

Année 1988

N°

**L'HOPITAL DU POINT G
EN 1987**

**ORGANISATION ACTIVITES
ET RESSOURCES**

These

Présentée et Soutenue publiquement 1988
devant l'Ecole Nationale de Medecine et Pharmacie du Mali

Par : EL - HADJ SAMBA OUOLOGUEM
Pour obtenir le grade de Docteur en Médecine
(Diplôme d'Etat)

EXAMINATEURS

Professeur Aly Nouhoum Diallo :	President
Docteur Cheick René Sidibé)	
Docteur Boubacar Mahamane Touré.)	
Docteur Hubert Balique)	
	Membres

ECOLE NATIONALE DE MEDECINE ET DE PHARMACIE
ANNEE ACADEMIQUE 1987 - 1988

Directeur Général	Professeur Aliou BA
Directeur Général Adjoint	Professeur Bocar SALL
Conseiller Technique	Docteur HUBERT BALIQUE
Secrétaire Général	Monsieur Demba DOUCOURE
Economiste	Monsieur Hama TRAORÉ

PROFESSEURS MISSIONNAIRES

Docteur MILLIET	O.R.L
Professeur Francis MIRANDA	BIOCHIMIE
Professeur Alain GERAULT	BIOCHIMIE
Professeur Michel QUILICIT	IMMUNOLOGIE
Docteur François ROUX	BIOPHYSIQUE
Professeur Humbert GIONO-BARBER	PHARMACODYNAMIE
Professeur Oumar SYLLA	PHARMACIE CHIMIQUE
Docteur Jean REYNIER	PHARMACIE GALENIQUE
Docteur Mlle Marie Hélène ROCHAT	PHARMACIE GALENIQUE
Docteur Guy BEOHIS	BIOCHIMIE
Docteur Mme GIONO - Paulette BARBER	ANATOMIE ET PHYSIOLOGIE HUMAINES
Monsieur El Hadj Makhtar WADE	BIBLIOGRAPHIE

PROFESSEURS RESIDANT A BAMAKO

Professeur Aliou BA	OPHTALMOLOGIE
Professeur Bocar SALL	ORTHOPEDIE - TRAUMATOLOGIE
Docteur HUBERT BALIQUE	MAITRE DE CONFERENCE
Professeur Mamadou DEMBELE	CHIRURGIE GENERALE
Professeur Souleymane SANGARE	PNEUMO - PHTISIOLOGIE
Professeur A. Ag RHALY	MEDECINE INTERNE
Professeur Aly GUINDO	GASTRO - ENTEROLOGIE
Professeur Mamadou Koureïssi TOURE	CARDIOLOGIE
Professeur Yaya FOFANA	HEMATOLOGIE
Professeur Mahamane MAIGA	NEPHROLOGIE
Professeur Mamadou Lamine TRAORE	CHIRURGIE GENERALE - MEDECINE LEGALE
Professeur Abdel Karim KOUMARE	ANATOMIE - CHIRURGIE GENERALE
Professeur Bréhima KOUMARE	MICROBIOLOGIE

Professeur Siné BAYO	HISTO - EMBRYOLOGIE -
Professeur Bouba DIARRA	ANATOMIE - PATHOLOGIE
Professeur Moussa ARAMA	BACTERIOLOGIE
Professeur Niamanto DIARRA	CHIMIE - ORGANIQUE -
Professeur N'Golo DIARRA	ANALYTIQUE
Professeur Salikou SANOGO	MATHEMATIQUES
Professeur Mamaou KOUMARE	BOTANIQUE
Professeur Sidi Yaya SIMAGA	PHYSIQUE
Professeur Souleymane TRAORE	PHARCOLOGIE - MATIERES
Professeur Yéya Tiémoko TOURE	MEDECALES
Professeur Amadou DIALLO	SANTE PUBLIQUE
Professeur Moussa TRAORE	PHYSIOLOGIE GENERALE
Professeur Aly Nouhoum DIALLO	BIOLOGIE
Professeur Boubacar CISSE	GENETIQUE - ZOOLOGIE
	NEUROLOGIE
	MEDECINE INTERNE
	TOXICOLOGIE.
 <u>ASSISTANTS CHEFS DE CLINIQUE</u>	
Docteur Abderhamane Sidéye MAIGA	PARASITOLOGIE
Docteur Sory Ibrahima KABA	SANTE PUBLIQUE
Docteur Balla COULIBALY	PEDIATRIE
Docteur Boubacar CISSE	DERMATO - LEPROLOGIE
Docteur Issa TRAORE	RADIOLOGIE
Docteur Yéya TOURE	ANESTHESIE - REANIMATION
Docteur Baba KOUMARE	PSYCHIATRIE
Docteur Jean Pierre COUDRAY	PSYCHIATRIE
Docteur Mamadou Marouf KEITA	PEDIATRIE
Docteur Toumani SIDIBE	PEDIATRIE
Docteur Eric PICHARD	SEMILOGIE MEDICALE -
	HEMATOLOGIE
Docteur Gérald GROSSETETE	DERMATO - LEPROLOGIE
Docteur Marc JARRAUD	GYNECO - OBSTETRIQUE
Docteur Bénitiéni FOFANA	GYNECO - OBSTETRIQUE
Docteur Mme Sy Aïda SOW	GYNECO - OBSTETRIQUE
Docteur Amadou Ingré DOLO	GYNECO - OBSTETRIQUE
Docteur Kalilou OUATTARA	UROLOGIE
Docteur Mamadou Lamine DIOMBANA	STOMATOLOGIE
Docteur Massaoulé SAMAKE	GYNECO - OBSTETRIQUE
Docteur Salif DIAKITE	GYNECO - OBSTETRIQUE
Docteur Abdoul Alassane TOURE	CHIRURGIE-SEMIO-CHIRUR.
Docteur Djibril SANGARE	CHIRURGIE
Docteur Sambou SOUMARE	CHIRURGIE

Docteur Ogobara DOUMBO	PARASITOLOGIE
Docteur Moussa Issa DIARRA	BIOPHYSIQUE
Docteur Mme Thiam Aïssata SOW	BIOPHYSIQUE
Docteur Daouda DIALLO	CHIMIE MINERALE
Docteur Abdoulaye KOUMARE	CHIMIE GENERALE - ORGANIQUE - ANALYTIQUE
Docteur Hama CISSE	CHIMIE GENERALE
Docteur Sanoussi KONATE	SANTE PUBLIQUE
Docteur Georges SOULA	SANTE PUBLIQUE
Docteur PASCAL	SANTE PUBLIQUE
Docteur Elimane MARIKO	PHARMACODYNAMIE.

CHARGES DE COURS

Docteur Gérald TRUSHEL	ANATOMIE - SEMIOLOGIE CHIRURGICALE
Docteur Boukassoum HAIDARA	GALENIQUE
Docteur N'Golo DIARRA	BOTANIQUE
Professeur Souleymane SANGARE	PHYSIOLOGIE GENERALE
Professeur NIAMANTO DIARRA	MATHEMATIQUES
Docteur Boubacar Kanté	GALENIQUE
Professeur Bouba DIARRA	PARASITOLOGIE
Docteur Abdoulaye DIALLO	GESTION
Docteur Bakary SACKO	BIOCHIMIE
Docteur Souleymane DIA	PHARMACIE CHIMIQUE
Docteur Modibo DIARRA	BIOCHIMIE - NUTRITION
Docteur Jacqueline CISSE	BIOLOGIE ANIMALE
Monsieur Cheick Tidiani TANDIA	HYGIENE DU MILIEU
Monsieur Ibrahim CAMARA	HYGIENE DU MILIEU
Docteur Sory Ibrahima KABA	SANTE PUBLIQUE.

DEDICACE

JE DEDIE CE MODESTE TRAVAIL:

-A MON PERE ET MA MERE

A qui je dois tout. Que ce travail si longtemps attendu puisse être l'aboutissement heureux de vos vœux souhaités envers vos enfants. Trouvez ici un bien faible témoignage de ma reconnaissance et de ma profonde gratitude.

-A la mémoire de mon oncle, trop tôt arraché a notre affection

-A tous mes frères, soeurs, cousins et cousines qui m'ont soutenu dans tous mes efforts et auxquels je demeure attaché par tant de sentiments-
Fraternelle considération

-Au Docteur Manifa COULIBALY et FAMILLE : Toute ma reconnaissance pour soutien moral et materiel

-A tous mes amis :Mr et Mme BA; Mr etMme KONATE; Mr et Mme SANGARE
Mr et Mme DIALLO; Hamet DIOP; Sadibou; Kaba; Ché; Boubacar; Bâh
Mr et Mme Bagayogo; Mme Grenetier; Famille Macalou
Anna Tangara et Famille; Mariam Doumbia et Famille Haby Koné et Famille
Pinda Daga; Fifi Diarra; Kadi Diakitè; Fatim Touré et Famille
Sincères remerciements et profond attachement

-A mes collègues de Promotion, plus particulièrement Djoukamady Macalou
Succès

-A tous les étudiants de L'E.N.M.P , Courage

-Au corps Professoral de L'E.N.M.P ,nos sincères remerciements pour la
bonne formation reçue

-Au Personnel de L'Hôpital du Point G ; Ortiz Antonio; Séga Diallo
Dramane Coulibaly Amadou Coulibaly
Mes remerciements chaleureux

-Au personnel de L'I.N.R.S.P (Division Santé communautaire)
Pour votre disponibilité ;mes remerciements

A notre PRESIDENT de JURY, LE PROFESSEUR

Aly Nouhoum DIALLO Professeur-Agregé en Médecine Interne,
Chef Service,

-Votre présence dans ce jury, malgré vos multiples occupations nous honore

Nous ne saurons, oublier la qualité et la richesse des cours de sémiologie et de pathologie infectieuse que vous nous avez dispensés.

Soyez en remercié.

AUX MEMBRES DE NOTRE JURY

A notre Maitre de Thèse ,le Docteur Hubert Balique
Maitre de Conférence en Santé Publique à l'E.N.M.P

En nous confiant ce travail, vous nous avez fait un grand honneur, mais surtout vous avez prouvé la confiance que vous nous portez.

L'aboutissement heureux de ce travail est le votre, grâce à votre culture , à votre méthode de travail, à votre esprit de franche collaboration et de disponibilité constante . Tout le long du travail , vous avez su , nous guider, nous pardonner, et redresser nos erreurs

Tous, nos sincères remerciement à vous et à votre sympathique femme

Au Docteur Cheick René Sidibé, Directeur Général de
l'Hôpital du Point G, chef de Service de Gastro
-entérologie,

Votre présence parmi les membres du jury est le témoignage de votre souci permanent pour les problèmes de l'hospital

Soyez-en remercié

Au Docteur Boubacar Mahamane Touré
Directeur National de la Planification
et de la Formation Sanitaire et Sociale

Vous nous honorez, en acceptant de sieger dans notre jury.

Vos connaissances en économie de la santé ne sont plus à démontrer

Soyez-en remercié

sommaire

Pages

1. INTRODUCTION.....	1
1.1. IMPORTANCE DU SUJET.....	1
1.2. OBJECTIF DE LA THESE.....	2
1.3. METHODE DE TRAVAIL.....	2
2. PRESENTATION DE L'HOPITAL.....	4
2.1. L'HOPITAL DANS LA POLITIQUE DE SANTE.....	4
2.1.1. LA PYRAMIDE SANITAIRE.....	4
2.1.2. LES HOPITAUX.....	5
2.1.3. LE STATUT DES HOPITAUX AU MALI.....	6
2.2. HISTORIQUE DE L'HOPITAL DU POINT G.....	8
2.2.1. LA PREMIERE PERIODE A DEBUTE EN 1906 PAR LA REALISATION DES PREMIERS TRAVAUX.....	8
2.2.2. LA DEUXIEME PERIODE A DEBUTE EN 1946 AU LENDEMAIN DE LA DEUXIEME GUERRE MONDIALE.....	9
2.2.3. LA TROISIEME PERIODE A DEBUTE EN 1969.....	10
2.2.4. LA QUATRIEME PERIODE A DEBUTE EN 1969.....	11
2.3. ORGANISATION GENERALE.....	12
2.4. LE PROJET DE RESTRUCTURATION.....	14
2.4.1. GENESE DU PROJET.....	14

2.4.1.1	LES DIFFICULTES DES HOPITAUX EN AFRIQUE OCCIDENTALE.....	14
2.4.1.2	LES SOLUTIONS PRECONISEES.....	15
2.4.1.3	LE PROJET DE RESTRUCTURATION DE L'HOPITAL DU POINT G.....	15
3.	L'HOPITAL EN 1987.....	19
3.1	LES INFRASTRUCTURES.....	19
3.1.1	LES BATIMENTS.....	19
3.1.2	LES LITS.....	20
3.1.3	LE PERSONNEL.....	22
3.2	LES CONDITIONS DE VIE AU SEIN DE L'HOPITAL.....	24
3.2.1	L'HEBERGEMENT.....	24
3.2.2	LA NOURRITURE.....	24
3.2.3	LA BUANDERIE.....	26
3.3	LES ACTIVITES.....	28
3.3.1	DEPUIS 1981.....	28
3.3.2	EN 1987.....	28
3.3.2.1	LES CONSULTATIONS EXTERNES.....	28
3.3.2.2	LES HOSPITALISATIONS.....	31
3.3.2.3	LES INTERVENTIONS CHIRURGICALES.....	39
3.3.2.4	LES EXAMENS DE LABORATOIRES.....	42
3.3.2.5	LES EXAMENS RADIOLOGIQUES.....	45

3.3.2.6 LES AUTRES EXAMENS PARACLINIQUES SELON LEUR NATURE.....	46
4 RESSOURCES.....	46
4.1. LES RESSOURCES DIRECTES.....	46
4.1.1. PROVENANT DU BUDGET DE L'ETAT.....	47
4.1.2. PROVENANT DES RESSOURCES PROPRES DE L'HOPITAL.....	50
4.1.3. PROVENANT DE LA COOPERATION INTERNATIONALE.....	53
4.1.4. PROVENANT D'INSTITUTION PARTICULIERE.....	53
4.1.5. RESSOURCES AYANT PERMIS DES INVESTISSEMENTS.....	54
4.2. RESSOURCES FINANCIERES INDIRECTES.....	56
4.3. PRESENTATION DE LA TOTALITE DES DEPENSES QUI ONT PERMIS A L'HOPITAL D'ASSURER SON FONCTIONNEMENT EN 1987.....	61
4.3.1. DEPENSES D'INVESTISSEMENT.....	61
4.3.2. DEPENSES DE FONCTIONNEMENT.....	61
5. ELEMENT D'ETUDE PREVISIONNELLE.....	63
5.1. CONCERNANT LE PERSONNEL MEDICO-CHIRURGICAL.....	63
5.2. CONCERNANT LE NOMBRE DE LITS.....	64
5.3. CONCERNANT LE TAUX D'OCCUPATION DES LITS.....	65
5.4. CONCERNANT LES EQUIPEMENTS.....	65
6. CONCLUSION.....	68

1-INTRODUCTION

1-1-IMPORTANCE DU SUJET:

Depuis la conférence d'Alma Ata en 1978, le Mali, comme la plupart des pays africains, a fait de la santé pour tous en l'an 2 000 son objectif fondamental en matière de santé et de la promotion des soins de santé primaires la stratégie privilégiée pour y parvenir.

