

MINISTRE DE L'ENSEIGNEMENT
SUPERIEUR ET DE LA RECHERCHE
SCIENTIFIQUE

REPUBLIQUE DU MALI
UN PEUPLE - UN BUT - UNE FOI

FACULTE DE MEDECINE
DE PHARMACIE ET D'ODONTO - STOMATOLOGIE

Année: 1995-1996

N° 10

**MEDICALISATION DU SYSTEME D'INFORMATION
SANITAIRE DANS SIX SERVICES DE L'HOPITAL
NATIONAL DU POINT G.**

THESE

Présentée et soutenue publiquement le 1997

devant

La faculté de Médecine, Pharmacie et d'Odonto-Stomatologie

Par

Mr. Alain Fonkui SIMEU

pour obtenir le grade de Docteur en Pharmacie

(DIPLOME D'ETAT)

JURY

PRESIDENT :

Professeur Issa TRAORE

MEMBRES :

Docteur Cheick Oumar COULIBALY

Docteur Bocar Garba TOURE

DIRECTEUR DE THESE:

Professeur Gaoussou KANOUTE

SOMMAIRE

Liste des Professeurs

Dédicaces et Remerciements

Liste des tableaux

I- Introduction	1
II- Objectifs	4
III- Méthodologie	6
IV- Résultats et Commentaires	10
V- Discussions	88
VI- Conclusion	92
VII- Recommandations	94
VIII- Bibliographie	96

- Fiche Technique et Résumé

- Annexes

- Liste des Abréviations et Sigles

- Serment de GALIEN

FACULTE DE MEDECINE ,DE PHARMACIE ET D'ODONTO-STOMATOLOGIE
ANNEE UNIVERSITAIRE 1996-1997

ADMINISTRATION

DOYEN : **ISSA TRAORE** - PROFESSEUR
1er ASSESSEUR: **Ousmane DOUMBIA** - MAITRE DE CONFERENCES AGREGE
2ème ASSESSEUR : **AMADOU DOLO** - MAITRE DE CONFERENCES AGREGE
SECRETAIRE GENERAL: **BAKARY CISSE** - MAITRE DE CONFERENCES
ECONOME: **MAMADOU DIANE** CONTROLEUR DES FINANCES

LES PROFESSEURS HONORAIRES

Mr Aliou BA	Ophtalmologie
Mr Bocar SALL	Ortho-Traumato.Sécourisme
Mr Souléyman SANGARE	Pneumo-phthisiologie
Mr Yaya FOFANA	Hématologie
Mr Mamadou L.TRAORE	Chirurgie Générale
Mr Balla COULIBALY	Pédiatrie

Liste du personnel enseignant par D.E.R & par grade

D.E.R.CHIRURGIE ET SPECIALITES CHIRURGICALES

1. PROFESSEURS

Mr Abdel Karim KOUMARE	Chef D E R de Chirurgie
Mr Sambou SOUMARE	Chirurgie Générale
Mr Abdou Alassane TOURE	Ortho-Traumatologie
Mr Kalilou OUATTARA	Urologie

2. MAITRE DE CONFERENCES AGREGE

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

3. MAITRE DE CONFERENCES

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

4. ASSISTANTS CHEF DE CLINIQUE

Mr Mamadou L. DIOMBANA	Stomatologie
Mr Abdoulaye DIALLO	Ophtalmologie
Mme DIALLO Fatimata S. DIABATE	Gynéco-Obstétrique
Mr Abdoulaye DIALLO	Anesth.-Réanimation
Mr Gangaly DIALLO	Chirurgie Générale

Mr Sékou SIDIBE
Mr Abdoulaye K.DIALLO
Mr Mamadou TRAORE
Mr Filifing SISSOKO
Mr Tiéman COULIBALY
Mme TRAORE J.THOMAS
Mr Nouhoum ONGOIBA

Ortho.Traumatologie
Anesthésie-Réanimation
Gynéco-Obstétrique
Chirurgie Générale
Ortho.Traumatologie
Ophtalmologie
Anatomie & Chirurgie Générale

5. ASSISTANTS

Mr Ibrahim ALWATA
Mr Sadio YENA

Ortho.Traumatologie
Chirurgie Générale

D.E.R. DE SCIENCES FONDAMENTALES

1. PROFESSEURS

Mr Daouda DIALLO
Mr Bréhima KOUMARE
Mr Siné BAYO
Mr Gaoussou KANOUTE
Mr Yéya T.TOURE
Mr Amadou DIALLO
Mr Moussa HARAMA

Chimie Générale & Minérale
Bactériologie-Virologie
Anatomie-Path.Histoembryologie
Chimie analytique
Biologie
Biologie Chef de D.E.R.
Chimie Organique

2. MAITRE DE CONFERENCES AGREGE

Mr Ogobara DOUMBO
Mr Anatole TOUNKARA

Parasitologie
Immunologie

3. MAITRE DE CONFERENCES

Mr Yénimégué A.DEMBELE
Mr Massa SANOGO
Mr Bakary M.CISSE
Mr Abdrahamane S.MAIGA
Mr Adama DIARRA

Chimie Organique
Chimie Analytique
Biochimie
Parasitologie
Physiologie

4. MAITRES ASSISTANTS

Mr Mahamadou CISSE
Mr Sekou F.M.TRAORE
Mr Abdoulaye DABO
Mr N'yenigue Simon KOITA
Mr Abdrahamane TOUNKARA
Mr Flabou BOUGOUDOGO
Mr Amadou TOURE
Mr Ibrahim I.MAIGA
Mr Benoît KOUMARE

Biologie
Entomologie médicale
Malacologie, Biologie Animale
Chimie organique
Biochimie
Bactériologie
Histoembryologie
Bactériologie
Chimie Analytique

D.E.R. DE MEDECINE ET SPECIALITES MEDICALES

1. PROFESSEURS

Mr Aly GUINDO	Gastro-Enterologie, Chef de D E R
Mr Abdoulaye Ag RHALY	Med.Int.
Mr Mamadou K. TOURE	Cardiologie
Mr Mahamane MAIGA	Néphrologie
Mr Ali Nouhoum DIALLO	Médecine Interne
Mr Baba KOUMARE	Psychiatrie
Mr Moussa TRAORE	Neurologie
Mr Issa TRAORE	Radiologie
Mr Mamamdou M. KEITA	Pédiatrie

2. MAITRE DE CONFERENCES AGREGE

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

3. ASSISTANTS CHEFS DE CLINIQUE

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

3. ASSISTANTS

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

D E R de SCIENCES PHARMACEUTIQUES

1. PROFESSEURS

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

2. MAITRE DE CONFERENCES AGREGE

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

3. MAITRE DE CONFERENCES

Mr Boulkassoum HAIDARA
Mr Elimane MARIKO
Législation
Pharmacologie

3. MAITRE ASSISTANT

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

D.E.R. DE SANTE PUBLIQUE

1. PROFESSEUR

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

2. MAITRE DE CONFERENCES AGREGÉ

Mr Moussa A. MAIGA
Santé Publique

3. MAITRE DE CONFERENCES

Mr Yanick JAFFRE
Mr Sanoussi KONATE
Anthropologie
Santé Publique

4. MAITRES ASSISTANTS

Mr Bocar G. TOURE
Mr Sory I. KABA
Santé Publique
Santé Publique

5. ASSISTANT

Mr Massambou SACKO
Santé Publique

CHARGÉS DE COURS & ENSEIGNANTS VACATAIRES

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

PERSONNEL D' ENCADREMENT (STAGES & TP)

Docteur Madani TOURE	H.G.T.
Docteur Tahirou BA	H.G.T.
Docteur Amadou MARIKO	H.G.T.
Docteur Baidi KEITA	H.G.T.
Docteur Antoine NIANTAO	H.G.T.
Docteur Kassim SANOGO	H.G.T.
Docteur Yéya I.MAIGA	I.N.R.S.P.
Docteur Chompere KONE	I.N.R.S.P.
Docteur Almahdy DICKO	P.M.I.SOGONINKO
Docteur Mohamed TRAORE	KATI
Docteur Reznikoff	IOTA
Docteur N'DIAYE F. N'DIAYE	IOTA
Docteur Hamidou B.SACKO	HGT
Docteur Hubert BALIQUE	C.T. MSSPA
Docteur Sidi Yéhiya TOURE	HGT
Docteur Youssouf SOW	HGT

ENSEIGNANTS EN MISSION

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

DEDICACES ET
REMERCIEMENTS

DEDICACES

Je dédie ce modeste travail à :

Mon Père :

Tu nous as donné par ton abnégation, ton humilité, ta tolérance, ton courage, le modèle d'un travail bien accompli.

Puisse ce travail témoigner de mon affection et de ma reconnaissance.

Ma Mère :

Grâce aux sacrifices consentis et à la préciosité de tes conseils, ce travail est une réponse à tes efforts et tes prières.

Tous mes Frères et Soeurs :

Ce travail est le signe de votre amour fraternel et de solidarité familiale.

Toute ma famille.

Mohô Aliratou

AUX MEMBRES DE JURY

1. A notre Président du Jury

Le Professeur ISSA TRAORE

- Professeur de Radiologie
- Doyen de la faculté de Médecine, de Pharmacie et d'Odonto Stomatologie
- Chef du service de Radiologie et de Médecine nucléaire de l'hôpital National du Point G.

Malgré vos multiples occupations,

vous nous faites un grand honneur en acceptant de présider à ce jury de thèse. Votre compétence, votre simplicité notoire, votre ardeur au travail font rayonner davantage notre faculté.

Votre immense qualité humaine et haute conscience professionnelle attestent la grande audience que vous avez auprès de vos pairs.

Veillez accepter ici l'expression de notre profonde reconnaissance.

2- Notre Maître et juge

Docteur Bocar Garba TOURE

Maître de Conférence

Chargé des cours de Santé publique à la faculté de Médecine, de Pharmacie et d'Odonto-stomatologie de Bamako.

Nous avons profité de vos conseils.

Nous avons eu le privilège de bénéficier de votre cours de Santé publique dispensé avec brillance et simplicité. Votre constante disponibilité votre sympathie votre gentillesse méritent l'admiration de tous.

Trouvez ici, l'expression de notre profonde reconnaissance.

3- A Notre juge

Docteur Cheick Oumar COULIBALY

Chef de la Section Statistique Sanitaire à la Division d'épidémiologie.

C'est un grand honneur pour nous de pouvoir vous compter parmi les membres de notre jury.

Votre disponibilité, votre modestie sont des qualités appréciées qui font de vous un personnage très sollicité et respecté.

nous vous prions de recevoir la marque de toute notre sympathie

REMERCIEMENTS

Au Dieu tout puissant

- Au peuple malien pour son hospitalité légendaire
- A toute la communauté Camerounaise

Pour le plein soutien dont j'ai bénéficié auprès de vous.

Ce travail est le vôtre.

Longue vie et succès

- Au corps professoral de la faculté de Médecine de pharmacie et d'odonto-stomatologie du Mali j'exprime toute ma reconnaissance pour l'enseignement reçu.

- A tout le personnel de l'Hôpital National de Point G
- Au Docteur Philippe Dembélé.

Profonde reconnaissance pour le soutien Matériel et Moral

- Aux familles Fofana et Tambura pour leur fraternité
- A Monsieur CAMARA, SYLLA
- Nicolette , Tchaleu Emiliennie
- Feudjo Armand, Fotsing Bogne David. Sebe SYLVAIN.

Malgré votre lourd emploi de temps, vous parvenez toujours à me consacrer beaucoup de temps.

Vous êtes pour moi plus qu'un frère.

Trouvez dans ce travail l'expression de mon profond attachement.

- NGUEWA Tekam Andre, JAPOU Hilaire

CHEUTEU tsané raoul edgar

Kamdem raoul

Tchinda carol

- Pascal SOKOUDJOU, PIPAH Samuel, BELEG Nestor

En Souvenir des moments de joie,

Consolidons toujours nos liens d'amitié

- BELEG Danielle, EYIKE Flore, NANCY Valery

NOUMSI Nathalie, Clémentine TAGNING

Profonde gratitude

- METIETSE Justine Irène
- NTOLO essiane justine - MEWA irène
- POUABE Rose, Chantal TANKEU, Solange MONTUE

Courage

MEMBRES DE JURY

4 - A Notre Maître et Directeur de thèse

Le Professeur Gaoussou KANOUTE.

- Agrégé de Chimie analytique
- Conseiller Technique au Ministère de la Santé, de la solidarité et des personnes âgées
- Chargé des cours d'électrochimie à la faculté de Médecine, de pharmacie et d'Odonto - Stomatologie.

Nous avons trouvé auprès de vous une précieuse assistance.

Vous avez inspiré et guidé ce travail avec un esprit ouvert de recherche scientifique tout en mesurant dès le départ son ampleur et ses difficultés.

Votre rigueur, votre dynamisme votre esprit critique font de vous un homme envié, admiré et respecté de tous.

Vous resterez toujours un exemple de bonté et de gaieté.

Veillez accepter ici l'expression de notre profonde gratitude.

I - INTRODUCTION :

INTRODUCTION

Le Programme de Médicalisation du Système d'Information (PMSI) a pour objectif de généraliser une procédure de collecte d'informations administratives et médicales pour chaque séjour d'un patient hospitalisé dans un service (12,11, 9) ces informations, colligées sur un Résumé de Sortie Standardisé (RSS) doivent permettre le classement de chaque patient dans un groupe homogène de malades (GHM) d'une des 24 Catégories Majeures de Diagnostics (CMD) (20). Vient ensuite le calcul du coût par groupe homogène de malades, c'est à dire par séjour à partir des consommations médicales (29). Cela suppose un système d'information beaucoup plus évolué permettant le recueil exhaustif des actes médico - techniques et des consommations pharmaceutiques pour chaque malade, une coordination et une cohérence parfaite entre le recueil des données administratives et le recueil des informations médicales (5). L'activité hospitalière peut faire l'objet d'analyses descriptives et comparatives. Les indicateurs obtenus peuvent être principalement utilisés pour la gestion interne en constituant un tableau de bord et un outil d'évaluation de l'activité hospitalière, et dans le cadre de la gestion externe pour la répartition des budgets entre établissement en fonction des pathologies (12).

Le PMSI est présenté à la fois comme un instrument de gestion interne et comme un outil de négociation avec les partenaires de l'hôpital en l'occurrence l'Etat et les bailleurs de fond. Le groupe homogène de malades, pierre angulaire du PMSI réunit les cas comparables en terme de pathologies et de mobilisations de ressources hospitalières (9, 21).

En Europe, le plus ancien système de saisie et d'exploitation des données médicales sur les malades hospitalisés est la statistique des diagnostics hospitaliers du Land de Schleswig - Holstein (RFA) qui a été lancé par le ministère des affaires sociales du Land en 1971. La participation a quand même augmenté pour atteindre les trois quart des hôpitaux en 1981 (4).

Au Mali, jusqu'ici, la production hospitalière n'est appréhendée qu'à travers des indicateurs de moyens (lits, personnels, matériels etc...) ou administratifs (nombre d'entrée, de sorties, durées de séjour etc...) ceux - ci ne prennent pas en compte l'aspect médical (30). Les informations médicales existent, mais dispersées dans les dossiers médicaux, très hétérogènes selon les services. Personnalisées, elles ne peuvent être utilisées qu'à des fins médicales de diagnostic et de traitement.

Le décret n°90-110/ANRN portant les principes fondamentaux de la création de l'organisation et du fonctionnement des établissements publics à caractère administratif (E.P.A) (Annexes) a conduit au changement du statut des hôpitaux. En outre, le décret n°92-199/P-RM fixant l'organisation et les modalités de fonctionnement de l'hôpital de Point G a vu le jour le 9/11/92 (Annexes).

La gestion hospitalière a déjà fait l'objet de travaux antérieurs :

BAGAYOGO D (1), s'est penché sur l'activité du service de médecine interne de l'hôpital national du Point G.

OUOLOGUEM E.S (26) a étudié l'organisation et les ressources de l'hôpital national du Point « G ».

BANKINEZA E. M (2) a travaillé sur une étude rétrospective des activités du service de chirurgie B à hôpital national du Point « G » .

MOUKALA N. R (22) s'est penchée sur une étude de faisabilité du recueil des données simplifiées dans deux hôpitaux du Mali.

L'O.M.S. a fait une étude sur les causes d'hospitalisation et de décès de 1987 à 1989 à travers le système d'information sanitaire à l'Hôpital du Point 'G' (25).

COULIBALY S. (8) s'est attelée sur les activités de service de l'Hôpital National du Point 'G' et l'Hôpital Gabriel TOURE.

Cette dernière étude a permis d'introduire dans la réflexion portant sur les hôpitaux, la notion de groupe homogène de malades (GHM). Cependant, le codage des pathologies selon la classification internationale des maladies (CIM), les données du plateau technique (Imagerie Médicale, Laboratoire, Pharmacie) n'ont pas fait l'objet d'investigations.

Ceci justifie notre étude qui se propose de rapprocher les données cliniques de celles du plateau technique. Afin de fournir à la Direction de l'hôpital, un moyen de veiller à la qualité des circuits d'information, de prendre la distance nécessaire à une bonne interprétation des indicateurs qu'elle produit, de distinguer les signaux qui sont effectivement le reflet de la réalité mesurée de ceux qui ne sont que les artefacts dûs à l'outil de mesure lui-même. Enfin favoriser une meilleure compréhension de l'utilisation des ressources mobilisées dans les services.

II. OBJECTIFS

II Objectifs :

- Objectif Général :

Il s'agit de :

Rapprocher la morbidité (données cliniques) et les consommations hospitalières du plateau technique : Imagerie Médicale et Laboratoire du système d'information sanitaire de l'hôpital National du Point 'G'.

- Objectifs Spécifiques :

- * Coder les pathologies selon la classification internationale des maladies (CIM, dixième révision) ;
- * Typifier les patients en groupe homogène de malades et en catégories majeures de diagnostics ;
- * Calculer l'Exhaustivité ;
- * Déterminer le pourcentage des malades hospitalisés qui réalisent les tests paracliniques dans le diagnostic établi ;
- * Déterminer le pourcentage des malades hospitalisés qui réalisent les examens de radiologie à l'hôpital national du point « G ».

III METHODOLOGIE

III Méthodologie

1 - Population :

Notre étude rétrospective a porté sur 5681 patients hospitalisés dans 12 services de l'hôpital national du Point « G », pour lesquels la date d'entrée dans les services était comprise entre le 1er juillet 1993 et le 31 juin 1994.

Parmi les 3836 résumés de sorties cliniques explorés soit 67 %, seuls 1321 ont été exploités. Pour les autres hospitalisations, la correspondance entre les données cliniques de celles du plateau technique n'a pu être effectuée en raison d'incohérence sur les données administratives d'une part et d'autre part la disponibilité des archives pour cause de réfection des salles.

2 - La fiche d'enquête

Cette étude a commencé en Novembre 1995 par une réflexion stratégique, qui a débouché sur l'élaboration d'un questionnaire réalisé par nous même, critiqué et corrigé par les internes, les assistants et les enseignants. Cette élaboration a été suivie par un pré - test sur un échantillon de 200 dossiers. Ce qui vous a permis de réajuster le nombre et la pertinence de nos variables. Cette fiche comprend :

- une partie administrative ; n° de la fiche, n° d'hospitalisation , date d'entrée, date de sortie, nombre de jour d'hospitalisation, service, nom et prénom, âge, sexe, nationalité, résidence, évolution.

- une partie médicale ; diagnostic d'entrée, diagnostic de sortie, G.H.M, C.M.D, acte chirurgical, examens du laboratoire et d'imagerie (annexes).

3 - Le support des données

Il comporte les registres d'hospitalisation, et les résumés de sortie clinique de chaque service.

4 - Le recueil des données :

Il est effectué par quatre enquêteurs dirigés par nous même à l'aide du registre de chaque service et les résumés de sorties cliniques (RSC). Il a commencé en Juin 1996 et a pris fin en Janvier 1997.

Nous avons en suite enregistré les données des patients hospitalisés ayant réalisé les tests radiologiques dans le service de radiologie de l'hôpital national du Point G.

Certains services nous ont offert deux jours sur sept, d'autres les après midi ou les matins. Vu le volume des fiches (22724 fiches à remplir) nous avons enregistré les données administratives avec les registres afin de les compléter avec les données médicales des résumés de sorties cliniques. Pendant la collecte des données nous avons noté :

- l'absence de numérotation des malades dans les registres ;
- l'absence des supports à savoir registres et dossiers des malades.

Beaucoup de fiches ont été remplies à l'aide des registres mais n'ont pas fait l'objet de rapprochement avec les données médicales du RSC. C'est le cas des services de Gynéco-Obstétrique et Neurologie à cause des travaux de réfection.

Les services de Contagieux et d'Urologie ont été exclus de notre étude par manque de support de données exploitables. Les services de chirurgie n'ont pas été explorés en raison des difficultés de codage de pathologies par absence de la classification des actes chirurgicaux. Certaines fiches ont été remplies seulement à l'aide des registres dans le service de réanimation par absence des RSC. D'autres à l'aide des RSC uniquement à cause de leur bonne tenue (les services de cardiologie et de médecine ABCD).

5 - Exploitation

Le classement des fiches en groupes homogènes de malades est assuré par la classification internationale des maladies dixième révision volume 1 et 3 (24) selon le critère du diagnostic d'entrée.

Le codage du diagnostic principal au sens du PMSI, la cause d'admission du malade dans les services selon la classification internationale des maladies pour les pathologies est la principale difficulté, en raison de la complexité de la morbidité hospitalière.

Le choix du diagnostic principal a posé parfois des problèmes, certains diagnostics principaux ont présenté un double classement, qui entraînerait une divergence vraisemblablement source d'hétérogénéité dans la description des cas identiques.

6 - Analyse descriptive

Les hospitalisations qui n'ont donné lieu à aucun chaînage sont exclues de l'étude de la pertinence de la classification en GHM pour l'explication du coût.

7 - Analyse comparative

Les malades qui n'ont pas effectué les examens de radiologie sont exclus de notre étude.

8 - La saisie et l'analyse des données

Elles ont été effectuées par nous même sur EPI - Info version 5.01b ENSUP FR. Vu l'importance et le volume des fiches, elles ont commencé en septembre 1996 et a pris fin en février 1997. Tout ce travail a été réalisé à la salle l'informatique de la Division de l'épidémiologie, qui n'était pas toujours disponible.

9 - L'étudiant

L'étudiant passait dans les services pour la collecte en fonction de la disponibilité de la salle des archives. Il a assisté aux consultations dans les services de gastro-entérologie et de gynéco - obstétrique. Il a parcouru les services du plateau technique (pharmacie hospitalière, laboratoire, radiologie) (Annexes).

**IV.RESULTATS ET
COMMENTAIRES**

Tableau n°1 : Répartition des patients hospitalisés selon le mois et les services

Service Mois	Cardiologie	Gastro-entérologie	Médecine Interne	Néphrologie	Psychiatrie	Réanimation	Total
	nbre	nbre	nbre	nbre	nbre	nbre	nbre
Juillet	35	12	33	3	20	31	134
Août	14	6	32	0	21	12	85
Septembre	10	9	37	0	22	0	78
Octobre	40	8	41	2	34	0	125
Novembre	37	7	33	7	17	0	101
Décembre	25	3	27	0	21	0	76
Janvier	25	2	40	4	23	15	109
Février	27	4	41	1	19	30	122
Mars	25	3	39	3	31	37	138
Avril	19	0	42	0	29	33	123
Mai	24	0	58	1	25	26	134
Juin	15	0	27	2	21	24	89
Total	295	54	451	23	283	208	1314

Au regard de ce tableau, le service de cardiologie a obtenu un effectif de 35 malades au mois de juillet soit 26%. Ce taux décroît pour atteindre un minimum de 10 au mois de septembre puis croît brusquement au mois d'octobre pour atteindre un maximum de 40 soit 32%. Il diminue progressivement on obtient un plateau jusqu'au mois de mai avec un léger décalage au mois de février et avril. Cette valeur chute au mois de juin.

La gastro-entérologie a enregistré un maximum de 12 au mois de juillet. Ce taux diminue brusquement au mois d'Août puis croît au mois de septembre et décroît progressivement pour atteindre un minimum au mois de janvier, ensuite s'annule en avril.

Le service de médecine a remporté un taux qui évolue en dents de scie avec des valeurs minimales au mois d'août 32 décembre 27 mars 39 pour des valeurs maximales au mois d'octobre février 41 et mai 58. Cette valeur décroît brusquement au mois de juin.

En néphrologie, nous constatons que les mois d'août, septembre, décembre puis avril ont un taux égal à 0. Ce taux est relativement faible dans les autres mois avec un maximum au mois de novembre.

En psychiatrie nous constatons que l'effectif évolue en dents de scie avec des maxima aux mois d'octobre 34 janvier 23 mars 31 et des minima aux mois de juillet 20, novembre 17, février 19 et juin 21.

En réanimation, avec des taux égal à 0 aux mois de septembre octobre novembre décembre, nous avons un pic en mars avec 37 malades.

En somme nous avons obtenu l'effectif le plus élevé au mois de mars 138 soit 10,5 % et le plus faible au mois de décembre 76 soit 5,8 %. Le service de médecine interne a décroché le taux le plus élevé 451 soit 34,32 % et la néphrologie le taux le plus bas 23 soit 1,75 %. Les services de gastro-entérologie, néphrologie et réanimation ont reçu des chiffres égal à 0 imputables à la perte des données. 0,6 % de résumés de sorties cliniques ne possédaient pas de date d'entrée sur les 1321 exploités .

Tableau n°2 : Répartition des patients hospitalisés selon le mois et les services au niveau du bureau des entrées

Service Mois	Cardiologie	Gastro-entérologie	Médecine	Néphrologie	Psychiatrie	Réanimation	Total
	nbre	nbre	nbre	nbre	nbre	nbre	nbre
Juillet	55	9	61	23	27	6	181
Août	35	6	58	21	30	6	156
Septembre	48	20	58	28	28	11	193
Octobre							0
Novembre							0
Décembre							0
Janvier	41	4	58	22	28	8	161
Février	33	6	45	11	20	7	122
Mars	29	14	55	22	40	11	171
Avril	23	10	57	24	28	13	155
Mai	35	8	84	15	25	7	174
Juin	40	8	65	13	24	8	158
Total	339	85	541	179	250	77	1471

Le bureau des entrées a enregistré les patients hospitalisés à partir du cahier de transmission. Au cours de notre étude, le taux de patients pour le service de cardiologie est de 55 soit 16,2 % au mois de juillet. Ce taux diminue brusquement au mois d'Août pour augmenter au mois de septembre. Cette valeur s'abaisse du mois de janvier 41 soit 12,1 % à avril 23 soit 6,78 % puis augmente jusqu'au mois de juin.

