

MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION

UNIVERSITÉ DE BAMAKO

REPUBLIQUE DU MALI

Un Peuple - Un But - Une Foi

FACULTÉ DE MÉDECINE, DE PHARMACIE
ET D'ODONTO-STOMATOLOGIE

Année 2002

N° / _____ /

N° 108

**ETUDE DE LA MORBIDITÉ ET DE LA
MORTALITÉ DANS LES SERVICES DE
MÉDECINE, DE SOINS INTENSIFS ET DE
SANTÉ MENTALE DE L'HÔPITAL
NATIONAL DU POINT G DU 1^{er} JANVIER
2001 AU 31 DÉCEMBRE 2001**

THESE

Présentée et soutenue publiquement Le **17 Juillet 2002**
devant la **Faculté de Médecine, de Pharmacie et d'Odonto-Stomatologie**

Par

Monsieur **Birama Apho Ly**

Pour obtenir le grade de Docteur en Médecine (Diplôme d'état)

JURY :

Président : Professeur **Issa TRAORÉ**

Membres : Professeur **Amadou DIALLO**
Docteur **Souleymane DIALLO**

Directeur de Thèse : Professeur **Abdel Kader TRAORÉ**

FACULTE DE MEDECINE, DE PHARMACIE ET D'ODONTO-STOMATOLOGIE
ANNEE UNIVERSITAIRE 2001 - 2002

ADMINISTRATION

DOYEN : MOUSSA TRAORE - PROFESSEUR
1^{er} ASSESSEUR : MASSA SANOGO - MAITRE DE CONFERENCES
2^{em} ASSESSEUR : GANGALY DIALLO - MAITRE DE CONFERENCES AGREGE
SECRETAIRE PRINCIPAL : YENIMEGUE ALBERT DEMBELE - MAITRE DE CONFERENCES AGREGE
AGENT COMPTABLE : YEHIHA HIMINE MAIGA - CONTROLEUR DE TRESOR

LES PROFESSEURS HONORAIRES

Mr Alou BA	Ophthalmologie
Mr Bocar SALL	Orthopédie Traumatologie - Secourisme
Mr Souleymane SANGARE	Pneumo-phthisiologie
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 Abde Karim KOUMARE	Chirurgie Générale
Mr Sambou SOUMARE	Chirurgie Générale
Mr Abdou Alassane TOURE	Orthopédie - Traumatologie, Chef de D.E.R.
Mr Kamilou OUATTARA	Urologie

2. MAITRES DE CONFERENCES AGREGES

Mr Amadou DOLO	Gynéco-Obstétrique
Mr Diibri. SANGARF	Chirurgie Générale
Mr Abde! Kader TRAORE Dit DIOP	Chirurgie Générale
Mr Alhousseini Ag MOHAMED	O.R.L.
Mr Abdoulaye DIALLO	Anesthésie - Réanimation
Mr Gangaly DIALLO	Chirurgie Viscérale

3. MAITRES DE CONFERENCES

Mrne SY Aissata SOW	Gynéco-Obstétrique
Mr Salif DIAKITE	Gynéco-Obstétrique

4. MAITRES ASSISTANTS

Mrne DIALLO Fatimata S. DIABATE	Gynéco-Obstétrique
Mr Mamadou TRAORE	Gynéco-Obstétrique
Mr Sadio YENA	Chirurgie Générale
Mr Filifing SISSOKO	Chirurgie Générale

5. ASSISTANTS CHEF DE CLINIQUE

Mr Abdoulaye DIALLO
Mr Mamadou L. DIOMBANA
Mr Sékou SIDIBE
Mr Abdoulaye DIALLO
Mr Tiéman COULIBALY
Mme TRAORE J. THOMAS
Mr Nouhour ONGOIBA
Mr Zanafon OUATTARA
Mr Zimogo Zé SANOGO
Mr Adama SANGARE
Mr Youssouf COULIBALY
Mr Samba Karim TIMBO
Mme TOGOLA Fanta KONIPO
Mr Sancoussi BAMANI
Mr Doulaye SACKO
Mr Issa DIARRA
Mr Ibrahim ALWATA

Ophtalmologie
Stomatologie
Orthopédie, Traumatologie
Anesthésie - Réanimation
Orthopédie Traumatologie
Ophtalmologie
Anatomie & Chirurgie Générale
Urologie
Chirurgie Générale
Orthopédie - Traumatologie
Anesthésie - Réanimation
ORL
ORL
Ophtalmologie
Ophtalmologie
Gynéco-obstétrique
Orthopédie - Traumatologie

D.E.R. DE SCIENCES FONDAMENTALES

1. PROFESSEURS

Mr Dapouca DIALLO
Mr Bréhima KOUMARE
Mr Sène BAYO
Mr Gacoussou KANOUTE
Mr Yéya T. TOURE
Mr Amadou DIALLO
Mr Moussa HARAMA
Mr Ogobara DOUMBO

Chimie Générale & Minérale
Bactériologie-Virologie
Anatomie-Pathologie-Histoembryologie
Chimie analytique
Biologie
Biologie
Chimie Organique
Parasitologie - Mycologie **Chef de D.E.R.**

2. MAITRES DE CONFERENCES AGREGES

Mr Yenimogué Albert DEMBELE
Mr Anatole TOUNKARA
Mr Amadou TOURE
Mr Flabou Bougoudogo

Chimie Organique
Immunologie
Histoembryologie
Bactériologie-Virologie

3. MAITRES DE CONFERENCES

Mr Bakary M. CISSE
Mr Abdrahamane S. MAIGA
Mr Adama DIARRA
Mr Mamadou KONE
Mr Massa SANOGO

Biochimie
Parasitologie
Physiologie
Physiologie
Chimie Analytique

4. MAITRES ASSISTANTS

Mr Mahamadou CISSE
Mr Sékou F.M. TRAORE
Mr Abdoulaye DABO
Mr Abdrahamane TOUNKARA
Mr Ibrahim I. MAIGA
Mr Benoît KOUMARE
Mr Moussa Issa DIARRA
Mr Amagana DOLO
Mr Kaourou DOUCOURE

Biologie
Entomologie médicale
Malacologie, Biologie Animale
Biochimie
Bactériologie - Virologie
Chimie Analytique
Biophysique
Parasitologie
Biologie

5. ASSISTANTS

Mr Moun rot. BABY
Mr Mahamadou A. THERA

Hématologie
Parasitologie

D.E.R. DE MEDECINE ET SPECIALITES MEDICALES

1. PROFESSEURS

Mr Abdoulaye Ag. RHALY
Mr Mamadou K. TOURE
Mr Mahamane MAIGA
Mr Baba KOUMARE
Mr Moussa TRAORE
Mr Issa TRAORE
Mr Mamadou M. KEITA
Mr Hamar A. TRAORE
Mr Dapa Aly DIALLO

Médecine Interne
Cardiologie
Néphrologie
Psychiatrie, **Chef de DER**
Neurologie
Radiologie
Pédiatrie
Médecine Interne
Hématologie

2. MAITRES DE CONFERENCES AGREGES

Mr Toumani SIDIBE
Mr Bah KEITA
Mr Boubacar DIALLO
Mr Somita KEITA
Mr Moussa Y. MAIGA
Mr Abdel Kader TRAORE

Pédiatrie
Pneumo-Phtisiologie
Cardiologie
Dermato-Leprologie
Gastro-entérologie
Médecine Interne

3. MAITRES ASSISTANTS

Mr Mamadou DEMBELE
Mr Mamady KANE
Mme Tatiana KEITA
Mr Dankiné KAYENTAO †
Mme TRAORE Mariam SYLLA
Mr Siaka SIDIBE
Mr Adama D. KEITA
Mme SIDIBE Assa TRAORE

Médecine Interne
Radiologie
Pédiatrie
Pneumo-Phtisiologie
Pédiatrie
Radiologie
Radiologie
Endocrinologie

4. ASSISTANTS CHEFS DE CLINIQUE

Mr Bou DIAKITE
Mr Bougouzie SANOGO
Mr Saharé FONGORO
Mr Bakoroba COULIBALY
Mr Kassoum SANOGO
Mr Seydou DIAKITE
Mme Hab. batou DIAWARA
Mr Mahamadou B. CISSE
Mr Arouna TOGORA

Psychiatrie
Gastro-entérologie
Néphrologie
Psychiatrie
Cardiologie
Cardiologie
Dermatologie
Pédiatrie
Psychiatrie

5. ASSISTANT

Mr Cheick Oumar GUINTO

Neurologie

D.E.R. DES SCIENCES PHARMACEUTIQUES

1. PROFESSEUR

Mr Boubacar Sid ki CISSE Toxicologie

2. MAITRES DE CONFERENCES AGREGES

Mr Arpuna KEITA † Matière Médicale
Mr Ousmane DOUMBIA Pharmacie Chimique

3. MAITRES DE CONFERENCES

Mr Boukassoum HAIDARA Législation
Mr F. Imane MARIKO Pharmacologie, **Chef de D.E.R.**

4. MAITRES ASSISTANTS

Mr Drossa DIALLO Matières Médicales
Mr Alou KEITA Galénique
Mr Ababacar . MAIGA Toxicologie
Mr Yaya KANE Galénique

D.E.R. DE SANTE PUBLIQUE

1. PROFESSEUR

Mr Sici Yaya SIMAGA Santé Publique, **Chef de D.E.R.**

2. MAITRE DE CONFERENCES AGREGE

Mr Moussa A. MAIGA Santé Publique

3. MAITRES DE CONFERENCES

Mr Sanoussi KONATE Santé Publique

4. MAITRES ASSISTANTS

Mr Bocar G. TOURE Santé Publique
Mr Adama DIAWARA Santé Publique
Mr Hamadou SANGHO Santé Publique
Mr Massambou SACKO Santé Publique

Je dédie ce travail

*A Dieu le Tout Puissant Omnipotent,
Clément et Miséricordieux pour m'avoir
donné la force nécessaire et le courage
pour la réalisation de ce modeste
travail.*

DEDICACES

A mon père: Sékou ly

Jamais nous ne saurons te rendre un hommage à la hauteur de tes efforts pour notre éducation.

Merci d'avoir fait de nous ce que nous sommes aujourd'hui. Que le Tout Puissant te prête longue vie afin que tu puisses goûter aux fruits de ce travail.

A ma mère : Assetou Dia dite Dicko

Ton courage, ta générosité, ta modestie et ton humilité ont beaucoup contribué à la stabilité de notre foyer.

Ce travail est l'aboutissement de tous les sacrifices que tu as endurés pour nous.

Qu'Allah le miséricordieux te garantisse encore longue vie à nos côtés pour goûter aux fruits de ce travail.

Les mots ne peuvent exprimer mes sentiments pour toi.

A ma mère: Anta Thiam

Tu n'as, en aucun moment failli à ton devoir. Tu n'as épargné aucun effort pour la réussite de ces longues études. Que ce travail soit le témoignage de mon affection pour toi.

A tous mes frères et sœurs:

Unis par le sang, nous sommes contraints d'œuvrer la main dans la main pour nous acquitter de la tâche commune. Par ce travail, nous vous réaffirmons notre affection fraternelle et notre profond attachement.

A mes oncles et tantes:

Fraternellement

A mes cousins et cousines:

Nous vous disons courage

A ma chère et tendre future épouse: Fatoumata Diarrassouba

Ton intelligence, ta compréhension, ta disponibilité et ton respect pour ton prochain font de toi une fille qui sort du commun.

Ton amour et ton soutien sans faille m'ont été indispensables pour la réalisation de ce travail.

A nos aînés internes de la médecine interne:

Seybou Diallo, Garan Dabo, Théra, Alimatou

A nos collègues de promotion:

Souleymane Ag Aboubacrine, Sonia Miéret, Mohamed Ali, Ginette Takougang, Jean Christophe Tcheuffa, Doumbia, Souleymane Sangaré,

Jacque Mougué, Vincent Djiga, Espérance Wonqué, Edem Kossi, Hassan Diomandé, Aminata, Alimata Diakité, Nicole, pour ne citer que ceux-ci.

A nos cadets, internes de la médecine interne:

Nous vous disons courage et bonne chance

A mes amis et compagnons de tous les jours:

Diablo Sissoko, Youssouf Traoré, Youssef Kalil, Youssouf Maiga, les Frères Togola, les Frères Ongoiba, Baba Sy, Madani Telly, Assa Sall, Djènèba Diallo, Sekou Coulibaly, Ismael Macalou, Djoumé Coulibaly, Sekou Koumaré, Lamine et Mohamed Soumaré, Amsetou Foumakoye, Mouhamadan Niang, Eroumé Tatiana, Fanta Diallo

Aux Familles:

Traoré (Pénegala, Ségou)

I.y (Daresalam, Ségou)

Diallo (Djikoronipara, Bamako)

Keita (Base, Bamako)

Sidibé (Base, Bamako)

Traoré (Markala, Ségou)

Diarrassouba (Faladiè sema, Bamako)

Traoré (Lafiabougou)

Keïta (Point G, Village)

REMERCIEMENTS

A tout le corps professoral de la Faculté de Médecine, de Pharmacie et d'odonto-stomatologie.

A tous mes maîtres depuis la maternelle jusqu'à l'hôpital, en particulier :

- Le Professeur Hamar Alassane TRAORE
- Le Professeur Dapa DIALLO
- Le Professeur Abdel Kader TRAORE
- Le Docteur Mamadou DEMBELE
- Le Docteur Assa SIDIBE
- Le Docteur Idrissa CISSE
- Le Docteur Cheick Tidiane DIOP
- Le Docteur Daouda MINTA
- Le Docteur BOCOUM
- Le Docteur BABY

A tout les étudiants de la Faculté de Médecine, de Pharmacie et d'odonto-stomatologie du Mali (FMPOS)

A tout le personnel de la bibliothèque de la FMPOS.

A tout le personnel du MRTC/FMPOS, en occurrence, Dr Cheick F. Traoré, Dr Guimogo Dolo, Ibrahima Bader, Adama Sacko, Abdramane Fofana, Boubacar Coulibaly, Sidy Soumaré, pour ne citer que ceux-là.

A mes informaticiens Nouhoum TIMBINÉ et Oumar GUINDO (DNS) pour les efforts consentis à la réalisation de cet ouvrage, (merci).

A mes cousines Sitan Traoré et Madame Ballo pour leur soutien.

A tous ceux qui de près ou de loin ont contribué à la réalisation de cet ouvrage.

Veillez recevoir ici nos sentiments les plus respectueux.

A notre maître et président du jury
Professeur Issa TRAORE
Professeur titulaire en imagerie médicale
Chef du service d'imagerie médicale
Directeur de l'hôpital du Point G

Cher maître, vous nous faites un grand honneur de présider ce jury malgré vos multiples occupations.

Vos qualités humaines et surtout votre sens élevé de la responsabilité et de la rigueur dans le travail ont beaucoup attiré notre attention.

Nous vous prions cher maître d'accepter nos remerciements.

A notre maître et juge
Professeur Amadou DIALLO
Professeur agrégé de biologie animale et de zoologie
Chef du D.E.R des sciences fondamentales à la FMPOS

Nous sommes très honorés par votre présence dans ce jury. Vos qualités humaines, sociales et scientifiques font de vous un maître respectable et admiré.

Veillez recevoir nos vifs remerciements.

A notre maître et juge
Docteur Souleymane DIALLO
Spécialiste en Pneumologie
Chef du service de pneumologie
Directeur du centre militaire de prise en charge et de suivi des
personnes vivant avec le VIH/SIDA

Nous sommes très affectés par la gentillesse avec laquelle vous nous avez toujours reçu. Nous avons admiré votre simplicité, vos qualités humaines et intellectuelles et votre grande disponibilité.

