cent soixante (260) malades hospitalisées, cent quatre-vingts et treize (193) ont fait une prise en charge chirurgicale, soit 74,23% de l'effectif total.

8. Répartition des malades par âge en fonction des groupes de Pathologies :

Tableau N°16 : Répartition par âge des malades en fonction des groupes pathologiques

Groupes de pathologies	6 - 27 ans		28 - 30 ans		39 ans et plus		TOTAL	
	HGT	HPG	HGT	HPG	HGT	HPG	Eff	%
Pathologies obstétricales médicales	3	1	-	-	-	-	4	2,07
Pathologies chirurgicales obstétricales	45	23	39	16	6	2	131	67,87
Pathologies chirurgicales gynécologiques	7	2	7	11	13	13	53	27,46
Pathologies de la chirurgie générale	-	1	1	1	-	2	5	2,59
TOTAL	55 (45,5 %)	27 (37,5)	47 (38,8%)	28 (38,9)	19 (15,7%)	17 (23,6)	193	100%

L'essentiel des interventions chirurgicales porte sur les cas de gynéco-obstétrique avec un effectif de cent quatre vingt et quatre (184) malades soit **95,33%** du total. Les interventions de chirurgie générale ne concernent que **2,59%** de l'effectif total des prises en charge des deux hôpitaux.

9. Lieu de résidence des malades évacuées ayant subi une intervention chirurgicale :

Tableau N°17 : Répartition des malades selon la résidence :

DESIGNATION	H.G.T.		H.P.G		TOTAL		TOTAL CUMULE
	EFF.	%	EFF.	%	EFF.	%	%
Banconi	3	15,8	-	-	3	8,57	8,57
Boukassoubougou	2	10,5	-	-	2	5,71	14,28
Médina-coura	1	5,3	-	-	1	2,85	17,13
Dar-salam	1	5,3	-	-	1	2,85	19,98
Hamdallaye	2	10,5	-	-	2	5,71	25,69
Sébénikoro	1	5,3	-	-	1	2,85	28,50
Babalabougou	1	5,3	-	-	1	2,85	31,39
Sogoniko	1	5,3	-	-	1	2,85	34,24
Cercle de Kati	3	15,8	7	43,8	10	28,57	62,99
Cercle de Doïla	2	10,5	6	37,5	8	22,85	85,84
Cercle de Kangaba	-	-	1	6,3	1	2,85	88,69
Cercle de Kolokani	1	5,3	-	-	1	2,85	91,54
Cercle de Banamba	1	5,3	-	-	1	2,85	94,39
Cercle de Yanfolila	-	-	1	6,3	1	2,85	97,21
Cercle de Nara	-	-	1	6,3	1	2,85	100
TOTAL	19	100	16	100	35	100	

La plupart de nos malades évacuées viennent des différents cercles de la région de Koulikoro qui constitue une ceinture autour du District de Bamako, **23 malades évacuées** soit **(65,70%)** du total contre **12 malades** soit **(34,25%)** venant des différents quartiers de Bamako.

10. Nature de l'intervention chirurgicale des malades évacuées :

Tableau N°18 : Répartition des malades évacuées selon la nature de l'intervention :

Désignation	H.G.T.		H.P.G.		TOTAL	
	Eff.	%	Eff.	%	Eff.	%
Césarienne	15	78,9	9	56,3	24	68,57
Césarienne + Résection colon	-	-	1	6,3	1	2,85
Plastie tubaire	-	-	1	6,3	1	2,85
Kystectomie	-	-	1	6,3	1	2,85
Curetage utérin	-	-	1	6,3	1	2,85
Salpingectomie	2	10,5	2	12,5	4	11,42
Hystérectomie	1	5,3	1	6,3	2	5,71
Forceps	1	5,3	-	-	1	2,85
TOTAL	19	100	16	100	35	100

Il ressort de la lecture de ce tableau que l'essentiel des interventions chirurgicales est représenté par les cas de césariennes : 24 malades (soit 68,57%) sur un effectif de 35 malades. Les autres cas sont représentés par l'hystérectomie (5,71%), la plastie tubaire (2,85%), la kystectomie (2,85%), la salpingectomie (11,42%), la césarienne plus résection du colon (2,85%) et le forceps (2,85%).

11. Répartition selon la Pathologie des malades évacuées ayant subi une prise en charge chirurgicale :

Tableau N°19 : Répartition des malades selon la pathologie :

Désignation	H.G.T.		H.P.G.		TOTAL	
	Eff.	%	Eff.	%	Eff.	%
Grossesse extra-utérine (GEU)	2	10,5	3	18,8	5	14,28
Placenta Praevia	2	10,5	1	6,3	3	8,57
Dystocie du col (œdème du col)	1	5,3	-	-	1	2,85
Rupture utérine	3	15,8	3	18,8	6	17,14
Présentation vicieuse	3	15,8	4	25,2	7	20
Dilatation stationnaire	2	10,5	-	-	2	5,71
Dystocie Mécanique	2	10,5	1	6,3	3	8,57
Ménace d'avortement	-	-	1	6,3	1	2,85
Hématome retro-placentaire (H R P)	1	5,3	-	-	1	2,85
Souffrance fœtale	1	5,3	1	6,3	2	5,71
Syndrome de prérupture	1	5,3	-	-	1	2,85
Syndrome occlusif	-	-	1	6,3	1	2,85
Fibrome utérin	1	5,3	-	-	1	2,85
Kyste de l'ovaire	-	-	1	6,3	1	2,85
Total	19	100	16	100	35	100

A la lecture de ce tableau, on remarque que les urgences obstétricales constituent l'essentiel des motifs d'hospitalisation, à savoir :

- la grossesse extra-utérine : 5 cas (soit 14,25% du total);
- placenta praeva : 3 cas (soit 8,57%);
- rupture utérine : 6 cas (soit 17,14%);
- présentation vicieuse : 7 cas (soit 20%).

12. Répartition des malades selon la nature de l'anesthésie :

Tableau N°20 : Répartition des malades selon la nature d'anesthésie :

Désignation	H.G.T.		H.P.G.		TOTAL	
	Eff.	%	Eff.	%	Eff.	%
Anesthésie générale	112	92,56	39	54,2	151	78,24
Anesthésie locale	9	7,40	33	45,8	42	21,76
TOTAL	121	100	72	100	193	100

Bien qu'une anesthésie ne soit pas nécessaire pour toutes les interventions obstétricales (exemple : une délivrance artificielle), il faut pouvoir effectuer une anesthésie de conduction générale pour les nombreuses interventions qui sont indispensables si l'on veut éviter le décès de la mère.

A la lumière de ce tableau, on constate qu'au niveau du service de gynéco-obstétrique, on pratique plus d'anesthésie générale qu'au niveau du bloc de gynéco-obstétrique du Point G.

Les résultats sont les suivants :

* Hôpital Gabriel Touré : sur 121 malades, 112 (soit 92,56) contre 39 malades au niveau du Point G (soit 54,8%) pour un effectif de 72 cas ont subi une anesthésie générale.

* La proportion des cas ayant subi une anesthésie locale au niveau du Gabriel Touré est faible par rapport à celle du Point G : 9 malades (soit 7,4%) sur un total de 121 contre 33 malades (soit 45,80%) sur un total de 72 cas.