Dans le service de gastro-entérologie on constate un maximum au mois de septembre 20 soit 23,5 % et un minimum au mois de septembre puis janvier.

En médecine interne nous avons une baisse au mois d'Août avec un plateau au mois de septembre puis janvier. Ce taux décroît au mois de février 45 soit 8,3% puis augmente jusqu'en mai 84 soit 15,5%. En néphrologie le mode se situe au mois de septembre 28 soit 15,6 % pour un minimum au mois de février 11 soit 6,1 %. L'évolution des patients hospitalisés en psychiatrie se présente en dents de scie, avec des maxima au mois d'Août 30 soit 12% et mars 40 soit 16%. Nous avons enregistré 13 patients au mois d'avril 16,8% pour 6 patients au mois d'août et juillet soit 7,8% en réanimation.

En somme les mois d'octobre, novembre et décembre n'ont enregistré aucun patient. L'effectif le plus élevé a été obtenu au mois septembre 193 soit 13,1 % et le plus faible au mois de février 122

soit 8,3 %. La médecine interne a enlevé le taux le plus élevé 541 soit 37% et la réanimation le taux le plus faible 77 soit 5,23%.

Tableau n ° 3 : CALCUL DE L'EXHAUSTIVITE POUR LES 6 SERVICES

Le nombre de RSC est celui saisi par nous même. Il est comparé au nombre fourni au bureau des entrées .

Mois Nombre	Juillet RSC - BE	Août RSC - BE	Sept. RSC-BE	Oct. RSC-BE	Nov. RSC-BE	Dec. RSC -BE	Janvier RSC-BE	Février RSC-BE	Mars RSC-BE	Avril RSC-BE	Mai RSC-BE	Juin RSC-BE	Total RSC/BE	TOTAL
Cardiologie %	35-55 63	14-35 40	10-48 20,8	40	37	25	25-41 61	27-33 81,8	25-29 86	19-23 82,6	24-35 68,5	14-40 35	295-339 87%	193-339 57%
Gastro - Entérologie %	12-9 >100	6-6 100	9-20 45	8	7	3	2-4 50	4-6 66,6	3-14 21	0-10 0	0-8 0	0-8 0	54-85 63%	36-85 42%
Médecine - interne %	33-61 54	32-58 55	37-58 63,8	41	33	27	40-58 69	41-45 91	39-55 71	42-57 73,6	58-84 69	27-65 41,5	450-541 83%	349-541 64%
Néphrologie %	3-23 13	0-21 0	0-28 0	2	7	0	4-22 18	1-11 9	3-22 13,6	0-24 0	1-15 6,6	2-13 15,3	23/179 12,8%	14-179 7,8%
Psychiatrie %	20-27 74	21-30 70	22-28 78,5	34	17	21	23-28 82	19-20 95	31-40 77,5	29-28 >100	25-25 100	21-24 87,5	283-250 >100%	211-250 84,4%
Réanimation %	31-6 >100	12-6 >100	0-11 0	0	0	0	15-8 >100	30-7 >100	37-11 >100	33-13 >100	26-7 >100	24-8 >100	208-77 >100%	208-77 >100

L'EXHAUSTIVITE $1011/1471 \times 100 = 68,7 \%$

L'exhaustivité pour les 6 services à l'hôpital national du Point 'G' est de 68,7%

Le pourcentage d'exhaustivité est le rapport entre le nombre de séjour renseigné par le P.M.S.I. sur le nombre total de séjours enregistrés par le système d'information administratif. Il peut aussi être calculé à partir des journées d'hospitalisation (12).

L'exhaustivité est utilisée pour juger de la représentativité des descriptions médicalisées de l'activité, mais aussi de la motivation de l'établissement à participer au P.M.S.I.

Ainsi au cours de notre étude, nous avons recueilli les données des patients hospitalisés au niveau du bureau des entrées, elles ont été rapprochées de celles obtenues par le système d'information des services (RSC). Le bureau des entrées n'a pas fourni les données des mois d'octobre, novembre et décembre. Ceci par perte du registre. Le service de cardiologie a obtenu une exhaustivité inférieure à 50 % pour les mois d'août et juin.

Le rapport dans le service gastro-entérologie est de 0% pour le mois d'avril, mai et juin ; puis supérieur à 100% en juillet.

La médecine interne a remporté un taux inférieur à 50% au mois de juin. Cette exhaustivité n'excède pas 10% en néphrologie, et est supérieure à 100% en psychiatrie au mois d'avril et en réanimation dans tous les mois sauf septembre.

Ceci nous permet de poser certaines questions. La sortie des malades est-elle assurée sans passage au bureau des entrées ? Le cahier de transmission reflète-t-il l'activité des malades hospitalisés dans les services ? N'existe-t-il pas un laxisme au niveau du bureau des entrées de la part des agents ? Le matériel utilisé est-il adéquat ? Le système générateur de l'information est-il défaillant ? La politique hospitalière peut-elle abdiquer ce fléau ?

Listes des GHM les plus fréquents

- 1 - Paludisme sans précision
- 2 - Tumeur gastrique
- 3 - Goitre endémique
- 4 - Diabète sucré, sans précision
- 5 - Trouble psychotique aigu polymorphe
- 6 - Autres troubles psychotiques aigus et transitoires
- 7 - Psychose
- 8 - Episode manques, sans précision
- 9 - Personnalité émotionnellement labile
- 10 - Trouble de la personnalité et du comportement chez l'adulte
- 11 - Trouble de l'endormissement et du maintien du sommeil
- 12 - Cardiopathie hypertensive
- 13 - Autres myocardopathies
- 14 - Insuffisance Ventriculaire gauche
- 15 - Insuffisance cardiaque sans précision
- 16 - Accident vasculaire cérébral
- 17 - pneumopathie sans précision
- 19 - Hématémèse
- 20 - Toux
- 21 - Douleur abdominale autres et non précisées
- 22 - Nausées et vomissements
- 23 - Hépatomégalie
- 24 - Ascite
- 25 - Démarche instable
- 26 - Perte de la conscience
- 27 - Agitation
- 28 - Fièvre persistante
- 29 - Fièvre sans précision
- 30 - Œdème localisé
- 31 - Causes inconnues et non précisées de morbidité

Le regroupement diagnostic est d'une importance capitale dans le développement du système d'information sanitaire (14, 7).

Sur le plan traitement des données, la première étape concerne la formation des GHM. Nous avons utilisé un critère de diagnostic principal au sens du P.M.S.I. c'est à dire le motif d'admission du malade à l'hôpital (diagnostic d'entrée). Après leur codage (24), nous avons obtenu 312 GHM (Annexes) repartis dans 17 catégories majeures de diagnostics qui représentent les différents systèmes et organes de l'être humain.

Trente et un GHM soit 2,4% représentent 696 séjours soit 53%. La base de séjour qui a été retenue est de 10. Cependant, selon le P.M.S.I. (12) les GHM comptant moins de 30 séjours sont non représentatif et ininterprétables. Ainsi nous obtenons 7 GHM avec 295 séjours : psychose, Trouble de la personnalité et du comportement chez l'adulte, cardiopathie hypertensive, insuffisance cardiaque sans précision, accident vasculaire cérébral, causes inconnues et non précisées de morbidité; perte de la conscience.

Cette classification qui a pour objectif de servir de base pour calculer les coûts par séjour, et donc de permettre aux tutelles d'allouer les budgets tenant compte des pathologies traitées dans l'hôpital (9). Elle permet également d'avoir une grille d'analyse des activités médicales hospitalières. Ce qui n'existant pas jusqu'à présent.

Tableau n°4 : Répartition des patients hospitalisés selon le service et les G.H.M.

G.H.M. \ Service	Cardiologie		Gastro-entérologie		Médecine interne		Néphrologie		Psychiatrie		Réanimation		Total nbre
	nbre	%	nbre	%	nbre	%	nbre	%	nbre	%	nbre	%	
1. psychose	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	34	100	0	0,00	34
2. Trouble de la personnalité	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	37	100	0	0,00	37
3. Cardiopathie hypertensive	25	80,65	0	0,00	5	16,13	1	100	0	0,00	0	0,00	31
4. Insuffisance cardiaque	40	83,33	0	0,00	7	14,58	0	0,00	0	0,00	1	2,08	48
5. Causes inconnues et non précisées	9	15,00	1	100	23	38,33	0	0,00	2	3,33	25	41,67	60
6. A.V.C.	48	88,89	0	0,00	4	7,41	0	0,00	0	0,00	2	3,70	54
7. Perte de conscience	3	9,68	0	0,00	25	80,65	0	0,00	0	0,00	4	12,90	31
Total	125	42,37	1	0,48	64	30,48	1	0,48	73	34,76	32	15,24	295

Le tableau montre que:

Les G.H.M. psychose et trouble de la personnalité ont remporté 100% en psychiatrie.

La cardiopathie hypertensive a recueilli 80,6% en cardiologie et 19,3% en médecine interne.

L'insuffisance cardiaque a obtenu 14,5% en médecine interne.

Les causes ont décroché 0,15% en cardiologie ; 38,3% en médecine interne ; 41,6% en réanimation.

Pour l'accident vasculaire cérébral 7,4% en médecine interne et 3,7% en réanimation.

Pour la perte de connaissance, nous avons 9,67% en cardiologie puis 12,9% en réanimation.

Tableau n°5 Répartition des patients hospitalisés selon le sexe et les G.H.M.

G.H.M.	Sexe		Féminin		Masculin		N.P.		Total
	nbre	%	nbre	%	nbre	%	nbre	%	nbre
1. Psychose	4	11,76	30	88,24	0	0,00	0	0,00	34
2. Troubles de la personnalité	8	21,62	28	75,68	1	2,70	1	2,70	37
3. Cardiopathie hypertensive	15	48,39	16	51,61	0	0,00	0	0,00	31
4. Insuffisance Cardiaque	24	50,00	23	47,92	1	2,08	1	2,08	48
5. Causes inconnues et non précisées	12	20,00	23	38,33	25	41,67	25	41,67	60
6. A.V.C.	25	46,30	26	48,15	3	5,56	3	5,56	54
7. Perte de la conscience	10	32,26	17	54,84	4	12,90	4	12,90	31
Total	98	33,22	163	55,25	34	11,53	34	11,53	295

Il ressort de ce tableau que:

11,7% de malades sont de sexe féminin pour le G.H.M. psychose.

21,6% de patients sont de sexe féminin pour le G.H.M. trouble de la personnalité et du comportement.

51,7% des hommes et 48,3% des femmes sont touchés par la cardiopathie hypertensive.

Pour les causes inconnues et non précisées nous avons obtenu 20% des femmes et 38,3% des hommes.

46,3% des femmes et 48,1% des hommes ont été touchés par l'accident vasculaire cérébral.

Pour la perte de la conscience 32,2% sont de sexe féminin et 54,8% masculin.

Sur l'ensemble des G.H.M. il y a une prédominance masculine 55,25% avec un sexe ratio 1,6.

Tableau n° 6 : Répartition des patients hospitalisés en fonction du groupe d'âge et les G.H.M.

G.H.M.	Groupe d'âge		Non précisé		1-4 ans		5-14 ans		15-49 ans		50- plus		Total
	nbre	%	nbre	%	nbre	%	nbre	%	nbre	%	nbre	%	
1. Psychose	2	5,88	0	0,00	0	0,00	30	88,24	2	5,88			34
2. Trouble de la personnalité et du comportement	2	5,41	0	0,00	0	0,00	35	94,59	0	0,00			37
3. Cardiopathie hypertensive	0	0,00	0	0,00	0	0,00	14	45,16	17	54,84			31
4. Insuffisance cardiaque	2	4,17	0	0,00	1	2,08	14	29,17	31	64,58			48
5. Causes inconnues et non précisées	25	41,67	0	0,00	1	1,67	31	51,67	15	25,00			60
6. A.V.C.	5	9,26	0	0,00	0	0,00	10	18,52	39	72,22			54
7. Perte de la conscience	4	12,90	0	0,00	1	3,23	14	45,16	12	38,71			31
Total	40	13,56	0	0,00	3	1,02	148	50,17	116	39,32			295

Pour la psychose 88% de patients sont adultes et 5,88% sont âgés (50 ans et plus).

94,6% de malades touchés par le trouble de la personnalité et du comportement sont adultes de la tranche d'âge 15 - 49 ans.

45,1% sont adultes et 54,8% sont des patients âgés dans le G.H.M. cardiopathie hypertensive.

Pour l'insuffisance cardiaque 29,16% sont adultes et 64,5% âgés (50 ans et plus).

51,6% de patients appartiennent à la tranche d'âge 15 - 49 ans (adultes) et 25% ; 50 ans et plus (âgés) dans le G.H.M. causes inconnues et non précisées.

18,5% de patients adultes et 72,2% de personnes âgés sont touchés par l'accident vasculaire cérébral.

Pour la Perte de conscience 34,1% sont adultes et 38,7% sont des patients âgés.

D'une manière générale 50,17% de patients sont adultes et 39,3% sont des personnes âgées.

Tableau n° 7 : Répartition des patients hospitalisés selon la durée moyenne de séjour, les âges moyens et les G.H.M.

G.H.M.	Nbre	%	DS	DMS	AgésT	Agés M
1. Psychose	34	11,53	785	23,09	1001	29,44
2. Trouble de la personnalité et du comportement	37	12,54	902	24,38	969	26,19
3. Cardiopathie hypertensive	31	10,51	345	11,13	1620	52,26
4. Insuffisance cardiaque	48	16,27	571	11,90	2478	51,63
5. Causes inconnues et non précisées	60	20,34	444	7,40	1581	26,35
6. A.V.C.	54	18,31	652	12,07	3012	55,78
7. Perte de la conscience	31	10,51	267	8,61	1231	39,71
Total	295		3966		7649	

La cardiopathie hypertensive, l'insuffisance cardiaque et l'accident vasculaire cérébral ont recueilli respectivement :

- pour les DMS 11,13 ; 11,90 et 12,07 jours
- pour les âges moyens 52,26 ans ; 51,63 ans et 55,78 ans ;

La psychose, trouble de la personnalité et du comportement, causes inconnues et non précisées et perte de la conscience ont obtenu respectivement :

- pour les DMS 23,01 ; 24,38 ; 7,40 et 8,61 jours
- pour les âges moyens 29,44 ans ; 26,19 ans ; 26,35 ans et 39,7 ans.

Tableau n° 8 : Répartition des patients hospitalisés selon la Nationalité et les G.H.M.

G.H.M.	Nationalité		Autres		NP		Total
	nbre	%	nbre	%	nbre	%	
1. Psychose	32	94,12	0	0,00	2	5,88	34
2. Trouble de la personnalité et du comportement	33	89,19	0	0,00	4	10,81	37
3. Cardiopathie hypertensive	29	93,55	2	6,45	0	0,00	31
4. Insuffisance cardiaque	47	97,92	0	0,00	1	2,08	48
5. Causes inconnues et non précisées	31	51,67	3	5,00	26	43,33	60
6. A.V.C.	46	85,19	3	5,56	5	9,26	54
7. Perte de la conscience	26	83,87	0	0,00	5	16,13	31
Total	244	82,71	8	2,71	43	14,58	295

5% ; 5,55% ; 6,4% de patients sont de nationalité étrangère respectivement pour les G.H.M., causes inconnues et non précisées ; A.V.C. et cardiopathie hypertensive.

Tableau n° 9 : Répartition des patients hospitalisés selon le mode de sortie et les G.H.M.

G.H.M. / Mode de Sortie	Convalescence		Décès		Fugue		Transfert		Sortie sous demande		Sortie contre avis		N.P		Total
	nbre	%	nbre	%	nbre	%	nbre	%	nbre	%	nbre	%	nbre	%	nbre
1. Psychose	14	41,18	0	0,00	1	2,94	0	0,00	3	8,82	5	14,71	11	32,35	34
2. Trouble de la personnalité et du comportement	13	35,14	0	0,00	1	2,70	1	2,70	5	13,51	6	16,22	11	29,73	37
3. Cardiopathie hypertensive	22	70,97	3	9,68	0	0,00	1	3,23	0	0,00	0	0	5	16,13	31
4. Insuffisance cardiaque	29	60,42	10	20,83	0	0,00	3	6,25	1	2,08	0	0	5	10,42	48
5. Causes inconnues et non précisées	5	8,33	25	41,67	1	1,67	13	21,67	1	1,67	0	0	15	25,00	60
6. A.V.C.	32	59,26	13	24,07	0	0,00	4	7,41	1	1,85	0	0	4	7,41	54
7. Perte de la conscience	1	3,23	18	58,06	0	0,00	4	12,90	0	0,00	0	0	8	25,81	31
Total	116	39,32	69	23,39	3	1,02	26	8,81	11	3,73	11	3,729	59	20,00	295

Pour la psychose ; 14,7% de malades sont sortis contre l'avis du médecin.

Pour le trouble de la personnalité et du comportement le mode de sortie a été à 35,1% pour la convalescence; 13,5% de sortie sous demande ; 16,2% sortie contre avis.

Pour la cardiopathie hypertensive nous avons obtenu 70,9% de convalescence et 9,6% de décès.

Pour l'insuffisance cardiaque, nous avons reçu 60,4% de convalescence et 20,8% de décès.

Pour les causes inconnues et non précisées 21,6% le malades ont été transférés, 41,6% sont décédés.

Pour l'A.V.C. 24% sont décédés; 59,2% sont en convalescence.

Pour la perte de conscience 58,06% sont décédés; 12,9% ont été transférés.

Tableau n° 10: Répartition des patients hospitalisés selon la résidence et les G.H.M.

GHM	Résidence		Bamako		Hors de Bamako		Hors du Mali		N.P.		Total
	nbre	%	nbre	%	nbre	%	nbre	%	nbre	%	nbre
1. Psychose	13	38,24	9	26,47	9	26,47	3	8,82			34
2. Trouble de la personnalité et du comportement	22	59,46	4	10,81	8	21,62	3	8,11			37
3. Cardiopathie hypertensive	26	83,87	3	9,68	0	0,00	2	6,45			31
4. Insuffisance cardiaque	31	64,58	10	20,83	1	2,08	6	12,50			48
5. Causes inconnues et non précisées	21	35,00	10	16,67	0	0,00	29	48,33			60
6. A.V.C.	40	74,07	7	12,96	0	0,00	7	12,96			54
7. Perte de la conscience	20	64,52	4	12,90	0	0,00	7	22,58			31
Total	173	58,64	47	15,93	18	6,10	57	19,32			295

Pour la psychose 38,2% résidaient à Bamako ; 26,4% à l'intérieur du Mali (Bamako exclu) pour 26,4% à l'étranger.

Pour le trouble de la personnalité et du comportement, 59,4% résidaient à Bamako ; 21,6% à l'étranger puis 10,8% à l'intérieur du Mali (Bamako exclu).

La résidence a été de 18,1% à Bamako ; 9,6% à l'intérieur du Mali (Bamako exclu) pour la cardiopathie hypertensive.

A.V.C., l'insuffisance cardiaque, la perte de la conscience, les causes inconnues et non précisées ont obtenu respectivement :

- pour une résidence à Bamako 74% ; 64,5% ; 64,5% ; 35%.

- pour une résidence à l'intérieur du Mali (Bamako exclu) 12,9% ; 20,8% ; 12,9% et 16,6%.

Tableau n° 11 : Répartition des Patients hospitalisés selon les examens de radiologie et les G.H.M.

G.H.M.	Radiographie		Thorax		Membres		Cystographie		TOGD		Lavement Baryté		Crâne		Autres		Total
	nbre	%	nbre	%	nbre	%	nbre	%	nbre	%	nbre	%	nbre	%			
1. Psychose	1	2,94	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	2,94	0	0,00	34
2. Trouble de la personnalité et de la conscience	1	2,70	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	37
3. Cardiopathie hypertensive	16	51,61	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	3,23	31
4. Insuffisance cardiaque	31	64,58	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	48
5. Causes inconnues et non précisées	15	25,00	1	1,67	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	1,67	2	3,33	60
6. A.V.C.	29	53,70	1	1,85	1	1,85	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	1,85	54
7. Perte de la conscience	13	41,94	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	3,23	1	3,23	31
Total	106	35,93	2	0,68	1	0,34	0	0,00	0	0,00	0	0,00	3	1,02	5	1,69	295

A la lumière de ce tableau :

2,9% de patients ont effectué une radiographie du thorax et du crâne dans le G.H.M. psychose.

Pour le trouble de la personnalité et du comportement 2,7% de patients ont fait une radiographie du thorax.

Pour la radiographie du thorax 51,6% ; 64,5% ; 25% 53,7% ; 41,9% de malades appartiennent respectivement aux G.H.M. cardiopathie hypertensive, insuffisance cardiaque, causes inconnues et non précisés, A.V.C. et perte de la conscience.

Pour les causes inconnues et non précisées 1,6% de malades ont fait une radiographie des membres, 1,67% du crâne et 3,2% pour les autres radiographies.

Pour A.V.C. 1,8% de malades ont effectué une radiographie des membres, une cystographie et les autres radiographies.

Pour la perte de la conscience 3,2% ont effectué une radiographie du crâne et les autres radiographies.

Autres :

- ASP
- UIV
- Sinus

Tableau n° 12 : Répartition des patients hospitalisés selon les examens d'imagerie et les G.H.M.

Imagerie	échographie						Médecine Nucléaire				Total
	Abdominale		Pelvienne		Autres		Scintigraphie		Dosage		
G.H.M.	nbre	%	nbre	%	nbre	%	nbre	%	nbre	%	
1. Psychose	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	34
2. Trouble de la personnalité du comportement	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	37
3. Cardiopathie hypertensive	1	3,23	1	3,23	4	12,90	0	0,00	1	3,23	31
4. Insuffisance cardiaque	3	6,25	0	0,00	6	12,50	0	0,00	0	0,00	48
5. Causes inconnues et non précisées	4	6,67	1	1,67	1	1,67	1	1,67	0	0,00	60
6. A.V.C.	1	1,85	0	0,00	1	1,85	0	0,00	0	0,00	54
7. Perte de la conscience	2	6,45	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	31
Total	11	3,73	2	0,68	12	4,07	1	0,34	1	0,34	295

Ce tableau montre :

12,5% de patients ont effectué les autres échographies dans le G.H.M. insuffisance cardiaque ;
12,9% dans le G.H.M. cardiopathie hypertensive.

6,25% de patients ont réalisé une échographie abdominale dans le G.H.M. non précisé et
6,45M dans le G.H.M. perte de conscience.

Autres :

- cardiaque
- rénale
- vessie
- hépatique
- pancréas

Tableau n° 13 : Répartition des patients hospitalisés selon les examens d'hématologie et les G.H.M.

G.H.M.	Hématologie		NFS		VS		Plaquettes		Electrophorèse de l'Hb		G6PD		Solubilité		Total
	nbre	%	nbre	%	nbre	%	nbre	%	nbre	%	nbre	%	nbre	%	nbre
1. Psychose	6	17,65	6	17,65	1	2,94	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	34
2. Troubles de la personnalité et du comportement	9	24,32	9	24,32	1	2,70	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	37
3. cardiopathie hypertensive	19	61,29	19	61,29	11	35,48	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	31
4. Insuffisance cardiaque	25	52,08	25	52,08	11	22,92	1	2,08	0	0,00	0	0,00	0	0,00	48
5. causes inconnues et non précisées	23	38,33	20	33,33	10	16,67	1	1,67	0	0,00	0	0,00	0	0,00	60
6. A.V.C.	28	51,85	28	51,85	16	29,63	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	54
7. Perte de la conscience	16	51,61	16	51,61	6	19,35	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	31
Total	126	42,71	123	41,69	56	18,98	2	0,68	0	0,00	0	0,00	0	0,00	295

Il ressort de ce tableau que :

Pour la psychose 17,6% ont effectué la NFS, 17,6% la VS.

Pour le trouble de la personnalité et du comportement 24,3% ont fait la NFS et VS. Pour la cardiopathie hypertensive le pourcentage des patients ayant effectué la NFS et VS est 61,2% ; les plaquettes 35,4%.

Pour l'insuffisance cardiaque, 52% ont réalisé la NFS et VS ; 22,9% les plaquettes.

38,3% patients ont fait la NFS ; 33,3% la VS et 16,6% les plaquettes dans les groupes causes connues et non précisées.

51,8% de patients ont effectué la NFS et la VS puis 29,6% les plaquettes dans la pathologie A.V.C..

Pour la perte de la conscience 51,6% de malades ont réalisé la NFS et la VS et 19,3% les plaquettes.

Tableau : N° 14 : Répartition des patients hospitalisés en fonction de la sérologie et les G.H.M.

Sérologie G.H.M.	Widal		BW		Ag Hbs		Toxo		B 83		Alphafoeto		Total
	nbre	%	nbre	%	nbre	%	nbre	%	nbre	%	nbre	%	
1. Psychose	0	0,00	12	35,29	0	0,00	0	0,00	7	20,59	0	0,00	34
2. Trouble de la personnalité et du comportement	0	0,00	15	40,54	0	0,00	0	0,00	7	18,92	0	0,00	37
3. Cardiopathie hypertensive	1	3,23	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	3,23	31
4. Insuffisance cardiaque	0	0,00	2	4,17	2	4,17	0	0,00	3	6,25	0	0,00	48
5. Causes inconnues et non précisées	2	3,33	0	0,00	0	0,00	0	0,00	8	13,33	0	0,00	60
6. A.V.C.	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	54
7. Perte de la conscience	6	19,35	0	0,00	0	0,00	1	3,23	4	12,90	0	0,00	31
Total	9	3,05	29	9,83	2	0,68	1	0,34	29	9,83	1	0,34	295

A la lumière de ce tableau:

le Widal a été réalisé par 19,3% de patients pour le G.H.M. perte de la conscience ; 3,3% par le G.H.M. causes inconnues et non précisées.