Cette approche est considérée par beaucoup comme une réponse à un hospitalo centrisme qui aurait prévalu avant 1978 et qui aurait débouché sur une médecine s'adressant à une pathologie réelle mais non prioritaire, coûteuse et donc réservée à une minorité de privilégiés.

Des arguments concernant la part du budget de l'Etat qui est consacrée au fonctionnement des hôpitaux et l'importance numérique du personnel diplômé qu'absorbe leur fonctionnement, sont également avancés.

Ainsi les hôpitaux ont-ils acquis aux yeux de certains une image négative, témoins d'une médecine destinée à répondre avant tout aux problèmes d'un corps médical désireux de pratiquer une médecine valorisante ainsi qu'à ceux des classes les plus favorisées de la société.

Par ailleurs, il est généralement admis que les hôpitaux africains produisent des services d'une qualité discutable: ils seraient mal entretenus; les malades ne seraient pas nourris correctement; ils auraient à acheter leurs médicaments; etc...

L'hôpital est donc l'objet de nombreuses critiques dont certaines vont jusqu'à remettre en cause son existence.

Or contrairement à ces affirmations, le Ministère de la santé du Mali a non seulement conçu un projet de redéfinition complète du système de gestion de ses hôpitaux mais a également élaboré avec l'aide de la coopération française un projet de restructuration de son hôpital principal, à savoir l'hôpital du Point G, pour lequel il a prévu de réaliser des investissements relativement importants.

Ainsi se trouve-t-on dans une situation paradoxale qui donne à la problématique hospitalière une grande acuité:

- .d'un côté un hôpital décrié et même combattu,
- .d'un autre un hôpital défendu.

C'est pour essayer d'y voir plus clair dans cette problématique que nous avons entrepris ce travail de recherche.

1-2-OBJECTIFS DE LA THESE:

Cette thèse a pour objectifs:

1° de procéder à une description aussi complète que possible de l'hôpital du point G en ce qui concerne pour l'année 1987:

- son organisation,
- ses infrastructures,
- son fonctionnement.
- ses activités,
- ses ressources,

2° de procéder à l'analyse des données recueillies, afin de dégager certains éléments de réflexion en vue d'une amélioration de son fonctionnement.

1-3-METHODE DE TRAVAIL:

Le travail de recherche qu'a nécessité cette thèse s'est effectué en 3 temps:

-un temps de compilation des informations disponibles sur l'hôpital: registres d'hospitalisation, études des archives et des différents rapports d'activités (dont notamment le rapport 1987),...

-un temps d'enquête auprès d'un échantillon de malades plus ou moins représentatifs de l'ensemble des malades hospitalisés au Point G pendant une période donnée.

156 personnes ont été interrogées. Elles ont été désignées au "petit bonheur", en veillant à ce que leur nombre par service soit proportionnel au nombre d'entrées dans ce même service au cours de l'année.

-un temps de travail auprès des différents chefs de service de l'hôpital afin de les amener à préciser leurs besoins d'ici 1992 et les activités qu'ils souhaitent mener à cette échéance.

2-PRESENTATION DE L'HOPITAL:

2-1-L'HOPITAL DANS LA POLITIQUE DE SANTE DU MALI:

2-1-1-La pyramide sanitaire:

Le système de santé malien repose sur une organisation pyramidale à 6 niveaux:

-au niveau central, se trouvent:

*les instances chargées de définir et de mettre en oeuvre la politique nationale

- .le Ministère proprement dit et son cabinet
- .l'inspection de la santé,
- .les directions nationales

*les institutions chargées de la soutenir:

- .l'Institut National de Recherche en Santé Publique,
- .les écoles de formation (Ecole Nationale de Médecine et de Pharmacie, Ecole Secondaire de la Santé,...)
- .la Pharmacie Populaire du Mali et l'Usine Malienne des Produits Pharmaceutiques.

*les structures sanitaires de référence pour l'ensemble du pays: les hôpitaux nationaux.

-au niveau régional, se trouvent:

*les structures de mise en oeuvre de la politique nationale au niveau régional: les directions régionales de la santé

*les structures de référence pour l'ensemble de chaque région: les hôpitaux régionaux

-au niveau des cercles, se trouvent les centres de santé de cercle comprenant une structure de santé publique et une structure médico-chirurgicale

-au niveau arrondissement se trouvent des centres de santé comprenant un dispensaire et une maternité-PMI,

- au niveau des secteurs de développement (groupement d'environ 5 000 habitants appartenant à 6 à 11 villages) se trouvent des centres de santé communautaire,

- au niveau des villages,des équipes de santé villageoises.

Ainsi le mali dispose -t-il d'un véritable réseau allant du niveau le plus périphérique (le village) jusqu'au niveau central,mettant à la disposition des populations un système de recours ,croissant dans la nature de ses prestations.

- les structures de village et de secteur assurent la promotion des Soins de Santé Primaires (SSP);

- les centres de santé de Cercle et d'Arrondissement assurent la promotion des Soins de Santé Secondaires (SSS) et le soutien des SSP;

- les structures nationales et régionales assurent la promotion des Soins de Santé Tertiaires (SST) et le soutien des SSS et des SSP.

2-1-2-Les hôpitaux:

Le Mali compte 12 hôpitaux:

- 3 hôpitaux nationaux,
- 5 hôpitaux régionaux,
- 4 hôpitaux secondaires.

*Les hôpitaux nationaux:

Ce sont: -l'hôpital gabriel Touré,qui est situé en plein centre de la ville de Bamako.

D'une capacité totale de 466 lits,ses fonctions sont en fait celles de l'hôpital régional du District de Bamako dont il reçoit la grande majorité des malades hospitalisés.

- l'hôpital de Kati,qui est situé à 15 Km de Bamako.

Ses fonctions sont en fait celles d'un hôpital secondaire,mais qui dispose de l'unique service d'orthopédie du Mali.

-enfin l'hôpital du Point G, qui fait l'objet de notre étude, et qui est en fait le seul à occuper les fonctions d'hôpital national en jouant le rôle de structure de référence des hôpitaux régionaux de l'ensemble du pays.

*Les hôpitaux régionaux:

Ils sont situés au niveau des chefs lieux de 5 des 7 régions administratives que compte le pays: Kayes, Sikasso, Ségou, Mopti et Gao.

Les IIème et VIème régions administratives, qui ont été récemment créées ne disposent pas encore de leur hôpital régional. L'un est cependant en projet (celui de Koulikoro) et l'autre en construction (celui de Tombouctou).

Ces hôpitaux constituent les structures de références des Hôpitaux secondaires et des centres de santé de cercle de leur circonscription respective.

*Les hôpitaux secondaires:

Ce sont les hôpitaux de Markala, San, Diré et Niono.

Ce sont en fait des structures sanitaires situées en dehors des chefs lieux de région, mais ayant reçu le statut d'hôpital de par la présence d'un plateau technique composé au minimum d'une salle d'opération, d'un laboratoire et d'une unité de radiologie.

2-1-3-Le statut des hôpitaux au Mali:

Au Mali, les hôpitaux sont régis par les textes suivants:

- . loi N°22/AN-RM du 17 Mars 1984,
- . décret N°155/PG-RM du 22 Juillet 1980,
- . décret N°117/PG-RM du 28 Mai 1984.

Services rattachés de l'état, ils sont soumis aux règles des finances publiques, caractérisées en particulier par les principes d'unicité de la caisse de l'Etat et de non affectation des recettes.

Ils disposent d'une tarification définie par le décret 243/PG-RM du 19 Septembre 1983 ,mais doivent reverser l'ensemble de leurs recettes au trésor public.

Ils reçoivent un budget annuel qui leur est fourni par l'Etat.

Ils ne disposent donc d'aucune autonomie de gestion.

Conscient des problèmes que pose un tel système hérité du passé, le Ministère de la Santé a entrepris en 1986 l'expérimentation d'un nouveau système de gestion dans les 3 hôpitaux nationaux du Pays.

En effet, les hôpitaux du Point G, de Kati et Gabriel Touré ont été autorisés par une dérogation à la loi de finance à partir du 1er Janvier 1986 à verser la totalité de leurs recettes sur un compte bancaire ouvert à cet effet.

Leur direction est invitée à présenter une fois par trimestre un budget programme précisant les modalités d'utilisation pendant le trimestre à venir des sommes recueillies au cours des périodes précédentes.

L'autorisation des dépenses doit être signée à la fois par le Ministre de la Santé Publique et le Ministre des finances, co-signataires du compte.

Cette étude expérimentale a été définie pour une première période d'un an (1986), puis prolongée jusqu'à fin 1988.

Ses résultats devront permettre de décider d'une éventuelle évolution des hôpitaux du statut de services rattachés de l'Etat à celui d'Etablissements Publics à caractère Administratif (EPA).

2-2-HISTORIQUE DE L'HOPITAL DU POINT G:

L'hôpital du Point G fût l'un des premiers hôpitaux de l'Afrique Occidentale Française et le premier hôpital national du Mali. Situé sur une colline au Nord de Bamako, il domine la ville à environ 8 Km de son centre.

Sa construction s'est effectuée en 4 périodes:

2-2-1-La première période a débuté en 1906 par la réalisation des premiers travaux de construction.

Ont alors été construits les bâtiments regroupant les pavillons suivants:

- Médecine A,B et C,
- Médecine IV A et IV B
- Chirurgie I et II
- Maternité
- Maladies infectieuses,
- Neurologie,
- Néphrologie.

Conçus dans un style architectural adapté au climat soudannais, ces bâtiments ont été profondément marqués par le temps, mais demeurent encore solides et parfaitement fonctionnels.

Il a fallu attendre 1912 pour que l'hôpital devienne effectivement opérationnel. A cette époque de pleine colonisation où le Mali s'appelait "Soudan Français" ou "Colonie du haut fleuve Niger", l'hôpital était un établissement militaire qui était dirigé par un organe directeur composé d'un médecin militaire (Commandant ou Colonel) et d'un officier spécialisé dans la gestion hospitalière.

L'évolution de l'hôpital s'est effectuée de la façon suivante:

SERVICES	DATE DE MISE EN SERVICE	NOMBRE DE LITS	DENOMINATION ACTUELLE
Officiers	1912	11	Maternité
Sous-Officiers	1912	25	Médecine C
Maternité	1912	15	Médecine B
Opérés Dames	1912	20	Médecine A
Chirurgie II	1912	30	Chirurgie II
Contagieux	1925	17	Contagieux
Opérés Hommes	1937	15	Cardiologie

Pendant cette période ont été construits d'autres bâtiments de service dont la plupart ont été mis en service en 1912 notamment :

- une cuisine..... 1912
- un magasin matériel..... 1912
- une buanderie..... 1930

L'hôpital du Point G pouvait être considéré à l'époque comme une formation sanitaire générale étant donné qu'il recevait des malades européens et africains de toutes les catégories sociales : des militaires, des fonctionnaires, des particuliers à leurs frais et enfin des indigents.

Son personnel était le suivant:

1 - services administratifs.....	15
2 - services techniques :	
- médecins militaires.....	5
- médecins africains.....	1
- sages femmes.....	4
- pharmaciens.....	1
- infirmiers et infirmières.....	40
3 - services généraux :	
- vaguemestres et téléphones.....	4
- cuisine buanderie.....	16
- atelier garage.....	29
- journaliers manoeuvres.....	113
	236
TOTAL.....	236

2-2-2-La deuxième période a débuté en 1946, au lendemain de la deuxième guerre mondiale.

Ont alors été construits:

- les "nouveaux blocs" I et II,
- les "nouveaux pavillons" de médecine et de chirurgie,
- la chirurgie Est
- le laboratoire de biologie,
- la psychiatrie,
- la phtisiologie.

Ces bâtiments ont été construits bien après la grande époque de "l'architecture coloniale". Conçus probablement à moindre frais et sans recherche particulière, ils sont pour la plupart moins bien adaptés aux réalités du pays que ceux de l'époque précédente.

L'évolution de l'hôpital s'est effectuée de la façon suivante:

SERVICES	! DATE DE MISE !	NOMBRE !	DENOMINATION
	! EN SERVICE	! DE LITS	! ACTUELLE
Médecine Africaine	! 1946-50 !	58 !	Médecine E et D
Cabanon	! 1948 !	- !	Psychiatrie
Chirurgie Est	! 1949 !	49 !	Urologie
Chirurgie I	! 1950 !	37 !	Chirurgie I
Nouveau Pavillon	! 1953 !	40 !	Nouveau Pavillon
Radiologie	! 1955 !	- !	Néphrologie
Phtisiologie	! 1957 !	98 !	Pneumo-Phtisiologie

C'est en 1958 que fut réalisée la démilitarisation de l'hôpital par la nomination à sa Direction d'une personnalité non médicale assistée d'un gestionnaire administratif.

Des coopérants français (médecins, pharmaciens, ingénieurs et gestionnaires) se succédèrent alors et furent progressivement rejoints par un nombre croissant de nouveaux diplômés africains.

En 1970, un médecin civil fut nommé à la Direction de l'Hôpital. A ses côtés, fut placé un adjoint administratif.

2-2-3-La troisième période a débuté en 1969.

A alors été ouverte l'Ecole Nationale des Assistants Médicaux, devenue en 1972 l'Ecole Nationale de Médecine et de Pharmacie.

L'hôpital du point G est ainsi devenu "de facto" un établissement hospitalo-universitaire.

En 1975, sont inaugurés de nouveaux bâtiments:

- le pavillon des entrées qui heberge les services administratifs,
- le pavillon des urgences,
- le grand bâtiment abritant les services de chirurgie A et B, ainsi que le pavillon de radiologie et de médecine nucléaire.

Ils ont été conçus selon un style architectural moderne, dominé par l'utilisation du béton.

2-2-4-La quatrième période a débuté en 1985.

A alors été élaboré un nouveau plan directeur destiné à permettre une réhabilitation de l'hôpital, prévue dans le cadre du projet de restructuration de l'établissement.

Les premiers travaux ont été entrepris en 1986 et se sont poursuivis jusqu'à ce jour. Ils ont comporté:

- la réhabilitation et l'extension du laboratoire,
- la construction d'un mur d'enceinte
- la réhabilitation de la pharmacie
- le début de la réhabilitation des différents bâtiments.

Ont été prévus pour les années à venir:

- la construction d'un service de réanimation,
- la restructuration des blocs chirurgicaux,
- la réhabilitation des différents bâtiments

2-3-ORGANISATION GENERALE:

-La direction de l'hôpital est confiée à un médecin et dispose d'un secrétariat.

Une division administrative et financière et une division technique en appuient le fonctionnement.

-La division administrative et financière est confiée à un adjoint administratif, qui est actuellement inspecteur des finances et diplômé de l'Ecole Nationale de la Santé Publique de Rennes (section "direction des hôpitaux").

Elle comprend:

- un bureau du personnel,
- le bureau de la comptabilité,
- un bureau des entrées, qui a pour fonctions d'effectuer les démarches d'admission des malades, de délivrer les billets d'hospitalisation, de tenir les registres de présence, de facturer les frais de consultation, d'examen externes (radiologie, laboratoire, fibroscopie, échographie, etc...) et d'hospitalisation.

- un bureau des dépenses,
- un bureau du matériel,

Lui sont adjoints les services annexes que sont:

- les ateliers,
- les cuisines,
- la buanderie,
- le service social.

