

Ministère de l'éducation National

.....
Université de Bamako

.....
FMPOS

.....
ANNEE UNIVERSITAIRE 2005-06

République du Mali
un peuple - un but - une foi

**Coûts et recours aux soins des patients
hospitalisés au centre de santé de référence
de Nara :
Etude portant sur 153 patients.**

Thèse

Présentée et soutenue publiquement le..... /...../.....

Devant la faculté de médecine de pharmacie et d'Odonto-Stomatologie

Par Siaka Cissé

Pour obtenir le grade de Docteur en médecine
(Diplôme d'ETAT)

Jury

Président: Pr Amadou Diallo

Membre : Pr Moussa Harama

Membre : Dr Adama Diawara

Directeur de thèse : colonel Elimane Mariko

HOMMAGES AUX MEMBRES DU JURY

A mon maître président du jury

Professeur Amadou Diallo
Professeur titulaire en biologie
Vice recteur de l'université de Bamako

Honorable maître,

Vous nous faites ce jour un grand honneur, en acceptant de présider le jury de cette thèse, malgré vos lourdes responsabilités et multiples occupations.

Nous avons beaucoup apprécié votre bon sens et votre amour pour le travail bien fait, toutes choses qui font de vous un grand homme de science.

Soyez assuré de notre profonde reconnaissance.

A mon maître et juge

Professeur Moussa Harama
Professeur de chimie organique et de chimie analytique à la faculté de médecine de pharmacie et d'odontostomatologie
Responsable de l'enseignement de la chimie organique

Honorable maître, vous nous faites ce jour un honneur en acceptant de juger ce travail, malgré vos multiples occupations.

La chaleur humaine avec laquelle vous nous avez accueilli, votre grande sagesse, vos qualités humaines font de vous un éminent homme de science reconnu de tous.

Veillez trouver ici l'expression de notre profonde gratitude et de notre respect.

A mon maître et juge

Adama Diawara

Spécialiste en santé publique

Maître assistant à faculté de médecine de pharmacie et d'odontostomatologie

Chargé de cour d'épidémiologie

Chef de division assurance qualité et économie du médicament à la direction de la pharmacie et du médicament.

Votre ardeur pour le travail bien fait. Votre rigueur et vos conseils éclairés nous ont profondément marqués.

Croyez cher maître, en notre profonde gratitude et notre admiration respectueuses.

A mon maître directeur de thèse

Colonel Elimane Mariko

Maître de conférence en pharmacologie

Charger de cours de pharmacologie à la faculté de médecine de pharmacie et d'odontostomatologie

Chargé de mission au ministère des forces armées et des anciens combattants.

Formateur infatigable, avec vous nous avons découvert le travail sérieux dans la bonne humeur.

Nous avons aussi bénéficié de votre riche enseignement, votre sympathie, votre humilité toutes choses qui fond votre réputation auprès de vos collègues et les étudiants.

Trouver ici le témoignage de notre haute estime et de notre profonde reconnaissance.

sommaire

INTRODUCTION.....	1
OBJECTIFS.....	5
GENERALITES.....	6
➤ Aperçu historique de Nara.	
➤ Les données géographiques et les voies de communications de Nara.	
➤ Les données démographiques du cercle de Nara.	
➤ Les données économiques du cercle de Nara.	
➤ Les distances extrêmes de la carte sanitaire.	
➤ Tarification du centre de santé de référence de Nara.	
METHODOLOGIE.....	9
RESULTATS.....	12
COMMENTAIRES ET DISCUSSIONS.....	30
RECOMMANDATIONS.....	33
CONCLUSION.....	34
BIBLIOGRAPHIE.....	35
LOCALISATION ET RESUME.....	37
ANNEXES.....	39
SERMENT D'HIPPOCRATE.....	48

A-INTRODUCTION

Le Mali après son accession à l'indépendance a opté pour une politique de santé privilégiant la gratuité des soins et des traitements pour l'ensemble des maliens.

Cependant avec les effets [1] conjugués de la crise de 1973, des politiques d'ajustement structurel des années 1980, l'état s'est trouvé dans l'incapacité de poursuivre cette politique. Cette situation a conduit à la recherche d'action efficace et durable aux problèmes de santé des populations, Notamment l'adoption en 1990 de la politique sectorielle de santé, par le Gouvernement de la République du Mali, prévoit un système de soins à trois niveaux. En vue d'étendre la couverture sanitaire, d'en améliorer la qualité et d'en assurer la viabilité [2].

Le niveau national est constitué par le Ministère de la Santé, les directions centrales et les hôpitaux nationaux (CHU Gabriel Touré, CHU du Point G, et de Kati). Le Ministère et les Directions centrales jouent le rôle d'orientation de planification stratégique, d'évaluation, définition des normes et procédures. Les hôpitaux assurent les soins spécialisés et la formation continue pour ne citer que ceux-ci.

Le niveau régional est constitué par la Direction Régionale de la Santé qui joue le rôle d'appui technique aux cercles, et les hôpitaux régionaux assurent les soins de références de second niveau.

Le niveau opérationnel (cercle) est constitué de deux échelons ;

Le premier échelon est constitué par un réseau de centre de santé communautaire assurant le paquet minimum d'activité (PMA).

Le deuxième échelon correspond au centre de santé du cercle, qui sans porter le nom de l'hôpital aurait la même fonction et le plateau technique d'un hôpital de premier recours, en plus de la prise en charge clinique, le centre de santé de référence assure une fonction de santé publique qui consiste à la planification, l'exécution, la gestion des programmes de santé publique et la supervision du premier échelon (CSCOM).

Le cadre conceptuel [3] du système de référence/évacuation dans le cercle de Nara, élaboré en octobre 2002 et adopté par l'atelier de consensus sur l'organisation de la référence/évacuation en novembre 2004, prévoit que les patients doivent suivre un circuit respectant les différentes étapes de la référence dont le premier contact est assuré par le CSCOM. Cela suppose que les différentes structures périphériques disposent de compétence nécessaire (un infirmier, une matrone, un gérant de dépôt de médicaments) leurs permettant de décider de la nécessité d'une référence/évacuation et la possibilité de contacter le centre de santé de référence.

Présentement le système de référence organisé ou les patients payent moins n'est pas organisé à Nara. L'ensemble des charges de l'évacuation à la prise en charge est assuré par le patient lui même. Ainsi les difficultés financières peuvent conduire à une défaillance de la prise en charge des malades. Pour un système de santé dans un pays comme le notre, ou 72.8% la population [4] vit avec moins d'un dollar par jour, le taux de mortalité des moins de 5 ans pour 1000 naissances vivantes est de 254, le taux de mortalité maternelle pour 10.000 naissances vivantes est de 630, un taux de séroprévalence (HIV) à 1.7 % [5]. Un équilibre doit être recherché entre le coût de la prise en charge et le pouvoir d'achat d'une part et d'autre part entre les pathologies, la disponibilité de médicaments et du plateau technique. La présente étude s'inscrit dans le même cadre, qui a pour objectifs essentiels d'élaborer un document de base pour identifier les pathologies responsables d'hospitalisation, d'évaluer les coûts directs et indirects de leurs prises en charge et identifier les recours aux soins du début de la maladie à l'hospitalisation.

Quelques définitions et abréviations

AIS : anti-inflammatoire stéroïdien

AINS : anti-inflammatoire non stéroïdien

Aire de santé ou secteur santé :

Représente la zone géographique desservie par une source sanitaire

Carte sanitaire :

Répartition actuelle des soins d'une circonscription sanitaire. Elle est un instrument de planification, pour une utilisation optimum des ressources

CS Réf : centre de santé de référence.

