

**MINISTERE DES ENSEIGNEMENTS
SECONDAIRE SUPERIEUR ET DE
LA RECHERCHE SCIENTIFIQUE**

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

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

ANNEE UNIVERSITAIRE: 1997-1998

N°...61

**COÛT DE PRODUCTION DES
PRESTATIONS DANS LE SERVICE DE
CHIRURGIE « C » DE L'HÔPITAL
DU POINT « G »**

THESE

Présentée et soutenue publiquement le/ 1998

Devant

La Faculté de Médecine, de Pharmacie et d'Odonto-Stomatologie du Mali

Par

Mr Mamadou SOUMAORO

Pour obtenir le grade de Docteur en Médecine

(DIPLOME D'ETAT)

Jury:

PRESIDENT:

Professeur Mamadou DEMBELE

MEMBRES:

Professeur Gaoussou KANOUTE

DIRECTEUR DE THESE:

Professeur Djibril SANGARE

CO-DIRECTEURS

Professeur Sambou SOUMARE

Docteur Bocar Garba TOURE

FACULTE DE MEDECINE , DE PHARMACIE ET D'ODONTO-STOMATOLOGIE
ANNEE UNIVERSITAIRE 1997--1998

ADMINISTRATION

DOYEN : **MOUSSA TRAORE** - PROFESSEUR

1er ASSESSEUR: **AROUNA KEITA** - MAITRE DE CONFERENCES AGREGE

2ème ASSESSEUR : **ALHOUSSEYNI AG MOHAMED** - MAITRE DE CONFERENCES AGREGE

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

AGENT COMPTABLE : **MAMADOU DIANE** CONTROLEUR DES FINANCES

LES PROFESSEURS HONORAIRES

Mr Aliou BA	Ophthalmologie
Mr Bocar SALL	Ortho-Traumato.Sécourisme
Mr Souléyman SANGARE	Pneumo-phtisiologie
Mr Yaya FOFANA	Hématologie
Mr Mamadou L.TRAORE	Chirurgie Générale
Mr Balla COULIBALY	Pédiatrie
Mr Mamadou DEMBELE	Chirurgie Générale
Mr Mamadou KOUMARE	Pharmacognosie
Mr Mohamed TOURE	Pédiatrie
Mr Ali Nouhoum DIALLO	Médecine Interne
Mr Aly GUINDO	Gastro-Entérologie

LISTE DU PERSONNEL ENSEIGNANT PAR D.E.R & PAR GRADE

D.E.R.CHIRURGIE ET SPECIALITES CHIRURGICALES

1. PROFESSEURS

Mr Abdel Karim KOUMARE	Chirurgie Générale
Mr Sambou SOUMARE	Chirurgie Générale
Mr Abdou Alassane TOURE	Ortho-Traumatologie
Mr Kalilou OUATTARA	Urologie

2. MAITRES DE CONFERENCES AGREGE

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. Chef de DER

3. MAITRES DE CONFERENCES

Mme SY Aissata SOW	Gynéco-Obstétrique
Mr Salif Diakité	Gynéco-Obstétrique

4. ASSISTANTS CHEF DE CLINIQUE

Mr Mamadou L. DIOMBANA	Stomatologie
Mr Abdoulaye DIALLO	Ophtalmologie
Mme DIALLO Fatimata.S. DIABATE	Gynéco-Obstétrique
Mr Abdoulaye DIALLO	Anesth.-Réanimation
Mr Gangaly DIALLO	Chirurgie Générale
Mr Sékou SIDIBE	Ortho.Traumatologie
Mr Abdoulaye K.DIALLO	Anesthésie-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 & Chirurgie Générale

5. ASSISTANTS

Mr Ibrahim ALWATA	Ortho.Traumatologie
Mr Sadio YENA	Chirurgie Générale

D.E.R. DE SCIENCES FONDAMENTALES

1. PROFESSEURS

Mr Daouda DIALLO	Chimie Générale & Minérale
Mr Bréhima KOUMARE	Bactériologie-Virologie
Mr Siné BAYO	Anatomie-Path.Histoembryologie
Mr Gaoussou KANOUTE	Chimie analytique
Mr Yéya T.TOURE	Biologie
Mr Amadou DIALLO	Biologie Chef de D.E.R.
Mr Moussa HARAMA	Chimie Organique

2. MAITRES DE CONFERENCES AGREGE

Mr Ogobara DOUMBO	Parasitologie
Mr Anatole TOUNKARA	Immunologie

3. MAITRES DE CONFERENCES

Mr Yénimégué A.DEMBELE	Chimie Organique
Mr Massa SANOGO	Chimie Analytique
Mr Bakary M.CISSE	Biochimie
Mr Abdrahamane S.MAIGA	Parasitologie
Mr Adama DIARRA	Physiologie

4. MAITRES ASSISTANTS

Mr Mahamadou CISSE	Biologie
Mr Sekou F.M.TRAORE	Entomologie médicale
Mr Abdoulaye DABO	Malacologie,Biologie Animale
Mr N'yenigue Simon KOITA	Chimie organique
Mr Abdrahamane TOUNKARA	Biochimie
Mr Flabou BOUGOUDOGO	Bactériologie
Mr Amadou TOURE	Histoembryologie
Mr Ibrahim I.MAIGA	Bactériologie
Mr Benoît KOUMARE	Chimie Analytique

D.E.R.DE MEDECINE ET SPECIALITES MEDICALES

1. PROFESSEURS

Mr Abdoulaye Ag RHALY	Méd.Int.
Mr Mamadou K. TOURE	Cardiologie
Mr Mahamane MAIGA	Néphrologie
Mr Baba KOUMARE	Psychiatrie, Chef de DER
Mr Moussa TRAORE	Neurologie
Mr Issa TRAORE	Radiologie
Mr Mamadou M. KEITA	Pédiatrie

2. MAITRES DE CONFERENCES AGREGE

Mr Toumani SIDIBE	Pédiatrie
Mr Bah KEITA	Pneumo-Phtysiologie
Mr Boubacar DIALLO	Cardiologie
Mr Dapa Aly DIALLO	Hématologie
Mr Somita KEITA	Dermato-Leprologie
Mr Hamar A. TRAORE	Médecine Interne

3. ASSISTANTS CHEFS DE CLINIQUE

Mr Abdel Kader TRAORE	Med.Interne
Mr Moussa Y.MAIGA	Gastroenterologie
Mr Bou DIAKITE	Psychiatrie
Mr Bougouzié SANOGO	Gastroenterologie
Mr Mamady KANE	Radiologie
Mr Saharé FONGORO	Néphrologie
Mr Bakoroba COULIBALY	Psychiatrie
Mr Mamadou DEMBELE	Médecine Interne
Mme Tatiana KEITA	Pédiatrie

3. ASSISTANTS

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

D E R DES SCIENCES PHARMACEUTIQUES

1.PROFESSEURS

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

2. MAITRES DE CONFERENCES AGREGE

Mr Arouna KEITA	Matière Médicale (Chef de D.E.R.)
Mr Ousmane DOUMBIA	Pharm.Chim.

3. MAITRES DE CONFERENCES

Mr Elimane MARIKO Pharmacologie

3. MAITRE ASSISTANT

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

D.E.R. DE SANTE PUBLIQUE

1. PROFESSEUR

Mr Sidi Yaya SIMAGA Santé Publique (chef D.E.R.)

2. MAITRES DE CONFERENCES AGREGE

Mr Moussa A.MAIGA Santé Publique

3. MAITRES DE CONFERENCES

Mr Yanick JAFFRE
Mr Sanoussi KONATE
Anthropologie
Santé Publique

4. MAITRES ASSISTANTS

Mr Bocar G.TOURE Santé Publique

5. ASSISTANT

Mr Massambou SACKO Santé Publique

CHARGES DE COURS & ENSEIGNANTS VACATAIRES

Mr Mamadou KONE	Physiologie
Mr Kaourou DOUCOURE	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	Galénique
Mr Souléyman GUINDO	Gestion
Mme DEMBELE Sira DIARRA	Mathématiques
Mr Modibo DIARRA	Nutrition
Mme MAIGA Fatoumata SOKONA	Hygiène du Milieu
Mr Nyamanto DIARRA	Mathématiques
Mr Moussa I.DIARRA	Biophysique
Mr Mamadou Bocary DIARRA	Cardiologie
Mme SIDIBE Aissata TRAORE	Endocrinologie
Mr Siaka SIDIBE	Médecine Nucléaire

PERSONNEL D'ENCADREMENT (STAGES & TP)

Docteur Antoine NANTAO	H.G.T.
Docteur Kassim SANOGO	H.G.T.
Docteur Chompere KONE	I.N.R.S.P.
Docteur Almahdy DICKO	P.M.I.SOGONINKO
Docteur Mohamed TRAORE	KATI
Docteur N'DIAYE F. N'DIAYE	IOTA
Docteur Hamidou B.SACKO	HGT

ENSEIGNANTS EN MISSION

Pr A.E.YAPO	BIOCHIMIE
Pr M.L.SOW	MED.LEGALE
Pr D. BA	BROMATOLOGIE
Pr M.BADIANE	PHARMACIE CHIMIQUE
Pr B.FAYE	PHARMACODYNAMIE
Pr Eric PICHARD	PATHOLOGIE INFECTIEUSE
Dr G.FARNARIER	PHYSIOLOGIE

DEDICACES

Je dédie cette thèse

A mon oncle : Mohamed SOUMAORO dit Hamet ;

Vous avez été pour moi un exemple de courage de persévérance et de justice dans l'accomplissement du travail bien fait.

Vous m'avez enseigné le sens de l'honneur, de la dignité, la probité morale et le respect de soi.

Puisse cette thèse m'offrir l'occasion de me rendre digne de vos sages conseils, de votre estime et de votre confiance.

A la Mémoire de mon père : Paix à ton âme. Que la terre te soit légère.

A ma Mère : Fanta SOUMAORO

Oh maman ! Quelle belle surprise ! Plus jamais d'inquiétude pour ton fils ! N'est ce pas, Faites lui toujours confiance, il ne te découragera jamais OK ! Merci !

A ma grand mère : Warafo BAGAYOKO

Votre générosité et votre affection naturelle envers toute personne, votre courage sans d'humilité, font de vous une femme exceptionnelle et approuvée de tous.

Ce travail est la consécration de tous les efforts que vous avez déployé pour tous les enfants et moi même. Puisse t-il vous apporter satisfaction et réponde à l'espoir que vous portez à ma réussite .

A mes oncles paternels : Sadio BAGAYOKO, Issa BAGAYOKO, Adama BAGAYOKO ;

Vous m'avez pris comme votre propre fils, toujours à mes côtés, votre affection, vos sages conseils et votre dévouement à la cause de mes études ont été pour moi des motifs de satisfaction et de courage. Puisse ce travail réponde à vos attentes.

A mes oncles maternels : Karim, Ousmane, Moctar, Yacouba, Kassim, Youssouf, Bourama, Daouda, Issa et tous les autres.

Vos soutiens moral , matériel et vos sages conseils d'abnégation d'ardeur dans le travail ont contribué à atteindre ce résultat.

Trouvez ici l'expression de mes sentiments de reconnaissance et d'obéissance.

A la mémoire de ma tante : Awa BAGAYOKO Paix à ton âme

A mes cousins et cousines

Je me garde de citer des noms pour ne pas en oublier

A ce moment de joie, croyez à mon sentiment d'être le plus proche de vous. .

Aux Familles

SOUMAORO : Quinzambougou, Bagadadji, Welessébougou

BAGAYOKO : Sikoroni, Kati

SOMBORO ET TOLOFOUDIE : Magnambougou (Bamako) Ségou et Ouenkoro (Bankass)

GUINDO Banamkabougou (Bamako) Bandjagara

COULIBALY : Kalifabougou (Kati)

TRAORE : Daoudabougou

DIARRA : Soninkegni (Kati)

N'DIAYE : Banankabougou (Bamako)
DEMBELE : Torokorobougou (Bamako)
KEITA : Médina-coura (Bamako) Djenné
Toute ma sympathie et ma reconnaissance

A mon frère et ami : Synaly GUINDO

Plus qu'un ami tu es devenu un frère pour moi
Ton soutien moral et financier et les conseils ne m'ont jamais fait défaut.
Sans ton assistance, ce travail n'aurait pas été mené à bien
Trouve ici l'expression de mes sentiments de fraternité d'amitié et de reconnaissance.
Confraternellement

A mes amis camarades et frères

Boureima TOLOFOUDIE
Amadou COULIBALY
Lassine TRAORE
Adama KONATE
Cheikné SEMEGA
François KWENE
Sans vous ce travail n'aurait pas pu être achevé à temps opportun
Puisse , ce travail soit d'avantage un facteur de renforcement, d'union et fraternité dans nos rapports.

A ma chérie Jacqueline DACKO

Tons assistance , ton grand amour, tes conseils et ton soutien pour la réussite de ce travail ne
m'ont jamais fait défaut , trouve ici un témoignage plus qu'affectif.

REMERCIEMENTS

A mes aînés et collègues de service de chirurgie « A » et du service de réanimation.
Dr Boubacar D. SISSOKO, Dr Alou KAYO, Dr Konimba KEITA, Dr Adama KEITA, Dr Sidiki KEITA, Dr Cheickné SEMEGA, Ouassa BERTHE.

Pour leur amitié et leur esprit d'équipe.

A tous les collègues internes du service de chirurgie pour la bonne entente fraternelle et amicale.

A tous les internes de la chirurgie 1997-1998 ; puisse ce travail être un souvenir pour vous.

A tout le personnel de la chirurgie « A » pour leur franche collaboration.

Aux Docteur Filifing SISSOKO, Aguibou CISSE, Sadié YENA et ALWATA.

Vous nous avez appris les rudiments de la chirurgie ; vous avez su concilier humour et rigueur dans le travail.

Trouvez ici l'expression de ma profonde gratitude .

A Notre Maître et Président du jury

Monsieur le professeur Mamadou DEMBELE

Agrégé en chirurgie générale, professeur à la Faculté de Médecine, de Pharmacie et d'Odonto-Stomatologie du Mali

C'est avec plaisir et spontanéité que vous avez accepté de présider ce jury.

Votre sens de justice et d'équité sans cesse renouvelé, votre pragmatisme, votre sociabilité et surtout votre intérêt et solidarité aux patients ont forcé notre admiration.

Nous vous avons connu toujours brillant, intelligent et modeste.

Permettez nous ici cher Maître de réitérer notre confiance et notre profonde reconnaissance.

Au professeur Gaoussou KANOUTE

Professeur de chimie analytique à la Faculté de Médecine, de Pharmacie et d'Odonto-Stomatologie du Mali.

Conseiller technique au Ministère de la santé, des personnes âgées et de la solidarité

Directeur général de l'Hôpital National du Point « G ».

Nous sommes heureux de vous compter parmi nos juges.

Veillez accepter cher Maître nos sentiments les plus respectueux.

**A Notre Maître et Directeur de Thèse
Docteur Bocar Garba TOURE
Maître Assistant en santé publique
Chercheur à l'INRSP
Economiste de la santé.**

Nous avons bénéficié de votre enseignement théorique de qualité et gardons de vous l'image d'un Maître compétent, ouvert et disponible qui transmet sans peine ses connaissances. Soyez assuré de notre profonde gratitude.

**A Notre maître et Directeur de Thèse
Le professeur Djibril SANGARE**

Agrégé en chirurgie générale, chirurgien des Forces Armées du Mali, chef de service de chirurgie « C » de l'Hôpital National du Point « G » et professeur à la Faculté de Médecine, de Pharmacie et d'Odonto-Stomatologie du Mali.

Ce travail n'aurait pas pu être mené à bien sans votre concours volontaire et désintéressé. Vous avez initié ce travail.

Votre simplicité, votre gentillesse, votre pragmatisme et surtout votre volonté de transmettre le savoir aux étudiants en classe, au bureau ou en salle d'opération, font de vous un formateur remarquable et dévoué.

Veillez trouver ici l'expression de notre profonde reconnaissance.

**A notre Maître et Directeur de Thèse
Le professeur Sambou SOUMARE**

Agrégé en chirurgie générale, chef de service de la chirurgie « A » de l'Hôpital National du Point « G » ;

Professeur à la Faculté de Médecine, de Pharmacie et d'Odonto-Stomatologie du Mali. Président de la Société de chirurgie du Mali, dont nous avons eu l'honneur d'être l'interne au cours de la préparation de cette thèse.

Vous nous avez accordé votre confiance en nous incorporant à part entière dans votre équipe liée par la travail et une amitié sure.

La simplicité, la gentillesse, le sérieux, l'esprit de sociabilité, le sens du pragmatisme, le dévouement sans cesse renouvelé toutes choses que vous conseillez parfaitement avec une capacité de décision lucide et opportune, font qu'il est agréable d'apprendre à vos côtés.

Nous sommes fiers que vous soyez cité en référence dans cette thèse.

N'ayant ménagé aucun effort pour l'élaboration de ce travail, veuillez accepter cher Maître toutes nos excuses et notre profonde gratitude.

SOMMAIRE

	Pages
Définition des termes employés	1
Introduction	2
Généralité	
Matériel et Méthode	6
Cadre de l'étude	6
Historique de l'hôpital national du point « G »	6
Service de chirurgie « C »	7
Recueil des données	9
Critères d'inclusion	9
Critères d'exclusion	10
Objectifs	10
Méthode de calcul	11
Résultats	
Approche épidémiologique	18
Résultats généraux	18
Cas des malades opérés en externe (ambulatoire)	24
Cas des malades opérés et hospitalisés	39
Commentaires et Discussions	103
Methodologie de travail	103
Méthode de calcul	103
Résultats	103
Conclusion	130
Recommandations	132
Bibliographie	134
Annexes	
Résumé	

Abréviations

K = coefficient des actes opératoires et anesthésiques

Post-op = post opératoire

Pré-op = pré opératoire

FCFA = franc CFA

N= nombre

DEFINITION DES TERMES EMPLOYES

1- L'économie de la santé

Discipline dont l'objet est l'étude de la production, la distribution et la consommation des services et des biens de la santé.

Elle définit, en utilisant les techniques de l'analyse économique les conditions d'une allocation optimale de ressources rares et coûteuses (personnels, temps, équipements médicaux ...) en vue de soigner au mieux les malades, compte tenu du niveau des connaissances et des techniques médicales [8].

2- L'économie hospitalière

Discipline dont l'objet est l'étude de la production et la consommation des biens et des services du secteur hospitalier des soins [8].

3- Coût direct pour le malade

Il représente l'ensemble des dépenses effectuées par le malade.

4- Coût direct pour l'hôpital

Il représente le coût de revient pour l'hôpital pour assurer la prise en charge d'un malade.

5- Amortissement linéaire

Il représente le quotient du coût d'acquisition d'un matériel ou de construction d'un bâtiment divisé par sa durée de vie.

6- Prestation

Nous entendons par prestation des services de santé l'ensemble des soins prodigués aux malades dans le but de restituer ou de maintenir leur santé. Les prestations offertes par le service de chirurgie peuvent être regroupées en trois catégories

consultation

hospitalisation

bloc opératoire (interventions chirurgicales)

7- Malade opéré en externe

Il s'agit d'un malade opéré qui rentre immédiatement à la maison après l'opération et fait le reste du traitement en ambulatoire.

INTRODUCTION

INTRODUCTION

A l'origine de la création des hôpitaux, la question de savoir ce que coûte une prestation pour le malade et pour l'hôpital ne se posait pas [14].

Les hôpitaux furent créés par l'Eglise dans un but purement charitable « Hôpital maison d'hospitalité » [14].

En France c'est par la loi du 16 Vendémiaire (premier mois du calendrier républicain, 22 septembre au 22 octobre 1796) que les administrations municipales ont pu désormais surveiller directement tous les établissements hospitaliers situés dans leur circonscription.

Cette loi a marqué le début de la laïcisation générale des hôpitaux. Littre a défini l'hôpital comme étant un établissement où on recevait gratuitement des pauvres, des infirmes, des enfants, des malades [16].

Pour Larousse, l'hôpital est un établissement où l'on reçoit gratuitement les malades indigents.

Le rôle social de l'hôpital était donc prépondérant jusqu'aux années 1945-1954 [14].

Ce n'est qu'à partir du 19^{ème} siècle, avec l'avènement d'une médecine curative et la mise en œuvre de nouvelles techniques que l'hôpital a ouvert ses portes à d'autres catégories de malades. L'accélération du phénomène date des années 1955-1960. Dès cette époque, l'hôpital devint une institution sanitaire alors entrainant dans les faits la distinction entre le sanitaire à la charge du malade et le social gratuit ou la charge de l'Etat [14].

La nécessité de mieux gérer l'hôpital venait de s'imposer en France avec pour but de permettre aux assurés le remboursement par les assurances sociales des actes médicaux [16].

En Afrique la création des hôpitaux fut l'œuvre des missionnaires d'abord puis celle des militaires colonisateurs [15].

Les hôpitaux africains en général, ceux des anciennes colonies françaises en particulier ont tout simplement transposé le modèle métropolitain.

Après l'accession de ces pays à la souveraineté nationale, les autorités publiques ont fourni beaucoup d'effort pour maintenir les anciennes structures et en créer des nouvelles. En effet, il incombait aux autorités publiques de créer les conditions favorables pour attirer les patients vers les hôpitaux dont les soins s'avéraient d'une incontestable efficacité par rapport aux traitements traditionnels. La gestion des hôpitaux était donc assurée par l'Etat.

La demande des soins augmentant, la charge de l'hôpital devenait alors insupportable par l'Etat. Il a donc fallu faire appel à la participation des bénéficiaires des soins médicaux en instituant la tarification des actes et fixant un montant à payer à l'administration par les personnes bénéficiant des consultations, des visites, d'actes médicaux ou chirurgicaux.

Cette solution n'a pas empêché les hôpitaux de manquer de ressources pour s'autofinancer car les tarifs ne reflétaient pas la réalité du coût des soins fournis aux malades.

L'Etat qui intervenait par des subventions toujours insuffisantes par rapport aux énormes besoins a décidé d'ériger les hôpitaux en établissement public à caractère administratif (EPA) en 1990 (24).

Il existait un disfonctionnement inquiétant des hôpitaux qui n'arrivaient plus à atteindre leur objectif principal:

- assurer une bonne couverture sanitaire des populations en prodiguant des soins de qualité.

Devant cette situation, les administrateurs des hôpitaux ont proposé des réponses visant à s'assurer une certaine autonomie financière qui était censé d'introduire une accélération de la gestion et une capacité pour chaque hôpital d'échapper aux contraintes administratives pouvant réduire des performances financières et sanitaires.

Pour atteindre cet objectif plusieurs solutions ont été envisagées:

- la révision des tarifs,
- tarification des actes jusqu'alors gratuits,
- le recouvrement exact des sommes dues à l'hôpital,
- le renforcement et la modernisation des méthodes de gestion hospitalière.

Toutes les solutions n'inscrivant dans un contexte d'amélioration de la gestion à l'hôpital pour mieux cerner le coût des prestations.

Aux Etats-Unis l'expérience la plus récente et le plus vulgarisée a été celle de Fetler [13] qui a consisté à classer l'univers des patients en 467 classes de pathologies. Chaque classe a déterminé une procédure de consommation médicale bien définie, ce qui a permis une identification de groupe de pathologies comme « produit hospitalier « son coût ». Cette étude a permis de mieux appréhender les processus de production de l'hôpital afin de mieux maîtriser les dépenses de santé.

En France plusieurs expériences relatives à l'amélioration de la gestion de l'hôpital ont été réalisées avec comme idée essentielle « Mieux connaître pour mieux gérer » [16].

GRENON A; PINSON G.; GAUTHIER P. H. ont mise en place une technique de calcul des coûts ayant pour but principal de mieux cerner les coûts facturés au malade. Cette technique est dite du « prix de journée éclaté ».

BRUNET J. [3] a établi un système de production de coût basé sur des liaisons coût-productivité ou coût-activité afin de mieux cerner le fonctionnement de l'hôpital.

Dans le centre hospitalo-universitaire Clémenceau le coût de la cholécystectomie a été par simple coelioscopie 7406 FF (soit 740600 FCFA) et par laparotomie 5730 FF (soit 573000 FCFA).

Le prix standardisé moyen de l'appendicectomie a été 5818 FF soit (581800 FCFA) mais variait de façon importante d'un établissement à un autre 3429 FF à 9081 FF soit (342900 FCFA à 908100 FCFA); et celui d'une hernie inguinale a été 3363 FF soit (336300 FCFA).

En Afrique très peu de spécialistes en économie se sont intéressés à ce domaine. En effet depuis de très nombreuses années, le Mali comme la plupart de ces pays africains rencontre de nombreuses difficultés pour assurer un fonctionnement de qualité de ses hôpitaux.

C'est ainsi que l'hôpital national du point « G » ne parvient pas à fournir des soins adéquats et gratuits mêmes temporaires aux malades même en cas d'urgence.

Il en est de même pour le recrutement, l'extension ou même l'entretien des bâtiments [23].

On peut conclure que non seulement l'hôpital du point « G » n'est pas à même de remplir correctement sa mission, mais de plus, il se dégrade de jour en jour n'ayant par ailleurs aucune possibilité de rompre le cercle vicieux dans lequel il se trouve, il en résulte un laxisme affiché de l'ensemble du personnel qui ne fait qu'aggraver le processus de dégradation cela se répercute sur la qualité des soins, celle des conditions d'hospitalisation et sur la fréquentation de l'établissement. Il ne s'agit pas là d'une fatalité mais les causes de cette situation de l'hôpital résident dans l'inadéquation de sa modalité de financement et de son système de gestion [23].

Pourtant des travaux effectués à Dakar et à Bamako ont essayé de contribuer à la résolution de ce problème.

CISSOUMA M. [5] avait 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 au Sénégal était de 79120 FCFA, ce coût a été supérieur aux tarifs imposés par l'Etat et l'hôpital supportait une perte moyenne de 28620 FCFA pour ce traitement.

A ce rythme cette pathologie ne pouvait plus être prise en charge dans les conditions normales par le plateau de soins.

BAGAYOKO D. [2] a trouvé que le coût total moyen d'une maladie dans le service de médecine interne, à l'hôpital du point « G » au Mali avant, pendant et après l'hospitalisation s'est élevé en moyenne à 88517 FCFA, avec 9047 FCFA comme frais des examens complémentaires, 8448 FCFA comme frais de chambre d'hospitalisation et 5750 FCFA comme frais de médicaments. Les frais d'hôtellerie et de prestations médicales sont les plus bas et les frais totaux demeurent inaccessible à beaucoup de malades.

OUOLOGUEM E. S. [23] a constaté qu'un malade hospitalisé à l'hôpital national du point « G », dépensait en moyenne 49160 FCFA avec une variation de 18140 FCFA en pneumologie et 113000 FCF en urologie, les secteurs de médecines internes (48620 FCFA) et de la chirurgie 49870 FCFA avec comme frais d'hospitalisation 11250 FCFA et 10700 FCFA comme frais de médicaments soit le 1/5.

SIDIBE Y. [28] a trouvé que le coût moyen d'une péritonite a été de 148901 FCFA à 185651 FCFA lorsque les produits sont achetés en dénomination commune internationale (DCI); et de 186242 FCFA à 222992 FCFA lorsque les produits ont été achetés en spécialité. Ce-ci montre que le système DCI à l'hôpital entraîne une réduction du coût global de la pathologie.

Toutes ces études ont montré le coût exorbitant des hospitalisations car nos malades prennent tout à leur charge malgré leurs faibles revenus (PIB<200 dollars/an)

Au Mali à l'exception de TRAORE S. [32] « Etude économique des activités du service de chirurgie « B » à l'hôpital du point « G » » qui a montré que les recettes de l'hôpital étaient inférieures aux dépenses, toutes les autres études ont été axées sur le calcul des charges que supporteraient les malades au cours de leur traitement.

Notre étude sur le coût de production des prestations dans le service de chirurgie « C » s'efforcera d'établir une liaison entre les charges supportées par le malade et celles supportées par l'hôpital aux différents niveaux de prestations fournies aux malades.

Le choix de l'hôpital se justifie par sa renommée, la position géographique.

Celui du service se justifie comme étant un service de chirurgie générale où ne sont hospitalisés que les malades inscrits au programme opératoire après un bilan complet. En effet il s'agit d'un petit service ne comprenant que deux catégories (1er et 2ème catégories) ou on a la possibilité le plus souvent de prendre en charge la totalité ou la quasi totalité de leurs soins.

GENERALITES

MATERIEL ET METHODE

Notre étude a connue deux périodes: du 1er Juillet 1994 au 31 Décembre 1984 et du 1er Février 1995 au 31 Juillet 1995 soit 12 mois.

Il s'agissait d'une étude prospective portant sur 169 malades dont 113 hommes et 56 femmes. L'âge moyen de nos patients était de $23 \pm 0,25$ ans (extrêmes 20 mois et 75 ans).

CADRE D'ETUDE

L'hôpital du point « G » est le premier hôpital national du Mali. Il est situé sur une colline au Nord de Bamako et domine la ville à environ 8km de son centre.

Ses premiers bâtiments ont été construits en 1906 et sont devenus opérationnels en 1912 avec 133 lits et 236 travailleurs.

En 1969 l'hôpital du point « G » est devenu un établissement hospitalo-universitaire avec l'ouverture de l'école nationale des assistants médicaux, érigé en 1972 en école nationale de médecine et de pharmacie et en 1997 en faculté « FMPOS ». L'hôpital a acquis sa forme actuelle depuis 1975 et regroupe 26 bâtiments divisés en 20 services.

- | | | |
|----------------------------|---------------------------|----------------------|
| - Médecine « A » | - Cardiologie | - Garage |
| - Médecine « B » | - Néphrologie | - Buanderie |
| - Médecine « C » | - Neurologie | - Morgue |
| - Médecine « D » | - Psychiatrie | - Standard |
| - Médecine « E » | - Réanimation | - Poste de police |
| - Gynéco-obstétrique | - Pneumologie | - Médecine Nucléaire |
| - Pavillon Tidiani Faganda | - Neuro-annexe | - Bureau des entrées |
| - Pavillon Dolo | - Contagieux | et 10 logements pour |
| - Urologie | - Radiologie | des responsables de |
| - Chirurgie « A » | - Laboratoire de biologie | service |
| - Chirurgie « B » | - Pharmacie | |
| - Chirurgie « C » | - Bloc opératoire | |
| - Gastro-entérologie | - Service matériel | |

Il compte 622 lits pour les malades et 300 travailleurs.

l'administration de l'hôpital est composée de 18 travailleurs dont le directeur général et son adjoint.

Service de chirurgie « C »:

Le service de chirurgie « C » a été créé en 1987 par le professeur Mamadou Lamine TRAORE. En 1993 le service fut confié au professeur Djibril SANGARE. Il est composé :

- de la moitié du pavillon DOLO
- et de l'extrémité Ouest du bâtiment de la radiologie.

Pavillon DOLO de la chirurgie « C »

a- Nombre de lits:

la chirurgie « C » compte 12 lits dont,

- 8 lits de 2ème catégorie soit 4 lits pour les hommes et 4 lits pour les femmes
- 4 lits de 1ère catégorie, soit 2 lits pour les hommes et 2 lits pour les femmes.

b- Le personnel: il est composé de:

- une infirmière d'Etat,
- deux infirmiers de 1er cycle,
- une aide soignante,
- deux garçons de salle.

Ce personnel appartient à tout le pavillon DOLO et se partage entre le service de chirurgie « B » et « C »

c- Nombre de salles pour le travail du personnel: le pavillon DOLO compte

- une salle pour le major,
- une salle de garde pour le chirurgien,
- une salle de garde pour les infirmiers,
- une salle de garde pour les garçons de salle,
- et une salle de pansement.

Le Bloc opératoire

Pendant la période de notre étude la chirurgie « C » ne disposait pas de bloc opératoire, elle travaillait dans le bloc de la chirurgie « B » qui est composé de:

- une salle d'opération,
- une salle de préparation des chirurgiens.

Son personnel est composé de:

- un instrumentiste,
- un infirmier anesthésiste,

- un garçon de salle,
- un stérilisateur,
- et un infirmier de 1er cycle.

Bureau du chirurgien

Il est contigu au pavillon de la médecine nucléaire et est composé:

- d'une salle de consultation: salle pour le chef de service,
- d'une salle d'examen clinique,
- d'une salle pour la fille de salle.

Le service de chirurgie « C » a au total 15 travailleurs:

- un professeur en chirurgie générale qui est le chef de service,
- trois internes,
- deux infirmiers d'Etat,
- trois infirmiers de 1er cycle,
- une aide soignante,
- une fille de salle,
- trois garçons de salle.
- un infirmier anesthésiste,
- un stérilisateur.

Les activités du service de chirurgie « C » sont surtout orientées vers les soins et la recherche en chirurgie viscérale et proctologique, la formation des assistants en chirurgie générale et proctologique des étudiants de l'école nationale de médecine et pharmacie, l'encadrement des étudiants en année de thèse et des stagiaires de l'école secondaire et du 1er cycle de la santé.

RECUEIL DES DONNEES

Pour réaliser ce travail nous avons établi des fiches d'enquêtes .

L'enquête a débuté du 1er Juillet 1994 et a pris fin le 1er Juillet 1995.

1- Nature de l'enquête:

Il s'agissait d'une enquête prospective faite auprès des malades des chirurgiens, des anesthésistes travailleurs de la pharmacie, du magasin du service de matériel et du bureau des entrées de l'hôpital national du point « G ».