Veillez croire cher maître l'expression de notre respectueuse considération.

A notre maître et directeur de thèse
Professeur Abdel Kader TRAORE
Maître de conférence agrégé en médecine interne
Directeur du centre national d'appui à la lutte contre la
maladie (C.N.A.M.)

Vous avez initié, conçu et suivi ce travail.
Nous sommes très honorés de la confiance que vous nous avez fait.
Nous avons pu apprécier pendant tout ce temps votre simplicité,
votre modestie et votre grande sociabilité.

Nous avons été séduits par votre amabilité, disponibilité et votre gaieté.

Vos qualités intellectuelles et vos capacités font de vous un modèle de maître à suivre par tout élève.

En témoignage de notre reconnaissance indéterminée, nous vous prions cher maître de trouver en cet instant solennel l'expression de notre sincère gratitude et notre profond attachement.

Plan de travail

1- Introduction - Objectifs

2- Généralités

A- Histoire de l'hôpital national du point G

B- Aperçu sur les services médicaux d'hospitalisation, de soins intensifs et de santé mentale

C- Modalités et conditions d'hospitalisation

3- Méthodologie

4- Résultats

A- Morbidité

B- Mortalité

5- Commentaires et discussions

6- Conclusion et Recommandations

7- Bibliographie

Introduction

INTRODUCTION

La notion de santé, clairement définie par l'Organisation Mondiale de la Santé (O.M.S), correspond à " un état complet de bien être physique, mental et social".

Tout écart subjectif ou objectif par rapport à ce bien-être physiologique caractérise le concept de **morbidité(1)**.

Le concept de morbidité est mesuré selon trois étalons: le nombre de personnes malades, les maladies, et la durée de la maladie(1).

La **mortalité**, quant à elle, désigne le rapport entre le nombre total de décès dus à une maladie donnée et l'effectif de la population(2).

La connaissance des statistiques de mortalité est importante dans la lutte contre les causes majeures de décès, cependant, elle ne reflète pas tout à fait la situation sanitaire d'une population; par contre, les statistiques de morbidité mettent en relief le manque à gagner pour la collectivité: longues périodes d'incapacité, absentéisme au travail, lourdes charges financières, tant en médicaments qu'en matériels.

L'application au niveau de l'hôpital des concepts et des méthodes utilisées en épidémiologie définit l'**épidémiologie hospitalière**.

Cette activité, développée le plus souvent dans un cadre administratif, contribue à la connaissance générale, la planification, l'organisation et le financement des soins, la surveillance épidémiologique, l'évaluation et la recherche.

Les recueils de données sont de différents types: ponctuels ou systématiques, concernant tout ou une partie des malades, produisant des résultats en temps réel ou avec délai etc.

Le triple positionnement: administratif, scientifique et médical de l'épidémiologie hospitalière constitue une contrainte qui en limite le développement, **surtout au Mali**, où les conditions d'exercice de l'art médical sont celles des pays en voie de développement, aux moyens très modestes.

La présente étude porte surtout sur le côté médical de l'épidémiologie hospitalière. Elle ne constitue nullement un simple catalogue des activités médicales des services de médecine, de soins intensifs et de santé mentale, mais présente des objectifs précis.

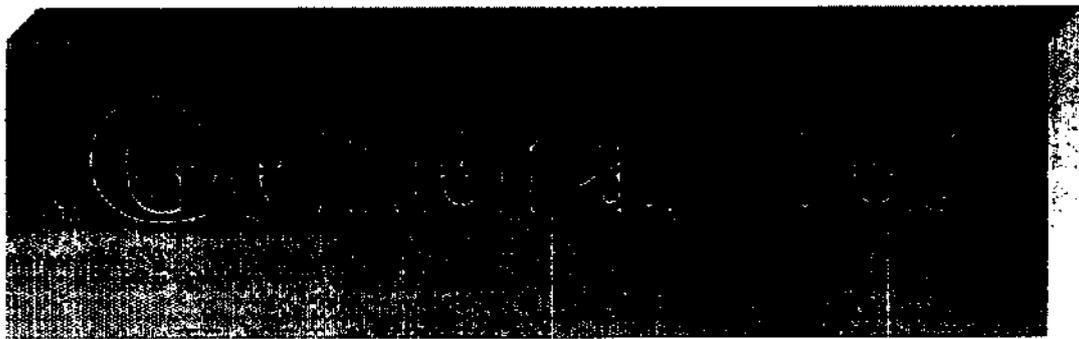
Ces **objectifs** sont les suivants:

➤ **objectif Général:**

- Offrir un instrument de base utile aux travaux ultérieurs, identifiant les principales causes de mortalité et de morbidité des services concernés.

➤ **Objectifs Spécifiques:**

- Intégrer les différentes pathologies dans la **CIM10** (Classification Internationale des Maladies)
- Evaluer les principales causes de décès parmi les classes de la **CIM10**.
- Evaluer les orientations des patients hospitalisés vers les services en fonction de leurs pathologies.
- Identifier la classe de la **CIM10** ayant motivé le maximum d'hospitalisation.
- Evaluer la durée moyenne de séjour de chaque service.
- Evaluer le taux d'occupation des lits de chaque service.



1- GENERALITES

1-1 HISTOIRE DE L'HOPITAL NATIONAL DU POINT G:

L'hôpital du point G, hôpital de troisième référence, de par son équipement et ses ressources humaines, est la plus grande structure hospitalière de notre pays.

Il a pour mission:

- de fournir des soins curatifs, préventifs et de réhabilitation,
- de prêter de cadre à la formation, la recherche et le perfectionnement des professionnels de la santé.

Il fut créé en 1906 sur un terrain de 25 hectares, à 8 kilomètres du centre de la ville de Bamako, sur la colline du point G.

Il est devenu fonctionnel en 1911. A cette époque, il ne comptait que 5 pavillons d'hospitalisation qui sont les suivants:

- le pavillon des contagieux,
- la médecine première catégorie ou pavillon des officiers militaires,
- la médecine deuxième catégorie ou pavillon des sous-officiers,
- la médecine quatrième catégorie ou pavillon des indigènes,
- la maternité à l'étage du pavillon des officiers

Puis, s'ajoutèrent, les services suivants: la cardiologie, la pharmacie, le bloc opératoire, le laboratoire, la radiologie, l'écurie, la boucherie, la buanderie.

En 1911, période de la pleine colonisation où le Mali s'appelait "Soudan Français" ou "Colonie du Haut Fleuve Niger", l'hôpital était dirigé

par un organe directeur composé d'un médecin militaire, commandant ou colonel, assisté d'un officier spécialisé dans la gestion hospitalière.

Les médecins dépendaient d'un organe supérieur appelé "Section Mixte des Médecins et Infirmiers Coloniaux" dont le siège était à Dakar.

Les médecins auxiliaires devinrent en 1946 les médecins africains.

En 1958, la démilitarisation de l'hôpital fut effective et l'organe directeur subit un changement. En effet, il fut nommé à la direction de l'hôpital, une personnalité non médicale assistée d'un gestionnaire administratif.

Après la démilitarisation de l'hôpital, des médecins français se sont succédés, mais cette fois-ci, dans le cadre de la coopération.

En 1970, il eut un deuxième changement dans l'organe directeur de l'hôpital, notamment, la nomination d'un médecin civil à la direction, assisté d'un adjoint administratif au lieu d'un gestionnaire.

En réalité, tous les problèmes ou presque, sont résolus par le médecin directeur et son adjoint administratif. Le gestionnaire n'a aucune responsabilité effective en matière de finances, cependant, ce titre est qu'en même resté dans les archives.

Actuellement, l'appellation "gestionnaire" est remplacée par "billetaire". Ce billetaire est chargé de la récupération et du paiement des salaires des travailleurs.

En 1992, l'hôpital fut érigé en Etablissement Public à caractère Administratif (E.P.A), doté de la personnalité morale et de l'autonomie financière suivant la loi 92-023/AN-RM du 05 octobre 1992.

En 2002, une nouvelle loi a été votée faisant de l'hôpital du Point G un établissement public à caractère hospitalier.

Actuellement, il s'insère dans un système sanitaire dont il occupe le sommet, viennent ensuite les hôpitaux de Kati et de Gabriel Touré. Ce système sanitaire est composé comme suit:

- les centres de santé communautaire
- les services socio-sanitaires de cercle
- les hôpitaux secondaires
- les hôpitaux régionaux
- les hôpitaux nationaux

L'hôpital du point G est le plus grand hôpital du Mali avec 358 agents de santé et 102 "faisant fonction d'interniste". On y comptait en 2001, 468 lits repartis entre 16 services dont 8 services de médecine, 2 de soins intensifs, 1 de santé mentale.

Il est dirigé par:

- un conseil d'administration
- une Direction Générale
- un conseil de gestion
- une commission médicale d'établissement

1-2 APERCU GENERAL SUR LES SERVICES MEDECAUX D'HOSPITALISATION, DE SOINS INTENSIFS ET DE SANTE MENTALE :

1-2-1 SERVICES MÉDICAUX D'HOSPITALISATION, DE SOINS INTENSIFS ET DE SANTÉ MENTALE :

Constitué de 16 services logés dans 34 bâtiments, l'hôpital du point G compte actuellement (17):

➤ Deux services de soins intensifs:

- la réanimation
- les Urgences
- **Huit services de médecine:**
 - la cardiologie A
 - la cardiologie B
 - les maladies infectieuses
 - l'hématologie - oncologie
 - la médecine interne
 - la neurologie
 - la néphrologie
 - la pneumologie - phtisiologie
- **Un service de santé mentale:**
 - la psychiatrie

1-2-2 RESSOURCES HUMAINES:

TABLEAU 1: DISTRIBUTION DU PERSONNEL ET DES INTERNES EN FONCTION DES SERVICES:

SERVICE	PERSONNEL	PERCENTAGE	INTERNE	PERCENTAGE
Réanimation/Urgences	41	18.5	9	15.5
Médecine Interne	22	9.9	14	24
Hémato-Oncologie	22	9.9	13	22.4
Psychiatrie	32	14.4	2	3.4
Néphrologie	24	10.8	7	12
Neurologie	24	10.8	3	5
Pneumologie	21	9.4	2	3.4
Cardiologie B	11	4.9	5	8.6
Maladies Infectieuses	12	5.4	2	3.4
Cardiologie A	13	5.8	1	1.7

Les services de soins intensifs et de santé mentale semblaient détenir le plus grand nombre de personnel avec respectivement 18.5 % et 14.4 %. Par contre les services de médecine interne et d'hémato-oncologie détenaient le maximum d'interne avec respectivement 24 % et 22.4%.

TABLEAU II: DISTRIBUTION DU PERSONNEL PAR CATEGORIE AUX SERVICES D'ANESTHESIE REANIMATION – URGENCES :

Catégories de personnel	An 2001
Médecin Spécialiste (anesthésie –réanimation)	3
Médecin Urgentiste	1
Technicien Supérieur de Santé (anesthésie)	6
Technicien de Santé	6
Agent Technique de Santé	4
Aide Soignant	5
Technicien de Surface	16
TOTAL	41

Dans ce service nous avons dénombré 3 spécialistes en anesthésie réanimation et un médecin urgentiste.

TABLEAU III: DISTRIBUTION DU PERSONNEL PAR CATEGORIE AU SERVICE DE CARDIOLOGIE A:

Catégorie de personnel	An 2001
Médecin Spécialiste (Cardiologue)	2
Technicien de Santé	2
Agent Technique de Santé	3
Aide Soignant	3
Technicien de Surface	3
TOTAL	13

Dans ce service nous avons observé 2 cardiologues et 2 techniciens de santé.

TABLEAU IV: DISTRIBUTION DU PERSONNEL PAR CATEGORIE AU SERVICE DE CARDIOLOGIE B :

Catégorie de personnel	An 2001
Médecin Spécialiste (Cardiologue)	1
Technicien de Santé	2
Agent Technique de Santé	2
Aide Soignant	3
Technicien de Surface	3
TOTAL	11

Dans ce service nous avons retrouvé 1 cardiologue et 2 techniciens de santé.

TABLEAU V: DISTRIBUTION DU PERSONNEL PAR CATEGORIE AU SERVICE D'HEMATO - ONCOLOGIE : "PAVILLON B. DUFLO"

Catégorie de personnel	An 2001
Médecin Spécialiste (Hématologie)	2
Médecin Spécialiste (Cancérologue)	1
Technicien de Santé	4
Agent Technique de Santé	6
Aide Soignant	3
Technicien de Surface	6
TOTAL	22

Nous avons retrouvé 2 hématologues et un cancérologue dans ce service.

TABLEAU VI: DISTRIBUTION DU PERSONNEL AU SERVICE DE MALADIES INFECTIEUSES:

Catégorie de personnel	An 2001
Médecin - Infectiologue	1
Médecin - Généraliste	1
Technicien de Santé	2
Agent Technique de Santé	2
Aide Soignant	2
Technicien de Surface	4
TOTAL	12

Nous avons répertorié dans ce service un seul médecin infectiologue et un médecin généraliste.

TABLEAU VII: DISTRIBUTION DU PERSONNEL PAR CATEGORIE AU SERVICE DE MEDECINE INTERNE: "PAVILLON DIABI N'DIAYE"

Catégorie de personnel	An 2001
Médecin Spécialiste (Interniste)	3
Médecin Spécialiste (Endocrinologue)	1
Médecin Endoscopiste	1
Technicien de Santé	3
Agent Technique de Santé	5
Aide Soignant	3
Technicien de Surface	6
TOTAL	22

Nous avons compté 3 médecins internistes, 1 endocrinologue, et 1 médecin endoscopiste.

TABLEAU VIII: DISTRIBUTION DU PERSONNEL PAR CATEGORIE AU SERVICE DE NEPHROLOGIE – HEMODIALYSE :

Catégorie de personnel	An 2001
Néphrologue	2
Médecin Généraliste	1
Technicien de Santé	5
Technicien de Dialyse	1
Agent Technique de Santé	6
Aide Soignant	4
Technicien de Surface	5
TOTAL	24

Nous avons retrouvé dans ce service 2 néphrologues et 1 médecin généraliste.

TABLEAU IX: DISTRIBUTION DU PERSONNEL PAR CATEGORIE AU SERVICE DE PNEUMO-PHTISIOLOGIE :

Catégorie de personnel	An 2001
Médecin Spécialiste	4
Médecin Généraliste	1
Technicien Supérieur (TDC)	1
Technicien de Santé	4
Agent Technique de Santé	3
Secrétaire	1
Aide Soignant	1
Technicien de Surface	6
TOTAL	21

Dans ce service nous avons retrouvé 4 spécialistes en pneumologie et un généraliste.

TABLEAU X: DISTRIBUTION DU PERSONNEL PAR CATEGORIE AU SERVICE DE NEUROLOGIE:

Catégorie de personnel	Ann. 2001
Médecin Spécialiste Neurologue	1
Médecin Généraliste	2
Electromyographiste	1
Electroencephalographiste	1
Kinésithérapeute	4
Technicien de Santé	4
Secrétaire	1
Agent Technique de Santé	5
Aide Soignant	1
Technicien de Surface	4
TOTAL	24

Dans ce service nous avons retrouvé un neurologue et 2 médecins généralistes.

TABLEAU XI: DISTRIBUTION DU PERSONNEL PAR CATEGORIE AU SERVICE DE PSYCHIATRIE:

Catégorie de personnel	Ann. 2001
Psychiatre Spécialisé (Adulte)	5
Psychologue Clinicien	1
Technicien Supérieur de Santé Psychiatrique	7
Technicien de Santé	5
Technicien des Affaires Sociales	3
Secrétaire	2
Agent Technique de Santé	5
Technicien de Surface	4
TOTAL	32

Ce service présentait 5 psychiatres spécialisés (adulte) et un psychologue clinicien.