13. Répartition des malades selon la nature de l'intervention chirurgicale :

Tableau N°21 : Répartition des malades selon la nature de l'intervention chirurgicale :

Désignation	H.G.T.		H.P.G.		Total	
	Eff.	%	Eff.	%	Eff.	%
Césarienne	54	44,6	23	31,9	77	39,9
Césarienne + Resection du colon	-	-	1	1,4	1	0,4
Hystérectomie	7	5,8	8	11,1	15	7,8
Fibromyomectomie	5	4,1	9	12,5	14	7,3
Plastie tubaire	6	5	2	2,8	8	4,1
Salpingectomie	20	16,5	6	8,3	26	13,5
Kystectomie	9	7,4	3	4,2	12	6,2
Curetage utérin	4	3,3	4	5,6	8	4,1
Cure de Prolapsus	3	2,5	3	4,2	6	3,1
Cerclage du col utérin	1	0,8	4	5,4	5	2,6
Laparotomie	5	4,1	1	1,4	6	3,1
Tumorectomie	-	-	2	2,8	2	1
Déchirure du périnée	1	0,8	1	1,4	2	1
Forceps	2	1,7	-	-	2	1
Cure d'éventration	-	-	1	1,4	1	0,5
Colporaphie	2	1,7	-	-	2	1
Biopsie du col utérin	-	-	1	1,4	1	0,5
Appendicectomie	-	-	1	1,4	1	0,5
Cure de synéchie	-	-	1	1,4	1	0,5
Incision d'abcès Douglas	1	-	1	1,4	1	0,5
Cure de hernie	1	0,8	-	-	1	0,5
Ovarectomie	1	0,8	-	-	1	0,5
TOTAL	121	100	72	100	193	100

La lecture du tableau N°21 nous montre que les césariennes constituent l'essentiel des interventions chirurgicales : **54** cas pour le service de gynéco-obstétrique du Gabriel Touré (soit **44,60%** du total) et pour le service de gynéco-obstétrique du Point G, nous avons eu **23** cas (soit **31,90%**). Après les césariennes, viennent les cas de salpingectomies : **20** cas (soit **8,3%**) pour le Gabriel Touré; **6** cas (soit **8,3%**) pour l'hôpital du Point G.

14. LES DEPENSES DU MALADE :

Il s'agit des dépenses engagées par le malade pour l'achat des médicaments et consommables médico-chirurgicaux utilisés au cours de l'intervention chirurgicale au bloc opératoire.

Nous avons considéré comme consommables médico-chirurgicaux les produits suivants : fils de suture, les gants, les compresses, les perfuseurs, les seringues, le sparadrap, les antiseptiques (alcool à 90°, alcool iodé, la betadine), et comme médicaments les solutés de remplissage, les produits anesthésiques et souvent quelques antibiotiques.

Ainsi les différents coûts moyens des médicaments et consommables médico-chirurgicaux par nature d'intervention figurent dans les tableaux 22 et 23.

Tableau N°22 : Coût moyen par nature d'intervention des consommables médico-chirurgicaux des malades opérées au niveau du service de gynéco-obstétrique de l'H.G.T. :

Désignation	Effectifs	Coût moyen des cons.	Coût moyen méd.+produit anesthésique	Coût moyen des cons. médico-chir.
Césarienne	n = 54	14645,37	8249,16	23326,50
Hystérectomie	n = 7	12905,71	10461,42	23367,14
Salpingectomie	n = 20	132992,25	8437,25	21729,50
Fibromyomectomie	n = 5	15948,80	7338	23286,50
Plastie tubaire	n = 6	12295	7224,16	19519,16
Kystectomie	n = 9	14809,44	8970,55	23783
Laparotomie	n = 5	18226	8567	26793
Cure de Prolapsus utérin	n = 3	15225	8099,66	23321,66
Cerclage du col utérin	n = 1	7700	7920	15650
Colporaphie	n = 1	11845	5330	17175
Cure de hernie de ligne blanche	n = 1	17045	9960	27005
Déchirure du périnée	n = 2	12907	6725	19632,50
Ovarectomie	n = 1	18140	6610	24750
Forceps	n = 2	1522,50	4335	5857,50

La lecture de ce tableau montre que l'essentiel des dépenses engagées par les malades pour leur prise en charge chirurgicale, est investie dans l'achat des consommables médico-chirurgicaux (fil de suture, gants stériles, sparadrap, compresse). C'est ainsi que pour 54 cas de césariennes réalisées au service de gynéco-obstétrique du Gabriel Touré le coût moyen des consommables et médicaments a été de 23.326,50 F CFA. Les consommables médico-chirurgicaux à eux seuls ont coûté 14.645,37 F CFA (soit 62,75%) et les médicaments 8.249,16 F CFA (soit 37,25%).

En comparant les résultats du tableau N°22 et ceux du tableau N°23 ci-dessous, on constate que le coût des produits anesthésiques pour les malades opérés au Gabriel Touré n'est pas séparé de celui des autres médicaments utilisés au bloc notamment les solutés de remplissage, les antiseptiques (alcool 90°, alcool iodé, betadine). Par contre au niveau de l'hôpital du Point G, les produits anesthésiques ne sont pas directement achetés par les malades. Au contraire l'hôpital fournit tout ce qu'il faut pour l'anesthésie et le malade paye un kit de **9.000 F CFA**.

Tableau N°23 : Coût moyen par nature d'intervention des consommables médico-chirurgicaux des malades opérées au niveau du service de gynéco-obstétrique du

Point G : * n = nombre de cas.

Désignation	Effectifs	Coût moyen des cons.	Coût moyen des méd.	Coût par Anesthésie	Coût moyen des cons. médico-chir.
Césarienne	n = 23	21203,91	7283,69	9000	37487,60
Hystérectomie	n = 8	30758,75	6988,22	9000	46747,50
Fibromyomectomie	n = 9	28115	7917,22	9000	45032,22
Salpingectomie	n = 6	19387,50	6714,16	9000	35101,66
Kystectomie	n = 6	18975	6183,33	9000	34158,33
Plastie tubaire	n = 2	28042,50	6600	9000	43642,50
Tumorectomie	n = 2	7262,50	450	9000	16487,50
Cerclage du col utérin	n = 4	4636,25	1615	9000	15521,25
Curetage utérin	n = 4	4108,75	4323,75	9000	17432,50
Cure de synéchie ut.	n = 1	21180	2610	9000	32790
Appendicectomie	n=1	12765	4250	9000	26015
Cure d'événtration	n= 1	25185	4245	9000	38430
Laparotomie	n = 1	11440	4935	9000	25375
Cure de Prolapsus	n = 3	25066,66	4903,33	9000	38970
Biopsie du col utérin	n = 1	7235	1860	9000	18095
Césarienne+resection du colon	n =1	29625	6840	9000	45465
Incision d'abcès	n = 1	4460	1860	9000	15320

Dans ce tableau, on constate aisément que les malades opérées dans le service de gynéco-obstétrique du Point G dépensent plus que celles opérées au Gabriel Touré pour la même nature d'intervention chirurgicale. Les écarts constatés entre les différents coûts moyens s'expliquent par ces faits :

- tout malade ayant subi une prise en charge chirurgicale au Point G paye un kit anesthésique égal à **9.000 F CFA**,
- de même certains consommables médico-chirurgicaux systématiquement prescrits au Point G ne sont pas utilisés au Gabriel Touré or ceux-ci coûtent chers. Il s'agit de la sonde de Folley et la poche à urine, le catheter.

Au Gabriel Touré le lin local utilisé pour la fermeture de la plaie opératoire est fourni gratuitement au malade par l'hôpital. Ces différents consommables non prescrits au Gabriel Touré ont comme conséquence une baisse du coût global par rapport à l'hôpital du Point G.

14. 1. Lieu d'achat des consommables médico-chirurgicaux des malades ayant subi une prise en charge chirurgicale :

La plupart des consommables médico-chirurgicaux ont été achetés en dehors de l'hôpital. Les pharmacies hospitalières ont peu contribué à la satisfaction des consommables.

Tableau N°24 : Lieu d'achat des consommables médico-chirurgicaux et médicaments des malades opérées au Point G :

Lieu d'achat	Observation	%
Officine du Point G	974	65,7%
Pharmacie IB du P.G.	93	6,3%
Pharmacie de l'H.G.T.	68	4,6%
Autres officines privées	119	8%
P.P.M.	2	0,1%
Personnel de santé	53	3,6%
Non déterminé	136	9,2%
Sans objet	37	2,5%
TOTAL	1482	100%

Concernant le lieu d'achat, sur **1.482** produits achetés par les malades, seulement **93** produits (soit **6,3%** du total) ont été payés au niveau de l'initiative de Bamako située au sein de l'hôpital. Les **93,70%** des produits ont été payés dans les officines privées ou avec le personnel de santé (**53** produits, soit **3,6%**). Ces différents consommables médico-chirurgicaux prescrits aux malades ont coûté la somme de **3.320.322 F CFA** sur les **3** mois de l'enquête.