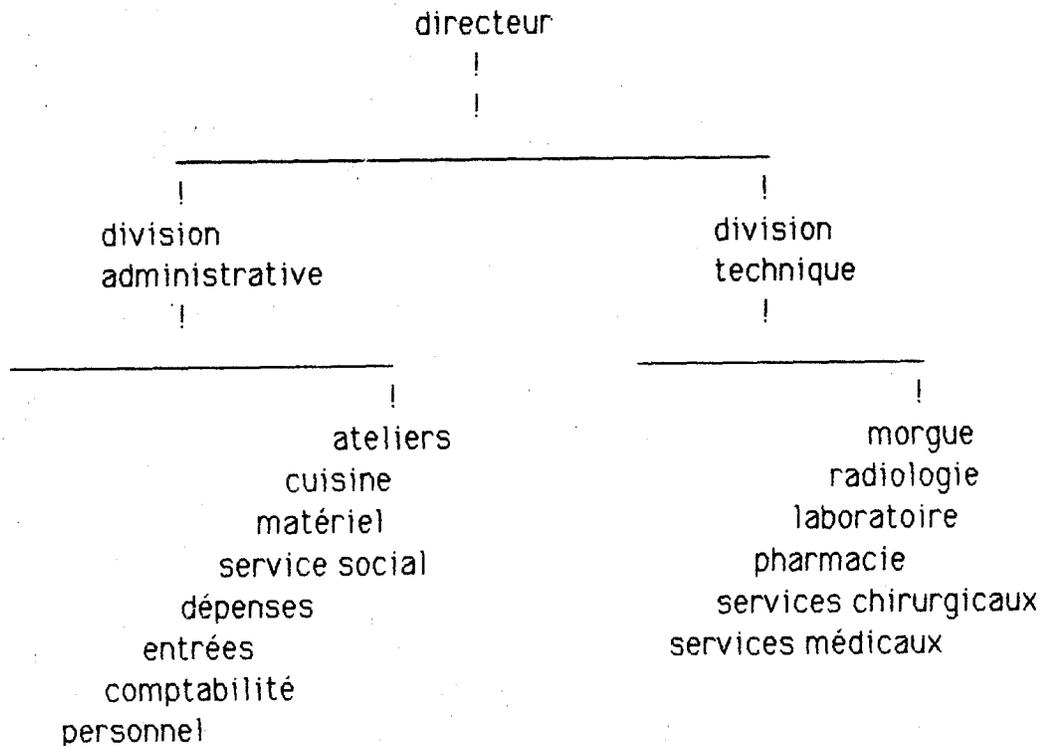
Un assistant technique français, spécialiste des questions de gestion hospitalière, leur apporte son concours.

-La division technique est confiée à un médecin, qui est actuellement professeur agrégé de cardiologie et chef de service.

Il a pour rôle de seconder le directeur dans le fonctionnement des 27 services médico-chirurgicaux que compte l'hôpital.

- Chaque service est sous l'autorité d'un chef de service, au côté duquel travaillent des assistants-chefs de clinique et des internes. Il est secondé dans ses tâches de direction du service par un infirmier major.

L'ensemble de ces données figurent sur l'organigramme suivant:



2-4-LE PROJET DE RESTRUCTURATION:

2-4-1-Genèse du projet:

2-4-1-1-Les difficultés des hôpitaux en Afrique francophone:

Depuis de très nombreuses années, le Mali, comme la plupart des pays d'Afrique francophone, rencontre de très nombreuses difficultés pour assurer un fonctionnement de qualité de ses hôpitaux.

C'est ainsi qu'ils ne parviennent :

..ni à fournir aux malades le minimum prévu par les textes, à savoir la prise en charge de leurs médicaments, de leur nourriture et du lavage de leur linge,

..ni à assurer l'entretien des équipements et encore moins à permettre leur renouvellement lorsqu'ils ne sont plus en état de fonctionner,

..ni à effectuer le minimum de travaux d'entretien que nécessite le maintien des bâtiments.

Ainsi non seulement les hôpitaux ne sont pas à même de remplir correctement leur mission, mais de plus ils se dégradent de jour en jour.

N'ayant par ailleurs aucune possibilité de rompre le cercle vicieux dans lequel ils se trouvent, il en résulte une déresponsabilisation de l'ensemble du personnel qui ne fait qu'aggraver le processus de dégradation et qui se repercute sur la qualité des soins et celle des conditions d'hospitalisation, sur la motivation du personnel et enfin sur la fréquentation des établissements.

Or nombreux sont ceux à admettre qu'il ne s'agit pas là d'une fatalité, mais que les principales causes de cette situation des hôpitaux résident dans l'inadaptation de leur modalités de financement et de leur système de gestion.

Ne bénéficiant que de la seule ligne budgétaire qui leur est accordée sur un budget de la santé déjà microscopique, les hôpitaux se retrouvent dans l'incapacité de faire face aux différentes charges que nécessitent leur fonctionnement.

2-4-1-2-Les solutions préconisées:

Les réflexions actuelles sur ce problème mettent en avant la nécessité de modifier le statut des hôpitaux en tant que services administratifs et préconisent de leur donner les conditions de fonctionnement d'une **entreprise**.

Les tenants de cette mesure espèrent en effet que l'octroi de la personnalité morale à l'hôpital aura pour conséquences:

- d'augmenter les recettes de l'établissement en permettant de responsabiliser non seulement sa direction ,mais aussi l'ensemble du personnel quant à la nécessité d'un véritable recouvrement des coûts.

Le reversement des recettes publiques au trésor fait du personnel hospitaliers des agents du fisc,qui n'ont aucune vocation à remplir ce rôle et les incite à faire payer le minimum de malades,d'où le caractère limité des recettes.

- de mettre en place de nouveaux outils de gestion,permettant à l'établissement de fonctionner sur des principes de **performance**.

- de créer un nouvel état d'esprit au sein du personnel administratif et technique,en lui donnant une plus grande **responsabilité**,quant au devenir de l'établissement.

C'est fort de ces principes qu' une première expérience a été tentée à l'hôpital Gabriel Touré en 1984.

Les résultats encourageants qui ont été les siens ont incité le Ministère de la Santé à étendre l'expérience aux autres hôpitaux nationaux,dont l'hôpital du Point G en 1986.

2-4-1-3-Le projet de restructuration de l'hôpital du Point G:

Il a débuté en 1985 avec l'appui technique et financier de la Coopération française et devait comprendre une première phase de 5 ans (1986-1990).

*objectifs:

A l'issue de ce projet, l'hôpital du Point G devrait présenter les caractéristiques suivantes:

- bénéficier du niveau de performance que l'on est en droit d'attendre d'un hôpital national au Mali,
- disposer d'un niveau de fonctionnement lui permettant:
 - .de produire un niveau satisfaisant de prestations de qualité,
 - .d'éviter les interruptions d'activités liées aux ruptures de stocks, aux pannes d'appareillage ou aux absences de personnel,
- assurer la même qualité de soins aux diverses catégories socio-économiques du pays en veillant à répondre aux besoins d'hôtellerie spécifiques exprimés par chacune d'elles,
- offrir aux étudiants des écoles de formation médicale et paramédicale des conditions d'apprentissage leur permettant de se préparer le mieux possible à l'exercice de leur profession.

*Description du projet:

-Le projet comprend 3 volets principaux:

- .un volet " réorganisation du système de gestion et de maintenance",
- .un volet " renforcement des infrastructures et du plateau technique",
- .un volet " formation du personnel".

-Le volet " réorganisation de la gestion et de la maintenance":

Il repose notamment sur l'octroi à l'hôpital de son autonomie de gestion, grâce à son évolution vers un statut d'Etablissement Public à caractère Administratif (EPA) et l'introduction de nouvelles méthodes de gestion (comptabilité analytique, amortissements, réalisation de comptes et de bilan d'exploitation,...).

sur la réorganisation des modalités de gestion des principales unités de l'hôpital, à savoir les finances, les entrées, la pharmacie, l'hébergement, la cuisine, etc....

sur la mise en place d'un véritable service de maintenance, capable d'assurer l'entretien permanent des bâtiments et des équipements.

-Le volet "renforcement des infrastructures et du plateau technique":

Il concerne :

la réalisation de travaux de rénovation et si nécessaire de construction afin d'assurer la réhabilitation des bâtiments ou d'améliorer leur fonctionnalité.

Ils permettront:

de protéger une disparition prématurée des bâtiments de l'hôpital qui ont souffert d'un manque flagrant de maintenance.

de faciliter les activités de maintenance à venir par une remise à niveau et une rationalisation

d'améliorer les conditions de travail du personnel médical et d'hébergement des malades.

le rééquipement des principales unités du plateau technique.

Il comprendra trois aspects essentiels:

la réfection complète du laboratoire, puis de la radiologie afin de permettre aux cliniciens de disposer de moyens diagnostics indispensables.

La fourniture d'équipements complémentaires tels qu'appareil à EEG, échographes, fibroscopes etc...devra en renforcer l'efficacité

la construction d'un véritable service de réanimation afin que l'hôpital dispose d'un outil indispensable pour assurer ses fonctions de structure de référence la plus élevée au niveau national.

la rénovation des blocs opératoires afin de permettre l'amélioration des performances des spécialistes.

-Le volet "formation":

Il a pour fonction d'apporter à l'établissement l'ensemble des ressources humaines que nécessite le projet.

Il portera:

.sur le renforcement des compétences en matière de gestion et de maintenance,

.sur la formation de spécialistes qui permettront à l'hôpital d'assurer sa véritable mission d'hôpital national

.le remplacement à terme de l'assistance technique française.

Il reposera:

.sur l'octroi de bourses de formation pour une spécialisation à l'étranger,

.sur l'organisation activités de formation au sein même de l'hôpital, aussi bien dans le domaine de la gestion (formation du personnel administratif et financier, initiation des chefs de service et des majors aux principes de la gestion) et de la maintenance (formation complémentaire "sur le tas"), que dans celui de la pratique médicale.

3-L'HOPITAL EN 1987:

3-1-LES INFRASTRUCTURES:

3-1-1-Les bâtiments:

L'hôpital du Point G est composé de 26 bâtiments regroupés en 5 grands secteurs:

*le secteur de la médecine qui comprend 7 bâtiments; il héberge 9 services et 227 lits:

N° BATIMENT	LOCALISATION	SERVICES	SPECIALITES	LITS
BATIMENT I	rez de chaussée	-Médecine A	Médecine	16
	étage	-Médecine B	Interne I	16
BATIMENT II	étage	-Médecine C	"	22
BATIMENT III	étage	-Médecine D	"	22
	étage	-Médecine E	"	30
BATIMENT IV	rez de chaussée	-Cardiologie	Cardiologie	18
	rez de chaussée	-Néphrologie	Néphrologie	16
BATIMENT V	rez de chaussée			
	1 ^{er} et étage	-Neurologie	Neurologie	17
BATIMENT VI	rez de chaussée	-Neuroannexe)	"	26
BATIMENT VII	rez de chaussée	-Nouv. pavillon	Gastro-enter.	20

*en tout les
contagieuses!*

*Le secteur de la chirurgie qui comprend 5 bâtiments; il héberge 8 services et 192 lits.

N° BATIMENT	LOCALISATION	SERVICE	SPECIALITE	LITS
BATIMENT VII	rez de chaussée	Nouv. pavillon	chir. générale	21
BATIMENT VIII	étage	PTFT (1)	"	24
	étage	Dolo	"	24
BATIMENT IX	rez de chaussée	NB I	"	24
	rez de chaussée	NB II	"	15
BATIMENT X	rez de chaussée	Urologie	urologie	36
BATIMENT III	rez de chaussée	Chir. I	chir. générale	24
	rez de chaussée	Chir. II	"	24

*Le secteur réanimation qui comprend 1 bâtiment en rez de chaussée et qui héberge 6 lits de soins "intensifs"

*Le secteur de gynéco-obstétrique qui comprend 1 bâtiment à étage;il héberge une salle d'accouchement,une salle d'opération réservée au service et 30 lits d'hospitalisation.

*Le secteur Pneumo-Phtisiologie qui comprend un bâtiment à étage et qui héberge 100 lits,dont 86 réservés aux tuberculeux.

*Le secteur Psychiatrique qui comprend 1 bâtiment en rez de chaussée et des cases réservées aux malades accompagnés;il héberge un total de 130 lits.

3-1-2-Les lits:

Les lits d'hospitalisation sont divisés en 3 catégories,dont la répartition entre les différents services figure sur le tableau suivant:

NOM DES SERVICES	CATEGORIES			
	1 ère	2 ème	3 ème	TOTAL
1-MEDECINE				
-Médecine A	4	12	0	16
-Médecine B	4	12	0	16
-Médecine C	0	0	22	22
-Médecine D	0	0	22	22
-Médecine E	0	0	30	30
-Cardiologie	1	0	17	18
-Neurologie	2	0	15	17
-Neuro-annexe	0	0	26	26
-Néphrologie	0	0	16	16
-Nouveau pavillon	0	0	20	20
-Contagieux	0	0	24	24
Sous Total	11	24	192	227
2-CHIRURGIE				
-Nouveau pavillon	0	0	21	21
-PTFT	8	16	0	24
-Dolo	8	16	0	24
-NB I	0	4	20	24
-NB II	0	0	15	15
-Urologie	0	0	36	36
-Chirurgie I	0	0	24	24
-Chirurgie II	0	0	24	24
Sous Total	16	36	140	192
3-REANIMATION	0	6	0	6
4-GYNECO-OBSTETRIQUE	2	16	8	27
5-PHTISIOLOGIE	0	0	100	100
6-PSYCHIATRIE	0	0	130	130
TOTAL	29	82	571	682

TABLEAU 1-REPARTITION DES LITS SELON LES CATEGORIES ET LES SERVICES.

3-1-3-Le Personnel :

1980	1981	1982	1983	1984	1985	1986	1987
433	397	372	396	399	412	449	445

TABLEAU 2-EVOLUTION DE L'EFFECTIF TOTAL DU PERSONNEL DE L'HOPITAL DU POINT G DEPUIS 1980.

Ainsi que le montre le tableau ci dessus,l'effectif total du personnel de l'hôpital subit des variations annuelles qui ne répondent à aucune démarche gestionnaire de l'établissement,mais aux aléas des mutations ,des départs à la retraite et des décès.

Ce personnel se divise en 2 catégories:

- d'une part des fonctionnaires,auxquels appartiennent en principe tous les agents titulaires d'un diplôme,
- d'autre part des agents conventionnaires,qui ne sont pas diplômés et dont le statut est celui de contractuels de l'état.

L'ensemble de ce personnel est payé et géré par le Ministère de la Santé.

A cette situation,vient s'ajouter l'absence de tout système de motivation.Il n'existe en effet aucun système permettant de promouvoir les agents les plus méritants,ni aucun interressement financier à l'amélioration du rendement de l'hôpital.

Il résulte de tous ces aspects une limitation de l'autorité de la Direction de l'établissement.

Enfin,l'absence de répartition judicieuse des horaires de travail entre le matin,l'après midi et la nuit,contribue à faire du personnel un élément important du dysfonctionnement de l'hôpital.