1-2-3 LITS ET SALLES D'HOSPITALISATION:

TABLEAU XII: DISTRIBUTION DES LITS ET DES SALLES D'HOSPITALISATIONS PAR SERVICE:

Service	Nombre de salle d'hospitalisation	Nombre de lits
Hémato-onco	11	22
Maladies infectieuses	7	20
Neurologie	10	36
Médecine interne	10	32
Réanimation	4	9
Cardio B	10	22
Cardio A	9	24
Urgences	1	6
Pneumologie	21	51
Psychiatrie	33	101
Néphrologie	10	32
Total	126	355

Le service de Psychiatrie avec ses 33 salles d'hospitalisation et ses 101 lits semblait être le plus grand, suivi par le service de pneumologie avec 21 salles d'hospitalisation et 51 lits.

TABLEAU XIII: DISTRIBUTION DES LITS PAR CATEGORIE:

Service	3 ^{ème}	2 ^{ème}	1 ^{ère}	VIP	Total
Hémato-onco		19	3		22
Maladies infectieuses	20				20
Neurologie	28	6	2		36
Médecine interne	25	3	4		32
Réanimation			9		9
Cardio B		16	4	2	22
Cardio A	18	2	4		24
Neurologie	41	6	4		51
Psychiatrie	91	10			101
Urgences			6		6
Néphrologie	20	9	2	1	32
Total	243	71	38	3	355

La tarification des différents lits s'effectue de la manière suivante :

- Lits de 1^{ère} catégorie : 2500 francs CFA par jour
- Lits de 2^{ème} catégorie : 1500 francs CFA par jour
- Lits de 3^{ème} catégorie : 750 francs CFA par jour
- Catégorie VIP : 20000 francs CFA par jour

Le service des urgences constitue un cas particulier, car une journée d'hospitalisation est facturée à 2500 francs CFA mais les conditions d'hôtellerie ne sont pas celles des lits de 1^{ère} catégorie.

1-2-4 MODALITES ET CONDITIONS D'HOSPITALISATION:

- La décision d'hospitaliser à l'hôpital du point G est prise:

- soit par un médecin du service des urgences
- soit par un médecin des consultations externes.

Dans les 2 cas, le motif d'hospitalisation doit figurer sur la demande d'hospitalisation dûment signée.

- Avant de se rendre dans le service où il doit être admis, le malade ou un de ses accompagnateurs doit se rendre au bureau des entrées pour procéder à son enregistrement et s'acquitter de la tarification correspondante ou doit présenter un document attestant de sa prise en charge financière par une institution agréée par l'hôpital et assurant le tiers payant.

- Une fois admis au service d'accueil, le malade est catégorisé en fonction de son choix et de la disponibilité des lits. Cette catégorisation des hospitalisations ne concerne que les conditions d'hôtellerie. Les soins médicaux et paramédicaux sont identiques dans les différentes catégories: 1^{ère}, 2^{ème}, 3^{ème} catégorie, et la catégorie VIP (Very Important Personality).

Le malade reçoit quotidiennement la visite, soit des médecins titulaires, soit de l'interne, en plus, toute l'équipe assure la grande visite au moins une fois par semaine.

- Chaque service organise son propre service de garde, qui fait appel à une équipe composée le plus souvent d'un interne, d'un infirmier, et d'un

garçon de salle. Elle est complétée parfois par un étudiant hospitalier, affecté dans le service.

- En dehors des gardes par service, l'hôpital met à la disposition des patients une garde générale assurée par:
 - Un médecin et un chirurgien hospitaliers
 - un surveillant de service
 - des internes qui regroupent: un interne en chirurgie, un interne en médecine, un interne en pharmacie et laboratoire.
 - Un représentant du service social
 - un agent du bureau des entrées
 - un standardiste
 - deux manœuvres, qui assureront la propreté et le brancardage des malades

- A la sortie, le malade ou un de ses accompagnateurs doit se présenter au bureau des entrées afin de régulariser les frais d'hospitalisation.



2- METHODOLOGIE

2-1 **TYPE D'ETUDE:**

Il s'agit d'une étude rétrospective.

2-2 **LIEU D'ETUDE:**

L'étude s'est déroulée à l'hôpital du point G dans:

- **les services de médecine:** la médecine interne, l'hémo-oncologie, la cardiologie (A et B), la néphrologie, la neurologie, la pneumologie et les maladies infectieuses.
- **Les services de soins intensifs:** la réanimation, les urgences.
- **Le service de psychiatrie.**

2-3 **PERIODE D'ETUDE:**

Notre étude a porté sur une année, du 1^{er} janvier 2001 au 31 décembre 2001.

2-4 **CRITERES D'INCLUSION:**

Notre étude a concerné l'ensemble des malades hospitalisés en 2001 et enregistrés dans les registres d'hospitalisation:

- **des services de médecine:** la médecine interne, l'hémo-oncologie, la néphrologie, la cardiologie A, la cardiologie B, la neurologie, la pneumologie, et les maladies infectieuses.

- **des services de soins intensifs:** urgence, réanimation
- **du service de psychiatrie.**

2-5 CRITERES DE NON-INCLUSION:

Nous n'avons pas pris en compte les malades reçus en consultation externe et les malades hospitalisés dans les services de chirurgie: chirurgie A, chirurgie B, Urologie, Gynécologie.

2-6 METHODES D'ETUDE:

Nous avons utilisé comme support de base les registres d'hospitalisation des services de médecine, de soins intensifs et de santé mentale, en prenant en compte les variables suivantes: le sexe, l'âge, l'ethnie, la profession, la date d'entrée, la date de sortie, le diagnostic d'entrée, le diagnostic de sortie, le mode de sortie, la résidence, et le numéro d'enregistrement.

Des fiches d'enquête (voir annexe 1) prenant en compte toutes ces variables ont été élaborées afin de mieux recenser les malades et de faciliter l'analyse.

2-7 METHODE D'ANALYSE:

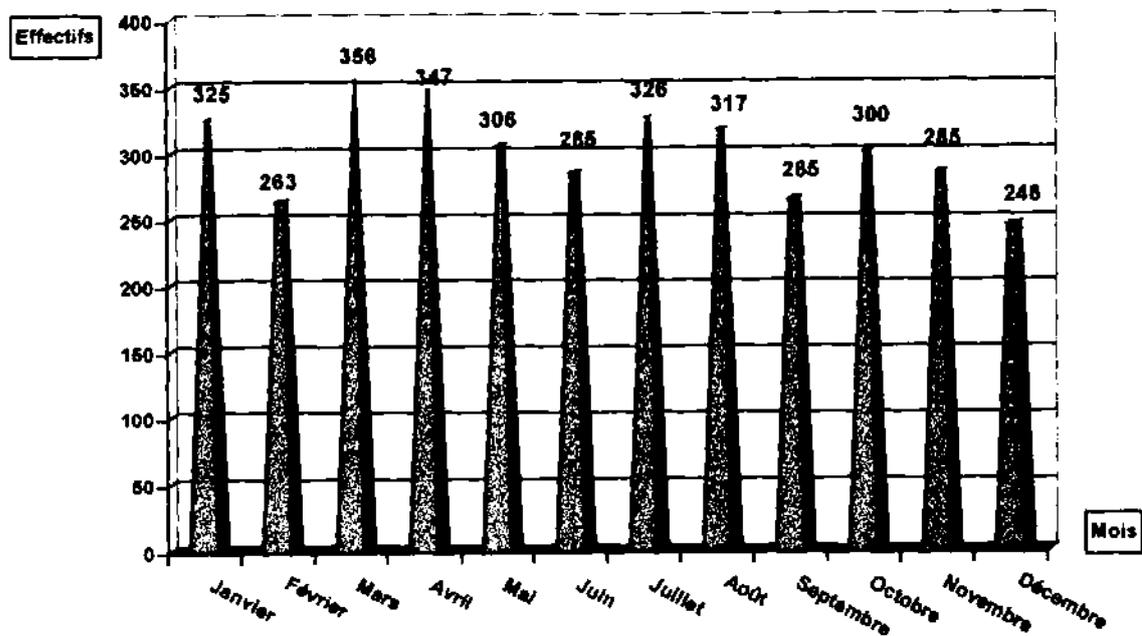
Les données ont été saisies et analysées sur le logiciel EPI-INFO. La CIM10 (voir annexe 2) a été utilisée pour la classification des pathologies.

RESULTS

3- RESULTATS

3-1 LA MORBIDITÉ :

3-1-1 PÉRIODE D'HOSPITALISATION :

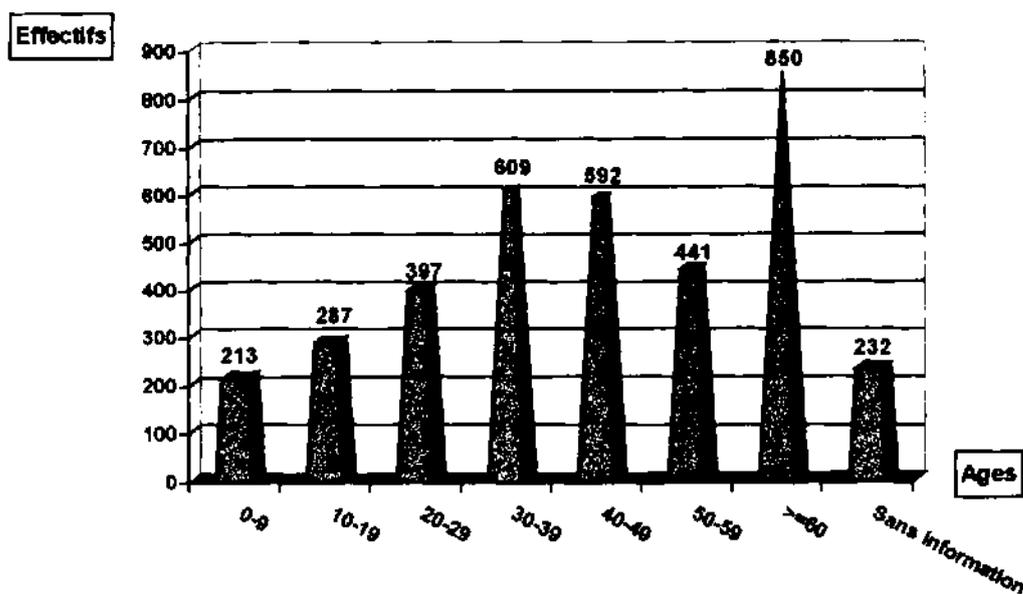


Graphique 1 : Distribution des malades en fonction de la période d'hospitalisation

En un an, nous avons colligé 3621 malades hospitalisés dans les services médicaux d'hospitalisation, de soins intensifs et de santé mentale.

Les mois de mars (356), avril (347) et juillet (326) ont semblé connaître les plus forts taux d'hospitalisation.

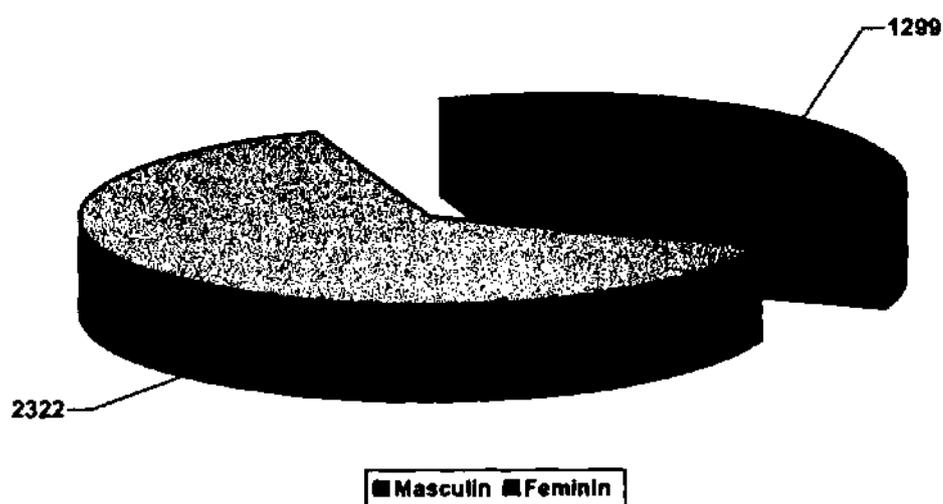
3-1-2 ÂGE :



Graphique 2 : Distribution des malades en fonction de l'âge

Les malades de 60 ans et plus soit 23.5 % (n=850) paraissent plus importants. L'âge moyen était de 40.41 ± 0.36 ans avec des extrêmes de 0 - 99 ans.

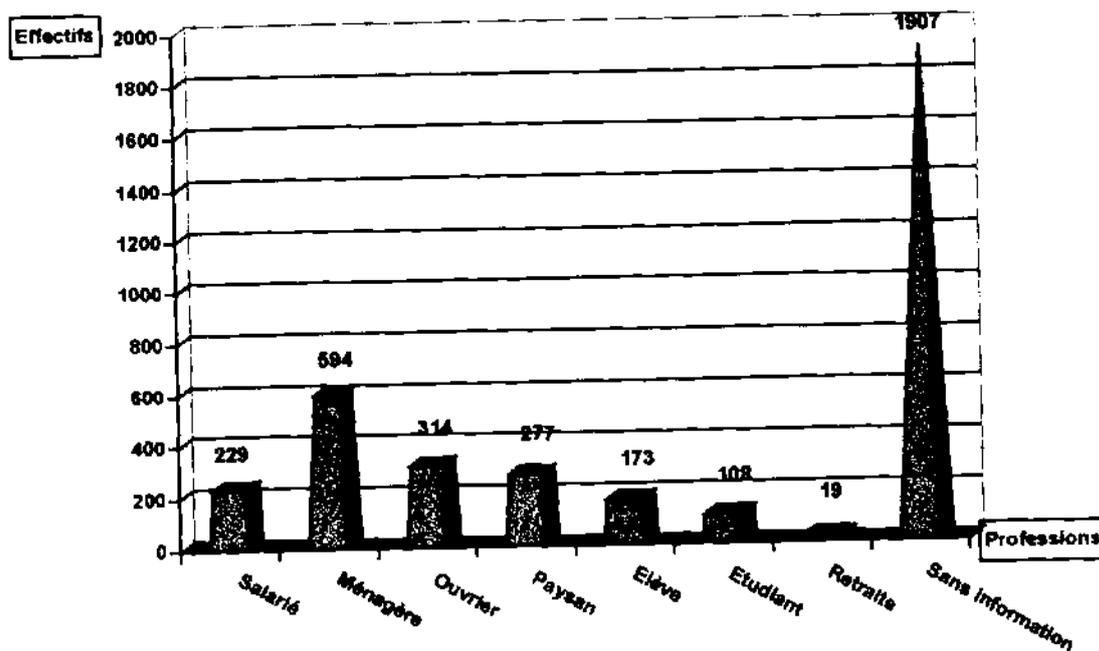
3-1-3 SEXE :



Graphique 3 : Distribution des malades en fonction du sexe

Le sexe masculin a représenté 64.1 % (2322) des hospitalisations et le sexe féminin 35.9%. Le sexe ratio a été de 1.78, en faveur des hommes.