Concept de DCI selon L'OMS

L'OMS [6] définit le médicament essentiel comme étant un médicament sûr ; fiable et qui

Répondre aux besoins sanitaires réels et courants

A une efficacité thérapeutique significative

Est d'une qualité suffisante pour le prix

Est de niveau acceptable pour leur prix.

CSCOM : Centre de santé communautaire, [7] établissement de soins qui assure la couverture sanitaire des habitants de l'aire de santé (ensemble des quartiers ou villages d'une commune)

Evaluation

Procédure scientifique et systématique qui consiste à déterminer dans quelle mesure une action ou un ensemble atteint avec succès un ou plusieurs des objectifs préalablement fixés.

Evacuation :

Transfert en urgence vers une structure d'un patient qui a une complication au cours de sa maladie.

Itinéraires thérapeutiques

L'itinéraire thérapeutique est l'ensemble des recours effectués par le malade au cours d'un épisode morbide [9].

Mortalité maternelle :

Décès d'une femme survenue au cours de la grossesse ou dans un délai de 42 jours après sa terminaison, quelque soit la durée ou la localisation, pour une cause quelconque déterminée ou aggravée par la grossesse ou les soins qu'elle a motivés ; mais ni accidentelle ni fortuite.

Normes :

Précisent le type de service offert, les conditions minimales acceptables des performances et des qualifications exigées pour chaque service.

PMA : Paquet minimum d'activité

Offre d'activité intégrée des soins .Il comporte des activités curatives, Préventives et promotionnelles.

Il s'agit entre autres des traitements des maladies courantes, consultation prénatales et post natales, avec accouchement et vaccinations.

PEV : programme élargi de vaccination

Prise en charge

Le coût de prise en charge [8] d'une pathologie résulte de l'association des frais occasionnés par le patient dans sa consultation, les examens complémentaires, l'hospitalisation, le traitement, l'alimentation, le transport, l'amortissement des bâtiments, l'amortissement des appareils, les salaires des personnels, les subventions accordées par l'état. En raison de la complexité de l'évaluation de certains coûts nous avons centré l'évaluation des coûts sur les dépenses effectuées par le malade dans le cadre du transport de sa prise en charge.

Procédure

Décrit les gestes indispensables et nécessaires à l'offre des services de qualités par les prestataires.

Référence :

Orientation vers un centre spécialisé d'une pathologie dont le traitement dépasse les compétences de l'équipe de consultation pré natale.

RAC : réseau administratif de communication.

S.I.S :

Système d'information sanitaire

SOTELMA :

Société de télécommunication du Mali.

B) OBJETIF GENERAL :

- **Etudier les coûts liés à la prise en charge et les types de recours.**

Objectifs spécifiques

- Déterminer les motifs d'hospitalisation.
 - *Déterminer le coût direct et indirect de la prise en charge.*
 - *Déterminer le coût total lié à la prise en charge.*
- Déterminer les types de recours aux soins avant l'hospitalisation.

C) GENERALITES :

➤ Aperçu historique de Nara :

Selon certaines sources, la ville de Nara tirerait son nom de l'expression maure <<nar>> qui signifie feu. Selon d'autres, Nara n'est qu'une déformation de <<nouar>> ou <<nouara>> qui signifie le nom d'une femme maure.

En tout cas, l'origine maure du nom de Nara confirmerait la thèse selon laquelle, Nara fut d'abord un campement maure. Mais c'est Djida Bamody Keita et ses fils (Awa Niamey Keita et deux autres), partis de Kaloumba à la recherche de terre cultivable, qui fondèrent le village en 1776. Ils s'y installèrent définitivement, après avoir sollicités et obtenu l'accord des « Doucouré » de Goumbou.

Le village de Nara eut alors comme 1^{ER} chef Djida Bamody Keita, dont le règne ne dura qu'une année. A sa mort son fils, Awa Niamey Keita prend le pouvoir. Il est à cet égard considéré comme le fondateur du village de Nara, son père n'ayant pas eu le temps d'être bien connu.

Ainsi de 1776 à nos jours, se sont succédés 13 chefs de village. Par ailleurs Nara est passé par plusieurs étapes avant son érection en cercle. Pendant les premières années, il dépendit du poste colonial de,

Goumbou par la suite surviennent les changements suivants :

1916 transferts du poste administratif de Goumbou à Nara

1941 le rattachement de Nara à la subdivision de Nioro.

1947 Nara a été définitivement érigé en cercle [10].

➤ Les données géographiques et les voies de communications du cercle Nara :

Avec une superficie de 30.000 km²(soit 1/3 de celle de la région de Koulikoro), le cercle de Nara est situé [10] dans l'extrême nord de la région de Koulikoro, et est limité au Nord par la République Islamique de Mauritanie, au Sud par les cercles de Kolokani et de Banamba, à l'Ouest les cercles de Nioro du sahel et de Diéma (région de Kayes), et à l'Est par le cercle de Niono (région de Ségou). Avec la décentralisation Nara compte onze(11) communes. Le cercle de Nara a un climat de type sahélien. La sèche fraîche va d'octobre en février et chaude de mars à juin. La saison pluvieuse est de juillet à septembre. La végétation est dominée par la steppe boisée.

Nara est relié à la capitale par la route nationale (4) sur une distance de 400 km, on note la présence de RAC au niveau de l'administration et dans quatre (4) CSCOM sur neuf (9), la communication téléphonique est assurée par la SOTELMA et l'opérateur de téléphonie mobile IKATEL. Au niveau de certains villages (Ballé, Binéou-niakaté et Wouaraou) existent des téléphones satellites gérés par les privés (ressortissants à l'extérieur).

➤ **Les données démographiques du cercle Nara :**

En 2005 le cercle compte 177.597 habitants, le taux de croissance de la population est de 0,9% par an, 21% de la population sont des femmes en age de procréer, 48% de la population ont moins de 15 ans. Les principaux groupes ethniques du cercle sont les Maures, les Sarakolés les Bambaras et les Peuls. Ces différentes populations vivent en harmonie même si quelque part les coutumes diffèrent souvent d'une ethnie l'autre. L'émigration connaît aujourd'hui une importance particulière et intéresse les jeunes de sexe masculin.

➤ **Les données économiques du cercle de Nara:**

Il existe dans le cercle de Nara plusieurs activités économiques dont les principales sont : l'agriculture, le commerce, et l'élevage. La ville de Nara constitue un carrefour commercial faisant intervenir en grande partie des commerçants Mauritaniens et des forains du cercle de Nioro et de Bamako.

➤ **Les distances extrêmes de la Carte sanitaire de Nara :**

Le district sanitaire de Nara compte **24** aires de santé dont seulement **9** sont fonctionnelles, c'est-à-dire possédant un CSCOM. Les distances des CSCOM au CSREF en aller-retour pour les deux extrêmes sont respectivement de 56 km et 450 km soit approximativement en terme de temps 1 heure 30 minutes et 17 heures 30 minutes de voyage.

➤ **Tarifications du centre de santé de référence :**

Soins curatifs :

La Consultation médecin s'élève à 1.000 francs CFA

La consultation infirmier 500 francs CFA

Les frais d'hospitalisation s'élèvent de 3.000 à 5.000 francs CFA (pour les malades résidents hors du district sanitaire) et cela quelque soit la durée de l'hospitalisation.

Les frais d'interventions chirurgicales (actes) : varient de 25.000 à 30.000 francs CFA (pour les malades résidents hors du district sanitaire) et cela quelque soit le type d'intervention chirurgicale.

➤ **Les frais d'examens complémentaires :**

LABORATOIRE

Les frais d'examens varient de 600 à 2.500 francs CFA., mais le crachat à la recherche bacille acido-alcool résistant (BAAR) et la sérologie HIV sont gratuits ainsi que les examens para-cliniques pour les malades indigents.