2- L'établissement de la fiche d'enquête:

La fiche d'enquête a été élaborée par nous même. cette fiche a comporté:

- une partie administrative portant sur l'identité, le sexe, la nationalité, l'âge, le niveau d'instruction, l'occupation, l'ethnie et la résidence du malade,
- une partie clinique portant sur le diagnostic retenu par le chirurgien, le mode de recrutement, la date d'hospitalisation, la durée du séjour d'hospitalisation, la date de sortie du malade et le suivi du malade 15 jours après la sortie,
- une partie économique portant le coût des examens complémentaires effectués avant et après l'opération, des médicaments, de la consultation, du transport, du produit anesthésique, de la boîte chirurgicale utilisée, de la chambre d'hospitalisation, du personnel soignant, de la nourriture et autres petites dépenses. Ce coût total a enfin été précisé pour chaque pathologie au compte du malade lui même et au compte de l'hôpital.

3- Mode de recrutement des malades:

Le recrutement des malades a été fait pendant les consultations externes (deux fois par semaine) et pendant les quelques gardes du service.

Les informations concernant la partie administrative, clinique et économique ont été notées systématiquement sur une fiche d'enquête individuelle.

4- Critère d'inclusion

Ont été retenus par notre étude tous les malades ayant consulté pour un problème chirurgical et qui ont bénéficié d'un traitement chirurgical.

5- Critère d'exclusion

Ont été exclus de notre étude tout malade ne présentant un problème chirurgical.

Le coût du traitement postopératoire des malades traités en ambulatoire n'a pas fait l'objet d'analyse.

6- Suivi des malades

Les malades ont été suivis quotidiennement de l'hospitalisation jusqu'à la sortie ou au décès. Ainsi les coûts des ordonnances, des examens complémentaires, de la nourriture et d'autres petites dépenses, la durée des soins leur nature, et la qualification du prestataire ont été notés ou les fiches d'enquêtes de chaque malade.

Les malades ont été également suivis au bloc opératoire, pendant l'intervention tout le matériel utilisé, la boîte chirurgicale utilisée, la technique opératoire, la durée de l'opération, la qualification du personnel opérant et le type d'anesthésie et les produits anesthésiques ont été notés sur les fiches.

7- Suivi des malades après l'hospitalisation

Tous les malades ont été revus dans le service pendant au moins 15 jours après leur sortie de l'hôpital.

NOS OBJECTIFS: ils ont été

1- Objectif général: évaluer le coût direct de la pathologie chirurgicale opérée dans le service de chirurgie « C » de l'hôpital national du point « G ».

2- Objectif spécifique

- évaluer le coût des différentes pathologies chirurgicales opérées pour le malade,
- évaluer le coût direct des différentes pathologies chirurgicales opérées pour l'hôpital,
- évaluer le montant réellement payé par le malade par pathologie à l'hôpital,
- calculer l'écart entre les montants réels perçus et dépensés par l'hôpital pour la réalisation de chaque prestation chirurgicale.

METHODE DE CALCUL

a- Détermination du coût direct de la maladie pour le malade:

1- Frais de consultation

Le tarif de la consultation a été fixé par décret N°243/PG-RM du 19 Août 1983 à 500 FCFA. Nous avons recensé le nombre de malades ayant payé les frais de consultation et le nombre de fois que le paiement a été effectué. Nous avons à partir de là calculé le prix moyen de la consultation payé par chaque malade.

2- Frais d'hébergement

Le tarif de la chambre d'hospitalisation a été fixé par Décret N°249/PG-RM du 19 Avril 1983 de la façon suivante:

- chambre de 1ère catégorie à 2500 FCFA,
- chambre de 2ème catégorie à 1500 FCFA
- chambre de 3ème catégorie à 750 FCFA.

Nous avons alors multiplié le tarif journalier par le nombre de jour passé dans la chambre par chaque malade.

3- Frais d'anesthésie

Le tarif d'anesthésie a été fixé à 9000 FCFA par le conseil économique de l'hôpital réuni pour la circonstance en 1994.

4- Frais de réanimation

Le tarif de la réanimation a été fixé à 25000 FCFA par séjour du malade par le même conseil économique de l'hôpital en 1994.

5- Frais des produits pharmaceutiques

Le montant des ordonnances a été noté quotidiennement sur les fiches d'enquêtes lors de la visite quotidienne auprès des malades.

6- Frais des examens complémentaires

Ils ont été composés du montant des examens complémentaires pré et postopératoires. Le montant a été noté sur la fiche d'enquête à partir des reçus remis aux malades par les lieux d'exécution des examens.

7- Frais des transports

Les frais de transport ont été notés quotidiennement sur les fiches d'enquête à partir des informations recueillies auprès de chaque malade.

8- Frais de nourriture et autres petits dépenses:

Ils ont été notés quotidiennement sur les fiches d'enquêtes à partir des données que chaque malade a bien voulu nous préciser.

* Coût direct de la maladie pour le malade

C'est la somme de toutes les dépenses que le malade a supportées.

b- Détermination du coût de la maladie pour l'hôpital:

1- salaire du personnel

connaissant le salaire brut du personnel nous avons calculé le salaire horaire moyen de chaque employé, sachant que le travailleur de l'hôpital fait 41 heures 30 mn de travail par semaine: soit 165 heures 2 minutes par mois (9912 minutes / mois).

Pour les internes nous avons considéré la bourse comme équivalent au salaire. Ainsi donc on a pu déterminer le salaire du personnel de chaque catégorie:

1-1- salle de consultation

le personnel était composé de:

médecin: 70680 FCFA: 9912 mn = 7,13 FCFA /mn

internes: 35000 FCFA: 9912 mn = 3,53 FCFA x 2/mn

agent de santé: 28400 FCFA: 9912mn = 2,86 FCFA/mn

filles de salle: 15165 FCFA: 9912mn = 1,52 FCFA/mn

garçon de salle: 14153 FCFA: 9912mn = 1,42 FCFA/mn

Salaire moyen de personnel = 19,99 FCFA/mn

1-2- salaire du personnel du pavillon

Nous avons demandé au personnel soignant du service d'évaluer le temps passé auprès de chaque malade par jour:

ainsi le médecin a passé en moyenne 1 mn au chevet de chaque malade, par journée d'hospitalisation

l'interne a passé 3mn auprès de chaque,

l'infirmier a passé 15mn par jour auprès de chaque malade et le garçon de salle a passé 10mn au chevet de chaque malade.

Nous avons multiplié le temps de chaque catégorie de personnel par son salaire à la minute.

Ainsi donc nous avons fait la somme des salaires journaliers qui était égale à 96FCFA.

1-3- salaire du personnel du bloc opératoire

L'équipe chirurgicale était composée de 8 personnes pendant l'intervention : voir tableau

Personnel	Salaire/mn FCFA	Durée de l'acte	Salaire total
Chirurgien	7,13	Durée de l'acte	
Interne	3,53	Durée de l'acte	
Instrumentaliste	3,50	Durée de l'acte	
Infirmier anesthésiste	3,50	Durée de l'acte	
Panseur	2,86	Durée de l'acte	
Garçon de salle	1,52	Durée de l'acte	
Brancardier x 2	1,42	Durée de l'acte	

2- Frais des consommables

Ils correspondent aux dépenses de fonctionnement mensuelle du service qui nous ont été communiquées par le service de gestion de l'hôpital à partir de ces frais mensuels nous avons calculé les frais moyens horaires en considérant que l'année fait 360 jours: soit 8640 heures et 518400 minutes par an.

Les frais de consommables ont été ainsi déterminés dans tous les secteurs du service.

3- Frais de matériels et mobiliers

Le prix d'achat des matériels et mobiliers, et leur durée de vie nous ont été communiqués par le service administratif de l'hôpital. Nous avons calculé l'amortissement et partant de là les frais d'usage en minute.

4- Frais de construction des bâtiments

Ils ont été calculés en se basant sur le coût de construction officiel de la SATOM et du tâcheron. Le coût moyen de construction de bâtiments de ces deux sociétés a été de 300000 FCFA/m² et le délai d'amortissement a été estimé à 30 ans. Il s'agissait du coût de construction avant dévaluation qui est un changement de parité de la monnaie de l'ordre de 50%. Après dévaluation ce coût a été estimé à 600000 FCFA/m².

Connaissant la durée de vie des bâtiments nous avons calculé leurs amortissements annuels. Ainsi nous sommes parvenus à calculer les frais, l'usage des bâtiments à la minute. Il s'agissait d'un amortissement linéaire.

5- Frais d'eau, d'électricité et de téléphone

Les frais d'eau, d'électricité et de téléphone ont été calculé à partir de la facture globale de l'hôpital national du point « G » pendant la période de notre étude, qui nous a été communiqué par la direction générale de l'hôpital. La part de consommation moyenne de la chirurgie « C » a représenté en:

Eau: 152510,26 FCFA

Electricité: 296169,10 FCFA

Téléphone: 31578,94 FCFA

Il a s'agit des consommation moyenne mensuelles.

Nous avons réparti ces consommations moyennes mensuelles entre les différents secteurs du service de la façon suivante:

Eau ¼ de la consommation ont été attribués à la salle de consultation,
 2/4 de la consommation ont été attribués au pavillon,
 ¼ de la consommation ont été attribués au bloc opératoire.

Electricité 1/5 de la consommation ont été attribués à la salle de consultation,
 2/5 de la consommation ont été attribués au pavillon,
 2/5 de la consommation ont été attribués au bloc opératoire.

Téléphone: 1/3 de la consommation ont été attribués à la salle de consultation,
2/3 de la consommation ont été attribués au pavillon.

Nous avons divisé la consommation moyenne par secteur par le temps en minute pour avoir la consommation moyenne à la minute.

5-1- Salle de consultation

Les consommations moyennes par minutes,

Eau: 0,88 FCFA,

Electricité: 1,07 FCFA,

Téléphone: 0,24 FCFA

5-2- Pavillon DOLO de la chirurgie « C »

Les consommations moyennes par minute

Eau : 1,77 FCFA,

Electricité: 2,74 FCFA,

Téléphone: 0,49 FCFA

Le service comptant 12 lits nous avons divisé ces consommations moyennes par le nombre de lits pour avoir la consommation par malade.

5-3- Bloc opératoire

Les consommations moyennes par minute

Eau : 0,88 FCFA,

Electricité: 2,74 FCFA

6- K opératoire

Le K opératoire a été fixé par la nomenclature générale des actes professionnels [3] voir annexes. Le coefficient de K a été déterminé par l'arrêté interministériel N° 1943. Il a été fixé à 150 FCFA.

7- Frais de la restauration

D'après le service de gestion de l'hôpital, le petit déjeuner écrite 125 FCFA par malade, le déjeuner 200 FCFA et le dîner 200 FCFA par malade. Ainsi l'hôpital a dépensé 525 FCFA en nourriture par jour pour chaque malade hospitalisé quelque soit la catégorie.

Le personnel soignant permanent lui recevait en petit déjeuner 200 FCFA le déjeuner 200 FCFA et le dîner 200 FCFA ce qui a fait au total 600 FCFA par jour par personnel soignant permanent.

La chirurgie « C » comptait 12 lits d'hospitalisation, nous avons alors divisé les frais journaliers de nourriture du personnel soignant permanent par le nombre de lit pour avoir la part par malade et par jour ce qui a donnée 525 FCFA par jour par malade s'élevait à 575 FCFA.

8- Frais constatés au cours de la consultation

Nous avons fait la somme des frais des consommables par minute, des frais d'usage de matériel et mobiliers par minute, des frais d'eau d'électricité et de téléphone par minute, des frais d'usage du bâtiment par minute, le tout multiplié par la durée de la consultation.

9- Frais constatés au cours de l'anesthésie

Le prix des produits anesthésiques nous ont été communiqué par la pharmacie de l'hôpital.

D'après BOYER et coll [2] voir annexes: un adulte de 60 kg bien portant aspire 5 litres d'oxygène en 1 minute, le grand enfant aspire 3 litres d'oxygènes en 1 minute et le petit enfant lui aspire 1 litre d'oxygène en 1 minute pendant l'opération.

Ainsi la quantité d'oxygène consommée a été égale (poids kg/5 litres d'oxygène en 1 minute pour l'adulte de 60kgs), pour le grand enfant (Pkg/5 l d'O₂ /mn) et le petit enfant (Pkg /1 l /mn).

La consommation des hallogène (Fluothane ou éthane) a été la quantité de vapeur pour un débit de gaz vecteur ml de vapeur /ml de liquide:

de 2 litres / mn soit 120 l / H et une concentration en vapeur de 1 volume % la quantité de vapeur nécessaire est de 1200 ml /h soit 6,06 ml d'éthane et 6,18 ml de fluothane. Nous avons alors multiplié la quantité des produits anesthésiques consommée par chaque intervention par le prix d'un ml de ces produits.

10- Frais constatés au cours de l'hospitalisation

Nous avons fait la somme du salaire journalier du personnel soignant, les frais journaliers des consommables, les frais journaliers d'usage des matériels et mobiliers de pavillon, les frais journaliers d'eau, d'électricité et de téléphone, et les frais journaliers d'usage du bâtiment. Nous avons multiplié cette somme par la durée du séjour hospitalier de chaque malade.

11- Frais d'hôpital constatés au cours de l'opération

Nous avons fait la somme du salaire du personnel par minute, les frais des consommables par minute, les frais d'eau et d'électricité par minute les frais d'usage de matériel et mobiliers par minute et les frais d'usage du bâtiment par minute.

Nous avons multiplié cette somme par durée de chaque opération

12- Frais d'hôpital constatés au cours de la réanimation

Nous avons pris en compte le temps moyen passé au chevet du malade de la réanimation par chaque catégorie de personnel soignant.

Ainsi nous avons trouvé que

le médecin a passé 1-5 mn par jour au chevet de chaque malade,

l'infirmier 25 mn par jour au chevet de chaque malade,

l'interne 10 mn par jour au chevet de chaque malade,

technicien de santé a passé 15 mn par jour au chevet du malade,

l'aide soignant a passé 25 mn par jour au chevet du malade,

et le garçon de salle a passé 20 mn par jour au chevet du malade.

Nous avons alors multiplié les différents temps par le salaire horaire de chaque catégorie correspondante, pour avoir le salaire du personnel par jour et par malade.

Nous avons ensuite fait la somme du salaire journalier par malade, des frais journaliers de consommables par malade, des frais journaliers d'usage de matériels et mobiliers et des frais journaliers d'usage du bâtiment, pour avoir les frais constatés au cours de la réanimation.

13- Coût direct de la pathologie pour l'hôpital

Nous avons fait la somme de toutes les charges que l'hôpital a supportées au cours du traitement de la pathologie.

14- Coût direct de la pathologie pour le malade

Nous avons fait la somme de toutes les charges que le malade a supportées au cours de son traitement.

15- Coût direct global de la pathologie

Nous avons fait la somme du coût direct de la pathologie pour l'hôpital et pour le malade.

16- Les frais encaissés par l'hôpital

Nous avons fait la somme de l'ensemble des frais payés à l'hôpital qui ont été les frais de consultation, les frais d'anesthésie, les frais d'hébergement et les frais de réanimation

17- L'écart entre l'encaissement et décaissement de l'hôpital

Nos avons fait la soustraction entre le coût direct de la pathologie pour l'hôpital et ce que l'hôpital a reçu de la part du malade.

RESULTATS

APPROCHE EPIDEMIOLOGIQUE

I- RESULTATS GENERAUX

Les résultats ont porté sur 169 dossiers

1- Age et sexe des patients

Tableau I: Répartition des patients selon l'âge et le sexe:

Classes d'âge (ans)	Sexe				Total
	Masculin		féminin		
	Effectif	%	Effectif	%	
0-20	17	10,09	11	6,50	28 (16,56%)
21-40	64	37,86	30	17,75	94 (55,62%)
41-60	30	17,75	8	4,73	38 (22,42%)
61-80	6	3,55	3	1,77	9 (5,32%)
Total	117	69,24	52	30,76	169 (100%)

Le sex ration a été 2,25 en faveur des hommes.

Le sujet plus jeune avait 20 mois et le plus âgé 75 ans. L'âge moyen était de 33 ans avec un écart type $\pm 0,76$.

Tableau II: Répartition des patients selon la référence

Références	Effectif	%
Adressé par un médecin	37	21,9
Adressé par un paramédical	20	11,9
Venus d'eux mêmes	112	66,3

La majorité de nos malades venus d'eux même ou guidés par des anciens malades du service.

Tableau III: Répartition des patients selon le nombre de consultation

Nombre de consultation	Effectif	%
1	58	34,3
2	65	38,48
3	21	13
4	15	9,15
5	10	5,91

Le nombre de consultation effectué par malade variait de 1 à 5 avec une moyenne de 3 consultations et un écart type 1,5.

Tableau IV: Répartition des patients selon la provenance

Provenance	Effectif	%
District de Bamako et alentours	3	55
Kayes	23	13
Sikasso	14	8,3
Koulikoro	13	7,7
Ségou	5	3
Tombouctou	3	1,8
Mopti	2	1,2
Kidal	2	1,2
Gao	1	0,6
Total	169	100

55,02% de nos patients provenaient de Bamako et environs. Ceci expliquait le fait que l'hôpital du Point « G » est un hôpital de référence d'où les malades sont opérés à froid.

Tableau V: Répartition des patients selon le mode de recrutement

Mode de recrutement	Effectif	%
Consultation externe	142	84
Urgence	27	16
Total	169	100

84% des malades ont été recrutés à la consultation ce qui peut être expliqué par la rareté de la prise de garde par le service.

Tableau VI: Répartition des patients selon la profession

Profession	Effectif	%
Ménagère	48	28,4
Paysan	33	19,5
Ouvrier	23	13,6
Scolaire	21	12,4
Commerçant	20	11,8
Fonctionnaire	18	10,7
Sans profession	6	3,6
Total	169	100

Les couches les plus atteintes ont été les ménagères et les paysans qui ont généralement peu de moyens pour se prévenir.

Tableau VII: Répartition des patients selon la nationalité

Nationalité	Effectif	%
Maliennne	167	98,8
Autres	2*	1,2
Total	169	100

* 1 Mauritanienne et 1 Sénégalaise.

Tableau VIII: Répartition des patients selon la catégorie d'hospitalisation

Catégorie	Effectif	%
Ambulant	47	27,8
1ère catégorie	18	10,7
2ème catégorie	104	61,5
Total	169	100

Un grand nombre de nos malades a été hospitalisé en 2ème catégorie à cause des moyens financiers limités

Tableau IX: Répartition des patients selon la religion

Religion	Effectif	%
Musulman	156	92,3
Chrétien	8	4,7
Animiste	5	3
Total	169	100

Les musulmans ont représenté 92,3% de nos patients, ce qui est dû à la prédominance de la religion musulmane sur les autres religions dans notre pays.

Tableau X: Répartition des patients selon la durée de la consultation

Durée de la consultation	Effectif	%
5-10	53	31,36
11-20	24	14,20
21-30	54	31,95
31-40	27	15,97
41-50	10	5,91
51-60	1	0,59
Total	169	100

La durée de la consultation variait de 5 à 57 minutes par malade avec une durée moyenne de 31 mn et un écart type de ,4.

Tableau XI: Répartition des patients selon les frais de consultation payés à l'hôpital

Frais de consultation (FCFA)	Effectif	%
0	84	49,70
500	76	44,98
1000	9	5,32
Total	169	100

Les frais moyens de consultation par malade ont été 278,10 FCFA et un écart type de 2,68.

Tableau XII: Répartition des patients selon le diagnostic retenu par le chirurgien

Diagnostic	Effectif	%
Hémorroïdes	20	11,83
Hernie inguinale	14	8,28
Panaris	12	7,10
Abcès	9	5,32
Appendicite	8	4,73
Thrombose hémorroïdaire	8	4,73
Fistule anale	8	4,73
Hydrocèle	7	4,14
Fissure anale	5	2,95
Goitre	5	2,95
Lithiase vésiculaire	5	2,95
Prolapsus rectal	5	2,95
Cancer de l'estomac	5	2,95
Adénome de la prostate	4	2,36
Occlusion	4	2,36
Tumeur du sein	4	2,36
Hernie ombilicale	4	2,36
Cystocèle	3	1,77
Fibrome utérin	3	1,77
Lithiase vésicale	3	1,77
Tumeur abdominale	3	1,77
Autres	18*	10,65
Total	169	100

NB: *fistule recto-vaginale, hernie diaphragmatique+incontinence anale, sténose anale, sténose oesophagienne, myosite, kyste synovial, lithiase rénale, péritonite, rupture de la rate, splénomégalie, prolapsus génital, tumeur ombilicale.

I- Cas de malades opérés en externe (ambulatoire N=47)

1- Coût direct de la pathologie opérée en externe pour le malade:

a- L'âge: il variait de 0 à 48 ans avec un âge moyen de 25,7 ans.

b- Le sexe: 31 malades étaient des hommes, 16 malades étaient des femmes. Le sex ration : 1,9 en faveur des hommes.

c- Le mode de recrutement: 28 malades ont été recrutés à la consultation externe; 19 malades ont été recrutés en urgence.

d- La référence: 31 malades ont été adressés par le personnel de la santé; 16 malades sont venus d'eux mêmes.

e- Le nombre de consultation: il variait de 1 à 3 consultations avec une moyenne de 2 consultations par malade.

f- Frais de consultation: 37 malades n'ont pas payé les frais de consultation; 10 malades ont payé les 500 FCFA de frais de consultation. Les frais moyens de consultation ont été 106,38 FCFA.

g- Frais des examens complémentaires: ils variaient de 0 à 11550 FCFA par malade avec une moyenne: 3345 FCFA et un écart type: 103,40.

h- Frais d'anesthésie locale: ils variaient de 0 à 1630 FCFA par malade avec une moyenne 430 FCFA et un écart type $\pm 16,38$.

i- Frais de médicaments: ils variaient de 6780 FCFA à 28680 FCFA par malade avec une moyenne : 15960 FCFA et un écart type $\pm 75,31$.

j- Frais de transport: ils variaient de 640 FCFA à 7140 FCFA par malade avec une moyenne 2720 FCFA et un écart type $\pm 49,78$.

Le coût direct de la pathologie opérée en externe pour le malade variait de 7420 FCFA à 49500 FCFA par malade avec une moyenne 22561,38FCFA et un écart type ± 251 .

2- Coût direct de la pathologie opérée en externe pour l'hôpital:

a- Durée de la consultation: elle variait de 5 à 20 mn par malade avec une moyenne: 9,37mn.

b- Durée de l'hospitalisation: elle a varié de 15 à 115 mn par malade avec une moyenne : 65,75 mn.

c- Frais des produits anesthésiques utilisés: anesthésie générale: ils variaient de 220 FCFA à 8400 FCFA par malade avec une moyenne : 2645,46 FCFA et un écart type $\pm 70,83$.

d- Frais constatés au cours de la consultation: ils ont varié de 353,9FCFA à 1415,6FCFA par malade avec une moyenne 663,20FCFA et un écart type $\pm 19,42$.

e- Frais d'usage du bloc opératoire: ils ont varié de 1515,9FCFA à 11621,9FCFA par malade avec une moyenne 6568,9FCFA et un écart type $\pm 139,76$.

f- Coût direct de la pathologie opérée en externe pour l'hôpital: il a varié de 2089,8FCFA à 21437,5FCFA par malade avec une moyenne 9877,56FCFA et un écart type ± 8027 .

3- Coût direct global de la pathologie opérée en externe:

il variait de 9509,8FCFA à 70937,5FCFA par malade avec une moyenne 32234,26FCFA et un écart type $\pm 339,97$.

4- Le montant réellement perçu par l'hôpital:

il variait de 0 à 500FCFA par malade avec une moyenne 106,38FCFA et un écart type $\pm 6,11$.

5- Ecart entre l'encaissement et le décaissement de l'hôpital:

il variait de 2089,8FCFA à 20987,5FCFA par malade avec une moyenne 9771,18FCFA et un écart type $\pm 74,14$.

Il s'agit d'un écart négatif dans tous les cas.

A- Coût direct de l'incision d'abcès (N=9)

1- Coût direct de l'incision d'abcès pour le malade:

a- L'âge: il variait de 21 à 38 ans par malade avec une moyenne de 29 ans et un écart type $\pm 16,77$.

b- Le sexe: 6 malades étaient des hommes et 3 malades étaient des femmes: le sex ratio : 2 en faveur des hommes.

c- Le mode de recrutement: tous les 9 malades ont été recrutés en urgence.

d- La référence: 4 malades sont venus d'eux mêmes et 5 malades ont été adressés par des agents de la santé.

e- Nombre de consultation: tous les malades ont été consultés au plus deux fois.

f- Frais de consultation: 4 malades ont payé 500 FCFA chacun et 5 malades n'ont pas payé les frais de consultation. Les frais moyens de consultation ont été 222,24 FCFA.

g- Frais de transport: ils variaient de 660 à 1460 FCFA par malade avec une moyenne 850 FCFA et un écart type $\pm 33,33$.

h- Frais des examens complémentaires: le pus des abcès n'a pas fait l'objet d'analyse et aucun autre examen n'a été demandé.

i- Frais d'hébergement: il s'agissait des malades opérés en ambulatoire donc aucun n'a été hospitalisé.

j- Frais de médicaments: ils variaient de 6780 FCFA à 13920 FCFA par malade avec une moyenne 10350 FCFA et un écart type $\pm 274,25$.

Coût direct de l'incision d'abcès pour le malade.

Il variait de 7440 FCFA à 15880 FCFA par malade avec une moyenne 11420 FCFA et un écart type ± 240 .

2- Coût direct de l'incision d'abcès pour l'hôpital:

a- Durée de la consultation: elle variait de 5-10 mn par malade avec une moyenne 7,5mn et un écart type $\pm 2,47$.

b- Durée de l'opération: elle variait de 10-25mn par malade avec une moyenne 17,5mn et un écart type $\pm 7,36$.

c- Frais des produits anesthésiques utilisés (AG): ils variaient de 220 à 8400 FCFA par malade avec une moyenne 2037,77 FCFA et un écart type $\pm 504,34$.

d- Frais constatés au cours de la consultation: ils variaient de 353,9FCFA à 707,8FCFA par malade avec une moyenne 530,85FCFA et un écart type $\pm 47,38$.

e- Frais d'usage du bloc opératoire: ils variaient de 1010,6FCFa à 2526,5FCFa par malade avec une moyenne 1768,55FCFa et un écart type $\pm 25,4$.

f- Coût direct de l'incision d'abcès pour l'hôpital: il variait de 1584,5FCFA à 11634,3FCFA par malade avec une moyenne 4337,17FCFA et un écart type $\pm 151,82$.

g- Coût direct global de l'incision d'abcès: il variait de 9024,5FCFA à 27514,3FCFA par malade avec une moyenne 15787,17 FCFA et un écart type $\pm 2512,23$.

h- Montant réellement perçu par l'hôpital: il variait de 0 à 500 FCFA par malade avec une moyenne 220 FCFA et un écart type ± 140 .

i- Ecart entre l'encaissement et le décaissement de l'hôpital: il variait de 1584,5FCFA à 11134,3FCFA avec une moyenne 4117,5FCFA et un écart type $\pm 498,2$.

B- Panaris (Incision N=12)

1- Coût direct du panaris (Incision) pour le malade :

a- L'âge des malades: il variait de 16 à 45 ans avec un âge moyen :24 ans.

b- Le sexe: 6 malades étaient des hommes et 6 malades étaient des femmes.

c- Le mode de recrutement: 7 malades ont été recrutés en urgence et 5 malades ont été recrutés en consultation.

d- La référence: 7 malades sont venus d'eux mêmes et 5 malades ont été adressés par un agent de la santé.

d- Nombre de consultation: tous les malades ont été consultés une seule fois.

e- Frais de consultation: aucun malade n'a payé les frais de consultation.

f- Frais de transport: ils variaient de 310FCFa à 1340 FCFA par malade avec une moyenne 745 FCFA et un écart type $\pm 19,33$.

g- frais des examens complémentaires: aucun malade n'a fait un examen complémentaire.

h- Frais d'hébergement: il s'agissait de malades opérés en externe.

i- Frais d'anesthésie: (AG de courte durée) aucun malade n'a payé les frais d'anesthésie.

j- Frais de médicaments: ils variaient de 7805FCFa à 17020 FCFA par malade avec une moyenne 13185 FCFA et un écart type $\pm 128,75$.

Coût direct du panaris (Incision) pour le malade: il variait 8115 FCFA à 18360 FCFA par malade avec une moyenne : 13930 FCFA.

2- Coût direct du panaris (Incision) pour l'hôpital:

a- Durée de la consultation: elle variait de 5 à 11mn par malade avec une durée moyenne: 7,16mn.

b- Durée de l'opération: elle variait de 11 à 25mn par malade avec une durée moyenne : 18,83mn.

c- Frais des produits anesthésiques utilisés: ils variaient de 220 à 710 FCFA par malade avec une moyenne 340 FCFA et un écart type $\pm 30,83$.

d- Frais constatés au cours de la consultation: ils variaient de 353,9FCFA à 778,58 FCFA par malade avec une moyenne: 506,78 FCFA et un écart type $\pm 9,9$.

e- Frais d'usage du bloc opératoire: ils variaient de 1111,66 FCFA à 2526,5FCFA par malade avec une moyenne: 1902,96 FCFA et un écart type $\pm 13,98$.

Coût direct du panaris (Incision) pour l'hôpital: il variait de 1685,56FCFA à 4015,08FCFA par malade avec une moyenne 2749,74 FCFA et un écart type $\pm 16,76$.

Coût direct global du panaris: il variait de 9800,5 FCFA à 22375,08 FCFA par malade avec une moyenne 16679,74 FCFA et un écart type $\pm 98,65$.

Les frais réellement perçus par l'hôpital: l'hôpital n'a rien perçu de la part des malades.

Ecart entre l'encaissement et le décaissement de l'hôpital: il variait de 1465,56 FCFA à 3264,6FCFA par malade avec une moyenne 2279,15 FCFA et un écart type $\pm 14,32$.

C- Hernie inguinale (Bassiné N=8)

1- Coût direct de la hernie inguinale (Bassiné N=8) pour le malade:

a- L'âge des patients: il variait de 18 à 45 ans avec un âge moyen 33 ans.

b- Le sexe: tous les malades étaient de sexe masculin.

c- Le mode de recrutement: tous les malades ont été recrutés en consultation.

d- La référence: 4 malades sont venus d'eux mêmes et 4 malades ont été adressés par des agents de santé.

e- Nombre de consultation: 6 malades ont été consultés 2 fois; 2 malades ont été consultés une seule fois.

f- Frais de consultation: 3 malades ont payé les frais de consultation (500 FCFA), 5 malades n'ont pas payé les frais de consultation. Les frais moyens de consultation ont été 187,5FCFA.

g- Frais de transport: ils variaient de 660 à 1920 FCFA par malade avec une moyenne de 1065 FCFA et un écart type.

h- Frais d'examens complémentaires : Ils variaient de 0 à 11050 FCFA par malade avec une moyenne de 2760 FCFA et un écart type $\pm 691,25$.

i- Frais d'anesthésie (locale): Ils variaient de 0 à 1630 FCFA par malade avec une moyenne 1580 FCFA et un écart type: $\pm 0,06$.

j- Frais d'hébergement: aucun malade n'a payé les frais d'hébergement.

k- Frais de médicaments : Ils variaient de 21785 FCFA à 28665 FCFA par malade avec une moyenne 27100 FCFA et un écart type $\pm 468,75$.

- Le coût direct de la hernie (Bassiné) pour le malade:

Il variait de 22445 à 43765 FCFA par malade avec une moyenne 32690 FCFA et un écart type $\pm 103,75$.

2- Coût direct de la hernie (Bassiné) pour l'hôpital:

a- Durée de la consultation: Elle variait de 12 à 19 mn par malade avec une moyenne 16,38mn.

b- Durée de l'opération Elle variait de 55 à 115 mn par malade avec une moyenne : 76,12mn.

c- Frais des produits anesthésiques utilisés: Ils variaient de 0 à 6365 FCFA par malade avec une moyenne 795 FCFA et un écart type : $\pm 596,87$.

d- Frais constatés aux cours de la consultation : Ils variaient de 849,36 FCFA à 1344,82 FCFA par malade avec une moyenne 1159,37 FCFA et un écart type $\pm 15,87$.

e- Frais d'usage du bloc opératoire : Ils variaient de 5558,3 FCFA à 11621,9FCFA par malade avec une moyenne 7591,63 FCFA et un écart type $\pm 249,61$.

Coût direct de la hernie (Bassiné) pour l'hôpital:

Il variait de 6407,66 FCFA à 19331,72 FCFA par malade avec une moyenne 9546 FCFA et un écart type $\pm 830,54$.

3- Coût direct global de la hernie (Bassiné)

Il variait de 28852,66 FCFA à 63096,72 FCFA avec une moyenne 42236 FCFA et un écart type $\pm 934,67$.

4- Frais réellement perçus par l'hôpital

Il variait de 0 à 500 FCFA par malade avec une moyenne 187,5 FCFA et un écart type $\pm 15,62$.

5- Ecart entre l'encaissement et le décaissement de l'hôpital:

Il variait de 6407,66 à 18831,72 FCFA par malade avec une moyenne: 9358,5 FCFA et une écart type $\pm 815,29$.

D- Thrombose hémorroïdaire (thrombectomie)

1- Coût direct de la thrombectomie pour le malade

a- Age des malades : Il variait de 21 à 31 ans avec une moyenne 25,5 ans et un écart type.

b- Le sexe des malades: 4 malades étaient des hommes et 2 malades étaient des femmes, le sex ratio est de 2 à la faveur des hommes.

c- Le mode de recrutement : Tous les malades ont été recruté en urgence.

d- La référence : 4 malades sont venus d'eux mêmes et 2 malades ont été adressés par des agents de santé.

e- Nombre de consultation : Tous les malades ont été consultés une seule fois.

f- Frais de consultation : Aucun malade n'a payé les frais de consultation

g- Frais de transport : Ils variaient de 660 FCFA à 960 FCFA par malade avec une moyenne : 755 et un écart type $\pm 18,33$.

h- Frais d'anesthésie locale: Tous les malades ont payé de la xylocaïne 1% à 1125 FCFA par malade.

i- Frais d'examens complémentaires :

j- Frais d'hébergement

Il a s'agit des malades opérés en externe.

k- Frais de médicaments

Ils variaient de 5700 FCFA à 7510 FCFA par malade avec une moyenne : 6803,33 FCFA et un écart type $\pm 66,11$.