Le B83 a été effectué par 20,5% de patients pour la psychose ; 18,9% pour le trouble de la personnalité et du comportement ; 6,25% pour l'insuffisance cardiaque ; 13,3% pour les causes inconnues et non précisées et 12,9% pour la perte de la conscience.

Le BW a été fait par 35,29% de malade pour la psychose ; 40,54% pour le trouble de la personnalité et du comportement.

Tableau n° 15 : Répartition des patients hospitalisés en fonction de la sérologie et les G.H.M.

G.H.M.	Sérologie		Protides totaux		Electrophorèse des protides		ASLO		Autres		Total
	nbre	%	nbre	%	nbre	%	nbre	%			
1. Psychose	0	0,00	0	0,00	1	2,94	1	2,94			34
2. Trouble de la personnalité et du comportement	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	37
3. Cardiopathie hypertensive	1	3,23	0	0,00	1	3,23	0	0,00	0	0,00	31
4. Insuffisance cardiaque	0	0,00	0	0,00	1	2,08	0	0,00	0	0,00	48
5. Causes inconnues et non précisées	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	60
6. A.V.C.	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	54
7. Perte de la conscience	1	3,23	1	3,23	2	6,45	1	3,23			31
Total	2	0,68	1	0,34	5	1,69	2	0,68			295

Les patients touchés par la psychose ont obtenu 2,9 % pour les ASLO et 2,9 % pour les autres examens sérologiques.

Les patients touchés par la cardiopathie hypertensive ont décroché 3,23% pour les protides totaux et 3,23% pour les ASLO.

Le G.H.M. insuffisance cardiaque a enregistré 2,08% pour les ASLO.

Le G.H.M. perte de la conscience a retenu 3,23 % pour les protides totaux ; 3,23% pour l'électrophorèse des protides ; 6,45% pour les ASLO et 3,23% pour les autres examens sérologiques.

Autres :

- Rose bengale
- Brucellose
- Rubéole

Tableau n° 16 : Répartition des patients hospitalisés selon l'hémostase - immuno - hématologie et les G.H.M.

G.H.M. \ Hémostase	TP		TS		TC		TCK		Groupe sanguin Rhésus		Total
	nbre	%	nbre	%	nbre	%	nbre	%	nbre	%	
1. Psychose	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	34
2. Trouble de la personnalité et du comportement	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	37
3. Cardiopathie hypertensive	2	6,45	0	0,00	0	0,00	1	3,23	1	3,23	31
4. Insuffisance cardiaque	3	6,25	0	0,00	0	0,00	2	4,17	1	2,08	48
5. Causes inconnues et non précisées	5	8,33	0	0,00	0	0,00	5	8,33	5	8,33	60
6. A.V.C.	1	1,85	0	0,00	0	0,00	1	1,85	2	3,70	54
7. Perte de la conscience	5	16,13	1	3,23	1	3,23	6	19,35	2	6,45	31
Total	16	5,42	1	0,34	1	0,34	15	5,08	11	3,73	295

Ce tableau montre :

Les patients ayant réalisé un T.P. sont à 8,3% dans le G.H.M. causes inconnues et non précisées puis 16,1% dans le G.H.M. perte de la conscience.

Pour le groupe sanguin et rhésus 8,3% de malades appartiennent au G.H.M. causes inconnues et non précisées.

Tableau n° 17 : Répartition des patients hospitalisés en fonction de la biochimie et les G.H.M.

Biochimie (sang) G.H.M.	Glycémie		Urémie		Créatinémie		Fer Sérique		Sidéro- philine		Amylasé- mie		Total
	nbre	%	nbre	%	nbre	%	nbre	%	nbre	%	nbre	%	
1. Psychose	11	32,35	10	29,41	9	26,47	0	0,00	0	0,00	0	0,00	34
2. Trouble de la personnalité et du comportement	14	37,84	14	37,84	8	21,62	0	0,00	0	0,00	0	0,00	37
3. Cardiopathie hypertensive	23	74,19	24	77,42	24	77,42	0	0,00	0	0,00	0	0,00	31
4. Insuffisance cardiaque	32	66,67	28	58,33	33	68,75	0	0,00	0	0,00	0	0,00	48
5. Causes inconnues et non précisées	18	30,00	13	21,67	18	30,00	0	0,00	0	0,00	1	1,67	60
6. A.V.C.	38	70,37	33	61,11	37	68,52	0	0,00	0	0,00	0	0,00	54
7. Perte de la conscience	15	48,39	11	35,48	12	38,71	1	3,23	1	3,23	0	0,00	31
Total	151	51,19	133	45,08	141	47,80	1	0,34	1	0,34	1	0,34	295

La psychose, le trouble de la personnalité et du comportement, la cardiopathie hypertensive, l'insuffisance cardiaque, les causes inconnues et non précisées, l'A.V.C. et la perte de la conscience ont obtenu respectivement:

- pour la Glycémie 32,3% ; 37,8% ; 74,1% ; 66,6% ; 30% ; 70% ; et 48,3% ;
- pour l'urémie 29,4% ; 37,8% ; 77,4% ; 58,3% ; 21,6% ; 35,4% ; et 35,5% ;
- pour la créatinémie 26,4% ; 21,6 ; 77,4% ; 68,7% ; 30% ; 38,7% ; et 38,7%.

Tableau n ° 18 : Répartition des patients hospitalisés selon la Biochimie et G.H.M.

G.H.M.	Biochimie (urine)		Ionogramme		Autres		Total
	Albumine sucre						
	nbre	%	nbre	%	nbre	%	
1. Psychose	0	0,00	0	0,00	1	2,94	34
2. Trouble de la personnalité et du comportement	2	5,41	0	0,00	2	5,41	37
3. Cardiopathie hypertensive	1	3,23	1	3,23	3	9,68	31
4. Insuffisance cardiaque	0	0,00	0	0,00	0	0,00	48
5. Causes inconnues et non précisées	0	0,00	0	0,00	0	0,00	60
6. A.V.C.	2	3,70	0	0,00	3	5,56	54
7. Perte de la conscience	0	0,00	0	0,00	0	0,00	31
Total	5	1,7	1	0,3	9	3,1	295

Pour l'examen Albumine - sucre ; 5,4% de patients sont du G.H.M. trouble de la personnalité ; 3,7% du groupe A.V.C. ; 3,23% du groupe cardiopathie hypertensive.

Pour l'ionogramme ; 3,23% de patients ont été du groupe cardiopathie hypertensive.

Pour les autres examens biochimiques des urines ; 2,91% des patients ont été du groupe psychose ; 5,4% du groupe trouble de la personnalité et du comportement ; 9,6% de la cardiopathie hypertensive et 5,5% du groupe A.V.C..

Autres :

- protéinurie de 24 heures
- protides
- glucide

Tableau n ° 19 : Répartition des patients hospitalisés en fonction de la Parasitologie - bactériologie et les G.H.M.

G.H.M.	Parasito - bactériologie		Hémoculture		Uroculture		Coproculture		Selles POK		TOTAL
	nbre	%	nbre	%	nbre	%	nbre	%	nbre	%	
1. Psychose	1	2,94	0	0,00	0	0,00	0	0,00	2	5,88	34
2. Trouble de la personnalité et du comportement	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	37
3. Cardiopathie hypertensive	2	6,45	0	0,00	0	0,00	0	0,00	2	6,45	31
4. Insuffisance cardiaque	2	4,17	1	2,08	0	0,00	0	0,00	4	8,33	48
5. Causes inconnues et non précisées	7	11,67	2	3,33	0	0,00	2	3,33	5	8,33	60
6. A.V.C.	2	3,70	1	1,85	0	0,00	0	0,00	0	0,00	54
7. Perte de la conscience	14	45,16	2	6,45	0	0,00	2	6,45	5	16,13	31
Total	28	9,49	6	2,03	0	0,00	4	1,36	18	6,10	295

Il ressort de ce tableau que :

11,6% de patients touchés par les causes inconnues et non précisées ; 45,1% de malades touchés par la perte de la conscience ont réalisé une Goutte épaisse.

8,3% de patients touchés pour les causes inconnues et non précisées ; 16,1% de malades touchés pour la perte de la conscience ont effectué les selles POK.

Tableau n° 20: Répartition des patients hospitalisés en fonction de la Parasito - bactériologie et les G.H.M.

G.H.M.	Parasito - bactériologie		ECBU		BMR		Autres		Total
	nbre	%	nbre	%	nbre	%	nbre	%	
1. Psychose	3	8,82	0	0,00	0	0,00	0	0,00	34
2. Trouble de la personnalité et du comportement	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	37
3. Cardiopathie hypertensive	1	3,23	1	3,23	1	3,23	1	3,23	31
4. Insuffisance cardiaque	1	2,08	0	0,00	0	0,00	0	0,00	48
5. Causes inconnues et non précisées	6	10,00	1	1,67	7	11,67	7	11,67	60
6. A.V.C.	1	1,85	0	0,00	0	0,00	0	0,00	54
7. Perte de la conscience	3	9,68	0	0,00	5	16,13	5	16,13	31
Total	15	5,08	2	0,68	13	4,41	13	4,41	295

Au regard de ce tableau :

8,8% de patients dans le G.H.M. psychose ; 10% dans les causes inconnues et non précisées ont réalisé l'ECBU.

11,6% de patients dans les causes inconnues et non précisées ; 16,1% dans la perte de conscience ont effectué les autres examens parasito - bactériologique.

Autres :

- LCR
- Prélèvement vaginal
- Pus
- Crachats

Tableau n° 21 : Répartition des patients hospitalisés en fonction des examens spécialisés et les G.H.M.

Examens spécialisés G.H.M.	IDR		ECG		EEG		Fribroscopie		Autres		Total
	nbre	%	nbre	%	nbre	%	nbre	%	nbre	%	
1. Psychose	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	2,94	34
2. Trouble de la personnalité et du comportement	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	2,70	37
3. Cardiopathie hypertensive	0	0,00	5	16,13	0	0,00	1	3,23	12	38,71	31
4. Insuffisance cardiaque	1	2,08	12	25,00	0	0,00	1	2,08	5	10,42	48
5. Causes inconnues et non précisées	5	8,33	2	3,33	0	0,00	2	3,33	2	3,33	60
6. A.V.C.	1	1,85	8	14,81	1	1,85	1	1,85	10	18,52	54
7. Perte de la conscience	0	0,00	2	6,45	2	6,45	1	3,23	3	9,68	31
Total	7	2,37	29	9,83	3	1,02	6	2,03	34	11,53	295

A la lecture de ce tableau :

8,3% de patients ont effectué l'IDR dans les causes inconnues et non précisées.

16,1% de patients touchés par la cardiopathie hypertensive ; 25% par l'insuffisance cardiaque ; 14,8% par l'A.V.C. ont effectué l'ECG.

Les autres examens spécialisés ont été réalisés par 38,7% de patients touchés par la cardiopathie hypertensive, 10,4% touchés par l'insuffisance cardiaque ; 18,5% touchés par l'A.V.C.

Autres :

- Myélogramme
- Rectoscopie
- Biopsie

Tableau n°22: Répartition des patients hospitalisés selon le service et CMD

Service CMD	Cardiologie		Gastro entérologie		Médecine interne		Néphrologie		Psychiatrie		Réanima - tion		Total
	nbre	%	nbre	%	nbre	%	nbre	%	nbre	%	nbre	%	nbre
1. Infectiologie	3	5,88	14	27,45	31	60,78	0	0,00	0	0,00	3	5,88	51
2. Tumeurs	0	0,00	3	6,25	10	20,83	1	2,08	1	2,08	33	68,75	48
3. Hématologie	0	0,00	2	15,38	10	76,92	1	7,69	0	0,00	0	0,00	13
4. Endocrinologie	0	0,00	2	2,56	52	66,67	1	1,28	0	0,00	23	29,49	78
5. Psychiatrie	1	0,48	3	1,45	3	1,45	0	0,00	200	96,62	0	0,00	207
6. Neurologie	2	10,00	1	5,00	1	5,00	0	0,00	11	55,00	2	10,00	20
7. Cardio-Angiologie	253	90,04	2	0,71	19	6,76	3	1,07	0	0,00	4	1,42	281
8. Pneumologie	17	41,46	2	4,88	12	29,27	0	0,00	0	0,00	10	24,39	41
9. Gastrologie	0	0,00	5	5,38	35	37,63	1	1,08	0	0,00	52	55,91	93
10. Dermatologie	0	0,00	0	0,00	4	100	0	0,00	0	0,00	0	0,00	4
11. Rhumatologie - Orthopédie	0	0,00	0	0,00	12	100	0	0,00	0	0,00	0	0,00	12
12. Gynéco-Uro-néphrologie	0	0,00	1	3,70	3	11,11	8	29,63	0	0,00	15	55,56	27
13. Obstétrique	7	30,43	1	4,35	3	13,04	0	0,00	0	0,00	12	52,17	23
14. Néonatalité	0	0,00	0	0,00	1	100	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1
15. Malformations	1	50,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	50,00	2
16. Symptomatologie	18	4,57	18	4,57	245	62,18	7	1,78	71	18,02	0	0,00	394
17. Traumatologie	1	3,70	0	0,00	7	25,93	1	3,70	0	0,00	18	66,67	27
Total	303	22,92	54	4,08	451	34,11	23	1,74	283	21,41	208	15,73	1322

Il ressort à la lumière de ce tableau que :

L'infectiologie est représenté à 60,78 % par le service de médecine interne. En ce qui concerne les tumeurs, le service de réanimation enregistre 68,75 %. Les catégories majeures de diagnostic hématologie, Dermatologie, Rhumatologie-orthopédie, Néonatalité puis malformations ont respectivement 0,98 % ; 0,30 % ; 0,91 % ; 0,08 % ; 0,15 %. Soit une valeur inférieure à 1 % du total des patients hospitalisés.

En revanche, la CMD psychiatrie dominée par le service de psychiatrie 96,62 % ; la CMD cardio-angiologie caractérisée par la cardiologie 90,04 % ; la CMD symptomatologie dominée par la médecine interne 62,18% ; représentent 66,72 % des CMD.

Les services de médecine interne et réanimation sont majoritaires pour la catégorie endocrinologie.

La CMD pneumologie est représentée à 41,46 % par le service de cardiologie ; la médecine interne 29,27 % et la réanimation 24,39 %.

La gastrologie est présente à 37,63 % en médecine interne et 55,91% en réanimation. Les services de néphrologie et réanimation ont respectivement 29,63% et 55,56% pour la catégorie gynéco - uro - néphrologie. 66,67% des malades sont hospitalisés en réanimation pour la traumatologie et 52,17 % pour l'obstétrique.

Grosso modo notre étude montre que les services de psychiatrie, cardiologie et médecine interne représentent respectivement 21,41% ; 22,92 % ; 34,11 % ; soit 78,4 % de l'ensemble des patients. Pour les catégories majeures : la psychiatrie, la cardio-angiologie et la symptomatologie ont 66,7 % de toutes les catégories.

Tableau n°23 : Répartition des patients hospitalisés selon le sexe et les CMD.

CMD	Sexe		Féminin		Masculin		N.P.		Total
	nbre	%	nbre	%	nbre	%	nbre	%	nbre
1. Infectiologie	16	3,86	32	4,71	3	1,38	51		
2. Tumeurs	5	1,21	9	1,32	34	15,60	48		
3. Hématologie	8	1,93	5	0,74	0	0,00	13		
4. Endocrinologie	31	7,49	24	3,53	23	10,55	78		
5. Psychiatrie	50	12,08	154	22,65	3	1,38	207		
6. Neurologie	3	0,72	16	2,35	2	0,92	21		
7. Cardio-Angiologie	127	30,68	149	21,91	5	2,29	281		
8. Pneumologie	9	2,17	21	3,09	10	4,59	40		
9. Gastrologie	20	4,83	22	3,24	52	23,85	94		
10. Dermatologie	3	0,72	1	0,15	0	0,00	4		
11. Rhumatologie - Orthopédie	4	0,97	8	1,18	0	0,00	12		
12. Gynéco-Uro-néphrologie	3	0,72	9	1,32	15	6,88	27		
13. Obstétrique	9	2,17	0	0,00	12	5,50	21		
14. Néonatalité	1	0,24	0	0,00	0	0,00	1		
15. Malformations	1	0,24	0	0,00	1	0,46	2		
16. Symptomatologie	132	31,88	224	32,94	38	17,43	394		
17. Traumatologie	2	0,48	6	0,88	19	8,72	27		
Total	414	31,34	680	51,48	217	16,43	1321		

Les hommes sont plus atteints par les pathologies appartenant aux CMD : infectiologie 4,71% ; psychiatrie 22,65% ; cardio-angiologie 21,91% ; symptomatologie 32,91%. Les tumeurs, la neurologie et la pneumologie, la rhumatologie-orthopédie, gynéco - uro - néphrologie et la traumatologie les touchent également.

Les femmes sont plus touchées par les catégories : hématologie, endocrinologie, dermatologie, obstétrique, néonatalité et malformations. Elles sont également atteintes par la cardio- angiologie, la gastrologie.

Dans les six services nous avons obtenu une prédominance masculine 680 soit 51,48% contre 31,34% de sexe féminin. Le sexe ratio est égal à 1,6.

Graphique n° 1 Répartition des patients hospitalisés selon le sexe et les CMD.

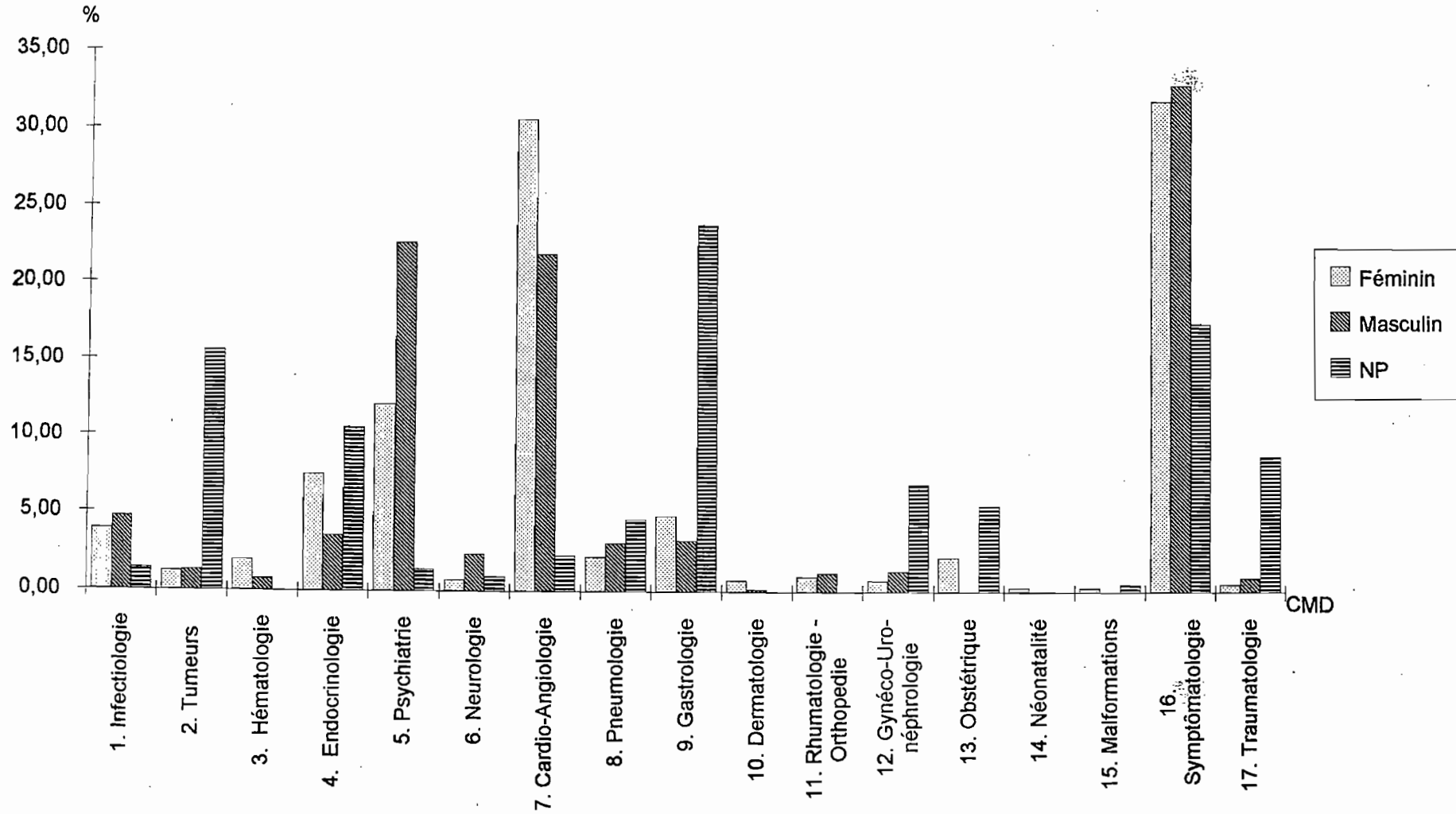


Tableau n° 24 : Répartition des patients hospitalisés en fonction du groupe d'âge et les CMD

CMD \ Groupe d'âge	Non précisé		1 - 4 ans		5-14 ans		15-49 ans		50- plus		Total nbre
	nbre	%	nbre	%	nbre	%	nbre	%	nbre	%	
1. Infectiologie	4	1,66	1	50,00	2	6,06	30	4,59	14	3,56	51
2. Tumeurs	34	14,11	0	0,00	0	0,00	10	1,53	4	1,02	48
3. Hématologie	0	0,00	1	50,00	1	3,03	11	1,68	0	0,00	13
4. Endocrinologie	21	8,71	0	0,00	2	6,06	21	3,22	31	7,89	75
5. Psychiatrie	12	4,98	0	0,00	1	3,03	180	27,57	14	3,56	207
6. Neurologie	2	0,83	0	0,00	0	0,00	14	2,14	5	1,27	21
7. Cardio-Angiologie	9	3,73	0	0,00	3	9,09	99	15,16	170	43,26	281
8. Pneumologie	10	4,15	0	0,00	1	3,03	11	1,68	18	4,58	40
9. Gastrologie	52	21,58	0	0,00	1	3,03	29	4,44	12	3,05	94
10. Dermatologie	0	0,00	0	0,00	1	3,03	2	0,31	1	0,25	4
11. Rhumatologie - Orthopédie	0	0,00	0	0,00	0	0,00	7	1,07	5	1,27	12
12. Gynéco-Uro-néphrologie	15	6,22	0	0,00	3	9,09	7	1,07	2	0,51	27
13. Obstétrique	12	4,98	0	0,00	0	0,00	9	1,38	0	0,00	21
14. Néonatalité	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	0,15	0	0,00	1
15. Malformations	1	0,41	0	0,00	0	0,00	1	0,15	0	0,00	2
16. Symptomatologie	46	19,09	0	0,00	17	51,52	28	4,29	113	28,75	204
17. Traumatologie	19	7,88	0	0,00	1	3,03	3	0,46	4	1,02	27
Total	240	18,17	2	0,15	33	2,50	653	49,43	393	29,75	1321

La répartition des patients hospitalisés selon le groupe d'âge et les CMD présente 0,15% dans le groupe 1- 4 ans et 2,5% dans le groupe 5-14 ans .Il serait plus judicieux de rapprocher ces deux groupes pour former une entité de 1-14 ans avec 2,35%. Ainsi près de la moitié des patients séjournant à l'hôpital ont 15 à 49 ans, soit 49,4% pour les CMD infectiologie, psychiatrie, cardio - angiologie, gastrologie puis symptomatologie. Le poids des maladies mentales est plus important puisqu'elles sont représentées à 27,5%. Soit deux fois plus que les maladies cardio-vasculaires, huit fois plus que les maladies de gastro - entérologie, symptomatologie et infectiologie.

Par contre les patients de 50 ans et plus sont fortement caractérisés par les pathologies de la cardio - angiologie et la symptomatologie. Les adultes et jeunes ont obtenu les taux les plus élevés.

Graphique n° 2 Répartition des patients hospitalisés selon le groupe d'âges et les CMD.