Au 31/12/1987,le personnel de l'hôpital se répartissait de la façon suivante:

*où sont les
sages femmes?*

*définition des
catégories?*

SERVICES	CADRES A					TOTAL	CADRES B,C et D					S.TOT.	TOTAL
	AGREG	SPECIAL	GENER.	ADMIN.	AUTRES		INF.DE	INF.S	A.S	MAN.	AUTRES		
-médecine A et B	1	0	0	0	0	1	6	8	8	4	0	26	27
-médecine C et D	0	1	1	0	0	2	4	7	1	7	0	19	21
-médecine E	1	0	2	0	0	3	2	3	2	1	0	8	11
-cardiologie	1	1	0	0	0	2	2	5	2	4	0	13	15
-neurologie	1	0	1	0	0	2	4	5	5	4	0	18	20
-contagieux	0	0	2	0	0	2	1	3	2	3	0	9	11
-psychiatrie	1	1	2	0	1	5	6	5	5	3	0	19	24
-gastroentérologie	0	1	0	0	0	1	0	1	4	1	0	6	7
-pneumophthysiologie	1	0	1	0	0	2	4	6	2	4	1	17	19
-chirurgie A	1	0	2	0	0	3	5	9	7	8	0	29	32
-chirurgie B	1	0	0	0	0	1	1	6	3	2	0	12	13
-chirurgie C	1	0	2	0	0	3	6	6	6	2	0	20	23
-chirurgie D	0	2	0	0	0	2	3	4	4	3	0	14	18
-gyneco-obstetrique	0	4	0	0	0	4	13	4	5	3	1	26	30
-réanimation	0	1	1	0	0	2	14	4	5	10	0	33	35
-laboratoire	0	1	1	0	0	2	10	7	1	2	0	20	22
-pharmacie	0	0	1	0	0	1	3	0	0	1	0	4	5
-radio/medec.nucleaire	0	2	0	0	1	3	3	1	4	2	0	10	13
-ateliers	0	0	0	0	3	3	0	0	0	8	18	26	29
-administration	0	0	0	0	2	2	2	0	0	21	47	70	72
TOTAL	9	14	16	0	7	45	89	84	66	93	67	399	445

TABLEAU 2-REPARTITION DU PERSONNEL SELON LES DIFFERENTS SERVICES AU 31/12/1987.

Parmi ces effectifs figuraient en 1987 sept assistants techniques français:

- un médecin interniste en médecine A,B,C et D
- un anesthésiste-réanimateur,
- un pharmacien biologiste,
- un gynéco-obstétricien,
- un spécialiste en gestion hospitalière,
- 2 ingénieurs de maintenance.

Au personnel régulier de l'hôpital s'ajoutent les étudiants de l'Ecole Nationale de Médecine et Pharmacie et les élèves infirmiers (dont une des écoles de formation est située à l'intérieur de l'établissement) qui participent au fonctionnement des services, sans que leur statut n'ait été défini.

3-2-LES CONDITIONS DE VIE AU SEIN DE L'HOPITAL:

3-2-1-L'hébergement:

Il se répartit entre les 3 catégories évoquées précédemment:

-La première catégorie comprend des chambres de 1 ou 2 lits,avec un climatiseur et un cabinet de toilettes(lavabo-douche-WC) incorporés. Cependant certains climatiseurs ne marchent pas;les toilettes sont dégradées (tuyauteries défectueuses) les peintures laissent à désirer et le caractère normalement luxueux de la chambre est difficile à retrouver.

-La deuxième catégorie comprend 2 à 4 lits,avec un ventilateur au plafond et des toilettes (lavabo-douche-WC) incorporés à la chambre. Là encore,le ventilateur est souvent en panne et les toilettes sont très sales .

-La troisième catégorie comprend plus de 4 lits.Certaines salles ont un ventilateur de plafond,mais la plupart n'en ont pas.

Les toilettes sont communes à plusieurs chambres.

Les conditions d'hébergement y sont précaires,voire insalubres.

Le nettoyage des chambres devrait être normalement fait 2 fois par jour , mais les manoeuvres ne s'acquittent pas correctement de leurs tâches et

ce sont les accompagnants des malades qui se chargent dans la plupart des cas d'apporter un minimum de propreté.

3-2-2-La nourriture:

Normalement,tout malade hospitalisé doit bénéficier de 3 repas quotidiens,mais la plupart d'entr'eux,surtout en première et deuxième catégories,doivent se nourrir eux-mêmes;soit ils ne recoivent aucune nourriture (les manoeuvres ne la leur amènent pas) ,soit ils estiment qu'elle est immangeable et préfèrent ne pas y toucher.

*Le menu officiel:

Il se compose de la façon suivante:

	PETIT DEJEUNER	DEJEUNER	DINER
1 ère et 2 ème catégorie + per- -sonnel de garde (méd.et majors)	Café ou quinquiliba + pain	Riz + sauce pâte d'arachide ou sauce oignon + morceau viande	Ragout de pomme de terre ou d'igname + morceau viande
3 ème catégorie + infirmiers de garde	quinquiliba + pain	Riz + sauce pâte d'arachide ou sauce oignon + morceau viande	Riz + sauce d'arachide ou sauce oignon (ou ragout)
Psychiâtrie	bouillie au riz	Riz + sauce	Riz + sauce

*Ration moyenne d'une personne:

- Riz: 0,200 g par personne et par jour
- Igne ou pomme de terre: 0,400 g par personne et par jour

*Quantités:

- Viande de boeuf: 30 Kg par jour
- Riz (BB ou RM 40): 279 Kg par jour
- Pomme de terre: 60 Kg par repas
- Igne: 60 Kg par repas
- Huile d'arachide: 10 litres par jour.
- Sel: 4 Kg par jour
- Oignons: 8 Kg par jour
- Sumbala: 2 Kg par jour
- Gombo: 2 Kg par jour
- Pâte d'arachide : 15 Kg par jour
- Pain: 100 miches par jour.
- Bois de chauffe: 4 stères par jour
- Tomates pelées: 10 boîtes par jour
- Tomates concentrées: 5 boîtes par jour.

*Appréciations des bénéficiaires:

De l'avis unanime des personnels et des malades, les repas sont de mauvaise qualité et d'une quantité tout à fait insuffisante.

Ainsi, la très grande majorité d'entr'eux trouvent une solution personnelle pour se nourrir:

- soit, préparation des repas par la famille dans l'enceinte de l'hôpital, qui dispose d'emplacements spécialement réservés à cet effet,
- soit, montée des repas depuis la ville de Bamako
- soit, achat de repas au niveau des gargottes qui se trouvent à la porte de l'hôpital. Le prix moyen de ces repas est de l'ordre de:

150 F CFA pour un riz accompagné d' un morceau de viande.

75 F CFA pour un riz sans viande.

3-2-3-La buanderie:

*Description:

-Le personnel se compose de 3 personnes, dont un blanchisseur et deux "lessiveurs". L'un d'entr'eux assure une garde de nuit à tour de rôle pour laver le linge opératoire (champs, blouses, ...), immédiatement après les interventions chirurgicales, pour que le sang puisse partir plus facilement. Cette insuffisance du personnel est récente: il y a 5 ans, ils étaient dix. Les agents décédés ou partis à la retraite n'ont pas été remplacés. Ils estiment que le recrutement de 2 personnes supplémentaire s'impose.

-La buanderie consiste en un bâtiment inutilisable pendant l'hivernage, car sa toiture n'est plus étanche, et qui ne dispose ni de porte, ni de fenêtre. A ses côtés se trouve un grand lavoir équipé d'un robinet.

-Son équipement se limite à:

- 3 tables en très mauvais état,
- un lit,
- une chaise,
- 2 brosse usées,
- 2 bassines, dont une très usagée,
- un seul tablier
- un seul fer à repasser électrique.

Le personnel estime que l'acquisition d'une armoire, d'un 2ème fer à repasser, de brosses neuves et d'une nouvelle bassine sont indispensables.

-Pour son fonctionnement, la buanderie qui est directement rattachée aux services généraux bénéficie de la dotation suivante:

- .2 morceaux de savon de Koulikoro par jour,
- .2 sachets de lessive en poudre,
- .1 bouteille d'eau de javel.

Le personnel estime ces quantités insuffisantes pour mener à bien le travail qui lui est confié. Il souhaite que savons et sachets soient portés au nombre de 3 par jour, et que la dotation ne soit plus quotidienne, mais hebdomadaire voire mensuelle.

*Les activités:

Les blouses de tous le personnel médical et paramédical sont lavées par la buanderie, sur bons formulés par les majors des différents services. Vu le nombre restreint d'agents, le travail est extrêmement lent; les blouses peuvent rester pendant au moins 3 jours avant d'être lavées.

L'étude des bons de blanchissage émis pendant les mois de Novembre et Décembre 1987 et extrapolée à l'ensemble de l'année 1987 a donné les résultats suivants:

-Champs opératoire:	4 512
-Blouses:	3 684
-Draps:	1 212
-Bottes opératoires:	84
-Pantalons opératoires:	174
-Chemises:	36
-Rideaux:	6
-Serviettes:	102
-Tabliers:	18
-Couvertures:	24
-Serpières:	6

Total	9 852
-------	-------

Ces chiffres donnent une moyenne de 33 pièces par jour ouvrable (300 jours environ), soit une moyenne de 11 pièces par personne et par jour de travail.

3-3-LES ACTIVITES:3-3-1-Depuis 1981:

Au cours des 7 dernières années, l'hôpital du Point G a connu une quasi stagnation de ses activités, ainsi que le montre le tableau suivant:

ANNEE	HOSPITALIS.	CONSULTATIONS	INTERVENTIONS
1981	3 577	N.C*	2 168
1982	5 234	N.C	1 776
1983	4 907	N.C	1 764
1984	5 530	N.C	N.C
1985	5 332	24 793	1 282
1986	4 360	26 338	2 835
1987	5 322	28 532	2 102

TABLEAU 3 : EVOLUTION DES ACTIVITES DE L'HOPITAL DEPUIS 1981.

(*=*non connu*)

On peut en effet dire à la lumière de ces données que l'hôpital effectue annuellement :

- 5 à 5 500 hospitalisations,
- 2 à 3 000 interventions chirurgicales,
- 25 à 30 000 consultations externes.

3-3-2-EN 1987:

3-3-2-1-Les consultations externes:

En 1987, elles se sont élevées à un total de 28 532.

Chaque médecin a droit à un jour de consultation par semaine, qui s'effectue dans une salle de son service réservée à cet effet.

Le programme hebdomadaire de l'Hôpital du Point G est le suivant:

NOM DU SERVICE	SPECIALITE	CONSULTANT	JOUR
1-MEDECINE A ET B	Médecine interne	Prof.agrégé	Lundi
2-MEDECINE C ET D	Médecine interne	Assist.chef	Mercredi
3-MEDECINE E	Médecine générale	Attaché	Mercredi
	Médecine générale	Attaché	Lundi
			Mercredi
4-CARDIOLOGIE		Attaché	Jeudi
			Mardi
	Cardiologie	Prof.agrégé	Lundi
5-NEUROLOGIE	Cardiologie	Assist.chef	Vendredi
	Neurologie	Prof.agrégé	Samedi
6-PSYCHIATRIE	Médecine générale	Attaché	Jeudi
	Psychiâtrie	Prof.agrégé	Mercredi
		Assist.chef	Lundi
		Attaché	Mercredi
7-PNEUMOPHTISIOLOGIE		Attaché	Jeudi
	Pneumophtisiologie	Prof.agrégé	Lundi
		Assist.chef	Jeudi
8-GASTROENTEROLOGIE	Gastroenterologie	Assist.chef	Mercredi
9-CHIRURGIE A	Chirurgie générale	Prof.agrégé	Lundi
		Assit.chef	Jeudi
		Attaché	Vendredi
10-CHIRURGIE B	Chirurgie générale	Prof.agrégé	Mercredi
11-CHIRURGIE C	Chirurgie générale	Prof.agrégé	Lundi
		Assist.chef	Jeudi
12-CHIRURGIE D	Urologie	Assist.chef	Lundi
		Assit.chef	Mardi
13-MATERNITE	Gynéco-obst.	Assist.chef	Mercredi
		Assit.chef	Lundi
			Vendredi
		Assist.chef	Mardi
		Assist.chef	Mardi
		Jeudi	

- Le malade qui souhaite être reçu en consultation externe doit d'abord prendre rendez vous avec l'Infirmier major du service concerné. Il doit ensuite s'acquitter auprès du service des entrées du prix de la consultation, qui s'élève à 500 FCFA.

Lors de la visite, il doit présenter son reçu pour être examiné.

Des examens complémentaires peuvent être demandés en externe; le malade est libre de choisir les services spécialisés (laboratoire d'analyse médicales, radiologie, ...) de l'Hôpital du Point G ou de tout autre établissement de Bamako (INRSP, PPM, Hôpital Gabriel Touré, Institut Marchoux, ...).

En 1987, les consultations externes de l'Hôpital du Point G se sont réparties de la façon suivante:

NOM DU SERVICE	NOMBRE DE CONSULTAT.	%
PNEUMO-PHTISIOLOGIE	4 417	15,41
GYNECO-OBSTETRIQUE	3 836	13,44
CARDIOLOGIE	3 432	12,03
MEDECINE E	2 726	9,55
MEDECINE A,B,C,D	2 535	8,88
NEUROLOGIE	2 292	8,04
CHIRURGIE A	2 067	7,25
CHIRURGIE B	1 571	5,50
PSYCHIATRIE	1 322	4,64
CHIRURGIE C	1 234	4,32
CONTAGIEUX	1 120	3,93
UROLOGIE	991	3,48
NEPHROLOGIE	560	1,96
GASTROENTEROLOGIE	429	1,50
TOTAL	28 532	100,00
DONT CONSULTATIONS	MEDICALES	66%
	CHIRURGIC.	34%

TABLEAU 4. REPARTITION DES CONSULTATIONS EXTERNES SELON LES DIFFERENTS SERVICES.

Ce tableau montre une prédominance des consultations de médecine (66%) sur celles de chirurgie (34%).

On peut remarquer que les consultations les plus fréquentes sont celles de pneumophtisiologie:est-ce leur gratuité pour les malades qui en est la principale explication?On peut également rappeler qu'il s'agit de la seule consultation de ce type en République du Mali.

Le faible nombre de consultations en néphrologie est dû au fonctionnement du service pendant seulement les 5 premiers mois de l'année.

Celui du service de gastro entérologie est peut être dû aux fonctions de directeur de l'hôpital qu'exerce son chef de service?

Il ne nous a malheureusement pas été possible d'étudier la part respective des consultations payantes et gratuites pour analyser les variations constatées.

L'analyse des variations du nombre de consultations selon les saisons (voir tableau 5 et graphique 1) ne montre pas de différences suffisamment importantes pour pouvoir être prises en considérations;on peut tout juste noter un léger fléchissement de la courbe d'environ 15 % pendant la période d'hivernage.