Les examens radiographiques varient de 6.500 francs CFA pour les populations résidant dans le district sanitaire et 7.500 francs CFA pour les non résidents.

Tous les examens complémentaires sont été effectués au laboratoire du centre de santé de référence de Nara.

D) METHODOLOGIE

d-1) Le cadre d'étude :

Ce travail a été effectué dans le centre de santé de référence de Nara, construit en 1992.

➤ Le centre est composé de :

Six (6) unités chargées de la prise en charge clinique des malades:

- Unité de maternité
- Unité de pédiatrie
- Unité de médecine
- Unité de chirurgie
- Un laboratoire d'analyse biomédicale
- Unité de radiographie

De quatre (4) unités chargées d'exécuter des programmes de santé publique :
Programme élargi de vaccination (P.E.V)

Lèpre

Tuberculose

Système d'information sanitaire (S.I.S)

D'une unité hygiène et assainissement

Service social et de l'économie solidaire.

➤ Situation du personnel Socio Sanitaire :

Personnel sanitaire : Le centre de santé de référence est composé de

Trois (3) médecins : un médecin de santé publique et deux médecins généralistes
Trois (3) techniciens supérieurs : Ophtalmologie, dentisterie, et des affaires sociales.

Deux (2) techniciens d'hygiène Assainissement

Un technicien de laboratoire

Six (6) infirmiers (deux (2) infirmiers d'état et quatre (4) infirmiers de premier cycle)

Une sage femme,

Deux infirmières obstétriciennes,

Trois (3) matrones,

Un comptable,

Un Secrétaire,

Un gérant du dépôt des médicaments essentiels,

Deux aides soignants,

Deux chauffeurs,

Quatre (4) manœuvres,

Un gardien,

Personnel du service social :

Un administrateur des affaires sociales

Un technicien supérieur des affaires sociales.

d-2) L'ETUDE

➤ Type d'étude :

Il s'agit d'une étude transversale.

➤ Durée de l'étude :

Notre étude a commencé le premier novembre 2004 ; et s'est achevée le trente avril 05, soit exactement six (6) mois.

➤ Les critères d'inclusion et de non inclusion:

Notre étude a porté sur 30,6% des hospitalisations, ce qui correspond à 153 patients sur 500 attendus annuellement.

➤ Les critères d'inclusion :

Notre étude a porté sur tous les malades qui ont consulté et qui ont bénéficié d'une hospitalisation dans les quatre (4) unités (médecine, chirurgien, pédiatrie, maternité).

➤ Les critères de non inclusion :

Ont été exclu de notre étude, les malades qui ont été mis en observation.

➤ Collectes des données :

Les malades hospitalisés ont été admis en urgence ou à la suite d'une consultation ordinaire ou lors de la garde. Ils sont généralement hospitalisés par les médecins, l'enquêteur (l'interne), les infirmiers, la sage femme ; les infirmières obstétriciennes et les aides soignants.

Tous les malades hospitalisés possèdent une fiche d'hospitalisation sur laquelle est porté l'identité, le diagnostic d'entrée, le diagnostic de sortie, la date d'entrée, les examens complémentaires, la date de sortie, le traitement reçu et les observations, nos renseignements ont été recueillis sur ces fiches. Les coûts ont été calculés le jour de la libération du malade ou le jour de décès du malade. Les renseignements sur l'itinéraire thérapeutique, et les frais de transports ont été demandés directement aux malades.

Les renseignements sur les médicaments sont recueillis à partir des ordonnances de chaque malade le jour de la libération ou du décès du malade. Le traitement antituberculeux est gratuit.

NB

➤ Définition juridique du médicament

En se référent[14] à l'article 511 du code de santé publique ; l'article 34 DECRET n° 21-106 PGRM DU MALI du 15 mars 1991 a défini le médicament comme étant.

Toute substance, drogue, ou composition chimique présentée comme possédant des propriétés curatives ou préventives à l'égard des maladies humaines ou animales, ou tout produit pouvant être administré à l'homme ou à l'animal en vue d'établir un diagnostic médical, restaurer, corriger, ou modifier leurs fonctions organiques.

Ainsi certains produits hygiéniques renfermant des substances vénéneuses ou des substances ayant une action thérapeutique, certains produits diététiques ou biologiques leur conférant des propriétés spéciales en thérapeutique diététique sont aussi considérés comme médicament. En application d'autres dispositions que celle de l'article 511 du code de santé publique, les eaux minérales artificielles, les produits utilisés pour lutter contre les tabacs sont aussi considérés comme médicament.

Le législateur a exclu de la définition du médicament les produits utilisés pour la désinfection des locaux, les prothèses dentaires, les eaux minérales naturelles, le sang humain et ses dérivés.

Dans notre étude nous avons pris en compte les cinq classes de médicament les plus prescrites : les antibiotiques, les anti-inflammatoires, les antiparasitaires, les antihypertenseurs, les antalgiques,

Le coût du traitement :

Ce coût se compose deux parties, le coût direct et le coût indirect, ce coût à été constamment porté sur la fiche d'enquête.

Le coût direct :

Ce coût a été calculé en faisant la somme des dépenses effectuées pour les frais d'hospitalisation, les frais ordonnance, et les frais d'intervention et les frais d'examen complémentaire.

Le coût indirect : Ce coût a été calculé en faisant la somme des dépenses effectuées pour acheter de la nourriture, payé le transport, et les autres frais.

Le coût total payé :

Ce coût est obtenu en faisant la somme de coût direct et de coût indirect.

➤ **La fiche d'enquête:**

Pour mener cette étude nous avons établi une fiche d'enquête sous forme de questionnaire porté en annexe. Elle comprend trois parties (3).

Une partie concernant l'identité du malade.

Une partie concernant la prise en charge

Une partie concernant le recours aux soins.

➤ **ANALYSE DES DONNEES :**

Les données ont été saisies et analysées sur le logiciel épi 6info. Le test statistique kh2 a été utilisé. La valeur attendue $P \leq 0.005$ est considérée comme statistiquement significative. Les tableaux ont été faits sur le logiciel word.

E) RESULTATS

Tableau 1 :Répartition des patients selon la tranche d'âge

Tranche d'âge	Nombre	Pourcentage (%)
0 – 15 ans	41	26.8
16 – 30 ans	47	30.7
31 – 45 ans	17	11.1
Supérieur à 45 ans	48	31.4
Total	153	100

L'âge minimum est d'un an et le maximum est 80 ans. La moyenne d'âge est de 26 ans.

Tableau 2 :Répartition des patients selon le sexe

Sexe	Nombre	Pourcentage (%)
Masculin	83	54.2
Féminin	70	45.8
Total	153	100

La majorité des patients sont de sexe masculin 54.2%

Tableau 3 :Répartition des patients selon l'ethnie

Ethnies	Nombre	Pourcentage (%)
Maures	56	36.6
Sarakolé	40	26.1
Peuhl	38	24.8
Bambara	8	5.2
Autres ethnies	11	7.2
Total	153	100

Les maures constituent la majorité 36,6%

Tableau 4 : Répartition des patients par commune

communes	Nombre	Pourcentage (%)
NARA	64	41.8
Les(10) autres communes	69	45.1
République islamique de Mauritanie	20	13.1
Total	153	100

La majorité des populations sont venus des (10) autres communes du cercle de Nara soit 45.1%

Tableau 5 : Répartition des patients selon la profession :

Professions	Nombre	Pourcentage (%)
Ménagères	61	39.9
Sans professions	35	22.9
Cultivateurs	22	14.4
Eleveurs/Bergers	16	10.5
Commerçants	9	5.9
Artisans/ Ouvriers	7	4.6
Fonctionnaires/Retraités	3	2.0
Total	153	100

Les ménagères constituent la majorité soit : 39.9%

Les fonctionnaires/Retraités constituent la minorité soit : 2.0%

Les sans professions représentent 22.9% car il s'agit des enfants en bas age et les vieilles personnes qui ne travail pas.