Tableau N°25 : Lieu d'achat des consommables médico-chirurgicaux et médicaments des malades opérées au Gabriel Touré :

Lieu d'achat	Observation	%
Officine du Point G.	1	0,1%
Pharmacie I.B. de L'H.G.T.	233	11,9%
Pharmacie de l'H.G.T.	964	44,2%
Autres officines privées	537	27,5%
P.P.M.	2	0,1%
Personnel de santé	166	8,5%
Non déterminé	41	2,1%
Sans objet	111	5,7%
TOTAL	1955	100%

Il ressort toujours à la lecture de ce tableau que très peu de consommables médico-chirurgicaux ont été achetés au niveau de la pharmacie hospitalière (I.B.). Au total sur 1955 produits, seulement 233 produits (soit 11,90%) ont été payés au sein de ce dépôt de médicaments. Les 88,10% des produits ont été payés en dehors de l'hôpital.

De même pour l'hôpital Gabriel Touré, les prestations achetées par les malades (consommables médico-chirurgicaux) constituent un manque à gagner pour l'hôpital.

Sur 1.955 produits, 1.722 ont été achetés en dehors de l'hôpital et ont coûté 3905156 FCFA.

15 . LES DEPENSES DE L'HOPITAL :

15. 1. L'amortissement des équipements :

Dans le coût de revient des services, on intègre les éléments se rapportant à l'amortissement des investissements. Il s'agit de l'amortissement du mobilier du bloc opératoire et celui des matériels techniques utilisés pour les interventions chirurgicales.

La liste des équipements du bloc et des matériels utilisés pour les interventions chirurgicales figure à l'annexe (Tableaux N°29 et N°30).

15. 2. Estimation des charges liées au personnel :

Nous avons considéré comme volume de travail effectué par chaque catégorie de professionnel au bloc opératoire, le temps passé en minutes pour chacune des phases étudiées. Leur somme nous donne le volume de travail exprimé en minute, fourni par chaque agent ayant participé à l'intervention chirurgicale.

Pour déterminer le coût de revient de la participation des différents agents ayant participé à l'intervention chirurgicale, nous sommes partis sur la base que chaque agent de l'Etat doit travailler normalement par jour pendant huit (8) heures. Ce qui correspond à quarante heures par semaines pendant les jours ouvrables.

Pour avoir ainsi le coût salarial de chaque catégorie de professionnel, nous avons considéré pour chacun d'eux un statut moyen dans la grille salariale. Les différents coûts minutes sont exprimés dans le tableau ci-dessous.

Le volume du travail fourni par les différentes catégories de professionnel figure à l'annexe (Tableau N°31).

Tableau N°26 : Coût du personnel du bloc opératoire :

Personnel	Salaire mensuel en F CFA	Coût par minute
Chirurgien	113712 F	11,84 F
Aide chirurgien	46970 F	4,89 F
Aide de bloc	46970 F	4,89 F
Garçon de salle	25475 F	2,65 F
Brancardiers x 2	25475 x 2	2,65 x 2
Sage-femme	46970 F	4,89 F
Anesthésiste	46970 F	4,89 F

L'équipe chirurgicale composait au minimum de huit (8) personnes lors des différentes interventions chirurgicales.

Le coût par minute s'obtient en divisant le salaire mensuel de l'agent par le nombre de minutes que chaque personnel devrait normalement travailler par mois.

15. 3. Méthodologie pour l'estimation du coût lié à l'utilisation des différentes catégories de personnel :

Au bloc opératoire, nous avons chronométré le temps passé par chaque agent et par nature d'intervention. Après avoir recensé les différentes catégories de personnel intervenant au cours des interventions chirurgicales, connaissant le volume du travail effectué par agent durant la période d'étude, nous avons calculé le coût moyen de la main d'œuvre pour chaque intervention chirurgicale.

Tableau N°27 A : Coût de la main d'oeuvre au service de gynéco-obstétrique de l'hôpital Gabriel Touré :

Personnel	Coût/minute	Volume du travail fourni	Coût en F CFA
Chirurgien	11,84 F	7307,22 mn	86517,48
Aide chirurgien	4,89 F	7768,49 mn	37987,91
Anesthésiste	4,89 F	8602,72 mn	42067,30
Instrumentiste	4,89 F	8190,50 mn	40051,54
Garçon de salle	2,65 F	1297 mn	3437,05
Brancardiers(2)	2,65 Fx2	2153 mn	5705,45
Sage-femme	-	-	-
TOTAL			215.766,73

Le coût moyen de la main d'oeuvre par intervention au niveau du service de gynéco-obstétrique de l'hôpital Gabriel Touré est égal au coût total de la main d'oeuvre divisé par le nombre d'intervention effectuée au bloc opératoire.

Coût total de la main d'oeuvre = 215.766,73 F CFA

Nombre d'intervention = 121

Coût moyen de la main d'oeuvre par intervention est égal à 1783,19 F CFA.

Tableau N°27 B : Coût de la main d'oeuvre au niveau du service de gynéco-obstétrique du Point G :

Personnel	Coût/minute	Volume du travail fourni	Coût en F CFA
Chirurgien	11,84 F	4364 mn	51669,76
Aide chirurgien	4,89 F	4473,85 mn	21877,13
Anesthésiste	4,89 F	6100,32 mn	29830,56
Instrumentiste	4,89 F	5808,49 mn	28403,51
Garçon de salle	2,65 F	664,81 mn	1761,75
Brancardiers(2)	2,65 F*2	1502,80 mn	7964,84
Sage-femme	4,89 F	615,59 mn	3010,23
TOTAL			144.517,78

Le coût moyen de la main d'oeuvre par intervention au niveau du service de gynéco-obstétrique de l'hôpital du Point G. est égal au coût total de la main d'oeuvre divisé par le nombre d'intervention effectuée au bloc opératoire.

Coût total de la main d'oeuvre = 144.517,78 F CFA

Nombre d'intervention = 72

Coût moyen de la main d'oeuvre par intervention = 2.007,19 F CFA

15. 4. Dépenses en électricité :

Au niveau des structures hospitalières du Mali, les Directions de nos Hôpitaux Nationaux ne savent pas en réalité combien coûte leur consommation d'électricité et d'eau. Pour cette raison, il nous a été difficile d'éclater la consommation d'électricité de l'hôpital par service. C'est ainsi que nous nous sommes intéressés aux différents appareils utilisés au cours des interventions chirurgicales afin d'évaluer le coût de l'électricité consommée au niveau des blocs opératoires des services gynéco-obstétriques de nos Hôpitaux Nationaux.

Le Coût de l'électricité par nature d'intervention chirurgicale figure dans le tableau ci-dessous :

Tableau N°28 : Coût moyen de la consommation d'électricité par nature d'intervention

Nature d'intervention	H.G.T	H.P.G
Césariennes	274.87 F	346.48 F
Hystérectomies	352.84 F	411.88 F
Fibromyomectomies	321.51 F	349.15 F
Plasties tubaires	304.46 F	446.40 F
Kystectomies	321.35 F	256.94 F
Salpingectomies	293.38 F	345.72 F
Laparotomies	352.10 F	282.32 F
Cure de prolapsus	256.98 F	370.39 F
Curetage utérin	171.12 F	185.46 F
Cerclage du col utérin	129.39 F	165.70 F
Cure de hernie (ligne blanche)	204.41 F	-
Colporaphies	311.42 F	-
Ovarectomie	335.38 F	-
Forceps	202.62 F	-
Cure de synéchie utérine	-	375.06 F
Appendicectomie	-	256.98 F
Cure d'éventration	-	216.38 F
Biopsie du col utérin	-	190.07 F
Césarienne + Résection colon App.	-	574.16 F
Tumorectomie	-	216.38 F
Incision d'abcès	-	158.09 F
Déchirure du périnée	311.42 F	-

Le coût moyen de l'électricité consommée par intervention chirurgicale dans le service de gynéco-obstétrique de l'hôpital Gabriel Touré est de **276,21 F CFA** contre **302,79 F CFA** au Point G.