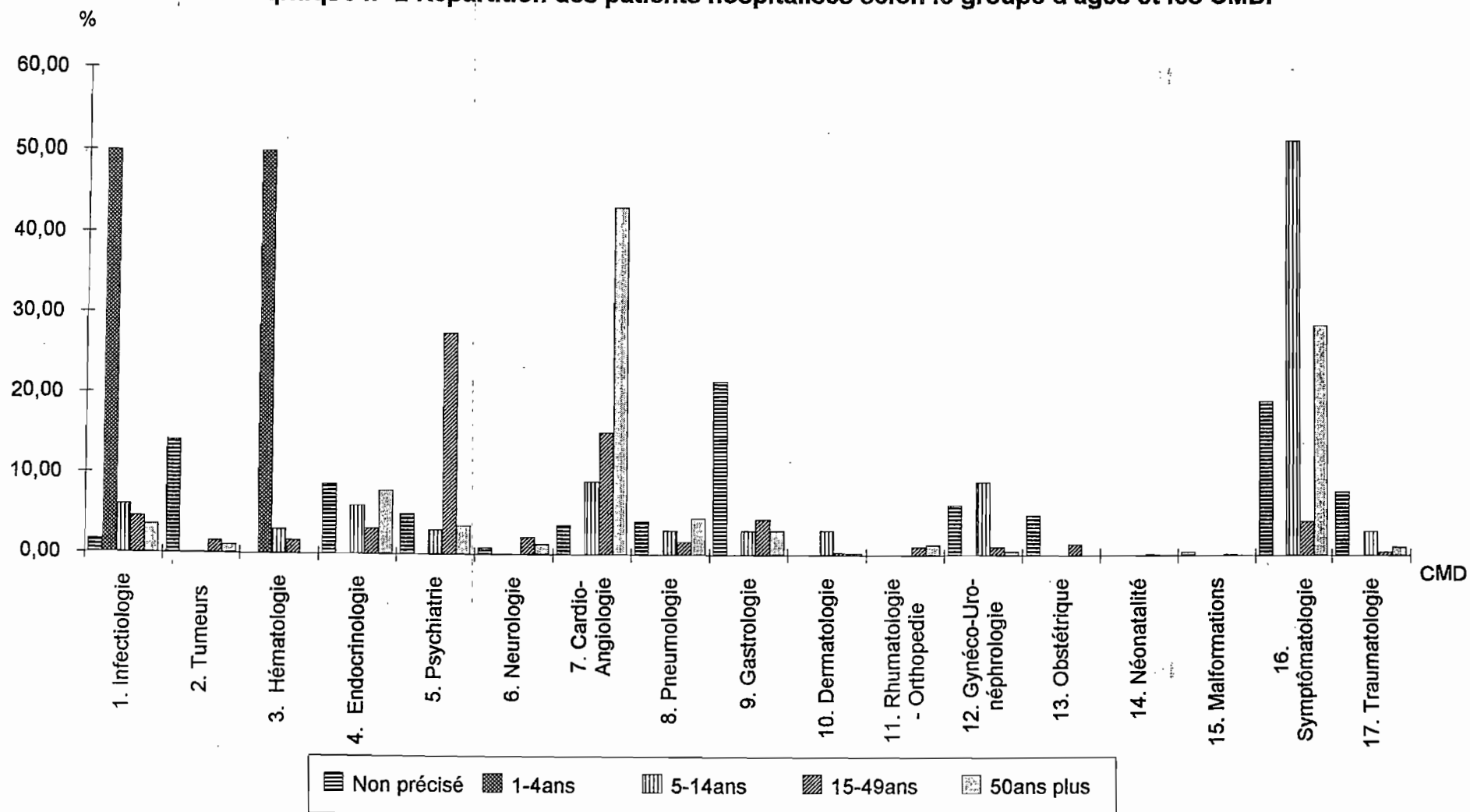


Tableau n° 25 : Répartition des patients hospitalisés selon la durée moyenne de séjour et les CMD

Maladies	Nbre	%	DS	DMS	DMS Gonesse	Ecart	Agés T.	Age M.
1. Infectiologie	51	3,86	699	13,71	7,38	6,33	1859	36,45
2. Tumeurs	48	3,63	392	8,17	8,96	-0,79	621	12,9
3. Hématologie	13	0,98	235	18,08	7,19	10,89	342	24,9
4. Endocrinologie	78	5,90	948	12,15	11,22	0,93	2630	33,7
5. Psychiatrie	207	15,66	4676	22,59	7,14	15,45	6180	29,8
6. Neurologie	21	1,59	296	14,10	7,38	6,72	765	36,43
7. Cardio-Angiologie	281	21,26	3229	11,49	8,5	2,99	14442	51,4
8. Pneumologie	40	3,03	417	10,43	10,67	-0,24	1501	36,6
9. Gastrologie	94	7,11	757	8,05	7,8	0,25	1675	17,82
10. Dermatologie	4	0,30	100	25,00	5,01	19,99	151	37,7
11. Rhumatologie - Orthopédie	12	0,91	287	23,92	7,9	16,02	503	41,9
12. Gynéco-Uro-néphrologie	27	2,04	254	9,41	5,86	3,55	399	14,7
13. Obstétrique	21	1,59	153	7,29	2,97	4,32	292	13,90
14. Néonatalité	1	0,08	12	12	15,15	-3,15	31	31
15. Malformations	2	0,15	16	8		8,00	18	9
16. Symptomatologie	394	29,80	6049	15,35	7,04	8,31	14202	36,04
17. Traumatologie	27	2,04	284	10,52	4,4	6,12	358	13,2
Total	1321	100	18804	14,23	7,32			

Ce tableau indique une durée de séjour variable de 12 jours pour la néonatalité à 6049 jours pour la symptomatologie avec une durée moyenne de séjour de 14,23 jours. Cette durée moyenne de séjour varie également d'une catégorie à une autre : 8 jours pour les malformations à 25 jours pour la dermatologie. Par rapport aux durées moyennes de séjour du CHU de GONESSE, nous constatons des écarts négatifs ne dépassant pas 3 jours. Par contre nous avons obtenu des valeurs positives :

- 10,89 jours pour l'hématologie.
- 15,45 jours la CMD psychiatrie ;
- 16,02 jours pour la rhumatologie - orthopédie ;
- 19,99 jours pour la CMD dermatologie ;

En ce qui concerne les âges moyens, le taux le plus élevé se trouve dans la CMD cardio-angiologie 51,4 ans et le plus bas dans la CMD malformations 9 ans.

Graphique n° 3 Répartition de chaque CMD avec leur Pourcentage

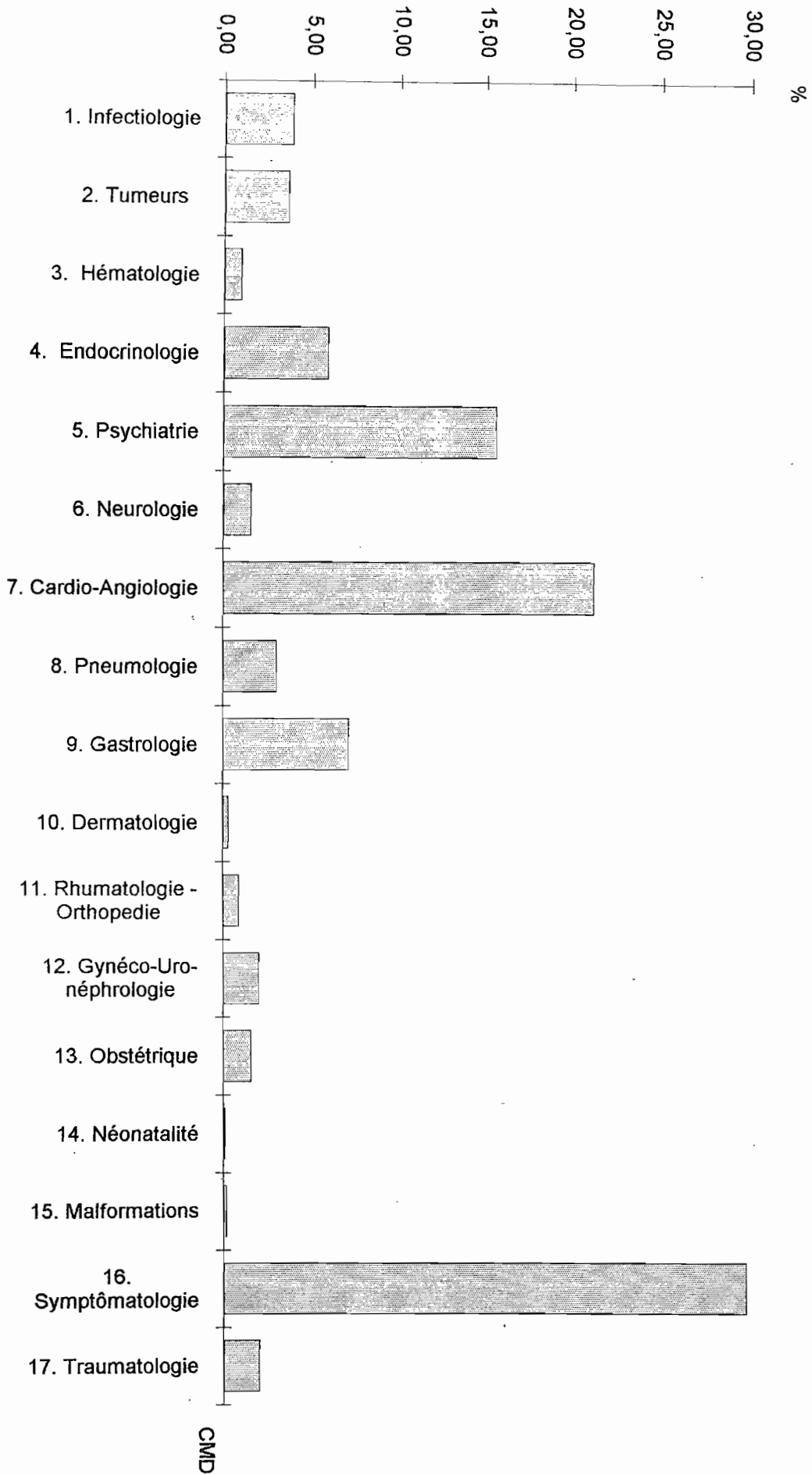


Tableau n° 26: Répartition des patients hospitalisés selon la Nationalité et les CMD

CMD \ Nationalité	Maliennne		Autres		NP		Total nbre
	nbre	%	nbre	%	nbre	%	
1. Infectiologie	46	4,49	2	6,45	3	1,13	51
2. Tumeurs	12	1,17	0	0,00	36	13,53	48
3. Hématologie	13	1,27	0	0,00	0	0,00	13
4. Endocrinologie	51	4,98	0	0,00	27	10,15	78
5. Psychiatrie	188	18,34	5	16,13	14	5,26	207
6. Neurologie	18	1,76	1	3,23	2	0,75	21
7. Cardio-Angiologie	262	25,56	8	25,81	11	4,14	281
8. Pneumologie	24	2,34	5	16,13	11	4,14	40
9. Gastrologie	39	3,80	1	3,23	54	20,30	94
10. Dermatologie	3	0,29	1	3,23	0	0,00	4
11. Rhumatologie - Orthopédie	12	1,17	0	0,00	0	0,00	12
12. Gynéco-Uro-néphrologie	11	1,07	0	0,00	16	6,02	27
13. Obstétrique	8	0,78	0	0,00	13	4,89	21
14. Néonatalité	1	0,10	0	0,00	0	0,00	1
15. Malformations	1	0,10	0	0,00	1	0,38	2
16. Symptomatologie	329	32,10	8	25,81	57	21,43	394
17. Traumatologie	7	0,68	0	0,00	20	7,52	27
Total	1025	77,59	31	2,35	265	20,06	1321

Notre étude montre au travers de ce tableau que :

Les patients hospitalisés sont essentiellement de nationalité maliennne 77,5%.

Parmi les 17 catégories majeures de diagnostics, la psychiatrie, la cardio - angiologie et la symptomatologie représentent 76 %.

Les nationalités étrangères séjournent pour les mêmes pathologies et occupent 2,34 % des patients.

La nationalité à été indéterminée pour 20,12% de sujets.

Autres : Russe, Français, Guinéen, Burkina-bè, Sénégalais.

Graphique n° 4 Répartition des patients hospitalisés selon la Nationalité et les CMD.

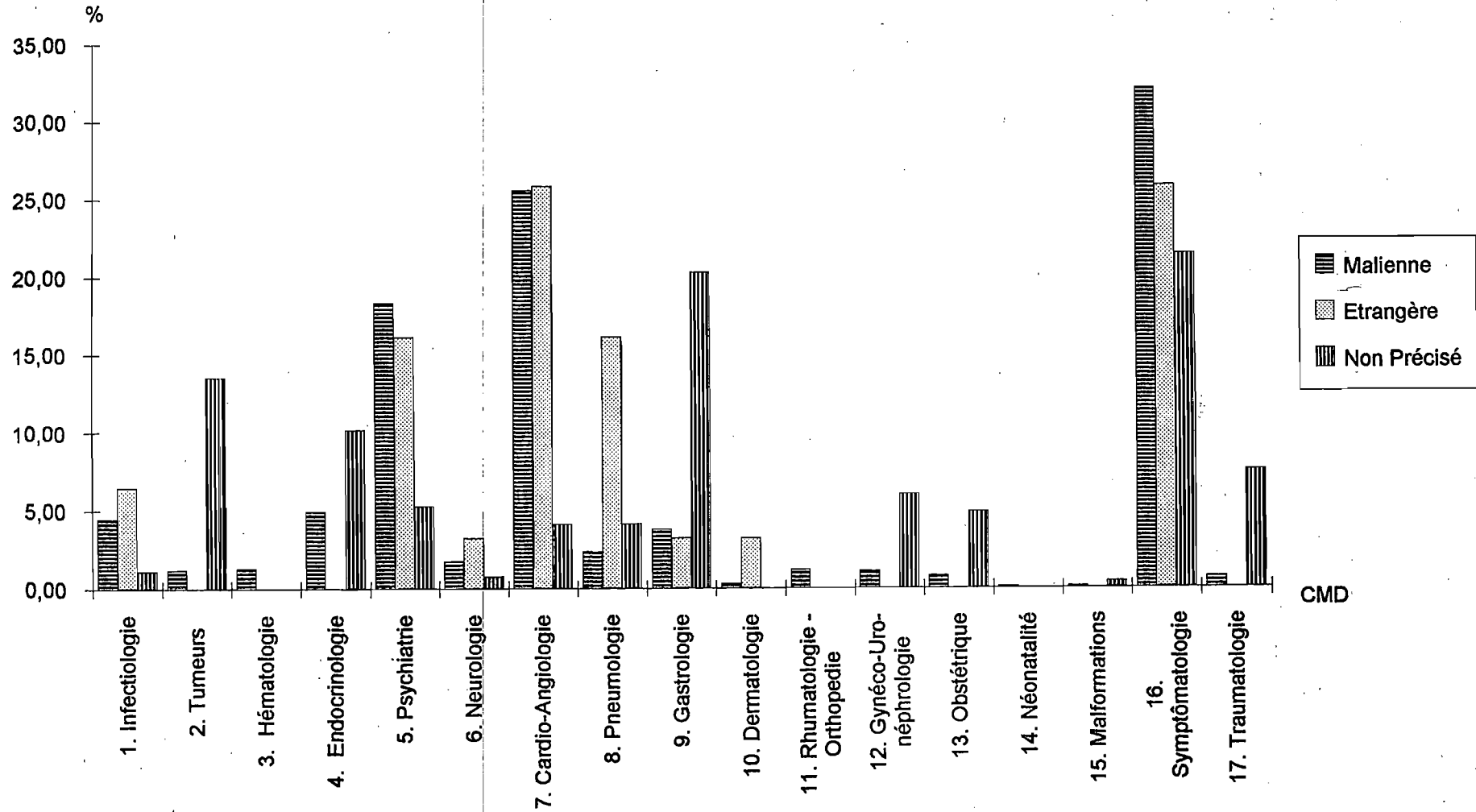


Tableau n° 27 : Répartition des patients hospitalisés selon le mode de sortie et les CMD

CMD \ Mode de Sortie	Convalescence		Décès		Fugue		Transfert		Sortie sous demande		Sortie contre avis		N.P		Total
	nbre	%	nbre	%	nbre	%	nbre	%	nbre	%	nbre	%	nbre	%	
1. Infectiologie	11	2,86	10	4,55	0	0,00	4	2,05	1	2,38	0	0	25	5,79	51
2. Tumeurs	1	0,26	6	2,73	0	0,00	27	13,85	0	0,00	0	0	14	3,24	48
3. Hématologie	0	0,00	2	0,91	0	0,00	1	0,51	0	0,00	0	0	10	2,31	13
4. Endocrinologie	1	0,26	12	5,45	0	0,00	19	9,74	0	0,00	0	0	45	10,42	77
5. Psychiatrie	96	25,00	3	1,36	8	57,14	3	1,54	21	50,00	21	65,63	55	12,73	207
6. Neurologie	7	1,82	4	1,82	0	0,00	2	1,03	1	2,38	0	0	7	1,62	21
7. Cardio-Angiologie	187	48,70	47	21,36	0	0,00	18	9,23	8	19,05	0	0	21	4,86	281
8. Pneumologie	10	2,60	7	3,18	1	7,14	9	4,62	0	0,00	0	0	13	3,01	40
9. Gastrologie	3	0,78	15	6,82	1	7,14	42	21,54	1	2,38	1	3,125	31	7,18	94
10. Dermatologie	0	0,00	1	0,45	0	0,00	0	0,00		0,00	0	0	3	0,69	4
11. Rhumatologie - Orthopédie	1	0,26	5	2,27	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0	6	1,39	12
12. Gynéco-Uro-néphrologie	2	0,52	7	3,18	0	0,00	10	5,13	0	0,00	0	0	8	1,85	27
13. Obstétrique	7	1,82	1	0,45	0	0,00	9	4,62	0	0,00	0	0	4	0,93	21
14. Néonatalité	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0	1	0,23	1
15. Malformations	1	0,26	0	0,00	0	0,00	1	0,51	0	0,00	0	0	0	0,00	2
16. Symptomatologie	56	14,58	96	43,64	4	28,57	37	18,97	9	21,43	10	31,25	181	41,90	393
17. Traumatologie	1	0,26	5	2,27	0	0,00	12	6,15	1	2,38	0	0	8	1,85	27
Total	384	29,11	221	16,76	14	1,06	194	14,71	42	3,18	32	2,426	432	32,75	1319

A la lumière de ce tableau, le mode de sortie présente une convalescence à 29,11% ; décès 16,68% ; fugue 1,06% ; transfert 14,78 % ; sortie sous demande 3,18% ; sortie contre avis médical 2,42 % et 32,75% non précisé. Ce dernier s'explique par le fait que le mode de sortie ne constitue pas une variable dans les résumés de sortie cliniques. Ainsi la convalescence se confondrait avec un mode de sortie non précisé. En regroupant les deux, il serait difficile de faire saillir la proportion des malades sortant en convalescence. Il serait plus judicieux d'intégrer cette variable au même titre que l'âge, le sexe etc...

Parmi les CMD, la psychiatrie couvre 25% pour la convalescence ; 1,36% de décès ; 57,14% de fugue ; 1,54% de transfert ; 50% de sortie sous demande et 65,6% de sortie contre avis médical.

La cardio - angiologie enlève 66,5% pour la convalescence ; 6,4% de transfert ; 16,7% de décès.

La symptomatologie remporte 14,58% pour la convalescence, 43,18% de décès ; 28,57% de fugue ; 18,97% de transfert ; 21,43% de sortie sous demande et 31,25% de sortie contre avis médical.

Il faut ajouter que la gastrologie (CMD) a pointé 6,82% de décès, 21,54% de transfert.

Tableau n° 28: Répartition des patients hospitalisés selon la résidence et les CMD

CMD \ Résidence	Bamako		Hors de Bamako		Hors du Mali		N.P.		Total
	nbre	%	nbre	%	nbre	%	nbre	%	nbre
1. Infectiologie	41	5,37	5	2,60	0	0,00	5	1,64	51
2. Tumeurs	11	1,44	1	0,52	0	0,00	36	11,80	48
3. Hématologie	10	1,31	3	1,56	0	0,00	0	0,00	13
4. Endocrinologie	41	5,37	10	5,21	0	0,00	27	8,85	78
5. Psychiatrie	115	15,05	42	21,88	37	60,66	13	4,26	207
6. Neurologie	14	1,83	2	1,04	3	4,92	2	0,66	21
7. Cardio-Angiologie	200	26,18	46	23,96	1	1,64	34	11,15	281
8. Pneumologie	27	3,53	2	1,04	0	0,00	11	3,61	40
9. Gastrologie	29	3,80	11	5,73	0	0,00	54	17,70	94
10. Dermatologie	4	0,52	0	0,00	0	0,00	0	0,00	4
11. Rhumatologie - Orthopédie	11	1,44	1	0,52	0	0,00	0	0,00	12
12. Gynéco-Uro-néphrologie	8	1,05	3	1,56	0	0,00	16	5,25	27
13. Obstétrique	6	0,79	2	1,04	0	0,00	13	4,26	21
14. Néonatalité	1	0,13	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1
15. Malformations	1	0,13	0	0,00	0	0,00	1	0,33	2
16. Symptomatologie	241	31,54	62	32,29	19	31,15	72	23,61	394
17. Traumatologie	4	0,52	2	1,04	1	1,64	20	6,56	27
Total	764	57,83	192	14,53	61	4,62	304	23,01	1321

Les sujets résidant à Bamako sont plus atteints par les catégories : psychiatrie 15,05% ; cardio-angiologie 26,18% ; symptomatologie 31,51% . Ils sont également touchés par l'infectiologie 5,37% ; les tumeurs 1,44% ; l'hématologie 1,31% ; l'endocrinologie 5,37% ; la néphrologie 1,70% ; la pneumologie 3,53% ; la gynéco-uro-néphrologie 1,05%. Ces catégories affectent également les sujets de l'intérieur du Mali (Bamako exclu) mais beaucoup plus la psychiatrie 21,88% ; la cardio - angiologie 23,96% ; la gastrologie 5,78% et la symptomatologie 32,29%.

Ce tableau montre que les patients résidant à l'étranger sont touchés essentiellement par les pathologies appartenant aux catégories psychiatrie, et symptomatologie 91,8%.

Parmi les 1321 patients exploités, 57,8% résident à Bamako ; 14,52% à l'intérieur du Mali (Bamako exclu) et 23% avec pour résidence non déterminée.

Graphique n° 6 : Répartition des patients hospitalisés selon la résidence et les CMD.

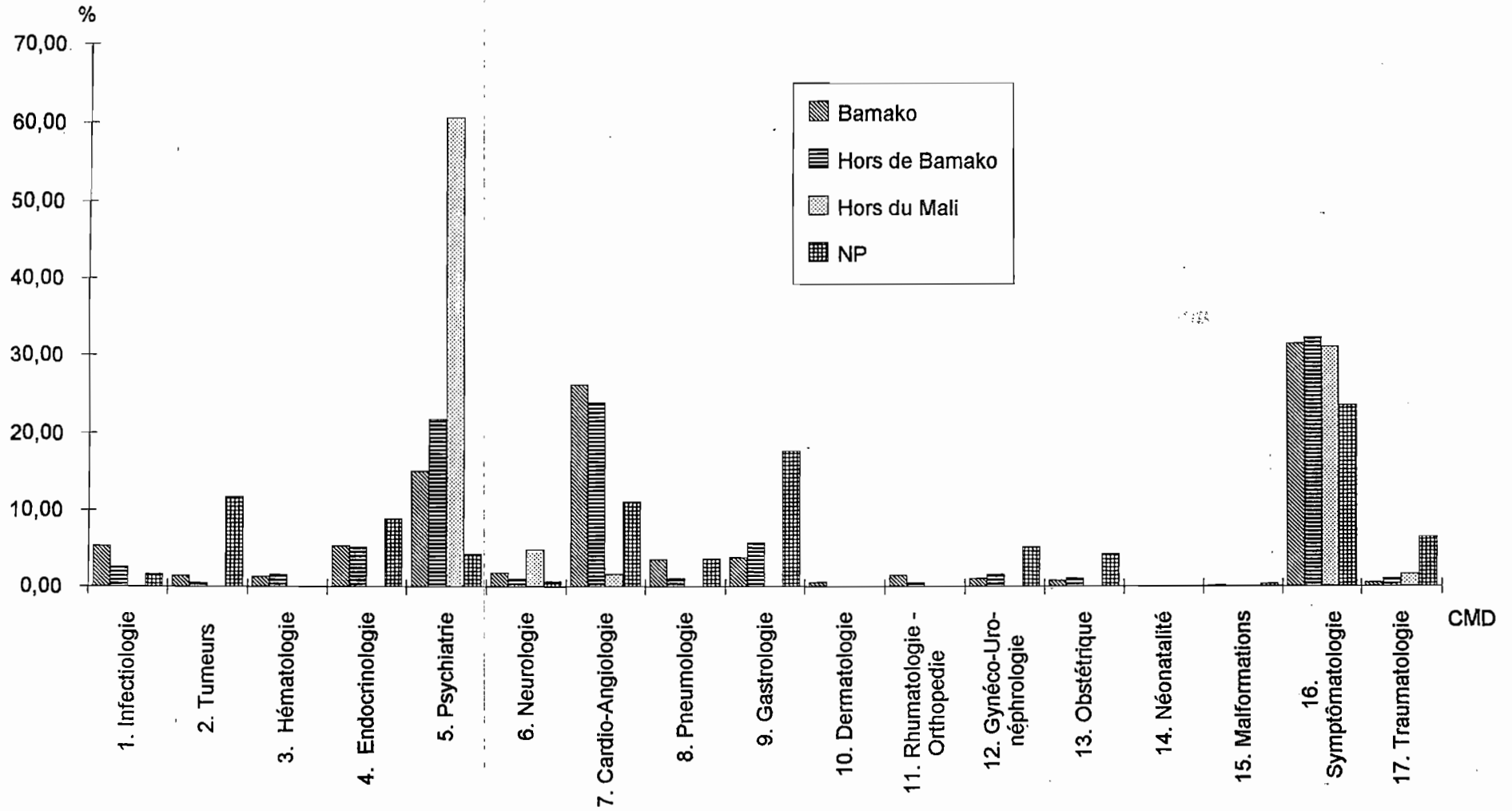


Tableau n° 29 : Répartition des Patients hospitalisés selon les examens de radiologie et les CMD

CMD \ Radiographie	Thorax		Membres		Cystographie		TOGD		Lavement Baryté		Crâne		Autres		Total
	nbre	%	nbre	%	nbre	%	nbre	%	nbre	%	nbre	%	nbre	%	
1. Infectiologie	32	6,64	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	5,88	3	13,04	51
2. Tumeurs	11	2,28	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	48
3. Hématologie	8	1,66	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	13
4. Endocrinologie	26	5,39	3	18,75	0	0,00	0	0,00	0	0,00	2	11,76	0	0,00	78
5. Psychiatrie	6	1,24	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	5	29,41	0	0,00	207
6. Neurologie	3	0,62	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	4,35	21
7. Cardio-Angiologie	160	33,20	2	12,50	1	100,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	3	13,04	281
8. Pneumologie	26	5,39	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	40
9. Gastrologie	16	3,32	0	0,00	0	0,00	1	100,00	0	0,00	1	5,88	3	8,70	94
10. Dermatologie	2	0,41	1	6,25	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	4
11. Rhumatologie - Orthopédie	6	1,24	2	12,50		0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	4	17,39	12
12. Gynéco-Uro-néphrologie	8	1,66	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	4,35	27
13. Obstétrique	7	1,45	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	21
14. Néonatalité	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1
15. Malformations	1	0,21	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	2
16. Symptomatologie	163	33,82	5	31,25	0	0,00	0	0,00	0	0,00	5	29,41	14	60,87	394
17. Traumatologie	7	1,45	3	18,75	0	0,00	0	0,00	0	0,00	3	17,65	0	0,00	27
Total	482	36,49	16	1,21	1	0,08	1	0,08	0	0,00	17	1,29	29	2,2	1321

Ce tableau montre que 36,4% des patients ont réalisé une radiographie du thorax ; 1,21% une radiographie des membres ; 1,29% une radiographie du crâne. En regroupant la cystographie, le TOGD et les autres examens de radiographie on obtient 1,89%.