- Coût direct de la thrombose hémorroïdaire thrombolectomie pour le malade:

Il variait de 7485 FCFA à 9595 FCFA par malade avec une moyenne 8683,33 FCFA et un écart type $\pm 47,66$.

2- Coût direct de la thrombolectomie pour l'hôpital

a- Durée de la consultation : Elle variait de 5 à 9 mn par malade avec une moyenne : 6,5 mn.

b- Durée de l'opération : Elle variait de 11 à 26mn par malade avec une moyenne 18 mn.

c- Frais constatés aux cours de la consultation : Ils variaient de 353,9FCFA à 637,02 FCFA par malade avec une moyenne : 460,07 FCFA et un écart type : $\pm 11,79$.

d- Frais d'usage du bloc opératoire : Ils variaient de 1111,66 FCFA à 2627,58 FCFA par malade avec une moyenne 1819,08 FCFA et un écart type $\pm 17,01$.

Coût direct de la thrombolectomie hémorroïdaire pour l'hôpital

Il variait de 1465,56 FCFA à 3264,6 FCFA par malade avec une moyenne 2279,15 FCFA et un écart type $\pm 28,64$.

3- Coût direct global de la thrombolectomie hémorroïdaire

Il variait de 8950,56 FCFA à 12859,6 FCFA par malade avec une moyenne. 10962,48 FCFA et un écart type $\pm 19,13$.

4- Les frais encaissés par l'hôpital

L'hôpital n'a rien reçu de la part des malades.

E- Hydrocèle (Résection vaginale N=7)

1- Coût direct de l'hydrocèle (résection vaginale) pour le malade

a- L'âge des malades: il variait de 9 à 56 ans par malade avec un âge moyen de 35 ans.

b- Ssexe:: tous les malades étaient des hommes.

c- Mode de recrutement: tous les malades ont été recrutés à la consultation

d- Référence: 4 malades ont été adressés par des agents de santé; 3 malades sont venus d'eux mêmes.

e- Nombre de consultation: les malades ont été consultés 2 fois.

f- Frais de consultation: 2 malades ont payé les frais de consultation (500 FCFA); 5 malades n'ont rien payé.

Les frais moyens de consultation 140 FCFA.

g- Frais de transport: ils variaient de 6660 à 630 FCFA par malade avec une moyenne 840 FCFA et un écart type $\pm 14,85$.

h- Frais d'examens complémentaires: les malades n'ont pas eu à faire des examens complémentaires.

i- Frais d'hébergement: il s'agit de malades opérés en externe.

j- Frais d'anesthésie locale: ils variaient de 1125 à 1630 FCFA par malade avec une moyenne 1375 FCFA et un écart type $\pm 0,71$.

k- Frais de médicaments: ils variaient de 21870 à 22045 FCFA par malade avec une moyenne 21985 FCFA et un écart type $\pm 0,82$.

Coût direct de l'hydrocèle (vagectomie) pour le malade: il variait de 23655 FCFA à 25105 FCFA par malade avec une moyenne 24340 FCFA et un écart type.

2- Coût direct de l'hydrocèle (vagectomie) pour l'hôpital:

a- Durée de la consultation: elle variait de 7 à 16 mn par malade avec une moyenne 11,5mn.

b- Durée de l'opération: elle variait de 65 à 90mn par malade avec une moyenne 76mn.

c- Frais des produits anesthésiques utilisés: ils variaient de 0 à 4140 FCFA par malade avec une moyenne 590 FCFA et un écart type $\pm 507,14$.

d- Frais constatés au cours de la consultation: ils variaient de 495,46 FCFA à 1132,48 FCFA par malade avec une moyenne : 813,97 FCFA.

e- Frais d'usage du bloc opératoire: ils variaient de 6568,9 FCFA à 9095,4 FCFA par malade avec une moyenne 9084,53 FCFA et un écart type $\pm 43,31$.

3- Coût direct global de l'hydrocèle: il variait de 30719,36 FCFA à 39472,88 FCFA avec une moyenne 32020,56 FCFA et un écart type $\pm 878,81$.

4- Les frais réellement perçus par l'hôpital: ils variaient de 0 à 500 FCFA avec une moyenne 140 FCFA.

5- Ecart entre l'encaissement et le décaissement de l'hôpital

Il variait de 7064,36 FCFA à 13867,88 FCFA et avec une moyenne: 8944,53 FCFA et un écart type $\pm 434,74$.

F- Prolapsus rectal (cerclage N=1)

1- Coût direct du prolapsus rectal (cerclage) pour le malade:

a- L'âge: le malade était âgé de 20 mois.

b- Sexe: il était masculin

c- Mode de recrutement: il a été reçu à la consultation.

d- Référence: amené par ses soeurs.

e- Nombre de consultation: il a effectué 2 consultations

f- Frais de consultation: il n'a pas payé

g- Frais de transports: ils étaient de 1240 FCFA

h- Frais d'anesthésie: il n'a pas payé les frais d'anesthésie

i- Frais des examens complémentaires: il n'a rien payé

j- Frais d'hébergement: il a s'agit d'un malade opéré en externe.

k- Frais de médicament: ils ont été de 12175FCFA.

Coût direct du prolapsus rectal (cerclage) pour le malade: il a été de 13415FCFA

2- Coût direct du prolapsus rectal (cerclage) pour l'hôpital

a- Durée de la consultation: la consultation a duré 20mn.

b- Durée de l'opération: l'intervention a durée 30mn.

c- Frais d'anesthésie: (AG courte durée): les frais d'anesthésie ont été de 565FCFA.

d- Frais constatés au cours de la consultation: Ils s'élevaient 1415,6FCFA.

e- Frais d'usage du bloc opératoire: ils s'élevaient à 3031,8FCFA.

Coût direct du prolapsus rectal (cerclage) pour l'hôpital le cerclage du prolapsus rectal a couté 5012,4FCFA à l'hôpital.

3- Coût direct global d prolapsus rectal (cerclage) : il s'élevait à 18427,4FCFA.

4- Frais réellement perçus par l'hôpital: l'hôpital n'a rien perçu.

5- Ecart: il s'élevait à 5012,4FCFA. l'hôpital a fait une perte de 5012,4FCFA.

G- Hernie de la ligne blanche (cure de la hernie N=2)

1- Coût direct de la hernie de la ligne blanche pour le malade:

a- L'âge des malades: il variait de 45 à 48 ans avec une moyenne de 46,5 ans.

b- Sexe: ils étaient tous du sexe masculin.

c- Le mode de recrutement: tous les 2 malades ont été reçus à la consultation

d- Référence: tous les 2 malades sont venus d'eux mêmes.

e- Nombre de consultation: tous les 2 malades ont été consultés 2 fois.

f- Frais de consultation: Chaque malade a payé 500FCFA.

g- Frais de transport: ils variaient de 660 à 1560 FCFA par malade avec une moyenne de 1110 FCFA .

h- Frais d'examens complémentaires: ils ont été de 11050FCFA pour chaque malade.

i- Frais de médicaments: ils variaient de 21945 à 22720 FCFA par malade avec une moyenne 22330 FCFA et un écart type $\pm 2,5$.

j- Frais d'anesthésie: (AG de courte durée): aucun malade n'a payé les frais d'anesthésie.

Coût direct de la hernie de la ligne blanche pour le malade: il variait de 34155FCFA à 35830FCFA par malade avec une moyenne 34990 FCFA et un écart type $\pm 2,5$.

2- Coût direct de la hernie de la ligne blanche pour l'hôpital:

a- Durée de la consultation: elle variait de 15 à 17mn par malade avec une moyenne de 16mn.

b- Durée de l'opération: elle variait de 50 à 65 mn par malade avec une moyenne de 57,5mn.

c- Frais des produits anesthésiques utilisés: ils variait de 2060FCFA à 2595FCFA par malade avec une moyenne 2327,5FCFA.

d- Frais constatés au cours de la consultation: ils variaient de 1061,7FCFA à 1203,26FCFA par malade avec une moyenne 1132,48FCFA.

e- Frais d'usage du bloc opératoire: ils variaient de 5053FCFA à 6568,9FCFA par malade avec une moyenne 5810,95FCFA.

Coût direct de la hernie de la ligne blanche pour l'hôpital: la hernie de la ligne blanche a couté 8174,7FCFA à 10367,16FCFA par malade avec une moyenne 9270,93FCFA et un écart type $\pm 6,75$.

3- Coût direct de la hernie de la ligne blanche: il variait de 42329,7FCFA à 46197,16 FCFA avec une moyenne 44260,93FCFA et un écart type $\pm 2,5$.

4- Les frais perçus par l'hôpital: ils variait de 0 à 500FCFA avec une moyenne 187,5FCFA et un écart type $\pm 62,5$

5- Ecart entre l'encaissement et le décaissement de l'hôpital: il variait de 6407.66FCFA à 18831,72FCFA avec une moyenne 9358.5FCFA et un écart type \pm .

Coût moyen de quelques pathologies chirurgicales pour l'hôpital:

Malades opérés en externe:

Tableau XIII:

Pathologies et techniques chirurgicales effectif	Coût moyen constaté au cours de la consultation	Coût moyen constaté des produits anesthésiques utilisés	Coût moyen d'usage du bloc opératoire	Coût moyen constaté au cours du traitement de la maladie
Abcès Incisions N=9	530,85	2037,77	1768,55	4337,17
Panaris Incision N=12	506,78	340	1902,96	2749,74
Hernies inguinales Bassiné N=8	1159,37	795	7591,63	9546
Hernie de la lignes blanche: N=2	1132,48	2327,5	5810,95	9270,93
Thrombose hémorroïdaire: Thrombolectomie N=6	460,07	0	1819,08	2279,15
Hydrocèle: Résection vaginale N=7	813,87	590	7680,56	9084,53
Prolapsus rectal : cerclage N=1	1415,6	565	303,18	2283,78

Tableau XIV :

Coût moyen de quelques pathologies chirurgicales pour le malade : Malades opérés en externe

Pathologies et techniques chirurgicales	Coût moyen de la consultation	Coût moyen des examens complémentaires	Coût moyen des médicaments	Coût moyen des transports	Coût moyen de la maladie
Abcès: Incision N=9	222,22	-	10350	850	11422,22
Panaris Incision N=12	-	-	13185	745	13930
Hernie inguinale Bassiné N=8	187,5	2760	28680	1065	32690
Hernie de la ligne blanche: cure de la hernie: N=2	500	11050	22330	1110	34990
Thrombose hémorroïdaire Thrombolectomie N=6	-	-	6803,33	755	8683,33
Hydrocèle : Résection vaginale N=7	140	-	21985	840	23360
Prolapsus rectal cerclage N=1	-	-	12415	1240	13415

Tableau XV :

Coût direct total moyen de quelques pathologies chirurgicales opérés en externe:

Pathologies et techniques chirurgicales	Coût direct total moyen
Abcès: Incision N=9	15759,39
Panaris Incision N=12	16679,74
Hernie inguinale Bassiné N=8	42236
Hernie de la ligne blanche: cure de la hernie: N=2	44260,63
Thrombose hémorroïdaire Thrombolectomie N=6	10962,48
Hydrocèle : Résection vaginale N=7	32444,53
Prolapsus rectal cerclage N=1	15698,78

III- Cas des malades hospitalisé et opérés (N=122)

1- Coût de la pathologie opérée et hospitalisée pour le malade:

a- L'âge: il variait de 10 à 75 ans par avec une moyenne de 33 ans.

b- Sexe: 85 malades étaient des hommes; 37 malades étaient des femmes.

le sex ratio : 2,3 en faveur des hommes.

c- Mode de recrutement: 106 malades ont été recrutés à la consultation ordinaire, 16 malades ont été recruté en urgence.

d- Référence: 89 malades sont venus d'eux mêmes; 33 malades ont été adressés par des agents de santé.

e- Nombre de consultation: il variait de 1 à 5 consultations par malade avec une moyenne de 3 consultations.

f- Nombre de malades ayant payé les frais de consultation: 54 malades n'ont pas payé les frais de consultation; 52 malades ont payé 500FCFA; 16 malades ont payé 1000 FCFA.

g- Frais de consultation: ils variaient de 0 à 1000 FCFA par malade avec une moyenne de 344,26FCFA et un écart type $\pm 2,55$.

h- Frais des examens complémentaires: il ont été composés de frais des examens complémentaires préopératoires et postopératoires et variaient de 0 à 38390FCFa par malade avec une moyenne 10943,87FCFA et un écart type $\pm 135,26$.

i- Frais du transport: ils variaient de 0 à 12040FCFA avec une moyenne 1915,62FCFA et un écart type: $\pm 67,28$.

j- Frais de nourriture: ils variaient de 0 à 86250FCFA avec une moyenne : 4171,59FCFA et un écart type: 635,90.

k- Frais de médicaments: ils ont été composés des frais de médicaments préopératoires et des médicaments postopératoires. Ils variaient de 5060FCFA à 119725FCFA par malade avec une moyenne: 38648,107 FCFA et un écart type 2089.

l- Frais d'hébergement: ils ont été composés des frais d'hébergement préopératoires et des frais d'hébergement postopératoires. Ils variaient de 1500FCFA à 89750FCFA avec une moyenne: 19642,91FCFA et un écart type: 425,93.

m- Frais d'anesthésie: Tous les malades ont payé les 9000FCFA.

n- Frais de réanimation: ils variaient de 0 à 25000 FCFA avec une moyenne 4303,27FCFA et un écart type: 134,37.

Coût direct de la pathologie hospitalisée et opérée pour le malade dans le service de chirurgie « C » variait de 15560FCFA à 381155FCFA par malade avec une moyenne: 88969,62FCFA et un écart type $\pm 1793,24$.

2- Coût direct de la pathologie hospitalisée et opérée pour l'hôpital:

a- Durée de la consultation: elle variait de 15mn à 57mn avec une moyenne: 23mn.

b- Durée de l'opération: elle variait de 35mn à 215mn par malade avec une moyenne 75,6mn.

c- Durée du séjour hospitalier: elle variait de 1 à 58 jours par malade avec une moyenne : 6 jours.

d- Frais des produits anesthésiques utilisés: ils variaient de 2155FCFA à 16480FCFA par malade avec une moyenne 9317,5FCFA et un écart type $\pm 108,19$.

e- Frais constatés au cours de la consultation: ils variaient de 1061,7FCFA à 4034,46FCFA par malade avec une moyenne 1627,94FCFA et un écart type $\pm 493,76$.

f- Frais d'usage du bloc opératoire: ils variaient de 3537,1FCFA à 21727,9FCFA par malade avec une moyenne 7640,14FCFA et un écart type $\pm 91,61$.

g- Frais d'usage de la réanimation: ils variaient de 17939,76FCFA à 71759,04FCFA par malade avec une moyenne 35879,52FCFA et un écart type $\pm 147,04$.

h- Frais de la restauration: ils variaient de 755FCFA à 34070FCFA par malade avec une moyenne 4385FCFA et un écart type $\pm 213,56$.

Coût direct de la pathologie hospitalisée et opérée pour l'hôpital

Il variait de 46787,22FCFA à 225713,68FCFA par malade avec une moyenne 61621,04FCFA et un écart type $\pm 1223,43$.

3- Coût direct global de la pathologie hospitalisée et opérée

Il variait de 62347,22FCFA à 606868,68FCFA par malade avec une moyenne 150590,66FCFA et un écart type $\pm 3016,67$.

4- Les frais encaissés par l'hôpital sur la pathologie hospitalisée et opérée:

Ils variaient de 10500FCFA à 124750FCFA par malade avec une moyenne 33290,44FCFA et un écart type $\pm 562,86$.

5- Ecart entre l'encaissement et le décaissement de l'hôpital

Il variait de 36287,22FCFA à 100963,68FCFA avec une moyenne 28330,6FCFA et un écart type $\pm 530,13$.

Les malades hospitalisés et opérés

A- La hernie diaphragmatique (cure de la hernie N=1)

1- Coût direct de la hernie diaphragmatique pour le malade:

a- L'âge: le malade était âgé de 22 ans

b- Le sexe: il s'agissait d'un homme.

c- Le mode de recrutement: il a été recruté en urgence

d- La référence: il a été adressé par un agent de santé.

e- Nombre de consultation: le malade a fait 5 consultations.

f- Frais de consultation: le malade a payé une seule fois les frais de consultation (500 FCFA) soit une moyenne de 100FCFA par consultation.

g- Frais des examens complémentaires: ils s'élevaient à 33170FCFA soit 10350FCFA pour les frais des examens biologiques et 22820FCFA pour les frais des examens radiologiques.

h- Frais de transport: ils s'élevaient à 9750FCFA.

i- Frais de nourriture et autres petites dépenses: ils s'élevaient à 86250FCFA.

j- Frais d'anesthésie: le malade a payé les 9000FCFA .

k- Frais d'hébergement: ils s'élevaient à 36000FCFA

l- Frais de réanimation: les 25000FCFA des frais de réanimation ont été payés.

m- Frais de médicaments: ils s'élevaient à 104520FCFA.

Coût direct de la hernie diaphragmatique pour le malade: il s'élevait à 304190FCFA.

2- Coût direct de la hernie diaphragmatique pour l'hôpital:

a- Durée de la consultation: elle a duré 57mn.

b- Durée de l'opération: elle a duré 170mn.

c- Durée du séjour hospitalier: il a duré 24 jours.

d- Durée du séjour à la réanimation: il a duré 6 jours.

e- Frais constatés au cours de la consultation: ils s'élevaient à 4034,46FCFA.

f- Frais des produits anesthésiques utilisés: ils s'élevaient à 16480FCFA.

g- Frais d'usage du pavillon: ils s'élevaient à 32127,84FCFA.

h- Frais d'usage du bloc opératoire: ils s'élevaient à 17180,2 FCFA.

i- Frais d'usage de la réanimation: ils s'élevaient à 35879,52 FCFA.

j- Frais de la restauration: ils s'élevaient à 14160FCFA.

3- Coût direct de la hernie diaphragmatique: il s'élevait à 424052,02FCFA.

4- Frais réellement perçus par l'hôpital: ils s'élevaient à 70500FCFA.

5- Ecart: il s'élevait à 49362,02FCFA.

B- Tumeur ombilicale (exérèse N=1)

1- Coût direct de l'exérèse de la tumeur ombilicale pour le malade:

a- L'âge: le malade était âgé de 24 ans.

b- Sexe: il s'agissait d'un homme.

c- Le mode de recrutement: il a été recruté à la consultation.

d- Référence: il a été adressé par un agent de santé.

e- Nombre de consultation: il est venu à la consultation 3 fois.

f- Frais de consultation: il n'a pas payé les frais de consultation.

g- Frais de transport: ils s'élevaient à 17800FCFA dont 6750FCFA pour les examens radiologiques et 11050FCFA pour les examens biologiques.

h- Frais de nourriture et autres dépenses: ils s'élevaient à 5400FCFA

i- Frais d'anesthésie: ils s'élevaient à 9000FCFA.

j- Frais d'hébergement au pavillon: ils s'élevaient à 12000FCFA pour 8 jours en 2ème catégorie.

Coût direct de l'exérèse de la tumeur ombilicale pour le malade: il s'élevait à 45400FCFA.

2- Coût direct de l'exérèse de la tumeur ombilicale pour l'hôpital:

a- Durée de la consultation: elle a duré 35mn.

b- Durée de l'opération: elle a duré 70mn.

c- Durée du séjour hospitalier: le malade a fait 8 jours à l'hôpital.

d- Frais constatés au cours de la consultation: ils s'élevaient à 2477,3FCFA.

e- Frais des produits anesthésiques utilisés: ils s'élevaient à 6765FCFA.

f- Frais d'usage du pavillon: ils s'élevaient à 10709,28FCFA.

g- Frais d'usage du bloc opératoire: ils s'élevaient à 7074,2FCFA.

h- Frais de la restauration: ils s'élevaient à 4600FCFA.

Le coût direct de la tumeur ombilicale pour l'hôpital: l'exérèse de la tumeur ombilicale a coûté 31625,78FCFA à l'hôpital.

3- Coût direct global de la tumeur ombilicale: il s'élevaient à 77025,78FCFA.

4- Frais réellement perçus par l'hôpital: ils s'élevaient à 21000FCFA.

5- Ecart: il s'élevait à 10625,78FCFA.

C- Adénopathie cervicale (Biopsie N=1)

1- Coût direct de la biopsie de l'adénopathie cervicale pour le malade:

a- L'âge: malade âgé de 16 ans.

b- Sexe: il était de sexe masculin.

c- Le mode de recrutement: il a été recruté à la consultation.

d- Référence: il a été adressé par un agent de santé.

e- Nombre de consultation: il a été consulté 3 fois.

f- Frais de consultation: le malade n'a rien payé.

g- Frais d'examens complémentaires: ils s'élevaient à 11050FCFA (examens biologiques)

h- Frais d'anesthésie: les 9000FCFA ont été payés.

i- Frais de transport: le malade n'a rien payé.

j- Frais de la nourriture et autres dépenses: ils s'élevaient à 10155FCFA.

Coût direct de la biopsie cervicale pour le malade: la biopsie de l'adénopathie cervicale a coûté 34405FCFA.

2- Coût direct de la biopsie de l'adénopathie cervicale pour l'hôpital

a- Durée de la consultation: elle a duré 20mn.

b- Duré de l'opération: elle a durée 45mn.

c- Durée du séjour hospitalier: le malade a fait 2 jours à l'hôpital.

d- Frais de consultation: ils s'élevaient à 1415,6FCFA.

e- Frais des produits anesthésiques utilisés: ils s'élevaient à 1420FCFA.

f- Frais d'usage du pavillon: ils s'élevaient à 2677,32FCFA.

g- Frais d'usage du bloc opératoire: ils s'élevaient à 4547,7FCA.

h- Frais de la restauration: ils s'élevaient à 1150FCFA.

Coût direct de la biopsie ganglionnaire cervicale pour l'hôpital: la biopsie ganglionnaire cervicale a coûté 11210,62FCFA.

3- **Coût direct global de la biopsie ganglionnaire cervicale:** il s'élevait à 45615,62FCFA.

4- **Frais réellement perçus par l'hôpital:** ils s'élevaient à 10500FCFA

5- **Ecart:** il s'élevait à 710,62FCFA.

D- Kyste syndical (kystectomie : N=1)

1- Coût direct de la kystectomie synoviale pour le malade:

a- Age: il était de 14 ans

b- Sexe: il s'agissait d'une femme

c- Le mode de recrutement: malade reçu à la consultation.

d- Référence: venu de lui même.

e- Nombre de consultation: elle a consulté 1 seule fois.

f- Frais de consultation: elle a payé les 500FCFA de la consultation.

g- Frais de transport: ils s'élevaient à 1460FCFA.

h- Frais d'anesthésie: elle a payé les 9000 FCFA.

i- Frais de médicaments: ils s'élevaient à 20650 FCFA.

j- Frais de nourriture et autres petites dépenses: ils s'élevaient à 850 FCFA.

k- Frais d'hébergement: 1500 FCFA ont été payés.

Coût direct de la kystectomie synoviale pour le malade:

La kystectomie synoviale a coûté 33960 FCFA.

2- Coût direct de la kystectomie synoviale pour l'hôpital:

a- Durée de la consultation: elle a duré 20mn.

b- Durée de l'opération: elle a duré 50mn.

c- Durée de séjour hospitalier: le malade a fait 1 jour à l'hôpital.

d- Frais constatés au cours de la consultation: ils s'élevaient à 1415,6FCFA.

e- Frais des produits anesthésiques utilisés: ils s'élevaient à 4100,39FCFA.

f- Frais d'usage du pavillon: ils s'élevaient à 1338,66FCFA.

g- Frais d'usage du bloc opératoire: ils s'élevaient à 5053FCFA.

h- Frais de la restauration: ils s'élevaient à 575FCFA.

Le coût direct de la kystectomie synoviale pour l'hôpital:

La kystectomie synoviale a coûté 12482,65FCFA à l'hôpital.

3- Coût direct global de la kystectomie synoviale: Il s'élevait à 46442,65FCFA.

4- Frais réellement perçus par l'hôpital: Ils s'élevaient à 11000FCFA.

5- Ecart entre l'encaissement et décaissement de l'hôpital:

Il s'élevait à 1482,65FCFA.

E- Cancer du sein (amputation: N=3)

1- Coût direct de l'amputation du sein pour le malade:

a- L'âge des malades: il variait de 29 à 65 ans avec une moyenne: 49 ans.

b- Sexe: tous les malades étaient des femmes.

c- Le mode de recrutement: tous les malades ont été recrutés à la consultation.

d- Référence: tous les malades sont venus d'eux mêmes.

e- Nombre de consultation: il variait de 3 à 5 consultations avec une moyenne de 4 consultations.

f- Frais de consultation: ils variaient de 500 FCFA à 1000 FCFA avec une moyenne de 666,6 FCFA et un écart type: 55,6.

g- Frais d'examens complémentaires: chaque malade a payé 21495 FCFA pour les examens complémentaires dont 10445FCFA pour les examens radiologiques et 11050FCFA pour les examens biologiques.

h- Frais d'anesthésie: tous les malades ont payé les 9000 FCFA.

i- Frais d'hébergement: les malades n'ont pas payé les frais d'hébergement.

j- Frais de transport: ils variaient de 930 FCFA à 2760 FCFA par malade avec une moyenne 1817 FCFA et un écart type : 18,66.

k- Frais de nourriture et autres petits dépenses: ils variaient de 3610 FCFA à 12725 FCFA par malade avec une moyenne 9020 FCFA et un écart type: 568,33.

l- Frais des médicaments: ils variaient de 70950 FCFA à 82355 FCFA par malade avec une moyenne: 77515 FCFA et un écart type: ± 575 .

Coût direct de l'amputation du sein pour le malade:

il variait de 98385 FCFA à 129335 FCFA par malade avec une moyenne 119515 FCFA et un écart type: 3770.

1- Coût direct de l'amputation du sein pour l'hôpital:

a- Durée de la consultation: elle variait de 37mn à 45mn par malade avec une moyenne 40,33mn.

b- Durée de l'opération: elle variait de 105 à 110 mn par malade avec une moyenne 107,66mn.

c- Durée de séjour hospitalier: elle variait de 6 à 15 jours par malade avec une moyenne 11,3 jours.

d- Frais constatés au cours de la consultation: ils variaient de 2618,86FCFA à 3185,1FCFA par malade avec une moyenne 2854,55 FCFA et un écart type: 31,62.

e- Frais des produits anesthésiques: ils variaient de 4345 FCFA à 6145FCFA par malade avec une moyenne 5398,33 FCFA et un écart type 102,1.

f- Frais d'usage du pavillon: ils variaient de 8031,96 FCFA à 20079,9 FCFA par malade avec une moyenne de 15126,85 FCFA et un écart type : 713,94.

g- Frais d'usage du bloc opératoire: ils variaient de 10611,3FCFA à 11116,6 FCFA par malade avec une moyenne 10880,11 FCFA et un écart type 10,77.

h- Frais de la restauration: ils variaient de 3450 FCFA à 8625 FCFA par malade avec une moyenne 6497,5 FCFA et un écart type 306,66.

Le coût direct de l'amputation du sein pour l'hôpital: il variait de 29057,12 FCFA à 49151,6 FCFA par malade avec une moyenne de 40757,34 FCFA et un écart type 1101,98.

3- Coût direct global de l'amputation du sein: il variait de 127442,12 à 178486,6 FCFA avec une moyenne 160272,34 FCFA et un écart type 14871,98.

4- Frais réellement perçus par l'hôpital: ils variaient de 9500 FCFA à 10000 FCFA avec une moyenne 9666,6FCFA et un écart type: 55,6.

5- Ecart: il variait de 19557,12 FCFA à 39151,6 FCFA avec une moyenne: 31090,74 FCFA et un écart type: 1187,58

F- La rupture de la rate (splénectomie: N=1)

1- Coût direct de la splénectomie pour rupture de la rate pour le malade:

- a- L'âge:* le malade était âgé de 13 ans.
- b- Sexe:* il était de sexe masculin.
- c- Mode de recrutement:* le malade a été recruté en urgence.
- d- référence:* il a été adressé par un agent de santé.
- e- Nombre de consultation:* le malade a été consulté une seule fois.
- f- Frais de consultation:* le malade n'a pas payé les frais de consultation.
- g- Frais des examens complémentaires:* les examens complémentaires lui ont coûté 10445 FCFA.
- h- Frais d'anesthésie:* le malade a payé les 9000 FCFA.
- i- Frais d'hébergement:* ils s'élevaient à 22500 FCFA.
- j- Frais de médicaments:* le malade a dépensé 73470 FCFA pour achat de médicaments.
- k- Frais de transport:* ils s'élevaient à 1340 FCFA.
- l- Frais de nourriture et autres petites dépenses:* ils s'élevaient à 3340 FCFA.
- m- Frais de réanimation:* les 25000 FCFA ont été payés.

Le coût direct de la splénectomie pour rupture de la rate pour le malade.

La splénomégalie a coûté 136095 FCFA pour le malade.

2- Le coût direct de la splénectomie pour rupture de la rate par l'hôpital:

- a- Durée de la consultation:* la consultation a duré 25mn.
- b- Durée de l'opération:* l'intervention a duré 115 mn.
- c- Durée du séjour hospitalier:* l'hospitalisation a duré 15 jours.
- d- Frais des produits anesthésiques utilisés:* ils s'élevaient à 8325 FCFA.
- e- Frais constatés au cours de la consultation:* ils s'élevaient à 1769,5 FCFA.
- f- Frais d'usage du pavillon:* ils s'élevaient à 20079,9 FCFA.
- g- Frais d'usage du bloc opératoire:* ils s'élevaient à 11621,9 FCFA.
- h- Frais d'usage de la réanimation:* ils s'élevaient à 29899,6 FCFA.
- i- Frais de la restauration:* ils s'élevaient à 8925 FCFA.

Le coût direct de la splénectomie pour rupture de la rate pour l'hôpital:

La splénectomie pour rupture de la rate a coûté 80620,9FCFA à l'hôpital.

3- Coût direct global de la splénectomie pour rupture de la rate: il s'élevait à 216715 FCFA.

4- Frais réellement perçus par l'hôpital: l'hôpital a perçu réellement 56500 FCFA.

5- Ecart: il s'élevait à 24120 FCFA.

G- Splénomégalie (splénectomie N=1)

1- Coût direct de la splénectomie pour splénomégalie pour le malade:

a- L'âge: le malade était âgé de 30 ans.

b- Sexe: il était de sexe masculin.

c- Mode de recrutement: il a été recruté à la consultation.

d- Référence: il a été adressé par un agent de santé.

e- Nombre de consultation: le malade a consulté 5 fois.

f- Frais de consultation: le malade n'a pas payé les frais de consultation.

g- Les examens complémentaires: les examens complémentaires lui ont coûté 23495 FCFA soit 12445 FCFA pour les examens radiologiques et 11050 FCFA pour les examens biologiques.

h- Frais d'anesthésie: les 9000 FCFA ont été payés par le malade.

i- Frais d'hébergement: ils s'élevaient à 18000 FCFA.

j- Frais de médicaments: le malade a dépensé 75945 FCFA pour l'achat de médicaments.

k- Frais de transport: ils s'élevaient à 2560 FCFA.

l- Frais de nourriture: ils s'élevaient à 3500 FCFA.

m- Frais de réanimation: les 25000 FCFA de la réanimation ont été payés.

Le coût direct de la splénectomie pour splénomégalie pour le malade: la splénectomie pour splénomégalie a coûté 157500 FCFA pour le malade.

2- Le coût direct de la splénectomie pour splénomégalie pour l'hôpital:

a- Durée de la consultation: la consultation a duré 40mn.

b- Durée de l'opération: l'intervention a duré 145 mn.

c- Durée du séjour à la réanimation: le séjour a duré 5 jours.

d- Frais constatés au cours de la consultation: ils s'élevaient à 2831,2 FCFA.

e- Frais des produits anesthésiques utilisés: ils s'élevaient à 3745 FCFA.

f- Frais d'usage du pavillon: ils s'élevaient à 16063,92 FCFA.

g- Frais d'usage du bloc opératoire: ils s'élevaient à 14653,7 FCFA.

h- Frais d'usage de la réanimation: ils s'élevaient à 29899,6 FCFA.

i- Frais de la restauration: ils s'élevaient à 7200 FCFA.

Le coût direct de la splénectomie pour splénomégalie pour l'hôpital

La splénectomie pour splénomégalie a coûté 74393,42 FCFA à l'hôpital.

3- Coût direct global de la splénectomie pour splénomégalie: les splénectomie a coûté au total: 231893,42 FCFA.

4- Frais réellement perçus par l'hôpital: l'hôpital a perçu au total 52000 FCFA.

5- Ecart: il s'élevait à 22393,42 FCFA.

H- La myosite (Incision N=2)

1- Coût direct de l'incision de la myosite pour le malade:

a- L'âge: il variait de 39 à 42 ans avec une moyenne de 40 ans.

b- Sexe: ils étaient tous des hommes.

c- Mode de recrutement: ils ont été recrutés à la consultation.

d- Référence: 1 malade est venu de lui même; 1 malade a été adressé par un agent de santé.

e- Frais de consultation: 1 malade a payé 500 FCFA des frais de consultation; 1 malade n'a pas payé les frais de consultation.

f- Frais des examens complémentaires: ils variaient de 17800 FCFA à 24550 FCFA par malade avec une moyenne: 21175 FCFA.

g- Frais d'anesthésie: tous les deux malades ont payé les 9000 FCFA.

h- Frais d'hébergement: ils variaient de 24000 FCFA à 28500 FCFA par malade avec une moyenne : 26250 FCFA.

i- Frais de médicaments: ils variaient de 30420 FCFA à 31800 FCFA par malade avec une moyenne: 31110 FCFA.

j- Frais de transport: ils variaient de 660 FCFA à 930 FCFA par malade avec moyenne: 795 FCFA.

k- Frais de nourriture et autres: ils variaient de 2370 FCFA à 3770 FCFA par malade avec une moyenne: 4255 FCFA.