15. 5. Coût moyen des dépenses supportées par l'hôpital au niveau du bloc opératoire :

Pour cette évaluation, nous avons pris en compte le coût d'utilisation des équipements employés au cours de l'intervention chirurgicale au bloc opératoire. A ces différents coûts d'utilisation, à savoir le coût d'utilisation du mobilier du bloc et du matériel technique s'ajoutent :

- le coût de la main d'œuvre;
- le coût de l'électricité.

Le coût moyen des dépenses par intervention au niveau du service de gynéco-obstétrique de l'hôpital Gabriel Touré, pour une période d'activité de trois mois, est de **8.022,79 F CFA** et celui de l'hôpital du Point G est de **11.232,80 F CFA**.

Cette différence significative entre les deux coûts de revient est liée d'une part à la différence des coûts salariaux des chirurgies et d'autre part au nombre d'interventions effectuées. Le coût de l'amortissement rapporté au nombre d'intervention donne le coût de l'amortissement moyen par intervention. Celui-ci est d'autant plus faible que le nombre l'intervention est élevé.

16. La composition des kits :

Après notre enquête, des kits ont été adoptés pour faciliter l'accès des produits aux malades. Un kit est un lot de produits de composition variable selon le service et adapté au taritement d'un type de pathologie bien précis ou d'un type d'intervention chirurgicale donné. Ces kits concernent essentiellement les interventions de césariennes.

- Kit césarienne à l'hôpital du Point G :

Produits	Quantité	Montant
Amoxicilline inj.....	6.....	2480
Catheter.....	1.....	460
Compresse.....	20.....	3000
Eau distillée.....	6.....	120
Fil catgut 2 dec.....	7.....	4305
Fil catgut 0 dec.....	1.....	2870
Fil catgut 2/0 dec.....	1.....	2870
Étricin.....	2.....	2050
Gants chirurgicaux.....	4.....	1420
Lame de bistouri.....	1.....	100
Poche à urine.....	1.....	500
Sonde de Foley.....	1.....	1170
Polyvidone iodé.....	1.....	515
Seringues 10 cc.....	10.....	1050
Serum glucos.....	4.....	2800
Serum salé.....	4.....	2800
Transfuseur.....	1.....	505
Sparadrap.....	1m.....	435
Total.....		31360
Plus		
Produits anesthésiques.....		9000
TOTAL.....		40.360

- Kit césarienne au Gabriel Touré :

Kétalar 50 mg.....	1
Cathéter.....	1
Diazépam.....	2
Méthyle ergométrine.....	2
Ocytocine.....	2
Atropine 1 mg.....	1
Celocurine.....	1
Norcuron.....	1
Seringue 10 cc.....	2
Serum glucosé.....	1
Serum salé.....	1
Dextran.....	1
Perfuseur.....	1
Transfuseur.....	1
Compresse.....	20
Gants chirurgicaux.....	4
Sparadrap.....	1m
Alcool 90°.....	1
Polyvidone iodé.....	1
Ampicilline inj.....	2
Lin synthétique.....	2
Vicryl 90cm.....	5
Lame de bistouri.....	1
Montant total.....	33.000 F CFA

Notons que la composition varie en fonction du type d'intervention et de l'état de la patiente. Si nous comparons les deux kits mis en place par l'hôpital Gabriel Touré et celui du Point G, on note des similitudes de composition. Mais on observe une différence au niveau des antibiotiques où l'ampicilline (quantité 2 g) est préférée au Gabriel Touré alors qu'à l'hôpital du Point G c'est l'amoxicilline (quantité 6 g) qui est plus chère. Pour les fils de suture, le Gabriel Touré fixe la quantité à 7 bobines tandis que le Point G le fixe à 11. Le kit de l'hôpital gabriel Touré ne comporte pas de sonde et de poche à urine. Une autre différence est observée au niveau des produits anesthésiques qui sont inclus dans le kit à l'hôpital Gabriel Touré. Ce qui donne comme conséquence une baisse du coût global par rapport à l'hôpital du Point G.

V. DISCUSSIONS

1. La méthodologie :

La difficulté de ce travail est liée à l'absence de données officielles pour les dépenses effectuées au niveau de chaque bloc opératoire de nos hôpitaux nationaux. De ce fait, nous n'étions pas à mesure de connaître la consommation d'électricité et d'eau du bloc opératoire de chaque service de gynéco-obstétrique. Néanmoins pour avoir une idée sur la consommation d'électricité, nous avons noté au cours de chaque intervention la durée d'utilisation des différents matériels pouvant consommer de l'électricité. Ceci constitue pour notre part une bonne approximation de la valeur dans la consommation de ces différents fluides.

2. Niveau d'instruction :

L'alphabétisation est un facteur d'importance majeure pour la santé. Elle permet aux individus de prendre conscience de leurs problèmes de santé et facilite leur participation aux activités de santé. Sur 193 patientes, 118 (soit 67,13%) ne savent ni lire ni écrire; celles qui ont pu être alphabétisées ne représentent que 38,87%. Ces données sont concordantes avec celles qu'on a l'habitude d'observer au Mali. Le taux d'alphabétisation des femmes étant très bas (de l'ordre de 19% au Mali) [5].

3. Revenu des patientes :

La plus grande partie de nos patientes sont des femmes au foyer. Elles n'exercent presque pas un métier rémunérateur. Leurs frais médicaux sont à la charge des conjoints ou de leurs parents. Une étude réalisée à la maternité de référence à Niamey justifie aussi les mêmes affirmations[6].

4. Le Coût du personnel :

Le malade ignore ce que dépense l'hôpital pour faire face à une intervention chirurgicale et vice versa. La méthode d'évaluation du coût de la main d'œuvre ou coût des différentes catégories de professionnel ayant participé aux interventions peut être discutable. Nous avons considéré dans notre étude le volume du travail réellement fourni par chaque agent du bloc. Ce volume de travail, exprimé en minute, a été chronométré par l'enquêteur au cours de chacune des

interventions effectuées. Ainsi le coût minute multiplié par le volume du travail fourni nous a permis de calculer le coût moyen de la main d'oeuvre par intervention.

5. Le coût des consommables médico-chirurgicaux et médicaments :

La difficulté rencontrée au niveau de l'évaluation du coût des consommables médico-chirurgicaux découlait du fait que tous les produits consommés au bloc opératoire ne figuraient pas sur les ordonnances prescrites. De ce fait il fallait chercher le prix d'achat de ces produits soit dans les officines privées, soit avec le personnel de santé, soit avec les parents des malades.

6. Choix du lieu d'achat des consommables et médicaments :

Le choix du lieu d'achat dépend de sa proximité avec l'hôpital, de la disponibilité des médicaments et des prix proposés. Au Gabriel Touré la pharmacie hospitalière est plus sollicitée qu'au Point G. Ceci est dû au fait que dans le premier les patientes sont orientées pour acheter les produits anesthésiques. Au Point G la pharmacie privée a été la plus sollicitée d'une part à cause de l'absence d'un service légal à la pharmacie et d'autre part à l'attribution tardive du numéro d'hospitalisation aux malades qui pouvait leur permettre d'avoir accès aux médicaments au niveau de ce dépôt.

7. Le Coût d'utilisation des matériels techniques et du mobilier du bloc opératoire :

Dans un souci d'homogénéité des résultats économiques, nous avons considéré tous les matériels techniques utilisés pour les activités opératoires; cela pour déterminer le coût d'une intervention quelle que soit sa nature. Ces coûts indirects, c'est à dire l'amortissement des équipements du bloc et les matériels techniques chirurgicaux sont des outils d'analyse de coût. Ces amortissements ou coût d'utilisation d'un bien durable devraient tenir compte du prix d'achat initial et du coût d'entretien de ce bien. Mais pour des raisons pratiques et l'absence d'information fiable sur les coûts d'entretien, nous n'avons tenu compte que du prix d'achat initial des mobiliers du bloc opératoire, des matériels techniques utilisés et de leur durée de vie probable.