J	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	TOTAL
12403	12500	12647	12679	12341	12413	12220	12005	12160	12365	12233	12564	128532

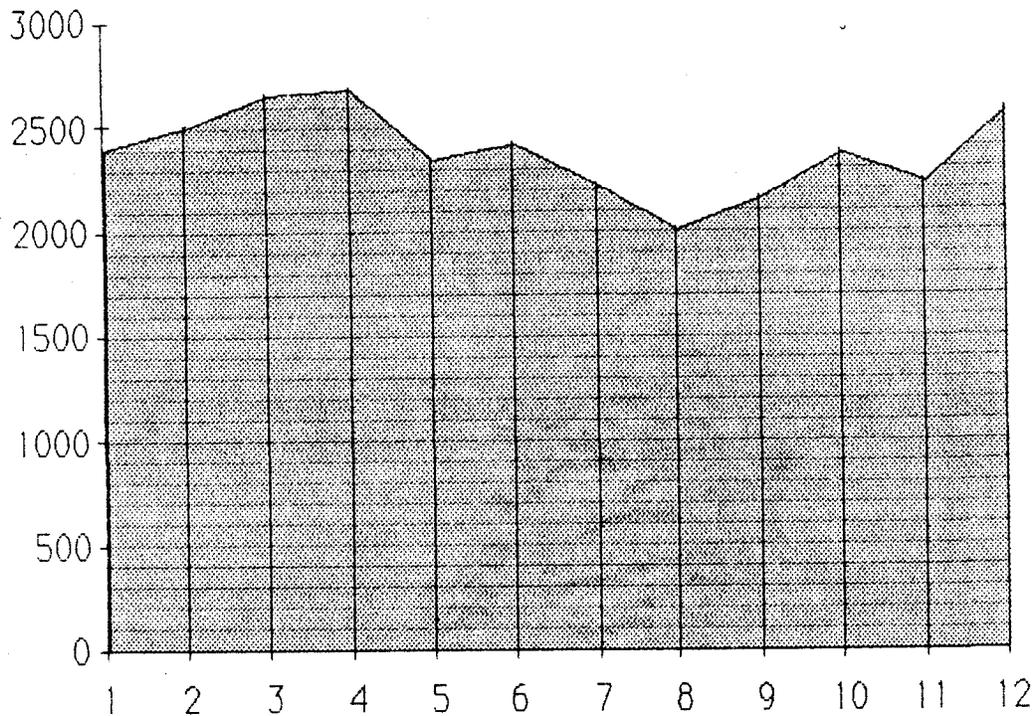


TABLEAU 5 et GRAPHIQUE 1 :EVOLUTION DU NOMBRE DE CONSULTATIONS EXTERNES AU COURS DES 12 MOIS DE L'ANNEE 1987.

3-3-2-2-Les hospitalisations:

*Modalités d'hospitalisation:

Elles sont décidées au cours des consultations externes de l'Hôpital,ou font suite à une urgence.

Pour être hospitalisé,le patient ou son accompagnant doit se rendre au bureau des entrées muni d'une feuille d'hospitalisation délivrée par le médecin qui en a pris la décision.

Il subit alors un interrogatoire qui précise notamment la catégorie d'hébergement et les modalités de prise en charge des frais d'hospitalisation qui s'élèvent à:

- . 2 500 F par jour en première catégorie,
- . 1 500 F par jour en seconde,
- . 750 F par jour en troisième.

* Présentation du nombre d'hospitalisations en 1987:

NOM DES SERVICES	NOMBRE DE			TAUX D'OCCU- -PATION DES LITS	DUREE MOYENNE SEJOUR en jours
	LITS	ENTREES	JOURNEES HOSPIT.		
1-MEDECINE					
-Médecine A	16	306	4 466	76%	14
-Médecine B	16	235	3 964	68%	16
-Médecine C	22	267	6 368	79%	23
-Médecine D	22	212	6 039	75%	28
-Médecine E	30	308	8 682	79%	28
-Cardiologie	18	344	4 452	67%	12
-Neurologie	17	170	3 692	59%	21
-Neuro-annexe	26	72	3 474	36%	48
-Néphrologie	16	87	1 129	19%	12
-Nouveau pavillon	20	17	518	7%	30
-Contagieux	24	332	3 460	39%	10
Sous total Médecine	227	2 350	46 244	56%	20
2-CHIRURGIE					
-Nouveau pavillon	21	80	2 837	37%	35
-PTFT	24	358	6 083	69%	16
-Dolo. chirurg. I	12	125	2 412	55%	19
chirurg. II	12	88	1 563	36%	18
-NB I	24	196	5 750	65%	29
-NB II	15	64	2 507	45%	39
-Urologie	36	167	6 080	46%	36
-Chirurgie I	24	150	2 984	34%	20
-Chirurgie II	24	161	4 012	45%	25
Sous total Chirurgie	192	1 389	34 228	49%	25
3-REANIMATION	6	343	1 975	90%	6
4-GYNECO-OBSTETR.	27	548	6 560	66%	12
5-PHTISIOLOGIE	100	372	32 497	89%	87
6-PSYCHIATRIE	130	320	53 785	113%	168
TOTAL	682	5 322	175 289	70,4%	33

TABLEAU 6: BILAN GLOBAL DES ACTIVITES DE L'HOPITAL EN 1987

La lecture de ce tableau montre que les entrées sont plus importantes en médecine (57%) qu'en chirurgie (43%).

En ce qui concerne les durées de séjour, on peut remarquer qu'elles sont considérables en psychiatrie (168 jours) et en pneumophtisiologie (87 jours); elles permettent d'expliquer les taux d'occupation des lits élevés de ces 2 services.

Il ne nous a pas été possible de faire la part des choses entre les malades chroniques qui peuvent occuper leur lit pendant une année entière et les aigus qui ont une durée de séjour beaucoup plus courte. Ces notions sont en effet importantes pour comprendre la dynamique de ces services.

Par contre, les durées de séjours sont à peu près identiques entre les autres services de médecine et ceux de chirurgie (20 jours).

Les taux d'occupation des lits, quant à eux, apparaissent relativement bas dans les services de médecine (56%) et de chirurgie (49%)

Ils sont par contre corrects ou élevés dans les services de réanimation (90%) et ainsi que nous l'avons déjà dit en pneumophtisiologie (89%) et en psychiatrie (113%).

Quant au taux global d'occupation des lits, sa valeur de 70% pourrait paraître satisfaisante, alors qu'elle est visiblement "gonflée" par le 89% de pneumophtisiologie et surtout le 113% de psychiatrie.

Il serait donc plus objectif de prendre en considération la moyenne des chiffres de médecine et de chirurgie qui est de 53%, c'est à dire un chiffre relativement bas.

*Causes d'hospitalisation en 1987:

Elles se sont réparties de la façon suivante:

PATHOLOGIE	NOMBRE D'ENTREES	%
1-Affections chirurgicales		
-abdomen	987	
-urogenitonephro.	790	
-osteoarticulaire	560	
-tumeurs	35	
-autres	200	
total	2 572	48,3%
2-Tubercul. et aff. broncho-pulm.		
-tuberculose	355	
-aff.bronchopulm.non tuberc.	302	
-tumeurs bronchopulmonaires.	4	
total	661	12,4%
3-Pathologie neuropsychiâtrique		
-troubles psychiques	320	
-accidents vasculaires céréb.	72	
-affections cerebromédu.	80	
-autres troubles neurologiques!	105	
total	577	10,8%
4-Pathologie gastro-intestinale		
-hépatosplénomégalie	275	
-gastroenterites	149	
-tumeurs abdominales	60	
total	484	9,1%
5-Pathologie cardiovasculaire		
-Hypertension artérielle	132	
-cardiopathies organiques	217	
-cardiopathies ischémiques	6	
-cardiopathies fonctionnel.	16	
total	381	7,1%
6-Maladies infect. et parasitaires!		
-affections parasitaires	70	
-affections virales	53	
-affections bactériennes	149	
total	272	5,1%

7-Affections endocriniennes			
-diabète	158		
-goîtres	17		
total	175	3,3%	
8-Maladies du sang			
-hémoglobinoses	13		
-anémies	51		
-hémopathies malignes	25		
total	89	1,7%	
9-Pathologie urogénitonephrolog.			
-néphropathies	43		
-affect.urogénitales	13		
-tumeurs	5		
total	61	1,1%	
9-Pathologie osteoartic.et rhum.			
-traumatisme	11		
-affect.inflammatoires	16		
-affect.dégénératives	7		
-tumeurs	5		
total	39	0,7%	
11-Affections dermatologiques			
-dermatoses bulleuses	3		
-dermatoses prurigineuses	8		
total	11	0,2%	
TOTAL	5 322	100%	

À la lumière de ce tableau, on peut constater qu'en dehors de ses activités chirurgicales, qui représentent près de la moitié de ses entrants, l'hôpital reçoit avant tout une pathologie bronchopulmonaire et neuropsychiâtriques.

* Les catégories d'hébergement:

Les malades qui sont admis au sein de l'Hôpital du Point G doivent bénéficier de la même qualité des soins.

Cependant, ils peuvent être hospitalisés entre les 3 catégories qu'offre l'établissement.

Les règles de répartitions selon la prise en charge s'effectuent de la façon suivante:

-Fonctionnaires et assimilés:

*rang A 1ère catégorie

*rang B 2ème catégorie

*rang C 3ème catégorie

Il est à préciser que tout fonctionnaire peut se surclasser, à condition de payer lui-même la différence.

-Tous ceux qui bénéficient de la gratuité ou du statut d'indigent doivent être hospitalisés en 3ème catégorie.

En 1987, les malades hospitalisés au Point G se sont répartis de la façon suivante:

	! CATEG.	! PAYANT	! GRATUIT	! FONCTI.	! TOTAL	! %
ENTREES	! 1 ère	! 104	! 123	! 126	! 353	! 6
	! 2 ème	! 396	! 372	! 882	! 1 650	! 31
	! 3 ème	! 1 732	! 1 478	! 109	! 3 319	! 62
	! TOTAL	! 2 232	! 1 973	! 1 117	! 5 322	! 100%
	! %	! 42%	! 37%	! 21%	! 100%	!
JOURNEES D'HOSPITA- -LISATION	! 1 ère	! 2 267	! 1 457	! 2 838	! 6 562	!
	! 2 ème	! 8 935	! 7 481	! 16 881	! 33 297	!
	! 3 ème	! 36 929	! 95 418	! 3 083	! 135 430	!
	! TOTAL	! 48 131	! 104 356	! 22 802	! 175 289	! 100%
	! %	! 27,4%	! 59,5%	! 13%	! 100%	!

TABLEAU 7: REPARTITION DES MALADES HOSPITALISES SELON LES DIFFERENTES CATEGORIES. (NB: les indigents ont été regroupés avec les gratuits).

La lecture de ce tableau permet de remarquer que :

d'une part des malades bénéficiants de la gratuité ont été hospitalisés en 1 ère et 2 ème catégorie, ce qui est contraire à la réglementation,

d'autre part la durée de séjour des malades payant (dont les fonctionnaires) semble plus courte que celle des autres puisqu'ils représentent 63% des entrées et seulement 40% des journées d'hospitalisation, alors que les gratuits représentent 37% des entrées et 60% des journées d'hospitalisation

On peut certainement évoquer le rôle du paiement dans la réduction du temps de séjour, mais on ne doit pas oublier que ce sont surtout les affections à guérison longue (tuberculose, maladies psychiâtriques, fistules, ...) qui bénéficient de la gratuité.

Cependant l'analyse de ce tableau doit être tempérée par le fait que la répartition entre les différentes catégories est fortement soumise au nombre de lits disponibles dans chacune d'elles, et que des malades qui auraient souhaité être hospitalisés en deuxième catégorie ont été obligés de se sur ou sous classer pour pouvoir être soignés, ainsi que le montre le tableau suivant:

	! 1ère	! 2ème	! 3ème	! TOTAL
NOMBRE DE LITS	! 29	! 82	! 571	! 682
TAUX D'OCCUPATION	! 62%	! 111%	! 65%	! 70%

En effet, un taux d'occupation des lits de 111% en deuxième catégorie montre clairement que cette catégorie est nettement sous représentée en ce qui concerne le nombre de lits.

3-3-2-3: Les interventions chirurgicales et obstétricales:

*Interventions chirurgicales:

Leur répartition selon leur nature et selon le service qui les a effectuées figurent sur le tableau suivant.

REPARTITION DES INTERVENTIONS SELON LEUR NATURE

NATURE DE L'INTERVENTION	CHIRURGIE					TOTAL	PAR SOUS GROUPE
	A	B	C	D	E		
1-ABDOMEN							
-hernies	98	36	12	12	0	158	0,35585586
-appendicites	84	13	33	11	0	141	0,31756757
-occlusions	8	15	6	3	0	32	0,07207207
-laparotomies	38	4	6	5	0	53	0,11936937
-vagotomies	2	9	6	0	0	17	0,03828829
-gastrectomies	15	15	2	0	0	32	0,07207207
-tumeurs	1	5	1	4	0	11	0,02477477
*sous total	246	97	66	35	0	444	0,285347
2-GYNECO-OBST.							
-cesariennes	20	32	12	17	140	221	0,42746615
-ruptures utérines	5	0	3	8	12	28	0,05415861
-GEU	5	2	4	3	0*	14	0,0270793
-revisions utérines	13	5	2	4	38	62	0,11992263
-prolapsus	32	4	12	3	0*	51	0,09864603
-kyste ovarien	9	0	5	0	0*	14	0,0270793
-fibrome	9	3	12	0	0*	24	0,04642166
-fistules	9	1	14	50	0*	74	0,14313346
-cerclages	1	0	8	0	0*	9	0,01740812
-coelioscopies	0	0	12	0	0*	12	0,02321083
-ligatures des trompes	0	2	0	0	0*	2	0,00386847
-tumeurs	0	1	5	0	0*	6	0,01160542
*sous total	103	50	89	85	190	517	0,332262
3-UROGENIT NEPHRO							
-hydrocèles	21	6	5	0	0	32	0,11851852
-lithiases urinaires	5	0	8	44	0	57	0,21111111
-lithiases vésicales	0	2	6	34	0	42	0,15555556
-adenomes prostatiques	4	0	9	86	0	99	0,36666667
-ureterohydronephroses	0	0	0	16	0	16	0,05925926
-tumeurs	0	0	0	19	0	19	0,07037037
-divers	0	2	0	3	0	5	0,01855185
*sous total	30	8	28	199	0	265	0,173522
-pneumothorax	5	0	0	0	0	5	0,01538462
-traumatismes	5	1	1	0	0	7	0,02153846
-goîtres	14	54	0	0	0	68	0,20923077
-biopsies exereses	119	70	22	6	0	217	0,66769231
-hemorroïdes	0	3	8	0	0	11	0,03384615
-varices	0	4	0	0	0	4	0,01230769
-tracheotomie	0	1	1	0	0	2	0,00615385
-stenoses oesophage	0	5	0	0	0	5	0,01538462
-imperforations anales	0	2	0	0	0	2	0,00615385
-brûlures	0	1	1	0	0	2	0,00615385
-reflux gastro-oesoph.	0	1	0	0	0	1	0,00307692
-hypertr. frein lingual	0	0	1	0	0	1	0,00307692
*sous total	143	142	34	6	0	325	0,208869
TOTAL	522	297	217	325	190	1551	

Il est à préciser que ce tableau ne comprend qu'une partie des activités obstétricales, un des registres ayant été égaré....
Les chiffres manquants sont notés d'une astérisque.

A l'analyse de ce tableau, 3 remarques peuvent être faites.

1° les interventions pouvant être réalisées dans un centre de santé de cercle (ou de commune, si les communes étaient équipées d'un bloc opératoire) occupent encore une place non négligeable au sein des activités chirurgicales de l'hôpital du Point G.

Nous avons regroupé parmi ces affections:

. les hernies	158 cas
. les appendicites	141 cas
. les césariennes	221 cas
. les révisions utérines	62 cas
. les hydrocèles	32 cas
. les phimosis	2 cas

soit un total de 616 cas, qui représentent 40% des interventions effectuées par l'hôpital.

S'il est vrai que de telles interventions ont leur place dans tout hôpital, ce pourcentage semble tout de même élevé, compte tenu des fonctions de centre national de référence de l'établissement et sa vocation première, qui est de traiter les affections qui nécessitent un plateau technique et des compétences qui n'existent pas au niveau périphérique.