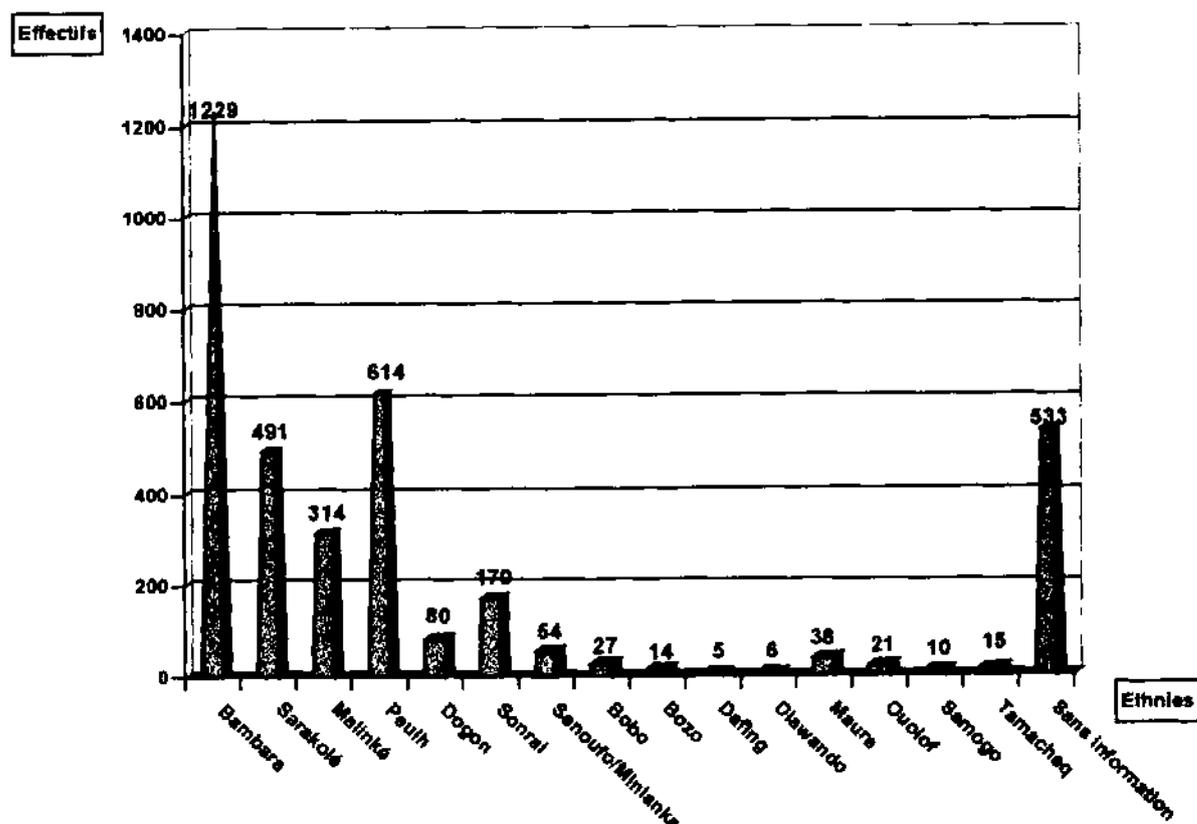
3-1-4 PROFESSION :



Graphique 4 : Distribution des malades en fonction de la profession

Les ménagères, les ouvriers et les paysans paraissent plus nombreux avec respectivement 16.4 %, 8.7 % et 7.6 %.

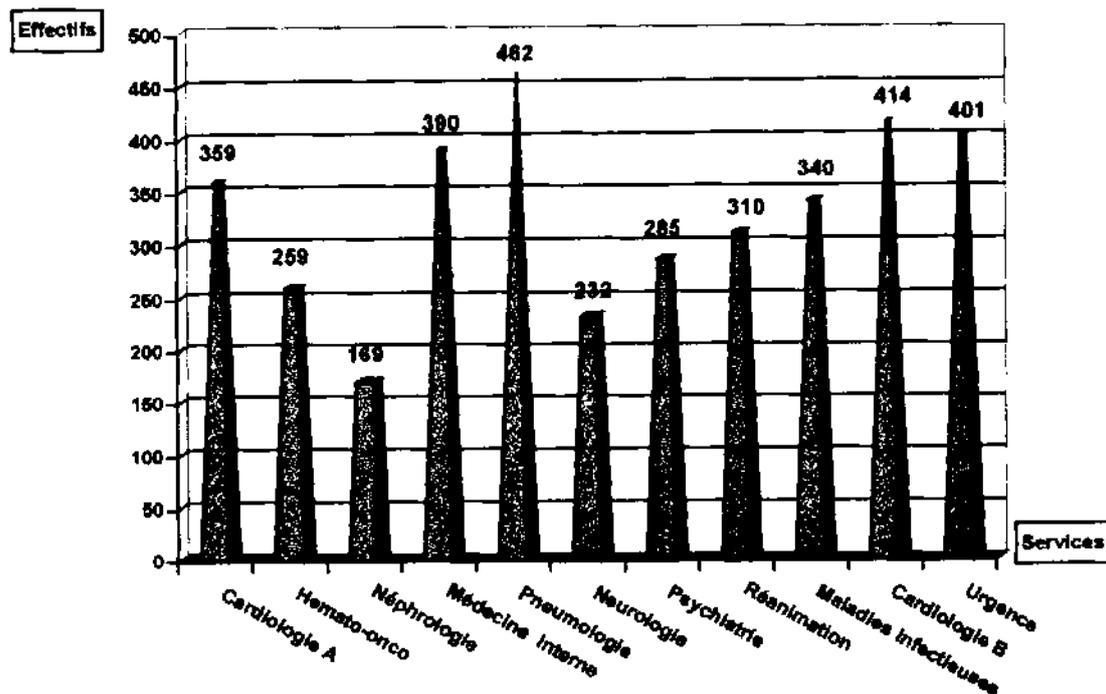
3-1-5 ETHNIE:



Graphique 5 : distribution des malades en fonction de l'ethnie

L'ethnie Bambara semblait la plus représentée (1229 soit 33.94 %), suivie par les Peuls (614 soit 16.95%) et les Sarakolés (491 soit 13.56%).

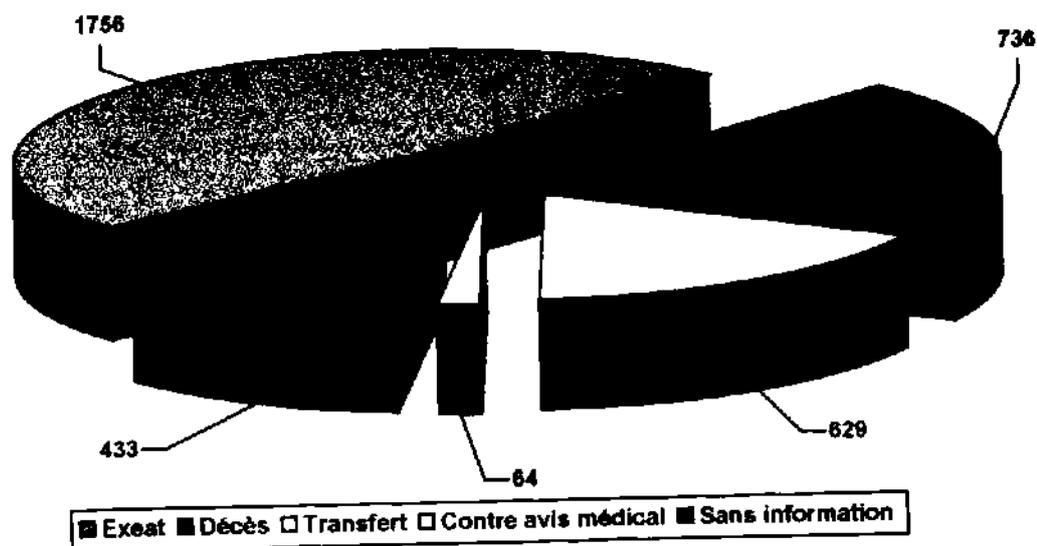
3-1-6 SERVICE:



Graphique 6 : Distribution des malades en fonction du service

le service de pneumologie avec ses 51 lits semblait venir en tête avec 462 hospitalisations (12.8%), suivi par le service de cardiologie B (10 lits) avec 414 hospitalisations (11.4%) et les urgences (6 lits) avec 401 hospitalisations (11.1%).

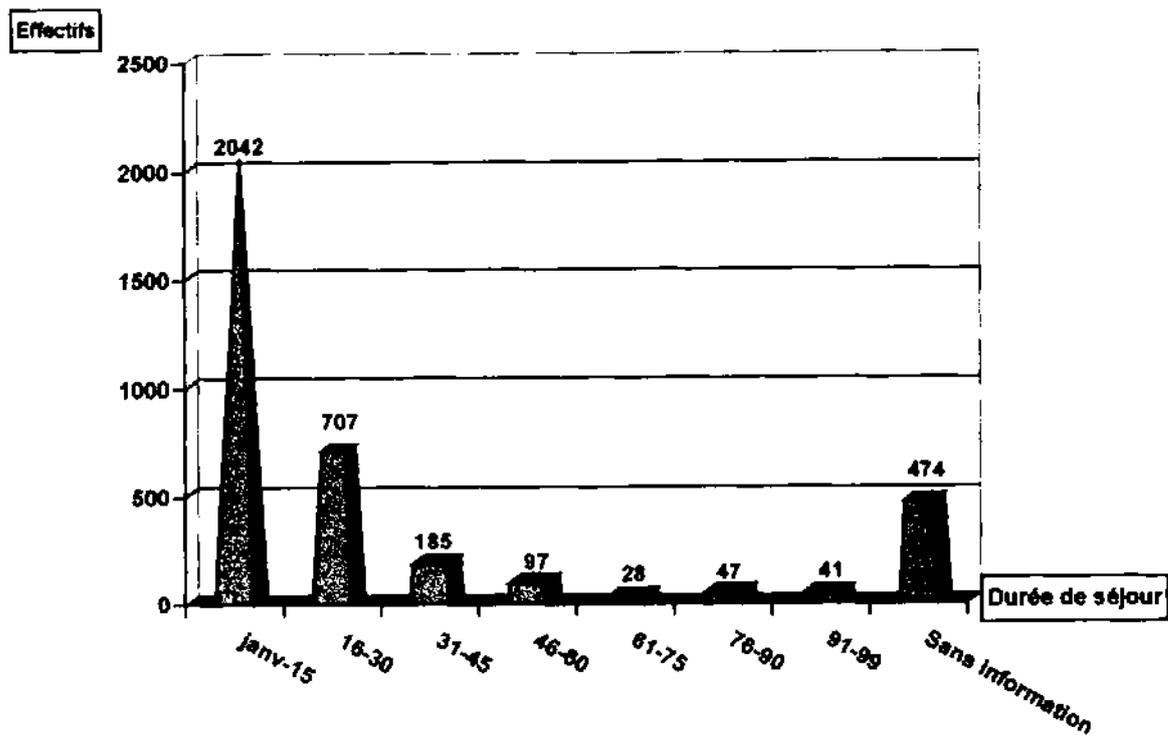
3-1-7 MODE DE SORTIE:



Graphique 7 : Distribution des malades en fonction de leur mode de sortie

A ce qu'il paraît, 1756 malades (48.5 %) sont retournés à leur domicile. Nous avons déploré 736 décès (20.3 %).

3-1-8 DURÉE DU SÉJOUR:



Graphique 8 : Distribution des malades en fonction de la durée de leur séjour

La durée moyenne de séjour a été de 15.9 ± 0.33 jours avec des extrêmes de 1 à 99 jours. Les malades ayant réalisé 1 à 15 jours ont représenté 56.4 % (2042) des hospitalisations.

3-1-9 ANALYSE DES PATHOLOGIES RENCONTREES :

Nous avons colligé 3621 malades parmi lesquels le diagnostic d'entrée n'était pas précisé chez 34. Ainsi nous avons intégré 3587 diagnostics d'entrée dans la CIM10 (classification internationale des maladies).

TABLEAU XIV : DISTRIBUTION DES MALADES EN FONCTION DE LA CLASSIFICATION INTERNATIONALE DES MALADIES(CIM10):

Maladies infectieuses et parasitaires	642	17.7
Tumeurs	118	3.2
Maladies du sang et des organes hématopoïétiques et certains troubles immunitaires	77	2.1
Maladies endocriniennes, nutritionnelles, métaboliques	151	4.2
Troubles mentaux et du comportement	315	8.7
Maladies du système nerveux	180	5
Maladies de l'œil et de ses annexes	2	0.05
Maladies de l'appareil circulatoire	945	26.1
Maladies de l'appareil respiratoire	360	9.9
Maladies de l'appareil digestif	167	4.6
Maladies de la peau et du tissu cellulaire sous cutané	2	0.05
Maladies du système ostéo-articulaire	31	0.8
Maladies de l'appareil génito-urinaire	168	4.6
Grossesse, accouchement et puerpéralité	23	0.6
Malformations congénitales et anomalies chromosomiques	1	0.02
Symptômes, signes et résultats anormaux d'examen clinique et de laboratoire, non classés ailleurs.	315	8.7
Lésions traumatiques, intoxication, empoisonnement	36	1
Causes externes de morbidité et de mortalité	34	0.9
Sans information	34	0.9

Les maladies de l'appareil circulatoire (26.1 %) semblaient venir en tête, suivies par les maladies infectieuses et Parasitaires (17.7 %) et les maladies respiratoires (9.9 %).

TABLEAU XV: DISTRIBUTION DES MALADES EN FONCTION DE LA CIM10 ET DU SEXE:

Maladies infectieuses et parasitaires	433	208	641
Tumeurs	70	48	118
Maladies du sang et des organes hématopoïétiques et certains troubles immunitaires	47	30	77
Maladies endocriniennes, nutritionnelles, métaboliques	103	48	151
Troubles mentaux et du comportement	241	74	315
Maladies du système nerveux	114	66	180
Maladies de l'œil et de ses annexes	1	1	2
Maladies de l'appareil circulatoire	559	386	945
Maladies de l'appareil respiratoire	261	99	360
Maladies de l'appareil digestif	100	67	167
Maladies de la peau et du tissu cellulaire sous cutané	1	1	2
Maladies du système ostéo-articulaire	15	16	31
Maladies de l'appareil génito-urinaire	103	65	168
Grossesse, accouchement et puerpéralité	14	9	23
Malformations congénitales et anomalies chromosomiques	1	0	1
Symptômes, signes et résultats anormaux d'examen clinique et de laboratoire, non classés ailleurs	187	129	316
Lésions traumatiques, intoxication, empoisonnement	24	12	36
Causes externes de morbidité et de mortalité	32	22	54

Les maladies de l'appareil circulatoire et les maladies infectieuses et parasitaires semblaient dominées dans les deux sexes.