Tableau 6 : Répartitions des patients selon la scolarisation

Scolarisation	Nombre	Pourcentage (%)
Non scolarisés	143	93.5
Scolarisés	10	6.5
Total	153	100

La majorité des patients ne sont pas scolarisés 93.5 %

Les patients scolarisés représentent 10%

Tableau 7 : Répartitions des patients selon le motif d'hospitalisation

Motif d'hospitalisation	Nombre	Pourcentage (%)
Maladies infectieuses	71	46.4
VIH/SIDA	4	2.6
Pathologies médicales	34	22.2
Pathologies chirurgicales	29	19.0
Pathologies gynéco-obstétriques	15	9.8
Total	153	100

Les pathologies infectieuses constituent le principal motif d'hospitalisation 46.4%

Les pathologie gynéco-obstétriques constituent 9.8%

Le VIH/SIDA constituent 2.6%

Tableau 8 : Répartition des patients selon la confirmation du diagnostic d'entrée

Confirmer	Nombre	Pourcentage (%)
Oui	138	90.2
Non	15	9.8
Total	153	100

Les diagnostics d'entrée sont confirmés 90.2%. Il s'agit de des diagnostics confirmés soit cliniquement et à l'aide d'un examen complémentaire.

Les diagnostics non confirmés représentent 9.8%

ANALYSE THERAPEUTIQUE APPLIQUEE

Tableau 9 : Répartition des patients selon la prescription des antibiotiques en fonction de la dénomination :

Antibiotiques	Nombre	Pourcentage (%)
Pas prescrit	12	7,8
Spécialité	9	5,9
DCI	103	67,3
Spécialité et DCI	29	19,0
Total	153	100

L'antibiothérapie représente 92,2%

La majorité des patients (103) ont reçu des antibiotiques en DCI uniquement 67,3% contre (9) patients 5.9% en spécialité uniquement.

Tableau 10 : Répartition des patients selon la prescription des Anti-inflammatoires en fonction de la dénomination

Anti-inflammatoires	Nombre	Pourcentage (%)
Pas prescrit	99	64.7
Spécialité	29	19.0
DCI	23	15.0
Spécialité et DCI	2	1.3
Total	153	100

35.3% des patients ont reçu des anti-inflammatoires.

29 patients ont reçu des anti-inflammatoires prescrits en spécialité uniquement (19.0%), contre 2 patients (1.3%) en DCI plus spécialités

Tableau 11 : Répartition des patients selon la prescription des Antipyrétique en fonction de la dénomination

Antipyrétiques	Nombre	Pourcentage (%)
Pas prescrit	98	65
Spécialité	13	8.5
DCI	42	27.5
Spécialité et DCI	0	0
Total	153	100

36% des patients ont reçu des antipyrétiques

42 patients ont reçu des antipyrétiques prescrits en DCI uniquement (27.5%), contre 13 patients (8.5%) en spécialité.

Tableau 12 : Répartition des patients selon la prescription des Antiparasitaires en fonction de la dénomination :

Antiparasitaires	Nombre	Pourcentage (%)
Pas prescrit	33	21.6
Spécialité	6	3.9
DCI	107	69.9
Spécialité et DCI	7	4.6
Total	153	100

78.4% des patients ont reçu des anti-parasitaires.

La majorité des patients ont reçu des antiparasitaires en DCI uniquement 69.9%, contre 3.9% en spécialité

Tableau 13 Répartition des patients selon la prescription des Anti-hypertenseurs en fonction de la dénomination :

Anti-hypertenseurs	Nombre	Pourcentage (%)
Pas prescrit	145	94.8
Spécialité	3	2.0
DCI	5	3.2
Spécialité et DCI	0	0.0
Total	153	100

5.2% des patients ont reçu des antihypertenseurs

5 patients ont reçu des antihypertenseur prescrits en DCI uniquement 3.2%, contre 3 patients 2.0% en spécialités

Tableau 14 : Répartition des patients selon la prescription des Antalgiques en fonction de la dénomination :

Antalgiques	Nombre	Pourcentage (%)
Pas prescrit	133	86.9
Spécialité	17	11.1
DCI	3	2.0
Spécialité et DCI	0	0.0
Total	153	100

13.1% des patients ont reçu des antalgiques

17 patients ont reçu des antalgiques prescrits en spécialité uniquement 11.1% contre trois 3 en DCI (2%)

Tableau 15 : Répartition des patients selon le pronostic

Pronostic	Nombre	Pourcentage (%)
Guérison	113	73.9
Etat satisfaisant	25	16.3
Référé	5	3.3
Décès	10	6.5
Total	153	100

La majorité des patients ont obtenu la guérison (73.9%)

Les décès représentent (6.6%)

Tableau 16 : Répartition des patients selon les frais d'ordonnance

Frais d'ordonnance	Nombre	Pourcentage (%)
0-10.000	39	25.5
10.001-20.000	66	43.1
20.001-30.000	35	22.9
30.001-40.000	3	2.0
40.001 et plus	10	6.5
Total	153	100

La majorité des patients ont payé entre 10.001 et 20.000 francs CFA (43.1%)

Seulement 2% ont payé entre 30.001 et 40.000 francs CFA

la moyenne est de 18.792,9 francs CFA.

Total 2.875.315 francs CFA

Maximum 63.865 francs CFA

Minimum 1.530 francs CFA

Tableau 17 : Répartition des patients selon les frais d'examens complémentaires

Frais d'examen complémentaire	Nombre	Pourcentage (%)
600-10.000	110	71.9
10.001-20.000	6	3.9
20.001-30.000	0	0
30.001-40.000	1	0.7
40.001 et plus	36	23.5
Total	153	100

La majorité des patients ont payé entre 0 et 10.000 francs CFA (71.9%)

Seulement (0.7%) ont payé entre 30.001 et 40.000 francs CFA

Total 500.100 francs CFA

Maximum 65.000 francs CFA

Moyenne 3.268,627 francs CFA

Minimum 600 francs CFA

Tableau 18 Répartition des patients selon le coût direct (frais, d'hospitalisation, d'ordonnance, d'intervention, d'examen complémentaire)

Coût direct	Nombre	Pourcentage (%)
0-10.000	8	5.2
10.001-20.000	53	34.6
20.001-30.000	40	26.1
30.001-40.000	17	11.1
40.001 et plus	35	22.9
Total	153	100

La majorité des patients ont payé entre 10.001 et 20.000 francs CFA (34.6%)

Seulement (5.2%) ont payé entre 0 et 10.000 francs CFA

LA moyenne est de 29.427,2 francs CFA. Total 4.502.370 francs CFA

Maximum 129.810 francs CFA Minimum 3.600 francs CFA

Tableau 19 : Répartition des patients selon les frais de nourritures

nourritures	Nombre	Pourcentage (%)
0-10.000	115	75.2
10.001-20.000	25	16.3
20.001-30.000	6	3.9
30.001-40.000	2	1.3
40.001 et plus	5	3.3
Total	153	100

La majorité a payé entre 0 et 10.000 francs CFA soit 75.2%

Seulement 1.3% ont payé entre 30.001 et 40.001 francs.