Le coût direct de l'incision de myosite pour le malade: il variait de 84250 FCFA à 99050 FCFA par malade avec une moyenne 92835 FCFA.

2- Le coût direct de l'incision de myosite pour l'hôpital:

a- Durée de la consultation: elle variait de 25 à 30 mn par malade avec une moyenne de 27,5mn.

b- Durée de l'opération: elle variait de 35 à 40 mn par malade avec une moyenne 37,5mn.

c- Durée de séjour hospitalier: elle variait de 16 à 19 jours par malade avec une moyenne 17,5 jours.

d- Frais constatés au cours de la consultation: ils variaient de 1769,5 FCFA à 2123,4 FCFA par malade avec une moyenne 1946,45 FCFA.

e- Frais des produits anesthésiques utilisés: ils variaient de 2135 FCFA à 2675 FCFA par malade avec une moyenne de 23426,55 FCFA.

f- Frais d'usage du pavillon: ils variaient de 21418,56 à 25434,54 FCFA par malade avec une moyenne 23426,55 FCFA.

g- Frais d'usage du bloc opératoire: ils variaient de 3537,1 FCFA à 4042,4 FCFA par malade avec une moyenne 3789,75 FCFA.

h- Frais de la restauration: ils variaient de 9200 FCFA à 10925 FCFA par malade avec une moyenne 10062,5FCFA.

Le coût direct de la myosite (incision) pour l'hôpital: il variait de 38060,16 FCFA à 45200,34 FCFA par malade avec une moyenne 41610,25 FCFA.

3- Le coût direct global de la myosite: il variait de 122310,16 FCFA à 144250,34 FCFA avec une moyenne: 134445,25 FCFA.

4- Frais réellement perçus par l'hôpital: ils variaient de 33000 FCFA à 38000 FCFA avec une moyenne: 35500 FCFA.

5- Ecart entre l'encaissement et le décaissement de l'hôpital:

Il variait de 5060,16 FCFA à 7200,34 FCFA avec une moyenne 6110,25 FCFA.

I- Lithiase rénale (ablation du calcul N=1)

1- Le coût direct de l'ablation du calcul de la lithiase rénale pour le malade:

a- L'âge: le malade était âgé de 43 ans.

b- Sexe: il s'agissait d'un homme.

c- Mode de recrutement: il a été recruté à la consultation.

d- Référence: il a été adressé par un agent de santé.

e- Nombre de consultation: il a consulté 5 fois.

f- Frais de consultation: il n'a pas payé les frais de consultation.

g- Frais des examens complémentaires: les examens complémentaires lui ont coûté 21700 FCFA avec 10650 FCFA comme frais des examens radiologiques et 11050 FCFA comme frais des examens biologiques.

h- Frais d'anesthésie: le malade a payé les 9000 FCFA.

i- Frais de médicaments: ils s'élevaient à 76460 FCFA.

j- Frais de transport: il n'a pas payé le transport.

k- Frais de nourriture: il n'a pas payé la nourriture.

l- Frais de réanimation: il a payé le 25000 FCFA de réanimation.

m- Frais d'hébergement: ils s'élevaient à 16500 FCFA

Le coût direct de la lithiase rénale pour le malade:

l'ablation du calcul rénal a coûté 148660 FCFA au malade.

2- Le coût direct de l'ablation du calcul rénal pour l'hôpital:

a- Durée de la consultation: elle a duré 40 mn.

b- Durée de l'opération: elle a duré 98 mn.

c- Durée de séjour à la réanimation: le malade a passé 4 jours à la réanimation.

d- Durée du séjour hospitalier: le malade a passé 11 jours à l'hôpital.

e- Frais des produits anesthésiques utilisés: ils s'élevaient à 5160 FCFA.

f- Frais constatés au cours de la consultation: ils s'élevaient à 2831,2 FCFA.

g- Frais d'usage du pavillon: ils s'élevaient à 14725,26 FCFA.

h- Frais constatés au cours de la réanimation: ils s'élevaient à 23919,68 FCFA.

i- Frais de la restauration: ils s'élevaient à 6565 FCFA.

Coût direct de la lithiase rénale pour l'hôpital:

La lithiase rénale a coûté 63105,02 FCFA à l'hôpital.

3- Coût direct global de la lithiase rénale: la lithiase rénale a coûté au total 211765,02 FCFA.

4- Frais réellement perçus par l'hôpital:

l'hôpital a perçu réellement 50500 FCFA.

5- Ecart entre l'encaissement et le décaissement de l'hôpital

Il s'élevait à 12605,02 FCFA.

J- La lithiase vésicale (ablation du calcul N=3)

1- Coût direct de l'ablation du calcul de la vessie pour le malade:

a- L'âge: il variait de 26 à 62 ans par malade avec une moyenne: 38,6 ans.

b- Sexe: ils étaient tous des hommes.

c- Mode de recrutement: ils ont été recrutés à la consultation.

d- Référence: 2 malades ont été adressés par un agent de santé et 1 malade est venu de lui même.

e- Nombre de consultation: il variait de 2 à 4 consultations avec une moyenne 2,6 et un écart type 0,4.

f- Frais de consultation: tous les 3 malades ont payé les 500 FCFA de la consultation.

g- Frais des examens complémentaires: ils ont tous payé 26750 FCFA.

h- Frais d'anesthésie: ils ont tous payé les 9000 FCFA.

i- Frais de médicaments: ils variaient de 36075 FCFA à 62845 FCFA par malade avec une moyenne 46932,5 FCFA et un écart type 1685,16.

j- Frais d'hébergement: ils variaient de 15000 FCFA à 19500 FCFA par malade avec une moyenne 16999,9 FCFA et un écart type 250,5.

k- Frais de transport: ils variaient de 930 FCFA à 1920 FCFA par malade avec une moyenne: 1590 FCFA et un écart type 165.

l- Frais de nourriture et autres dépenses: ils variaient de 3670 FCFA à 6000 FCFA par malade avec une moyenne 5200 FCFA et un écart type 365.

L'ablation du calcul vésical a coûté 91925 FCFA à 121460 FCFA par malade avec une moyenne 89972,5 FCFA. et un écart type 9878,33.

2- Coût direct de la lithiase vésicale pour l'hôpital:

a- Durée de la consultation: elle variait de 25 à 35mn par malade avec une moyenne 30mn.

b- Durée de l'opération: elle variait de 55mn à 90mn par malade avec une moyenne 71,3mn.

c- Durée de séjour hospitalier: elle variait de 10 à 13 jours par malade avec une moyenne 11,3 jours.

d- Frais constatés au cours de la consultation: ils variaient de 1769,5 FCFA à 2477,3 FCFA par malade avec une moyenne 2123,4FCFA.

i- Frais de médicaments: ils variaient de 67545 FCFA à 72185 FCFA par malade avec une moyenne 69865 FCFA.

j- Frais de transport: ils variaient de 2130 FCFA à 2360 FCFA avec une moyenne 2240 FCFA et un écart type ± 5 .

k- Frais de nourritures et autres petites dépenses: ils variaient de 4370 FCFA à 5675 FCFA par malade avec une moyenne: 5022,5 FCFA.

l- Frais d'hébergement: ils variaient de 12000 FCFA à 19500 FCFA par malade avec une moyenne: 15750 FCFA.

La colporrhaphie antéro-postérieure a coûté 115845 FCFA à 130020 FCFA avec une moyenne 122927,5 FCFA et un écart type 2832,5.

2- Coût direct de la colporrhaphie antéro-postérieure pour l'hôpital:

a- Durée de la consultation: elle variait de 30-35 mn par malade avec une moyenne 32,5mn.

b- Durée de l'opération: elle variait de 110mn à 125mn par malade avec une moyenne 117,5mn.

c- Durée de séjour hospitalier: elle variait de 8 à 13 jours par malade avec une moyenne 10,5 jours.

d- Frais constatés au cours de la consultation: ils variaient de 2123,4 FCFA à 2477,3 FCFA par malade avec une moyenne 2300,35 FCFA.

e- Frais des produits anesthésiques utilisés: ils variaient de 6350 FCFA à 13170 FCFA par malade avec une moyenne 9760 FCFA.

f- Frais d'usage du pavillon: ils variaient de 10709,28 FCFA à 17402,58 FCFA par malade avec une moyenne 14055,93 FCFA.

g- Frais d'usage du bloc opératoire: ils variaient de 11116,6 FCFA à 12632,5 FCFA par malade avec une moyenne 11874,55 FCFA.

h- Frais de la restauration: ils variaient de 4600 FCFA à 7475 FCFA par malade avec une moyenne 6037,5 FCFA.

Coût direct de la colporrhaphie antéro-postérieure pour l'hôpital

Ils variait de 34899,28 FCFA à 53157,38 FCFA par malade avec une moyenne 44028,33 FCFA.

3- Coût direct global de la colporrhaphie antéro-postérieure

Il variait de 150744,28 FCFA à 183177,38 FCFA avec une moyenne 166955,83 FCFA et un écart type ± 5 .

4- Frais réellement perçus par l'hôpital

Ils variaient de 21000 FCFA à 29000 FCFA avec une moyenne 25000 FCFA.

5- Ecart entre l'encaissement et le décaissement de l'hôpital

Il variait de 13899,28 FCFA à 24157,38 FCFA avec une moyenne 19028,33 FCFA.

L- Cystocèle (xolporraphie antérieure N=3)

1- Coût direct de la colporraphie antérieure pour le malade:

a- L'âge: il variait de 48 ans à 60 ans avec une moyenne: 53,36 ans.

b- Sexe: il s'agissait de femmes

c- Mode de recrutement: il s'agissait de malades recrutés à la consultation.

d- Référence: 2 malades sont venus d'eux mêmes; 1 malade a été adressé par un agent de santé.

e- Nombre de consultation: il variait de 2 à 4 consultation par malade avec une moyenne: 3.

f- Frais de consultation: 2 malades ont payé les 500 FCFA de la consultation ; 1 malade n'a pas payé.

g- Frais des examens complémentaires: tous les malades ont payé 11050 FCFA.

h- Frais d'anesthésie: les 9000 FCFA ont été payés par tous les malades.

i- Frais de médicaments: ils variaient de 35855 FCFA à 52050 FCFA par malade avec une moyenne 44102,49 FCFA.

j- Frais d'hébergement: ils variaient de 9000 FCFA à 13500 FCFA par malade avec une moyenne: 11250 FCFA.

k- Frais de transport: ils variaient de 930 à 1390 FCFA avec une moyenne: 1160 FCFA.

l- Frais de nourriture: ils variaient de 2420 FCFA à 3700 FCFA avec une moyenne: 3055 FCFA.

La colporraphie antérieure a coûté 68245FCFA à 82490 FCFA par malade avec une moyenne: 79617,49 FCFA.

2- Coût direct de la colporraphie antérieure pour l'hôpital

a- Durée de la consultation: elle variait de 30 à 35 mn par malade avec une moyenne 32,5.

b- Durée de l'opération: elle variait de 70mn à 85 mn par malade avec une moyenne 77,5mn.

c- Durée du séjour hospitalier: elle variait de 6 à 9 jours par malade avec une moyenne 7,5 jours.

d- Frais constatés au cours de la consultation: ils variaient de 2123,4FCFA à 2477,3FCFA par malade avec une moyenne 2300,35 FCFA.

e- Frais d'usage du pavillon: ils variaient de 8031,96 FCFA à 12047,94 FCFA par malade avec une moyenne 10039,95 FCFA.

f- Frais d'usage du bloc opératoire: ils variaient de 7074,2 FCFA à 8590 FCFA par malade avec une moyenne 7832,15 FCFA.

g- Frais des produits anesthésiques utilisés: ils variaient de 5775 FCFA à 7630 FCFA par malade avec une moyenne 6702,5 FCFA.

h- Frais de la restauration: ils variaient de 3450 FCFA à 5175 FCFA par malade avec une moyenne 4312,5 FCFA.

Le coût direct de la colporrhaphie antérieure pour l'hôpital

Ils variait de 26454,56 FCFA à 35920,24 FCFA par malade avec une moyenne: 31187,45 FCFA.

3- Coût direct global de la colporrhaphie antérieure pour l'hôpital

Il variait de 94699,56 FCFA à 118410 FCFA avec une moyenne 110804,94 FCFA

4- Frais réellement perçus par l'hôpital:

Ils variaient de 18000 FCFA à 23000 FCFA avec une moyenne: 20416,66 FCFA et une écart type $\pm 55,56$

5- Ecart entre l'encaissement et le décaissement de l'hôpital:

Il variait de 8454,56 FCFA à 12920 FCFA avec une moyenne: 10770,79 FCFA et un écart type $\pm 55,67$.

M- Prolapsus rectal (réduction par voie haute: N=5)

1- Coût direct de la réduction du prolapsus rectal pour le malade:

a- L'âge: il variait de 16 à 32 ans avec une moyenne 27 ans.

b- Sexe: 2 malades étaient des femmes; 3 malades étaient des hommes.

c- Mode de recrutement: tous les malades ont été recrutés à la consultation

d- Référence: 2 malades sont venus d'eux mêmes; 3 malades ont été adressés par des agents de santé.

e- Nombre de consultation: il variait de 2 à 4 consultations par malade avec une moyenne de 3 consultations.

f- Frais de consultation: ils variaient de 0 à 1000 FCFA par malade avec une moyenne: 400 FCFA et un écart type ± 40 .

g- Frais des examens complémentaires: ils variaient de 13300 FCFA à 18300 FCFA par malade avec une moyenne 15190 FCFA et un écart type ± 244 .

h- Frais d'anesthésie: tous les malades ont payé les 9000.

i- Frais des médicaments: ils variaient de 59030 FCFA à 64575 FCFA par malade avec une moyenne 61640 FCFA et un écart type $\pm 108,33$.

j- Frais d'hébergement: ils variaient de 12000 FCFA à 22500 FCFA avec une moyenne 15000 FCFA et un écart type ± 900 .

k- Frais de transport: ils variaient de 1840 FCFA à 8475 FCFA par malade avec une moyenne 4192 FCFA et un écart type $\pm 321,83$.

l- Frais de nourriture et autres petites dépenses: ils variaient de 2840 FCFA à 12472,5 FCFA par malade avec une moyenne 6750,5 FCFA et un écart type $\pm 362,3$.

La réduction du prolapsus rectal par la voie haute.

Le coût variait de 98010 FCFA à 36322,5 FCFA par malade avec une moyenne 112172,5 FCFA et un écart type $\pm 3329,16$.

2- Le coût direct du prolapsus rectal pour l'hôpital:

a- Durée de la consultation: elle variait de 30 à 40mn par malade avec une moyenne 35mn.

b- Durée de l'opération: elle variait de 105 à 165 mn par malade avec une moyenne 132mn et un écart type ± 2 .

c- Durée du séjour hospitalier: elle variait de 8 à 15 jours par malade avec une moyenne de 10 jours et un écart type $\pm 2,5$.

d- Frais constatés au cours de la consultation: ils s'élevaient de 2123,4 FCFA à 2831,2 FCFA par malade avec une moyenne 2477,3 FCFA.

e- Frais des produits anesthésiques utilisés: ils variaient de 6435 FCFA à 9880 FCFA par malade avec une moyenne 7646,58 FCFA et un écart type $\pm 1089,4$.

f- Frais d'usage du pavillon: ils variaient de 10709,28 FCFA à 20079,9 FCFA par malade avec une moyenne 13386,6 FCFA et un écart type $\pm 803,19$.

g- Frais d'usage du bloc opératoire: ils variaient de 10611,3 FCFA à 16674,9 FCFA par malade avec une moyenne 13339,92 FCFA et un écart type $\pm 303,18$.

h- Frais de la restauration: ils variaient de 4600 FCFA à 8625 FCFA par malade avec une moyenne 5750 FCFA et un écart type $\pm 287,5$.

Le coût direct du prolapsus rectal par la voie haute pour l'hôpital

Il variait de 34478,98 FCFA à 58091 FCFA par malade avec une moyenne 42600,4 FCFA et un écart type $\pm 1473,91$.

3- Coût direct global du prolapsus rectal

Il variait de 132488,98 FCFA à 194413,5 FCFA avec une moyenne: 154772,9 FCFA et un écart type $\pm 3471,33$.

4- Frais réellement perçus par l'hôpital

Ils variaient de 21000 FCFA à 32500 FCFA avec une moyenne 24400 FCFA et un écart type ± 940 .

5- Ecart entre l'encaissement et le décaissement de l'hôpital

Il variait de 10921,02 FCFA à 25591 FCFA avec une moyenne 18200 FCFA et un écart type $\pm 56,01$.

N- Lithiase vésiculaire (cholecystectomie: N=5)

1- Coût direct de la cholecystectomie pour le malade:

a- L'âge: il variait de 36 à 67 ans par malade avec une moyenne: 53 ans.

b- Sexe: 2 malades étaient des hommes; 3 malades étaient des femmes.

c- Mode de recrutement: tous les malades ont été recrutés à la consultation.

d- Référence: 3 malades sont venus d'eux mêmes; 2 malades ont été adressés par des agents de santé.

e- Nombre de consultation: il variait de 2 à 4 consultations par malade avec une moyenne: 3 consultations.

f- Frais de consultation: ils variaient de 0 à 1000 FCFA par malade avec une moyenne de 800 FCFA et un écart type ± 120 .

g- Frais d'anesthésie: tous les malades ont payé les 9000 FCFA.

h- Frais des examens complémentaires: ils variaient de 18320 FCFA à 22060 FCFA par malade avec une moyenne 21312 FCFA et un écart type $\pm 448,8$.

i- Frais de médicaments: ils variaient de 62220 FCFA à 116605 FCFA par malade avec une moyenne de 86829 FCFA et un écart type $\pm 1033,4$.

j- Frais de transport: ils variaient de 2340 FCFA à 12040 FCFA par malade avec une moyenne 11308 FCFA et un écart type $\pm 1647,2$.

k- Frais d'hébergement: ils variaient de 21000 FCFA à 31500 FCFA par malade avec une moyenne 26400 FCFA et un écart type ± 60 .

l- Frais de nourriture: ils variaient de 11340 FCFA à 15400 FCFA par malade avec une moyenne 13456 FCFA et un écart type $\pm 34,4$.

m- Frais de réanimation: tous les malades ont payé les 25000 FCFA.

Coût direct de la cholécystectomie pour le malade:

Ils variait de 149220 FCFA à 232605 FCFA par malade avec une moyenne 186005 FCFA et un écart type ± 1963 .

2- Coût direct de la cholécystectomie pour l'hôpital:

a - Durée de la consultation: elle variait de 35 à 40 mn par malade avec une moyenne 38mn.

b- Durée de l'opération: elle a durée de 125 à 155 mn par malade avec une moyenne de 137 mn.

c- Durée du séjour hospitalier: elle variait de 14 à 21 jours par malade avec une moyenne 17,6 jours.

d- Durée du séjour à la réanimation: elle variait de 4 à 6 jours par malade avec une moyenne 5,2 jours.

e- Frais constatés au cours de la consultation: ils variaient de 2477,3 FCFA à 2831,2 FCFA par malade avec une moyenne 2689,64 FCFA et un écart type $\pm 14,15$.

f- Frais d'usage du pavillon: ils variaient de 18741,24 FCFA à 28111,86 FCFA par malade avec une moyenne 23560,41 FCFA.

g- Frais d'usage du bloc opératoire: ils variaient de 12632,5 FCFA à 15664,3 FCFA par malade avec une moyenne 13845,22 FCFA et un écart type $\pm 478,37$.

h- Frais des produits anesthésiques utilisés: ils variaient de 7210 FCFA à 10804,43 FCFA par malade avec une moyenne 8942,89 FCFA et un écart type $\pm 25,74$.

i- Frais de la restauration: ils variaient de 8290 FCFA à 12435 FCFA par malade avec une moyenne 10374,5 FCFA et un écart type $\pm 4,8$.

Coût direct de la cholécystectomie pour l'hôpital:

Il variait de 73270,62 à 105726,31 FCFA par malade avec une moyenne : 90508,24 FCFA et un écart type $\pm 403,91$.

3- Coût direct global de la cholécystectomie

Il variait de 222490,62 FCFA à 338331,31 FCFA avec une moyenne 276513,24 FCFA et un écart type $\pm 1559,09$.

4- Frais réellement perçus par l'hôpital

Ils variaient de 55000 FCFA à 66500 FCFA avec une moyenne: 60200 FCFA et un écart type ± 220 .

5- Ecart entre l'encaissement et le décaissement de l'hôpital

Il variait de 182700,62 FCFA à 39226,31 FCFA avec une moyenne 30308,24 FCFA et un écart type $\pm 623,9$.

O- Goitre (Thyroïdectomie subtotale: N=5)

1- Coût direct de la thyroïdectomie subtotale pour le malade:

a- L'âge: il variait de 14 à 41 ans avec une moyenne de 25,5 ans.

b- Sexe: 4 malades étaient des femmes; 1 malade était de sexe masculin.

c- Mode de recrutement: tous les malades ont été recrutés à la consultation

d- Référence: 4 malades sont venus d'eux mêmes; 1 malade a été adressé par un agent de la santé.

e- Nombre de consultation: il variait de 2 à 5 consultations par malade avec une moyenne de 3,6.

f- Frais de consultation: ils variaient de 0 à 1000 FCFA par malade avec une moyenne de 700 FCFA.

g- Frais des examens complémentaires: ils variaient de 34695 FCFA à 38390 FCFA par malade avec une moyenne 35434 FCFA et une écart type $\pm 443,4$.

h- Frais d'anesthésie: tous les malades ont payé les 9000 FCFA.

i- Frais de médicaments: ils variaient de 55005 FCFA à 85990 FCFA par malade avec une moyenne : 66059 FCFA et un écart type $\pm 1775,4$.

j- Frais de réanimation: tous les malades ont payé les 25000 FCFA.

k- Frais de transport: ils variaient de 1860 FCFA à 4300 FCFA par malade avec une moyenne 3670 FCFA et un écart type:126.

l- Frais de nourriture: ils variaient de 10450 FCFA à 12760 FCFA par malade avec une moyenne 11593 FCFA et un écart type ± 1538 .

m- Frais d'hébergement: ils variaient de 12000 FCFA à 61500 FCFA par malade avec une moyenne 41100 FCFA et un écart type ± 1740 .

Coût direct de la thyroïdectomie subtotale pour le malade:

Il variait de 148010 FCFA à 237940 FCFA par malade avec une moyenne 192556 FCFA et un écart type $\pm 167,6$.

2- Coût direct de la thyroïdectomie subtotale pour l'hôpital

a- Durée de la consultation: elle variait de 30 à 40 mn par malade avec une moyenne 36mn.

b- Durée de l'opération: elle variait de 135 à 165 mn par malade avec une moyenne 146mn.

c- Durée du séjour hospitalier: elle variait de 8 à 41 jours par malade avec une moyenne 27,4 jours.

d- Durée de la réanimation: elle variait de 3 à 7 jours par malade avec une moyenne 5,2 jours.

e- Frais constatés au cours de la consultation: ils variaient de 2123,4 FCFA à 2831,2 FCFA par malade avec une moyenne 2548,08 FCFA et un écart type $\pm 28,31$.

f- Frais des produits anesthésiques: ils variaient de 6625 FCFA à 8505 FCFA par malade avec une moyenne 7392,41 FCFA et un écart type $\pm 69,03$.

g- Frais d'usage du pavillon: ils variaient de 10709,28 FCFA à 54885,06 FCFA par malade avec une moyenne 366679,28 FCFA et un écart type $\pm 1552,84$.

h- Frais d'usage du bloc opératoire: ils variaient de 13643,1 FCFA à 16674,9 FCFA par malade avec une moyenne 14754,76 FCFA et un écart type $\pm 161,69$.

i- Frais d'usage de la réanimation: ils variaient de 17939,76 FCFA à 41859,44 FCFA par malade avec une moyenne 3109558 FCFA et un écart type: $\pm 478,39$.

j- Frais de la restauration: ils variaient de 4780 FCFA et 23995 FCFA par malade avec une moyenne 16061 FCFA et un écart type $\pm 670,6$.

Coût direct de la thyroïdectomie subtotale pour l'hôpital

Il variait de 55820,54 FCFA et 148750,6 FCFA par malade avec une moyenne 108537,11 FCFA et un écart type $\pm 2500,6$.

3- Coût direct global de la thyroïdectomie subtotale:

Il variait de 203830,54 FCFA à 386690,6 FCFA avec une moyenne 301093,11 FCFA et un écart type $\pm 2333,01$.

4- Le montant réellement perçu par l'hôpital

Il variait de 46000 FCFA à 96500 FCFA avec une moyenne: 75800 FCFA et un écart type ± 1820 .

5- Ecart entre l'encaissement et le décaissement de l'hôpital

Il variait de 9820,54 FCFA à 52250,6 FCFA avec une moyenne: 32737,11 FCFA et un écart type $\pm 680,73$.

P- Adénome de la prostate (adénomectomie: N=4)

1- Coût direct de l'adénomectomie pour le malade:

a- L'âge: il variait de 60 à 65 ans avec une moyenne: 62,25 ans.

b- Sexe: tous les malades étaient des hommes.

c- Mode de recrutement: 3 malades ont été recrutés à la consultation, 1 malade a été recruté en urgence.

d- Référence: 3 malades sont venus d'eux mêmes; 1 malade a été adressé par un agent de santé.

e- Nombre de consultation: tous les malades ont été consultés 3 fois.

f- Frais de consultation: ils variaient de 0 à 1000 FCFA par malade avec une moyenne 500 FCFA.

g- Frais des examens complémentaires: ils variaient de 25950 FCFA à 26950 FCFA par malade avec une moyenne 26450 FCFA.

h- Frais d'anesthésie: tous les malades ont payé les 9000 FCFA.

i- Frais de médicaments: ils variaient de 81745 FCFA à 119725 FCFA par malade avec une moyenne: 98611,25 FCFA et un écart type $\pm 1061,87$.

j- Frais de transport: ils variaient de 4320 FCFA à 5340 FCFA par malade avec une moyenne: 5076,25 FCFA et un écart type ± 123 .

k- Nourriture: ils variaient de 6780 FCFA à 11230 FCFA par malade avec une moyenne 9693,75 FCFA et un écart type $\pm 344,37$.

l- Frais d'hébergement: il variaient de 27000 FCFA à 52500 FCFA par malade avec une moyenne: 39375 FCFA et un écart type $\pm 187,5$.

Coût direct de l'adénomectomie pour le malade variait de 161575 FCFA à 225745 FCFA par malade avec une moyenne 189206,25 FCFA et un écart type $\pm 2226,87$ FCFA.

2- Coût direct de l'adénomectomie pour l'hôpital

a- Durée de la consultation: elle variait de 30 à 40 mn par malade avec une moyenne 36,25mn.

b- Durée de l'opération: elle variait de 65 à 130mn par malade avec une moyenne 96,25mn.

c- Durée du séjour hospitalier: elle variait de 18 à 31 jours par malade avec une moyenne 23,66 jours.

d- Frais constatés au cours de la consultation: elles variaient de 2123,4FCFA à 2831,2 FCFA par malade avec une moyenne 2565,77 FCFA et un écart type $\pm 44,23$.

e- Frais de produits anesthésiques utilisés: ils variaient de 6365 FCFA à 6370 FCFA par malade avec une moyenne 6366,66 FCFA et un écart type $\pm 1,68$.

f- Frais d'usage du pavillon: ils variaient de 24095,88 FCFA à 41498,46 FCFA par malade avec une moyenne 31672,69 FCFA et un écart type $\pm 562,24$.

g- Frais d'usage du bloc opératoire: ils variaient de 6568,9FCFA à 13137,8 FCFA par malade avec une moyenne 9727,02 FCFA et un écart type $\pm 63,16$.

h- Frais de la restauration: ils variaient de 10350FCFA à 17825 FCFA par malade avec une moyenne 13604,5 FCFA t un écart type $\pm 241,5$.

Coût direct de l'adénomectomie pour l'hôpital:

Il variait de 49503,18 FCFA à 81662,46 FCFA par malade avec une moyenne 63936,64 FCFA et un écart type $\pm 823,09$.

3- Coût direct global de l'adénomectomie

Il variait de 211078,18 FCFA à 307407,46 FCFA avec une moyenne 253142,89 FCFA.

4- Frais réellement perçus par l'hôpital

Ils variaient de 36000 FCFA à 62500 FCFA avec une moyenne 48750 FCFA.

5- Ecart entre l'encaissement et le décaissement de l'hôpital

Il variait de 13503,18 FCFA à 19162,46 FCFA avec une moyenne: 15186,64 FCFA.

Q- Appendicite aiguë (appendicectomie N=8)

1- Coût direct de l'appendicectomie pour le malade:

a- L'âge: il variait de 13 à 46 ans par malade avec une moyenne: 27 ans.

b- Sexe: 5 malades étaient des hommes; 3 malades étaient des femmes.

c- Mode de recrutement: 6 malades ont été recrutés en urgence; 2 malades ont été recrutés à la consultation.

d- Référence: 3 malades ont été adressés par des agents de santé; 5 malades sont venus d'eux mêmes.

e- Nombre de consultation: il variait de 1 à 2 consultations par malade avec une moyenne d'1 consultation.

f- Frais de consultations: les malades n'ont pas payé les frais de consultation.

g- Frais des examens complémentaires: ils variaient de 3695 FCFA à 17800 FCFA par malade avec une moyenne 6475,62 FCFA et un écart type $\pm 1067,97$.

h- Frais d'anesthésie: tous les malades ont payé les 9000 FCFA.

i - Frais de médicaments: ils variaient de 29875 FCFA à 56515 FCFA par malade avec une moyenne 40290,42FCFA et un écart type $\pm 726,14$.

j- Frais de transport: ils variaient de 1460 FCFA à 2895 FCFA par malade avec une moyenne 2443,75 FCFA et un écart type $\pm 66,56$.

k- Frais de nourriture: ils variaient de 2160FCFA à 4260FCFA par malade avec une moyenne: 3198,62FCFA et un écart type $\pm 2,84$.

l- Frais d'hébergement: ils variaient de 6000 FCFA à 15000 FCFA par malade avec une moyenne 9375FCFA et un écart type $\pm 281,25$.

Le coût direct de l'appendicectomie pour le malade:

Il variait de 50730 FCFA à 105470 FCFA par malade avec une moyenne 70783,4FCFA et un écart type $\pm 1829,15$.

2- Coût direct de l'appendicectomie pour l'hôpital

a- Durée de la consultation: elle variait de 15 à 25mn par malade avec une moyenne 20mn.

b- Durée de l'opération: elle variait de 45 à 70mn par malade avec une moyenne 65,87mn.

c- Durée du séjour hospitalier: elle variait de 4 à 10 jours avec une moyenne 6,25mn et un écart type $\pm 0,18$.

d- Frais constatés au cours de la consultation: ils variaient de 1061,7FCFA à 1769,5FCFA par malade avec une moyenne 1415,6FCFA.

e- frais d'usage du pavillon: ils variaient de 5354,64FCFA à 13386,6FCFA par malade avec une moyenne 8366,62 FCFA et un écart type ± 251 .

f- Frais d'usage du bloc opératoire: ils variaient de 4547,7FCFA à 7074,2FCFA par malade avec une moyenne 6656,82FCFA et un écart type $\pm 211,46$.

g- Frais des produits anesthésiques utilisés: ils variaient de 2585 à 7243,94FCFA par malade avec une moyenne 4929,51 FCFA et un écart type $\pm 3,76$.

h- Frais de la restauration: ils variaient de 2300FCFA à 5750FCFA par malade avec une moyenne 3593,75 FCFA et un écart type $\pm 107,81$.

Coût direct de l'appendicectomie pour l'hôpital

Il variait de 15849,04FCFA à 35224,24FCFA par malade avec une moyenne 24962,3FCFA et un écart type $\pm 143,58$.

3- Coût direct global de l'appendicectomie:

Il variait de 66579,04 FCFA à 140694,24 FCFA avec une moyenne 95745,7FCFA et un écart type $\pm 1972,73$.

4- Frais réellement perçus par l'hôpital:

Ils variaient de 15000 FCFA à 24000 FCFA avec une moyenne 18375 FCFA et un écart type $\pm 281,25$.

5- Ecart entre l'encaissement et le décaissement de l'hôpital

Il variait de 849,04 FCFA à 11224,24FCFA avec une moyenne 6587,3 FCFA et un écart type $\pm 137,66$.

R- Hernie ombilicale (cure de la hernie: N=4)

1- Coût direct de la cure de hernie ombilicale pour le malade:

a- L'âge: il variait de 16-71 ans par malade avec une moyenne: 31 ans.

b- Sexe: 1 malade était de sexe masculin; 3 malades étaient des femmes.

c- Mode de recrutement: tous les malades ont été recrutés à la consultation.

d- Référence: tous les malades sont venus d'eux mêmes.

e- Nombre de consultation: il variait de 2 à 3 consultations par malade avec une moyenne: 2,5.

f- Frais de consultation: il variait de 0 à 1000 FCFA par malade avec une moyenne: 375FCFA.

g- Frais d'anesthésie: tous les malades ont payé les 9000CFA.

h- Frais des examens complémentaires: ils variaient de 8215FCFA à 17800FCFA par malade avec une moyenne: 12028,75FCFA et un écart type $\pm 244,68$.

i- Frais de médicaments: ils variaient de 32455FCFA à 36655FCFA par malade avec une moyenne 34698,75FCFA et un écart type $\pm 35,93$.

j- Frais de transport: ils variaient de 0 à 5850FCFA par malade avec une moyenne: 2030FCFA.

k- frais de nourriture: ils variaient de 1420 à 2460FCFA par malade avec une moyenne: 2245 FCFA et un écart type $\pm 152,5$.

l- Frais d'hébergement: ils variaient de 2000 FCFA à 10500 FCFA par malade avec une moyenne 6000 FCFA et un écart type ± 375 .