VI. COMMENTAIRES

Au regard des résultats observés, on constate qu'au cours de la période de l'enquête, 260 malades hospitalisées ont été enquêtées dans les deux services de gynéco-obstétrique de nos hôpitaux nationaux (H.G.T. et H.P.G.). Sur 260 malades, 161 (soit 61,92%) sont recrutées au niveau du service de gynéco-obstétrique de l'H.G.T. contre 99 malades (soit 38,07%) de celui du Point G. pour la même période.

1. Situation géographique des deux hôpitaux dans le District de Bamako :

La supériorité du taux de recrutement de l'H.G.T. par rapport à l'H.P.G. est liée ici à la situation géographique des deux établissements. L'hôpital du Point G, situé sur la colline, est d'accès difficile comparativement à celui de Gabriel Touré situé au centre ville. De ce fait, on peut dire que le facteur distance a pu influencer la fréquentation du Point. G.

2. Origine géographique des malades :

En tenant compte de l'origine géographique des malades hospitalisées, on remarque que les recrutements sont essentiellement opérés au profit des résidentes permanentes du District de Bamako avec 78,84% contre 21,16% des malades venues des autres régions du Mali. Parmi ces 21,16%, la région de Koulikoro, qui forme une ceinture géographique autour du District de Bamako, occupe à elle seule 14,23%. L'étude de Georges sur le rôle de référence de Hôpitaux Nationaux et le C.N.O.S. est en accord avec ces résultats car il a trouvé que la plus part des malades résident à Bamako[2]. Au regard de ces résultats, on peut dire que les hôpitaux nationaux exercent une faible attraction sur les populations résidentes à l'intérieur du pays.

3. Statut d'occupation des malades :

Concernant le statut d'occupation, la plupart de nos malades ayant subi une prise en charge chirurgicale sont des ménagères. En les répartissant selon leur secteur d'activité, 43 malades (soit 22,27%) évoluent dans le secteur privé, 10 malades (soit 5,18%) dans le secteur public. Le reste des malades, plus important en effectif, n'a d'autres activités que le ménage (139 malades, soit 72,02%).

Toujours concernant le secteur d'activité, la plupart des époux des malades exercent dans le secteur privé (141 époux, soit 73,05%). Seulement 17 époux (soit 8,80%) exercent dans le

secteur public. Une partie non moins importante des époux est restée sans objet (35 époux, soit 18,13%).

4. Les modalités de recrutement :

Concernant les 4 modalités de recrutement des malades envisagées dans notre étude, on constate que les usagers reçus en consultation directe dans le service sont plus nombreux que les autres cas. Sur 193 malades, 89 patientes (soit 46,11%) sont ainsi admises suivant cette dernière modalité. Par conséquent, nous pouvons affirmer qu'un nombre relativement élevé de nos malades utilisent les services de référence comme structure sanitaire de premier recours.

5. Répartition des malades selon l'âge et en fonction des groupes pathologiques :

On constate que les pathologies obstétricales chirurgicales sont plus fréquentes et touchent la tranche d'âge de 16 à 35 ans, ce qui veut dire que les pathologies obstétricales chirurgicales, et à cause de leur caractère urgent, méritent une attention particulière des décideurs.

6. La nature de l'intervention :

Dans notre étude, l'essentiel des interventions chirurgicales effectuées dans les deux services de gynéco-obstétrique est représenté par les cas de césariennes. Sur 193 interventions chirurgicales, il y a eu 77 cas de césariennes (soit 39,89%). Au Niger dans la maternité de référence à Niamey, sur 58 interventions chirurgicales les cas de césariennes étaient au nombre de 38 sur une période d'étude de 15 jours[6]. De ce fait, la césarienne étant une intervention fréquente, il est important de se faire une idée sur le coût de sa prise en charge au niveau du bloc opératoire. C'est ainsi que nous avons évalué le coût moyen des prestations achetées par le malade, de même que les dépenses effectuées par l'hôpital.

7. Le lieu d'achat des consommables médico-chirurgicaux et des médicaments :

La mise en place des pharmacies hospitalières ayant comme objectif principal de satisfaire aux usagers à un coût acceptable les médicaments semble pour le moment être en dessous de nos attentes. Les mesures administratives qu'il faut accomplir d'abord pour se procurer des produits des dépôts hospitaliers, plus particulièrement celui de l'H.P.G., constituent une

entrave pour les malades à satisfaire leur besoin en produits pharmaceutiques tout juste avant leur prise en charge. Cela impose non seulement des déplacements pour le malade, mais également un énorme manque à gagner pour l'hôpital. Par exemple au service de gynéco-obstétrique de l'H.P.G., sur 72 malades hospitalisées, 48 (soit 66,80%) ont subi l'intervention le même jour de leur admission et ont eu à acheter plus cher leurs produits dans les officines privées. En plus de cela, en dehors des heures de service, les pharmacies hospitalières n'étaient pas ouvertes. Sur 1.482 produits, seulement 93 produits (soit 6,3%) ont été payés au niveau de l'Initiative de Bamako (I.B.), tout le reste (soit 93,70%) des achats est effectué en dehors de l'hôpital.

Au niveau de l'hôpital Gabriel Touré, sur 1.955 consommables médico-chirurgicaux, 233 produits (soit 11,90%) ont été payés à l'Initiative de Bamako (I.B.). Au vu de ces résultats, on peut conclure qu'au moment de l'étude la quasi totalité des prestations achetées par les malades s'effectuaient en dehors de l'hôpital.

Ces résultats sont semblables à ceux de NARE Habibou. Les pharmacies hospitalières ont peu contribué à la satisfaction des malades hospitalisées dans les services de gynéco-obstétrique des deux Hôpitaux Nationaux: l'H.G.T. et l'H.P.G. A l'hôpital Gabriel Touré, sur 2.153 produits, seulement 257 (soit 11,90%) ont été achetés à la pharmacie hospitalière. Celle du Point G n'a pu satisfaire qu'une faible demande c'est à dire sur 1.713 produits, 102 (soit 6%) sont venus de la pharmacie hospitalière[7].

8. Les dépenses engagées par les malades dans l'achat des consommables et médicaments

Le coût direct, supporté par les malades pour leur prise en charge chirurgicale uniquement au niveau du bloc, concerne essentiellement l'achat des consommables médico-chirurgicaux et certains médicaments. Parmi les prestations achetées, le coût des fils de suture, les produits anesthésiques occupent la partie la plus importante des dépenses consenties par les malades. Une seule bobine de catgut ou de vicryl serti coûte plus de 1500 F CFA dans les officines privées.

Le coût moyen des dépenses engagées dans l'achat de ces prestations est de 23.326,50 F CFA au G.T. pour une intervention de césarienne, avec un minimum de 18.850 F CFA et un

maximum de 55.800 F CFA. Au niveau du service de gynéco-obstétrique de l'H.P.G., pour la même nature d'intervention, le coût moyen des dépenses est de 37.487,60 F CFA avec un minimum de 29.025 F CFA et un maximum de 47.455 F CFA.

Pour la même nature d'intervention, Thiéro M. a trouvé un coût moyen de 37.280 F CFA. Mais ce montant couvrait les dépenses consenties par les malades pour toute la durée de leur hospitalisation au service de gynéco-obstétrique du Gabriel Touré[8].

L'écart énorme entre ces deux coûts moyens selon les deux hôpitaux s'explique de plusieurs manières :

* au niveau de l'H.P.G., la prescription moyenne de fils chirurgicaux dépasse celle du service de gynéco-obstétrique de l'H.G.T.,

De même au Gabriel Touré on utilise fréquemment le lin local pour la fermeture de la plaie opératoire qui n'est pas non plus acheté par les malades tandis qu'au Point G. on prescrit soit la mersuture, soit le lin bobine, soit le dexon, qui coûte 2.000 F CFA l'unité;

* quelques consommables à savoir la sonde de Folley, la poche à urine, le cathéter sont systématiquement prescrits au Point G.. La sonde urine et sa poche coûtent 4.005 F CFA et le cathéter 2.000 F CFA à l'officine privée du Point G., or ces deux prescriptions figurent rarement sur les ordonnances délivrées à l'hôpital Gabriel Touré.