La moyenne est de 9.222,1 francs CFA

Total 1.410.985 francs CFA

Minimum 0 francs CFA Maximum 75000 francs CFA

Tableau 20 : Répartition des patients selon les frais de transports

Transport	Nombre	Pourcentage (%)
Pas Payé	69	45.1%
100-10.000	67	43.8%
10.001-20.000	9	5.9%
20.001-30.000	4	2.6%
30.001-et plus	4	2.6%
Total	153	100

La majorité des patients n'ont pas payé le transport (45.1%)

43.8% des patients ont payé entre 100 et 10.000 francs CFA

Seulement 2.6% ont payé entre 30.001 francs CFA et plus, La moyenne est de

4.612,745 francs CFA, Total 705.750 francs CFA, Minimum 100 francs CFA

Maximum 50.000 francs CFA

Tableau 21 : Répartition des patients selon le coût indirect (frais de nourriture, de transport, et autres frais

Coût indirect	Nombre	Pourcentage (%)
0-10.000	82	53.6
10.001-20.000	40	26.1
20.001-30.000	12	7.8
30.001-40.000	10	6.5
40.001 et plus	9	5.9
Total	153	100

La majorité des patients ont payé entre 0 et 10.000 francs CFA (53.6%)

Seulement (5.9%) ont payé entre 30.001 et 40.000 francs CFA

la moyenne est de 14.948 francs CFA.

Total 2.287.195 francs CFA

Minimum 0 francs CFA Maximum 97.000 francs CFA

Tableau 22 : Répartition des patients selon le coût total de la prise en charge (coût direct et indirect)

COUT TOTAL	Nombre	Pourcentage (%)
4100-20.000	24	15.7%
20.001-40.000	62	40.5%
40.001-et plus	67	43.8%
Total	153	100

La majorité des patients (43.8%) ont payé entre 40.001 francs CFA et plus

Seulement 15.7% ont payé entre 0 et 20.000 francs CFA

La moyenne est 43.825 francs CFA.

Total est de 6.705.335 francs CFA Minimum est de 4.100 francs CFA

maximum est 147.335 francs CFA

Tableau 23 : Répartition des patients selon le recours aux soins

RECOURS AUX SOINS	Nombre	Pourcentage (%)
Automédication	12	7,8
Traditionnel	3	2,0
Moderne	43	28,1
Deux recours	23	15.0
Automédication, traditionnel, moderne	33	21.6
Aucun recours	39	25.5
Total	153	100

La majorité des patients ont fait un traitement moderne 28.1%
Seulement 2% ont fait un traitement traditionnel.

Tableau 24 : Répartition des patients selon la durée de l'hospitalisation

Durée	Nombre	Pourcentage (%)
1 semaine	126	82.4
≥J8	27	17.6
Total	153	100

La majorité des patients hospitalisés 126 ont fait une semaine
La moyenne 5,6 jours
Total 858 jours
Minimum 1 jour
Maximum 30 jours

TABLEAUX ANALYTIQUES/

Tableau 25 :Pathologies et coût total de prise en charge

Pathologies	Coût total			Total
	0-20.000	20.001-40.000	40.001et plus	
Infectieuses	18	35	18	71
VIH SIDA	1	1	2	4
Médicales	2	19	13	34
Chirurgicales	2	3	24	29
Gynéco obstétriques	1	4	10	15
Total	24	62	67	153

$P= 0.000$ $kh^2 =37,17$ il y a une différence statistiquement significative entre pathologie et coût total de prise en charge.

67 patients ont payé plus de 40.001 francs CFA

62 patients ont payé entre 20.001 et 40.000 CFA

Seulement 24 patients ont payé entre 0 et 20.000 francs CFA

Tableau 26 : Recours aux soins et pathologies

Recours aux soins	pathologies					Total
	infectieuses	VIH/SIDA	médicales	chirurgicales	Gynéco-obstétriques	
Automédication uniquement	6	0	2	3	1	12
Traditionnel uniquement	1	0	1	1	0	3
Moderne uniquement	25	0	10	3	5	43
Deux recours sus cités	12	1	4	5	1	23
Automédication traditionnelle moderne	13	2	14	2	2	33
Aucun recours	14	1	3	15	6	39
Total	71	4	34	29	15	153

P= 0.26 kh2=26.13 une valeur attendue est < à 5 cette différence est statistiquement non significative

Tableau 27 :Pathologie et sexe

Pathologies	sexe		Total
	Masculin	Féminin	
Infectieuses	39	32	71
VIH SIDA	3	1	4
Médicales	16	18	34
Chirurgicales	25	4	29
Gynéco obstétriques	0	15	15
Total	83	70	153

$P=0.000$ $\chi^2=31.13$ cette différence est statistiquement significative.

Les pathologies infectieuses totalisent **71** patients dont **39** de sexe masculin et **32** de sexe féminin.

Le VIH/SIDA totalise **4** patients dont **3** de sexe masculin et **1** de sexe féminin

Les pathologies chirurgicales totalisent **29** patients dont **25** de sexe masculin et **4** de sexe féminin.

Tableau 28 :Pathologies et ages

Pathologies	Ages				Total
	0-15 ans	16-30 ans	31-45 ans	46 et plus	
Infectieuses	28	17	8	18	71
VIH SIDA	0	1	3	0	4
Médicales	7	11	3	13	34
Chirurgicales	5	9	1	14	29
Gynéco obstétriques	1	9	2	3	15
Total	41	47	17	48	153

$P=0.000$ $kh^2=36.67$ une valeur attendue est $< à 5$ cette différence est statistiquement non significative

La majorité des patients hospitalisés pour pathologies infectieuses ont entre 0-15 ans

La majorité des patients hospitalisés pour pathologies médicales et ou chirurgicales ont 46 ans et plus

La majorité des patientes hospitalisées pour pathologies gynéco obstétriques ont la tranche d'âge 16-30 ans

Tableau 29 : Frais de nourritures et durée d'hospitalisation

Frais de nourritures	Durée d'hospitalisation		Total
	1 semaine	≥J8	
0-10.000	107	8	115
10.001-20.000	15	10	25
20.001-30.000	4	2	6
30.001 et plus	0	7	7
Total	126	27	153

P=0.000 kh²=51.32 une valeur attendue est < à 5 cette différence statistique non significative

La majorité des patients 107 hospitalisés entre pour une semaine ont payé entre 0 et 10.000 francs CFA.

La majorité des patients qui ont plus de 8 jours d'hospitalisations ont payé entre 10.001 et 20.000 francs CFA.

Tableau 30 : Age et coût direct

Age	Coût direct					total
	0-10.000	10.001-20.000	20.001-30.000	30.001-40.000	40.001-et plus	
0-15	6	17	12	3	3	41
16-30	1	15	14	6	11	47
31-45	1	10	4	1	1	17
>45	0	11	10	7	20	48
Total	8	53	40	17	35	153

P=0,001 kh²=32.19 cette valeur est statistiquement significative.

La majorité des patients hospitalisés en pédiatrie ont payé entre 10.001 et 20.000 francs CFA.

Tableau 31 Coût direct et pathologies

Coût direct	pathologies					total
	infectieuses	VIH/SIDA	médicales	chirurgicales	Gynéco-obtétriques	
0-10.000	7	1	0	0	0	8
10.001-20.000	28	1	16	5	3	53
20.001-30.000	24	2	10	2	2	40
30.001-40.000	6	0	6	4	1	17
40.000 et plus	6		2	18	9	35
Total	71	4	34	29	15	153

P=0,000 kh2=36.02 cette valeur est statistiquement significative.

La majorité des patients hospitalisés pour pathologies infectieuses ou médicales ont payé entre 10.000-20.000 francs, or ceux des pathologies chirurgicales ou gynéco-obstriques ont payé plus de 40.000 francs CFA.