Le coût direct de la hernie ombilicale pour le malade: il variait de 54090FCFA à 83265FCFA par malade avec une moyenne 66377,5FCFA et un écart type ± 1150 .

2- Coût direct de la hernie ombilicale pour l'hôpital

a- Durée de la consultation: elle variait de 15 à 20mn par malade avec une moyenne 17,5mn.

b- Durée de l'opération: elle variait de 49 à 75 mn par malade avec une moyenne: 62,25mn.

c- Durée du séjour hospitalier: elle variait de 2 à 7 jours par malade avec une moyenne 4 jours.

d- Frais des produits anesthésiques utilisés: ils variaient de 2575FCFA à 4095FCFA par malade avec une moyenne 3426,29FCFA et un écart type $\pm 45,64$.

e- Frais constatés au cours de la consultation: ils variaient de 1061,7FCFA à 1415,6FCFA par malade avec une moyenne 1238,65FCFA.

f- Frais d'usage du pavillon: ils variaient de 2677,32 FCFA à 9370,62FCFA par malade avec une moyenne 5354,64FCFA.

g- Frais d'usage du bloc opératoire: ils variaient de 4951,94FCFA à 7579,5FCFA par malade avec une moyenne 6290,98FCFA et une écart type $\pm 12,63$.

h- Frais de la restauration: ils variaient de 1150 FCFA à 4025FCFA par malade avec une moyenne 2300 FCFA et un écart type $\pm 143,75$.

Coût direct de la hernie ombilicale pour l'hôpital: il variait de 12415,96FCFA à 26485,72FCFA par malade avec une moyenne 18610,56FCFA et un écart type $\pm 419,9$.

3- Coût direct global de la hernie ombilicale

Il variait de 66505,96FCFA à 109750,72FCFA avec une moyenne 84988.06FCFA et un écart type $\pm 1570,14$.

4- Frais réellement perçus par l'hôpital

Ils variaient de 12000FCFA à 20500 FCFA avec une moyenne 15375FCFA et un écart type $\pm 437,5$.

5- Ecart entre l'encaissement et le décaissement de l'hôpital

Il variait de 415,96FCFA à 5985,72FCFA avec une moyenne 3235,56FCFA et un écart type $\pm 17,36$.

S- Hernie inguinale (Bassini: N=5)

1- Coût direct de la cure de hernie inguinale (Bassini) pour le malade

a- L'âge: il variait de 22 à 51 ans par malade avec une moyenne: 35 ans.

b- Sexe: tous les malades étaient des hommes.

c- Mode de recrutement: tous les 5 malades ont été recrutés à la consultation.

d- Référence: 2 malades ont été adressés par des agents de santé, 3 malades sont venus d'eux mêmes.

e- Nombre de consultation: 3 malades ont été consultés 1 seule fois; 2 malades ont été consultés 2 fois.

f- Frais de consultation: ils variaient de 0 à 500FCFA par malade avec une moyenne 300FCFA et un écart type ± 20 .

g- Frais des examens complémentaires: tous les malades ont payé 11050FCFA pour les examens complémentaires.

h- Frais d'anesthésie: tous les malades ont payé les 9000 FCFA.

i- Frais de médicaments: ils variaient de 23110FCFA à 28580FCFA par malade avec une moyenne 25549FCFA et un écart type $\pm 118,4$.

j- Frais de transport: ils variaient de 660 FCFA à 2160FCFA par malade avec une moyenne 1716FCFA et un écart type $\pm 121,2$.

k- Frais de nourriture: ils variaient de 1225FCFA à 2460FCFA par malade avec une moyenne 1985FCFA et un écart type ± 57 .

l- Frais d'hébergement: ils variaient de 1500 à 9000 FCFA par malade avec une moyenne 5700FCFA et un écart type ± 180 .

Le coût direct de la cure de hernie selon Bassini pour le malade variait de 46545FCFA à 62750FCFA par malade avec une moyenne 55300FCFA et un écart type ± 261 .

2- Coût direct de la cure d'hernie (Bassini) pour l'hôpital

a- Durée de la consultation: elle variait de 10 à 25mn par malade avec une moyenne 16mn.

b- Durée de l'opération: elle variait de 66mn à 95mn par malade avec une moyenne 79,2mn.

c- Durée du séjour hospitalier: elle variait de 1 à 6 jours par malade avec une moyenne 3,8mn.

d- Frais constatés au cours de la consultation: ils variaient de 707,8FCFA à 1769,5FCFA par malade avec une moyenne 1132,48FCFA et un écart type $\pm 42,46$.

e- Frais des produits anesthésiques utilisés: ils variaient de 1125FCFA à 6366,25FCFA par malade avec une moyenne 3423,5 FCFA et un écart type $\pm 128,85$.

f- Frais d'usage du pavillon : ils variaient de 1338,66FCFA à 8031,96FCFA par malade avec une moyenne 5086,90FCFA et un écart type $\pm 160,63$.

g- Frais d'usage du bloc opératoire: ils variaient 6669,96 à 9600,7FCFA par malade avec une moyenne 8003,95FCFA et un écart type $\pm 52,55$.

h- Frais de la restauration: ils variaient de 575FCFA à 3450 FCFA par malade avec une moyenne 2185 FCFA et un écart type ± 9 .

Coût direct de la cure de hernie (Bassini pour l'hôpital)

Il variait de 10416,42FCFA à 29218,41FCFA par malade avec une moyenne 19831,83 FCFA et un écart type $\pm 5,76$.

3- Coût direct global pour hernie inguinale (Bassini)

Il variait de 56961,42FCFA à 91968,41FCFA avec une moyenne 75131,83 FCFA et un écart type $\pm 266,76$.

4- Frais réellement perçus par l'hôpital:

Ils variaient de 10500FCFA à 18500FCFA avec une moyenne 15000FCFA et un écart type ± 200 .

5- Ecart entre l'encaissement et le décaissement de l'hôpital

Il variaient de (+83,58FCFA) à (-10718,41FCFA) avec une moyenne (-4831,83FCFA) et une écart type $\pm 227,66$.

T- Fibrome utérin (Hystérectomie: N=2)

1- Coût direct de l'hystérectomie pour le malade:

a- L'âge: il variait de 29 à 33 ans avec une moyenne 31 ans.

b- Sexe: tous les malades étaient des femmes.

c- Mode de recrutement: tous les malades ont été recrutés à la consultation.

d- Référence: tous les 2 malades ont été adressés par des agents de santé.

e- Nombre de consultation: tous les 2 malades ont été consultés 4 fois.

f- Frais de consultation: les malades n'ont pas payé la consultation.

g- Frais d'anesthésie: tous les malades ont payé les 9000FCFA.

h- Frais des examens complémentaires: tous les malades ont payé 17800FCFA pour les examens complémentaires.

i- Frais de médicaments: ils variaient de 68780FCFA à 71265FCFA par malade avec une moyenne 70022,5FCFA.

j- Frais de transport: ils variaient de 0 à 1360FCFA par malade avec une moyenne de 680.

k- Frais de nourriture: ils variaient de 13500FCFA à 19500FCFA par malade avec une moyenne 16500FCFA.

Le coût direct de l'hystérectomie pour le malade variait de 114280FCFA à 124325FCFA par malade avec une moyenne: 119302,5FCFA.

2- Coût direct de l'hystérectomie pour l'hôpital:

a- Durée de la consultation: elle variait de 20mn à 35 mn par malade avec une moyenne 30mn.

b- Durée de l'opération: elle variait de 65mn à 85mn par malade avec une moyenne 75mn.

c- Durée du séjour hospitalier: elle variait de 9 jours à 11 jours par malade avec une moyenne 10 jours.

d- Frais constatés au cours de la consultation: ils variaient de 1415,6 FCFA à 2477,3FCFA par malade avec une moyenne 2123,4FCFA et un écart type $\pm 176,95$.

e- Frais d'usage du pavillon: ils variaient de 12047,94FCFA à 14725,26FCFA par malade avec une moyenne 13386,6FCFA.

f- Frais d'usage du bloc opératoire: ils variaient de 6568,5FCFA à 8590,1FCFA par malade avec une moyenne 7579,5FCFA et un écart type $\pm 0,2$.

g- Frais des produits anesthésiques utilisés: ils variaient de 4715FCFA à 8780 FCFA par malade avec une moyenne 6665 FCFA et un écart type $\pm 82,5$.

h- Frais de la restauration: ils variaient de 5175FCFA à 6325FCFA par malade avec une moyenne 5750FCFA.

Coût direct de l'hystérectomie pour l'hôpital

Il variait de 29922,04FCFA à 40897,66FCFA par malade avec une moyenne 33554,5FCFA et un écart type $\pm 1855,15$.

3- Coût direct global de l'hystérectomie totale:

Il variait de 144202,04FCFA à 165222,66FCFA avec une moyenne 152857FCFA et un écart type $\pm 1855,15$.

4- Frais réellement perçus par l'hôpital

Ils variaient de 22500FCFA à 28500FCFA avec une moyenne 24500FCFA et un écart type ± 1000 .

5- Ecart entre l'encaissement et le décaissement de l'hôpital

Il variait de 7422,04FCFA à 12397,66FCFA avec une moyenne: 9054,5FCFA et une écart type $\pm 1855,35$.

U- Fibrome utérin (myomectomie: N=3)

1- Coût direct de la myomectomie pour le malade:

a- L'âge: il variait de 28 à 35 ans avec une moyenne: 30 ans.

b- Sexe: tous les malades étaient des femmes.

c- Mode de recrutement: tous les malades ont été recrutés à la consultation.

d- Référence: 2 malades ont été adressés par des agents de santé; 1 malade est venu de lui même.

e- Nombre de consultation: tous les malades ont été consultés 3 fois.

f- Frais de consultation: les malades ont payé 500FCFA.

g- Frais des examens complémentaires: tous les malades ont payé 17800 pour les examens complémentaires.

h- Frais d'anesthésie: tous les malades ont payé les 9000 FCFA.

i- Frais de médicaments: ils variaient de 53285FCFA à 56785FCFA par malade avec une moyenne 54756,66 et un écart type $\pm 185,56$.

j- Frais de transport: ils variaient de 660 FCFA à 1200FCFA par malade avec une moyenne 1020FCFA et un écart type ± 60 .

k- Frais de nourriture: ils variaient de 6780 FCFA à 7150 FCFA par malade avec une moyenne 7026,66 FCFA et un écart type $\pm 41,10$.

l- Frais d'hébergement: ils variaient de 13500FCFA à 16500FCFA par malade avec une moyenne 15000FCFA.

2- Coût direct de la myomectomie pour le malade:

Il variait de 101225FCFA à 108935FCFA par malade avec une moyenne 105603,32FCFA et un écart type $\pm 348,88$.

Coût direct de la myomectomie pour l'hôpital.

a- Durée de la consultation: elle variait de 20 à 35mn par malade avec une moyenne de 30mn.

b- Durée de l'opération: elle variait de 65 à 85mn par malade avec une moyenne 75mn.

c- Durée du séjour hospitalier: elle variait de 9 à 11 jours par malade avec une moyenne de 10 jours.

d- Frais constatés au cours de la consultation: ils variaient de 1486,38FCFA à 2477,3FCFA par malade avec une moyenne de 2123,4 FCFA et un écart type $\pm 212,34$.

e- Frais des produits anesthésiques utilisés: ils variaient de 4715 FCFA à 8780 FCFA par malade avec une moyenne 6665 FCFA et un écart type ± 55 .

f- Frais d'usage du pavillon: ils variaient de 12047,94 FCFA à 14725,26 FCFA par malade avec une moyenne 13386,6 FCFA.

g- Frais d'usage du bloc opératoire: ils variaient de 6568.9 FCFA à 8590 FCFA par malade avec une moyenne 7579,5 FCFA.

h- Frais de la restauration: ils variaient de 5175 FCFA à 6325 FCFA par malade avec une moyenne 5750 FCFA.

Coût direct de la myomectomie pour l'hôpital:

Il variait de 29993,22 FCFA à 40897,56 FCFA par malade avec une moyenne 34929,5 FCFA et un écart type $\pm 343,92$.

3- Coût direct de la myomectomie

Ils variait de 135218,22 FCFA à 149832,56 FCFA avec une moyenne: 140532,82 FCFA et un écart type $\pm 1328,71$.

4- Le montant réellement perçu par l'hôpital:

Il variait de 23000 FCFA à 26000 FCFA avec une moyenne 24500 FCFA.

5- Ecart entre l'encaissement et le décaissement de l'hôpital

Il variait de 6993,22 FCFA à 14887,56 FCFA avec une moyenne 10429,5 FCFA et un écart type $\pm 343,92$.

V- Occlusion (Résection anastomose: N=4)

1- Coût direct de l'occlusion avec une résection anastomose pour le malade:

a- L'âge: il variait de 10 à 41 ans avec une moyenne: 31 ans.

b- Sexe: 3 malades étaient des femmes; 1 malade était un homme.

c- Mode de recrutement: tous les malades ont été recrutés en urgence.

d- Référence: tous les malades ont été adressés par des agents de santé.

e- Nombre de consultation: tous les malades ont été consultés une seule fois.

f- Frais de consultation: les malades n'ont pas payé les frais de consultation.

g- Frais de examens complémentaires: tous les malades ont payé 3695 FCFA pour les examens complémentaires.

h- Frais d'anesthésie: tous les malades ont payé les 9000 FCFA.

i- Frais de médicaments: ils variaient de 60540 FCFA à 94305 FCFA par malade avec une moyenne 80457,5 FCFA et un écart type $\pm 1517,5$.

j- Frais de réanimation: tous les malades ont payé les 25000 FCFA du frais de réanimation.

k- Frais de transport: ils variaient de 1780 FCFA à 4800 FCFA par malade avec une moyenne 3430 FCFA et un écart type ± 70 .

l- Frais de nourriture: ils variaient de 6370 FCFA à 9250 FCFA par malade avec une moyenne 6680 FCFA et un écart type ± 565 .

Frais d'hébergement: ils variaient de 18000 FCFA à 32500 FCFA par malade avec une moyenne 24250 FCFA et un écart type ± 500 .

Le coût direct de l'occlusion résection anastomose pour le malade variait de 124385 FCFA à 178550 FCFA par malade avec une moyenne 152512,5 FCFA et un écart type $\pm 523,25$.

2- Coût direct de l'occlusion avec résection anastomose pour l'hôpital

a- Durée de la consultation: elle variait de 25 à 30mn par malade avec une moyenne de 27,5mn.

b- Durée de l'opération: elle variait de 90mn à 155mn par malade avec une moyenne 135mn.

c- Durée du séjour hospitalier (pavillon): elle variait de 12 jours à 16 jours par malade avec une moyenne 5,75 jours.

d- Frais constatés au cours de la consultation: elle variait de 4 à 8 jours par malade avec une moyenne de 1946,45 FCFA.

e- Frais des produits anesthésiques utilisés: ils variaient de 6985,45 FCFA à 14055 FCFA par malade avec une moyenne 10550,68 FCFA et un écart type $\pm 15,22$.

f- frais d'usage du pavillon: ils variaient de 16063,92 FCFA à 21418,56 FCFA par malade avec une moyenne 18741,24 FCFA.

g- Frais d'usage du bloc opératoire: ils variaient de 9095,4 FCFA à 15664,3 FCFA par malade avec une moyenne 13643,1 FCFA et un écart type $\pm 631,62$.

h- Frais d'usage de la réanimation: ils variaient de 7140 FCFA à 9680 FCFA par malade avec une moyenne 8395 FCFA et un écart type $\pm 7,5$.

Coût direct de l'occlusion (résection anastomose) pour l'hôpital.

Il variait de 64973,95 FCFA à 110780,62 FCFA par malade avec une moyenne 87661,01 FCFA et un écart type $\pm 108,13$.

3- Coût direct global de l'occlusion (résection anastomose)

Il variait de 189358,95 FCFA à 289330,62 FCFA avec une moyenne 240173,51 FCFA et un écart type $\pm 414,36$.

4- Montant réellement perçu par l'hôpital

Il variait de 52000 FCFA à 66500 FCFA avec une moyenne 58250 FCFA et un écart type ± 500 .

5- Ecart entre l'encaissement et le décaissement de l'hôpital

Il variait 12973,95 FCFA à 44280,62 FCFA avec une moyenne 29411,01 FCFA et un écart type $\pm 3717,40$.

4- Montant réellement perçu par l'hôpital:

L'hôpital a perçu réellement 67000 FCFA.

5- Ecart entre l'encaissement et le décaissement de l'hôpital

Il s'est élevé à 11165,32 FCFA.

X- Occlusion sur brides (ablation des brides: N=1)**1- Coût direct de l'occlusion sur brides pour le malade:**

- a- L'âge:* le malade était âgé de 39 ans.
- b- Sexe:* le malade était de sexe masculin
- c- Mode de recrutement:* le malade a été recruté en urgence.
- d- Référence:* le malade est venu de lui même.
- e- Nombre de consultation:* le malade a consulté une seule fois.
- f- Frais de consultation:* le malade n'a pas payé le frais de consultation.
- g- Frais des examens complémentaires:* ils s'élevaient à 3695 FCFA.
- h- Frais d'anesthésie:* le malade a payé les 9000 FCFA.
- i- Frais de médicaments:* ils s'élevaient à 73845 FCFA.
- j- Frais de transport:* ils s'élevaient à 930 FCFA.
- k- Frais de nourriture:* ils ont coûté 15600 FCFA.
- l- Frais d'hébergement:* ils ont coûté 19500 FCFA.

Le coût direct de l'occlusion sur brides pour le malade a été 122570 FCFA.

2- Coût direct de l'occlusion sur brides pour l'hôpital:

- a- Durée de la consultation:* elle a duré 30 mn.
- b- Durée de l'opération:* elle a duré 95mn.
- c- Durée du séjour hospitalier:* l'hospitalisation a duré 13 jours
- d- Frais des produits anesthésiques utilisés:* ils ont coûté 5915 FCFA.
- e- Frais constatés au cours de la consultation:* ils s'élevaient à 2123,4 FCFA.
- f- Frais d'usage du pavillon:* ils s'élevaient à 17402,58 FCFA.
- g- Frais d'usage du bloc opératoire:* ils s'élevaient à 9600,7 FCFA.
- h- Frais de la restauration:* la restauration a coûté 7475 FCFA.

Coût direct de l'occlusion sur bride pour l'hôpital

L'occlusion sur bride a coûté 42516,68 FCFA à l'hôpital.

3- Coût direct global de l'occlusion pour bride

L'occlusion sur bride a coûté au total 165086,68 FCFA.

4- Montant réellement perçu par l'hôpital:

L'hôpital a perçu réellement 28500 FCFA

5- Ecart entre l'encaissement et le décaissement de l'hôpital.

Il s'est élevé à 14016,68 FCFA.

Y- Cancer de l'estomac (Gastrectomie subtotale: N=4)

1- Coût direct de la Gastrectomie subtotale pour le malade

a- Age: il variait de 42 à 57 ans par malade avec une moyenne 50 ans

b- Sexe: 3 malades étaient des hommes ; 1 malade était de sexe féminin.

c- Mode de recrutement: tous les malades ont été recrutés à la consultation

d- Référence: 2 malades sont venus d'eux mêmes; 2 malades ont été adressés par des agents de santé

e- Nombre de consultation: il variait de 2 à 4 consultations avec une moyenne: 3 consultations

f- Frais de consultation: ils variaient de 0 à 1000 FCFA par malade avec une moyenne: 375 FCFA et un écart type $\pm 31,25$

g- Frais d'examens complémentaires: les examens complémentaires ont coûté à chaque malade 24245 FCFA,

h- Frais d'anesthésie: tous les malades ont payé les 9000 FCFA.

i- Frais de médicaments: ils variaient de 79070 FCFA à 94065 FCFA par malade avec une moyenne 87413,75 FCFA et un écart type $\pm 423,12$

j- Frais de transport: ils variaient de 2760 FCFA à 4390 FCFA par malade avec une moyenne 3312,5 FCFA et un écart type $\pm 131,25$

k- Frais de nourriture: ils variaient de 10475 FCFA à 28760 FCFA par malade avec une moyenne 15408,75 FCFA et un écart type $\pm 2104,37$

l- Frais d'hébergement: ils variaient de 30000 à 63000 FCFA par malade avec une moyenne 42375 FCFA et un écart type $\pm 2062,5$

m- Frais de réanimation: tous les malades ont payé les 25000 FCFA de la réanimation

Le coût direct de la gastrectomie subtotale pour le malade:

Il variait de 180550 FCFA à 249460 FCFA par malade avec une moyenne 207130 FCFA et un écart type $\pm 3937,5$.

2- Coût direct de la gastrectomie subtotale pour l'hôpital

a- Durée de la consultation: elle variait de 35 à 40 mn par malade avec une moyenne 37,5 mn

b- Durée de l'opération: elle variait de 180 à 215 mn par malade avec une moyenne 200mn

c- Durée du séjour hospitalier: elle variait de 18 à 42 jours par malade avec une moyenne 25 jours

d- Durée du séjour à la réanimation: elle variait de 6 à 12 jours par malade avec une moyenne 8,25 jours

e- Frais de produits anesthésiques utilisés: ils variaient de 11780 FCFA et un écart type $\pm 227,30$

f- Frais constatés au cours de la consultation: ils variaient de 2477,3 FCFA à 2831,2 FCFA par malade avec une moyenne 2654,25 FCFA

g- Frais d'usage du pavillon: ils variaient de 24095,88 FCFA à 56223,72 FCFA par malade avec une moyenne 33466,5 FCFA et un écart type $\pm 3346,65$

h- Frais d'usage du bloc opératoire: ils variaient de 18190,8 FCFA à 21727,9 FCFA par malade avec une moyenne 20212 FCFA et un écart type $\pm 126,32$

i- Frais d'usage de la réanimation: ils variaient de 35879,52 FCFA à 71759,04 FCFA par malade avec une moyenne 49334,34 FCFA et un écart type $\pm 2242,47$

j- Frais de la restauration: ils variaient 11430 FCFA à 26670 FCFA par malade avec une moyenne 15875 FCFA et un écart type $\pm 1587,5$

Coût direct de la gastrectomie subtotale pour l'hôpital

Il variait de 103853,5 FCFA à 194395,25 FCFA par malade avec une moyenne 134569,18 FCFA et un écart type $\pm 7277,59$

3- Coût direct global de la gastrectomie subtotale

Il variait de 284403,5 FCFA à 443855,25 FCFA avec une moyenne 341689,18 FCFA et un écart type $\pm 11215,09$

4- Montant réellement perçu par l'hôpital

Il variait de 64000 FCFA à 98000 FCFA avec une moyenne 76750 FCFA et un écart type ± 2125

5- Ecart entre l'encaissement et le décaissement de l'hôpital

Il variait de 39853,5 FCFA à 96395,25 FCFA avec une moyenne 57819,18 FCFA et un écart type $\pm 5152,59$.

Z- Tumeur abdominale (Aller et retour: N=4)

1- Coût direct de la tumeur abdominale (aller et retour) pour le malade

a- Age: il variait de 18 à 67 ans avec une moyenne: 47,5 ans

b- Sexe: tous les malades étaient des hommes

c- Mode de recrutement: 3 malades ont été recrutés à la consultation; 1 malade a été recruté en urgence

d- Référence: 2 malades sont venus d'eux mêmes; 2 malades ont été adressés par des agents de santé

e- Nombre de consultation: il variait de 2 à 4 consultations avec une moyenne de 3 consultations

f- Frais de consultation: ils variaient de 0 à 1000 FCFA par malade avec une moyenne 375 FCFA et un écart type $\pm 31,25$

g- Frais d'examens complémentaires: ils variaient de 10350 FCFA à 17600 FCFA par malade avec une moyenne 15537,5 FCFA et un écart type $\pm 781,25$

h- Frais d'anesthésie: tous les malades ont payé les 9000 FCFA

i- Frais de médicaments: ils variaient de 72110 FCFA à 78340 FCFA par malade avec une moyenne 75691,25 FCFA et un écart type $\pm 233,12$

j- Frais de transport: ils variaient de 0 à 2560 FCFA par malade avec une moyenne 1467,5 FCFA et un écart type $\pm 93,75$

k- Frais de nourriture: ils variaient de 1800 FCFA à 6780 FCFA par malade avec une moyenne 2451,25 FCFA et un écart type $\pm 919,37$

l- Frais d'hébergement: ils variaient de 4500 FCFA à 15000 FCFA par malade avec une moyenne 7500 FCFA et un écart type ± 1125

Coût direct de la laparotomie blanche pour le malade

Il variait de 87760 FCFA à 130280 FCFA par malade avec une moyenne 103022,5 FCFA et un écart type $\pm 5498,75$

2- Coût direct de la laparotomie blanche pour l'hôpital

a- Durée de la consultation: elle variait de 35 à 40 mn avec une moyenne 38,75mn

b- Durée de l'opération: elle variait de 85 à 105 mn par malade avec une moyenne 95mn

c- Durée du séjour hospitalier: elle variait de 2 à 10 jours par malade avec une moyenne de 5 jours

d- Frais de produits anesthésiques utilisés: ils variaient de 6370 FCFA à 9283,72 FCFA par malade avec une moyenne 7874,86 FCFA et un écart type ± 24

e- Frais constatés au cours de la consultation: ils variaient de 2477,3 FCFA à 2831,2 FCFA par malade avec une moyenne 2742,72 FCFA et un écart type $\pm 44,23$

f- Frais d'usage du pavillon: ils variaient de 2677,32 FCFA à 13386,6 FCFA par malade avec une moyenne 6693,3 FCFA et un écart type ils variaient de 8590,1 FCFA à 10611,3 FCFA par malade avec une moyenne de 9600,7 FCFA 669,33

g- Frais d'usage du bloc opératoire: ils variaient de 8590,1 FCFA à 10611,3 FCFA par malade avec une moyenne de 9600,7 FCFA

h- Frais de la restauration: ils variaient de 1150 FCFA à 5750 FCFA par malade avec une moyenne 2875 FCFA et un écart type ils variaient de 8590,1 FCFA à 10611,3 FCFA par malade avec une moyenne de 9600,7 FCFA 287,5

Coût direct de la laparotomie blanche pour l'hôpital

Il variait de 21264,72 FCFA à 41862,82 FCFA par malade avec une moyenne 29786,58 FCFA et un écart type ils variaient de 8590,1 FCFA à 10611,3 FCFA par malade avec une moyenne de 9600,7 FCFA 888,61

3- Coût direct global de la laparotomie blanche

Il variait de 119024,72 FCFA à 172142,82 FCFA avec une moyenne 132809,08 FCFA et un écart type ils variaient de 8590,1 FCFA à 10611,3 FCFA par malade avec une moyenne de 9600,7 FCFA 6387,34

4- Montant réellement perçu par l'hôpital

Il variait de 13500 FCFA à 25000 FCFA avec une moyenne de 16875 FCFA et un écart type ils variaient de 8590,1 FCFA à 10611,3 FCFA par malade avec une moyenne de 9600,7 FCFA 1187,5.

5- Ecart entre l'encaissement et le décaissement de l'hôpital

Il variait de 7764,72 FCFA à 16862,82 FCFA avec une moyenne 12911,58 FCFA et un écart type ils variaient de 8590,1 FCFA à 10611,3 FCFA par malade avec une moyenne de 9600,7 FCFA298,90.

AA- La sténose anale: N=1

1- Coût direct de la sténose anale

a- Age: il était âgé de 46 ans

b- Sexe: il s'agissait d'un homme

c- Mode de recrutement: le malade a été recruté à la consultation

d- Référence: le malade est venu de lui même

e- Nombre de consultation: le malade a consulté 3 fois

f- Frais de consultation: le malade a payé 500 FCFA des frais de consultation

g- Frais d'examens complémentaires: les examens complémentaires ont coûté au malade 11550 FCFA

h- Frais d'anesthésie: le malade a payé les 9000 FCFA

i- Frais de médicaments: les médicaments ont coûté au malade 32965 FCFA

j- Frais de transport: le transport a coûté au malade 930 FCFA

k- Frais de nourriture: la nourriture a coûté au malade 2830 FCFA

l- Frais d'hébergement: l'hébergement a coûté au malade 9000 FCFA

Le coût direct de la sténose anale pour le malade s'élevait à 66775 FCFA

2- Coût direct de la sténose anale pour l'hôpital:

a- Durée de la consultation: elle a duré 35mn

b- Durée de l'opération: elle a duré 87mn

c- Durée du séjour hospitalier: le séjour a duré 6 jours

d- Frais de produits anesthésiques utilisés: ils ont coûté 8180 FCFA

e- Frais constatés au cours de la consultation: ils s'élevaient à 2477,3 FCFA

f- Frais d'usage du pavillon: ils s'élevaient à 8031,96 FCFA

g- Frais d'usage du bloc opératoire: ils s'élevaient à 8792,22 FCFA

h- Frais de la restauration: la restauration a coûté 3450 FCFA

Coût direct de la sténose anale pour l'hôpital

La sténose anale a coûté 30931,48 FCFA à l'hôpital

3- Coût global de la sténose anale

La sténose anale a coûté au total 97706,48 FCFA

4- Montant réellement perçu par l'hôpital

L'hôpital a perçu au total 18500 FCFA

5- Ecart entre l'encaissement et le décaissement de l'hôpital: Il s'est élevé à 12431,48 FCFA

AB- Hydrocèle bilatérale (Vagectomie bilatérale: N=3)

1- Coût direct de la vagectomie bilatérale pour le malade

a- Age: il variait de 39 à 75 mn par malade avec une moyenne

b- Sexe: tous les malades étaient des hommes

c- Mode de recrutement: tous les malades ont été recrutés à la consultation

d- Référence: tous les malades sont venus d'eux mêmes

e- Nombre de consultation: il variait de 1 à 3 consultations avec une moyenne 2 consultations

f- Frais de consultation: ils variaient de 0 à 1000 FCFA par malade avec une moyenne 333,33 FCFA et un écart type $\pm 111,11$

g- Frais d'examens complémentaires: ils variaient de 0 à 11050 FCFA par malade avec une moyenne 7366,66 FCFA et un écart type $\pm 920,83$

h- Frais d'anesthésie: tous les malades ont payé le 9000 FCFA

i- Frais de médicaments: ils variaient de 36495 FCFA à 37720 FCFA par malade avec une moyenne 37236,66 FCFA et un écart type $\pm 86,10$

j- Frais de transport: ils variaient de 1450 à 2560 FCFA par malade avec une moyenne 1336,66 FCFA et un écart type ± 370

k- Frais de nourriture: ils variaient de 1850 FCFA à 2750 FCFA par malade avec une moyenne 1533,33 FCFA et un écart type ± 300

l- Frais d'hébergement: ils variaient de 7500 FCFA à 12000 FCFA par malade avec une moyenne 9500 FCFA et un écart type $\pm 166,66$.