9. Le coût des produits anesthésiques :

Chaque malade opérée au Point G et ayant subi une anesthésie locale ou générale paye une somme de 9.000 F CFA facturée sur les frais d'hospitalisation. Par contre au Gabriel Touré les produits anesthésiques sont prescrits aux malades à l'exception des gaz anesthésiques notamment l'oxygène, le fluothane et l'éthrane qui entrent dans le cadre des dépenses effectuées, supportées par l'hôpital. Ces gaz anesthésiques coûtent beaucoup plus à l'hôpital car une consommation d'oxygène pendant une heure coûte 1.230 F CFA par malade sous anesthésie générale.

10. Le coût moyen des dépenses de l'hôpital :

Les dépenses supportées par l'hôpital lors d'une intervention chirurgicale se rapportent dans notre étude à l'amortissement des équipements, au coût de la main d'œuvre et à celui de la

consommation d'électricité. Ces différentes charges coûtent par nature d'intervention la somme de **8.022,79 F CFA** au service de gynéco-obstétrique du Gabriel Touré et **11.232,80 F CFA** à celui du Point G.

Quelques travaux effectués à Dakar et à Bamako ont contribué à amorcer la réflexion sur le sujet, ainsi :

- Cissouma M. a trouvé que le coût d'un traitement de fracture simple sans complication et sans intervention dans le centre de traumatologie et d'orthopédie de Dakar (Sénégal) était de **79.120 F CFA** et que ce coût a été supérieur aux tarifs imposés par l'Etat et que l'hôpital subissait une perte de **28.620 F CFA** pour chaque traitement[9].

- Yéna S. a trouvé que le coût moyen des malades opérés de goître dans le service de chirurgie "B" de l'Hôpital National du Point G à Bamako (Mali) était de **40.943 F CFA**. Ce montant couvre les frais de chambre d'hospitalisation, l'ordonnance et les examens complémentaires préopératoires[10].

- Tounkara B. a montré que le coût moyen d'un malade opéré de hernie de l'aîne dans le service de chirurgie "B" à l'H.P.G. de Bamako était de **23.000 F CFA** pour les frais d'hospitalisation, l'ordonnance et du bilan préopératoire.

Ces différents travaux, à savoir la connaissance des coûts réels est un élément d'information utile, aussi bien pour les gestionnaires de l'hôpital que pour les autres partenaires intervenant dans le financement de la santé[11].

VII. CONCLUSION

Notre étude a duré 3 mois (du 07 Décembre 1996 au 07 Mars 1996) dans les services de gynéco-obstétrique des deux hôpitaux nationaux (H.G.T. et H.P.G.). Elle a porté sur 260 malades hospitalisées, parmi lesquelles nous nous sommes intéressés aux cas chirurgicaux. Sur les 260 malades hospitalisées, 193 (soit 74,24%) ont subi une prise en charge chirurgicale. Il est évident que dans un hôpital les services existants ont tous une importance indiscutable. Certes, certains par leurs activités méritent une attention particulière; tel a été l'objet de notre choix pour évaluer les dépenses effectuées tant par les malades que par l'hôpital au niveau du bloc opératoire. Les résultats ont montré que :

1. Influence de la situation géographique des deux hôpitaux sur leur fréquentation :

Le service de gynéco-obstétrique de l'H.G.T. reçoit plus de malades (161 malades, soit 61,92%) que celui du Point G (99 malades, soit 38,07%) situé sur la colline et d'accès difficile.

2. Les dépenses consenties par les malades dans l'achat des consommables médico-chirurgicaux :

Au niveau du service de gynéco-obstétrique l'H.P.G. les malades dépensent plus pour les consommables médico-chirurgicaux qu'au niveau de l'H.G.T pour la même nature d'intervention. Par exemple pour les césariennes : le coût moyen des dépenses engagées est de 37.487,60 F CFA au Point G. contre 23.326,50 F CFA au G.T. Cet écart énorme entre les deux coûts moyens s'explique par le fait qu'un certain nombre de consommables utilisés au Point G ne sont pas prescrits au Gabriel Touré.

3. Les dépenses consenties par l'hôpital pour les malades :

Ces dépenses se résument dans notre étude au coût moyen de la main d'œuvre, au coût des dépenses en électricité, au coût moyen d'amortissement du mobilier des blocs opératoires et des matériels techniques utilisés au cours des interventions chirurgicales.

Le coût moyen total de ces prestations fournies par l'hôpital par intervention est de 8.022,79 F CFA au Gabriel Touré contre 1.123,80 F CFA au Point G.

4. Lieu d'achat des prestations :

Au sein des deux hôpitaux nationaux, les prestations achetées par les malades à l'extérieur de l'hôpital dépassent très largement celles achetées à l'intérieur des dites structures.

VIII. RECOMMENDATIONS

A partir des résultats précédemment évoqués, certaines mesures doivent être prises pour favoriser la prise en charge du coût des interventions chirurgicales. Ces mesures doivent être envisagées à différents niveaux :

1. Au niveau de l'hôpital :

Les gestionnaires de nos hôpitaux nationaux, n'ayant pas une véritable connaissance du coût réel des services, il importe de mieux structurer cela par :

- * la mise en place de nouvelles règles de gestion, notamment instaurer une comptabilité analytique en vue de repérer les ressources allouées à chaque unité de soins;

- * l'introduction des notions d'amortissement du coût du mobilier des blocs opératoires et des matériels techniques utilisés et de provisions jusque-là absentes dans la comptabilité de nos hôpitaux. Toujours au niveau de l'hôpital, en vue de réduire le coût du traitement d'un épisode morbide et éviter aux usagers de faire le va-et-vient pour se procurer des médicaments, ils doivent :

- * autoriser systématiquement tous les malades hospitalisés à payer leurs produits pharmaceutiques dans le dépôt de l'hospital;

- * doter les dépôts hospitaliers en médicaments génériques, organiser une gestion des stocks pour éviter les ruptures. Les recettes issues de la vente des médicaments constitueront des ressources additionnelles pouvant leur permettre de financer certaines dépenses de fonctionnement jusque-là supportées par les subventions extérieures;

- * organiser les services de garde en dehors des heures de service au niveau des dépôts hospitaliers de vente de médicaments;

- * instaurer un kit pour tous les actes chirurgicaux permettant aux malades d'effectuer un paiement unique pour l'ensemble de sa prise en charge au bloc opératoire. Le recouvrement de ces coûts opératoires servira à amortir le coût des investissements.

- * une réduction des charges supportées par l'hôpital par une meilleure utilisation des facteurs rentrant en ligne de compte dans la production de services. Une amélioration de la productivité des ressources notamment du personnel et des équipements.

2. Au plan national :

Bien vrai que les Etats africains devront continuer à jouer pendant plusieurs années un rôle de pourvoyeurs de ressources, il faudra cependant mettre en place des mécanismes nouveaux de prise en charge du coût du traitement, fondés sur les principes suivants :

- * l'information et la sensibilisation des populations pour une plus grande participation des usagers à l'effort de financement du système de santé;

- * organiser la solidarité inter-individuelle, familiale ou communautaire, favoriser dans ce cadre les formes d'organisation de type mutualiste ou un système d'assurance maladie.

Les formes de paiement anticipé des risques commencent à prendre un essor même en milieu rural : par exemple le cas de la prise en charge des urgences obstétricales par les différentes ASACO (Associations de Santé Communautaire) du cercle de Kolondiéba[12]. Ces formes peuvent être étendues en milieu urbain.

IX. BIBLIOGRAPHIE

1. Division, Equipements et Infrastructures Sanitaires (I.N.R.S.P.).

2. DAKOUO Georges.

Etude du rôle de références des Hôpitaux Nationaux et le Centre National d'Odontostomatologie. (Aspect Hospitalisation).