F) COMMENTAIRES ET DISCUSSIONS

Notre étude a permis de dégager les pathologies responsables des hospitalisations dans les quatre (4) unités. Il ressort que les pathologies infectieuses constituent le principal motif d'hospitalisation avec 46.6 % les pathologies médicales 22.2% les pathologies chirurgicales 19% les pathologies gynéco-obstétriques 9.8% et le VIH/SIDA 2.6% .Les coûts qui sont liés à la prise en charge et le recours aux soins des malades avant leurs hospitalisations.

Analyse de la prescription

Notre étude a révélé que les antibiotiques, les antipyrétiques, les antiparasitaires, les antihypertenseurs sont beaucoup plus prescrits en DCI cela s'explique par la politique sanitaire du Mali, qui accorde une place importante à la promotion des médicaments en DCI qui coûtent moins cher donc accessibles à la majorité de la population. Certains malades ont bénéficié d'une couverture d'antibiotique pour prévenir les risques d'infections nosocomiales dans un contexte d'hygiène très déficiente.

Cependant, comparativement à d'autres études sur les antibiotiques réalisées, notre pourcentage d'antibiotiques (92,2%) s'est révélé supérieur.

Il s'agit entre autre de l'étude de Goundourou en 1992 qui a donné un taux de prescription bas 32,14% [11].

Une étude menée au Congo a donné 37,3% [12] ; au Burkina il est de 62,5% [13]

En France 21,1%, aux USA 29,4% [14] ; au Koweït 19% [15].

Ce faible taux de prescription dans les pays comme la France, les USA et le Koweït s'explique par l'existence d'un système de contrôle de l'antibiothérapie dans la majorité de ces pays, qui disposent des moyens d'examen complémentaires de hautes précisions pour poser le diagnostic étiologique.

Une étude menée en 2003 par Dr Haïdara Alpha plaçait le Mali au deuxième rang, car avait trouvé un taux global de 73,41% au niveau de quatre CSCOM (ASACOBABA 77,88% ; ASACOBONIABA 76,43% ; ASACOLA 69,96% ; ASACOBABA 69,36%) [16].

Une autre étude menée par **O.CISSE** avait trouvé un taux de 84.9%

Dans notre étude le taux d'antiparasitaires est de 78.8% contre 68.47% dans l'étude de **O.CISSE**, cette différence peut s'expliquer par le fait que certains de nos patients ont bénéficié d'une couverture d'anti-parasitaire pour prévenir les risques d'infections nosocomiales dans un contexte d'hygiène très déficiente

Toujours chez **O.CISSE** [17] le taux d'analgésiques est de 43.7% contre 49.1% la somme des taux d'analgésiques et antipyrétiques dans notre étude cela est du probablement à la différence de la taille des deux échantillons.

Nous remarquons que les taux de Dr Haïdara tournent autour de notre résultats en DCI 67.3% sur un taux global de 92.2% ceci s'explique par le fait qu'il n'existe pas de CSCOM central dans la ville de Nara or 41.8% de nos patients proviennent de l'aire de santé de Nara.

Les associations DCI plus spécialité s'expliquent lorsque deux antibiotiques synergiques sont prescrits dont l'un est en DCI et/ou en spécialité : Exemple AMPICILLINE+GENTAMICINE

Les anti-inflammatoires sont plus prescrit en spécialité cela s'explique par la prescription des AIS qui ont un effet anti-inflammatoire plus puissant que les AINS leur association se justifie par le fait que les AIS plus onéreux et le bilan d'une corticothérapie au long court n'étant pas faisable on passe des AIS aux AINS lorsque la réaction inflammatoire est maîtrisée.

Les antalgiques sont plus prescrits en spécialité que leurs formes DCI Cela semble expliquer par la disponibilité de cette classe en spécialité.

Les associations d'anti-parasitaires s'expliquent chez les patients poly parasités par exemple PALUDISME ET DIARRHEE PARASITAIRE chez le même patient.

Le Recours aux soins :

Dans notre étude l'ensemble des recours représentent 74.5% (124 patients), parmi ceux-ci 28.1% (43 patients) ont fait un traitement moderne avant leurs hospitalisations. Il s'agit des patients qui ont consulté dans un cscm, en Mauritanie, chez un agent de santé à domicile, ou un supposé agent de santé, qui se déplace de village en village.

Le traitement traditionnel représente 2% contre 6% l'étude de **O.M[18]**, cette différence s'explique par la concentration des tradipraticiens à Bamako. L'étude de **Akin** et **Ale** affirme cette hypothèse. Ces deux auteurs notent cependant que si la distance au praticien traditionnel le plus proche augmente, la probabilité de consulter le secteur moderne s'accroît de manière substantielle[19].

Dans notre étude 28,1% des patients ont eu recours à la médecine moderne contre 48.7% chez **O.M [18]** et 57% chez Diallo **B.A [20]**

Ces différences s'expliquent par l'absence de CSCOM dans les aires non fonctionnelles principalement l'aire de santé de Nara.

Coûts des prestations fournies

Avec une moyenne de 18792.9 francs CFA, la majorité des patients ont payé entre 10.001 et 20.000 francs CFA comme frais d'ordonnance et cela quelque soit le motif d'hospitalisation. Ce coût modéré s'explique donc par la prescription du quasi totalité des ordonnances en DCI. Nous estimons que ce coût aurait pu dépassé les 18.792,9 francs CFA, si les ordonnances étaient prescrites en spécialités dans le délais de 5,6 jours d'hospitalisations.

Dans les hôpitaux nationaux, le coût moyen des ordonnances d'un malade opéré ou hospitalisé dans un service de médecine s'élève respectivement à 30.000 francs CFA et 13.000 francs CFA. Ces chiffres chutent à 10.000 et 4500 francs CFA. Dans la même étude les chiffres sont de l'ordre de 7.425 et 3.015 francs CFA au centre de santé de Bandiagara[21], mais cette étude a été réalisée avant la politique sectorielle de santé.

Financement des coûts récurrents de la santé au Mali [22]

Le coût moyen par malade hospitalisé à Nioro et à San était respectivement 29.293 CFA et 6.676 francs CFA en 1986 contre 29.427,7 francs CFA dans notre étude.

Il y a presque une égalité entre le coût moyen direct de notre étude et celui de Nioro, cela pourrait s'expliquer par le fait qu'il y a une similitude des motifs d'hospitalisation et le plateau technique dans les deux localités, nous pouvons argumenter cette hypothèse en disant que Nara et Nioro sont deux cercles du Sahel qui ont les mêmes populations partant de là les mêmes problèmes de santé.

Le coût moyen par malade hospitalisé pour l'ensemble des hôpitaux du Mali en 1986 était de 38.827 francs CFA contre 29.427,2 francs CFA ; cette étude a été réalisée avant la politique sectorielle de santé et de population au Mali et la dévaluation du francs .

Chez Diallo B.A [20] : le coût moyen de prise en charge est 188.499 francs CFA après que les hôpitaux soient des EPA alors que ce même coût était 38.827 francs CFA pour l'ensemble des hôpitaux du Mali contre 43.825 francs CFA dans notre étude.

Chez Sylla [23].M coût moyen de prise en charge des infections respiratoires aigues bases est de 21.725 francs CFA ; contre 29.427,2francs CFA.

G) RECOMMANDATIONS

Au personnel socio-sanitaire :

- Eduquer, informer et sensibiliser la population contre l'ascension du VIH /SIDA
- Informer la population contre les méfaits de l'automédication.
- Etre assidu et motivé dans la délivrance des soins.
- Eduquer, informer, et sensibiliser les accompagnants par rapport à l'hygiène individuelle, collective, et intra- hospitalière.