Il nous semble que ce chiffre pourrait être suivi au cours des années à venir comme un indicateur reflétant la place de l'hôpital dans le système national de santé.

2° le nombre total d'interventions semble relativement faible pour un établissement national qui comptait en 1987 :

- . 5 salles d'opération fonctionnelles,
- . 5 chirurgiens et autant d'assistants,

Ces chiffres seront repris dans le chapitre consacré au rendement de l'établissement.

3° les différences du nombre d'interventions entre les services sont relativement importantes, puisqu'elles varient entre 522 et 190.

Cependant la non prise en compte d'un grand nombre d'interventions faites par le service de gynéco-obstétrique peut fausser notre interprétation.

*Les interventions obstétricales

NATURE DES INTERVENTIONS	! NOMBRE !	
Accouchements normaux	! 745	! 81%
Forceps	! 18	! 2%
Césariennes	! 140	! 15,2%
Ruptures utérines	! 12	! 1,3%
Accouchements laborieux	! 5	! 0,5%
TOTAL	! 920	! 100%

Ce tableau conduit à 2 remarques:

1° le peu d'activités obstétricales du service de gynéco-obstétrique compte tenu de la présence de 4 gynéco-obstétricien et de 11 sages femmes.

Cela représente une moyenne de 2,5 accouchements par jour et de 50 accouchements par personnel médical et par an !

2° le faible pourcentage des grossesse compliquées (moins de 20%), qui devrait normalement être l'essentiel de la pathologie traitée par l'hôpital, à moins que ces 705 accouchements normaux n'appartiennent à des classes privilégiées de la société, ce qui nécessite une réflexion sur les aspects financiers d'une telle situation !

3-3-2-4-Les examens de laboratoire:

*Les examens effectués en 1987 par le laboratoire du Point G se sont répartis de la façon suivante:

NATURE DES EXAMENS	MALADES		EXAMENS EXTERNES		TOTAL
	HOSPITA- LISES		PAYANTS	NON PAY.(1)	
BIOCHIMIE	8 627	1 704	1 110	11 441	
HEMATOLOGIE	4 587	964	1 125	6 676	
PARASITOLOGIE	5 152	1 501	688	7 341	
SEROLOGIE	420	162	80	662	
TOTAL	18 786	4 331	3 003	26 120	

Le tableau ci dessous précise leur répartition selon leur nature et selon le service demandeur.

On constate à la lecture de ce tableau que les examens "essentiels" (NFS, VS, TS-TC-Hemel, Ecbu, selles POK, ...) qui doivent normalement être disponibles au niveau du laboratoire d'un centre de santé de cercle ou de commune représentent 78% de l'ensemble des examens effectués à l'hôpital du Point G et les examens spécialisés qui caractérisent l'hôpital en tant que structure nationale de référence ne représentent que 22%. Par ailleurs, on constate que le nombre d'examens demandés par les différents services est de 2,4 par malade en médecine et de 1,1 en chirurgie.

3-3-2-5-Les examens radiologiques:

En 1987, les examens radiologiques ont été prescrits de la façon suivante:

-Malades hospitalisés	3 198
-Consult. externes	3 769
	<hr/>
TOTAL	6 967

Le tableau ci dessous fait état de leur répartition chez les malades hospitalisés selon leur nature et selon le service demandeur.

EXAMENS RADIOLOGIQUES

NATURE DES EXAMENS	MEDECINE		CARDIOLOGIE	PNEUMOLOGIE	NEUROLOGIE	PSYCHIATRIE	CONTAGIEUX	GASTROENTEROLOGIE	CHIRURGIE			REA NIM	TOTAL CHIR	TOTAL HOP			
	A et B	C et D							E	A	B				C	D	E
1 - SANS PREPA																	
-poumons	221	209	143	802	76	10	44	9	1667	22	19	16	12	6	75	150	1817
-crâne	11	12	0	1	32	5	0	0	68	6	3	4	0	0	4	17	85
-os	49	56	1	14	54	6	3	0	217	33	23	14	7	0	6	83	300
-ASP	32	21	7	0	1	0	4	2	76	22	4	7	4	6	14	57	133
*sous total	313	298	151	817	163	21	51	11	2028	83	49	41	23	12	99	307	2335
2-URETROCYST	7	2	1	0	0	0	0	0	10	12	0	1	20	1	0	34	44
3-UIV	15	6	2	0	0	1	0	1	28	17	0	12	11	9	1	50	78
4-LAV.BAR	5	7	0	1	0	0	1	0	16	4	0	2	0	0	0	6	22
5-CHOLECYSTO	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
6-HYSTEROGR.	2	0	1	0	0	0	0	0	4	0	0	2	0	5	0	7	11
7-MYELOGR.	0	0	0	0	4	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	4
8-TOGD	0	0	3	0	0	0	1	1	5	2	4	0	0	0	1	7	12
TOTAL	343	313	158	818	167	22	53	13	2096	118	53	58	54	27	101	411	2507

Sur les 3 198 examens effectués chez des malades hospitalisés, la mauvaise tenue des registres ne nous a permis d'en analyser que 2 507.

L'étude de ce tableau montre que les examens sans préparation qui devraient pouvoir être réalisés au niveau d'un centre de santé de cercle ou de commune représentent 89% des examens radiologiques faits par l'hôpital.

3-3-2-6-Les autres examens paracliniques selon leur nature:

Il ne nous a pas été possible d'étudier la répartition de ces examens selon les services demandeurs.

Nous avons cependant pu préciser le nombre de certains d'entr'eux:

NATURE DES EXAMENS	NOMBRE
1-Fibroscopie	1 859
2-Rectoscopie-BMR	959
3-Laparoscopie	61
TOTAL	2 879

Les autres examens (ECG,EEG,...) n'ont pas pu être dénombrés.

4-LES RESSOURCES

L'hôpital du Point G fonctionne à partir de 2 types de ressources:

-d'une part des ressources directes, qui proviennent de 3 origines:

- .le budget national,
- .les recettes propres de l'hôpital,
- .l'aide extérieure.

-d'autre part des ressources indirectes, qui proviennent des dépenses que font les malades et leur famille au cours de leur hospitalisation.

4-1-LES RESSOURCES DIRECTES:

4-1-1-Provenant du budget de l'Etat:

Chaque année, l'Etat inscrit dans sa loi de finance une ligne budgétaire figurant au sein du budget du Ministère de la Santé et destinée à l'hôpital du Point G.

Son évolution de 1980 à 1987 a été la suivante:

ANNEES	BUDGET NATIONAL	BUDGET SANTE	BS/BN	BUDGET PT.G	BPG/BN	BPG/BS
1978	32267952000	1951218500	6%	178853500	0.006	0.091662466
1879	38292208000	2593141500	6.80%	189426000	0.005	0.073048848
1980	41848019000	2375985000	5.70%	200269500	0.005	0.084289042
1081	42589419000	2669617500	6.30%	204394500	0.005	0.076563216
1982	44399831000	2825720000	6.40%	217667000	0.005	0.077030633
1983	48154458000	2894887500	5.80%	216556740	0.004	0.074806617
1984	50258500000	3050500000	6.10%	224293040	0.004	0.073526648
1985	58459268000	3082160000	5.30%	240784590	0.004	0.078122028
1986	69180028000	3065444000	4.40%	272554778	0.004	0.088912007
1987	78649010000	3152645000	4%	248626129	0.003	0.07886271

TABLEAU 9:EVOLUTION DU BUDGET DE L'HOPITAL DU POINT G PAR RAPPORT AU BUDGET DE L'ETAT ET PAR RAPPORT A CELUI DU MINISTERE DE LA SANTE EN FRANCS CFA COURANTS

Il apparait de façon très claire que la part de l'hôpital au sein du budget de l'Etat a diminué de moitié en 10 ans.

Cette évolution s'explique essentiellement par la diminution du budget de la santé par rapport au budget de l'Etat (4% en 1987 contre 6% en 1978), mais aussi par une diminution du budget de l'hôpital par rapport au budget de la santé (7,9% en 1987 contre 9% en 1978).

ANNEES	BUDGET NATIONAL	BUDGET SANTE	BUDGET	POINT G
1978	32267952000	1951218500		178853500
1979	34462987000	2333827300		170483400
1980	33896895000	1924547800		162218295
1981	31047686000	1946151100		149003591
1982	29130729000	1853954800		142811319
1983	28434725000	1709402100		127874589
1984	26709427000	1621160700		119198517
1985	27960884000	1474187573.3		115166523
1986	29779731000	1319573126.09		117325895
1987	30470236000	1221399267.54		96322856.5

TABLEAU 10:EVOLUTION DU BUDGET DE L'HOPITAL DU POINT G EN FRANCS CONSTANTS . (NB:les francs constants ont été définis sur l'hypothèse d'un taux d'inflation de +10% par an à partir de 1978).

Ce tableau montre qu'en Francs constants le budget du Point G a diminué de près de 50% au cours des 10 dernières années.

Ce budget se répartit en 3 chapitres de dépenses (l'alimentation, le fonctionnement et les salaires) dont l' évolution au cours des 10 dernières années a été la suivante:

ANNEES	ALIMENTAT.	! FONCTION.	! SALAIRES	! TOTAL
1978 (FM)	88 735 000	18 174 000	250 798 000	357 707 000
1979 (FM)	95 833 000	19 627 000	263 392 000	378 852 000
1980 (FM)	103 500 000	21 197 000	275 842 000	400 539 000
1981 (FM)	113 850 000	21 197 000	273 742 000	408 789 000
1982 (FM)	113 850 000	21 197 000	300 288 000	435 335 000
1983 (FM)	101 925 130	18 976 500	312 211 850	433 113 480
1984(CFA)	54 960 833	12 848 490	156 483 717	224 293 040
1985(CFA)	50 556 355	11 548 960	178 679 275	240 784 590
1986(CFA)	56 923 465	12 848 155	202 783 158	272 554 778
1987(CFA)	45 466 385	10 706 794	192 452 950	248 626 129

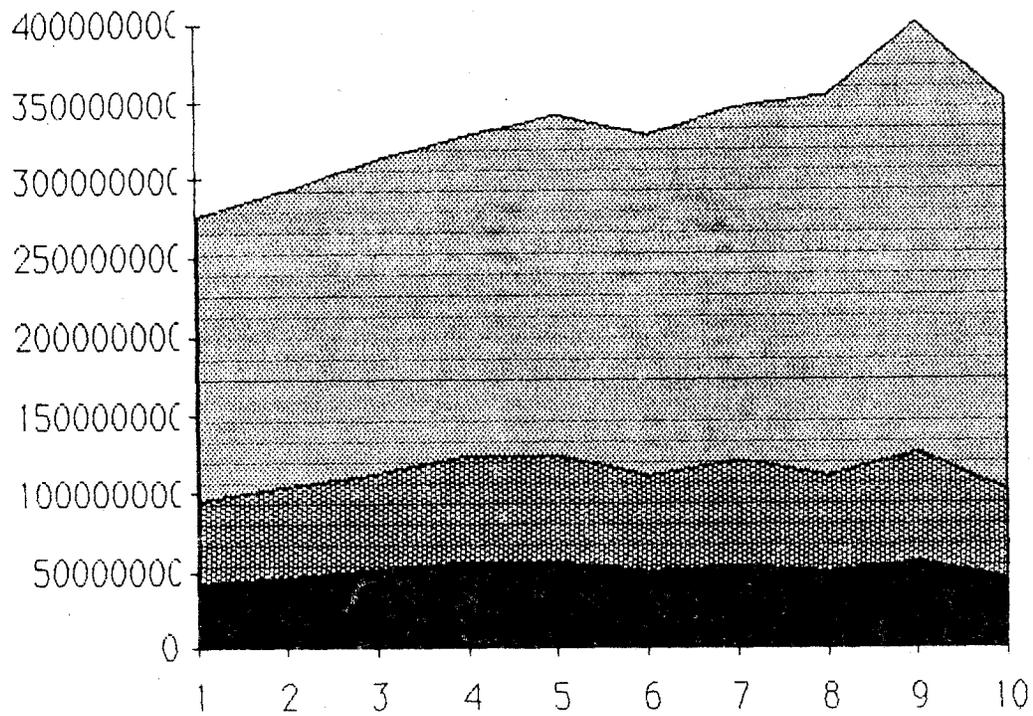


TABLEAU 11 ET GRAPHIQUE 2:EVOLUTION DES DIFFERENTS CHAPITRES BUDGETAIRES AU COURS DES 10 DERNIERES ANNEES.

N'y figurent ni les médicaments et autres produits médicaux ni les dépenses d'eau-electricité-téléphone ,qui proviennent d' autres lignes budgétaires communes à l'ensemble du Ministère de la Santé.

En 1987, le budget effectivement accordé par l'Etat à l'Hôpital du Point G a été le suivant:

NATURE DES DEPENSES	MONTANT (CFA)	%
1-Personnel	192 452 950	58%
2-Pharmacie		
-Médicaments et réact.	21 712 135	
-anesthésiques	1 412 650	
-Films radio	3 075 170	
-Matér.chir.(fils,gants)	6 768 440	
*Sous total	32 968 395	9%
3-Alimentation	45 466 385	14%
4-Carburants-lubrifié.	4 611 000	1,5%
5-Fournitures ateliers	1 727 800	0,5%
6-Fournitures adminstr.	5 183 630	1,5%
7-Eau-Elect.-Téléph.	38 000 000	11,5%
8-Fluides médicaux	8 000 000	2,5%
9-Produits nettoyage	1 864 120	1,5%
TOTAL	330 274 280	100%

4-1-2-Provenant des ressources propres de l'Hôpital:

De 1980 à 1985, les versements de l'hôpital au trésor public ont suivi l'évolution suivante:

ANNEES	F. COURANTS	F. CONSTANTS
1980	10258300	10258300
1981	7571670	6814503
1982	6969485	5645282.85
1983	5366640	3912280.56
1984	16500000	10825650
1985	22782090	13452596.3
1986	31718250	16856378.5
1987	49774762	23807114.4

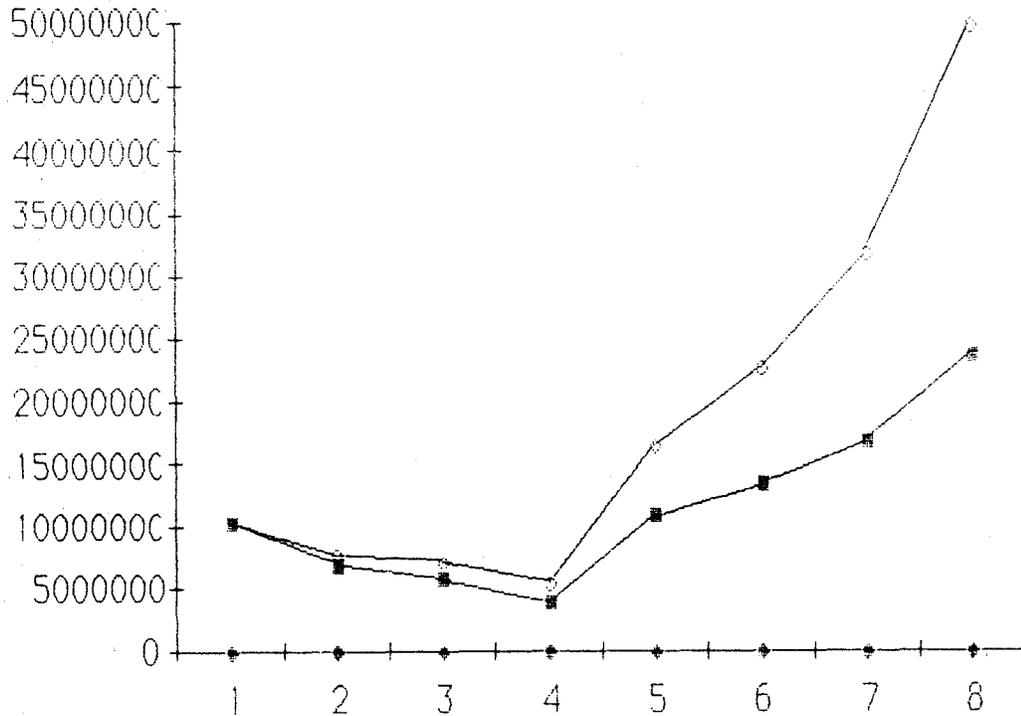


TABLEAU 12 ET GRAPHIQUE 3:EVOLUTION DES RECETTES DE L'HOPITAL DE 1980 A 1987 EN FRANCS COURANTS (*ligne supérieure*) ET EN FRANCS CONSTANTS (*ligne inférieure*).