TABLEAU XVI: DISTRIBUTION DES MALADES EN FONCTION DE LA CIM10 ET DE L'ÂGE:

Maladies infectieuses et parasitaires	133	60	58	126	84	52	110	623
Tumeurs	1	13	16	23	21	22	21	117
Maladies du sang et des organes hématopoïétiques et certains troubles immunitaires	4	9	9	10	19	14	10	75
Maladies endocriniennes, nutritionnelles, métaboliques	2	11	25	15	27	22	44	146
Troubles mentaux et du comportement	0	16	98	85	34	20	21	274
Maladies du système nerveux	4	16	21	25	32	30	50	178
Maladies de l'œil et de ses annexes	0	0	0	0	2	0	0	2
Maladies de l'appareil circulatoire	9	38	60	102	154	125	323	811
Maladies de l'appareil respiratoire	24	37	31	60	63	57	84	356
Maladies de l'appareil digestif	17	19	14	30	26	21	36	163
Maladies de la peau et du tissu cellulaire sous cutané	0	1	0	0	0	0	1	2
Maladies du système ostéo-articulaire	0	3	4	4	8	4	7	30
Maladies de l'appareil génito-urinaire	3	14	19	37	40	21	32	166
Grossesse, accouchement et puerpéralité	1	2	0	6	2	2	9	22
Malformations congénitales et anomalies chromosomiques	0	0	0	0	0	0	1	1
Symptômes, signes et résultats anormaux d'examen clinique et de laboratoire, non classés ailleurs.	8	20	30	62	59	37	76	301
Lésions traumatiques, intoxication, empoisonnement	3	6	4	4	6	1	10	34
Causes externes de morbidité et de mortalité	3	11	5	11	9	8	7	54

- les tranches d'âge de 0-9, 10-19, 30-39 souffriraient surtout, de maladies infectieuses et parasitaires.
- la tranche d'âge de 20-29 semblait souffrir surtout de troubles mentaux et du comportement.
- A partir de 40 ans, les maladies de l'appareil circulatoire paraissaient plus importantes

TABLEAU XVII: DISTRIBUTION DES MALADES EN FONCTION DE LA CIM10 ET DU MOIS:

Maladies infectieuses et parasitaires	60	42	69	63	59	48	53	56	54	54	60	24	642
Tumeurs	14	7	7	10	11	9	10	12	5	12	14	7	118
Maladies du sang et des organes hématopoïétiques et certains troubles immunitaires	11	7	9	3	7	6	6	6	3	4	5	10	77
Maladies endocriniennes, nutritionnelles, métaboliques	11	11	17	18	10	12	14	13	8	8	18	11	151
Troubles mentaux et du comportement	35	29	24	22	34	29	27	37	20	14	16	28	315
Maladies du système nerveux	13	16	19	21	17	10	20	13	14	10	15	12	180
Maladies de l'œil et de ses annexes	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2
Maladies de l'appareil circulatoire	85	74	67	86	81	79	93	73	71	95	64	77	945
Maladies de l'appareil respiratoire	43	35	47	28	25	22	27	23	40	26	25	19	360
Maladies de l'appareil digestif	10	7	20	21	18	8	19	12	15	9	12	16	167
Maladies de la peau et du tissu cellulaire sous cutané	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
Maladies du système ostéo-articulaire	0	2	4	4	1	1	2	4	2	5	3	3	31
Maladies de l'appareil génito-urinaire	15	10	18	23	7	20	16	16	6	13	13	11	168
Grossesse, accouchement et puerpéralité	1	1	0	0	0	5	0	5	1	5	5	0	23
Malformations congénitales et anomalies chromosomiques	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Symptômes, signes et résultats anormaux d'examen clinique et de laboratoire, non classés ailleurs.	24	14	40	34	24	22	31	33	16	35	25	17	315
Lésions traumatiques, intoxication, empoisonnement	2	1	4	6	4	4	4	4	2	0	2	3	36
Causes externes de morbidité et de mortalité	0	2	6	4	7	6	3	6	4	8	3	5	54

A l'exception du mois de mars où les maladies infectieuses et parasitaires venaient en tête, tous les autres mois ont semblé être dominés par les maladies de l'appareil circulatoire.

TAB. LEAU XVIII: DISTRIBUTION DES MALADES EN FONCTION DE LA CIMIO ET DE LA DURÉE DE LEUR SÉJOUR:

Maladies infectieuses et parasitaires	296	75	26	14	6	18	11	446
Tumeurs	83	25	6	1	1	0	1	117
Maladies du sang et des organes hématopoïétiques et certains troubles immunitaires	45	19	5	3	1	0	1	74
Maladies endocriniennes, nutritionnelles, métaboliques	85	36	7	5	2	0	7	142
Troubles mentaux et du comportement	108	141	29	21	1	0	1	301
Maladies du système nerveux	109	34	12	1	1	0	0	157
Maladies de l'œil et de ses annexes	1	1	0	0	0	0	0	2
Maladies de l'appareil circulatoire	574	163	49	10	2	2	1	802
Maladies de l'appareil respiratoire	172	73	22	27	5	27	13	339
Maladies de l'appareil digestif	125	17	1	2	1	0	3	149
Maladies de la peau et du tissu cellulaire sous cutané	2	0	0	0	0	0	0	2
Maladies du système ostéo-articulaire	19	7	1	1	1	0	0	29
Maladies de l'appareil génito-urinaire	103	51	8	0	0	0	0	162
Grossesse, accouchement et puerpéralité	22	0	0	0	0	0	0	22
Malformations congénitales et anomalies chromosomiques	0	1	0	0	0	0	0	1
Symptômes, signes et résultats anormaux d'examen clinique et de laboratoire, non classés ailleurs.	194	54	15	9	9	0	3	282
Lésions traumatiques, intoxication, empoisonnement	27	4	1	0	0	0	0	32
Causes externes de morbidité et de mortalité	53	1	0	0	0	0	0	54

A ce qu'il paraît, Les hospitalisations de 1 à 45 jours sont dominées par les maladies de l'appareil circulatoire tandis que celles de 46 à 60 jours et 76 à 99 jours par les maladies de l'appareil respiratoire.

TABEAU XIX: DISTRIBUTION DES MALADES EN FONCTION DE LA CIM10 ET DU MODE DE SORTIE:

Maladies infectieuses et parasitaires	247	144	86	477
Tumeurs	49	30	38	117
Maladies du sang et des organes hématopoïétiques et certains troubles immunitaires	49	16	10	75
Maladies endocriniennes, nutritionnelles, métaboliques	77	42	25	144
Troubles mentaux et du comportement	191	15	100	306
Maladies du système nerveux	98	17	45	160
Maladies de l'œil et de ses annexes	1	1	0	2
Maladies de l'appareil circulatoire	505	179	120	804
Maladies de l'appareil respiratoire	201	102	25	328
Maladies de l'appareil digestif	50	32	74	156
Maladies de la peau et du tissu cellulaire sous cutané	2	0	0	2
Maladies du système ostéo-articulaire	20	6	3	29
Maladies de l'appareil génito-urinaire	98	41	23	162
Grossesse, accouchement et puerpéralité	1	7	11	22
Malformations congénitales et anomalies chromosomiques	1	0	0	1
Symptômes, signes et résultats anormaux d'examen clinique et de laboratoire, non classés ailleurs.	138	74	71	283
Lésions traumatiques, intoxication, empoisonnement	9	11	13	33
Causes externes de morbidité et de mortalité	2	13	39	54

Dans notre série, la majorité des malades ont été hospitalisés pour des maladies de l'appareil circulatoire. Parmi ceux-ci, 505 sont rentrés à leur domicile, nous avons déploré 179 et 120 ont été transférés.

TAB. LEAU XX: DISTRIBUTION DES MALADES EN FONCTION DE LA CIM10 ET DES SERVICES DE MÉDECINE:

Maladies infectieuses et parasitaires	4	19	7	50	178	8	267	3	536
Tumeurs	0	4	0	22	3	2	0	4	35
Maladies du sang et des organes hématopoïétiques et certains troubles immunitaires	0	32	0	33	0	0	2	2	69
Maladies endocriniennes, nutritionnelles, métaboliques	1	39	6	71	0	0	2	8	127
Troubles mentaux et du comportement	0	2	0	2	0	20	1	1	26
Maladies du système nerveux	0	5	1	4	0	121	3	3	137
Maladies de l'œil et de ses annexes	0	1	0	0	0	1	0	0	2
Maladies de l'appareil circulatoire	335	22	26	28	2	37	0	359	806
Maladies de l'appareil respiratoire	7	11	2	9	275	0	18	15	337
Maladies de l'appareil digestif	1	20	1	36	0	1	21	0	80
Maladies de la peau et du tissu cellulaire sous cutané	0	1	0	0	0	1	0	0	2
Maladies du système ostéo-articulaire	1	10	0	7	0	11	1	0	30
Maladies de l'appareil génito-urinaire	3	4	116	4	0	0	0	0	127
Grossesse, accouchement et puerpéralité	0	0	0	0	0	0	0	2	2
Malformations congénitales et anomalies chromosomiques	0	1	0	0	0	0	0	0	1
Symptômes, signes et résultats anormaux d'examen clinique et de laboratoire, non classés ailleurs.	7	26	10	109	4	25	22	16	219
Lésions traumatiques, intoxication, empoisonnement	0	0	0	3	0	0	3	1	7
Causes externes de morbidité et de mortalité	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Les malades semblaient être bien orientés dans l'ensemble.

TABLEAU XXI: DISTRIBUTION DES MALADES EN FONCTION DE LA CIM10 ET DES SERVICES DE SOINS INTENSIFS ET DE SANTÉ MENTALE:

Maladies infectieuses et parasitaires	0	8	98	106
Tumeurs	0	2	1	3
Maladies du sang et des organes hématopoïétiques et certains troubles immunitaires	0	8	0	8
Maladies endocriniennes, nutritionnelles, métaboliques	0	8	16	24
Troubles mentaux et du comportement	281	5	3	289
Maladies du système nerveux	2	18	23	43
Maladies de l'œil et de ses annexes	0	0	0	0
Maladies de l'appareil circulatoire	0	39	97	136
Maladies de l'appareil respiratoire	0	13	10	23
Maladies de l'appareil digestif	0	69	18	87
Maladies de la peau et du tissu cellulaire sous cutané	0	0	0	0
Maladies du système ostéo-articulaire	0	0	1	1
Maladies de l'appareil génito-urinaire	0	11	28	41
Grossesse, accouchement et puerpéralité	0	20	1	21
Malformations congénitales et anomalies chromosomiques	0	0	0	0
Symptômes, signes et résultats anormaux d'examen clinique et de laboratoire, non classés ailleurs.	2	22	62	86
Lésions traumatiques, intoxication, empoisonnement	0	19	10	29
Causes externes de morbidité et de mortalité	0	36	18	54

Les malades semblaient être bien orientés .

TABEAU XXII: DISTRIBUTION DES MALADES EN FONCTION DE LA CIM10 ET DE LA CATÉGORIE:

Maladies infectieuses et parasitaires	0	5	15	101	121
Tumeurs	0	7	20	3	30
Maladies du sang et des organes hématopoïétiques et certains troubles immunitaires	0	10	14	2	26
Maladies endocriniennes, nutritionnelles, métaboliques	0	3	14	7	24
Troubles mentaux et du comportement	0	6	7	268	281
Maladies du système nerveux	0	1	3	7	11
Maladies de l'œil et de ses annexes	0	0	0	0	0
Maladies de l'appareil circulatoire	4	121	49	421	595
Maladies de l'appareil respiratoire	1	5	4	20	30
Maladies de l'appareil digestif	0	1	5	12	18
Maladies de la peau et du tissu cellulaire sous cutané	0	0	0	0	0
Maladies du système ostéo-articulaire	0	3	1	1	5
Maladies de l'appareil génito-urinaire	0	13	97	2	112
Grossesse, accouchement et puerpéralité	0	0	1	0	1
Malformations congénitales et anomalies chromosomiques	0	0	0	0	0
Symptômes, signes et résultats anormaux d'examen clinique et de laboratoire, non classés ailleurs.	0	4	18	18	40
Lésions traumatiques, intoxication, empoisonnement	0	0	0	2	2
Causes externes de morbidité et de mortalité	0	0	0	0	0

Dans la 1^{ère}, 3^{ème} et la catégorie VIP: les maladies de l'appareil circulatoire semblaient prédominer.

Dans la 2^{ème} catégorie : ce sont les maladies de l'appareil uro-génital qui venaient en tête.

3-1-10 ANALYSE DE L'ACTIVITE DES SERVICES :

TABLEAU XXIII: DISTRIBUTION DES SERVICES EN FONCTION DU TAUX D'OCCUPATION DES LITS ET DE LA DURÉE MOYENNE DE SÉJOUR:

Hémato-Onco	9125	4939	54	19.52
Maladies infectieuses	7300	1050	14	11.66
Neurologie	13140	3222	24	16.03
Médecine interne	11680	8238	70	21.45
Réanimation	3285	1295	39	4.08
Cardiologie B	8030	3576	44	13.64
Cardiologie A	8760	4927	56	13.72
Urgence	2190	868	39	2.16
Pneumologie	18615	13800	74	30.33
Psychiatrie	36865	4787	13	16.79
Néphrologie	11680	2471	21	16.04

Journées théoriquement réalisables = Nombre de lits × 365

Journées réalisées = Somme des durées de séjour réalisées par les patients

Taux d'occupation des lits = Nombre de journées réalisées / Nombre de journées théoriques réalisables

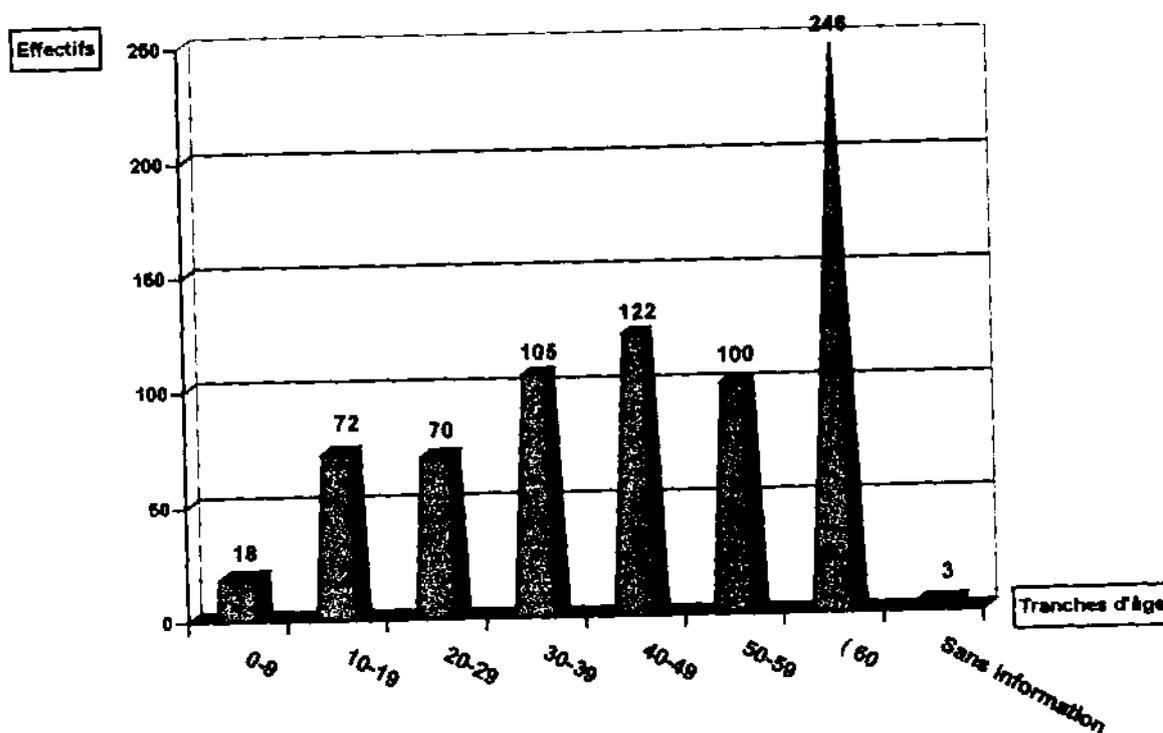
Durée moyenne de séjour = Nombre de journées réalisées / Nombre de patients

Le service de pneumologie semblait avoir le plus grand nombre de journées hospitalisation, le plus fort taux d'occupation des lits et la plus grande durée moyenne de séjour. Il était suivi du **service de médecine interne**.