Thèse de Méd., Bamako 1995. ENMP

3. Ministère de la Santé Publique et des Affaires Sociales.

Recueil de textes législatifs et réglementaires.

4. Ministère de la Santé, de la Solidarité et des Personnes Agées.

Lettre d'orientation en matière de réforme hospitalière.

5. CPS, MSSPA, DNSI

Enquête démographique et de santé

Mali 1995-1996, D.A.S.

6. Cahiers d'Etudes et de Recherches Francophones.

Santé. Volume 6, Numéro 6, Pages 335 à 406.

Novembre-Décembre 1995.

7. NARE Habibou.

Etude du coût de la consommation des médicaments par les patientes hospitalisées dans les services de Gynéco-obstétrique des Hôpitaux Gabriel Touré et Point G.

Thèse de Pharmacie. Bamako, 1997. FMPO

8. THIERO Mohamed.

Les Evaluations sanitaires d'urgences à l'Hôpital Gabriel Touré.

Thèse de Méd.; Bamako 1995. ENMP

9. CISSOUMA Moulaye.

Eléments Méthodologiques de la mise en place d'une tarification Rationnelle au centre de Traumatologie et d'Orthopédie de Dakar : mémoire en gestion de santé, Dakar (Sénégal) 1991

10. YENASadio.

Evaluation de 10 ans de la chirurgie Thyroïdienne dans le service de chirurgie "B" de l'H.P.G.

Thèse de Méd., Bamako 1989. ENMP

11. TOUNKARA Boubacar.

Evaluation de 10 ans de cure de hernie de l'aine dans le service de chirurgie "B" de l'H.P.G.

Thèse de Méd., Bamako 1989. ENMP

12. Proposition d'Organisation de la Références obstétricales dans le cercle de Kolondiéba.

Juin 1996.

ANNEXES

Tableau N°29

Liste du mobilier du bloc opératoire et leur amortissement par an.

Désignation	Prix Unitaire	Durée de vie	Amortissement par an	Quantité	Amortissement du
Chariot instruments chir.	147500	10	14570	1	14570
Table d'intervention	6143071	10	614307	1	614307
Scialytique	3100000	10	310000	1	310000
Chariot d'anesthésie	145700	10	14570	1	14570
Appareil d'anesthésie	2000000	10	200000	1	200000
Aspirateur électrique	1000000	5	46060	1	46060
Oxygénateur	460600	10	18000	1	18000
Néigastroscope 1 Plage	180000	10	750	1	750
Potence inox	7500	10	300000	1	300000
Bistouri électrique	3000000	10	1190000	1	1190000
Cardioscope	1195000	10	14570	1	14570
Table pour malade en attente	145700	10	14570	1	14570
Tambour (racord, drains)	15000	10	1500	1	1500
Lavabo	1900000	10	190000	1	190000
Poubelle Inox	18000	10	1800	1	1800
Marche-pied	7500	10	750	1	750
Broche	2000	5	400	2	800
Bottes	12500	5	2500	2	5000
Armoire métallique	100000	10	10000	1	10000
Assistant muet	300000	10	30000	1	30000
Chaises métalliques	15000	10	1500	4	6000
Climatiseur	750000	10	75000	2	150000
Ampoules à Néon	7500	5	1500	4	6000
Stérilisateur	4500000	10	450000	1	450000
Tambour pour blouses	15000	10	1500	2	3000
Total					2.703.425

Tableau N°30

Liste des matériels techniques utilisés dans les interventions chirurgicales.

Désignation	Prix Unitaire	Durée de vie	Amortissement par an	Quantité utilisée	Amortissement Qté utilisée
Champs pour table d' intervention	2827	1 an	2827	2	5654
Champs pour chariot instrument	1447	1	1447	1	1447
Champs pour chariot d'anesthésie	1447	1	1447	1	1447
Champs pour malade à operer	1447	1	1447	2	2894
Blouses pour Chirurgien et Aide	2827	1	2827	2	5654
Pincés en coeur	4200	3 ans	1400	4 paires	2600
Pincés à disséquer avec griffes	4200	3	1400	1 paire	1400
Pincés à disséquer sans griffes	4200	3	1400	1 paire	1400
Pincés porte-aiguille longues	4500	3	1500	1	1500
Pincés hémostatiques courbées	4000	5	800	3 paires	2400
Pincés hémostatiques droites	4000	5	800	3 paires	2400
Pincés de museaux	13458	5	2695	1	2695
Ecarteur de Faraboëuf	8237	5	1650	1	1650
Ecarteur de Gosser	8237	5	1650	1	1650
Pincés chaput	3735	5	750	1	750
Ciseaux à disséquer court	2700	3	900	1 paire	900
Ciseaux à disséquer long	2700	3	900	1 paire	900
Ciseaux à ligature	2700	3	900	1 paire	900
Valve sus pubienne	19260	5	3852	1	3852
Manche à bistouri	2000	10	200	1	2000
hystérolac	18000	10	1800	1	1800
Aiguille à reverdin	16000	5	3200	1	3200
Laryngoscope	165000	10	16500	1	16500
Sonde d'intubation	8300	2	4150	1	4150
Canule de Guedel	730	1	730	1	730
Haricot obstétrical	2500	10	250	1	250
Poire d'aspiration nouveau-né	4185	1	4185	1	4185
Tensiomètre	20000	5	4000	1	4000
Sthétopscope	7500	5	1500	1	1500
Pincés fixe-champ	3300	3	1100	6	6600
Pincés porte-aiguille courtes	4500	3	1500	1	1500
Hystéromètre	18000	10	1800	1	1800

Bougies	100464	5	20092,8	3	62278,4
Spéculum vaginal	35000	5	7000	1	7000
vaive vaginale	40000	5	8000	1	8000
Curettes	11706	10	1170,6	1	1170,6
Tir-bouchon	3200	3	1066,67	1	1066,67
Boîte à forceps	150000	10	15000	1	15000
Total					182.857,74

Tableau N° 31 : Volume du travail fourni par les différentes catégories de professionnel ayant participé aux interventions chirurgicales :

Désignation	Chirurgien	Aide Chirurgien	Anesthésiste	Instrumentiste	Garçon de salle
Cesariennes H.G.T n=54	3334 mn	3456 mn	3618 mn	3618 mn	650 mn
Cesariennes H.P.G n=23	1564 mn	1589,07 mn	2161 mn	2107,49 mn	240,81 mn
Hystérectomie H.G.T n=7	564 mn	577,50 mn	679 mn	601 mn	70 mn
Hystérectomie H.P.G n=8	685 mn	713,28 mn	955 mn	955 mn	189 mn
Fibromyomectomie H.G.T n=5	390 mn	400 mn	425 mn	420 mn	50 mn
Fibromyomectomie H.P.G n=9	650 mn	650 mn	863 mn	863 mn	58 mn
Salpingectomie H.G.T n=20	1205 mn	1390 mn	1483 mn	1420 mn	200 mn
Salpingectomie H.P.G n=6	410 mn	420 mn	565 mn	525 mn	40 mn
Kystectomie H.G.T n=9	639,90 mn	657 mn	798,30 mn	675 mn	99 mn
Kystectomie H.P.G n=3	118 mn	223 mn	778 mn	178 mn	26 mn
Cure de Prolapsus utérin H.G.T n=3	118 mn	223,99 mn	228 mn	133 mn	27 mn
Cure de prolapsus utérin H.P.G n=3	195 mn	247,50 mn	310 mn	310 mn	18 mn
Laparotomie H.G.T. n= 5	292 mn	302 mn	482 mn	412 mn	50 mn
Laparotomie H.P.G n=1	45 mn	47 mn	70 mn	60 mn	10 mn
Plastie tubaire H.G.T n=6	432 mn	444 mn	471,42 mn	456 mn	60 mn
Plastie tubaire H.P.G n=2	195 mn	195 mn	265 mn	265 mn	6 mn
Cerclage du col utérin H.G.T n=1	10 mn		10 mn	10 mn	7 mn
Cerclage du col utérin H.P.G n=4	52 mn	60 mn	100 mn	100 mn	10 mn
Ovarectomie H.G.T n=1	90 mn	90 mn	95 mn	95 mn	7 mn
Ovarectomie H.P.G n=0					
Colporaphie H.G.T n=2	102 mn	110 mn	120 mn	120 mn	10 mn
Colporaphie H.P.G n=0					
Cure de synéchie utérine H.G.T n=0					
Cure de synéchie utérine H.P.G n=1	60 mn	62 mn	100 mn	100 mn	3 mn
Tumorectomie H.G.T n=0					
Tumorectomie H.G.P n=2	45 mn	45 mn	100 mn	100 mn	10 mn
Appendicectomie H.G.T n=0					
Appendicectomie H.P.G n=1	30 mn	32 mn	60 mn	60 mn	10 mn
Biopsie du col utérin H.G.T n=0					
Biopsie du col utérin H.P.G n=1	20 mn	20 mn	35 mn	35 mn	10 mn
Déchirure du périnée H.G.T n=1	50 mn	65 mn	81 mn	153,50 mn	11 mn
Déchirure du périnée H.P.G n=1	30 mn				
Incision d'abcès H.G.I n=0					
Incision d'abcès H.P.G n=1	5 mn	10 mn	25 mn	25 mn	5 mn
Forceps H.G.T n=2	69 mn	73 mn	112 mn	76 mn	16 mn
Forceps H.P.G n=0					
Césarienne + resection colon app. H.G.T n=0					
Césarienne + resection colon app. H.P.G n=	170 mn	170 mn	180 mn	180 mn	6 mn
Curetage utérin H.G.T n=4	101,32 mn	80 mn		126 mn	40 mn
Curetage utérin H.P.G n=	90 mn	90 mn	133,32 mn	128 mn	23 mn