Le coût direct de la vagectomie bilatérale pour le malade variait de 56295 FCFA à 73520 FCFA avec une moyenne 66306,64 FCFA et un écart type $\pm 932,76$

2- Coût direct de la vagectomie bilatérale pour l'hôpital

a- Durée de la consultation: elle variait de 15 à 25 mn par malade avec une moyenne 20mn

b- Durée de l'opération: elle variait de 125 à 135mn par malade avec une moyenne 130mn

c- Durée du séjour hospitalier: elle variait de 5 à 8 jours par malade avec une moyenne 6,3 jours

d- Frais constatés au cours de la consultation: ils variaient de 1061,7 FCFA à 1769,5 FCFA par malade avec une moyenne 1415,6 FCFA.

e- Frais des produits anesthésiques utilisés: ils variaient de 5455 FCFA à 6145 FCFA par malade avec une moyenne 5815 FCFA et un écart type ± 10

f- Frais d'usage du pavillon: ils variaient de 6693,3 FCFA à 10709,28 FCFA par malade avec une moyenne 8433,55 FCFA et un écart type $\pm 178,49$

g- Frais d'usage du bloc opératoire: ils variaient de 12632,5 FCFA à 13643,1 FCFA par malade avec une moyenne 13137,8 FCFA

h- Frais de la restauration: ils variaient de 2875 FCFA à 4600 FCFA par malade avec une moyenne 3622,5 FCFA et un écart type $\pm 76,66$

Coût direct de l'hydrocèle bilatérale pour l'hôpital

Il variait de 28717,5 FCFA à 36866,88 FCFA par malade avec une moyenne 32424,45 FCFA et un écart type $\pm 245,16$

3- Coût direct global de l'hydrocèle bilatérale

Il variait de 85012,5 FCFA à 110386,88 FCFA avec une moyenne de 98731,09 FCFA et un écart type $\pm 687,6$

4- Montant réellement perçu par l'hôpital

Il variait de 16500 FCFA à 22000 FCFA avec une moyenne 18833,33 FCFA et un écart type $\pm 277,78$

5- Ecart entre l'encaissement et le décaissement de l'hôpital

Il variait de 12217,5 FCFA à 14866,88 FCFA avec une moyenne 13591,12 FCFA et un écart type $\pm 32,62$

AC- Fistule recto-vaginale (réfection : N=1)

1- Coût direct de la réfection de la fistule pour le malades

a- Age: le malade était âgé de 28 ans

b- Sexe: il s'agit d'une femme

c- Mode de recrutement: la malade a été recruté à la consultation

d- Référence: la malade est venu d'elle même

e- Nombre de consultation: la malade a consulté 2 fois

f- Frais de consultation: le malade n'a pas payé les frais de consultation

g- Frais d'examens complémentaires: les examens complémentaires ont coûté

11550 FCFA

h- Frais d'anesthésie: la malade a payé les 9000 FCFA

i- Frais de médicaments: les médicaments ont coûté 27835 FCFA

j- Frais de transport: le transport a coûté 1200 FCFA

k- Frais de nourriture: la nourriture a coûté au malade 3800 FCFA

l- Frais d'hébergement: l'hébergement a coûté 7500 FCFA

Le coût direct de la réfection de la fistule pour le malade s'élevait à 60885 FCFA

2- Coût direct de la réfection de la fistule pour l'hôpital

a- Durée de la consultation: elle a duré 30 mn

b- Durée de l'opération: elle a duré 70mn

c- Durée du séjour hospitalier: le séjour a duré 3 jours

d- Frais de produits anesthésiques utilisés; ils ont coûté 2795 FCFA

e- Frais constatés au cours de la consultation ils s'élevaient à 2123,4 FCFA

f- Frais d'usage du pavillon: ils s'élevaient à 4015,98 FCFA

g- Frais d'usage du bloc opératoire: ils s'élevaient à 7074,2 FCFA

h- Frais de la restauration: la restauration a coûté 1725 FCFA

3- Coût direct global de la fistule recto-vaginale

La fistule recto-vaginale a coûté au total 78618,58 FCFA

4- Le montant réellement perçu par l'hôpital

L'hôpital a perçu réellement 16500 FCFA

5- Ecart entre l'encaissement et le décaissement de l'hôpital: il s'élevait à 1233,58 FCFA

AD- La fissure anale (Fissurectomie: N=5)

- a- Age:* il variait de 24 à 42 ans avec une moyenne: 32 ans
- b- Sexe:* tous les malades étaient des hommes
- c- Mode de recrutement:* tous les malades ont été recrutés à la consultation
- d- Référence:* 3 malades ont été adressés par des agents de santé; 2 malades sont venus d'eux mêmes
- e- Nombre de consultation:* il variait de 2 à 4 consultations par malade avec une moyenne: 3
- f- Frais de consultation:* 2 malades ont payé chacun 500 FCFA; 3 malades n'ont rien payé.
- g- Frais d'examens complémentaires:* les examens complémentaires ont coûté à chaque malade 13300 FCFA
- h- Frais d'anesthésie:* tous les malades ont payé les 9000 FCFA
- i- Frais de médicaments:* ils variaient de 18585 FCFA à 21595 FCFA par malade avec une moyenne 19912 FCFA et un écart type $\pm 71,2$
- j- Frais de transport:* ils variaient de 640 FCFA à 1760 FCFA par malade avec une moyenne 926 FCFA et un écart type $\pm 109,6$
- k- Frais de nourriture:* ils variaient de 1225 FCFA à 2600 FCFA par malade avec une moyenne 1407 FCFA et un écart type $\pm 202,2$
- l- Frais d'hébergement:* ils variaient de 4500 FCFA à 6000 FCFA par malade avec une moyenne de 5700 FCFA et un écart type ± 180 .

Le coût direct de la fissurectomie anale pour le malade il variait de 47250 FCFA à 53072 FCFA par malade avec une moyenne 50445 FCFA et un écart type $\pm 113,6$

2- Coût direct de la fissurectomie anale pour l'hôpital

- a- Durée de la consultation:* elle variait de 20 à 30 mn par malade avec une moyenne 23mn
- b- Durée de l'opération:* elle variait de 49 à 80mn par malade avec une moyenne 63,8mn
- c- Durée du séjour hospitalier:* elle variait de 3 à 4 jours par malade avec une moyenne 3,8 jours

d- Frais de produits anesthésiques utilisés: ils variaient de 4130 FCFA à 5755 FCFA par malade avec une moyenne 4943,64 FCFA et un écart type $\pm 0,45$

e- Frais constatés au cours de la consultation: ils variaient de 1415,6 FCFA à 2123,4 FCFA par malade avec une moyenne 1627,94 FCFA et un écart type $\pm 56,64$

f- Frais d'usage du pavillon: ils variaient de 4015,98 FCFA à 5354,64 FCFA par malade avec une moyenne 5086,90 FCFA et un écart type $\pm 160,63$

g- Frais d'usage du bloc opératoire: ils variaient de 4951,94 FCFA à 8084,8 FCFA par malade avec une moyenne 6447,62 FCFA et un écart type $\pm 28,3$

h- Frais de la restauration: ils variaient de 1725 FCFA à 2300 FCFA par malade avec une moyenne 2185 FCFA et un écart type ± 69 .

Coût direct de la fissurectomie anale pour l'hôpital

Il variait de 16238,52 FCFA à 23617,84 FCFA par malade avec une moyenne 20291,1 FCFA et un écart type $\pm 145,16$

3- Coût direct global de la fissurectomie

Il variait de 63488,52 FCFA à 76689,84 FCFA avec une moyenne 70736,1 FCFA et un écart type $\pm 258,76$

4- Montant réellement perçu par l'hôpital

Il variait de 13500 FCFA à 15500 FCFA avec une moyenne 14900 FCFA et un écart type ± 160 .

5- Ecart entre l'encaissement et le décaissement de l'hôpital

Il variait de 2738,52 FCFA à 8117,84 FCFA avec une moyenne 5391,1 CFA et un écart type $\pm 14,83$

AE- Péritonite appendiculaire (Lavage drainage appendicectomie)

1- Coût direct de la péritonite appendiculaire pour le malade

- a- Age:* le malade était âgé de 28 ans
- b- Sexe:* il était de sexe masculin
- c- Mode de recrutement:* le malade a été recruté en urgence
- d- Référence:* le malade est venu de lui même
- e- Nombre de consultation:* le malade a été consulté une seule fois
- f- Frais de consultation:* le malade n'a pas payé les frais de consultation
- g- Frais d'examens complémentaires:* ils ont coûté 395 FCFA
- h- Frais d'anesthésie:* le malade a payé les 9000 FCFA
- i- Frais de médicaments:* les médicaments ont coûté au malade 77840 FCFA
- j- Frais de transport:* le transport a coûté au malade 3560 FCFA
- k- Frais de nourriture:* la nourriture a coûté 1525 FCFA
- l- Frais d'hébergement:* ils s'élevaient à 22500 FCFA
- m- Frais de réanimation:* les 25000 FCFA de la réanimation ont été payés

Le coût direct de la péritonite appendiculaire pour le malade s'élevait à 143120 FCFA

2- Coût direct de la péritonite appendiculaire pour l'hôpital

- a- Durée de la consultation:* elle a duré 35mn
- b- Durée de l'opération:* elle a duré 125 mn
- c- Durée du séjour hospitalier:* le malade a fait 15 jours au pavillon
- d- Durée du séjour à la réanimation:* la réanimation a duré 5 jours
- e- Frais de produits anesthésiques utilisés:* les produits ont coûté 8730 FCFA
- f- Frais constatés au cours de la consultation:* ils s'élevaient à 2477,3 FCFA
- g- Frais d'usage du pavillon:* ils s'élevaient à 20079,9 FCFA
- h- Frais d'usage du bloc opératoire:* ils s'élevaient à 12632,5 FCFA
- i- Frais d'usage de la réanimation:* ils s'élevaient à 29899,6 FCFA
- j- Frais de la restauration:* ils s'élevaient à 8925 FCFA

Coût direct de la péritonite appendiculaire pour l'hôpital

3- La péritonite appendiculaire a coûté au total 225864,3 FCFA

4- Montant réellement perçu par l'hôpital

L'hôpital a perçu réellement 56500 FCFA

5- **Ecart entre l'encaissement et le décaissement de l'hôpital:** il s'élevait à 26244,3 FCFA

AF- Hémorroïde (Hémorroïdectomie: N=20)

a- Age: il variait de 21 à 41 ans avec une moyenne : 34 ans

b- Sexe: 13 malades étaient des hommes; 7 malades étaient des femmes

c- Mode de recrutement: tous les malades ont été recrutés à la consultation

d- Référence: 15 malades sont venus d'eux mêmes; 5 malades ont été adressés par des agents de santé

e- Nombre de consultation: il variait de 2 à 4 consultations avec une moyenne de 3 consultation.

f- Frais de consultation: ils variaient de 0 à 1000 FCFA par malade avec une moyenne: 425 FCFA et un écart type $\pm 7,5$

g- Frais d'examens complémentaires: tous les malades ont payé 13300 FCFA pour les frais des examens complémentaires

h- Frais d'anesthésie: tous les malades ont payé les 9000 FCFA

i- Frais de médicaments: ils variaient de 18150 FCFA à 35615 FCFA par malade avec une moyenne 26916,25 FCFA et un écart type $\pm 326,98$

j- Frais de transport: ils variaient de 930 FCFA à 2460 FCFA par malade avec une moyenne 1053 FCFA et un écart type $\pm 64,2$

k- Frais de nourriture: ils variaient de 930 FCFA à 4680 FCFA par malade avec une moyenne 3089 FCFA et un écart type $\pm 28,4$

l- Frais d'hébergement: ils variaient de 6000 FCFA à 18000 FCFA par malade avec une moyenne 10925 FCFA et un écart type $\pm 107,5$

Le coût direct de l'hémorroïdectomie par paquets séparés pour le malade

Il variait de 48310 FCFA à 84055 FCFA par malade avec une moyenne 64708,25 FCFA et un écart type $\pm 24,16$

2- Coût direct de l'hémorroïdectomie pour l'hôpital

a- Durée de la consultation: elle variait de 20 à 35 mn par malade avec une moyenne 23,5mn

b- Durée de l'opération: elle variait de 50 à 90mn par malade avec une moyenne 67,65mn

c- Durée du séjour hospitalier: elle variait de 3 à 12 jours par malade avec une moyenne 5,8 jours

d- Frais de produits anesthésiques utilisés: ils variaient de 2155 FCFA à 6995 FCFA par malade avec une moyenne: 5224,67 avec un écart type $\pm 10,65$

e- Frais constatés au cours de la consultation: ils variaient de 1415,6 FCFA à 2477,3 FCFA par malade avec une moyenne 1663,33 FCFA et un écart type $\pm 4,64$

f- Frais d'usage du pavillon: ils variaient de 4015,98 FCFA à 16063,92 FCFA par malade avec une moyenne 7764,22 FCFA et un écart type $\pm 37,30$

g- Frais d'usage du bloc opératoire: ils variaient de 5558,3 FCFA à 9095,4 FCFA par malade avec une moyenne 6836,70 FCFA et un écart type $\pm 8,03$

h- Frais de la restauration: ils variaient de 1725 FCFA à 6900 FCFA par malade avec une moyenne: 3335 FCFA et un écart type $\pm 16,02$

Coût direct de l'hémorroïdectomie pour l'hôpital

Il variait de 14869,88 FCFA à 41531,62 FCFA par malade avec une moyenne 24823,92 FCFA et un écart type $\pm 55,35$.

3- Coût direct global de l'hémorroïdectomie

Il variait de 63179,88 FCFA à 125586,62 FCFA avec une moyenne 89532,17 et un écart type $\pm 79,52$.

4- Montant réellement perçu par l'hôpital

Il variait de 15000 FCFA à 28000 FCFA avec une moyenne 20350 FCFA et un écart type $\pm 18,85$.

5- Ecart entre l'encaissement et le décaissement de l'hôpital

Il variait de (+130,12) à 23468,38 FCFA avec une moyenne 4473,92 FCFA et un écart type $\pm 119,02$.

AG- Incontinence anale (sphincteroplastie: N=1)

1- Coût direct de la sphincteroplastie pour le malade

a- Age: le malade était âgé de 37 ans

b- Sexe: il s'agit d'un homme

c- Mode de recrutement: il a été recruté à la consultation

d- Référence: il a été adressé par un agent de santé

e- Nombre de consultation: le malade a consulté 3 fois

f- Frais de consultation: le malade a payé 500 FCFA pour les frais de consultation

g- Frais d'examens complémentaires: les examens complémentaires ont coûté 13800 FCFA

h- Frais d'anesthésie: le malade a payé les 9000 FCFA

i- Frais de médicaments: les médicaments ont coûté 28865 FCFA

j- Frais de transport: le transport a coûté 1200 FCFA

k- Frais de nourriture: la nourriture a coûté 8770 FCFA

l- Frais d'hébergement: l'hébergement a coûté au malade 20000 FCFA

Le coût direct de la sphincteroplastie pour le malade s'élevait à 82135 FCFA

2- Coût direct de la sphincteroplastie pour l'hôpital

a- Durée de la consultation: elle a duré 30 mn

b- Durée de l'opération: l'opération a duré 70mn

c- Durée du séjour hospitalier: l'hospitalisation a duré 8 jours

d- Frais de produits anesthésiques utilisés: ils ont coûté 5975 FCFA

e- Frais constatés au cours de la consultation: il s'élevait à 2123,4 FCFA

f- Frais d'usage du pavillon: ils s'élevaient à 10709,28 FCFA

g- Frais d'usage du bloc opératoire: ils s'élevaient à 7074,2 FCFA

h- Frais de la restauration: la restauration a coûté 4600 FCFA

Coût direct de l'incontinence anale pour l'hôpital

L'incontinence anale a coûté 30481,88 FCFA à l'hôpital

3- Coût direct global de l'incontinence anale

L'incontinence anale a coûté au total 11216,88 FCFA

4- Montant réellement perçu par l'hôpital :

L'hôpital a réellement perçu 29500 FCFA

5- Ecart entre l'encaissement et le décaissement de l'hôpital :

Il s'élevait à 981,88 FCFA

AH- Fistule anale (Fistulectomie: N=9)

1- Coût direct de la fistulectomie pour le malade

a- Age: il variait de 23 à 37 ans par malade avec une moyenne 29 ans

b- Sexe: tous les malades étaient des hommes

c- Mode de recrutement: tous les malades ont été recrutés à la consultation

d- Référence: 2 malades ont été adressés par des agents de santé; 7 malades sont venus d'eux mêmes

e- Nombre de consultation: il variait de 2 à 4 consultations par malade avec une moyenne 3 consultations

f- Frais de consultation: il variait de 0 à 1000 FCFA par malade avec une moyenne: 444,44 FCFA et un écart type $\pm 12,34$

g- Frais d'examens complémentaires: tous les malades ont payé 19300 FCFA pour les frais des examens complémentaire

h- Frais d'anesthésie: tous les malades ont payé les 9000 FCFA

i- Frais de médicaments: ils variaient de 25970 FCFA à 28110 FCFA par malade avec une moyenne 27067,77 FCFA et un écart type $\pm 6,17$

j- Frais de transport: ils variaient de 0 à 1840 FCFA par malade avec une moyenne 654,44 FCFA et un écart type $\pm 72,21$

k- Frais de nourriture: ils variaient de 2380 à 4440 FCFA par malade avec une moyenne 2747,77 FCFA et un écart type $\pm 147,16$

l- Frais d'hébergement: ils variaient de 4500 FCFA à 16500 FCFA par malade avec une moyenne 2747,77 FCFA et un écart type ± 800

Le coût direct de la fistulectomie anale pour le malade variait de 55150 FCFA à 74590 FCFA par malade avec une moyenne 60114,42 FCFA et un écart type $\pm 1056,79$

2- Coût direct de la fistulectomie anale pour l'hôpital

a- Durée de la consultation: elle variait de 15 à 25 mn par malade avec une moyenne 17mn

b- Durée de l'opération: elle variait de 50 à 90 mn par malade avec une moyenne 63,11mn

c- Durée du séjour hospitalier: elle variait de 3 à 11 jours par malade avec une moyenne de 4,6 jours

d- Frais de produits anesthésiques utilisés ils variaient de 4545 FCFA à 6285 FCFA par malade avec une moyenne 4816,66 FCFA et un écart type $\pm 132,96$

e- Frais constatés au cours de la consultation: ils variaient de 1061,7 FCFA à 1769,5 FCFA par malade avec une moyenne 1203,26 FCFA et un écart type $\pm 47,18$

f- Frais d'usage du pavillon: ils variaient de 4015,98 FCFA à 14725,26 FCFA par malade avec une moyenne 6157,83 FCFA et un écart type $\pm 713,95$

g- Frais d'usage du bloc opératoire: ils variaient de 5053 FCFA à 9095,4 FCFA par malade avec une moyenne 6377,89 FCFA et un écart type $\pm 154,74$

h- Frais de la restauration: ils variaient de 1725 FCFA à 6325 FCFA par malade avec une moyenne 2645 FCFA et un écart type $\pm 306,66$

Coût direct de la fistulectomie anale pour l'hôpital

Il variait de 16400,68 FCFA à 30759,21 FCFA par malade avec une moyenne 21200,64 FCFA et un écart type $\pm 528,73$

3- Coût direct global de la fistulectomie anale

Il variait de 71550,68 à 105349,21 FCFA par malade avec une moyenne: 81315,06 FCFA et un écart type $\pm 1585,53$.

4- Montant réellement perçu par l'hôpital

Ils variaient de 13500 à 26500 FCFA par malade avec une moyenne 16344,44 FCFA et un écart type 812,34

5- Ecart entre l'encaissement et le décaissement de l'hôpital

Il variait de 2900,68 à 4259,21 FCFA par malade avec une moyenne 3948,45 FCFA et un écart type $\pm 81,89$.

Tableau XVI: Coût moyen de quelques pathologies chirurgicales pour le malade Malades hospitalisés et opérés.

Pathologies chirurgicales techniques	Coût moyen des médicaments (FCFA)	Coût moyen de la chambre d'hospitalisation (FCFA)	Coût moyen de la nourriture (FCFA)	Coût moyen des transports (FCFA)	Coût moyen total de la maladie (FCFA)
Appendicectomie N=9	40290,42	9875	3198,62	2443,75	70783,4
Adenomectomie N=4	98611,25	39375	9693,75	5076,25	189206,25
Tumeur de l'estomac gastrectomie N=5	87413,75	42375	15408,75	3312,5	207130
Fistule anale Fistulectomie N=8					
Fissure anale (Fissurectomie N=5)	19912	5700	1407	926	50445
Cystocèle colporaphie N=3	44102,49	11250	3055	1160	79617,49
Goître thyroïdectomie N=5	66059	41100	11593	3670	192556
Hémorroïdectomie N=20	26916,25	10925	3089	1053	64708,25
Hernie inguinale bassini N=5	25549	5700	1985	1716	55300
Hydrocèle résection vaginale N=3	7236,66	9500	1533,33	2560	66306,64
Hernie ombilicale N=4	34698,75	6000	2245	2030	66377,5
Cholécystectomie N=5	86829	26400	13456	11308	186005
Prolapsus rectal réduction N=5	61640	15000	6750,5	4192	112172,5
Occlusion resection anatomose N=4	80457,5	24250	6680	3430	152512,5
Occlusion au bride N=1	73845	19500	15600	930	122570
Fibrome utérin myomectomie N=3	54756,66	15000	7026,66	1020	105603,32
Lithiase vésicale N=3	46932,5	16999,99	5200	1590	89972,5
Tumeur du sein amputation N=4	77515		9020	1817	119515
Tumeur abdominale aller retour N=3	72110	7500	2451,25	1467,5	130022,5
Fibrome utérin hysterectomie N=2	70022,5	16500	5300	680	119280
Fistule recto-vaginale N=1	27835	7500	3800	1200	60885
Hernie diaphragmatique N=1	104520	36000	86250	9750	304190
Incontinence anale N=1	28865	20000	8770	1200	82135
Sténose anale N=1	32965	9000	2830	930	66775
Myosite incision N=2	31110	26250	4255	795	92835
Kystectomie synoviale N=1	20650	1500	850	1460	33960
Lithiase rénale N=1	76460	16500			148660
Péritonite appendiculaire N=1	77840	22500	1525	3560	143120
Péritonite par perforation N=1	65900	30000	4250	1164	149485
Splénectomie par rupture N=1	73470	22500	3340	1340	136095
Splénectomie pour splénomégalie N=1	75945	18000	3500	2560	157500
Prolapsus génital N=2	69865	15750	5022,5	2240	122927,5
Tumeur ombilicale N=1	46690	12000	5400	1200	92090

Tableau XVII: Coût moyen de quelques pathologies chirurgicales pour l'hôpital: Malades hospitalisés et opérés

Pathologies techniques chirurgicales	Coût moyen d'usage de la chambre (FCFA)	Coût moyen de la restauration (FCFA)	Coût moyen total de la maladies (FCFA)
Appendicectomie N=9	8366,62	3593,75	24962,3
Adenomectomie N=4	61672,69	13604,5	63936,64
Tumeur de l'estomac gastrectomie N=5	33466,5	15875	134569,18
Fistule anale Fistulectomie N=8			
Fissure anale (Fissulectomie N=5	5086,90	2185	20291,1
Cystocèle colporaphie N=3	10039,95	4312,5	31187,45
Goître thyroïdectomie N=5	36679,28	16067	108537
Hémorroïdectomie N=20	7764,22	3335	24823,92
Hernie inguinale bassini N=5	5086,90	2185	19831,83
Hydrocèle résection vaginale N=3	8433,55	3622,5	32424,45
Hernie ombilicale N=4	5354,64	2300	18610,56
Cholécystectomie N=5	23560,41	13456	90508,24
Prolapsus rectal reduction N=5	13386,6	5750	42600,4
Occlusion resection anatomose N=4	18741,24	8305	87661,01
Occlusion au bride N=1	17402,58	7475	42516,68
Fibrome utérin myomectomie N=3	13386,6	5750	34929,5
Lithiase vésicale N=3	15126,85	6497,5	39629,98
Tumeur du sein amputation N=4	15126,85	6497,5	40757,34
Tumeur abdominale aller retour N=3	6693,3	2875	29786,58
Fibrome utérin hysterectomie N=2	13386,6	5750	33554,5
Fistule recto-vaginale N=1	4015,98	1725	17733,58
Hernie diaphragmatique N=1	32127,84	14160	119862,02
Incontinence anale N=1	10709,28	4600	30481,88
Sténose anale N=1	8031,96	3450	30931,48
Myosite incision N=2	23426,55	10062,5	41610,25
Kystectomie synoviale N=1	1338,66	575	12482,65
Lithiase rénale N=1	14725,26	6565	63105,02
Péritonite appendiculaire N=1	20079,9	8925	82744,3
Péritonite par perforation N=1	16063,92	7200	78165,32
Splénectomie par rupture N=1	20079,9	8925	80620,9
Splénectomie pour splénomégalie N=1	16063,92	7200	74393,42
Prolapsus génital N=2	14055,93	6037,5	44028,33
Tumeur ombilicale N=1	10709,28	4600	31625,78

Tableau XVIII : Coût moyen de quelques pathologies chirurgicales pour l'hôpital: Malades hospitalisés et opérés

Pathologies chirurgicales techniques	Coût moyen constatés au cours de la consultation (FCFA)	Coût moyen des produits anesthésiques utilisés (FCFA)	Coût moyen constaté au cours de la réanimation (FCFA)	Coût moyen d'usage du bloc opératoire (FCFA)
Appendicectomie N=9	1415,6	4929,51		6656,82
Adenomectomie N=4	2565,77	6366,66		9727,02
Tumeur de l'estomac gastrectomie N=5	2654,25	13027,09	49334,34	20212
Fistule anale Fistulectomie N=8				
Fissure anale (Fissulectomie N=5	1627,94	4943,64		6447,62
Cystocèle colporaphie N=3	2300,35	6702,5		7832,15
Goître thyroïdectomie N=5	2548,08	7392,41	16067	14754,76
Hémorroïdectomie N=20	1663,33	5224,67		6836,70
Hernie inguinale bassini N=5	1132,48	3423,5		8003,95
Hydrocèle resection vaginale N=3	1415,6	5815		13137,8
Hernie ombilicale N=4	1238,65	3426,29		6290,98
Cholécystectomie N=5	2689,64	8942,89	31095,58	13845,22
Prolapsus rectal réduction N=5	2477,3	7646,58		13339,92
Occlusion resection anatomose N=4	1946,45	10530,68	34384,54	13643,1
Occlusion au bride N=1	2123,4	5915		9600,7
Fibrome utérin myomectomie N=3	2123,4	6665		7579,5
Lithiase vésicale N=3	2123,4	8676,66		7205,57
Tumeur du sein amputation N=4	2854,55	5398,33		10880,11
Tumeur abdominale aller retour N=3	2742,72	7874,86		9600,7
Fibrome utérin hysterectomie N=2	2123,4	6665		7579,5
Fistule recto-vaginale N=1	2123,4	2795		7074,2
Hernie diaphragmatique N=1	4034,46	16480	35879,52	17180,2
Incontinence anale N=1	2123,4	5975		7074,2
Sténose anale N=1	2477,3	8180		8792,22
Myosite incision N=2	1946,45	2385		3789,75
Kystectomie synoviale N=1	1415,6	4100,39		5053
Lithiase rénale N=1	2831,2	5160	23919,68	9903,88
Péritonite appendiculaire N=1	2477,3	8730	29899,6	12632,5
Péritonite par perforation N=1	2123,4	8730	29899,6	14148,4
Splénectomie par rupture N=1	1769,5	8325	29899,6	11621,9
Splénectomie pour splénomégalie N=1	2831,2	9745	29899,6	14653,7
Prolapsus génital N=2	2300,35	9760		11874,55
Tumeur ombilicale N=1	2477,3	6765		7074,2

Tableau XIX : Coût moyen de quelques pathologies chirurgicales pour le malade: Malades hospitalisés et opérés

Pathologies techniques chirurgicales	Coût moyen de la consultation (FCFA)	Coût moyen des examens complémentaires (FCFA)	Coût moyen des frais anesthésiques (FCFA)	Coût moyen de la réanimation (FCFA)
Appendicectomie N=9		6475,62	9000	
Adenomectomie N=4	500	26450	9000	
Tumeur de l'estomac gastrectomie N=5	375	24245	9000	25000
Fistule anale Fistulectomie N=8				
Fissure anale (Fissulectomie N=5	200	13300	9000	
Cystocèle colporaphie N=3	333,33	11050	9000	
Goître thyroïdectomie N=5	700	35434	9000	25000
Hémorroïdectomie N=20	425	13300	9000	
Hernie inguinale bassini N=5	300	11050	9000	
Hydrocèle résection vaginale N=3	333,33	7366,66	9000	
Hernie ombilicale N=4	375	12028,75	9000	
Cholécystectomie N=5	800	21312	9000	25000
Prolapsus rectal réduction N=5	400	15190	9000	
Occlusion résection anatomose N=4		3695	9000	25000
Occlusion au bride N=1		3695	9000	
Fibrome utérin myomectomie N=3	500	17800	9000	
Lithiase vésicale N=3	500	26750	9000	
Tumeur du sein amputation N=4	666,6	21495	9000	
Tumeur abdominale aller retour N=3	375	15537,5	9000	
Fibrome utérin hystérectomie N=2		17800	9000	
Fistule recto-vaginale N=1		11550	9000	
Hernie diaphragmatique N=1	500	33170	9000	25000
Incontinence anale N=1	500	13800	9000	
Sténose anale N=1	500	11550	9000	
Myosite incision N=2	250	21175	9000	
Kystectomie synoviale N=1	500	11050	9000	
Lithiase rénale N=1		21700	9000	25000
Péritonite appendiculaire N=1		3695	9000	25000
Péritonite par perforation N=1		3695	9000	25000
Splénectomie par rupture N=1		10445	9000	25000
Splénectomie pour splénomégalie N=1		23495	9000	25000
Prolapsus génital N=2	250	20800	9000	
Tumeur ombilicale N=1		17800	9000	

Malades opérés et hospitalisés : N=122

Nos résultats ont montré que le coût direct total moyen du traitement d'une pathologie chirurgicale opérée et hospitalisée dans le service de chirurgie « C » de l'hôpital du point « G » pendant la période de notre étude a été de 150590 FCFA.

Soit un coût direct moyen de 88969,62 FCFA supporté par le malade et un coût direct moyen de 61621,04 FCFA supporté par l'hôpital contre un coût direct moyen de 32290,44 FCFA perçu par l'hôpital; soit un écart de 28330,6 FCFA. Il s'agit d'une perte moyenne de 28330,6 FCFA pour l'hôpital et par malade opéré et hospitalisé. OUOLOGUEM E. S. [22] a trouvé qu'un malade hospitalisé à l'hôpital du point « G » dépensait une moyenne de 49870 FCFA dans le service de chirurgie pour sa maladie en 1988. cette dépense moyenne était composée des frais de consultation, des frais d'examens complémentaires et des frais d'hospitalisation.

TRAORE S. [32] a montré que le coût réel total d'une malade chirurgicale traitée dans le service de chirurgie « B » pour un malade a été de 46101 FCFA en 1992. cette somme était composée du coût de la consultation, du coût du transport, du coût des examens complémentaires, du coût des médicaments et du coût d'hospitalisation.

Nous avons trouvé 39099,62 FCFA de plus que OUOLOGUEM [22] et 42868,62 FCFA de plus que TRAORE S. [32].

Ces différences significatives s'expliquaient par les faits suivants

- la différence entre les méthodes de calcul
- la différence entre les périodes d'étude: notre étude a été faite après la dévaluation du Francs CFA
- la limitation de la gratuité au niveau de l'hôpital dans le contexte de l'EPA.

D'une manière générale le coût direct total moyen de la pathologie opérée et hospitalisée est élevée en raison du prix des produits pharmaceutiques achetés en privé et des examens complémentaires pratiqués dans divers laboratoires.

Cependant l'hôpital fait une perte moyenne de 278330,6 FCFA par malade opéré et hospitalisé. cette perte est expliquée par:

- * L'inadéquation entre le montant à faire payer aux malades et le volume de soins fournis aux malades;
- * la gratuité dont bénéficient certaines catégories de malades (cancéreux, enfants, scolaires, personnel de santé).
- * le non paiement des tarifs en vigueur par les patients
- * l'inexistence d'une comptabilité analytique à l'hôpital

* le manque de structure de contentieux qui permettrait à l'hôpital de rentrer partiellement au moins dans le paiement des sommes dues.

Appendicectomie (Appendicite aiguë)

DECHAUX A et coll [8] ont trouvé que le coût moyen d'une appendicectomie en chirurgie ambulatoire dans le centre hospitalier public français a été de 204900 FCFA. Ce coût de l'appendicectomie en chirurgie ambulatoire a été composé:

- d'honoraires du chirurgien, de l'anesthésiste et de l'anatomo-pathologiste.
- de frais de salle d'opération et des produits pharmaceutiques.

KUSS J.J., TRUTT M., TRUTI B. [18] ont montré que le coût moyen standardisé d'une appendicectomie dans 5 établissements hospitaliers publics ou privés non universitaires a été de 581800 FCFA. Ce montant a été composé de:

- honoraires du chirurgien, de l'anesthésiste et de l'anatomo-pathologiste
- frais d'utilisation de la salle d'opérateur
- frais d'hébergement et de pharmacie
- frais de consultation.

ce coût moyen standardisé ne prend pas en compte les soins ambulatoires antérieurs ou postérieurs à l'hospitalisation ni les sommes à la charge du patient comme le déplacement et l'alimentation.

TRAORE S. [32] a trouvé que le coût moyen théorique d'une appendicectomie a été 86468 FCFA dans le service de chirurgie « B » de l'hôpital du point « G » en 1992. ce coût théorique a été composé:

- du tarif de la consultation
- du tarif des examens complémentaires
- des frais des produits pharmaceutiques
- du coût des produits anesthésiques
- frais d'hospitalisation.

Notre étude a montré que le coût moyen direct d'une appendicectomie a été 95745 FCFA dont 70783 FCFA supportés par le malade et un coût direct moyen de 24962,3 FCFA supporté par l'hôpital contre un coût direct moyen de 18375 FCFA perçu par l'hôpital. Soit un écart négatif de 6587,3 FCFA pour l'hôpital.

Nous avons 109154,3 FCFA de moins que DECHAUX A. et coll.

Cette différence peut s'expliquer par les faits suivants:

- la disparité des pratiques médicales
- la disparité des méthodes de calcul

- la disparité des tarifs.

Nous avons 486054,3 FCFA de moins que KUSS et coll.

Cette différence s'expliquait par les mêmes raisons que précédemment et en plus par le caractère privé des hôpitaux dans lesquels les travaux ont été effectués et par l'absence de paiement du coefficient cas opératoire au Mali.

Nous avons 9277 FCFA de plus que TRAORE . Ce qui peut s'expliquer par:

- la disparité de période (avant et après dévaluation)
- la disparité de méthode de calcul
- la disparité des éléments qui ont servi de base de calcul.

**COMMENTAIRES -
DISCUSSIONS**

COMMENTAIRES ET DISCUSSIONS

Quelques points importants méritent d'être précisés avant d'aborder le commentaire.

I- Méthodologie du travail:

Il s'agit d'une étude prospective et en temps réel, ce qui a nécessité notre présence régulière d'environ 16 heures de temps par jour dans le service même les jours fériés.

II- Méthode de calcul:

Notre méthode de calcul n'était certainement pas parfaite mais elle a permis d'avoir une approche réelle de certains coûts de production pour l'hôpital et pour le malade. Elle a été faite selon la méthode de calcul de MARIKO [22].

III- Résultats

1- L'âge:

Nous avons remarqué que seulement 16% de nos malades avaient moins de 21 ans, alors que 50% de la population malienne a moins de 20 ans [9].

2- Sexe:

la prédominance du sexe masculin dans notre échantillon s'expliquait par le fait que les hémorroïdes ont été la pathologie la plus fréquente: SEMEGA [26] a montré que les hémorroïdes étaient opérés plus fréquemment chez l'homme que chez la femme (2 hommes pour 1 femme).

De plus nous avons effectué des hydrocèles et des hernies inguinales, ceci a été un facteur influençant; les femmes représentaient 51% de la population malienne au dernier recensement de 1987 [9].

3- Référence:

contrairement à TRAORE S. [32] qui a trouvé que plus de 50,8% des malades ont été adressés soit par des médecins ou des parents para-médicaux et 16,6% des malades ont consulté d'eux mêmes, nous avons remarqué que 34,06% des malades ont été adressés soit par des médecins soit par des parents para-médicaux et que 66,27% sont venus d'eux mêmes.