3-2 LA MORTALITÉ:

Sur 3621 malades, nous avons déploré 736 décès.

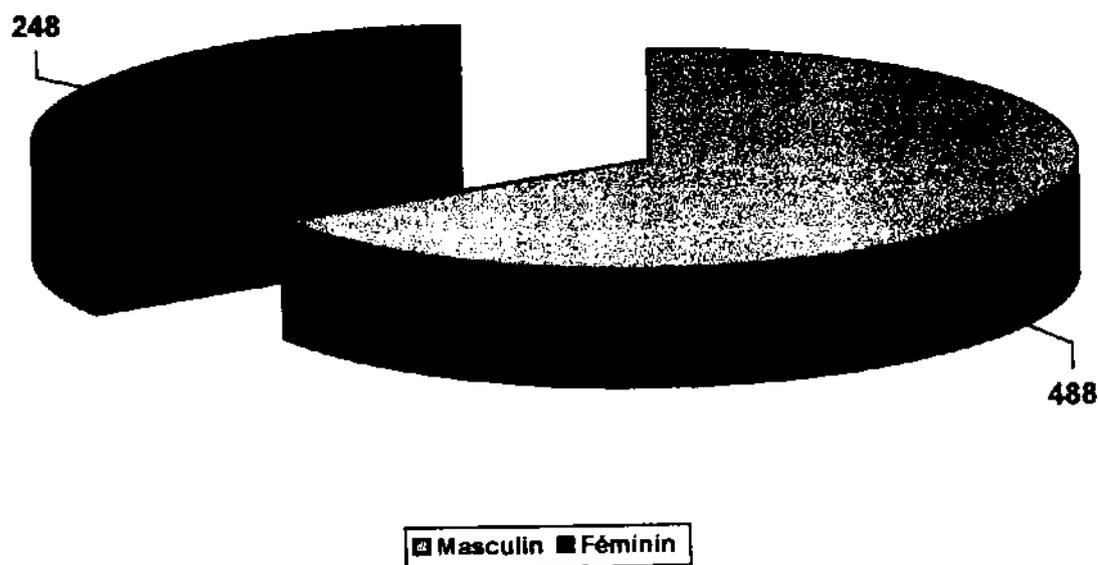
3-2-1 ÂGE:



Graphique 9 : Distribution des décès en fonction de l'âge

Les malades de plus de 60ans ont représenté 33.56% (246) des décès.

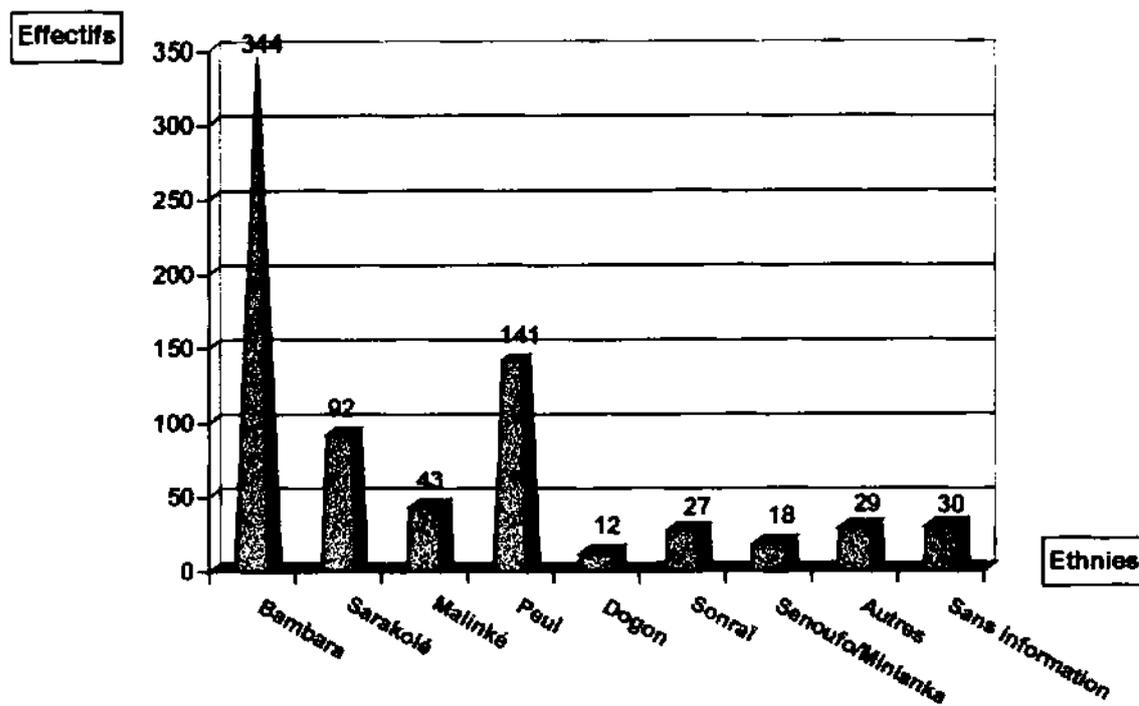
3-2-2 SEXE:



Graphique 10 : Distribution des décès en fonction du sexe

Nous avons noté 488 décès (66.3%) chez les hommes contre 248 (33.7%) chez les femmes.

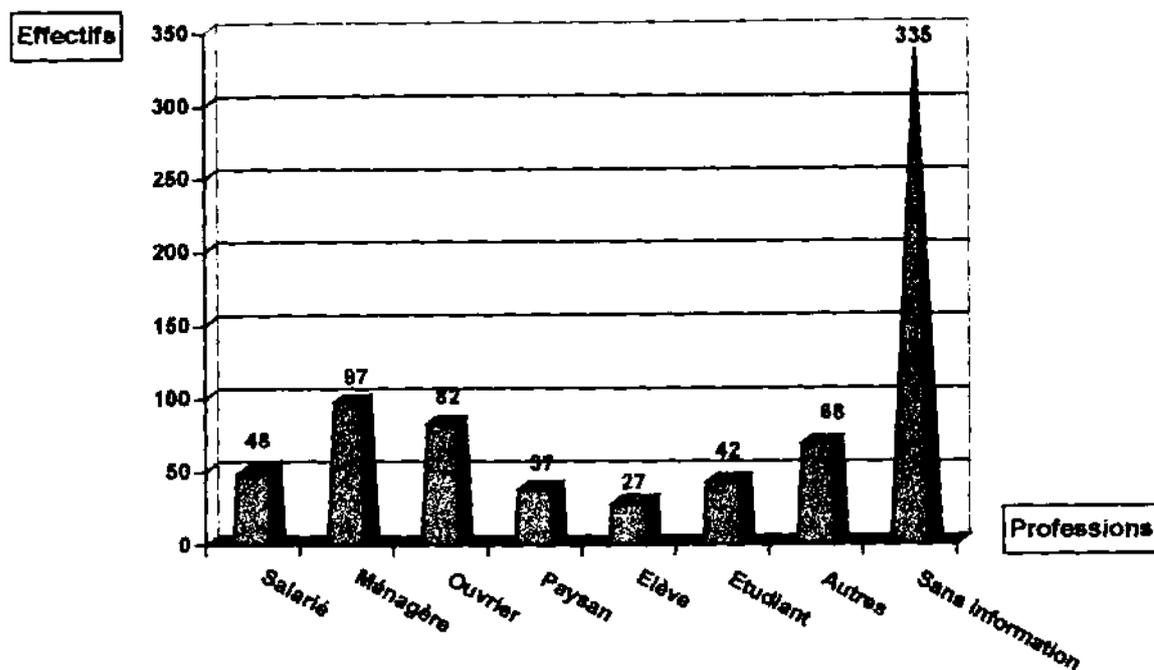
3-2-3 ETHNIE:



Graphique 11 : Distribution des décès en fonction de l'ethnie

Les ethnies Bambara et Peul semblaient être les plus touchées avec respectivement 46.7 % et 19.2 % des décès.

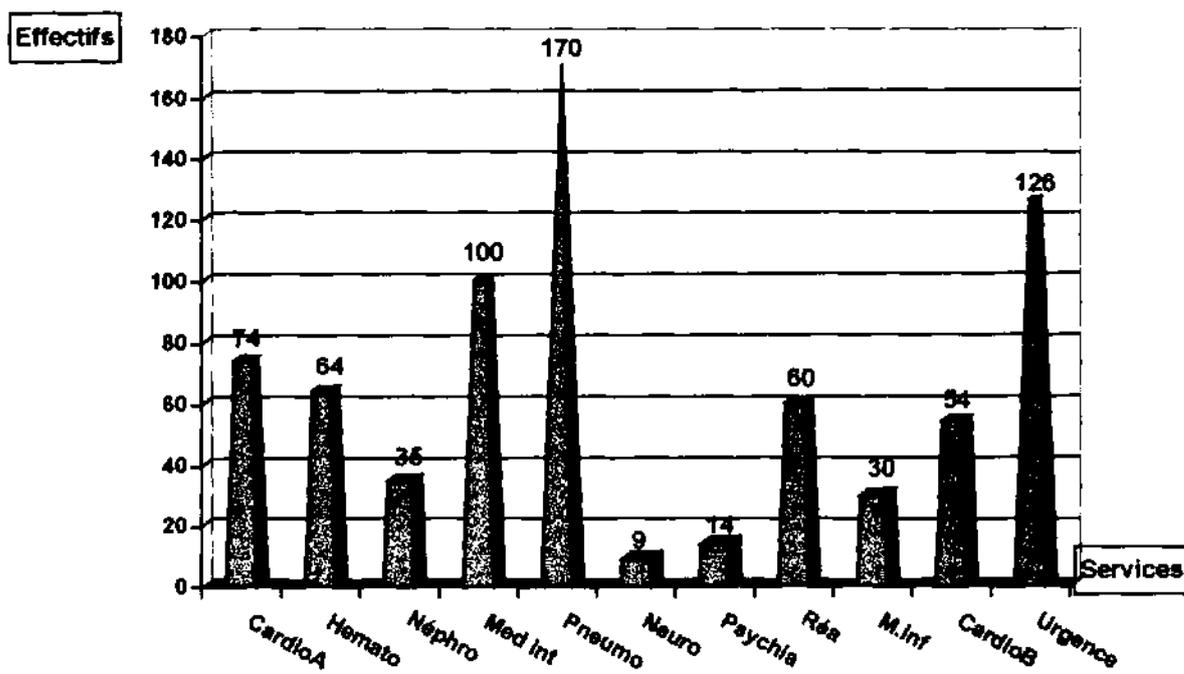
3-2-4 PROFESSION:



Graphique 12: Distribution des décès en fonction de la profession

Les décès paraissent plus importants chez les ménagères et les ouvriers avec respectivement 97 cas (13.17 %) et 82 cas (11.14 %).

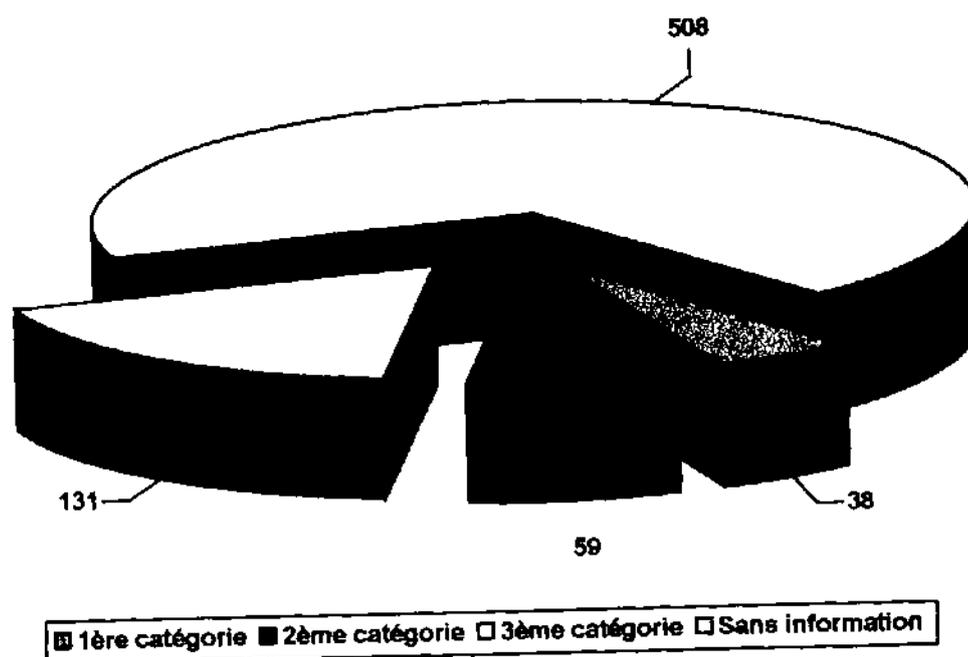
3-2-5 SERVICES:



Graphique 13 : Distribution des décès en fonction des services

Les services de pneumologie, des urgences et de médecine interne
Semblaient occuper les 1^{ères} places en terme de décès.

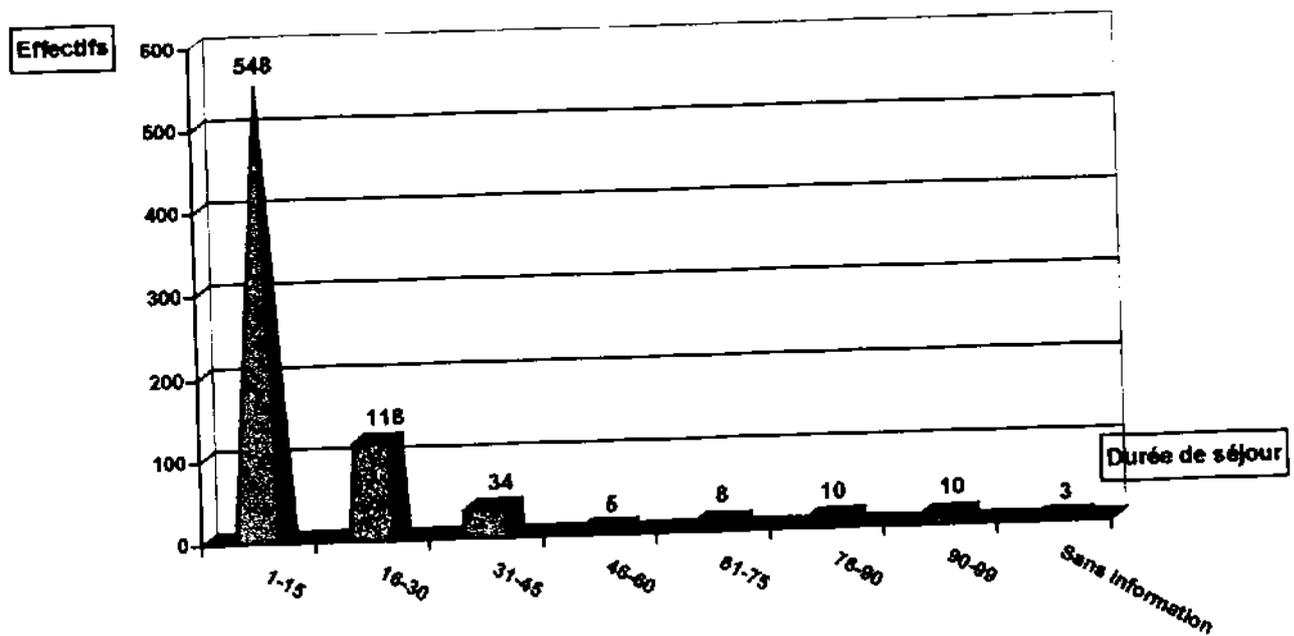
3-2-6 CATÉGORIE:



Graphique 14 : Distribution des décès en fonction de la catégorie

Les malades hospitalisés dans la 3^{ème} catégorie ont représenté 18 % des décès.