Les CMD cardio - angiologie et symptomatologie ont fait respectivement pour la radiologie : du thorax 33,20% ; 33,82% ; du membres 12,5% puis 31,25% ; 100% et 0% pour la cystographie ; 0% et 29,41 % pour le crâne enfin 13,04% et 47,83% pour les autres radiographies. Tandis que la psychiatrie a enregistré 1,24% des examens du thorax et 29,41% pour la radiographie du crâne.

Par contre la néphrologie, la pneumologie, la gastrologie, la rhumato-orthopédie et la traumatologie ont recueilli respectivement : 0,62% ; 5,39% ; 1,21% et 1,45% pour le thorax. En ce qui concerne les membres nous avons : 12,5% pour la rhumatologie- orthopédie et 0% pour les autres CMD. Pour le crâne nous avons 5,88% en gastrologie et 17,65% en traumatologie. Il serait plus judicieux d'enrichir nos variables avec "les examens demandés".

Autres :

- ASP
- UIV
- Sinus

Graphique n° 7 : Répartition des patients hospitalisés selon les examens de radiologie et les CMD.

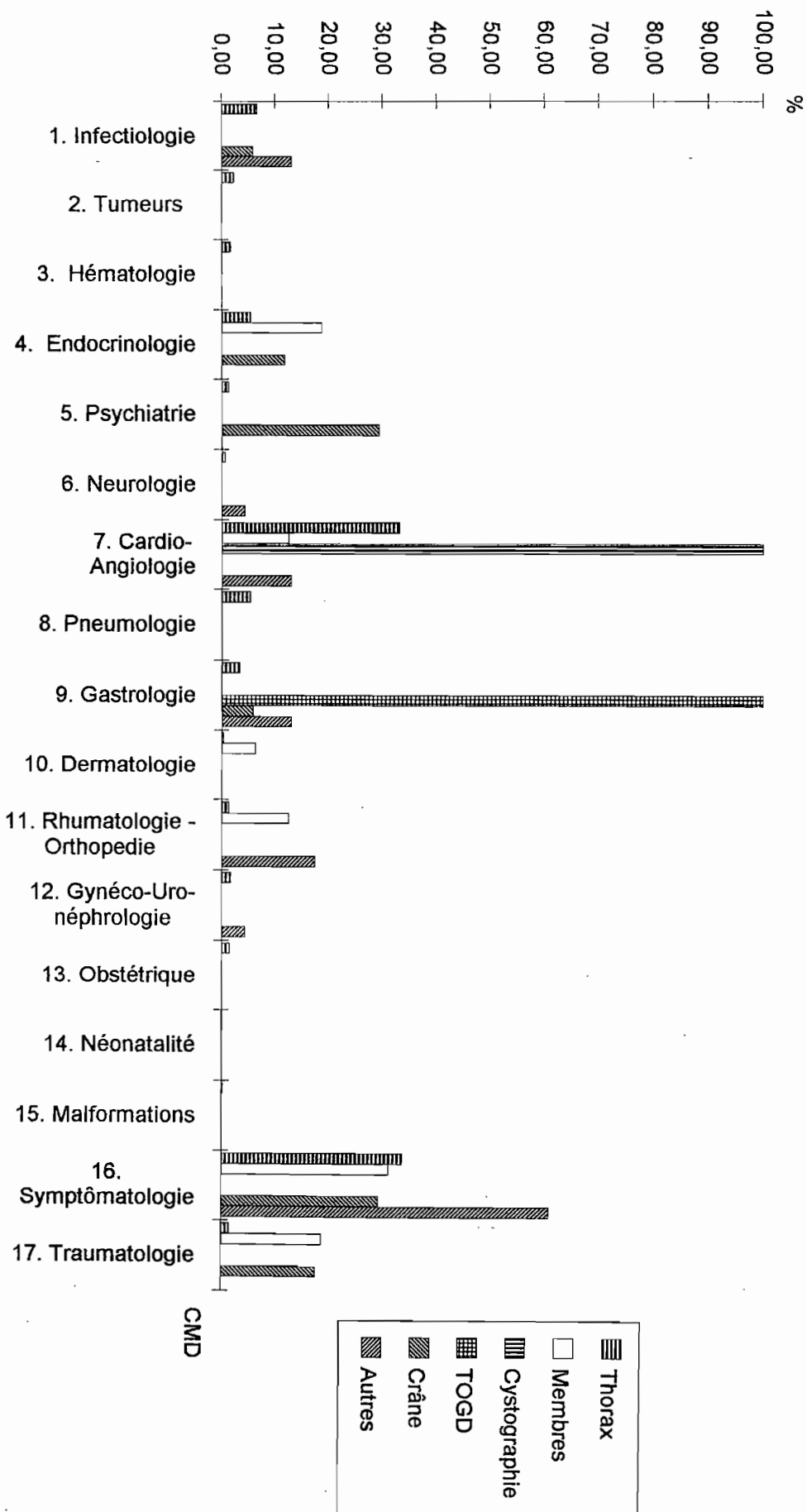


Tableau n° 30 : Répartition des patients hospitalisés selon les examens d'imagerie et les CMD

CMD	Imagerie		Echographie				Médecine Nucléaire				TOTAL
	Abdominale		Pelvienne		Autres		Scintigraphie		Dosage		
	nbre	%	nbre	%	nbre	%	nbre	%	nbre	%	
1. Infectiologie	6	11,76	1	1,96	0	0,00	0	0,00	1	1,96	51
2. Tumeurs	7	14,58	1	2,08	1	2,08	0	0,00	0	0,00	48
3. Hématologie	2	15,38	0	0,00	1	7,69	0	0,00	0	0,00	13
4. Endocrinologie	19	24,36	2	2,56	1	1,28	0	0,00	0	0,00	78
5. Psychiatrie	0	0,00	0	0,00	1	0,48	0	0,00	0	0,00	207
6. Neurologie	0	0,00	0	0,00	2	9,52	0	0,00	0	0,00	21
7. Cardio-Angiologie	8	2,85	2	0,71	23	8,19	0	0,00	1	0,36	281
8. Pneumologie	3	7,50	2	5,00	5	12,50	0	0,00	0	0,00	40
9. Gastrologie	9	9,57	0	0,00	3	3,19	0	0,00	1	1,06	94
10. Dermatologie	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	4
11. Rhumatologie - Orthopédie	0	0,00	0	0,00	1	8,33	0	0,00	0	0,00	12
12. Gynéco-Uro-néphrologie	1	3,70	0	0,00	6	22,22	0	0,00	0	0,00	27
13. Obstétrique	1	4,76	0	0,00	1	4,76	1	4,76	0	0,00	21
14. Néonatalité	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1
15. Malformations	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	2
16. Symptomatologie	70	17,77	6	1,52	23	5,84	1	0,25	3	0,76	394
17. Traumatologie	1	3,70	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	27
Total	127	9,61	14	1,06	68	5,15	2	0,15	6	0,45	1321

L'échographie : abdominale a été réalisée par 9,61% de patients ; pelvienne 1,06% et les autres échographies 5,16%. En médecine nucléaire 0,15% de patients ont effectué la scintigraphie et 0,45% les dosages (T3 ; T4 ; TsH).

Les CMD symptomatologie, endocrinologie, gastrologie et cardio-angiologie ont enregistré respectivement :

Pour l'échographie abdominale 55,11% ; 10,73% ; 7,68% et 6,3%.

Pour l'échographie pelvienne 42,8% ; 14,28% ; 0% et 14,28%.

Dans la CMD psychiatrie, nous avons trouvé 0% de patients pour tous les examens sauf 1,47% pour la modalité autres échographies.

Autres :

- Cardiaque
- Rénale
- Vessie
- Hépatique
- Pancréas

Graphique n° 8 : Répartition des patients hospitalisés selon les examens d'imagerie et les CMD.

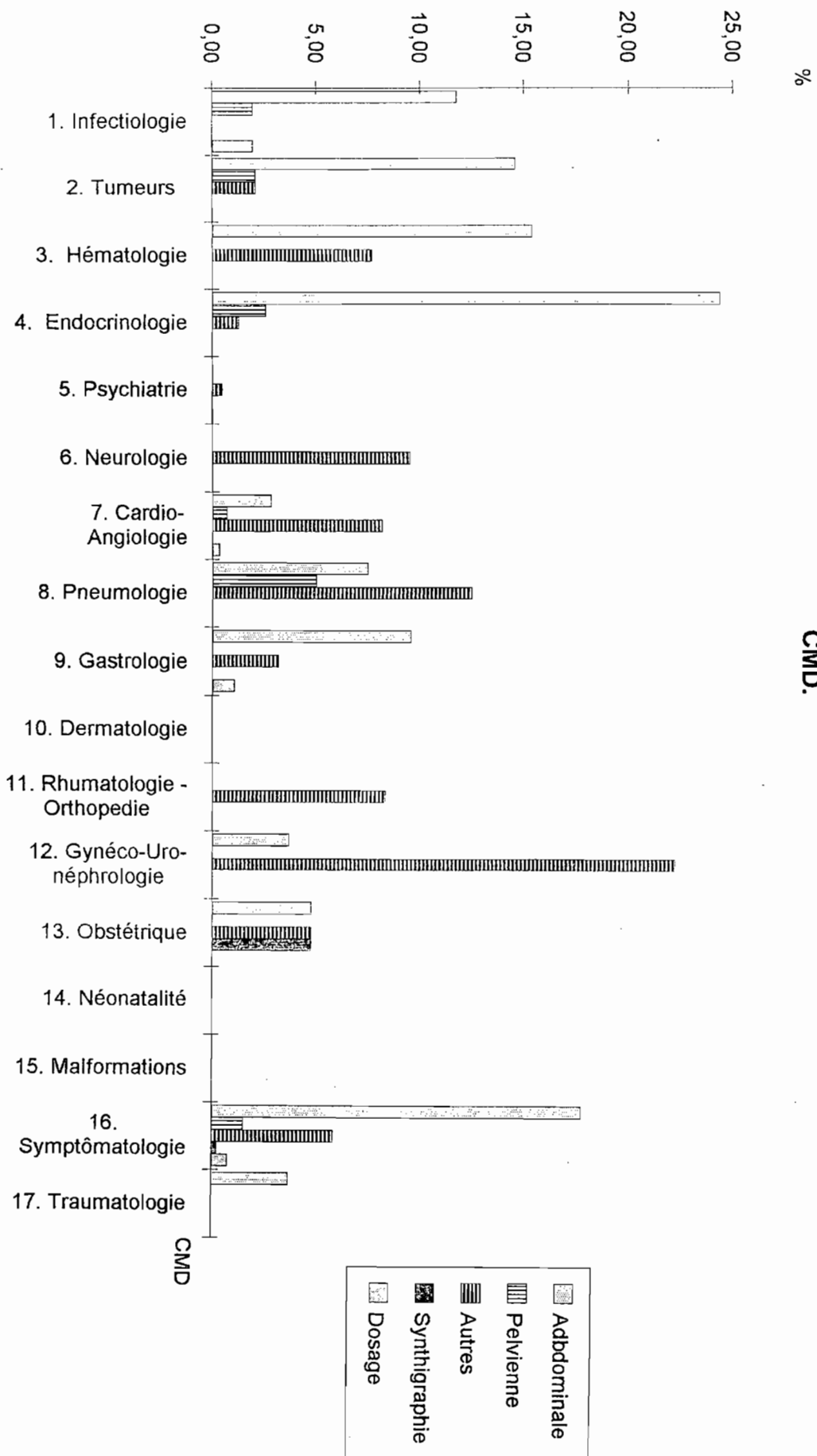


Tableau n° 31 : Répartition des patients hospitalisés selon les examens d'hématologie et les CMD

CMD \ Hématologie	NFS		VS		Plaquettes		Electrophorèse de l'Hb		G6PD		Solubilité		TOTAL
	nbre	%	nbre	%	nbre	%	nbre	%	nbre	%	nbre	%	
1. Infectiologie	38	5,52	37	5,65	16	5,61	2	9,52	0	0,00	0	0,00	51
2. Tumeurs	18	2,62	12	1,83	3	1,05	1	4,76	1	50,00	1	50,00	48
3. Hématologie	10	1,45	10	1,53	4	1,40	1	4,76	0	0,00	0	0,00	13
4. Endocrinologie	37	5,38	37	5,65	13	4,56	0	0,00	0	0,00	0	0,00	78
5. Psychiatrie	51	7,41	51	7,79	11	3,86	0	0,00	0	0,00	0	0,00	207
6. Neurologie	12	1,74	12	1,83	4	1,40	0	0,00	0	0,00	0	0,00	21
7. Cardio-Angiologie	157	22,82	151	23,05	90	31,58	2	9,52	1	50,00	1	50,00	281
8. Pneumologie	27	3,92	25	3,82	14	4,91	2	9,52	0	0,00	0	0,00	40
9. Gastrologie	34	4,94	32	4,89	17	5,96	0	0,00	0	0,00	0	0,00	94
10. Dermatologie	4	0,58	4	0,61	1	0,35	0	0,00	0	0,00	0	0,00	4
11. Rhumatologie - Orthopédie	10	1,45	10	1,53	5	1,75	2	9,52	0	0,00	0	0,00	12
12. Gynéco-Uro-néphrologie	12	1,74	11	1,68	7	2,46	0	0,00	0	0,00	0	0,00	27
13. Obstétrique	10	1,45	6	0,92	1	0,35	0	0,00	0	0,00	0	0,00	21
14. Néonatalité	1	0,15	1	0,15	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1
15. Malformations	2	0,29	1	0,15	1	0,35	0	0,00	0	0,00	0	0,00	2
16. Symptomatologie	255	37,06	247	37,71	96	33,68	9	42,86	0	0,00	0	0,00	394
17. Traumatologie	10	1,45	5	0,76	2	0,70	2	9,52	0	0,00	0	0,00	27
Total	688	52,08	655	49,58	285	21,57	21	1,59	2	0,15	2	0,15	1321

Ce tableau montre que 52,08% des patients ont fait une NFS ; 49,58% une VS ; 21,57% les plaquettes ; 1,57% l'électrophorèse de l'hémoglobine ; 0,15% la G6PD et 0,15% un test de solubilité.

Parmi les CMD la symptomatologie et la cardio - angiologie viennent en tête respectivement pour la NFS 37,06% et 22,82% ; la VS 37,71% et 23,05% ; pour les plaquettes 33,68% et 31,58% ; 42,86% et pour l'électrophorèse de hémoglobine 9,52% ; pour la G6PD et la solubilité 0% et 50%.

Puis suit la CMD psychiatrie avec 7,41% de NFS ; 7,79% de VS et les plaquettes 3,86%.

Ensuite les CMD hématologie, l'infectiologie, endocrinologie puis gastrologie ont recueilli respectivement pour la NFS 1,45% ; 5,52% ; 5,38% et 4,80% ; pour la VS 1,53% ; 5,65% ; 5,65% et 4,73% ; pour les plaquettes 1,40% ; 5,61% ; 4,56% et 5,96% pour l'électrophorèse de hémoglobine 4,76% ; 9,52% et 0%.

On peut calculer ce pourcentage à partir de l'effectif de chaque CMD. Ainsi on obtient pour la symptomatologie, la cardio - angiologie et la psychiatrie respectivement : NFS 64,7% ; 55,9% ; 24,6% VS 62,7% ; 53,7% 24,6% ; plaquettes 24,63% ; 5,31%. Pour l'hématologie, l'infectiologie, l'endocrinologie et la gastrologie nous avons respectivement 77% ; 74,5% ; 47,4% et 35,5 % de patients ayant réalisé la NFS. Cette deuxième méthode de calcul du pourcentage à l'instar de la première (calcul du pourcentage des examens par rapport du total de chaque examen) présente non seulement un intérêt statistique de gestion mais un intérêt médical. Car elle nous permet d'avoir une idée sur les examens réalisés par un groupe de patients.

Tableau n° 32 : Répartition des patients hospitalisés selon l'Hémostase-immuno-Hématologie et les CMD

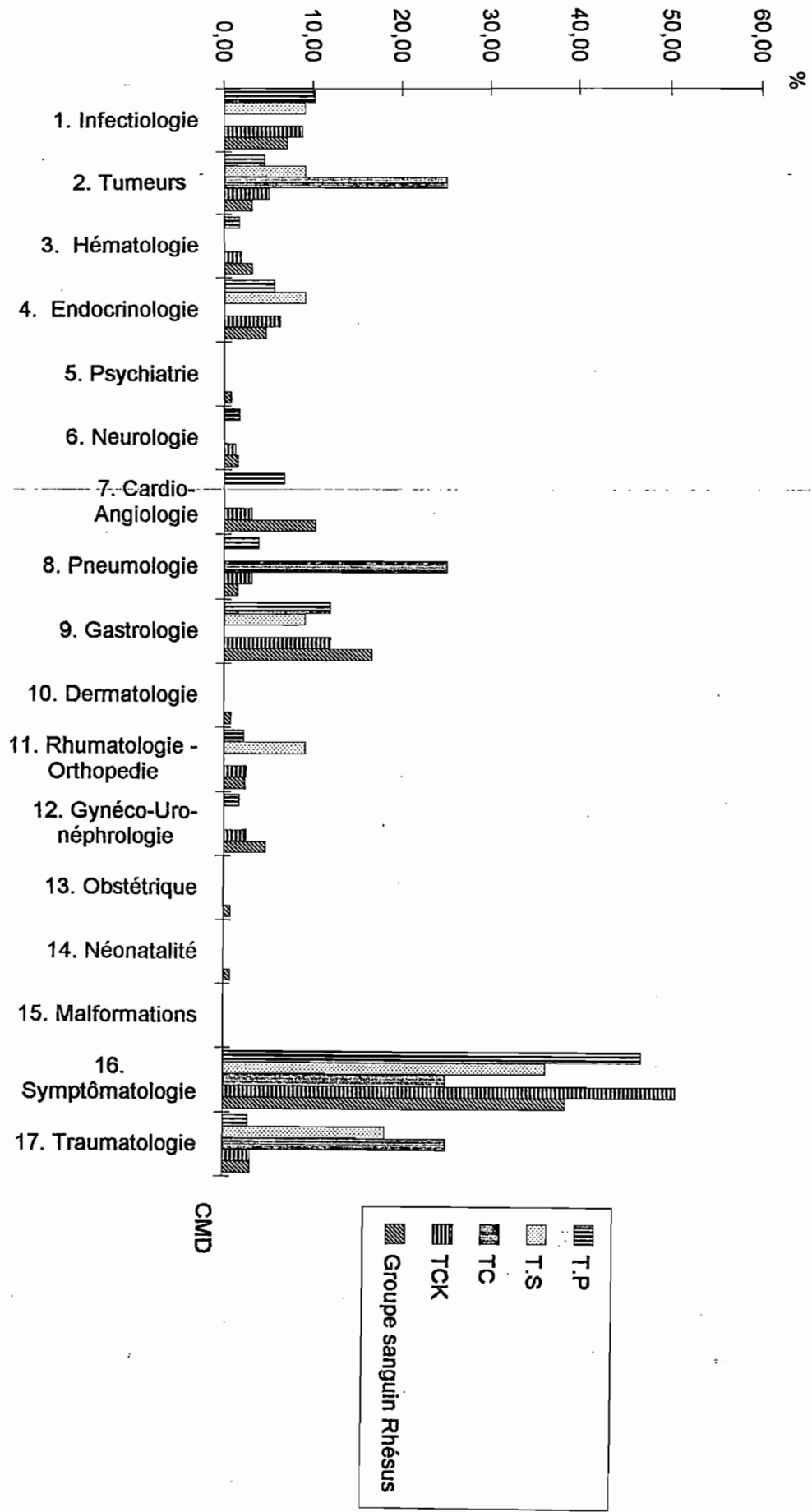
CMD	Hémostase		TP		TS		TC		TCK		Groupe sanguin Rhésus		Total nbre
	nbre	%	nbre	%	nbre	%	nbre	%	nbre	%	nbre	%	
1. Infectiologie	18	10,17	1	9,09	0	0,00	14	8,75	9	7,09			51
2. Tumeurs	8	4,52	1	9,09	1	25,00	8	5,00	4	3,15			48
3. Hématologie	3	1,69	0	0,00	0	0,00	3	1,88	4	3,15			13
4. Endocrinologie	10	5,65	1	9,09	0	0,00	10	6,25	6	4,72			78
5. Psychiatrie	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	0,79			207
6. Neurologie	3	1,69	0	0,00	0	0,00	2	1,25	2	1,57			21
7. Cardio-Angiologie	12	6,78	0	0,00	0	0,00	5	3,13	13	10,24			281
8. Pneumologie	7	3,95	0	0,00	1	25,00	5	3,13	2	1,57			40
9. Gastrologie	21	11,86	1	9,09	0	0,00	19	11,88	21	16,54			94
10. Dermatologie	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	0,79			4
11. Rhumatologie - Orthopédie	4	2,26	1	9,09	0	0,00	4	2,50	3	2,36			12
12. Gynéco-Uro-néphrologie	3	1,69	0	0,00	0	0,00	4	2,50	6	4,72			27
13. Obstétrique	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	0,79			21
14. Néonatalité	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	0,79			1
15. Malformations	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00			2
16. Symptomatologie	83	46,89	4	36,36	1	25,00	81	50,63	49	38,58			394
17. Traumatologie	5	2,82	2	18,18	1	25,00	5	3,13	4	3,15			27
Total	177	13,40	11	0,83	4	0,30	160	12,11	127	9,61			1321

Ce tableau indique que, au cours de notre étude, 13,4% ont accompli un TP ; 12,1% TCK ; 0,83% le TS ; 0,30% le TC et 9,61% le groupe sanguin et rhésus. Pour les TP nous avons obtenu 46,89% en symptomatologie ; 11,30% en gastrologie ; 10,17% en infectiologie. Pour les TS la symptomatologie a décroché 36,36% puis la traumatologie 18,18%.

Pour les TCK en fonction des CMD nous avons retenu 50,63% en symptomatologie ; 11,25% en gastrologie ; 8,75% en infectiologie et 6,25% en endocrinologie.

En ce qui concerne le groupe sanguin et le rhésus, la symptomatologie a reçu 38,58% ; la gastrologie 15,75% ; la cardio-angiologie 10,24% et l'infectiologie 7,09%. La variabilité des patients donc des diagnostics au sein d'une catégorie majeure de diagnostics, expliquerait la diversité des examens. En plus l'indicateur examen demandé pourrait mettre en exergue le taux d'examen demandé par catégorie majeure de diagnostics.

Graphique n° 10 : Répartition des patients hospitalisés selon l'Hémostase - immuno - Hématologie et les CMD.



CMD

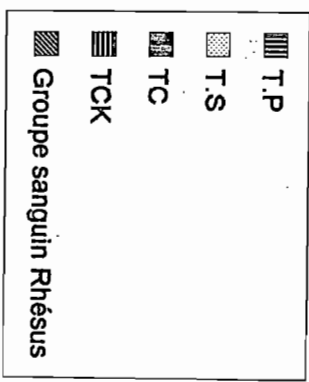


Tableau : n° 33 : Répartition des patients hospitalisés en fonction de la sérologie et les CMD

CMD	Sérologie		Widal		Amibiase		Ag Hbs		Toxo		B 83		Alphafeto		Total
	nbre	%	nbre	%	nbre	%	nbre	%	nbre	%	nbre	%	nbre	%	
1. Infectiologie	17	20,00	2	14,29	2	20,00	0	0,00	16	8,56	0	0	51		
2. Tumeurs	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0	48		
3. Hématologie	1	1,18	0	0,00	1	10,00	1	33,33	5	2,67	0	0	13		
4. Endocrinologie	2	2,35	0	0,00	0	0,00	0	0,00	8	4,28	0	0	78		
5. Psychiatrie	4	4,71	0	0,00	0	0,00	0	0,00	30	16,04	0	0	207		
6. Neurologie	1	1,18	0	0,00	0	0,00	0	0,00	4	2,14	0	0	21		
7. Cardio-Angiologie	1	1,18	0	0,00	2	20,00	0	0,00	10	5,35	1	20	281		
8. Pneumologie	2	2,35	0	0,00	0	0,00	0	0,00	5	2,67	0	0	40		
9. Gastrologie	6	7,06	0	0,00	1	10,00	0	0,00	14	7,49	0	0	94		
10. Dermatologie	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	0,53	0	0	4		
11. Rhumatologie - Orthopédie	3	3,53	0	0,00	0	0,00	0	0,00	2	1,07	0	0	12		
12. Gynéco-Uro-néphrologie	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0	27		
13. Obstétrique	1	1,18	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	0,53	0	0	21		
14. Néonatalité	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0	1		
15. Malformations	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0	2		
16. Symptomatologie	17	20,00	12	85,71	4	40,00	2	66,67	91	48,66	4	80	394		
17. Traumatologie	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0	27		
Total	85	6,43	14	1,06	10	0,76	3	0,23	187	14,16	5	0,38	1321		

Ce tableau présente 6,43 % de patients ayant exécuté le widal ; 1,06 % une sérologie d'amibiase ; 0,76 % l'antigène Hbs; 0,23 % la toxoplasmose . 14,15 % le B83 et 0,37 % l'alphafoeto.