Si l'on rappelle que jusqu'en 1985 l'hôpital versait la totalité de ses recettes au Trésor Public et que depuis 1986 il les utilise pour son propre fonctionnement, il apparaît évident, à la lecture de ce tableau, que la mise à la disposition de l'hôpital de ses propres recettes contribue à leur augmentation par une plus grande motivation du personnel dans l'application des règles relatives au recouvrement des frais d'hospitalisation.

En 1987, l'utilisation de ses recettes propres par l'hôpital s'est effectuée selon le tableau suivant:

NATURE DES DEPENSES	MONTANT (CFA)	%
1-Produits pharmaceutiques		
-Solutés et médic. essentiels	6 346 980	
-Réactifs nucléaires	577 901	
-Films radio.	3 758 365	
-Divers	1 117 736	
*Sous total	11 800 982	23,2%
2-Alimentation	3 699 600	7,2%
3-Carburants-lubrifiants	1 252 050	2,5%
4-Fournitures pour atelier		
-Garage	1 556 343	
-Plomberie	709 970	
-Electricité	1 690 800	
-Lingerie	21 550	
-Frigorie	375 340	
-Assainissement	194 160	
-Menuiserie métallique	1 201 897	
-Peinture	86 820	
-Maçonnerie	632 640	
*Sous total	7 569 520	14,9%
5-Entretien entreprises extérieures	2 648 550	5,3%
6-Fourniture service de soins		
-Petit matériel médical	5 538 210	
-Divers	1 983 480	
*Sous total	7 521 690	14,8%
7-Service social	1 000 000	2%
8-Fournitures frais administratifs	1 157 101	2,3%
9-Réserve de renouvellement	11 200 000	22%
10-Dette sur exercice antérieur	2 925 269	5,8%
TOTAL	49 774 762	100%

4-1-3-Provenant de la coopération internationale:

Depuis l'indépendance, l'hôpital du Point G a toujours reçu une aide financière de la France.

S'y ajoutent d'une année à l'autre, des aides ponctuelles provenant de différents pays.

En 1987, l'aide étrangère a porté sur des produits consommables (anesthésiques, films radio,...) et a été la suivante:

-Coopération Française:	16 377 250
-Canada	4 705 000
	<hr/>
TOTAL	21 082 250

Doivent y être ajoutées d'autres aides en nature (essentiellement en produits pharmaceutiques) qui sont directement fournies aux chefs de service et dont la valeur n'a pas pu être chiffrée.

4-1-4-Provenant d'institutions particulières:

L'hôpital reçoit également des aides en nature ou en espèce provenant d'organismes spécialisés. C'est le cas, par exemple, de médicaments antituberculeux qui sont donnés à l'hôpital par l'Union Internationale Contre la Tuberculose et les Maladies Respiratoires (UICT) à travers le Comité antituberculeux du Mali.

Leur apport en 1987 a été le suivant:

NOM DES PRODUITS	PRESENTAT.	QUANTITES	PRIX (CFA)
-streptomycine	! flacons	! 200 000	! 1 860 000 !
-Diatebène	! comp.	! 450 000	! 1 520 000 !
-Rimactazide	! comp.	! 330 000	! 1 845 500 !
-Pyrazinamide	! comp.	! 150 000	! 3 160 000 !
sous-total médic.	!	!	! 18 385 500 !
-Matériel et produits labo.	!	!	! 4 422 091 !
TOTAL	!	!	! 22 807 591 !

4-1-5-Les ressources ayant permis des investissements:

En 1987, les dépenses d'investissement se sont réparties de la façon suivante:

-Ressources provenant du budget de l'Etat.....	49 999 581
-Financements provenant de la Coopération Française.....	157 474 750
-Financements provenant des recettes propres de l'hôpital reliquats 1986.....	2 000 000
recettes 1987.....	6 586 460

TOTAL 1987

216 060 791 FCFA

Leur répartition s'est effectuée ainsi:

*Budget de l'Etat:	
-construction d'un mur de cloture	10 348 460
-travaux divers	9 760 043
-achat matériel hotelier	11 131 100
-travaux d'étanchéité	5 474 691
-peintures	2 476 775
-plomberie	4 825 972
-electricité	872 000
-reparation neuro-annexe	5 110 540
	<hr/>
*sous total	49 999 584
*Fond d'Aide et Coopération (France)	
-construction du laboratoire	68 825 000
-réfection de canalisations	2 627 000
-réfection de la pharmacie	1 946 500
-achat matériel de laboratoire	48 075 000
-achat de matériel médical	36 001 250
	<hr/>
*sous total	157 474 750
*Recettes propres de l'hôpital	
-achat d'équipement de radiologie	
	<hr/>
*sous total	8 586 460
	<hr/>
TOTAL	216 060 791

Il apparait donc que des investissements importants ont été réalisés en 1987; on doit espérer qu'ils seront à même d'augmenter la qualité des services produits et d'augmenter les indicateurs d'activité et les recettes de l'hôpital.

Dans le contexte de rigueur actuelle, le fait que l'Etat ait accordé une somme de 50 000 000 F à l'hôpital montre l'importance qu'il accorde à la réussite de ce projet.

Quant à la participation de l'hôpital aux investissements sur ses recettes propres, elle tend à montrer comment l'autonomie de gestion peut contribuer au développement de l'établissement et à l'amélioration de ses services.

4-2-LES RESSOURCES FINANCIERES INDIRECTES:

Elles proviennent des dépenses effectuées par les malades ou leur famille au cours de l'hospitalisation.

L'hôpital n'étant pas en mesure d'assurer correctement l'ensemble des services qui lui incombent (alimentation, médicaments,...), les malades sont amenés à supporter eux même certaines dépenses.

Notre sondage effectué auprès de 156 malades hospitalisés dans les différents services de l'hôpital en 1987 nous a permis de dresser le tableau suivant:

SERVICE	MEDICAM	NOURRIT	TRANSP	HOSPIT.	PERSON	AUTRES	TOTAL	N	DEP./serv.	J.H	DEP./J.H
P.T.F.T	259840	366995	24440	172250	2200	33300	859025	12	71585.42	146	5883.733
URGENCE	27140	13200	16464	16600	0	160	73564	10	7356.4	58	1268.345
CHIRURGIE I	40235	15275	6390	33100	0	3300	98300	4	24575	73	1346.575
CHIRURGIE II	56950	94700	6150	23250	0	10300	191350	5	38270	124	1543.145
BLOC I	108725	139550	26780	17250	0	21450	313755	6	52292.5	174	1803.19
BLOC II	22735	70040	29980	28300	0	9600	160655	2	80327.5	51	3150.098
PAY.DOLO	167070	132850	2700	143450	69500	30750	546320	6	91053.33	176	3104.091
UROLOGIE	117085	273750	70700	55500	45000	3000	565035	5	113007	350	1614.386
N.P.CHIRURG.	16435	31000	33000	22500	0	0	102935	1	102935	31	3320.484
GYNECOLOGIE	153026	111649	21272	126890	0	17677	430514	16	76779.56	162	2657.494
TOTAL CHIRURGIE	969241	1249009	237876	639090	116700	129537	3341453	67	49872.4	1345	2484.35
MEDECINE A	56785	152100	189500	162670	0	9050	570105	9	63345	129	4419.419
MEDECINE B	47315	82000	82300	80250	0	0	291865	7	41695	74	3944.122
MEDECINE C	18765	197310	191165	217250	0	9575	634065	9	70451.67	241	2630.975
MEDECINE D	52895	119000	66335	102000	0	8200	348430	6	58071.67	225	1548.578
MEDECINE E	173040	147350	30725	221250	0	14050	586415	9	65157.22	264	2221.269
CARDIOLOGIE	114860	241500	248100	174250	0	12700	791410	10	79141	136	5819.191
NEUROLOGIE	82670	147990	55750	68350	0	11100	365860	4	91465	46	7953.478
NEURO ANNEXE	28360	42650	13150	67985	0	0	152145	3	50715	89	1709.494
PNEUMOLOGIE	21576	77385	96323	4106	0	183	199573	11	18143	583	342.3208
PSYCHIATRIE	29542	115124	37865	21083	0	2905	206519	11	18774.45	273	756.4799
CONTAGIEUX	74695	70745	30880	0	0	4675	180995	10	18099.5	82	2207.256
TOTAL MEDECINE	700503	1393154	1042093	1119194	0	72438	4327382	89	48622.3	2142	2020.25
TOTAL	1669744	2642163	1279969	1758284	116700	201975	7668835	156	49159.2	3487	2199.26
%	21.80%	34.50%	16.70%	22.90%	1.50%	2.60%	100%				

Tableau 13: COUT TOTAL DE L'HOSPITALISATION SELON LE SERVICE ET POUR L'ENSEMBLE DE L'HOPITAL.

A la lecture de ce tableau on constate qu' un malade hospitalisé à l'hôpital du Point G dépense en moyenne une somme de 49 160 FCFA.

Ce chiffre varie selon les services entre 18 140 F en pneumologie et 113 000 F en urologie.

Il est cependant analogue entre les secteurs de la médecine (48 620 F) et de la chirurgie (49 870 F)

Rapportés au nombre de journées d'hospitalisation, les dépenses des malades et de leur famille sont en moyenne de 2 200 F par jour, soit 2 020 F en médecine et 2 485 F en chirurgie, avec des variations allant de 340 F en pneumologie à 7 955 F en neurologie.

Par ailleurs, ce tableau montre que les dépenses effectuées par chaque malade hospitalisé ont été en moyenne les suivantes:

MEDICAMENTS	10 700
NOURRITURE	16 940
TRANSPORTS	8 205
FRAIS D'HOSPITALISATION	11 270
GRATIFICATION DU PERSONNEL	750
AUTRES DEPENSES	1 295
	<hr/>
TOTAL	49 160 F

Ces chiffres doivent être rapprochés de ceux présentés dans d'autres travaux de recherche, par Dougoufana Bagayogo et Félix Théodore Traoré.

-Dougoufana a étudié les dépenses des malades et de leur famille dans les services de médecine interne A et B en 1983.

Il a obtenu les chiffres suivants:

Médicaments	11 500
Examens complémentaires	18 095
hébergement	16 895
	<hr/>
Total	46 510 Francs maliens

Il précise dans sa thèse que le coût total d'une maladie, comprenant les dépenses avant, pendant et après l'hospitalisation s'élève en moyenne à 177 035 Francs maliens

-Félix Traoré, dans le même service de médecine interne a obtenu les chiffres suivants en 1987:

Consultations	930
Transport	25 560
Séjour	23 990
Médicaments	8 222
	<hr/>
Total	58 703

Il précise que 78% des prescriptions étaient composées de médicaments essentiels.

Ainsi, on peut constater une concordance entre les chiffres obtenus au cours des différentes études et retenir une dépense moyenne pour les malades ou leur famille d'environ 50 000 F, dont à peu près 10 000 F de médicaments.

Les différences concernent surtout le coût des transports qui était de 25 560 pour Félix Traore et seulement de 8 205 F dans notre travail.

Nous avons donc étudié les dépenses des malades selon leur lieu d'origine.

LIEU	MEDICAMENTS	NOURRIT.	TRANSPORT	HOSPITALIS.	AUTRES	TOTAL	N
1-BAMAKO							
-commune I	8490.61872	13370.7975	2474.25777	6997.64651	1424.895953	32758.2165	17
-commune II	10695.4263	21194.6146	11093.775	10622.7827	2438.907692	4311.19279	13
-commune III	14621.6231	17523.9497	3481.52617	12034.0953	3098.421972	1750.33159	29
-commune IV	10829.419	18046.7797	7233.28592	14669.7594	3195.4917	1927.66913	28
-commune V	13687.4129	9757.2014	3059.24758	12941.5844	703.86876	4014.93151	10
-commune VI	8889.70985	13454.2074	5529.54911	9455.31358	1722.6818	3254.28848	12
*total	11506.26	16287.71	5382.796	11556.68	2412.54959	47145.99	109
2-Regions							
-Kayes	4475.66729	7142.38423	25666.6943	6658.96721	531.6818769	44475.3949	13
-koulikoro	13182.2388	21788.0816	10235.6644	11555.6906	1949.9067	58711.5821	16
-Sikasso	9910.58919	15468.7339	7768.99832	9318.20381	1305.2221	43771.7473	6
-Seqou	2207.51725	9712.17806	8088.91964	7398.00938	0	27406.6243	4
-Mopti	15161.6701	59897.1246	10159.3195	17804.5426	1585.29	104607.947	4
-Tombouctou	2330.82873	11791.8277	13887.4935	22818.7489	1141.4088	51970.3076	3
*total	8805.049	18436.64	14319.72	10796.38	1211.02371	53568.81	46
3-Etranger	9755.30807	12863.812	18177.3475	0	0	40796.4676	1
TOTAL	10703.49	16936.94	8204.929	11271.05	2042.78846	49159.2	156

TABLEAU 14: VARIATIONS DES DEPENSES SELON LE LIEU D'ORIGINE DES MALADES.

L'analyse de ce tableau montre que les malades originaires des régions périphériques du Mali dépensent 53 570 F par hospitalisation, alors que ceux qui proviennent de Bamako 47195.

Ainsi que l'on devait s'attendre, ce sont essentiellement les dépenses de transport qui font la différence (5 380 F pour les gens de Bamako contre 14 300 pour ceux de l'extérieur).

Si l'on étudie les variations de ces dépenses selon l'âge et le sexe, on constate qu'elles sont proportionnelles à l'âge du malade.

	AGE	MEDICAM.	NOURRIT.	TRANSP.	HOSPIT.	PERSON.	AUTRES	TOTAL
	<15 ans	2238	10439	7237.5	3297	0	0	23210.5
M	15-44 ans	14380	24368	8045	13016	0	1644	61453
	45 ans et +	23231	46114	34145	27912	237	0	131640
	<15 ans	10068	8016	6398	1814	109	1064	27490
F	15-44 ans	20235	26082	8297	15168	885	2356	73023
	45 ans et +	22536	37987	15625	18125	5375	3729	103377

TABLEAU 15: VARIATIONS DES DEPENSES SELON L'AGE ET LE SEXE DES MALADES

Il est inférieur à 50 000 F chez les enfants de moins de 15 ans, compris entre 50 et 100 000 F chez les adultes de 15 à 44 ans et supérieur à 100 000 F chez les personnes de plus de 45 ans.