Cette différence de pourcentage est expliquée par le fait que le chef de notre service et le personnel avaient des relations privilégiées avec la plupart des malades. En effet les parents, les amis venaient consulter directement car le service venait de changer de chef de service.

4- Le mode de recrutement:

84,3% de nos malades ont été recrutés en consultation externe ordinaire et que 15,97% des patients ont été recrutés en urgence. Le pourcentage s'expliquait par le fait que le service avait un nombre réduit de garde par rapport aux autres services de chirurgie de l'hôpital du point « G » par manque d'assistants, les gardes étant confiées uniquement aux assistants au niveau de l'hôpital point « G ».

Les malades recrutés en urgence ont été rarement des malades évacués de la périphérie soit 14,13%.

Le taux des urgences (15,87%) n'était pas du tout négligeable car l'hôpital du point « G » était considéré surtout comme un hôpital de référence, donc prenant essentiellement des malades à programmer et gérer à froid ou en urgence différée.

5- L'occupation des malades:

TRAORE S. [32] a trouvé 32,4% de ménagères; et nous 28,40% .

Au Mali 90% des femmes s'occupent surtout du ménage [9].

19,52% de nos malades étaient des paysans et 13,60% des ouvriers. Les trois couches socio-professionnelles représentaient 72% de notre échantillon. Ceci expliquait le faible niveau de vie de nos malades. Cette situation explique en partie ce faible taux de recouvrement de l'hôpital.

6- La résidence:

55% de nos patients résidaient à Bamako. ce pourcentage s'expliquait par le fort taux de pathologies ayant dans leur étiologie le mode de vie « hémorroïdes, fistules anales, fissures anales » [27].

Les autres régions ont été faiblement représentées pour plusieurs raisons:

- éloignement 3,8% des cas,
- présence de structures sanitaires à mesure de faire face à la pathologie: 32% des cas.

7- La nationalité:

TRAORE S. [32] a trouvé 99,9% de maliens; nous avons 98,8% des maliens.

Le faible pourcentage d'étrangers dans les deux échantillons s'expliquait par le faible pourcentage d'étrangers résidant au Mali, conformément au recensement de la population malienne de 1987 qui a trouvé 2,3% d'étrangers [9].

8- Diagnostic retenu par le chirurgien

Nos résultats ont montré que les pathologies les plus fréquentes dans notre service ont été les pathologies anales, soit 21,89% (hémorroïdes, fistules, fissures, incontinence anale et sténose anale). cette fréquence était expliquée par l'expérience du chirurgien et par la fréquence de ces pathologies en zone urbaine et suburbaine.

Les hernies et les appendicites ont occupé la deuxième place, contrairement à TEMBELY [29] qui a montré dans son étude que ces deux pathologies étaient les plus fréquentes dans un service de chirurgie. Le faible pourcentage de notre étude: 11,83% s'expliquait par le fait que l'appendicite et la hernie sont des pathologies chirurgicales qui sont traitées dans les centres de santé périphérique.

9- Nombre de consultation

Chaque malade a effectué en moyenne 3 consultations. Nous avons remarqué que 38,46% de nos malades avaient consulté deux fois, ces malades avaient été opérés en urgence et/ou en ambulatoire. Le plus grand nombre de consultation pratiquée chez nos malades a été de 5 consultations soit 5,31%. Il s'agissait de malades qui avaient effectué plusieurs examens complémentaires (goitre, cancer de l'estomac, hernie diaphragmatique) et ont eu un long suivi post opératoire.

10- La durée de la consultation

Chaque consultation avait duré en moyenne 31 mn.

31,95% des malades avaient eu une durée supérieure ou égale à 30mn.

TRAORE S. [32] avait rapporté 10mn. Au cours de la consultation de certains malades nous avons été amené à pratiquer des examens complémentaires (anuscopie 16,56% et la rectoscopie 0,6%).

11- Le coût de la consultation

49,70% de nos malades n'avaient pas payé les frais de consultation; 44,98% avaient payé une seule fois 500 FCFA.

5,32% de nos malades avaient payé 1000 FCFA comme frais de consultation chirurgicale et frais de consultation pré anesthésique. En moyenne, chaque malade avait payé 278,10 FCFA pour frais de consultation.

Nous avons constaté dans notre échantillon que environ 50% des consultants n'ont pas payé les frais de consultation.

TRAORE S. [32] avait trouvé que 69% n'avait pas payé les frais de consultation. Cette forte gratuité s'expliquait d'une part par l'arrêté interministériel N°243/MF.MS.AS du 19 septembre 1943 [3] (annexes) les élèves et les étudiants, les enfants de moins de 12 ans, les agents de santé etc. doivent bénéficier de la gratuité des soins. Les élèves et les étudiants représentaient 12,4% de notre échantillon et les enfants âgés de moins de 12 ans: 2,38%. D'autre part les malades recrutés en urgence 15,97% n'avaient pas payé les frais de consultation.

L'hôpital manquait de rigueur dans le recouvrement des frais de consultation.

12- Hospitalisation

61,5% de nos malades avaient été hospitalisés en 2ème catégorie.

10,7% avaient été hospitalisés en 1ère catégorie

27,8% n'avaient pas été hospitalisés (traitement en ambulatoire).

TRAORE S. [32] avait trouvé que la majorité de ses malades avait été hospitalisée en 3ème catégorie.

L'hospitalisation de 61,5% de nos malades en 2ème catégorie s'expliquait par l'absence de salles de 3ème catégorie dans notre service. cet état de fait élucidait le faible niveau économique de nos patients.

13- Le tarif anesthésique

Le tarif d'anesthésie fixé à 9000 FCFA par le conseil économique de l'hôpital réuni en 1994 n'avait pas été payé par 27,81% de nos patients.

les malades avaient été opérés en ambulatoire donc opérés soit sous anesthésie locale soit sous anesthésie générale de très courte durée.

CISSOUMA M. [5] avait trouvé que le coût direct d'une anesthésie régionale au centre de traumatologie et d'orthopédie de Dakar avait été de 13500 FCFA. Il s'agissait seulement du coût des produits anesthésiques consommés.

14- Tarif de la réanimation

Le tarif de la réanimation fixé à 25000 FCFA par séjour du malade par le conseil économique de l'hôpital de 1994 n'avait été payé que par 13,74% de nos malades. Ce faible pourcentage s'expliquait d'une part par le manque de moyen économique de nos patients (11,12%) et d'autre part par la fréquence de pathologies nécessitant pas une réanimation (75,14%).

15- Frais des produits pharmaceutiques

Nos résultats ont montré que nos malades avaient payé la majorité des ordonnances dans des pharmacies privées. La pharmacie de l'hôpital du point « G » n'étant pas encore fonctionnelle à la date de notre étude. Le montant des différentes ordonnances avait été noté quotidiennement par l'enquêteur.

16- Frais des examens complémentaires

72,91% de nos malades avaient fait des examens complémentaires pré opératoires.

36,68% avaient eu des examens complémentaires post opératoires. Il s'agissait d'examen bactériologique du pus (1,17%) ou d'examen anatomo-pathologique des pièces opératoires (34,92%) ou d'examen radiologique 0,59%

Nous avons d'une manière générale recensé le montant des examens complémentaires effectués par chaque malade avant et après l'intervention.

Nous avons constaté que ce montant variait de façon significative d'une pathologie à une autre et d'un laboratoire à un autre. C'est ainsi que le coût moyen des examens complémentaires d'une hernie a été de 11050 FCFA celui du goitre a été de 35434 FCFA et celui du cancer de l'estomac a été de 24245 FCFA. Nous avons constaté une différence moyenne de 24384 FCFA entre les coûts des examens complémentaires effectués pour une hernie inguinale et ceux effectués pour un goitre et une différence de 11189 FCFA entre un goitre et un néo de l'estomac.

cette différence était statistiquement significative et s'expliquait par le fait que certaines pathologies demandent plus d'examen complémentaires que d'autres.

En privé une radiographie du cou pour « goitre » a coûté 15000 FCFA par contre la même radiographie effectuée à l'hôpital du point « G » a coûté 3695 FCFA, soit une différence de 11305 FCFA.

de même une échographie abdominale effectuée à l'hôpital du point « G » a coûté 6750 FCFA contre 8000 FCFA et 15000 FCFA dans des cliniques privées.

Ces différences de prix s'expliquaient par le prestige de chaque structure privée et le manque de contrôle des prix, et par une nécessité de ne pas avoir de perte dans les structures privées.

Nous avons constaté aussi que pour la même pathologie, le montant variait selon que le malade bénéficiait de gratuité ou non.

DOLO S. [12] avait trouvé que le coût moyen des examens complémentaires pré opératoires à l'hôpital du point « G » était égal à 6191 FCFA, pour les examens pratiqués au laboratoire de l'INRSP 6307 FCFA.

Dans notre étude le coût moyen des examens complémentaires pratiqués dans les laboratoires publics et privés de Bamako a été de 12997,42 FCFA. Le résultat était différent de celui de DOLO et s'expliquait par la variation du coût des examens complémentaires dans les hôpitaux nationaux érigés en EPA, et en fonction du caractère privé des laboratoires et de la méthode de calcul du coût des examens complémentaires.

17- Coût du transport

Nos résultats ont montré que le coût du transport du malade au point « G » restait élevé par rapport à celui des autres structures sanitaires du centre ville.

Officiellement le tarif de transport de l'hôpital du point « G » est deux fois supérieur aux tarifs ordinaires de transport entre les différents quartiers de Bamako. Ceci est dû à la situation géographique de l'hôpital du point « G ». Nous avons remarqué que les malades évacués en urgence louaient la voiture pour se rendre à l'hôpital du point « G » car il y avait rarement des ambulances pour assurer les évacuations; les locations de voiture devenaient exorbitantes, car il n'y avait aucune tarification officielle.

18- Coût de la nourriture

La plupart de nos malades s'approvisionnaient en nourriture dans les restaurants populaires en face de l'hôpital, ceci s'expliquait par le fait que beaucoup de malades n'avaient pas mangé la nourriture fournie par l'hôpital à cause de sa mauvaise qualité et de son inadaptation et de son insuffisance.

19- Coût direct de la maladie pour le malade:

Nous avons montré que le coût des examens complémentaires et des produits pharmaceutiques représentaient environ 66% du coût direct total de traitement de la maladie. Le coût direct total de la maladie elle même variait en fonction de la pathologie et des complications post opératoires.

la part des frais d'hospitalisation représentait environ 20% du coût direct total du traitement de la maladie.

Les frais du K opératoire n'ont pas été pris en compte car gratuit au Mali.

20- Calcul du prix de revient de la consultation

Il a été composé du salaire moyen horaire (en minute) du personnel de bureau de consultation multiplié par la durée moyenne de chaque consultation, des frais consommables utilisés pendant la consultation, les frais d'usage de matériels mobiliers du bureau et de bâtiment et des frais

d'eau, d'électricité et de téléphone. Ces frais variaient de 303,34 FCFA à 3640,34 FCFA par malade avec une moyenne de 1880,72 FCFA.

TRAORE S. [32] a trouvé que le coût moyen de la consultation était composé des dépenses de fonctionnement de la salle de consultation divisées par le nombre total de consultations pendant une période donnée. Ces frais de consultation devaient être fixés à 1000 FCFA au lieu de 500 FCFA en vigueur à l'hôpital du point « G ».

Par rapport au tarif de la consultation en vigueur, nous avons trouvé que l'hôpital fait une perte moyenne de 1380,75 FCFA sur chaque consultation et 880,72 FCFA de perte moyenne sur chaque consultation par rapport au tarif déjà proposé par TRAORE S. [32].

La différence de prix s'expliquait par la différence de méthode de calcul, nous avons intégré dans notre étude des éléments dont TRAORE S. n'avait pas tenu compte.

Enfin nous avons constaté une forte inadéquation entre le tarif en vigueur et le volume de prestations mobilisées pour fournir les soins.

21- Frais d'anesthésie

Ils ont été composés du salaire du personnel d'anesthésie, de frais des produits anesthésiques utilisés au cours de chaque intervention, des frais de matériels et mobiliers et des frais d'électricité. Les frais moyens d'anesthésie ont été de 2645,46 FCFA pour les malades opérés en ambulatoire et de 9317,5 FCFA pour les malades opérés et hospitalisés. Les frais honoraires ont varié d'une intervention à une autre à cause de la différence de durée, de quantité de produits utilisés pour chaque malade et du type d'anesthésie.

TRAORE S. [32] a montré que le K d'anesthésique était égal aux dépenses de fonctionnement divisés par le nombre d'acte anesthésique pendant une période donnée.

22- Frais de l'acte opératoire

Ils ont été composés du salaire du personnel du bloc, des frais de consommables utilisés, des frais d'usage de matériels et mobiliers, des frais d'usage du bâtiment et des frais d'eau et d'électricité. Ainsi les frais moyens par minute ont été de 201,06 FCFA. Soit 12063,6 FCFA pour une intervention de 60 mn.

D'ALCHE M.J., GAUTHIER et coll. ont trouvé que le coût moyen par minute de l'acte opératoire pour une cholecystectomie par laparotomie a été de 6,4 FF soit 640 FCFA. Soit 38400 FCFA pour une cholecystectomie de 60 mn.

Cette différence s'expliquait normalement par la méthode de calcul de l'acte opératoire, mais aussi par le coût réel des composants.

23- Frais de réanimation: ils étaient composés de:

- salaire du personnel: nous avons pris en compte du temps passé au chevet du malade de la réanimation par chaque catégorie de personnel soignant à partir des salaires bruts, nous avons pu ainsi calculer les salaires horaires respectifs en franc par minute: $Sp = Tm \times Sb / mn$

Sp = salaire du personnel

Tm = Temps moyen passé au chevet du malade

Sb = salaire brut

Sachant ainsi les temps moyens et les salaires horaires moyens en franc CFA par minute, nous avons calculé le salaire journalier du personnel, il était de 1328,3 FCFA/jour.

- frais des consommables: à partir des carnets de bon que détenait le major du service de la réanimation, nous avons pu savoir la dotation annuelle de la réanimation en consommable. Nous avons saisi la direction nationale de la pharmacie populaire pour avoir le prix des produits non commercialisés au Mali. Connaissant ainsi la quantité et partant de là le montant global de ces consommables, nous avons pu calculer le montant moyen mensuel puis horaire en franc par minute. Sachant la durée du séjour à la réanimation de chaque malade, nous avons pu calculer le coût moyen des consommables par malade: qui a été égal à 1120,26 FCFA par jour.

- frais d'eau d'électricité et de téléphone: les frais ont été calculés à partir de facteur globale de l'hôpital pendant la période de notre étude. Ils ont été 1705,48 FCFA par jour et par malade.

- frais de matériels mobiliers et du bâtiments: le prix d'achat des matériels et mobiliers ainsi que les frais de construction de la réanimation nous ont été communiqués par le coopérant technique français et leur durée de vie moyenne.

Nous avons pu alors calculer l'amortissement annuel et à partir de là les frais d'usage mensuels et journaliers. Sachant la durée du séjour de chaque malade à la réanimation, nous avons calculé les frais d'usage des matériels mobiliers et du bâtiment par jour et par malade qui était de 2200,74 FCFA.

- frais de restauration du personnel: sachant le montant des frais de restauration du personnel permanent par jour, nous avons divisé ce montant par le nombre de lits que compte la réanimation, pour avoir les frais de restauration par malade, ce qui a été égal à 600 FCFA.

Ainsi en faisant la sommation des différents frais, nous avons eu un coût moyen de 6979,78 FCFA par jour et par malade. Ainsi pour une durée de 7 jours en réanimation, l'hôpital dépense 48858,46 FCFA

DIARRA F.I. [9] avait trouvé que le coût journalier d'un malade de la réanimation a été de 4681,14 FCFA en 1985 à l'hôpital du point « G ».

Nous avons trouvé 2188,64 FCFA de plus que DIARRA F.I Cette différence s'expliquait par :

- la différence de méthode de calcul
- la disparité des éléments qui ont servi de base au calcul
- la différence de période d'étude (avant et après dévaluation).

ETUDE ECONOMIQUE DE QUELQUES PATHOLOGIES CHIRURGICALE

I- Remarques générales

Nos résultats ont montré que :

- Le coût direct moyen des différentes pathologies chirurgicales que nous avons étudiées dans le service de chirurgie « C » de l'hôpital du point « G » variait en fonction de la nature de la pathologie, de la technique opératoire, de l'expérience du chirurgien et des suites opératoires. Tous les malades qui avaient un cancer décelé avant la sortie du malade de l'hôpital n'ont pas payé les frais d'hospitalisation à cause du contenu de l'arrêté interministériel N°243 /MF.MF.AS du 19 avril 1983 sur la gratuité des soins.
- Les césariennes adressés au service de gynécologie-obstétrique immédiatement après l'intervention n'ont fait l'objet d'analyse dans notre étude.
- Les malades opérés en ambulatoire n'ont pas payé les frais d'hospitalisation ni les frais de séjour.

Au total 113 malades ont payé les frais d'hospitalisation soit 66,86% de nos malades.

1- Malades opérés en ambulatoire

Le coût moyen du traitement d'une pathologie opéré en ambulatoire dans le service de chirurgie « C » de l'hôpital du point « G » a été de 32234,24 FCFA composés comme suit :

- 22356,7 FCFA supportés par le malade
 - 9877,84 FCFA supportés par l'hôpital
- contre une moyenne de 106,38 FCFA perçue par l'hôpital soit un écart négatif de 3771,18 FCFA. Ce déficit s'expliquait par
- le non paiement des tarifs en vigueur à l'hôpital soit 78,71% des malades opérés en externe. Le système de paiement n'a pas été mis au point,
 - la gratuité de certaines prestations (opératoires)

Par contre le coût direct moyen du traitement d'une pathologie opérée en ambulatoire est élevé. Cette élévation du coût s'expliquait par le prix exorbitant des produits pharmaceutiques vendus en pharmacie privée.

Tableau XX

Tableau comparatif des coûts directs moyens supportés par le malade et par l'hôpital pour le traitement des malades opérés en externe et ayant bénéficié de cas de gratuité.

Coût direct moyen supporté par le malade ayant bénéficié de la gratuité			Coût direct moyen supporté par l'hôpital pour un malade ayant bénéficié de la gratuité		
Service	Eléments du coût	Montant	Service	Eléments du coût	Montant
Consultation	Consultation	0	Consultation	Frais constaté au cours de la consultation	1415,6
Examens complémentaires	Biologie radio	0	Pharmacie	Produits anesthésiques	4282,5
Pharmacie	Ordonnances pré et post opératoire	12175	Bloc opératoire	Frais d'usage du bloc	3031,8
Transport	transport	1240			
Total		13415	Total		8729,9

Le coût direct moyen général du traitement d'un malade en ambulatoire et ayant bénéficié de la gratuité a été de 18427,4 FCFA.

Le coût direct moyen perçu par l'hôpital a été de 0 FCFA

Soit un écart négatif de 8729,9 FCFA

Pour un malade opéré en externe et ayant bénéficié de la gratuité selon l'arrêté interministériel N°1943/MF MSP AS l'hôpital fait en moyenne une perte de 8729,9 FCFA.

Tableau XXI

Tableau comparatif des postes de dépenses les plus importantes pour le malade et pour l'hôpital en ambulatoire

Postes de dépenses les plus importantes pour le malade opéré en ambulatoire				Postes de dépenses les plus importantes pour l'hôpital (pour malade opéré en ambulatoire)		
Malades opérés en externe sans gratuité	Services	Eléments du coût	Montant FCFA	Services	Eléments du coût moyen	Montant FCFA
	Pharmacie	Ordonnances pré - post opératoire	16394,37	Bloc opératoire	Frais d'usage	6568,56
	Examens complémentaires	Examens biologiques et radiologique	3347,5	Pharmacie	Produits anesthésiques	2645,46
Total			19741,87	Total		9214,02
Malades opérés en externe ayant bénéficié d'une gratuité	Services	Eléments du coût	Montant	Services	Eléments du coût	
	Pharmacie	Ordonnances pré-post opératoire	12175	Bloc opératoire	Produits anesthésiques	3031,8
				pharmacie	Frais d'usage du bloc	4282,5
Total			12175	Total		7314,3

NB :

Pour les malades opérés en externe et n'ayant bénéficié d'aucune gratuité le coût des ordonnances pré et post opératoires a représenté à lui seul plus de la moitié du coût direct moyen général de la pathologie

Pour l'hôpital le bloc opératoire a couvert les $\frac{3}{4}$ des dépenses supportées par l'hôpital.

Pour les malades opérés en externe et ayant bénéficié de la gratuité seules les ordonnances ont constitué la poste de dépense la plus importante.

2- Malades opérés et hospitalisés (N=122)

Nos résultats ont montré que le coût direct moyen total du traitement d'une pathologie chirurgicale opérée et hospitalisée dans le service de chirurgie « C » de l'hôpital du point « G » pendant la période de notre étude a été de 150590 FCFA, soit un coût direct moyen de 88969.62 FCFA supporté par le malade et d'un coût direct moyen de 61621,04 FCFA supporté par

l'hôpital contre un coût direct moyen de 32290,44 FCFA perçu par l'hôpital. Soit un écart négatif de 28330,6 FCFA pour l'hôpital et par malade opéré et hospitalisé.

OUOLOGUEM E.S. [22] avait trouvé qu'un malade hospitalisé à l'hôpital du point « G » dépensait en moyenne 49870 FCFA dans le service de chirurgie pour sa maladie en 1988. Cette dépense moyenne était composée de frais de consultation, de frais d'examens complémentaires et des frais d'hospitalisation.

TRAORE S. [32] a montré que le coût réel total d'une maladie chirurgicale traitée dans le service de chirurgie « B » pour un malade a été 46101 FCFA en 1992.

Ce coût était composé du coût de la consultation, du coût de transport, du coût des examens complémentaires, du coût des médicaments et du coût d'hospitalisation.

Nous avons trouvé 39039,62 FCFA de plus que OUOLOGUEM [22] 1988 et 42868,62 FCFA de plus que TRAORE S. [32] 1992.

Ces différences s'expliquaient par les faits suivants :

- la différence entre les méthodes de calcul
- la différence entre les périodes d'étude (avant et après dévaluation)
- la limitation de la gratuité au niveau de l'hôpital dans le contexte de l'EPA.

D'une manière générale, le coût direct moyen total de la pathologie opérée et hospitalisée était élevée en raison du prix des produits pharmaceutiques et des examens complémentaires pratiqués dans divers laboratoires.

Cependant l'hôpital avait fait une perte moyenne de 28330,6 FCFA par malade opéré et hospitalisé. Cette perte s'expliquait par :

- 1- l'inadéquation entre le montant à faire payer aux malades et le volume de soins réels fournis aux malades.
- 2- La gratuité dont bénéficiaient certaines catégories de malades (cancéreux, enfants, scolaires, personnel de santé)
- 3- Le non paiement des tarifs en vigueur par les patients trop pauvres
- 4- L'inexistence d'une comptabilité analytique à l'hôpital
- 5- Le manque de structure de contentieux qui aurait permis à l'hôpital de récupérer les sommes dues.

Tableau XXII : Etude comparée des dépenses pour le traitement du malade ayant bénéficié de la gratuité et l'autre n'ayant bénéficié d'aucune gratuité : pour le malade et pour l'hôpital

Coût direct moyen du traitement du malade opéré et hospitalisé				Coût moyen du traitement du malade opéré et hospitalisé			
Malades opérés hospitalisés ayant bénéficié de la gratuité	Services	Eléments du coût	Montant FCFA	Service	Eléments du coût	Montant FCFA	
Malades opérés hospitalisés ayant bénéficié de la gratuité	Consultation		0	Consultation	Frais constatés au cours de la consultation	1627,84	
	Examens complémentaires	Biologiques radiologiques Endoscopique	0	Pharmacie	Frais produits anesthésiques	3717,82	
	Pharmacie	Ordonnances pré-post opératoire	38648,10	Bloc opératoire	Frais d'usage	7640,14	
	Anesthésie	Cas anesthésiques	0	Pavillon	Frais d'usage	9370,14	
	Réanimation	Cas réanimation	0	Réanimation	Frais d'usage	35879,52	
	Hospitalisation	Prix de la journée nombre de jour	0				
	Transport		1915,62	Restauration		4385	
	Nourriture		4171,59				
	Total		44735,41			61612,04	
Malades opérés hospitalisés n'ayant bénéficié d'aucune gratuité	Consultation		344,62	Consultation	Frais constatés au cours de la consultation	1627,94	
	Examens complémentaires	Biologiques radiologiques Endoscopique	10943,87	Pharmacie	Frais produits anesthésiques	12717,82	
	Pharmacie	Ordonnances pré-post opératoire	38648,10	Bloc opératoire		9370,14	
	Anesthésie		9000	Pavillon		16640,14	
	Réanimation		4303,27	Réanimation		35879,52	
	Hospitalisation		15000				
	Transport		1915,62	Restauration		4385	
	Nourriture		4171,59				
	Total		84326,45			81620,46	

NB : Pour un malade bénéficiant de la gratuité selon l'arrêté interministériel N°1943/MF.MS.AS, l'hôpital fait une perte moyenne 61621,04 FCFA contre une perte moyenne de 39275,84 FCFA sur un malade ne bénéficiant pas de gratuité.

L'hôpital ne perçoit rien d'un malade bénéficiant de la gratuité, par contre il supporte une dépense de 61621,04 FCFA pour le même malade s'il est opéré et hospitalisé.

Tableau XXIII

Tableau comparatif des postes de dépenses les plus importantes pour le traitement d'un malade opéré hospitalisé ayant bénéficié de la gratuité et celles d'un malade n'ayant bénéficié d'aucune gratuité.

Postes de dépenses les plus importantes par malade opéré et hospitalisé				Poste de dépenses les plus importantes pour l'hôpital par malade opéré hospitalisé		
Malades opérés en	services	Eléments du coût	Montant FCFA	Services	Eléments du coût	Montant FCFA
externe sans gratuité	Pharmacie	Ordonnances pré-post opératoire	38648,10	Réanimation	Frais d'usage	35879,52
	Examens complémentaires	Biologiques radiologiques endoscopiques	10943,87	Pavillon	Frais d'usage	9370,62
	Hospitalisation		19642,91	Bloc opératoire	Frais d'usage	7640,14
	Anesthésie	Cas anesthésie	9000	Restauration		4385
	Total		78234,88	Total		57275,28
Malades opérés en externe ayant bénéficié d'une gratuité	Pharmacie	Ordonnances pré-post opératoire	38648,10	Réanimation	Frais d'usage	35879,52
	Anesthésie	Produits anesthésiques	9000	Pavillon	Frais d'usage	9370,14
	Réanimation		4303,27	Bloc opératoire	Frais d'usage	7640,14
	Total		51951,37	total		57975,28

NB

Pour un malade opéré hospitalisé et bénéficiant de la gratuité selon l'arrêté interministériel N°1943/MF.MSP.AS. Les postes de dépenses les plus importantes pour le malade lui même ont été :

- la pharmacie 49,40%
- l'anesthésie 11,50%
- la réanimation 5,50%

L'hôpital supporte les dépenses les plus importantes dans les postes suivantes

- les frais d'usage de la réanimation 62,81%
- les frais d'usage du pavillon : 16,36%
- les frais d'usage du bloc opératoire 13,33%.

ETUDE ECONOMIQUE DE QUELQUES PATHOLOGIES CHIRURGICALES

1- Hernie inguinale

DECHAUC A. et coll. [7] ont trouvé que le coût moyen d'une hernie en chirurgie ambulatoire dans le centre hospitalier public français, était de 168150 FCFA. Le coût était composé d'honoraire d'anesthésie, de chirurgien, des frais de consultation, des frais des médicaments et de la salle d'opérateur.

TOUNKARA B. [30] a montré que le coût réel moyen d'une cure de hernie de l'aine a été 23000 FCFA pour l'hospitalisation l'ordonnance et le bilan pré opératoire dans le service de chirurgie « B » à l'hôpital du point « G » en 1989.

TRAORE S [32] a trouvé le coût moyen réel d'une cure de hernie inguinale a été 32906 FCFA et que le coût moyen théorique a été 76578 FCFA par malade dans le service de chirurgie « B » à l'hôpital du point « G » en 1992. Cette somme comprenait le frais de consultation, des frais d'ordonnance, des frais d'hospitalisation, des frais de transport, des frais d'examen complémentaires et des frais de nourriture.

Notre étude a montré que le coût direct moyen de la cure de hernie en ambulatoire a été de 42236 FCFA dans le service de chirurgie « C » à l'hôpital du point « G » un coût direct moyen de 32690 FCFA supporté par le malade et un coût direct moyen 9546 FCFA supporté par l'hôpital contre un coût direct moyen de 187,5 FCFA perçu par l'hôpital. Soit un écart moyen négatif de 9358,5 FCFA pour l'hôpital. Et que le coût direct moyen de la cure de hernie pour le malade hospitalisé a été de 75131,83 FCFA pour l'hospitalisation, l'ordonnance, bilan pré opératoire, le K anesthésique, la nourriture et le transport, les frais de consultation, les frais d'usage du bloc opératoire, frais d'usage du pavillon et de la salle de consultation. Soit un coût direct moyen de 55300 FCFA supporté par le malade et un coût direct moyen de 29831,83 FCFA supporté par l'hôpital contre un coût direct moyen de 15000 FCFA perçu par l'hôpital. Soit un écart moyen négatif de 14831,83 FCFA.

Nous avons retrouvé 52131,83 FCFA de plus que TOUNKARA en 1990 à Bamako. Cette différence s'expliquait par :

- la différence de période d'étude (avant et après dévaluation)
- la nature de l'étude et surtout les différents éléments qui ont servi au calcul.

Nous avons trouvé 42225,83 FCFA de plus que TRAORE S. en 1992 à Bamako. Cette différence s'explique par les mêmes raisons que chez TOUNKARA, et en plus la limitation de la gratuité au niveau de l'hôpital à notre période d'étude.

DECHAUX A et coll. En France ont trouvé 93018,17 FCFA de plus que nous, pour les malades opérés en 1991 en ambulatoire et 125914 FCFA de plus pour les malades opérés et hospitalisés.

Cette différence s'expliquait par :

- l'inexistence de notre coefficient du K opératoire au Mali
- la gratuité de l'acte chirurgical à l'hôpital
- la différence entre les méthodes de calcul
- la différence entre les éléments qui ont servi de base au calcul.

Nos résultats ont montré aussi qu'il y a une différence de 32895,83 FCFA entre les malades opérés de hernie inguinale en ambulatoire et opérés hospitalisés.

L'hôpital devait supporter une perte de 9358,5 FCFA pour une cure de hernie en ambulatoire contre 14831,83 FCFA pour le même malade hospitalisé opéré : soit un écart de 5473,3 FCFA.

Il faudrait donc que les malades soient opérés en ambulatoire pour diminuer les pertes de l'hôpital.

2- Appendicectomie (N=8)

DECHAUX A et coll. [8] avaient trouvé que le coût moyen d'une appendicectomie en chirurgie ambulatoire dans le centre hospitalier public française a été 204900 FCFA en 1981.

Ce coût de l'appendicectomie en chirurgie ambulatoire avait été composé de :

- honoraire du chirurgien 7,24%
- honoraire de l'anesthésiste 7,24%
- honoraire de l'anatomo-pathologiste 7,24%
- des frais de la salle d'opération 28,58%
- frais des produits pharmaceutiques 59,25%.

KUSS JJ, TRUTT M., TRUTT B. [18] en France avaient montré que le coût moyen standardisé d'une appendicectomie dans 5 établissements hospitaliers publics ou privés non universitaires a été 581800 FCFA. Ce montant était composé de :

- honoraire du chirurgien 7,09%
- honoraire de l'anesthésiste 7,05%
- honoraire de l'anatomo-pathologiste 7,09%
- frais d'hébergement et de pharmacie 50,25%
- frais de consultation 0,21%

Ce coût moyen standardisé ne prend pas en compte les soins ambulatoires antérieurs et postérieurs à l'hospitalisation ni les sommes à la charge du patient comme le déplacement et l'alimentation et l'hôtellerie.

TRAORE S. [32] en 1992 a trouvé que le coût moyen théorique d'une appendicectomie a été 86468 FCFA dans le service de chirurgie « B » de l'hôpital du point « G ». Ce coût théorique avait été composé de :

- tarif de la consultation 0,58%
- tarif des examens complémentaires 7,36%
- frais des produits pharmaceutiques 28,15%
- coût des produits anesthésiques 6,80%
- frais d'hospitalisation 40,15%.

Notre étude a montré que le coût direct moyen d'une appendicectomie a été 95745 FCFA, dont 70783 FCFA supportés par le malade et un coût direct moyen de 24962,3 FCFA supportés par l'hôpital ; par contre l'hôpital a perçu 18375 FCFA. Soit un écart négatif de 6587,3 FCFA pour l'hôpital.

Notre étude avait trouvé 109154,3 FCFA de moins que DECHAUX A et coll. Cette différence s'expliquait par les faits suivants :

- la différence des pratiques médicales
- la différence de méthode de calcul économique
- la différence de tarification.

Nous avons trouvé 486054,3 FCFA de moins que KUSS et coll.

Cette différence s'expliquait par les mêmes raisons que pour DECHAUX et coll. Et en plus par le caractère privé des établissements dans lesquels les travaux ont été effectués.

Nous avons eu 9277 FCFA de plus que TRAORE S., ce qui s'expliquait par :

- la différence de période d'étude (avant et après dévaluation)
- la différence de méthode de calcul
- la différence entre les éléments qui ont servi de base au calcul.

3- Cholécystectomie (N=5)

D'ALCHE M.J. et coll. Avaient trouvé en 1994 que le coût direct moyen d'une cholécystectomie au CHU Clémenceau (France) variait de 732000 FCFA à 772600 FCFA selon la méthode opératoire coelioscopique.