Identifiant du malade : / / / / / / / / / / / / / / / /

I IDENTIFICATION DU MALADE

1) NOM : _____ 2) PRENOMS : _____ 3) AGE : _____
/ / /

ou DATE DE _____ 4) SEXE : _____ / /
NAISSANCE

5) PROFESSION _____ 6) OCCUPATION _____ 7) SECTEUR
ACTIVITE
/ / / / / / /

8) STATUT MATRIMONIAL : _____ / / / / / 9) PARITE : _____ / / / /

10) NIVEAU _____ 11) REVENU _____ 12) CATEGORIE
INSTRUCTION MENSUEL (fcfa) SOCIO PROF
/ / / / / / / / / / / / /

13) ADRESSE : _____

14) PROFESSION _____ 15) NIVEAU INSTRUCTION _____ 16) OCCUPATION
MARI MARI MARI
/ / / / / / / / / / / / /

17) REVENU MENSUEL MARI _____ 18) SECTEUR ACTIVITE _____
en FCFA / / / / /

Identifiant du malade : / / / / / / / / /

II MODALITES DE FINANCEMENT

- 1) QUI PAYE LES FRAIS D'HOSPITALISATION ? _____ / / /
- 2) MODALITES DE PAYEMENT : _____ / / /
- 3) QUI ACHETE LES MEDICAMENTS PRESCRITS ? _____ / / /
- 4) MODALITES DE PAYEMENT : _____ / / /
- 5) QUI PAYE POUR LES EXAMENS EFFECTUES ? _____ / / /
- 6) MODALITES DE PAYEMENT : _____ / / /

III DEBOURS OCCASIONNES PAR L'HOSPITALISATION (1er jour)

- Provision (montant en fcfa) : / / / / / / / / / /
- Frais d'évacuation (montant en fcfa) : / / / / / / / / /
- Ticket de consultation (montant en fcfa) : / / / / / / / / /

**IV SITUATION DU MALADE AU MOMENT DE L'HOSPITALISATION
ET A LA SORTIE**

1) DEGRE D'INVALIDITE :

Entrée :

-coma oui /__ / non /__ /
-conscient ne tient
 pas debout oui /__ / non /__ /
-marche / soutien oui /__ / non /__ /
-marche seul oui /__ / non /__ /

Sortie

-coma oui /__ / non /__ /
-conscient ne tient
 pas debout oui /__ / non /__ /
-marche / soutien oui /__ / non /__ /
-marche seul oui /__ / non /__ /
 -décès oui /__ / non /__ /

2) TRAITEMENT EFFECTUES AVANT L'HOSPITALISATION :

Nature :

Montant dépensé à chaque étape

-Aucun :

-Traditionnel :

-Médical :

-Mixte :

-Automédication :

Total :

3) MODALITES DE RECRUTEMENT

Accueil Urgence

oui /__ / non /__ /

Consultation directe dans le service

oui /__ / non /__ /

Adressé par un médecin de ville de Bamako

oui /__ / non /__ /

Adressé par un médecin du service :

Nom :

Evacué oui /__ / non /__ /

si oui Cercle d'origine : _____

Ancien hospitalisé du service

Année dernière hospitalisation : _____

Transfert hopital de Bamako

Hopital d'origine : _____

Service d'origine : _____

PRISE EN CHARGE DES INTERVENTIONS CHIRURGICALES

(Identifiant du malade : _____)

Date intervention : / /

Salle intervention : _____

NATURE DE L'INTERVENTION : _____ / / / /

ANESTHESIE GENERALE : _____ / / / /

ANESTHESIE LOCALE : _____ / / / /

Durée totale intervention : _____

INVENTAIRE RESSOURCES HUMAINES PARTICIPANT A L'INTERVENTION

Agent	volume de W fourni en heure	pré-opérat.	per-opérat.	post-opérat. immédiat	Spécifier si plein temps bloc

Nom : **KONATE**

Prénom : **Drissa**

Titre de la thèse : **Etude du coût de revient des interventions chirurgicales dans les services de gynéco-obstétrique des Hôpitaux Nationaux : l'H.G.T. et l'H.P.G. (Aspect bloc opératoire).**

Année universitaire : 1996-1997

Ville de soutenance : **BAMAKO**

Pays d'origine : **MALI**

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

Secteur d'intérêt : Santé Publique

Resumé :

La gestion des hôpitaux pose beaucoup de problèmes dans les pays en voie de développement, plus particulièrement au Mali.

Notre objectif a été de faire une étude comparative sur le coût des prestations fournies dans les services de gynéco-obstétrique des deux hôpitaux nationaux, notamment dans la prise en charge des cas chirurgicaux au niveau du bloc opératoire. Nous avons réalisé à cet effet une enquête prospective qui a duré trois mois. Elle a porté sur **193** malades opérées dont les résultats sont les suivants :

- **121** malades (soit **62,69%**) des **193** ont été hospitalisées et opérées à l'hôpital Gabriel Touré dans le service de gynéco-obstétrique;
- **72** malades (soit **37,30%**) des **193** ont été hospitalisées et opérées à l'hôpital du Point G. dans le service de gynéco-obstétrique.

Les dépenses engagées par les malades concernaient l'achat des consommables médico-chirurgicaux et des médicaments nécessaires à la prise en charge chirurgicale du malade au bloc opératoire. Le coût réel moyen des dépenses effectuées par les malades dans l'achat des consommables médico-chirurgicaux par nature d'intervention figure dans les tableaux N°22 et 23. A la lumière de ces résultats, on voit que les malades dépensent plus au niveau de l'hôpital du Point G. qu'à l'hôpital Gabriel Touré.

- Concernant les dépenses engagées par l'hôpital pour les malades (à savoir le coût de la main d'œuvre, le coût de l'électricité, le coût d'amortissement du mobilier du bloc et des matériels techniques utilisés pour les interventions), le coût moyen par intervention est de **8.022,60 F CFA** au Gabriel Touré contre **11.232,80 F CFA** au Point G.

MOTS CLES :

Coût de revient des prestations, amortissement des équipements du bloc et du matériel technique, gestion des hôpitaux, Etablissement Public à caractère Administratif.

SERMENT D'HYPPOCRATE

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

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

Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux
ne verront pas ce qui se 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 reçu de leur père.

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.