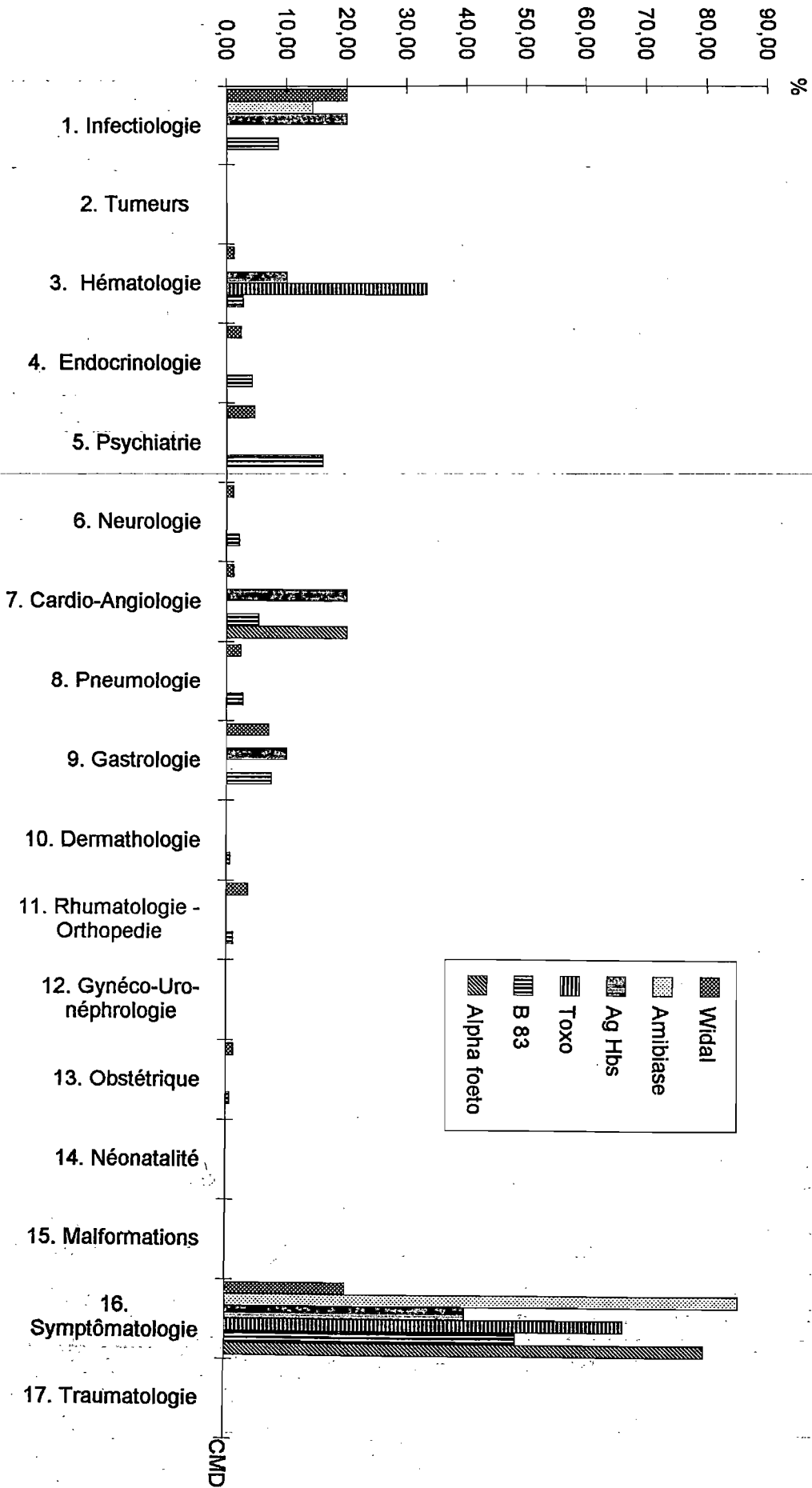
L'infectiologie et la symptomatologie ont recueilli 20 % de patients pour le Widal.

Pour l'amibiase, nous avons 14,3% en infectiologie et 85,7 % en symptomatologie.

Pour le B83 nous avons enregistré 48,6 % en symptomatologie ; 16,04 % en psychiatrie 8,56 % en infectiologie. Toxoplasmose 66,6 % en symptomatologie.

L'antigène Hbs a arraché 40 % en symptomatologie ; 20 % en infectiologie puis 10 % en hématologie et gastrologie.

Graphique n° 11: Répartition des patients hospitalisés selon la sérologie et les CMD.



8 29

49 21

49 9

Tableau n° 34 : Répartition des patients hospitalisés en fonction de la Sérologie et les CMD

CMD \ Sérologie	Protides totaux		Electrophorèse des protides		Aslo		BW		Autres		Total
	nbre	%	nbre	%	nbre	%	nbre	%	nbre	%	
1. Infectiologie	2	8,00	2	11,11	5	11,90	1	0,72	2	7,14	51
2. Tumeurs	1	4,00	1	5,56	2	4,76	6	4,32	1	3,57	48
3. Hématologie	1	4,00	1	5,56	1	2,38	0	0,00	1	3,57	13
4. Endocrinologie	0	0,00	0	0,00	1	2,38	2	1,44	0	0,00	78
5. Psychiatrie	0	0,00	0	0,00	3	7,14	68	48,92	2	7,14	207
6. Neurologie	0	0,00	0	0,00	0	0,00	7	5,04	1	3,57	21
7. Cardio-Angiologie	2	8,00	0	0,00	9	21,43	4	2,88	0	0,00	281
8. Pneumologie	1	4,00	1	5,56	1	2,38	0	0,00	1	3,57	40
9. Gastrologie	3	12,00	2	11,11	1	2,38	0	0,00	1	3,57	94
10. Dermatologie	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	4
11. Rhumatologie - Orthopédie	1	4,00	1	5,56	1	2,38	1	0,72	1	3,57	12
12. Gynéco-Uro-néphrologie	2	8,00	0	0,00	5	11,90	3	2,16	0	0,00	27
13. Obstétrique	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	21
14. Néonatalité	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	0,72	1	3,57	1
15. Malformations	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	2
16. Symptomatologie	12	48,00	10	55,56	13	30,95	46	33,09	17	60,71	394
17. Traumatologie	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	27
Total	25	1,89	18	1,36	42	3,18	139	10,52	28	2,12	1321

A la lecture de ce tableau, parmi les examens réalisés, les protides totaux ont été accomplis par les CMD infectiologie, cardio-angiologie, gastrologie, gynéco-uro-néphrologie puis symptomatologie respectivement à 8% ; 8% ; 12% ; 8% et 48%.

L'électrophorèse des protides a enregistré pour l'infectiologie, gastrologie puis symptomatologie respectivement 11,11% ; 11,11% et 55,56%. Pour ces mêmes CMD, les ASLO ont été exécutés respectivement à 11,9% ; 2,38% et 30,9%.

Le BW a été fait pour les CMD : psychiatrie 48,9% ; symptomatologie 32,09%.

Les autres :

- Rose bengale
- Brucellose
- Rubéole

Graphique n° 12: Répartition des patients hospitalisés selon la Sérologie et les CMD.

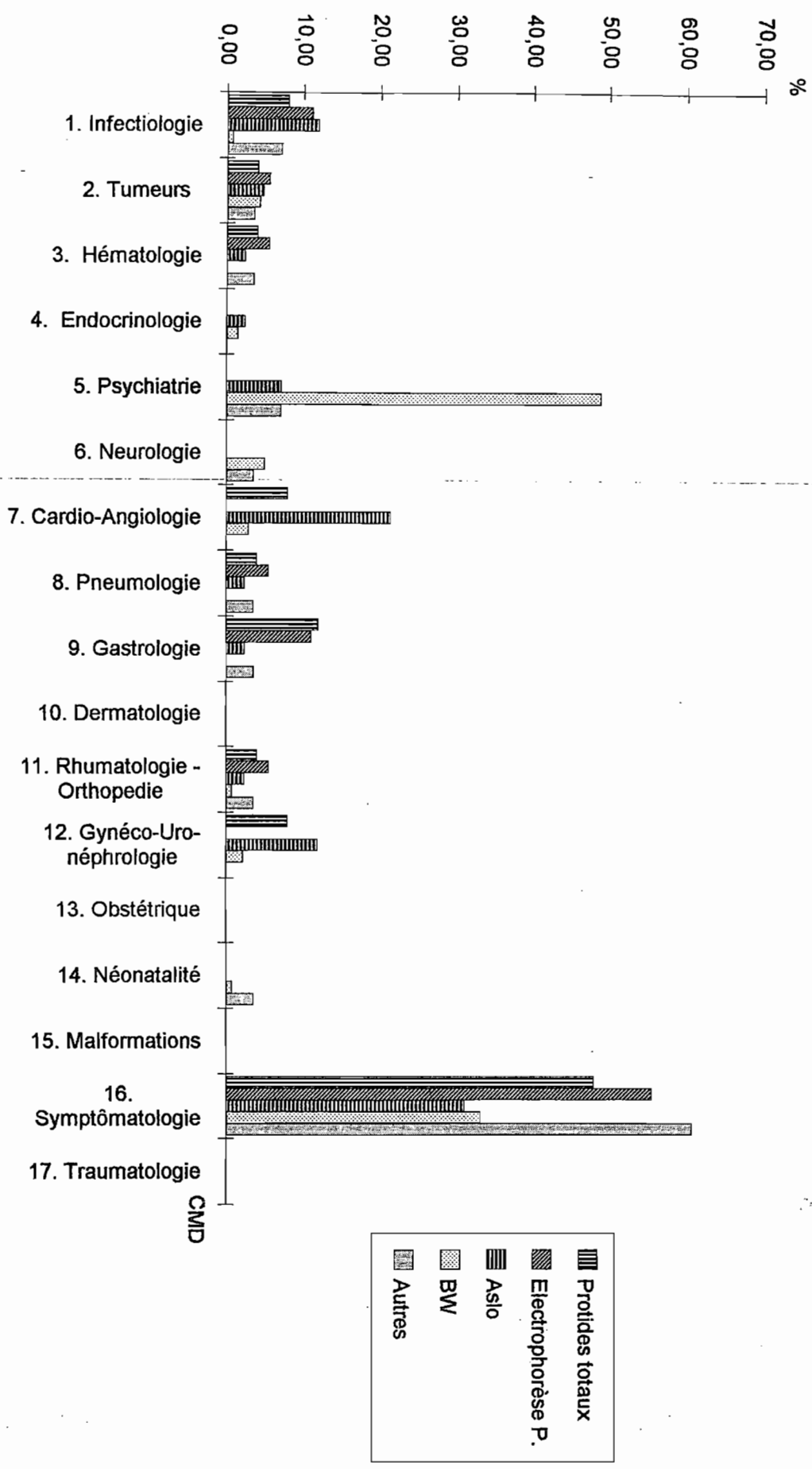


Tableau n° 35 : Répartition des patients hospitalisés en fonction de la Biochimie et les CMD

CMD \ Biochimie (sang)	Glycémie		Urémie		Créatinémie		Fer Sérique		Sidérophiline		Amylasémie		Total
	nbre	%	nbre	%	nbre	%	nbre	%	nbre	%	nbre	%	
1. Infectiologie	35	5,19	31	4,98	30	4,83	1	4,55	2	14,29	0	0,00	51
2. Tumeurs	16	2,37	11	1,77	14	2,25	0	0,00	0	0,00	0	0,00	48
3. Hématologie	4	0,59	5	0,80	4	0,64	4	18,18	1	7,14	0	0,00	13
4. Endocrinologie	46	6,82	42	6,74	42	6,76	2	9,09	0	0,00	8	47,06	78
5. Psychiatrie	71	10,53	69	11,08	46	7,41	0	0,00	0	0,00	0	0,00	207
6. Neurologie	11	1,63	11	1,77	7	1,13	0	0,00	0	0,00	0	0,00	21
7. Cardio-Angiologie	203	30,12	193	30,98	202	32,53	0	0,00	0	0,00	0	0,00	281
8. Pneumologie	19	2,82	17	2,73	18	2,90	1	4,55	1	7,14	0	0,00	40
9. Gastrologie	24	3,56	24	3,85	25	4,03	3	13,64	1	7,14	1	5,88	94
10. Dermatologie	4	0,59	4	0,64	4	0,64	0	0,00	0	0,00	2	11,76	4
11. Rhumatologie - Orthopédie	7	1,04	6	0,96	7	1,13	0	0,00	0	0,00	0	0,00	12
12. Gynéco-Uro-néphrologie	12	1,78	12	1,93	13	2,09	0	0,00	0	0,00	1	5,88	27
13. Obstétrique	6	0,89	6	0,96	8	1,29	0	0,00	0	0,00	0	0,00	21
14. Néonatalité	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1
15. Malformations	0	0,00	0	0,00	1	0,16	0	0,00	0	0,00	0	0,00	2
16. Symptomatologie	209	31,01	187	30,02	193	31,08	11	50,00	9	64,29	5	29,41	394
17. Traumatologie	7	1,04	5	0,80	7	1,13	0	0,00	0	0,00	0	0,00	27
Total	674	51,02	623	47,16	621	47,01	22	1,67	14	1,06	17	1,29	1321

La glycémie est réalisée à 50,98% par les malades hospitalisés; l'urémie 47,13%; la Créatinémie 46,97%; le fer sérique 1,66%; la Siderophile 1,06% et l'Amylasémie 1,29%.

Par rapport aux CMD, la symptomatologie, la cardio-angiologie, la psychiatrie ont obtenu respectivement :

Pour la glycémie, 31,01%; 30,12%; 10,53%.

Pour l'urémie 30,02% ; 30, 98% ; 11,08%.

Pour la Créatinémie 31,08% ; 32,53% ; 7,41%.

Pour le fer sérique 50% ; 0% ; 0% ;

Pour la siderophile 64,29% ; 0% ;0% et l'Amylasémie 29, 41% ; 0% ; 0%.

L'endocrinologie, infectiologie et gastrologie ont enregistré respectivement : 6,82% 5,19%; 3,56% pour la glycémie et 6,76% 4,83% ; 4,03% pour la Créatinémie.

Graphique n° 13 : Répartition des patients hospitalisés selon la biochimie et les CMD.

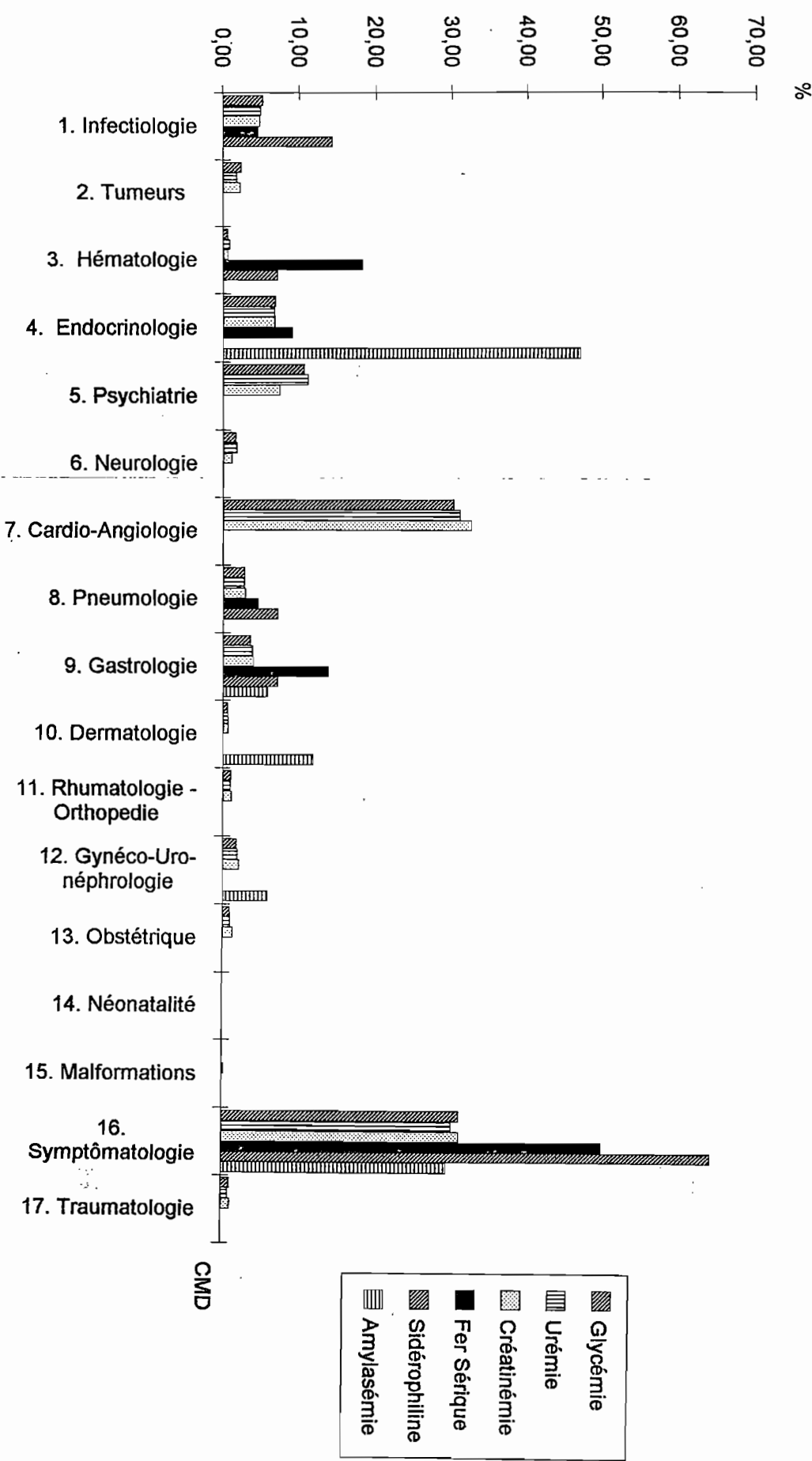


Tableau n° 36 : Répartition des patients hospitalisés en fonction de la Biochimie et les CMD

CMD \ Biochimie (sang)	Bilirubine		Transaminases		P.AI		Ionogramme		Phosphorémie		Autres		Total
	nbre	%	nbre	%	nbre	%	nbre	%	nbre	%	nbre	%	
1. Infectiologie	12	11,21	14	8,92	11	10,89	2	6,25	1	11,11	4	8,33	51
2. Tumeurs	5	4,67	8	5,10	5	4,95	3	9,38	0	0,00	1	2,08	48
3. Hématologie	3	2,80	3	1,91	2	1,98	1	3,13	0	0,00	0	0,00	13
4. Endocrinologie	4	3,74	8	5,10	6	5,94	2	6,25	1	11,11	4	8,33	78
5. Psychiatrie	0	0,00	3	1,91	0	0,00	0	0,00	0	0,00	2	4,17	207
6. Neurologie	1	0,93	2	1,27	1	0,99	2	6,25	0	0,00	1	2,08	21
7. Cardio-Angiologie	6	5,61	17	10,83	6	5,94	3	9,38	1	11,11	9	18,75	281
8. Pneumologie	3	2,80	6	3,82	4	3,96	1	3,13	0	0,00	1	2,08	40
9. Gastrologie	12	11,21	13	8,28	9	8,91	7	21,88	1	11,11	1	2,08	94
10. Dermatologie	1	0,93	2	1,27	2	1,98	0	0,00	0	0,00	0	0,00	4
11. Rhumatologie - Orthopédie	2	1,87	3	1,91	2	1,98	0	0,00	1	11,11	1	2,08	12
12. Gynéco-Uro-néphrologie	3	2,80	3	1,91	2	1,98	4	12,50	1	11,11	2	4,17	27
13. Obstétrique	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	21
14. Néonatalité	0	0,00	1	0,64	1	0,99	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1
15. Malformations	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	2
16. Symptomatologie	54	50,47	72	45,86	49	48,51	6	18,75	3	33,33	22	45,83	394
17. Traumatologie	1	0,93	2	1,27	1	0,99	1	3,13	0	0,00	0	0,00	27
Total	107	8,10	157	11,88	101	7,64	32	2,42	9	0,68	48	3,63	1321

Pour la bilirubine, 50,47% des patients appartiennent à la CMD symptomatologie ; 11,21% à l'infectiologie, et à la gastrologie.

Pour les transaminases, 45,86% des sujets appartiennent à la CMD symptomatologie ; 10,83% à la cardio-angiologie ; 8,92% à l'infectiologie ; 8,28% à la gastrologie.

Pour la Phosphatase alcaline (P. Al), 18,51% de patients se trouvent dans la CMD symptomatologie ; 10,9 dans la CMD infectiologie .

Pour l'ionogramme 18,75% de patients ont été inscrits dans la CMD symptomatologie, 21% dans la CMD gastrologie 12,5% dans la CMD gynéco - uro - néphrologie.

Pour la Phosphorémie, 33,33% de patients ont été recueillis dans la CMD symptomatologie, 11,11% dans les CMD infectiologie, endocrinologie cardio angiologie, gastrologie, Rhumatologie - orthopédie et gynéco-uro-néphrologie.

Pour les autres examens cliniques nous avons 45,83% en symptomatologie et 18,75% en cardio - angiologie.

D'une manière générale, 8,10% de patients ont effectué la bilirubine; 7,64% la phosphatase alcaline; 11,88% les transaminases ; 2,4% l'ionogramme ; 3,6% les autres examens biochimiques.

Autres :

- L.C.R Liquide Céphalo Rachidien
- Ascite
- Calcémie
- Cholestérol
- Triglycérides

Tableau n ° 37 : Répartition des patients hospitalisés selon la Biochimie (urine) et les CMD

CMD \ Biochimie (urine)	Alb. Sucre		Acétone		Amylasurie		Ionogramme		Autres *		Total
	nbre	%	nbre	%	nbre	%	nbre	%	nbre	%	
1. Infectiologie	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	51
2. Tumeurs	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	48
3. Hématologie	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	13
4. Endocrinologie	2	15,38	2	66,67	4	44,44	0	0,00	10	23,81	78
5. Psychiatrie	3	23,08	0	0,00	0	0,00	0	0,00	5	11,90	207
6. Neurologie	1	7,69	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	2,38	21
7. Cardio-Angiologie	4	30,77	0	0,00	0	0,00	1	50,00	9	21,43	281
8. Pneumologie	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	3	7,14	40
9. Gastrologie	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	2,38	94
10. Dermatologie	0	0,00	0	0,00	2	22,22	0	0,00	0	0,00	4
11. Rhumatologie - Orthopédie	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	12
12. Gynéco-Uro-néphrologie	1	7,69	0	0,00	0	0,00	1	50,00	2	4,76	27
13. Obstétrique	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	21
14. Néonatalité	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1
15. Malformations	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	2
16. Symptomatologie	2	15,38	1	33,33	3	33,33	0	0,00	10	23,81	394
17. Traumatologie	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	2,38	27
Total	13	0,98	3	0,23	9	0,68	2	0,15	42	3,18	1321

Au regard de ce tableau, 3,18% de malades hospitalisés ont réalisé les autres tests biochimiques urinaires ; 0,98% l'albumine - sucre ; 0,68 l'amylasurie; 0,23% l'acétone et 0,15% l'ionogramme.

Parmi les CMD, la cardio-angiologie a enregistré 30,77 % pour albumine-sucre ; 50 %.

Pour l'ionogramme et 21,43 % pour les autres. L'albumine-sucre a obtenu 23,08 % en psychiatrie ; 15,38 % en symptomatologie et endocrinologie.

L'acétone a remporté 66,6 % en endocrinologie et 33,33 % en symptomatologie.

Autres :

- Protéinurie de 24 heures
- Protides
- Glucose.

Graphique n° 15: Répartition des patients hospitalisés selon la Biochimie et les CMD.

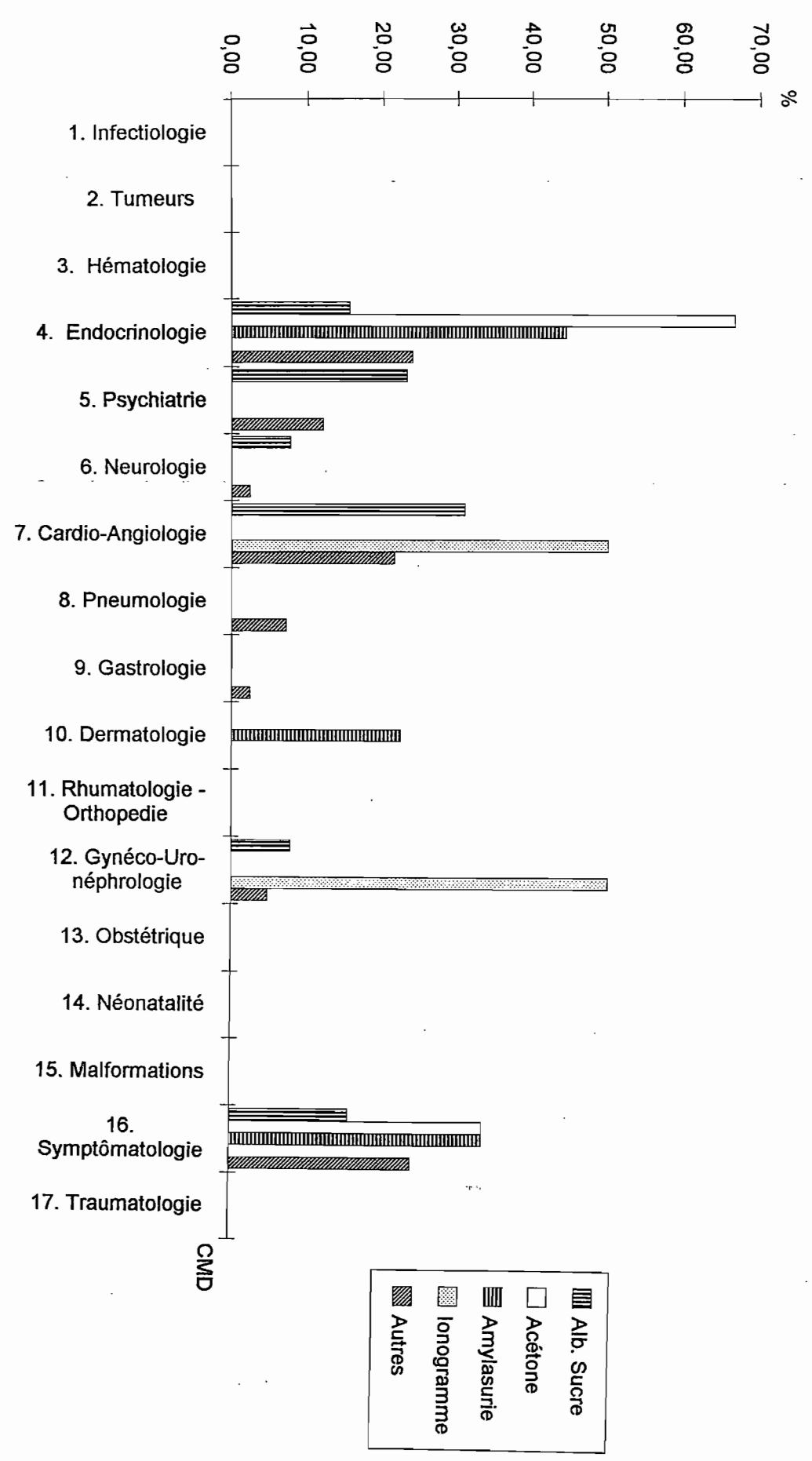


Tableau n° 38 : Répartition des patients hospitalisés en fonction de la Parasitologie - bactériologie et les CMD

CMD	Goutte Epaisse		Hémoculture		Uroculture		Coproculture		Selles POK		Total
	nbre	%	nbre	%	nbre	%	nbre	%	nbre	%	
1. Infectiologie	14	8,64	6	12,77	2	8,70	10	18,52	16	10,60	51
2. Tumeurs	1	0,62	0	0,00	0	0,00	1	1,85	2	1,32	48
3. Hématologie	3	1,85	0	0,00	1	4,35	1	1,85	3	1,99	13
4. Endocrinologie	15	9,26	2	4,26	2	8,70	2	3,70	8	5,30	78
5. Psychiatrie	2	1,23	1	2,13	0	0,00	0	0,00	10	6,62	207
6. Neurologie	3	1,85	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	21
7. Cardio-Angiologie	7	4,32	2	4,26	0	0,00	0	0,00	10	6,62	281
8. Pneumologie	6	3,70	4	8,51	1	4,35	3	5,56	4	2,65	40
9. Gastrologie	11	6,79	2	4,26	2	8,70	8	14,81	14	9,27	94
10. Dermatologie	1	0,62	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	0,66	4
11. Rhumatologie - Orthopédie	4	2,47	0	0,00	1	4,35	1	1,85	3	1,99	12
12. Gynéco-Uro-néphrologie	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	2	1,32	27
13. Obstétrique	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	21
14. Néonatalité	1	0,62	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1
15. Malformations	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	2
16. Symptomatologie	92	56,79	29	61,70	14	60,87	28	51,85	77	50,99	394
17. Traumatologie	2	1,23	1	2,13	0	0,00	0	0,00	1	0,66	27
Total	162	12,26	47	3,56	23	1,74	54	4,09	151	11,43	1321

Le tableau met en exergue le pourcentage des sujets hospitalisés ayant réalisé les tests de parasito - bactériologie. En effet la goutte épaisse a remporté 12,5 % ; les selles POK 11,42% ; la Coproculture 4,08% ; l'hémoculture 3,56% et l'uroculture 1,74%.