Ces différents coûts avaient été composés de :

- frais des produits pharmaceutiques 9,07%
- frais de consommables et matériels chirurgicaux 48,30%
- honoraire du personnel spécialisé 19,97%
- frais d'hospitalisation 20,25%
- frais d'hôtellerie 2,41%

La même année cette même équipe avait trouvé que le coût direct de la cholécystectomie par laparotomie variait de 573000 FCFA à 740600 FCFA.

Ces coûts avaient été calculés de la même façon que pour la technique coelioscopique, soit une différence de prix pouvant varier de 8000 FCFA à 199000 FCFA.

En 1991 D'ALCHE M.J., GAUTHIER et coll. [7] avaient montré que le coût direct de la cholécystectomie au CHU de Caen variait entre 264015 FCFA et 266930 FCFA. Ces différents coûts avaient eu les mêmes éléments compositifs qu'en 1994. Il y a donc en France une hausse nette du coût de la cholécystectomie.

TRAORE S. [32] avait montré que le coût moyen réel d'une cholécystectomie par laparotomie a été 99288 FCFA et que le coût théorique moyen a été 139760 FCFA dans le service de chirurgie «B» à l'hôpital du point «G» 1992. Ces différents coûts avaient été composés de :

- frais de consultation 7,5%
- frais des examens complémentaires 16,96%
- frais des produits pharmaceutiques 34,06%
- frais de transport 5,46%
- frais d'hospitalisation 40,02%.

Notre étude a trouvé que le coût direct moyen d'une cholécystectomie par laparotomie a été 276513,24 FCFA dont un coût direct moyen de 180005 FCFA supporté par le malade et un coût direct moyen de 90505,24 FCFA supporté par l'hôpital et par contre l'hôpital a perçu un coût direct moyen 60200 FCFA. Soit un écart négatif 30308,24 FCFA pour l'hôpital.

Cette perte pour l'hôpital s'expliquait par :

- l'inadéquation entre les tarifs en vigueur et le volume de soins fournis aux malades
- la gratuité de l'acte opératoire car cet acte n'est pas encore codifié qui aurait permis de réduire les pertes de l'hôpital.

Nous avons remarqué que notre coût direct moyen global avait 296486,76 FCFA et 380783,46 FCFA de moins que D'ALCHE et coll.

Ces différences s'expliquaient par :

- la différence entre les méthodes de calcul
- la différence entre les éléments qui ont servi de base au calcul
- la différence de période d'étude
- l'inexistence de tarification des actes médicaux au Mali par rapport à ceux de la France

TRAORE S. avait trouvé 136753,24 FCFA de moins que nous, cela s'expliquait :

- la différence de période (avant et après dévaluation)

- la limitation de la gratuité pendant la période de notre étude
- la différence entre les éléments qui ont servi de base au calcul
- la différence de méthode de calcul.

4- Thyroïdectomie (Goitre N=5)

YENA S. [33] avait trouvé en 1989 que le coût moyen réel d'une thyroïdectomie par un malade opéré dans le service de chirurgie « B » de l'hôpital du point « G » a été 40943 FCFA, dont 11250 FCFA comme frais moyens de chambre d'hospitalisation et 3000 FCFA comme frais moyens de médicaments et 16379 FCFA comme frais moyens des examens complémentaires et le reste comme frais de transport et de nourriture.

TRAORE S. [32] avait trouvé en 1992 que le coût moyen réel d'une thyroïdectomie a été 59803 FCFA avec 19536 FCFA comme frais moyen de chambre d'hospitalisation, 11912 FCFA comme frais moyens de médicaments et 22630 FCFA comme frais moyens des examens complémentaires.

Notre étude a trouvé que le coût direct moyen d'une thyroïdectomie a été de 301093,11 FCFA avec 192556 FCFA supportés par le malade et 108537,11 FCFA supportés par l'hôpital par contre l'hôpital a perçu un coût direct moyen 75800 FCFA. Soit un écart négatif de 32737,11 FCFA pour l'hôpital.

Cette perte de l'hôpital s'expliquait par les mêmes raisons que pour la cholécystectomie.

Nous avons remarqué que YENA [33] avait 260150,11 FCFA de moins que nous.

Cette différence s'expliquait par :

- la différence entre les éléments qui on servi de base au calcul
- le différence de période d'étude
- la limitation de la gratuité au niveau de l'hôpital
- la différence de méthode de calcul.

Nous avons eu 241290,11 FCFA de plus que TRAORE S. [32]. Cette différence significative s'expliquait par les mêmes raisons que pour YENA et en plus nous avons tenu compte de dépenses supportées par l'hôpital pour le traitement de la pathologie chirurgicale.

5- Résection anastomose (occlusions)

DIARRA F.T. [9] a trouvé que le coût direct de la réanimation pré per et post opératoire de l'occlusion intestinale aiguë a été de 50000 FCFA avec un coût moyen minimum de 32840 FCFA pour 7 jours de réanimation.

KEITA S. [18] a montré que le coût moyen de l'occlusion composé du forfait de la réanimation, de l'hospitalisation et du forfait d'anesthésie a été de :

1^{ère} catégorie : 142135 FCFA

2^{ème} catégorie : 130535 FCFA

3^{ème} catégorie : 121835 FCFA

Notre étude a montré que le coût moyen direct de l'occlusion a été de 240173,51 FCFA avec un écart direct moyen de 152512,5 FCFA supporté par le malade et coût direct moyen de 87661,01 FCFA supporté par l'hôpital, contre un coût direct moyen de 58250 FCFA perçu par l'hôpital. Soit un écart négatif de 29411,01 FCFA pour l'hôpital.

DIARRA F.T [9] a 190173,51 FCFA de moins que nous parce qu'elle s'était intéressé uniquement à la réanimation d'hospitalisation et d'anesthésie. En plus de ces forfaits notre étude a englobé les frais d'ordonnances pré et post opératoires, les frais de consultation, les frais des examens complémentaires, les frais de nourriture, les frais du transport et les dépenses supportées par l'hôpital.

A la lumière de ces éléments constitutifs des coûts, ces deux études ne peuvent être comparées.

6- Hemorroïdectomie (N=20)

SEMEGA C. [28] a trouvé que le coût moyen d'une hemorroïdectomie a été 35800 FCFA pour les malades hospitalisés dans les salles de 1^{ère} catégorie et de 25800 FCFA pour les malades hospitalisés en 2^{ème} catégorie. Les coûts ont été composés de frais d'hospitalisation et de frais d'ordonnances.

Notre étude a montré que le coût direct moyen d'une hemorroïdectomie a été de 89532,17 FCFA, avec un coût direct moyen de 64708,25 FCFA pour le malade et un coût direct moyen de 24823,92 FCFA pour l'hôpital contre un coût direct moyen 20350 FCFA perçu par l'hôpital.

Notre étude a 53732,17 FCFA de plus que SEMEGA [28] car en plus des frais d'ordonnances et d'hospitalisation nous nous sommes intéressés au forfait d'anesthésie, aux frais des examens complémentaires aux frais de la nourriture du transport et aux dépenses supportées par l'hôpital au cours d'une hemorroïdectomie.

7-La splénectomie (rupture de la rate)

KEITA S [18] avait trouvé que le coût direct moyen d'une splénectomie pour rupture de la rate a été :

- 137707,5 FCFA pour la 1^{ère} catégorie
- 126107,5 FCFA pour la 2^{ème} catégorie
- 117407,5 FCFA pour la 3^{ème} catégorie

Ces différents coûts avaient été composés du forfait de réanimation, du forfait d'hospitalisation, du forfait d'anesthésie et du forfait de consultation.

Notre étude a montré que le coût direct moyen d'une splénectomie pour rupture a été 216715 FCFA, dont un coût direct moyen de 136095 FCFA supporté par le malade et un coût direct moyen de 80620,9 FCFA supporté par l'hôpital ; par contre l'hôpital a perçu un coût direct moyen de 56500 FCFA. Soit un écart négatif de 24120 FCFA pour l'hôpital.

KEITA S. avait eu 79007,5 FCFA de moins que nous. Cette différence s'expliquait par :

- la différence entre les éléments qui ont servi de base au calcul
- la différence entre les méthodes de calcul.

8- Adénomectomie (adénome de la prostate)

MALLE D. [22] avait trouvé que le coût moyen d'une adénomectomie a été 85340 FCFA. Ce montant avait été composé de :

- frais d'hospitalisation : 38,36%
- frais des examens complémentaires : 12,62%
- frais des ordonnances : 49,02%

Notre étude a montré que le coût direct moyen d'une adénomectomie a été 211078,18 FCFA, dont un coût direct moyen de 189206,25 FCFA pour le malade et un coût direct moyen de 63936,64 FCFA supporté par l'hôpital.

L'hôpital a perçu 48750 FCFA ; soit un écart négatif 15186,64 FCFA.

Nous avons trouvé 125738,18 FCFA de plus que MALLE D. Cette différence s'expliquait par :

- la différence de période d'étude (avant et après dévaluation)
- les éléments qui ont servi de base au calcul
- les méthodes de calcul.

9- Péritonite

SIDIBE Y. [29] a trouvé que le coût de traitement des péritonites variait de 186242 FCFA à 222992 FCFA soit un coût moyen de 204617 FCFA lorsque les produits ont été payés dans le commerce. Ce montant a été composé :

- du coût des ordonnances pré et post opératoires, du forfait d'anesthésie, du forfait de la réanimation, du forfait d'hospitalisation et du coût de l'hôtellerie.

Notre étude a montré que le coût direct moyen du traitement d'une péritonite appendiculaire a été de 225864,3 FCFA et celui d'une péritonite par perforation d'ulcère a été de 227650,32 FCFA.

Cette différence de 1786,02 FCFA s'expliquait par l'achat de pansement gastrique dans le cas de péritonite par perforation d'ulcère.

Dans les deux cas, l'hôpital a supporté respectivement 82744,3 FCFA et 67000 FCFA contre 78165,32 FCFA et 56500 FCFA perçus par l'hôpital ; soit des écarts négatifs de 26244,3 FCFA et 11165,32 FCFA pour l'hôpital.

La différence entre les deux écarts s'expliquait par la durée de la consultation, la durée du séjour hospitalier ; plus le séjour est long plus le malade devient coûteux pour l'hôpital.

Nous avons trouvé 21247,3 FCFA de plus pour la péritonite appendiculaire et 23033,32 FCFA de plus pour la péritonite par perforation d'ulcère que SIDIBE Y. Ces différences s'expliquaient par les faits suivants :

- la différence des éléments qui ont servi au calcul
- la prise en compte du coût des examens complémentaires par notre étude
- la prise en compte des dépenses supportées par l'hôpital.

Tableau XXIV : Coût moyen de quelques pathologies chirurgicales

Pathologie chirurgicale technique opératoire	Coût moyen total de la maladie dans le service de chirurgie « C » en FCFA	Coût moyen total selon les auteurs en FCFA
Appendicite appendicectomie	Notre étude N=9 Coût direct moyen = 95745,7	DECHAUX A. et coll. N=25 Coût (1989) = 204900
		KUSS J.J. et coll. N= Coût = 581800
		TRAORE S. N= Coût réel (1992) =37514 Coût théorique = 86468
Hernie inguinale	Notre étude N=12 Coût direct moyen en ambulatoire = 42236 Circuit normal=75131,83	DECHAUX A. et coll. N=50 Coût (1989) = 168150
		TOUNKARA N=310 Coût (1990) = 23000
		TRAORE S. N=913 Coût réel (1992) 32906 Coût théorique = 76578
Cholécystite Cholécystectomie	Notre étude N=5 Coût direct moyen 276513,24	DECHAUX A. e coll. N=33 Coût = 657600
		D'ALCHE M.J., GAUTHIER et coll. Coût (1994) = 573000
		TRAORE S. N=8 Coût réel (1992) = 99288 Coût théorique = 161465
Péritonite Laparotomie	Coût direct moyen d'une péritonite appendiculaire=225864,32 Coût moyen de la péritonite=226757,31	SIDIBE Y. Coût moyen (1995) = 204617

Tableau XXV : Coût moyen total de quelques pathologies chirurgicales selon les auteurs

Pathologie chirurgicale technique opératoire	Coût moyen total de la maladie dans le service de chirurgie « C » en FCFA	Coût moyen total selon les auteurs en FCFA
Goitre Thyroïdectomie	Notre étude N=5 Coût direct moyen = 301093,11	YENA S. N=240 Coût (1989) = 40943
		TRAORE S. N=21 Coût réel (1992) 59803 Coût théorique = 120030
Occlusion anastomose	Notre étude Coût direct moyen = 240173,51	DIARRA F.T. N=21 Coût réanimation (1985)= 50000 Coût moyen minimum = 32840
		KEITA S. Coût moyen (1996) 1 ^{ère} catégorie = 142135 2 ^{ème} catégorie = 130535 3 ^{ème} catégorie = 121835 coût moyen total = 131501,66
Rupture de la rate Splénectomie	Notre étude Coût direct moyen = 216715	KEITA S. Coût (1996) 1 ^{ère} catégorie = 137707,5 2 ^{ème} catégorie = 126107,5 3 ^{ème} catégorie = 117407,5
Hémorroïde Hémorroïdectomie	Notre étude Coût direct moyen = 89532,17	SEMEGA C. Coût (1996) 1 ^{ère} catégorie = 35800 2 ^{ème} catégorie = 25800
Adénome de la prostate Adénomectomie	Notre étude coût direct moyen = 211078,18	MALLE D. coût moyen (1983) = 85340

Frais réellement perçus par l'hôpital

Les frais réellement perçus par l'hôpital variaient selon que le malade avait été opéré en ambulatoire ou hospitalisé.

Pour le malade opéré en ambulatoire, l'hôpital a perçu en moyenne 187,5 FCFA.

Cette somme a été inférieure au tarif de la consultation en vigueur dans les hôpitaux nationaux.

Donc pour un prix inférieur à celui d'une consultation, le malade avait été consulté et opéré.

Pour les malades opérés et hospitalisés, l'hôpital a perçu en moyenne 15000 FCFA sur chaque malade au lieu de 45000 FCFA normalement pour une durée moyenne de 7 jours d'hospitalisation en 2^{ème} catégorie, soit une perte de 30000 FCFA.

Pour la même durée d'hospitalisation, l'hôpital devait percevoir normalement 52000 FCFA en 1^{ère} catégorie et par malade.

Cette faible perception de frais de soins s'expliquait par :

- le faible recouvrement des tarifs en vigueur
- l'inadéquation entre les tarifs en vigueur et le volume des soins fournis aux malades
- l'absence de comptabilité analytique au niveau de l'hôpital ne permettant pas de déceler les causes exactes des pertes.

Ecart entre l'encaissement et le décaissement de l'hôpital

Nos résultats ont montré que l'hôpital dépense plus qu'il n'encaisse.

Sur chaque malade opéré en ambulatoire, l'hôpital encaissait en moyenne 187,5 FCFA et par contre il dépensait en moyenne 9877,56 FCFA soit une perte moyenne de 9771,18 FCFA par l'hôpital.

Sur chaque malade opéré et hospitalisé pendant une période moyenne de 7 jours, l'hôpital a perçu en moyenne 15000 FCFA ; par contre il a dépensé en moyenne 48500 FCFA. Soit un écart négatif 33500 FCFA.

A la lumière de ces faits, même si l'hôpital n'avait rien perçu du malade opéré en ambulatoire, il avait quand bien même dépensé pour lui.

Pour chaque malade hospitalisé et opéré, la dépense avait été encore plus importante.

Les pertes pour chaque malade opéré et hospitalisé avaient représentés plus du triple des pertes de l'hôpital pour chaque opéré en ambulatoire. Et plus le malade séjourne à l'hôpital plus les pertes de l'hôpital augmentent.

CONCLUSION

CONCLUSION

Du 1^{er} juillet 1994 au 31 décembre 1994 et du 1^{er} février 1995 au 31 juillet 1995 soit un total de 12 mois, nous avons mené une étude économique sur 169 patients admis et opérés dans le service de chirurgie « C » de l'hôpital du point « G ».

Il a s'agit d'une étude prospective portant sur 47 malades opérés en externes (27,81%) non hospitalisés) et de 122 malades (72,19%) opérés et hospitalisés.

37/47 (78,73%) des malades opérés en externe n'ont pas payé les frais de consultation.

54/122 (44,26%) des malades opérés et hospitalisés n'ont pas payé les frais de consultation.

52/122 (42,66%) des malades opérés et hospitalisés ont payé 500 FCFA ; et 16/122 (13,11%) des malades opérés et hospitalisés ont payé 1000 FCFA.

14/122 (11,12%) des malades opérés et hospitalisés n'ont pas payé les frais d'hospitalisation.

29/122 (23,77%) des malades opérés et hospitalisés n'ont pas payé les frais d'anesthésie.

33/122 (76,22%) des malades opérés et hospitalisés n'ont pas payé les frais de réanimation.

Le coût direct moyen du traitement d'une pathologie chirurgicale en externe a été 32234,26 FCFA. Soit un coût direct moyen 22561,38 FCFA (69,99%) supporté par le malade et 9877,56 FCFA (30,31%) supportés par l'hôpital ; un coût direct moyen de 106,38 FCFA perçu par l'hôpital et un déficit 9771,18 FCFA (30,31%) sur chaque malade opéré et non hospitalisé pour l'hôpital.

Le coût direct moyen du traitement d'une pathologie chirurgicale hospitalisé a été de 150590,66 FCFA, soit 88969,62 FCFA (59,08%) supportés par le malade et 61621,04 FCFA soit (40,92%) supportés par l'hôpital.

Le coût direct moyen perçu par l'hôpital a été de 33290,44 FCFA soit 22,10% des frais totaux.

Le déficit de l'hôpital s'élevait à 28330,6 FCFA soit 18,81% des frais totaux sur chaque malade opéré et hospitalisé.

A la lumière de ces faits nous pouvons dire que :

- 1- les coûts des actes chirurgicaux sont en augmentation au Mali
- 2- les coûts maliens demeurent bas par rapport à ceux de l'Europe
- 3- certains frais entraînent une hausse du coût
 - l'augmentation du prix
 - de téléphone : 1,28%
 - d'eau : 8,30%
 - d'électricité : 11,49%
 - de nourriture : 0,77%
 - de transport : 0,27
 - de produits anesthésiques : 3,97%

- des examens complémentaires et matériel chirurgical 5,15%
- d'autres frais entraînent une baisse relative du coût
- introduction de l'initiative de Bamako à l'hôpital du point « G »
- gratuité de l'acte chirurgical

Cette augmentation des coûts au Mali va probablement pénaliser le malade qui n'est pas remboursé dans 90% des cas.

L'hôpital avait fait un déficit total de 459245,46 FCFA soit 6,64% du déficit total sur les malades opérés et hospitalisés.

Nous savons que toutes nos structures hospitaliers sont subventionnées par l'Etat ; cette subvention devrait couvrir le déficit hospitalier lié en grande partie au non paiement de tarif en vigueur, à la gratuité de certaines pathologies et la faiblesse du tarif en vigueur.

RECOMMENDATIONS

RECOMMANDATIONS

Du coût de production des prestations dans le service de chirurgie « C » doit être assorti d'un certain nombre de recommandations.

1- Aux autorités hospitalières

- le recouvrement rigoureux des sommes dues
- la modification des bas tarifs en vigueur à l'hôpital
- trouver un système de paiement autre que l'accord de la gratuité prôné par l'arrêté interministériel N°243 MF.MSP.AS.
- paiement de l'acte opératoire
- étude du coût des actes biologiques et radiologiques
- introduction à un plus large échelle de médicaments génériques
- prôner le traitement en ambulatoire ou du moins la chirurgie du court séjour, car plus le malade séjourne à l'hôpital plus les dépenses augmentent
- d'évaluer la qualité des soins afin de pouvoir faire une nouvelle approche du phénomène de santé et de concilier les aspects économiques des soins et les intérêts en présence
- d'établir un cadre comptable
- d'établir une comptabilité générale permettant de fournir les informations nécessaires sur le fonctionnement de la structure et de faciliter l'inscription en monnaie des opérations que la structure effectue quotidiennement et d'enregistrer les événements au fur et à mesure qu'ils se produisaient.
- D'établir une comptabilité analytique qui est le passage obligé de tout hôpital moderne car il est indispensable de maîtriser toutes les dépenses de l'activité hospitalière avant une prise de décision.

Cette comptabilité analytique permettra de :

- 1- rationaliser l'organisation à l'intérieur de l'établissement par la définition des actes et unités de formation
- 2- responsabiliser le personnel placé à la tête de ces unités
- 3- maîtriser et de contrôler les dépenses
- 4- d'établir une comparaison entre les services
- 5- d'attirer une meilleure redistribution des ressources en vue de garantir l'équilibre en matière d'emploi de crédits budgétaires
- 6- de maîtriser la gestion
- 7- déterminer le coût de production des prestations fournies par établissement.

2- Aux autorités gouvernementales

- la révision du contenu de l'arrêté interministériel N°243/MF.MSP.AS.
- formation continue des agents qui favorise la promotion technique du personnel
- mise en place de système de protection sociale pour un plus grand nombre de population.

BIBLIOGRAPHIE

- 1- ANASTASY C. et coll. Le groupe de diagnostic analogue de Fetler vers une endoscopie des coûts. Cahiers de gestion hospitalière : 1982, 27.
- 2- BAGAYOGO D. Etude critique de l'activité d'un service de médecine interne. Thèse Médecine, Bamako, 1983, 22, 63p.
- 3- BRUNET J. La dispersion des coûts entre hôpitaux publics. Revue économique : 1976, 3.
- 4- CABANIS J.N. Evaluation de la qualité des soins, problèmes et perspectives. Thèse doctorat 3^{ème} cycle économie régionale : 1978, 287p.
- 5- CISSOUMA M. Eléments méthodologiques de la mise en place d'une tarification rationnelle au centre de traumatologie et d'orthopédie de Dakar. Mémoire gestion santé, Dakar, 1991.
- 6- D'ALCHE M ; GAUTHIER J. et coll. La lithiase vésiculaire simple par coelioscopie : calcul du coût direct, comparaison avec le coût direct de la lithiase vésiculaire par laparotomie. Jr. d'économie médicale, 1994, (12), 1 : 43-58.
- 7- DECHAUX A. et coll. La lithiase vésiculaire : coût direct de la cholécystectomie au CHU de Caen en 1989. Jr. d'économie médicale, 1991, 1.
- 8- DECRET 243/PGRM fixant le régime de rémunération des actes médicaux et de l'hospitalisation dans les formations sanitaires du Mali. 19 septembre 1983.
- 9- Mme DIARRA F.T. Problème posés par l'anesthésie réanimation des occlusions intestinales aiguës à l'hôpital du point « G », Thèse médecine, 1985, 24.
- 10- DIOP E.H. Evaluation des dommages physiques et économiques des accidents de la voie publique à partir de 1000 rapports et expertises. Thèse médecine, Dakar, 1979, 29.
- 11- DIRECTION NATIONALE DE STATISTIQUE ET DE L'INFORMATIQUE .
Recensement général de la population et de l'habitat du Mali 1987.

- 12-DOLO S. Détermination des examens complémentaires pré opératoires indispensables à l'hôpital national du point « G ». Thèse Pharmacie, Bamako, 1988, 28 : 5152.
- 13-FETTER R. et coll. Case mise definition by diagnosis related group. Supplement to medical care, 1980.
- 14- Gestion hospitalière. 1983, 227, 480p.
- 15-GRENON A., PINSON G., GAUTHIER P. L'analyse des coûts à l'hôpital. Paris, 1985, 113p.
- 16-IMPET J. Histoire des hôpitaux. Paris, 1982.
- 17- Journal officiel de l'AOF, 23 avril 1955.
- 18-KEITA S. Problèmes diagnostiques et thérapeutiques des abdomens aigus en chirurgie à l'hôpital du point « G ». Thèse Médecine, Bamako, 1996
- 19-KUSS J.J. TRUTT M., TRUTT B. Evaluation médico économique des appendicectomies. Approche tarifaire standardisée. Jr économie médicale, 1995, (13), 2 : 109-117.
- 20-LAVIERERE J.P. SAKHO M. La gestion de l'hôpital dans les pays d'Afrique francophone, réalités et perspectives, 63p.
- 21-MALLE D. Contribution à l'étude de l'adénome de la prostate au Mali. A propos de 120 cas observés à l'hôpital du point « G » Thèse Médecine, Bamako, 1983, 1.
- 22-MARIKO M. Protocole de l'étude des coût de prestation dans les hôpitaux nationaux 1994.
- 23-OUOLOGUEM E.S. Organisation, activité ressource hôpital national du point « G ». Thèse Médecine, Bamako, 1988, 38.
- 24- Rapport sur l'autonomie de gestion des hôpitaux du Mali 1990
- 25- Rapport annuel d'activités, hôpital national du point « G » 1994

- 26- *Rapport annuel d'activités, hôpital national du point « G » 1995*
- 27- SEMEGA C. *Maladie hémorroïdaire : problèmes diagnostics et thérapeutiques à propos de 92 cas dans le service de chirurgie « C » hôpital du point « G »*. Thèse Médecine, Bamako, 1996
- 28- SIDIBE Y. *Les péritonites généralisées au Mali. A propos de 140 cas opérés dans les hôpitaux de Bamako et de Kati*. Thèse Médecine, Bamako, 1995, 46.
- 29- TIMBELY G. *Contribution à l'étude comparative des interventions chirurgicales effectuées dans les centres de santé périphériques*. Thèse Médecine, Bamako, 1987, 6.
- 30- TOUNKARA B ; *Evaluation de 10 ans de cure de hernie de l'aîne dans le service de chirurgie « B » de l'hôpital du point « G »*. Thèse Médecine, Bamako, 1990, 8.
- 31- TOURE M. *Evaluation de la prescription sélective des examens complémentaires pré opératoires à l'hôpital du point « G »*. Thèse Pharmacie, Bamako, 1990.
- 32- TRAORE S. *Etude économique des activités du service de chirurgie « B », hôpital national du point « G »*. Thèse Médecine, Bamako, 1992, 46.
- 33- YENA S. *Evaluation de 10 ans de la chirurgie thyroïdienne dans le service de chirurgie « B » hôpital national du point « G »*. Thèse Médecine, Bamako, 1989.

RESUME :

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

Ainsi l'hôpital du Point « G » ne sait pas combien lui coûte et combien il perçoit d'un malade opéré en son sein.

L'objectif de notre travail a été de calculer le coût direct de la pathologie chirurgicale pour le malade et pour l'hôpital dans le service de chirurgie « C » de l'hôpital du point « G ».

Notre enquête a été prospective et a duré 12 mois. Elle a porté sur 169 malades.

Les résultats ont montré que :

- 47/169 (27,81%) des malades ont été opérés et non hospitalisés (en externe)
- 122/163 (72,13%) des malades ont été opérés et hospitalisés
- 37/47 (78,72%) des malades opérés en externe n'avaient pas payé les frais de consultation
- 10/47 (21,28%) des malades opérés en externe ont payé 500 FCFA comme frais de consultation

Le coût moyen de la consultation des malades opérés en externe a été de 106,08FCFA.

- 54/122 (44,25%) des malades opérés et hospitalisés n'ont pas payé les frais de consultation
- 52/122 (42,62%) des malades opérés et hospitalisés ont payé 500 FCFA
- 16/122 (13,12%) des malades opérés et hospitalisés ont payé 1000 FCFA.

Le coût moyen de la consultation des malades opérés et hospitalisés a été de 344,26 FCFA par malade.

Frais d'hospitalisation

Les malades opérés en externe n'ont pas payé les frais d'hospitalisation puisqu'ils rentraient immédiatement après l'opération.

Les malades opérés et hospitalisés ont payé en moyenne 19642,91 FCFA comme frais d'hospitalisation par malade.

Les frais d'anesthésie

Tous les malades opérés en externe n'avaient pas payé le tarif de l'anesthésie car il s'agit soit d'une anesthésie locale soit d'une anesthésie générale de très courte durée.

Tous les malades opérés et hospitalisés ont payé le tarif d'anesthésie sauf les malades bénéficiant de la gratuité selon l'Arrêté Interministériel N° 243/MF.MS.ES du 19 Septembre 1943.

Frais de réanimation

Seulement 13,74% de nos malades ont payé le tarif de la réanimation.

Le coût global direct moyen d'une pathologie chirurgicale opérée en externe (ambulatoire) était de 32234,26 FCFA soit un coût direct moyen de 22561,38 FCFA supportés par le malade lui-même et 9877,56 FCFA supportés par l'hôpital.

Le coût global direct moyen d'une pathologie chirurgicale opérée et hospitalisée était de 150590,66 FCFA, soit un coût direct moyen de 88969,62 FCFA supporté par le malade lui-même et 61621,04 FCFA supportés par l'hôpital.

Sur chaque malade opéré et non hospitalisé, l'hôpital encaissait 106,36 FCFA en moyenne, contre une dépense moyenne 9877,04 FCFA qu'il supportait pour chaque malade ; soit un manque à gagner de 9771,21 FCFA sur chaque malade.

Sur chaque malade opéré et hospitalisé, l'hôpital encaissait en moyenne 33290,44 FCFA contre une dépense moyenne de 61621,04 FCFA qu'il effectuait pour chaque malade ; soit un manque à gagner de 28330,6 FCFA par malade.

Le déficit global sur les 47 malades opérés et non hospitalisés était de 459245,46 FCFA.

Pour les 122 malades opérés et hospitalisés, l'hôpital a fait un déficit total de 3.915.578,6FCFA.

Le déficit global subi par l'hôpital sur les 169 malades opérés dans le service de chirurgie « C » de l'hôpital du point « G » durant la période de notre étude était de 4.374.824 FCFA

FICHE D'ENQUETE

- 1- Nom _____
- 2- Prénom : _____
- 3- N° du dossier : _____
- 4- N° d'enquête : _____
- 5- Age : _____
- 6- Sexe : / ___ / (1=masculin, 2=féminin)
- 7- Religion / ___ / (1=musulmane, 2=chrétienne, 3=animiste)
- 8- Profession / ___ / (1=fonctionnaire, 2=scolaire, 3=ménagère, 4=commerçant, 5=ouvrier, 6=sans profession)
- 9- Résidence / ___ / (1=kayes, 2=koulikoro, 3=sikasso, 4=ségou, 5=mopti, 6=tomboctou, 7=gao, 8=kidal, 9=bamako et environ)
- 10- Provenance / ___ / (1=adressé par le personnel de santé, 2=adressé par un parent, 3=venu de lui même, 4= autres)

11- Consultation

- Personnel de consultation _____
- Durée de la consultation / _____ /
- Coût de la consultation : / _____ /

12- Diagnostic

- Diagnostic d'entrée _____
- Diagnostic retenu par le chirurgien : _____
- Diagnostic opératoire : _____

13- Examens complémentaires

- a- Examen complémentaires préopératoire :
 - nature _____
 - lieu d'exécution _____
 - coût des examens complémentaires postopératoires _____
 - coût total des examens complémentaires : _____

14- Consultation pré anesthésique

- Coût de la consultation : _____

15- Date d'hospitalisation / ___ / ___ / ___ /

- 1^{ère} catégorie _____
- 2^{ème} catégorie _____

16- Nombre de jours d'hospitalisation avant l'opération _____

17- Nombre de jours d'hospitalisation post opératoire

18- Nombre total de jours d'hospitalisation

19- Date d'opération / ___ / ___ / ___ /

- Durée de l'opération _____
- Type d'opération _____

- Personnel d'opération
- Autres instruments utilisés : _____

20- Anesthésie

- Type d'anesthésie : _____
- Personnel d'anesthésie : _____
- Produits anesthésiques utilisés : _____
- Coût des produits anesthésiques : _____
- Durée de l'anesthésie : _____

21- Réanimation

- Malade à réanimer / ____ / O/N
- Durée du séjour à la réanimation : _____
-

22- Coût de la nourriture : _____

23- Coût du transport et autres petits dépenses : _____

24- Devenir du malade 15 jours après la sortie : _____

25- Le montant payé à l'hôpital à la sortie : _____

FICHE SIGNALÉTIQUE

NOM : SOUMAORO

PRENOM : Mamadou

TITRE DE LA THESE : COÛT DE PRODUCTION DES PRESTATIONS DANS LE SERVICE DE CHIRURGIE « C » DE L'HÔPITAL DU POINT « G »

ANNEE : 1998

VILLE DE SOUTENANCE : BAMAKO

PAYS D'ORIGINE : MALI

LIEU DE DEPOT : BIBLIOTHEQUE : Faculté de Médecine, de Pharmacie et d'Odonto-Stomatologie

SECTEUR D'INETRET : Chirurgie

Résumé :

Nous avons fait une étude prospective du coût de production des prestations du service de chirurgie « C » pendant 12 mois.

Le coût moyen d'une pathologie opérée en externe a été de 32274,26 FCFA soit 22561,38 FCFA supportés par le malade et 9877,56 FCFA supportés par l'hôpital.

Le coût moyen d'une pathologie opérée et hospitalisée a été de 150590,66 FCFA soit 88969,62 supportés par le malade , 6162,04 FCFA supportés par l'hôpital.

L'hôpital faisait un déficit de 9771,21 FCFA sur chaque opéré et non hospitalisé et 28330 ,6 FCFA sur chaque malade opéré et hospitalisé.

Soit un déficit global de 4.374.824 FCFA sur 169 malades opérés dans le service de chirurgie « C » pendant la période de notre étude.

MOTS-CLES : Coût direct, Prestations, Encaissement, Dépenses, Déficit, Chirurgie « C ».

SERMENT D'HIPPOCRATE

En présence des maîtres de cette faculté, de mes chers condisciples, devant l'effigie d'Hippocrate, 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 à 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 les considérations de religion, de nation, de race, de parti ou de classe sociale viennent s'interposer entre mon devoir et mon patient.

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

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

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