Aux autorités sanitaires communales et l'Etat

- Augmenter la couverture sanitaire en accélérant la construction des CSCOM dans les aires non fonctionnelles.
- Doter le centre de santé d'une salle de réanimation pour améliorer la prise en charge et le pronostic des pathologies graves.
- Combler le déficit de personnel.
- Renforcer le plateau technique du laboratoire notamment L'hémoculture pour préciser le diagnostic étiologiques des pathologies infectieuses et l'antibiogramme, afin d'éviter les prescriptions abusives des antibiotiques qui coûtent chers aux malades.
- Doter le centre de santé de référence d'un appareil échographique

H) CONCLUSION

Malgré une superficie large 30.000km²(soit 1/3 de celle de la région de Koulikoro), une couverture sanitaire faible (neuf aires fonctionnelles sur 24) le traitement moderne demeure le premier recours au cours d'un épisode de maladie. Les principaux motifs d'hospitalisation sont : les pathologies infectieuses le VIH/SIDA, les pathologies médicales, les pathologies chirurgicales, les pathologies gynéco-obstétriques.

Les antibiotiques, les anti-parasitaires, les anti-hypertenseurs anti-pyrétiques sont plus prescrits en DCI, or les anti-inflammatoires et les antalgique en spécialité.

Le coût moyen des ordonnance est 18792.9 francs CFA

Le coût moyen de prise en charge globale est de 43.825 francs CFA

La durée moyenne de séjour d'hospitalisation est de 5,6 jours.

I) BIBLIOGRAPHIE :

1-Consommations et coûts de traitement des affections chirurgicales courantes à l'hôpital régional de sikasso.

2-La réforme du secteur : Santé au MALI, 1989- 1996
Zakaria Maiga, Fatoumata Troré Nafô et Abdelwahed El Abassi

3-Résumé du cadre conceptuel du système de Référence/Evacuation dans le cercle de Nara.

4- PNUD : Rapport mondial sur le développement humains <<faire disparaître l'extrême pauvreté>> **2003**

5-Enquete démographique et de santé au Mali (EDSIII) juin 2002

6- Physionomie de la prescription médicamenteuse dans un pays en voie de développement : cas du service socio-sanitaire de kolokanie.

7-Etude de la qualité des consultations curatives et prénatales :
CSCOM de l'Hippodrome en commune II du district de Bamako
Thèse médecine : Laure Djoutsop Dongmo

8-Etude du coût des prestations de la chirurgie générale et pédiatrique au service des urgences chirurgicales au CHU Gabriel Touré.

9-Qualité et accès aux soins en milieu urbain.

10-Schéma d'aménagement et de développement de cercle : Nara. Conseil de cercle de Nara.

11-Goundourou : thèse pharmacie « A propos de l'intérêt des quinolones dans le traitement des infections urinaires : cas du service d'urologie de L'H PG

12- http://www.microbes-edu.org/etudiant/antibio_1.html

13- http://www.Gérant\Echange_Gérant\les_antibiotiques.htm

14-<http://www.med.univ-rennes1.fr/antibio>

15-<http://www.med.univ-rennes1.fr/antibio>

16-**Haidara Alpha** : Analyse de la prescription d'antibiotique dans les centres de santé communautaire du district de Bamako de ASACOBABA, ASACOBANIABA, ASACOLA, ASACOBABA
Thèse d'état pharmacie.

17-**Cissé O** thèse pharmacie

Etudier la consommation des Antibiotiques ; Antipaludiques ; Antiparasitaires ; Analgésiques et des objets de pansement à l'Infirmierie Hôpital de Kati (IHK) du 1^{er} novembre 2003 au 29 février 2004.

18-**Oumar Magassouba** :

Evaluation des prestations fournies dans le service de médecine interne AB et CD et de leur coût de l'hôpital national du point G

Thèse médecine

19-L'influence de la participation financière sur la demande de soins de santé : une aide à réflexion pour les pays les plus démunis **1993**.

Guy Garrin, Jean Perrot, Fabrice Sergent,

Bureau de la coopération internationale : OMS Genève.

20- **DialloB.A**

Coûts et itinéraires des malades des patients hospitalisés au service de cardiologie hôpital Gabriel Touré.

Thèse médecine

21-Se soigner au Mali : problème des nomades dans le gourma 1993.

Joseph Brunet-jailly

22-Financements des coûts récurrents de la santé au Mali.

Joseph Brunet-jailly, Seydou O Coulibaly, Kafing Diarra, Amadou Koita OMS.

23 - **Sylla. M**

Infections respiratoires aiguës prises en charge en milieu pédiatrique à Bamako.

Thèse de médecine.

J) LOCALISATION ET RESUME

Prénom : Siaka

Nom : CISSE

Année : 2005-2006

Ville : Bamako

Pays d'origine : Mali

Titre :

Coûts et recours aux soins des patients hospitalisés au centre de santé de référence de Nara : Etude portant sur 153 patients

Lieu de dépôt : bibliothèque de la faculté de médecine de pharmacie et d'odontostomatologie.

Secteur : Santé publique

RESUME

Une enquête prospective concernant l'ensemble des patients hospitalisés au CSREF de Nara a été menée le 1 / 11/ 04 et s'est achevée le 30/ 04/05 soit exactement 6 mois. On note 153 patients soit 30.6 % des hospitalisations attendus annuellement.

L'âge moyen est de 26 ans. Aucune influence de saison n'a été notée

La majorité des patients proviennent des **(10)** autres communes 45.1%.

La République islamique de Mauritanie 13.1%

Les ménagères constituent 39.9 %

Les non scolarisés constituent 93.5%

Les pathologies infectieuses constituent le principal motif d'admission 46.4 %

Le VIH / SIDA 2.6%

Les pathologies médicales 22.2%

Les pathologies chirurgicales 19%

Les pathologies gynéco-obstétriques 9.8%

Les diagnostics confirmés 90.2%

Les diagnostics non confirmés 9.8%

92.2% des patients ont reçu des antibiotiques DCI= 67.3% spécialité =5.9%

DCI + spécialités=19%

35.3% des patients ont reçu des anti-inflammatoires DCI =15 % spécialité= 19%

DCI +spécialité= 1.3%

36% des patients ont reçu des antipyrétiques DCI= 27.5% spécialité =8.5%et

79.4% des patients ont reçu des anti-parasitaires DCI 69.9% Spécialité 6.9%

DCI +spécialité 4.6%

5.2% des patients ont reçu des anti-hypertenseurs

13.1% des patients ont reçu des antalgiques DCI =2% spécialité=11.1%

A la fin de l'hospitalisation

73% des patients sont guéris

6.5% sont décédés

Le coût moyen des ordonnances est de 18.793 francs CFA

Le coût moyen des examens complémentaires 3.268,6 francs CFA

Le coût moyen direct 14.948 francs CFA

Le coût moyen des frais de nourriture 9.222 francs CFA

Le coût moyen du transport 4612 francs CFA

Le coût moyen indirect 29.427 francs CFA

Le coût moyen de prise en charge total 43.825 franc CFA

74.5% des patients ont soit fait un, deux ou trois recours.

La durée moyenne de séjour est de 5,6 jours.