3-2-7 DURÉE DU SÉJOUR:



Graphique 15: Distribution des décès en fonction de la durée de leur séjour

Le maximum de décès a été enregistré chez les malades n'ayant pas dépassé les 15 jours d'hospitalisations avec 74.76%.

3-2-8 ANALYSE DES DECES EN FONCTION DE L'ETIOLOGIE :

TABLEAU XXIV: DISTRIBUTION DES DÉCÈS EN FONCTION DE LA CIM10:

Maladies infectieuses et parasitaires	144	19.72
Tumeurs	30	4.11
Maladies du sang et des organes hématopoïétiques et certains troubles immunitaires	16	2.2
Maladies endocriniennes, nutritionnelles, métaboliques	42	5.75
Troubles mentaux et du comportement	15	2.05
Maladies du système nerveux	17	2.33
Maladies de l'œil et de ses annexes	1	0.13
Maladies de l'appareil circulatoire	179	24.52
Maladies de l'appareil respiratoire	102	13.97
Maladies de l'appareil digestif	32	4.38
Maladies de la peau et du tissu cellulaire sous cutané	0	0
Maladies du système ostéo-articulaire	6	0.82
Maladies de l'appareil génito-urinaire	41	5.61
Grossesse, accouchement et puerpéralité	7	0.96
Malformations congénitales et anomalies chromosomiques	0	0
Symptômes, signes et résultats anormaux d'examen clinique et de laboratoire, non classés ailleurs.	74	10.13
Lésions traumatiques, intoxication, empoisonnement	11	1.5
Causes externes de morbidité et de mortalité	13	1.78
Sans information	6	0.81

Les maladies de l'appareil circulatoire, les maladies infectieuses et parasitaires et les maladies de l'appareil respiratoire semblaient être les principales causes de décès.

COMMENTS
AND DISCUSSIONS

4- COMMENTAIRES ET DISCUSSIONS

Notre étude gagnerait en pertinence si nous avions pu obtenir l'ensemble des renseignements nécessaires dans les registres.

En effet, sur 13 registres exploités, seuls 3 contenaient toutes les informations requises.

4-1 MORBIDITÉ:

4-1-1 Sexe:

Sur les 3621 patients étudiés, le sexe masculin représentait 64.1%. Le sexe ratio était de 1.78 en faveur des hommes.

Cette prédominance masculine fut remarquée par SANOGO (3) en 1985. En effet, sur 3055 malades hospitalisés dans les services de médecine de l'hôpital du Point G, il retrouva 56.4 % de sexe masculin. Le sexe ratio fut de 1.2 en faveur des hommes.

Cette prédominance masculine a aussi été relevée par GUEHI (10) à Abidjan en Côte d'Ivoire. Sur 2420 malades du service de médecine interne de TREICHVILLE 60.75% étaient du sexe masculin.

La prédominance masculine a été également retrouvée par HOUNTONDI (11) à Cotonou au Bénin en 1983. Parmi les 2430 malades hospitalisés dans les services de médecine interne du Centre Hospitalier et Universitaire de Cotonou, 55.68% étaient des hommes. Le sexe ratio a été de 1.23 en faveur des hommes.

La prédominance masculine pourrait s'expliquer par l'absence de l'inclusion du service de gynéco-obstétrique dans notre étude. En effet, Les

femmes présentent le plus souvent des problèmes gynéco-obstétricaux, ceux qui nécessitent leur hospitalisation plutôt dans ce service que dans les autres.

4-1-2 L'âge:

La répartition de la population hospitalisée par âge indique que 23.5 % des malades avaient plus de 60 ans. La moyenne d'âge était de 40.14 ± 0.36 ans avec des extrêmes de 0-99 ans.

Il y a 16 ans, le maximum de fréquentation a été retrouvé dans la tranche 25- 34 ans (23.5 %) avec une moyenne d'âge de 34.1 ans, dans une étude réalisée par SANOGO dans les services de médecine de l'Hôpital du Point G (3). Cependant, à cette époque les maladies de l'appareil circulatoire n'étaient pas le motif d'hospitalisation le plus fréquent, la première place était occupée par les maladies infectieuses et parasitaires (3). Cela pourrait expliquer cette différence, étant donné que les maladies de l'appareil circulatoire surviennent le plus souvent chez les personnes âgées.

4-1-3 L'ethnie:

L'ethnie Bambara a été retrouvée chez 33.94 % de nos sujets. Nos résultats concordent avec ceux de SISSOKO M. (8) qui a démontré en 2001 que les Bambaras étaient majoritairement représentés (36.8 %) au service des urgences de l'Hôpital du Point G.

Ces résultats pourraient s'expliquer par le fait que les Bambaras représentent l'ethnie majoritaire à Bamako.

4-1-4 Profession:

Dans notre série les ménagères, les paysans et les ouvriers représentaient respectivement 16.4 %, 8.67 % et 7.65 %.

En 1985, les paysans étaient les plus représentés avec 44 % dans une étude réalisée à l'Hôpital du Point G par SANOGO (3).

En 2001, dans l'étude de SISSOKO (8) les ménagères étaient les plus représentées avec 28,7 %.

L'hypothèse de l'ignorance et de la pauvreté de ces couches sociales peut être évoquée. En plus ces couches sont majoritaires dans la population générale au Mali.

4-1-5 La catégorie:

Les lits de 3^{ème} catégorie semblaient avoir fait l'objet du maximum d'hospitalisation avec 23.86 %. Cela pourrait s'expliquer par le faible coût de l'hospitalisation et la plus grande disponibilité de ces lits.

4-1-6 Le mode de sortie:

Parmi les malades hospitalisés dans nos services, 1756 (48.5 %) sont rentrés à leur domicile, nous avons déploré 736 décès (20.32 %), 629 (17.4%) ont été transférés dans un autre service soit à l'intérieur, soit à l'extérieur de l'Hôpital du Point G et 64 (1.8 %) sont sortis sans avis médical.

4-1-7 La C.I.M10:

Sur les 3621 malades, le diagnostic d'entrée a été précisé chez 3587. Donc nous avons pu intégrer 3587 diagnostics dans la CIM10.

Les maladies de l'appareil circulatoire (26.1 %) paraissent les plus fréquentes, suivies par les maladies infectieuses et parasitaires et les maladies de l'appareil respiratoire avec respectivement 17.7 % et 9.9 %.

En 1984 et 1985, dans les services de Médecine de l'Hôpital du Point G, les mêmes groupes d'affection avaient été rencontrés : les maladies infectieuses et parasitaires (17.4 %), les maladies de l'appareil respiratoire et du médiastin (16%), les maladies cardiovasculaires (15.1%). Mais contrairement à notre étude, les maladies cardiovasculaires venaient en 3^{ème} position.

En 1967, en Ouganda, les principaux groupes cités par PATEL et LWANGA (13) étaient les affections respiratoires (16.16 %), digestives (14.80 %), cardiovasculaires (14.15 %) et neurologiques (9.63 %). Cependant, ce travail ne mettait pas suffisamment en exergue les maladies infectieuses et parasitaires.

Quant à SANKALE et *al.*, dans étude menée en 1972, à Dakar au Sénégal, ils ont démontré que les maladies prépondérantes étaient les affections hépatiques (22.55 %), digestives (21.57 %), hématologiques (19.34 %), cardiovasculaires (18.13 %), infectieuses et parasitaires (16.34 %).

En 1973, toujours à Dakar au Sénégal, DERNEVILLE (36) avait retrouvé les mêmes groupes, mais bien après les maladies digestives.

En 1974, à Abidjan en Côte d'Ivoire, GUEHI (10) observait aux premiers rangs, les maladies cardiovasculaires(21.28 %), les maladies hépatiques (16.4 %), les maladies infectieuses (15.66 %) et digestives (12.72 %). Les maladies respiratoires étaient moins importantes dans cette étude.

En 1983, à Cotonou au Bénin, HOUNTONDI (11) retrouvait comme principales maladies, les affections infectieuses et parasitaires (27.40 %), cardiovasculaires (18.55 %), digestives (14.6 %), respiratoires (11.97 %), et du système nerveux (11.11 %).

Ailleurs, en France, A. LECLERC et *al.* (12) signalaient que les maladies cardiovasculaires étaient au premier plan, suivies des "sénilités, symptômes et états morbides mal définis", des maladies digestives, respiratoires et tumorales. A l'opposé, selon ces mêmes auteurs, les maladies infectieuses et parasitaires étaient rares (1.2 à 1.5 %). Ce qui se conçoit assez bien, compte tenu du niveau sanitaire relativement élevé de ce pays.

Ainsi, dans la sous région et en Ouganda, les différentes études réalisées en milieu hospitalier font ressortir, dans l'ensemble, les mêmes groupes d'affections. La prédominance de tel groupe par rapport à tel autre, s'expliquerait par le mode recrutement et la méthodologie utilisée.

Dans notre étude, la majorité des classes de la **CIM10** paraissait plus fréquente dans le sexe masculin que dans le sexe féminin.

Les maladies infectieuses et parasitaires semblaient prédominer dans les tranches d'âge de **0-19** et de **30-39**, en revanche, La tranche d'âge de **20-29** semblait souffrir surtout de troubles mentaux et du comportement. **A partir de 40 ans**, les maladies de l'appareil circulatoire paraissaient plus importantes.

A l'exception du mois de mars où les maladies infectieuses et parasitaires semblaient venir en tête, tous les autres mois étaient dominés par les maladies de l'appareil circulatoire.

Les maladies infectieuses et parasitaires paraissaient plus fréquentes chez les ouvriers, les paysans, les élèves et les étudiants tandis que les maladies de l'appareil circulatoire semblaient dominer chez les fonctionnaires.

Pour les hospitalisations ne dépassant pas 45 jours, les maladies de l'appareil circulatoire paraissaient plus fréquentes, par contre pour les hospitalisations allant de 45 jours à 2 mois, les maladies de l'appareil respiratoire semblaient venir en tête de liste.

L'analyse de la **CIM10** en fonction des services, nous a permis de découvrir qu'en règle général, les malades étaient bien orientés.

Dans les catégories (1^{ère}, 3^{ème} et V.I.P), les maladies de l'appareil circulatoire paraissaient plus fréquentes, tandis que dans la 2^{ème} catégorie, les maladies de l'appareil uro-génital semblaient dominer.

4-1-8 Taux d'occupation des lits et durée moyenne de séjour:

Pour l'ensemble des services, le taux d'occupation des lits étaient de 37 % et la durée moyenne de séjour de 15.9 jours.

Le service de pneumologie semblaient avoir le plus fort taux d'occupation des lits (74 %) et la plus grande durée moyenne de séjour (30.3 jours). Il est suivi par le service de médecine interne avec un taux d'occupation des lits à 70 % et une durée moyenne de séjour à 21.4 jours.

En 1999, l'hôpital du Point G et l'Hôpital Gabriel Touré avaient des taux d'occupation des lits assez voisins (60 %)(9).

En 1999, la durée moyenne de séjour était de 20 jours pour la médecine et 60 jours pour la psychiatrie (9).

4-2 MORTALITÉ:

Sur 3621 malades, nous avons déploré 736 décès.

4-2-1 Sexe:

Sur les 736 décès enregistrés, nous avons noté 488 décès (66.3 %) chez les hommes contre 248 décès (33.7 %) chez les femmes. Cela pourrait s'expliquer par la plus grande fréquentation des hommes.

En 1992 des études réalisées chez les malades mentaux dans un hôpital psychiatrique en France ont montré que le taux de mortalité est plus élevé chez les hommes que chez les femmes (23).

Cette prédominance masculine chez les malades mentaux a été retrouvée par plusieurs auteurs (27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35).

4-2-2 ETHNIE:

Les décès paraissaient plus fréquents dans l'ethnie Bambara 344 (46.73 %). Cela pourrait s'expliquer par le fait que l'ethnie Bambara était la plus représentée dans notre série.

4-2-3 ÂGE:

Les malades de plus de 60 ans semblaient connaître le plus grand nombre de décès, 246 (33.42 %). Cela pourrait s'expliquer par le fait que

les personnes âgées de plus 60 ans étaient les plus fréquentes dans notre série.

4-2-4 PROFESSION:

Les ménagères et les ouvriers semblaient être les plus touchés avec respectivement 97 décès (13.17 %) et 82 décès (11.14 %). Cela pourrait s'expliquer par le fait qu'ils étaient plus nombreux dans notre série.

Nos résultats sont conformes avec ceux de SANOGO (3) En 1985.

4-2-5 CATÉGORIE:

Le maximum de décès a été enregistré chez Les malades hospitalisés dans la 3^{ème} catégorie avec 131 cas (18 %). Cela pourrait s'expliquer par le fait qu'ils étaient majoritaires dans le service, en raison du faible coût de la disponibilité des lits.

4-2-6 SERVICES:

Les services de pneumologie, des urgences et de médecine interne semblaient occuper les 1^{ères} places en terme de décès. La mortalité élevée dans ces services pourrait s'expliquer par leur fréquentation et leur durée moyenne de séjour aussi élevées.

4-2-7 DURÉE DU SÉJOUR:

Le maximum de décès a été enregistré chez Les malades n'ayant pas dépassé les 15 jours d'hospitalisations avec 74.76%. Cela pourrait expliquer que le risque de décès était plus élevé pendant les 1^{ier} jours d'hospitalisation.

4-2-8 CIM10:

Les maladies de l'appareil circulatoire semblaient venir en tête avec 179 cas (24.32%), suivies par les maladies infectieuses et parasitaires avec 144 cas (19.56 %), puis les maladies respiratoires avec 102 cas (13.85 %).

En 1985, les principales causes de décès dans les services de médecine de l'Hôpital du Point G étaient représentées par les mêmes groupes d'affection (8) : les maladies infectieuses et parasitaires (25.3 %), les maladies de l'appareil respiratoire (17.6 %), les maladies cardiovasculaires (16 %) et les maladies du tube digestif et de ses annexes (16 %).

Dans une étude de l'OMS réalisée en 1990, les mêmes groupes d'affection ont été retrouvés en tête dans les pays en voie de développement. En effet, la mortalité cardiovasculaire était estimée à 16 % après les affections respiratoires y compris la tuberculose (21 %) et les maladies infectieuses et parasitaires (18%).

CHUKUEMEKA et coll. (22) attribuaient 23.80 % des décès à des causes cardiovasculaires dans une population de la banlieue d'Accra.

Pour MONNEROT (16), la 1^{ère} cause de décès dans le monde était représentée par les maladies infectieuses et parasitaires, ensuite venaient le

groupe " pneumonie - grippe ", et bien après les affections cardio-vasculaires.

En Côte d'Ivoire, en 1960, BERTRAND et *al.*(37) ont obtenu les taux de mortalité les plus élevés avec les maladies infectieuses et parasitaires (21.28 %), les maladies du foie (21.28 %), les affections malignes (14.54 %), les affections rénales (15.83 %) et les affections cardiovasculaires (15.61 %).

Au Nigeria, ADETUYIBI et *al* (39) découvrait comme principales causes de décès les maladies cardio-vasculaires, les maladies infectieuses, les affections hépatiques et les maladies du système nerveux.

En France, pour les 20-70 ans, la première cause de mortalité était représentée par les tumeurs en 1982 dans la population générale (24).