Notre étude montre que la symptomatologie, la gastrologie, l'endocrinologie, l'infectiologie ont décroché respectivement 56,76% ; 6,17% ; 9,26% ; 8,64% pour la goutte épaisse ; 61,70% ; 4,26% ; 4,26% ; 12,77% pour l'hémoculture ; 60,87% ; 8,70% ; 8,70% ; 8,70% pour l'uroculture ; 51,86% ; 14,81 % ; 3,70 % ; 18,62 % pour la coproculture et enfin pour les selles POK 50,95 % ; 9,27 % 9,27 % ; 5,30 % puis 10,60 %.

Graphique n° 16 : Répartition des patients hospitalisés en fonction de la Parasitologie et les CMD

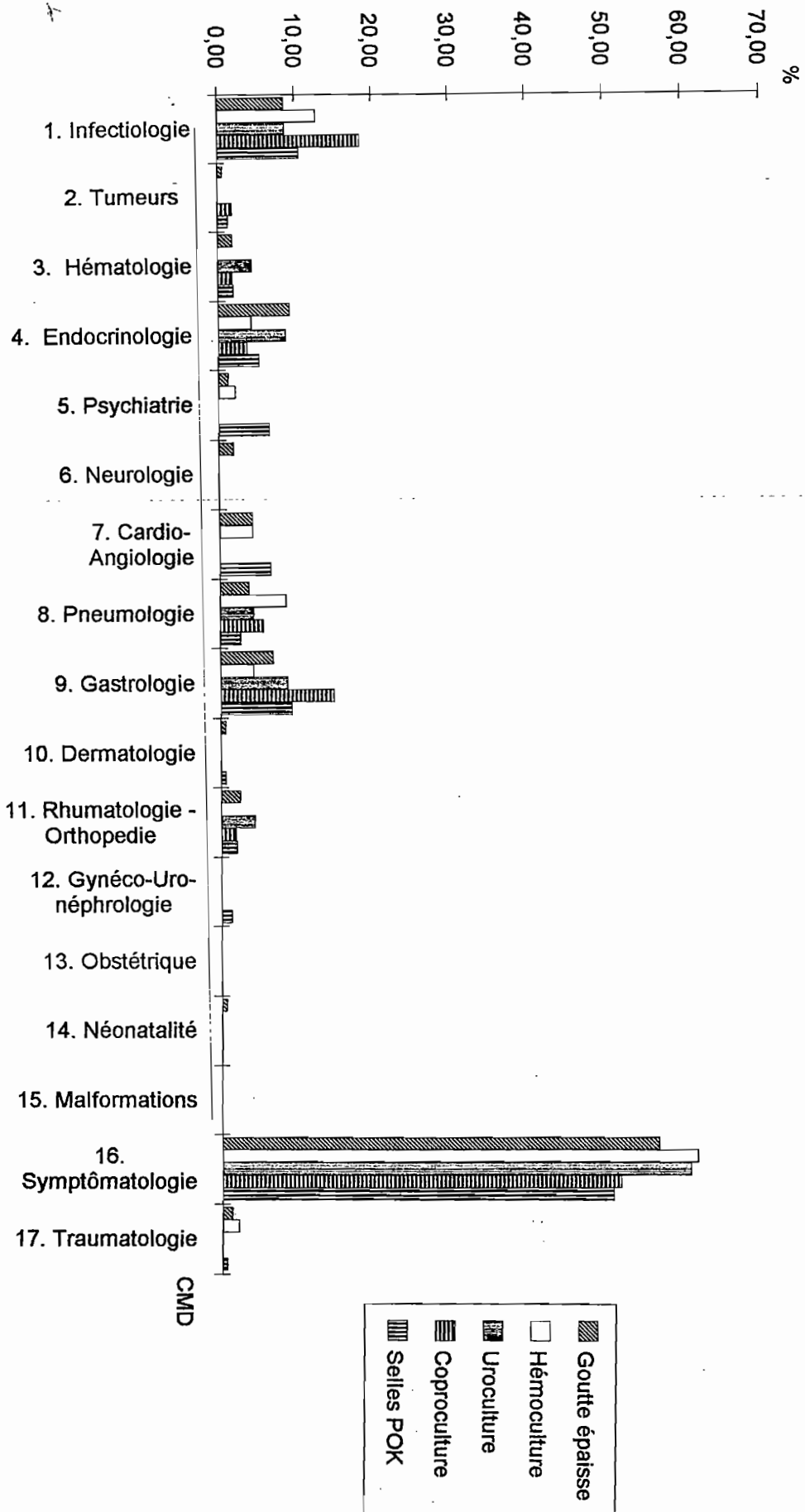


Tableau n° 39 : Répartition des patients hospitalisés en fonction de la Parasito - bactériologie et les CMD

CMD \ Parasito - bactériologie	ECBU		BMR		Autres		TOTAL
	nbre	%	nbre	%	nbre	%	
1. Infectiologie	18	10,40	2	5,56	11	11,70	51
2. Tumeurs	1	0,58	1	2,78	0	0,00	48
3. Hématologie	2	1,16	0	0,00	0	0,00	13
4. Endocrinologie	20	11,56	0	0,00	12	12,77	78
5. Psychiatrie	15	8,67	0	0,00	1	1,06	207
6. Neurologie	2	1,16	0	0,00	0	0,00	21
7. Cardio-Angiologie	12	6,94	3	8,33	3	3,19	281
8. Pneumologie	4	2,31	0	0,00	11	11,70	40
9. Gastrologie	9	5,20	3	8,33	1	1,06	94
10. Dermatologie	2	1,16	0	0,00	1	1,06	4
11. Rhumatologie - Orthopédie	2	1,16	0	0,00	1	1,06	12
12. Gynéco-Uro-néphrologie	9	5,20	3	8,33	0	0,00	27
13. Obstétrique	0	0,00	0	0,00	0	0,00	21
14. Néonatalité	0	0,00	1	2,78	0	0,00	1
15. Malformations	0	0,00	0	0,00	0	0,00	2
16. Symptomatologie	77	44,51	22	61,11	51	54,26	394
17. Traumatologie	3	1,73	1	2,78	2	2,13	27
Total	176	13,32	36	2,73	94	7,12	1321

13,09% de sujets hospitalisés ont effectué l'ECBU ; 2,72% la BMR puis 7,11% les autres examens parasito-bactériologique.

Parmi ces sujets en fonction des CMD, la symptomatologie, l'endocrinologie, l'infectiologie et la psychiatrie ont enregistré respectivement 44,51% ; 11,56% et 10,40% pour l'ECBU. Pour la BMR la symptomatologie a obtenu 61,11%. Pour les autres examens nous avons symptomatologie 54,26% ; endocrinologie 12,77% puis 11,77%. Pour l'infectiologie et pneumologie.

Autres :

- LCR
- Prélèvement vaginal
- Pus
- Crachats

Graphique n° 17 : Répartition des patients hospitalisés selon la parasito - bactériologie et les CMD.

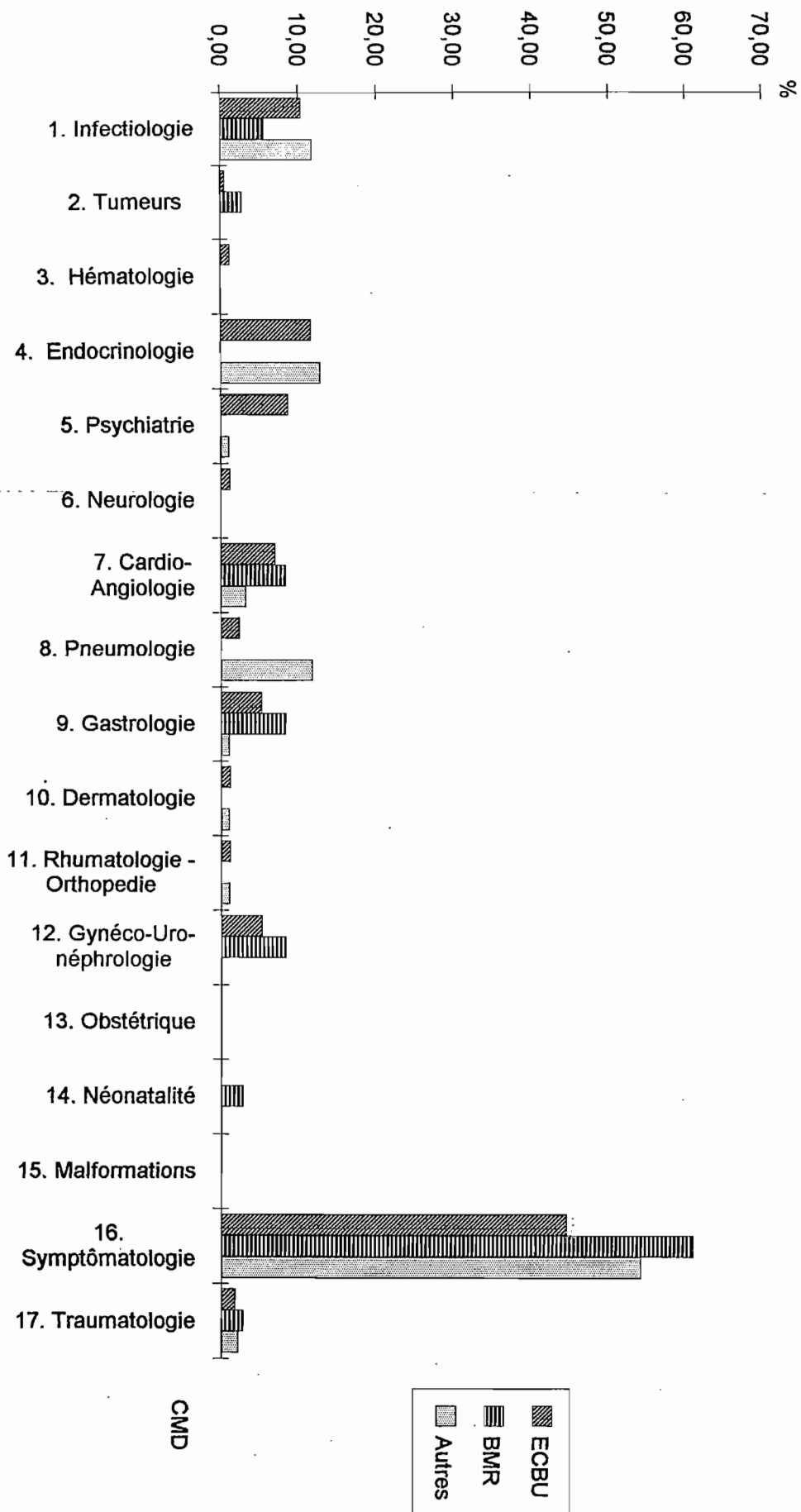


Tableau n° 40 : Répartition des patients hospitalisés selon les examens spécialisés et les CMD

CMD \ Exemens spécialisés	IDR		ECG		EEG		Fribroscopie		Autres		Total
	nbre	%	nbre	%	nbre	%	nbre		nbre	%	
1. Infectiologie	10	9,80	5	0,94	1	11,11	9	9,47	5	4,35	51
2. Tumeurs	2	1,96	3	0,00	0	0,00	6	6,32	1	0,87	48
3. Hématologie	0	0,00	1	0,00	0	0,00	2	2,11	2	1,74	13
4. Endocrinologie	16	15,69	11	0,00	0	0,00	1	1,05	5	4,35	78
5. Psychiatrie	0	0,00	1	1,89	2	22,22	0	0,00	3	2,61	207
6. Neurologie	0	0,00	1	0,00	0	0,00	1	1,05	0	0,00	21
7. Cardio-Angiologie	6	5,88	46	1,89	2	22,22	3	3,16	50	43,48	281
8. Pneumologie	7	6,86	1	0,00	0	0,00	2	2,11	1	0,87	40
9. Gastrologie	3	2,94	2	0,00	0	0,00	12	12,63	5	4,35	94
10. Dermatologie	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	4
11. Rhumatologie - Orthopédie	2	1,96	1	0,00	0	0,00	1	1,05	0	0,00	12
12. Gynéco-Uro-néphrologie	1	0,98	1	0,00	0	0,00	1	1,05	2	1,74	27
13. Obstétrique	1	0,98	1	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	21
14. Néonatalité	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	1,05	0	0,00	1
15. Malformations	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	2
16. Symptomatologie	51	50,00	30	3,77	4	44,44	55	57,89	41	35,65	394
17. Traumatologie	2	1,96	2	0,00	0	0,00	1	1,05	0	0,00	27
Total	101	7,65	106	0,68	9	0,68	95	7,19	115	8,71	1321

Cette répartition montre que :

- Les patients occupent 8,01% pour l' ECG ; l'IDR 7,72 % , la fibroscopie 7,19 % ; l'EEG 0,68% et 8,70 % pour les autres examens spécialisés.

- L'IDR a obtenu 58,98 % en symptomatologie ; 15,69 % en endocrinologie puis 9,81 en infectiologie. L'ECG a reçu 43,4 % en cardio - angiologie puis 28,3% en symptomatologie.

- L'EEG a enlevé 44,4 % en symptomatologie ;

57,89 % de patients ont effectué la fibroscopie.

Pour les autres examens spécialisés 35,65 % de sujets ont été en symptomatologie puis 43,48 % en cardio-angiologie.

Autres :

- Myélogramme

- Rectoscopie

- Biopsie

- F.O.D.G : Fond d'oeil droit et gauche

Graphique n° 18 : Répartition des patients hospitalisés selon les examens spécialisés et les CMD

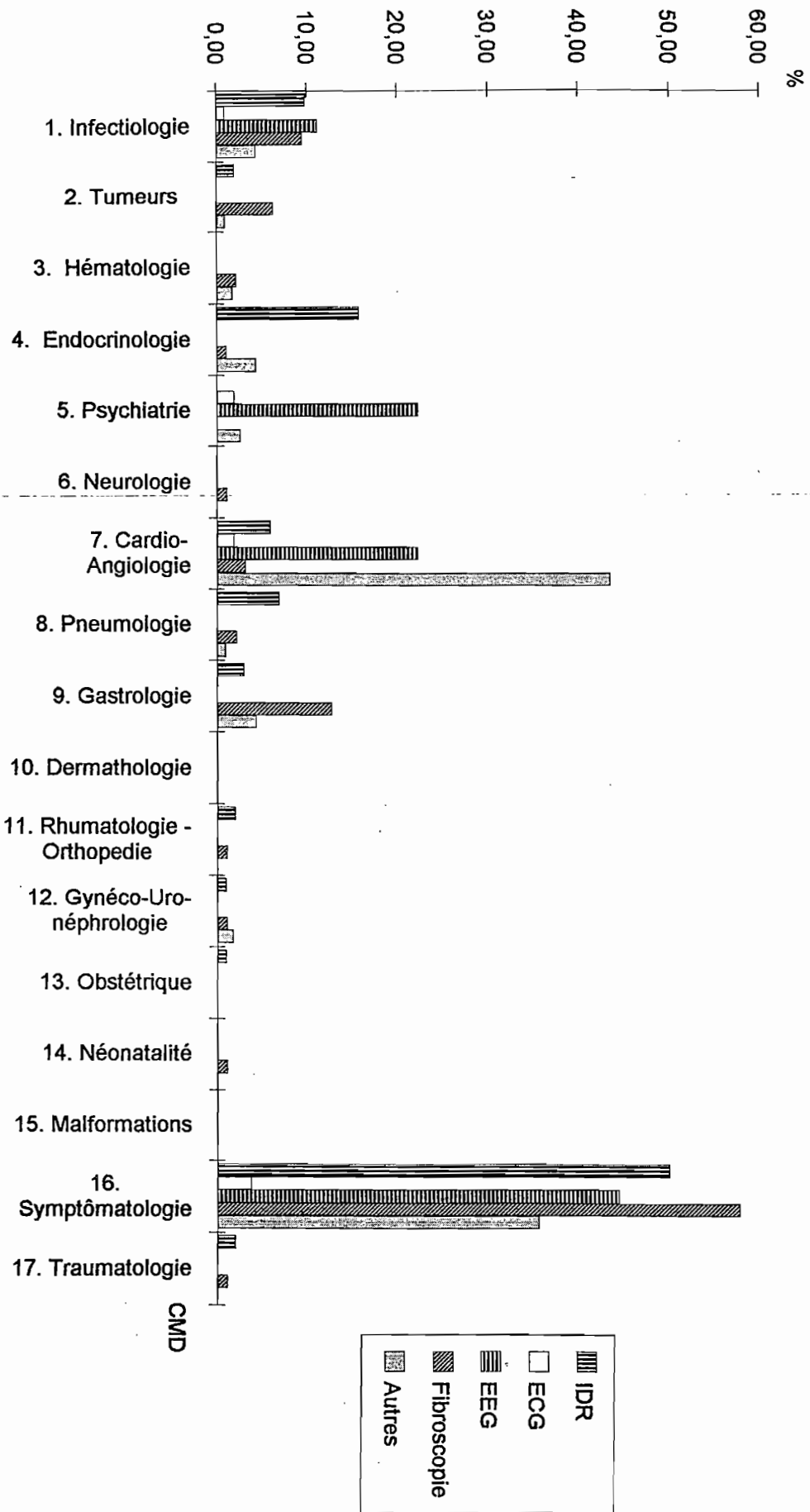


Tableau n° 41 : Répartition des Patients hospitalisés selon les CMD et les examens radiologiques effectués à l'Hôpital National du Point "G"

CMD \ Radiographie	Thorax			Membres			Crâne			Autres			Total
	nbre	Sous/Total	%	nbre	Sous/Total	%	nbre	Sous/Total	%	nbre	Sous/Total	%	nbre
1. Infectiologie	15	23	65,21	0	0	0,00	1	1	100,00	1	2	50,00	51
2. Tumeurs	3	9	33,33	0	0	0,00	0	0	0,00	0	0	0,00	48
3. Hématologie	2	7	28,57	0	0	0,00	0	0	0,00	0	0	0,00	13
4. Endocrinologie	9	19	47,36	0	0	0,00	1	2	50,00	0	0	0,00	78
5. Psychiatrie	0	5	0,00	0	0	0,00	0	2	0,00	0	0	0,00	207
6. Neurologie	1	1	100,00	0	0	0,00	0	0	0,00	0	1	0,00	21
7. Cardio-Angiologie	29	110	26,36	1	2	50,00	0	0	0,00	3	3	100,00	281
8. Pneumologie	2	15	13,33	0	0	0,00	0	0	0,00	0	0	0,00	40
9. Gastrologie	3	9	33,33	0	0	0,00	0	1	0,00	0	1	0,00	94
10. Dermatologie	1	1	100,00	0	1	0,00	0	0	0,00	0	0	0,00	4
11. Rhumatologie - Orthopédie	3	4	75,00	2	2	100,00	0	0	0,00	1	2	50,00	12
12. Gynéco-Uro-néphrologie	4	6	66,66	0	0	0,00	0	0	0,00	0	1	0,00	27
13. Obstétrique	0	5	0,00	0	0	0,00	0	0	0,00	0	0	0,00	21
14. Néonatalité	0	0	0,00	0	0	0,00	0	0	0,00	0	0	0,00	1
15. Malformations	0	1	0,00	0	0	0,00	0	0	0,00	0	0	0,00	2
16. Symptomatologie	44	99	44,44	4	5	80,00	3	5	60,00	9	9	100,00	394
17. Traumatologie	2	4	50,00	1	2	50,00	0	3	0,00	0	0	0,00	27
Total	118	318	37,10	8	12	66,66	5	14	35,71	14	18	77,88	1321

Après extraction des données avec perte de registre des mois d'octobre, novembre, décembre et janvier, nous avons obtenu:

Pour la CMD infectiologie, sur 23 malades hospitalisés ayant réalisé un examen de radiologie du thorax, 15 l'ont effectué à l'Hôpital National du Point "G" soit un taux de fréquentation de 65,21%. Pour les autres examens de radiologie 1 malade sur 2, soit 50% a été enregistré au service de radiologie de l'Hôpital National du Point "G".

La part de l'Hôpital National du Point "G" pour la radiologie du thorax, est de 33,33% dans la CMD tumeurs, 28,57% dans la CMD hématologie ; 7,7% dans la CMD Pneumologie et 50% dans la CMD gynéco - uro - néphrologie.

L'hôpital a enregistré : pour la radiologie du thorax 0 sur 5 dans la CMD psychiatrie et dans la CMD obstétrique, 0 sur 1 dans la CMD malformations ; pour la radiographie du crâne 0 sur 5 dans la CMD neurologie 0 sur 1 pour la CMD gastrologie, 0 sur 3 pour la CMD traumatologie ; pour la radiographie des membres, 0 sur 3 pour la CMD endocrinologie 0 sur 6 CMD neurologie et cardio - angiologie soit 0%.

Dans la CMD pneumologie, sur 15 examens de radiologie du thorax effectués, 2 ont été accomplis à l'Hôpital National du Point "G" soit 13,33%. Une radiologie de crâne sur 2 est réalisée au Point "G" soit 50% dans la CMD endocrinologie.

Dans la CMD cardio - angiologie, 29 sur 110 radiologies du thorax ont été effectuées au Point "G" soit 26,36%. 1 sur 2 pour les membres soit un taux d'accueil de 50%.

La radiologie du thorax a été réalisée au Point "G" à 33,33% pour la CMD gastrologie, 75% dans la CMD rhumatologie - orthopédie , 44,44% pour la CMD symptomatologie et enfin 50% pour la CMD traumatologie.

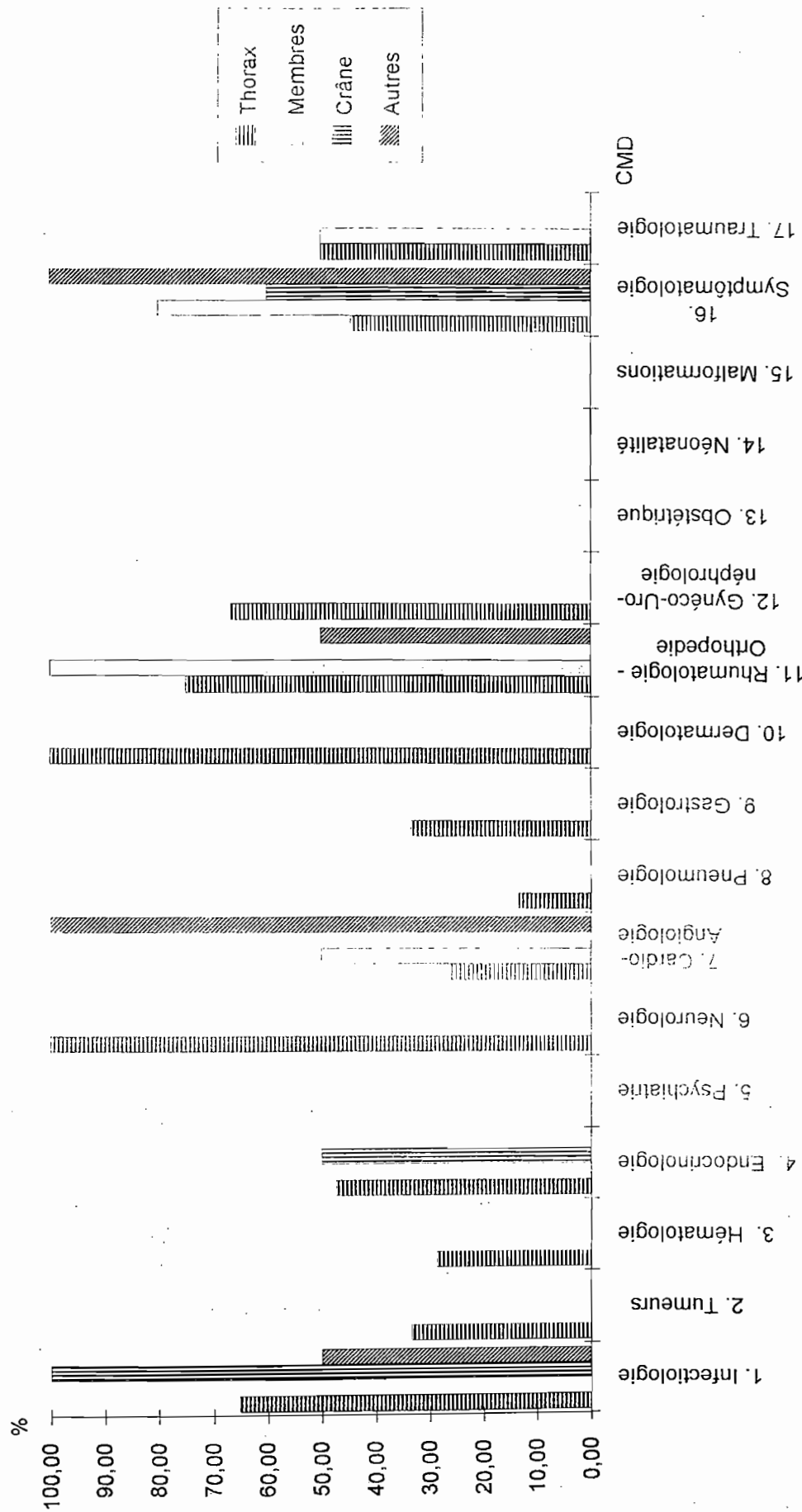
La radiologie des membres a été exécutée au Point "G" à 100% dans la CMD rhumatologie - orthopédie, 80% dans la CMD symptomatologie et 50% en traumatologie.