Mots clés :

Hospitalisation, pathologie, patients, coûts, recours, durée.

k) ANNEXE

➤ Provenance des malades par communes et ou LA REP de Mauritanie

Communes	Fréquence	Pourcentage (%)
Nara	64	41.8
Koronga	18	11.8
Dilly	17	11.1
Goumbou	12	7.8
Guenéibé	9	5.9
Guiré	3	2.0
Boulal	3	2.0
Ballé	2	1.3
mourdiah	2	1.3
fallou	3	2.0
allahina	0	0
Rép de Mauritanie	20	13.1
TOTAL	153	100

LES MOTIFS D'HOSPITALISATIONS

PATHOLOGIES INFECTIEUSES =71

Broncho-pneumopathies=20

Fièvre typhoïde=8

Infections néo-natales=1

Maladies diarrhéiques=4

Méningites=5

Paludisme=27

Paludisme plus fièvre typhoïde=1

Broncho-pneumopathies plus paludisme=1

Infections urinaire=4

VIH SIDA=4

PAHOLOGIES MEDICALES =34

A- Hépathe-gastro-entérologie=6

Cirrhose probable=2

Syndrome ulcéreux=4

B- Pathologies cardio-vasculaires=6

C- Pathologies psychiatriques=1

Syndrome dépressif=1

D -Pathologies neurologiques=3

E- Dermatoses et lèpre=5

F- Endocrinologie=2

Diabète=2

H- Anémie=8

I Autres pathologies médicales =3

Intoxication aux pesticides=1

Malnutrition proteino-energetique=1

Noma=1

PATHOLOGIES CHIRURGICALES= 29

Accidents des voies publiques /Coup et blessure volontaire=7

Les brûlures=2

Eventrations=2

Les hernies=16

Plaies=2

PATHOLOGIES GYNECO-OBSTETRIQUES=15

Accouchement par césarienne=3

Les dystocies=2

Eclampsie=1

Menace d'accouchement prématuré/ avortement spontané=2

Hémorragie de la délivrance=2

Prolapsus utérin=5

Les frais d'examens complémentaires en francs CFA

Numération formule sanguine (NFS)=1000

Selle POK=1000

Albumine sucre=2500

Glycémie=1000

Examen cyto bactériologique des urines (ECBU)=1000

Frottis vaginal=1000

BW=1000

Goutte épaisse=600

Test d'Emmel=1000

Examen du liquide céphalo-rachidien (LCR)=1000

Sérologie Widal=2000

Crachat à la recherche de BAAR=0

Sérologie HIV=0

Sérologie HBS=2500

Sérologie toxoplasmose=1000

FICHE D'ENQUETE

NUMERO D'ORDRE...../..../..../

I) IDENTITE DU MALADE

Nom...../ Prénom..... /

age...../..../..../

Sexe /.../

Masculin=1 Féminin=2

Ethnie /.../

Maure=1 Sarakolé=2
Peuhl=3 Bambara=4 Autres=5

PROVENANCE (COMMUNE)..... / .../..../

Nara=1 Dabo (Boulal)=7
Ballé (dogofry)=2 Wagadou (Goumbou)=8
Fallou =3 Guénébé=9
Dilly=4 Giré=10
Koronga=5 Mourdiah=11
Hallahina=6 République de Mauritanie=12

PROFESSIONS..... /.../..../

Cultivateurs =1 Eleveurs /Berger=2
Commerçants=3 Art issants/Ouvriers/ Tailleurs=4
Ménagères=5 Sans profession=6

SCOLARISATION /.../

Non scolariser=1 Scolariser=2

II) PRISE EN CHARGE

A) unités d'hospitalisations./..../

Médecine=1 Chirurgie= Pédiatrie=3 Maternité=4

B) Motifs d'hospitalisations./...../...../

Paludisme=1 Méningite=2 Maladies diarrhéiques=3

Broncho-pneumopathies=4 Malnutritions protéino-énergétique=5

VIH/SIDA=6 Cirrhose=7 Diabète=8

Pathologies cardio-vasculaires=9 Anémie=10 fièvre typhoïde=11

Les dermatoses et la lèpre=12 Les neuropathies=13

Paludisme plus fièvre typhoïde=14

Hypertrophie de la prostate=15

Broncho-pneumopathie plus le paludisme=16

Pathologies uronéphrologiques=17 Hernies inguinales=18

Prolapsus utérin=19 Plaies=20

Accidents des voies publiques=21 /Coûts et blessures volontaires=21

Césariennes=22 Fracture=23 Hydrocèle=24 Brûlures=25

Menaces d'avortements=26/Avortement spontanée=26

Hémorragies de la délivrance=27 Éclampsie=28

Infections néo-natales=29 Syndrome ulcéreux=.30

Pathologie psychiatrique=31 Dystocies=32

Éventrations=33 Intoxication=34 Noma=35

C) Elément de surveillance

Température : entrée.....sortie.....

TA entrée.....sortie.....

Etat général entrée.....sortie.....
Bon =1 passable=2 mauvais=3

Poids entrée.....sortie.....

D) Examens complémentaires

Examens laboratoires/...../

Fait=1

non fait=2

Résultats normaux=1

anormaux ou positifs=2

Numération formule sanguine (NFS)=

Selle POK=

Albumine sucre=

Glycémie=

Examen cyto bactériologique des urines (ECBU)=

Frottis vaginal=

BW=

Goutte épaisse=

Test demmel=

Ponction du liquide céphalorachidien (LCR)=

Sérologie Widal=

Crachat à la recherche de BAAR=

Sérologie HIV=

Sérologie HBS=

Sérologie toxoplasmose=2

Examens radiographiques...../...../

Fait=1 non fait=2

Résultats normaux=1 anormaux=2

Radiographie du thorax=

Radiographie de l'abdomen de sans préparation (ASP)=

Radiographie de la rachi=

Radiographie du fémur=

Radiographie du crâne=

Radiographie de la jambe=

E) Confirmation diagnostic d'entrée..... /.... /

Oui=1 Non=2

F) Diagnostic de sortie/..../..../

G) Traitement

Antibiotiques...../...../

Prescrit DCI=1 Spécialité=2 DCI+Spécialité=3

Non prescrit=4

Anti-inflammatoires..... /...../

Prescrit DCI=1 Spécialité=2 DCI+Spécialité=3

Non prescrit=4

Anti-pyrétiques...../...../

Prescrit DCI=1 Spécialité=2 DCI+Spécialité=3

Non prescrit=4

Anti-parasitaires...../...../

Prescrit DCI=1 Spécialité=2 DCI+Spécialité=3

Non prescrit=4

Anti-hypertenseurs...../...../

Prescrit DCI=1 Spécialité=2 DCI+Spécialité=3

Non prescrit=4

Antalgiques...../...../

Prescrit DCI=1 Spécialité=2 DCI+Spécialité=3

Non prescrit=4

Autres médicaments...../...../

Prescrit DCI=1 Spécialité=2 DCI+Spécialité=3

Non prescrit=4

H) Evolution : /.... /

Guérison=1 Décès=2 Etat satisfaisant=3 Référé=4

I) Durée d'hospitalisation : /.... /.... /

J) Coûts des traitements en francs CFA/

Coûts directs=.....

Frais d'hospitalisation=.....

Frais d'ordonnance=.....

Frais d'intervention=.....

Frais d'examens complémentaires=.....

Coûts indirects=.....

Frais de nourritures=.....

Frais de transport=.....

Autres frais=.....

Coûts totaux=.....

III) recours aux soins :

Automédication=1

Traditionnel=2

Moderne=3

Automédication plus traditionnel=4

Automédication plus modernes=5

Traditionnel et moderne=6

Automédication, traditionnel et moderne=7

Aucun recours=8

SERMENT D'HIPPOCRATE /

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

Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent et n'exigerai jamais un salaire au dessus de mon travail. Je ne participerai à aucun partage clandestin d'honoraire. Admis à l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui se passe, ma langue taira les secrets qui me seront confiés et mon état ne servira 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 s'interposent 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.

JE JURE