Ainsi, les différentes études réalisées en Afrique font ressortir, dans l'ensemble, les mêmes groupes d'affections. L'importance de la mortalité liée à tel groupe par rapport à tel autre, pourrait s'expliquer par le mode recrutement et la méthodologie utilisée.

CONFIDENTIAL
RECOMMENDATIONS

5- CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS

5-1 CONCLUSION:

Au terme de cette étude, il est ressorti que les services de médecine, de soins intensifs et de santé mentale ont hospitalisé, au total, 3621 malades parmi lesquels nous avons déploré 736 décès.

Dans notre série, les hommes semblaient être plus touchés avec 2322 cas (64.1 %). Le sexe ratio était de 1.78 en faveur des hommes.

Les personnes âgées de plus de 60 ans ont représenté 23.5 %. L'âge moyen a été de 40.14 ± 0.36 ans avec des extrêmes de 0-99 ans.

L'ethnie Bambara paraissait la plus représentée avec 33.94 %.

Les ménagères avec 594 cas (16.4 %) , les paysans avec 314 cas (8.6 %) et les ouvriers avec 277 cas (7.64 %) semblaient être les plus fréquents.

La durée moyenne de séjour a été de 15.9 ± 0.33 jours avec des extrêmes de 1-99 jours.

Les maladies cardio-vasculaires avec 945 cas (26.1 %) semblaient venir en tête des motifs d'hospitalisation, suivies des maladies infectieuses et parasitaires avec 642 cas (17.7 %) et enfin, des maladies respiratoires avec 360 cas (9.9 %).

Le maximum de décès fut enregistré dans le service de pneumologie, avec 170 cas (23.1 %), suivi par le service des urgences avec 126 cas (17.1 %) puis le service de médecine avec 100 cas (13.6 %).

Les principales causes de décès semblaient être les maladies circulatoire (24.5 %), les maladies infectieuses et parasitaires (19.7 %) et les maladies respiratoires (13.7 %).

Aux autorités politiques:

- Faire connaître au public les missions des services de médecine, de soins intensifs et de santé mentale.
- Informer le public sur la conduite à tenir à l'intérieur des hôpitaux, en lui expliquant les modalités et conditions d'hospitalisation des services médecine, de soins intensifs et de santé mentale.
- Penser à la création d'un service de géro-geriatrie à l'hôpital national du Point G

PUBLISHED BY THE
AMERICAN SOCIETY OF
PHYSIOLOGISTS

6- BIBLIOGRAPHIE

- 1- **OMS** Séries de rapports techniques 1959; numéro 164
- 2- **OMS** Statistiques relatives aux services de santé et leurs activités.
Séries de rapports techniques 1960; numéro 429
- 3- **SANOGO T.** Morbidité et mortalité cardio-vasculaires hospitalières observées à l'hôpital du point G, These, Med., Bamako 1985; numéro 16
- 4- **H Aidara J.A.** Socio-démographie, consommation et morbidité hospitalière au point G, These, Phar., Bamako 1985; numéro 14
- 5- **PETONG D.** Etudes des principales causes de mortalité dans le district de Bamako de 1990 à 1996, par exploitation des registres de décès d'état-civil. These, Phar., Bamako 1998; numéro 17
- 6- **OMS** Evolution de mortalité et de morbidité(1969-1972) Chron.OMS 1975; 29: 427
- 7- **OMS** Situation sanitaire en Afrique, Chron.OMS 1976; 30: 3-5
- 8- **SISSOKO M.** Evaluation du service d'accueil des urgences et bilan statistique des urgences médicales à l'hôpital du point G. These, Med., Bamako 2001 ; numéro 01-M-88

- 9- **Céllule de Planification et de Statistique** Fiches signalétiques des hôpitaux du Mali et rapport sur les activités de l'année 1999. CPS- Système d'information hospitalière- rapport des hôpitaux- juin 2000- partie Page 2-4
- 10- **GUEHI A.** Morbidité et mortalité d'un service de médecine interne du C.H.U d'Abidjan en 1974. Thèse, méd., Bordeaux II 1977; N°86 : 95 .
- 11- **HOUNTONDI C.J.A.** Morbidité et Mortalité dans le service de médecine interne du CNHU de Cotonou. Thèse, méd., Cotonou 1983 ; N°150
- 12- **LECLERC(A) et AL** Morbidité et Mortalité et classe sociale Revue bibliographique portant divers aspects de la pathologie, et discussion, Rev. Epidem. et sté publ., 1979 ; 4 :331-358
- 13- **PATEL K.M. et al** A study of medical admissions to mulago hospital, Kampala(june 1966 to may 1968) E. Afr. Méd., J. 1971; 2: 76
- 14- **SANKALE M et al** Morbidité hospitalière dans un service de médecine interne à Dakar, Bull. sec. Méd. Afr. Nre, lang- Frç. 1972 ; 17 : 55
- 15- **Sankale (M) et coll** Mortalité dans un service de médecine interne, Bull. sec. Méd. Afr. Nre, lang. Fr. 1971; 16: 609- 615

- 16- **Monnerot D.** Les dix principales causes de décès dans le monde: différence entre pays neufs et pays prospères. *Presse Méd.* 1967 ; 75: 1349.
- 17- **H.N.P.G** Projet d'établissement Chapitre 12: projet médical, hôpital du point G Mai 2001: 148 pages.
- 18- **PICHARD E.** Maladies infectieuses: polycopie 5^{ème} année de médecine 2001; 17 :229
- 19- **Diallo A.D., Ticolat R., Adom A.H., Niamkey E.K., Beda B.Y.**
Etude de la mortalité et des facteurs de létalité dans l'hypertension artérielle de l'adulte noir africain. *Médecine d'Afrique Noire*: 1998 ;11: 624-627
- 20- **D.SERME*, A.LENGANI*, B.J. OUANDAOGO***
Morbidity et mortalité cardiovasculaire dans un service de médecine interne à Ouagadougou
Cardiologie Tropicale, Tropical Cardiology 1991; 17 :65
- 21- **OMS.** Série de rapports techniques n°792, 1990: (la prévention dès le jeune âge des maladies cardiovasculaires de l'adulte: il est temps d'agir. Rapport d'un comité d'expert de l'OMS).
- 22- **A.C.CHUKWUEMEKA, J.O.M.POBEE, E.LARBI, J.KPODONU, A.C. IKEME, D.COLE, H.WILLIAMS, M.E.CHUWA.** Are cardiovascular diseases important causes of

mortality in Africa? Results of a who/UGMS cardiovascular disease follow-up study over a five-year period in a suburb of Accra, Tropical Cardiology 1982; 8: 105-110

23- GAUSSET M.F., CASADEBAIG F., GUILLAUD-BATAILLE J.M., QUEMADA N., TERRA J.L.

Mortalité des malades mentaux. Revue de littérature. L'encéphale 1992; XVIII: 93-100

24- CASADEBAIG F., QUEMADA N., GAUSSET M.F. et AL.

Surmortalité des malades mentaux hospitalisés (1968-1982). Un problème dépassé? L'encéphale 1992; 18: 107-14

25- GUILLAUD-BATAILLE J.M., QUEMADA N., CASADEBAIG F., GAUSSET M.F., TERRA J.L.

Enquête de mortalité des malades mentaux en soins. Réflexions méthodologiques. L'encéphale 1992; XVIII: 101-5

26- BABIGIAN H.M., LEHMAN A., REED S. Suicide in Psychiatric and non Psychiatric populations. Acta Psychiatr Belg 1986; 86: 528-32

27- BLACK D.W., WARRACK G., WINOKUR G., Excès de Mortalité chez les malades psychiatriques. JAMA 1985; 10: 403 - 5.

28- CRAIG T.J. , LINS P. Mortality Among psychiatric in patients. Arch Gren Psychiatry 1981; 38 : 935 - 8

- 29- **MARTIN R.L., CLONINGER C.R., GUZE S.B., CLAYTON P.J.**
Mortality in a follow-up of 500 psychiatric out patients. I : total
Mortality Arch Gen Psychiatry 1985; 42 : 47-54.
- 30- **MARTIN R.L., CLONINGER C.R., GUZE S.B., CLAYTON P.J.**
Mortality in a follow-up of 500 psychiatric out patients. II : cause
spécific Mortality. Arch Gen Psychiatric 1985; 42 : 58-66.
- 31- **RORSMAN B.** Mortality among psychiatric patients . Acta
psychiatric scand 1974; 50 : 354 - 75.
- 32- **SIMS A.** Mortality in neurosis. LANCET 1973; 1 : 1072 -5
- 33- **SIMS A., PRIOR P.** The Pattern of mortality in Svere neuroses. B J.
Psychiatry 1978; 133 : 299 - 305.
- 34- **WOOD J.B., EVENSON R.C., CHO D.W., MAGAN B.J.**
Mortality Variatons among public mental Health patients . Acta
Psychiatry Scand 1985; 72 : 218 - 29.
- 35- **BABIGIAN H.M., ODOROFF C.L.** The mortality experience of a
pouplation psychiatric illnen. Am J Psychiatric 1969; 126 : 470 - 80.
- 36- **DERNEVILLE H.** Les defaillance cardiaque chez le noir Africain en
milieu hospitalier à Dakar, à propos de 1133 cas

These, Med., Dakar 1973; 25

37- **BERTRAND ED. et al**

Epidemiologie de l'hypertension en Côte d'Ivoire. Afr, Med.,1974;
13:999

38- **DUCLOUX M. et al**

Mortalité des services médicaux adultes de l'hôpital principal de
Dakar. Bull.sec. Med. Afr. Nre, Lang. Fr.,1971; 3:381-399

39- **ADETUYIBI A. et al**

"Analysis of the causes of death on the medical wards of the university
collège hospital, Ibadan, over a 14 years period (1960-1973)"
Nig. Med. J,8,28,1978

ANNEXES

1- ANNEXE 1:

Fiche d'enquête

Service:.....

Nom(s):.....

Prénom(s):.....

Sexe:.....

Age:.....

Ethnie:.....

Profession:.....

Résidence:.....

Date d'entrée: j...../ m...../ a.....

Date de sortie: j...../ m...../ a.....

Durée de séjour (j):.....

Mode de sortie:.....

Diagnostic d'entrée:.....

Numéro d'enregistrement:.....

Date d'enregistrement:.....

2 ANNEXE 2:

Classification internationale des maladies (CIM10)

1- La CIM10:

La CIM ou Classification Internationale des Maladies est un système de classification des maladies. Elle est basée sur un regroupement des maladies en grandes rubriques, elles-mêmes divisées en sous-rubriques, chaque maladie comportant un code spécifique. Cette classification est coordonnée par l'OMS. L'intérêt d'une telle classification est de permettre la compilation, l'analyse et la comparaison des données de morbidité et de mortalité, d'où son intérêt, en particulier dans la surveillance épidémiologique.

2- Les classes de la CIM10:

N°	Classes
01	Certaines maladies infectieuses et parasitaires
02	Tumeurs
03	Maladies du sang et des organes hématopoïétiques et certains troubles immunitaires
04	Maladies endocriniennes, nutritionnelles et métaboliques
05	Troubles mentaux et du comportement
06	Maladies du système nerveux
07	Maladies de l'œil et de ses annexes
08	Maladies de l'oreille et de l'apophyse mastoïde
09	Maladies de l'appareil circulatoire
10	Maladies de l'appareil respiratoire
11	Maladies de l'appareil digestif
12	Maladies de la peau et du tissu cellulaire sous cutané
13	Maladies du système ostéo-articulaire, des muscles et du tissu conjonctif
14	Maladies de l'appareil génito-urinaire
15	Grossesse, accouchement et puerpéralité
16	Certaines affections dont l'origine se situe dans la période périnatale
17	Malformations congénitales et anomalies chromosomiques
18	Symptômes, signes et résultats anormaux d'examen clinique et de laboratoire, non classés ailleurs
19	Lésions traumatiques, intoxication, empoisonnement
20	Causes externes de morbidité et de mortalité

FICHE SIGNALÉTIQUE

Nom: LY

Prénoms: Birama Apho

Titre: Morbidité et Mortalité des services de médecine, de soins intensifs et de santé mentale.

Année: 2002

Ville de Soutenance: Bamako

Pays d'origine: Mali

Lieu de dépôt: Bibliothèque de la Faculté de médecine, de pharmacie et d'odonto- stomatologie (FMPOS).

Secteur d'intérêt: Services de médecine, de soins intensifs et de santé mentale

Résumé: L'étude a été réalisée dans les services de médecine, de soins intensifs et de santé mentale de l'hôpital national du point G. Elle avait pour but d'évaluer les principales causes de morbidité et de mortalité des dits services. **Méthodes:** Il s'agissait d'une étude rétrospective étendue sur 2001. La CIM10 a été utilisée pour la classification des pathologies. **Résultats:** au terme de cette étude, il apparaît que les services de médecine, de soins intensifs et de santé mentale ont hospitalisé 3621 malades parmi lesquels nous avons déploré 736 décès. Dans notre série, les hommes paraissaient plus touchés que les femmes avec un sexe ratio de 1.78 en faveur des hommes. Les personnes âgées de plus de 60 ans semblaient être plus fréquentes (25 %) et l'âge moyen était de 40.41 ± 0.36 avec des extrêmes de 0-99 ans. Les maladies de l'appareil circulatoire avec 945 cas (26.3%) semblaient venir au premier plan des hospitalisations, suivies des maladies infectieuses et parasitaires avec 642 cas (17.9%) et des maladies respiratoires avec 360 cas (10%). Le maximum de décès fut enregistré dans le service le service de pneumologie avec 170 cas (23.09%), suivi par le service des urgences avec 126 cas (17.1%) et le service de médecine avec 100 cas (13.58%).

Les principales causes de décès semblaient être les maladies de l'appareil circulatoire, les maladies infectieuses et parasitaires et les maladies respiratoires. La durée moyenne de séjour était de $15.9 + 0.33$ avec des extrêmes de 1-99 jours. Le taux d'occupation des lits était de 37%.

Mots clés: Morbidité et Mortalité

DESCRIPTIVE CARD

Name: LY

First names: Birama Apho

Title: Morbidity and Mortality of services of medicine, intensive care and mental health.

Year: 2002

City of defense: Bamako

Country of origin: Mali

Place of deposit: Library of the Faculty of medicine, pharmacy and Dentistry (FMPOS).

Sector of interest: Services of medicine, intensive care and mental health

Summary: The survey has been achieved in services of medicine, intensive care and mental health of the Point-G national hospital. Its principal aim was to evaluate the main causes of morbidity and mortality in the so-called services. **Methods:** We made a retrospective survey going through 2001. The CIM10 has been used for the classification of pathologies. **Results:** to the term of this survey, it appears that services of medicine, intensive care and mental health 3621 patients had been hospitalized of which 736 deceased. In our set men were more touched than women with a sex ratio of 1.78. People aged of more than 60 years seemed to be more frequent (25%) and the age mean was 40.41 ± 0.36 with extremes of 0-99 years. The circulatory diseases with 945 cases (26.3%) appears as the first cause of hospitalizations, followed by infectious diseases and parasitics disease with 642 cases (17.9%) and of the respiratory illnesses with 360 cases (10%). The maximum of death was recorded in the service the service of pneumology with 170 cases (23.09%), followed by the service of emergencies with 126 cases (17.1%) and the service of medicine with 100 cases (13.58%).

The main causes of death are circulatory, the infectious parasitics and respiratory diseases. The average stay in hospital was 15.9 ± 0.33 with extremes of 1-99 days. The rate of bed occupation was 37%.

Key words: Morbidity and Mortality

SERMENT D'HIPPOCRATE

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

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

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

Je ne permettrai pas que des considérations de religion, de 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 sa 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 en vers 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.