4-3-Présentation de la totalité des dépenses qui ont permis à l'hôpital d'assurer son fonctionnement en 1987:

4-3-1-Dépenses d'investissement:

Les investissements réalisés en 1987 se sont élevés à un total de 216 060 791 F dont: 49 999 581 F (23%) sont provenus du budget national, 8 586 460 F (4%) sont provenus des ressources propres

157 474 750 (73%) sont provenus du FAG

4-3-2-Dépenses de fonctionnement:

NATURE DES DEPENSES	BUDGET NATIONAL	BUDGET AUTONOME	SUBVENTIONS EXTERIEURES	DEPENSES DES MALADES	TOTAL HOPITAL
1-PERSONNEL	192452950	0	0	3924379	196377329
2-PHARM.REACTIFS.FILMS	32968395	11800982	21082250	57034307	122885934
3-ALIMENTATION	45466385	3699600	0	90260715	139426700
4-CHARGES (EDM.OPT)	38000000	0	0	0	38000000
5-RESERVE D'INVESTISSEMENT	0	11200000	0	0	11200000
6-FOURNITURES ATELIERS	1727800	6375360	0	0	8103160
7-FLUIDES MEDICAUX	8000000	0	0	0	8000000
8-EQUIPEMENTS	0	7521690	0	0	7521690
9-FOURNITURES ADMINISTR.	5183630	1157101	0	0	6340731
10-CARBURANT.FUEL	4611000	1252050	0	0	5863050
11-DETTES ANTERIEURES	0	2925269	0	0	2925269
12-ENTRETIEN ET REPARATION	0	2648550	0	0	2648550
13-SERVICE SOCIAL	0	1000000	0	0	1000000
14-AUTRES DEPENSES	0	0	0	6802257	6802257
15-PRODUITS DE NETTOYAGE	1864120	194160	0	0	2058280
TOTAL	330274280	49774762	21082250	158021658	559152950
%	59%	8.90%	3.80%	28.30%	100%

TABLEAU 16:RECAPITULATIF DE L'ENSEMBLE DES DEPENSES QUI ONT PERMIS LE FONCTIONNEMENT DE L'HOPITAL EN 1987.

D'après l'estimation qui figure sur le tableau ci-dessus, en 1987, l'hôpital du Point G a assuré son fonctionnement sur un total des dépenses s'élevant à 560 millions de FCFA, dont :

- .59% provenaient de l'Etat,
- .37% des dépenses des malades,
- (dont 28,3% de dépenses officieuses et 8,9% de paiement à l'hôpital)
- .4% d'aide extérieure.

Ceci représente une dépense de **105 000 F** par malade hospitalisé et de **3 200 F** par journée d'hospitalisation.

Ces sommes ont été utilisées de la façon suivante:

-Dépenses de personnel	197 millions, soit 35%
-Dépenses d'alimentation	140 millions, soit 25%
-Achats de médicaments	124 millions, soit 22%
-Autres dépenses	99 millions, soit 18%

5-ELEMENTS D'ETUDE PREVISIONNELLE

Par un interrogatoire des différents chefs de service, nous avons cherché à préciser comment ils envisageaient l'évolution de leurs services respectifs d'ici 1992.

Il nous a malheureusement pas été possible de conduire à bien ce travail, de par l'insuffisance des réponses obtenues.

Convaincu de l'importance d'une telle étude pour situer l'hôpital dans ses perspectives d'avenir, nous nous permettons cependant de faire état des quelques rares données que nous avons obtenues.

5-1-CONCERNANT LE PERSONNEL MEDICO-CHIRURGICAL:

Le tableau ci-dessous fait état de l'évolution souhaitée du personnel médico-chirurgical d'ici 1992.

	1987	1992
1-CHIRURGIENS	9	14
2-MEDECINS SPECIAL.	11	18
3-MEDECINS GENERAL.	13	21
4-SAGES FEMMES	11	11
5-INFIRMIERS D'ETAT	58	93
6-INFIRMIERS DE SANTE	75	109
7-AIDES SOIGNANTS	60	76
8-MATRONES	1	1
9-MANOEUVRES	59	67
TOTAL	297	410

Cette évolution souhaitée représente une augmentation des effectifs médico-chirurgicaux de 72%, ce qui paraît difficilement envisageable.

5-2-CONCERNANT LE NOMBRE DE LITS:

Les chefs de service ont souhaité voir évoluer le nombre de lits selon le tableau suivant:

	1987	1992
1ère CATEGORIE	29	55
2ème CATEGORIE	82	117
3ème CATEGORIE	571	548
TOTAL	682	720

Il peut paraître surprenant de vouloir augmenter le nombre de lits d'un hôpital qui ne parvient pas à dépasser un taux d'occupation de 55% !

Cependant, l'augmentation relative du nombre de lits en première et deuxième catégorie peut aller dans le sens du projet de restructuration de l'hôpital, dans la mesure où:

- ...elle est partiellement compensée par une diminution du nombre de lits en troisième catégorie,
- ...nous avons montré précédemment que le nombre de lits en deuxième catégorie était insuffisant,
- ...l'augmentation des lits de première catégorie permettra à l'hôpital d'accroître ses ressources et d'améliorer son image de marque au sein de la population.

5-3-CONCERNANT LE TAUX D'OCCUPATION DES LITS:

Si nous admettons que le taux d'occupation des lits le plus convenable est de 80% (afin de permettre à l'hôpital de disposer d'un volant suffisant de lits disponibles pour faire face aux variations saisonnières et aux catastrophes éventuelles), nous devrions avoir en 1992:

	NOMBRE DE	
	LITS	JOURNEES
	D'HOSPITALISAT	
1ère CATEGORIE	55	16 060
2ème CATEGORIE	117	34 164
3ème CATEGORIE	548	160 016
TOTAL	720	210 240

Ce chiffre de 210 240 journées d'hospitalisation représentera une augmentation de 20% par rapport à celui de 1987.

Dans l'hypothèse d'un maintien des tarifs actuels et si se trouvent résolus les problèmes que posent le principe des gratuités, le non paiement par l'Etat-employeur de ses dettes vis à vis de l'hôpital et le statut des indigents, l'hôpital du Point G pourra espérer dégager sur ses ressources propres une recette de 211 408 000 F, qui correspond à notre estimation du chiffre actuel des dépenses effectuées par les malades au cours de leur hospitalisation (41 000 F X 5 322).

5-4-CONCERNANT LES EQUIPEMENTS:

Les chefs de service interrogés nous ont permis de dresser les tableaux suivants:

EQUIPEMENT MEDICAL DU POINT G

DESIGNATION	MED ABCD	MED E	CAR DIO	NEU RO	CON TAG.	9 PNEU MO	8 PSY CHI	7 GAS TRD	TO TAL	MED ACCDE	MED CAR DIO	NEU RO	CON TAG	9 PNEU MO	9 PSY CHI	2 GAS TRD	TO TAL	
-TABLE D'EXAMEN	1	1	3	0	2	0	2	0	9	5	1	5	3	0	0	5	0	19
-APP. ECG	3	1	3	1	0	0	0	0	3	3	1	3	0	1	0	0	8	
-APP. EEG	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	2	0	0	1	0	3	
-APP. TENSION	4	1	3	2	2	0	0	0	12	8	2	14	2	0	7	0	35	
-STETHOSCOPE	4	1	3	2	2	0	0	0	12	8	2	14	2	0	7	0	35	
-OTOSCOPE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	2	0	0	0	4	
-OPHTALMOSCOPE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	2	0	0	0	6	
-FIBROSCOPE	3	0	0	0	0	0	0	0	3	3	1	0	1	0	0	0	5	
-RECTOSCOPE	5	0	0	0	0	0	0	0	5	2	1	0	0	0	0	0	3	
-LAPAROSCOPE	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	2	
-ANUSCOPE	5	0	0	0	0	0	0	0	5	2	1	0	0	0	0	0	3	
-SOURCE LUMIERE	1	0	0	0	0	0	0	0	1	2	1	0	0	0	0	0	5	
-MODULEUR	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	
-DEFIBRILLATEUR	1	0	1	0	0	0	0	0	2	1	1	2	0	0	0	0	4	
-CARDIOSCOPE	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	4	0	0	0	0	5	
-ASPIRATEUR	2	0	0	0	0	0	0	0	2	2	1	2	0	0	1	0	8	
-AUTOCLAVE	3	0	0	0	0	0	0	0	3	1	0	0	2	0	0	0	3	
-POUPEL	0	1	1	0	0	0	0	0	2	0	0	1	4	0	0	0	5	
-RADIOSCOPIE	1	0	0	0	0	0	0	0	1	2	1	0	0	0	0	0	3	
-ECHOGRAPHIE	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	2	
-NEGATOSCOPE	1	1	1	2	0	0	0	0	5	5	1	4	3	1	0	5	19	
-COLONOSCOPE	1	0	0	0	0	0	0	0	1	2	0	0	0	0	0	0	2	
-PINCE BIOP LAPARO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	2	
-PINCE BIOP FIBRO	1	0	0	0	0	0	0	0	1	3	0	0	0	0	0	0	3	
-POMPE ELECTRIQUE	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	6	0	0	0	0	7	
-MICROTOME	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	
-ELECTROMYOGRAPH	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	
-APP. ELECTROCHOC	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	
-OXYGENE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	2	0	4	

6-CONCLUSION

1-Notre étude s'est efforcée de décrire à partir du maximum de données disponibles l'hôpital du Point G au cours de l'année 1987

2-Après avoir situé cet établissement au sein du système national de santé,elle s'est attachée à le faire revivre dans son histoire depuis le début des travaux de construction en 1906 jusqu'à ce jour,afin de mieux comprendre certaines des contraintes qui sont les siennes aujourd'hui, et à le présenter dans les perspectives à moyen terme que lui offre le projet de restructuration dont il est l'objet,afin de mieux saisir la dynamique au sein de laquelle il se trouve emporté.

L'hôpital a ensuite été présenté à travers son infrastructure,son personnel,son organisation interne et les conditions de vie qu'il offre à ses patients.

3-Une étude détaillée de ses activités a permis d'une part de préciser la nature et l'importance des services qu'il produit (consultations externes,hospitalisations,examens paracliniques),d'autre part d'effleurer certaines notions de rendement,en comparant ses activités à ses capacités.

4-Par ailleurs,une place importante a été accordée à ses modalités de financement de l'hôpital.Cette étude a non seulement porté sur ses ressources directes ,c'est à dire celles qui proviennent de l'Etat,des frais d'hospitalisation et de l'aide extérieure,mais aussi sur ses ressources indirectes qui correspondent aux dépenses quotidiennes que doivent effectuer les malades tout au long de leur hospitalisation.

5-Enfin,nous avons tenté de projeter l'hôpital sur l'avenir en essayant de préciser quel pourrait être son niveau de fonctionnement d'ici une échéance de 5 ans.

6-Les conclusions de cette étude nous a conduit à faire deux remarques essentielles:

1° l'hôpital du Point G semble être utilisé au dessous de ses possibilités, tant en ce qui concerne le type de pathologie qu'il reçoit que ses capacités d'hospitalisation.

Concernant le type de pathologie, les compétences de son personnel soignant (qui comporte notamment 9 professeurs agrégés et 14 spécialistes) et son plateau technique devrait lui permettre d'occuper d'avantage les fonctions d'hôpital national en traitant surtout des malades référés par les formations sanitaires périphériques (hôpitaux régionaux, hôpitaux secondaires ou centres de santé de cercle)

Concernant les taux d'occupation des lits, les principaux services de l'hôpital ne parviennent pas à dépasser le seuil des 55%.

2° si les malades versaient directement à l'hôpital les sommes d'argent qu'ils sont amenés à dépenser pour obtenir eux mêmes ce qu'il n'est pas en mesure de leur donner (médicaments, nourriture acceptable), la direction disposerait sur ses recettes propres d'un crédit total que nous avons estimé à près de 210 millions de Francs.

En effet, nous avons montré que chaque malade dépense en moyenne 41 000 F par séjour, dont 10 000 F de médicaments, 17 000 F de frais de nourriture, 11 000 F de frais hospitaliers et 3 000 F de dépenses diverses.

7-Ainsi apparait-il que contrairement à certaines affirmations pessimistes qui ne donnent à l'hôpital du Point G aucune possibilité de sortir de ses difficultés actuelles, des solutions existent.

Sans affirmer qu'elles seront à même de résoudre tous les problèmes qui se posent à un tel établissement, il nous semble possible d'améliorer de façon sensible la qualité des services produits.

8-Les orientations actuelles du Ministère de la Santé Publique et des Affaires Sociales, qui préconisent une transformation totale du système de gestion, afin que l'hôpital puisse générer ses propres ressources, va parfaitement dans ce sens.

Quant aux investissements en cours de réalisation pour améliorer le plateau technique, il est certains qu'ils donneront à l'hôpital du Point G les moyens de travail complémentaires qui lui permettront d'assurer aux prestations fournies la qualité nécessaire pour répondre à l'attente des populations d'une part, du Ministère de la Santé d'autre part.

9-Enfin, nous osons espérer que les données chiffrées qui sont contenues dans cette thèse pourront tant soit peu servir de référence pour évaluer dans les années à venir les progrès qui auront été réalisés dans l'hôpital du Point G.

BIBLIOGRAPHIE

- 1- Bagayogo (D).
Etude critique de l'activité d'un service de Médecine Interne,
Thèse de Doctorat en Médecine , Bamako ,1983 , 63 p.
- 2- Duchemin (P),Nachtigal (J).
Evaluation socio-économique du Centre Hospitalier Régional de Sokodé
(Togo).Paris ,1983 , 134 p.
- 3- Clément (JM).
Mémento de droit hospitalier,
Berger-Lévrault Edit. ,Paris , 1987 ,182 p.
- 4 -Comet (P).
L'Hôpital public,
Berger-Lévrault Edit. , Paris , 1965 , 206 p.
- 5 -Diani (F)
Evaluation de la situation sanitaire au Mali,
Thèse de Doctorat en Médecine , Bamako ,1985 , 214 p
- 6 -D.N.P.F.S.S.
Les statistiques Hospitalières
Bamako , 1974
- 7 -D.N.P.F.S.S.
Infrastructure sanitaire du Mali en 1983
Bamako ,1984 , 63 p.
- 8 -D.N.S.P.
Rapport de gestion de l'Hôpital du Point G 1987
Bamako ,1988 , dactylo.

9 -Gauthier(P N) ,Grenon (A) ,Pinson (G) ,Rameau (E).
Le contrôle de gestion à l'Hôpital
Dunod Edit. , Paris , 1983 , 192 p.

10-Ministère Malien de la Santé Publique et des Affaires Sociales,
Ministère Malien de l'Education Nationale, Ministère Français des
Relations Extérieures-Coopération et Développement.
Planification 1986-1990 de la coopération franco-malienne dans le
domaine de la santé,de l'action sociale et de la formation
médicale.
Bamako , 1985 , polycop. , 207 p.

11-Traoré (F T).
Les médicaments en milieu Hospitalo-Universitaire à Bamako.Place des
médicaments essentiels.
Thèse de Doctorat en Médecine , Bamako , 1987 , 63 p.