La radiologie du crâne a été accomplie au Point "G" à 35,71%. Pour la CMD symptomatologie nous avons obtenu 60% et 50% pour la CMD endocrinologie. Enfin les autres radiologies ont été faites à 77,78%. Cette disparité montre à priori que l'hôpital national du Point "G" ne répond pas au besoin des malades en matière d'examens de radiologie.

Autres :

- ASP
- UIV
- Sinus

Graphique n°19 : répartition des patients hospitalisés ayant réalisé leurs examens de Radiologie à l'Hôpital National du Point "G".



V. DISCUSSIONS

DISCUSSION

Cette étude montre que l'exhaustivité de production pour les six services est de 68,7%.

Le taux supérieur à 100% au service de réanimation est imputable à un patient admis et opéré dans un service de chirurgie, puis transféré quelques jours dans le service de réanimation où il est pris en charge par les chirurgiens en collaboration avec les médecins réanimateurs, puis transféré à nouveau dans le service de chirurgie. Le risque est que ce dernier considère ce patient comme relevant de sa responsabilité durant tout le séjour dans l'hôpital, et produit un seul RSC, et que le service de réanimation, considérant ce séjour comme un prêt de lit sous la responsabilité des chirurgiens ne produise pas de RSC mais un RUM. Ainsi un seul RSC est enregistré par le S.I.H administratif au lieu de deux différents pour ce patient.

En ce qui concerne la gastro-entérologie et la psychiatrie, le taux supérieur à 100% serait dû au fait que des patients hospitalisés dans ces services ne sont pas enregistrés au niveau du S.I.H administratif durant leur séjour.

Les acteurs administratifs raisonnent selon une logique inter - service liée à l'hébergement et à la facturation. Ils disposent d'une visibilité transversale des mouvements du patient grâce au S.I.H administratif central <<non informatisé>> (12).

Les acteurs médicaux utilisent une logique intra - service basée sur la prise en charge médicale. A moins d'être connectés au S.I.H administratif central, ils ne disposent que d'une visibilité limitée à leur propre service, source de nombreux décalages entre les deux systèmes d'informations hospitaliers.

Ce résultat est différent de celui du CHU de GONESSE qui dans son bilan d'activité (27) a trouvé une exhaustivité de 88%. Ceci s'expliquerait par la présence d'un Département d'information médicale (D.I.M). La littérature (33) rapporte que 25% des dossiers auraient un contenu non ou difficilement retrouvé imputable à l'archivage.

Trois catégories majeures de diagnostics dominent l'activité hospitalière : la symptomatologie, la cardio-angiologie et la psychiatrie respectivement 29,80% ; 21,26% et 15,66%.

Nos résultats sont semblables à ceux du CREDES (6).

Par contre CHU de GONNESSE (16) a trouvé que l'activité hospitalière est dominée par la rhumatologie-orthopédie 14,7% ; Gastro - entérologie 11,4% et neurologie 8,9%. Ceci est dû aux investigations d'un hôpital possédant tous les services spécialisés.

Dans les six services nous avons obtenu une prédominance masculine 680 soit 51,3% contre 31,3% de sexe féminin. Certains auteurs ont trouvé des résultats semblables (22, 25, 6). Par contre (8, 15) ont trouvé une prédominance féminine respectivement 50,54% et 51,3%. La quasi totalité des

services de l'hôpital du Point "G" en l'occurrence le service de gynécologie expliquerait cette différence.

Pour les âges connus nous avons trouvé 81,8% et 18,2% pour les âges inconnus. Ces résultats sont différents de ceux de certains auteurs (22, 8) qui ont trouvé respectivement 97,7% ; 97,2% pour les âges connus et 2,3% ; 2,8% pour les âges inconnus du fait de la nature de leur étude prospective d'une part et d'autre part de la quasi totalité des services dans deux hôpitaux. L'O.M.S. (25) dans la similitude de l'étude rétrospective a obtenu 87,8% des âges connus et 12,2% âges inconnus.

Cette étude montre également que les hospitalisations se répartissent essentiellement dans 7 G.H.M.:

- psychose ;
- trouble de la personnalité et du comportement chez l'adulte ;
- insuffisance cardiaque ;
- causes inconnues et non précisées ;
- cardiopathie hypertensive ;
- accident vasculaire cérébral ;
- perte de la conscience.

Il apparaît ainsi que les consommations des ressources au sein d'un G.H.M. peuvent varier considérablement. L'hétérogénéité de ces consommations à priori prédit mal la durée de séjour et les coûts par pathologie.

Néanmoins les causes de cette hétérogénéité sont parfois évidentes. Cette variabilité de soins à l'intérieur d'un G.H.M. peut être rapportée à :

- l'utilisation de la C.I.M (24) un séjour se classant dans deux G.H.M. différents ;
- des séjours correspondant à des maladies de gravité inégale (9) ;
- la mise en place des procédures thérapeutiques parfois très différentes pour des états cliniques semblables (dans deux services différents).
- l'erreur de codification si le diagnostic d'entrée est ambigu ;
- des examens inappropriés ;
- la durée de séjour ;
- le mode sortie ;
- la résidence ;
- la classification relativement statique qui se révèle insuffisante pour prendre en compte la phase de la maladie ;

Pour améliorer la performance du G.H.M. c'est à dire rendre la classification de G.H.M. plus homogène sur le plan médical qu'économique, il pourrait être utile de tenir compte :

- la structure (le type de service dans lequel le patient est pris en charge est un meilleur prédicateur des durées de séjour et des coûts que les G.H.M). (17).

- de la phase de la maladie (du motif d'entrée aux diagnostics patents, par exemple la douleur abdominale symptôme ayant motivé l'hospitalisation d'un malade en urgence devient en deuxième étape une appendicite tandis que s'y ajoutent éventuellement une troisième étape les diagnostics des maladies associées. C'est à dire sans rapport direct avec le motif d'hospitalisation) (6) :

- support social ;
- acte chirurgical ;
- réseau social (profession) et statut matrimonial ;
- réponse au traitement ;
- hospitalisation antérieure.

Le système de diagnostic related group (D.R.G.) qui a été développé aux Etats Unis représente la tentative la plus achevée de résoudre ce problème en utilisant une combinaison sophistiquée et souple de regroupement et d'éclatement selon quatre critères (diagnostic principal, diagnostics secondaires, âges, opération) (4). Ainsi cette classification mettant en jeu (diagnostic âge etc...) sera meilleure que le G.H.M. seul (4).

Pour ce qui est des examens radiologiques 37,1% des patients ont réalisé une radiographie du thorax ; 29,41% une radiographie du crâne et 66,66% une radiographie des membres.

Ce taux de fréquentation relativement faible peut nous amener à poser des questions : l'hôpital répond - t - il aux besoins des malades (16) ? Pourquoi les malades ne font pas les examens radiologiques à l'hôpital national du Point "G" ?

Quelques hypothèses d'explication peuvent être données :

1°) celles liées aux patients et au service de radiologie :

- le soin n'est pas offert en radiologie ;
- les patients n'utilisent pas le service de radiologie car ils ne savent pas que le service est offert dans les bonnes conditions et qu'il ne coûte pas cher, ils ne peuvent pas parce que c'est trop cher ou alors il y a un obstacle quelconque, ils ne veulent pas. Par le fait que l'agent n'est pas compétent ou alors n'est pas accueillant ;

- la demande est supérieure à l'offre.

2°) celles liées à l'administration et aux praticiens.

- les patients ne sont pas suffisamment informés des examens radiologiques effectués à l'hôpital national du Point "G".

- Il pourrait s'agir d'un laxisme de la part des agents au niveau du service de radiologie ;
- les examens peuvent être effectués mais ne sont pas enregistrés ;

Cette dernière hypothèse semble la plus probable.

VI. CONCLUSION :

VII. RECOMMENDATIONS :

RECOMMANDATIONS :

* Ministère de tutelle

- Créer un département d'information médicale (D.I.M) sous la responsabilité d'un médecin ;
- Créer les statistiques des malades hospitalisés fondées sur une exploitation des résumés de sorties cliniques que chaque service doit délivrer à la fin de chaque séjour ;

* Direction

- Installer un outil informatique au bureau des entrées en remplacement du système papier dont les possibilités et les charges de travail sont limitantes ;
- Expliquer la philosophie du système informatique et surtout les possibilités d'évolution souple ;
- Définir conjointement une philosophie de formation de supervision et d'évaluation ;
- Former le personnel en deux strates à l'outil informatique :
 - personnel cadre ;
 - les agents de saisie des données ;
- tester l'archivage en effectuant une auto - évaluation des données au nom de chaque service dans un échantillonnage.
- créer d'un logiciel groupeur de pathologies qui couvre l'ensemble du produit hospitalier,
- accélérer la transmission des supports de données et assurer la rétro information ;
- créer un nouvel état d'esprit au sein du personnel administratif et technique, en lui donnant une plus grande responsabilité ;

* Praticiens

- informer les malades de l'existence du plateau technique lorsqu'un examen est demandé.
- coder les diagnostics d'entrée et de sortie de chaque séjour des patients à l'aide de la classification internationale des maladies.

VIII. BIBLIOGRAPHIE

BIBLIOGRAPHIE

1 - BAGAYOKO D.

Etude critique de l'activité d'un service de Médecine Interne à l'Hôpital du Pont G 1983
Thèse de Médecine

2 - BANKINEZA (Elie.M).

Etude rétrospective des activités du service de chirurgie "B" à l'Hôpital National du Point «G» à Bamako.
Thèse Médecine 1992.

3 - BLANCHARD R.J.

Nontertiary surgery in Manitoba
Comparison of provincial and teaching -hospital data
Canadian journal of surgery
35 (5) 531-5, 1992 Oct.

4 - BREYER F. ; MOSSE PH.

A Propos des mesures pragmatiques du produit hospitalier en France et en Allemagne.
Journal d'Economie médicale 1991, T 9, n°1 - 3 - 15.

5 - CHARBRUN C. R.

Codage et circuit de l'information les clés du PMSI.
Actualité Professionnelle
Le concours médical 09-07-1994.

6 - CHABRUN C. R.

La mobilité hospitalière
une enquête du CREDES.
Concours médical N° 20 du 20 mai.

7 - COLTON (T), LS FREEDMAN, A. L JOHNSON et D. MACHIM.

Statistics Medicine
Volume 11 number 1, 15 January 1992.

8 - COULIBALY S.

Le Recueil simplifié des données en milieu hospitalier à Bamako
Thèse de Pharmacie. 1995

9 - D'ALCHE - GAUTIER M. J.

PMSI et projet médical : à propos de l'expérience du CHU de Caen.
Journal d'Economie médicale
Novembre , Décembre 1994 N° 7, 8 12^e année.

10 - DUCHEMIN (P) NACHTIGAL (J)

Evaluation Socio- économique du centre hospitalier
régional de Sokodé (Togo). Paris, 1983,

11 - DUSSAUCY A., VIEL J.F .

Typologie des GHM en fonction de leur distribution de durée de séjour
Journal d'Economie médicale
Novembre , Décembre 1994 N° 7, 8 12è année.

12 - DUSSAUCY A. ; VIEL J.F. ; MULIN B. ; EVARD J.

L'outil PMSI : Biais, Sources d'erreurs et conséquences
Revue Epidémiologique, Santé publique, 1994, 42.

13 - GERARD V.

Le PMSI pour une nouvelle dynamique de gestion .
Vie Professionnelle
Le concours médical 03-03-1990

14 - GUTZWILLER F.

Recommendations for the use of hospital statistics for hospital planning and management.
Sozial und praventivmedizin German.
34 (4) : 192,6, 1989.

15 - HAIDARA J. A.

Socio- Démographie consommation et morbidité
Hospitalière au Point "G".1984
Thèse de Pharmacie 1985.

16 - KAMATE G.

Place du laboratoire d'analyses biomédicales dans les centres de santé au Mali.
Thèse de paharmacie 95 P16.

17 - KOVESS V. ; SOYRIS D.

DIM et PMSI en psychiatrie : faisabilité en jeu.
L'encephale nouvelle série volume XX
Janvier Février 1994.

18 - LEGRAS B. ; FELDMANN L. ; BURDIN J.C. ; WEBER M.

Evaluation des infections Nosocomiales à partir des données du
Laboratoire et des résumés d'hospitalisations

19 - Les références Médicales applicables à l'hôpital
concours médical N° 19 du 13 mai 1995**20 - LOMBRIL P. ; MINVIELLE E. ; KOHLER F. et al**

Problèmes posés par le codage de l'information médicale dans le cadre du programme de
médicalisation du système d'information hospitalier.
Revue épidémiologique, Santé Publique 1991 N° 39.

21 - MCKEE M. ; PETTICREW. M .

Disease stagin a case - mix system for perchasers.
Journal of public Health Medicine
15 (1) : 25 - 36, 1993 Mar.

22 - MOUKALLA N. R

Le Recueil simplifié des données en milieu hospitalier à Bamako
Thèse de Pharmacie 1993.

23 - NISAND G. ; MEYER P. ; BOUX O. ; ROESLIN N.

Médicalisation des systèmes d'informations hospitaliers : créer la confiance.
Journal d'Economie médicale
Novembre , Décembre 1994 N° 7, 8 12è année

24 - O.M.S. Genève

Classification Internationale des Maladies et des problèmes de santé Connexes..
Dixième revision (CIM 10)
Volume I et III 1995.

**25 - O.M.S 7^{ème} COURS D'EPIDEMIOLOGIE APPLIQUEE
POUR CADRES SUPERIEURS DE LA SANTE.**

Etude des Causes d'Hospitalisation et de décès de 1987 à 1989 à travers le système d'Information
Sanitaire à l'Hôpital du Point "G" de Bamako

26 - OUOLOGUEM E.S.

L'Hôpital du Point «G» en 1987 : organisation, Activités e Ressources.
Thèse de Médecine 1988.

27 - PMSI .

Bilan d'activité du centre hospitalier de GONESSE par
le P.M.S.I du 1er Janvier au 30 septembre 1991.

28 - PMSI :

Le point sur la montée en charge du dispositif.
Revue hospitalière de France
N° 5 Septembre - Octobre 1991.

29 - QUANTIN C. ; SOTTY F. ; ALLAERT F.A. et AL

Evaluation des dépenses médicales dans le service d'hématologie.
Intérêt de la Classification en GHM et Indicateurs Thérapeutiques.

**30 - RAPPORT D'ACTIVITE DE L'HOPITAL
NATIONAL DU POINT G 1996**

Bamako (Mali)

31 - SICOTTE C.

Les contraintes de la Pratique médicale en équipe comme déterminants de la variation
des ressources intra - DRGS.
Journal d'Economie médicale
Novembre , Décembre 1994 N° 7, 8 12è année

32- SOMER M. ; REVEILLON M.

Troisième Mission d'information Sanitaire et de son informatisation.
Rapport de mission (M.M.B) Medicus Mundi Beljun
Septembre - Octobre 1987.

33 - THOUIN A.

La longue route du PMSI

Vie professionnelle

Le concours médical 16-11-1991.

34 - TOUNKARA A

Création de laboratoires d'analyses médicales dans le district de Bamako.

Direction régionale de la santé du district de Bamako.

Bamako 1989.

35 - WIM VAN LERBERGHE

Etat d'avancement de la réforme du système d'information au Mali 1996

rapport de mission Dec. 1996,

Institut de Médecine Tropicale, Anvers.

FICHE TECHNIQUE

Nom : SIMEU FONKUI

Prénom : Alain

**TITRE DE LA THESE : ETUDE DE LA PERTINENCE MEDICALE DES GROUPES
HOMOGENES DES MALADES DANS SIX SERVICES DE
L'HOPITAL NATIONAL DU POINT « G »**

Année : 1995-1996

Ville de soutenance : BAMAKO

Pays d'origine : CAMEROUN

Lieu de dépôt : Bibliothèque de la faculté

de Médecine, de Pharmacie et d'Odonto-Stomatologie.

Secteur d'intérêt :

Santé Publique, Surveillance d'Epidémiologique, Statistiques Sanitaires. Direction de l'hôpital national du Point "G".

Résumé :

La production hospitalière n'est appréhendée qu'à travers des indicateurs de moyens (lits, personnels, matériels etc) ou administratifs (nombre d'entrée, de sortie, durées de séjours etc...). Ceux - ci ne prennent pas en compte l'aspect médical. Ainsi nous avons rapproché les données cliniques de celles du plateau technique du système d'information sanitaire de l'Hôpital National du Point "G".

Pour décrire l'activité hospitalière, un regroupement des pathologies s'avère nécessaire. La classification en groupe homogène de malades et les CMD permettent de déterminer la masse des examens complémentaires pour expliquer les consommations afin de favoriser une meilleure compréhension de l'utilisation des ressources mobilisées dans les services pour la gestion hospitalière.

Mots clés : Classification, gestion hospitalière, PMSI, GHM, CMD.

LISTE DES ABREVIATIONS ET SIGLES

Ag Hbs =	Antigène Hbs
Age M =	âge Moyen
Age T =	âge Total
Alpha foeto =	Alpha foetoprotéine
ASLO =	Antistreptolysine O
B.W	Bordet Wasserman
BMR =	Biopsie de la Muqueuse Rectale
CIM =	Classification Internationale des Maladies
CMD =	Catégories Majeures de Diagnostic
Dec =	Décembre
DS =	Durée de Séjour
DSM =	Durée Moyenne de Séjour
ECBU =	Examen Cytobacteriologique Urinaire
ECG =	Electrocardiogramme
EEG =	Electroencephalogramme
G6PD =	Glucose -6 Phosphate Deshydropénase
GHM =	Groupe Homogène de Malades
IDR =	Intra Dermo Réaction
N.P =	Non Précisé
NFS =	Numération Formule Sanguine
Oct =	Octobre
Pal =	Phosphatase Alcaline
PMSI =	Programme de Médicalisation du Système d'Information
POK =	Parasites Oeufs Kystes
RSC =	Résumé de Sortie Clinique
RSS =	Résumé de Sortie Standardisé
RUM =	Résumé d'Unité Médicale
Sept =	Septembre
T.C =	Temps de Coagulation
T.P =	Taux de Prothrombine
TCK =	Temps de Cephaline Kaolin
TOGD =	Transit Oeso Gastro Duodenal
Toxo =	Toxaplasiose
V.S; =	Vitesse de Sidimentation

ANNEXES

ENQUETE SUR LES DONNEES HOSPITALIERES

1. n° du questionnaire :
2. n° d'hospitalisation:
3. date d'entrée : /_/_/
4. date de sortie: /_/_/
5. nombre de jour d'hospitalisation
6. service :
7. nom et pr, nom :
8. âge : /_/_/
9. sexe :
- 10 diagnostic d'entrée :
11. diagnostic de sortie :
12. G.H.M :
13. C.M.D :
14. acte chirurgicale : /_/_/
15. nationalité :
16. résidence :
17. évolution :
18. examens imagerie : /_/_/
 - 1°) RADIOLOGIE: /_/_/
 - 1.Thorax: /_/_/ 2.membres: /_/_/ 3.UIV: /_/_/ 4.Cystographie: /_/_/
 - 5.TOGD: /_/_/ 6.Lavement-Baryt,: /_/_/ 7.crfne: /_/_/ 8.Autres: /_/_/
 - 2°) ECHOGRAPHIE: /_/_/
 - 1.Abdominale: /_/_/ 2.Plevis: /_/_/ 3.Autres: /_/_/
 - 3°) MEDECINE NUCLEAIRE /_/_/
 - 1.Synthigraphie: /_/_/

Analyse :
 2. Dosage: /_/_/

typeAna :
19. examen de laboratoire : /_/_/
 - 1°) HEMATHOLOGIE : /_/_/
 - 1.NFS /_/_/ 2.VS /_/_/ 3.Plaquettes /_/_/ 4.Electrophorese-Hb: /_/_/
 - 5.Solulit, /_/_/ 6. Dosage G6PD /_/_/

2°) HEMOSTASE IMMUNO-HEMATOLOGIE / _ /

1.TP / _ / TS / _ / 3.Tc / _ / 4.TCK / _ / 5.Groupe sanguin / _ /

3°) SEROLOGIE / _ /

1.Widal / _ / 2.Rose bengale / _ / 3.Amibiase / _ / 4.Ag-Hbs / _ /

5.Toxoplasmose / _ / 6.Brucellose / _ / 7.Rubeole / _ / 8.B83 / _ /

9.Alpha-feoto / _ / 10.Protides-totaux / _ / 11.Alb / _ / 12.Alpha1 / _ /

13.Alpha2 / _ / 14.Beta / _ / 15.Alb/glob / _ / 16.Aslo / _ / 17. BW / _ /

18.Autres / _ /

4°) BIOCHIMIE / _ /

1.Sang / _ /

1.glycemie / _ / 2.azot,mie / _ / 3.cr,atinemie / _ /

4.fer-serique / _ / 5.Sid,rophiline / _ / 6.Amylasemie / _ /

7.Bilirubine / _ / 8.transa / _ / 9.phospha-Alcaline / _ /

10.IONO / _ / 11.Phosphoremie / _ / 12.Autres / _ /

2.Urine / _ /

1.sucre / _ / 2.Acetone / _ / 3.Amylasurie / _ / 4.selle-PB / _ /

5.cl,rance / _ / 6.IONO / _ / 7. Autres / _ /

5°) PARASITOLOGIE-BACTERIOLOGIE / _ /

1.GE-frottis / _ / 2.Hemoculture / _ / 3.Uroculture / _ /

4.Coproculture / _ / 5.SellesPOK / _ / 6.ECBU / _ /

7.BMR / _ / 8.Autres / _ /

20. EXAMENS SPECIALISES : / _ /

1. IDR / _ / 2.ECG / _ / 3. EEG / _ / 4. Fibroscopie / _ /

5. Autres / _ /

DECRET N° 92 - 199 /P-RM

**FIXANT L'ORGANISATION ET LES MODALITES DE
FONCTIONNEMENT DE L'HOPITAL DU POINT "G".**

LE PRESIDENT DE LA REPUBLIQUE,

- VU la Constitution ;
- VU l'Ordonnance n° 79-9/CMLN du 19 Janvier 1979 portant principes fondamentaux de la création, de l'organisation, de la gestion et du contrôle des Services publics ;
- VU la loi n° 90-110/AN-RM du 18 Octobre 1990 portant principes fondamentaux de la création, de l'organisation et du fonctionnement des Etablissements publics à caractère Administratif ;
- Vu la loi n° 92-023 du 5 Octobre 1992 portant création de l'Hôpital du Point "G" ;
- VU le Décret n° 92-001/P-RM du 8 Juin 1992 portant nomination d'un Premier Ministre ;
- VU le Décret n° 92-002/P-RM du 9 Juin 1992 portant nomination des membres du Gouvernement modifié par le Décret n° 92-023/P-RM du 8 Juillet 1992 ;

STATUANT EN CONSEIL DES MINISTRES,

DECRETE :

TITRE I : DISPOSITIONS GENERALES

ARTICLE 1er : Le présent décret fixe l'organisation et les modalités de fonctionnement de l'Hôpital du Point "G".

ARTICLE 2 : L'Hôpital du Point "G" est placé sous la tutelle du Ministre chargé de la Santé.

ARTICLE 3 : L'Hôpital du Point "G" peut s'assurer le concours de tout organisme ayant les mêmes vocations.

TITRE II : DE L'ADMINISTRATION ET DE LA TUTELLE

CHAPITRE I : DE L'ADMINISTRATION

SECTION I : DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

ARTICLE 4 : Le Conseil d'Administration exerce ses pouvoirs dans les limites des lois et règlements en vigueur.

Le Conseil exerce les attributions spécifiques suivantes :

- fixer le plan d'effectifs de l'Hôpital et des règles particulières relatives à son fonctionnement et à son administration y compris les modalités d'attribution aux personnels d'indemnités ou d'avantages spécifiques ;

- décider le règlement intérieur de l'Hôpital ;

Le Conseil d'Administration de l'Hôpital du Point "G" est composé de douze (12) membres dont les sièges sont repartis comme suit :

REPRESENTANTS DES POUVOIRS PUBLICS

- le Ministre chargé de la Santé ou son Représentant, Président ;

- le représentant du Ministre chargé de l'Education Nationale

- le représentant du Ministre chargé des Finances ;

- le Directeur National de la Santé Publique ;

- le Directeur National des Affaires Sociales ;

- le Directeur National de l'Emploi, du Travail et de la Sécurité Sociale ;

- Deux (2) représentants des Ordres Professionnels de la Santé.

REPRESENTANTS DES USAGERS

- un représentant de l'Institut National de Prévoyance Sociale ;

- un représentant des Associations de consommateurs.

REPRESENTANTS DU PERSONNEL

- deux Représentants dont un Médecin.

ARTICLE 5: Les Représentants des Ordres Professionnels de la Santé sont désignés par lesdits Ordres.

Les représentants du Personnel sont désignés par les travailleurs.

Le représentant des associations de Consommateurs est désigné par lesdites associations.

ARTICLE 6 : Le Directeur de l'Hôpital et l'Agent Comptable assistent aux réunions avec voix consultative.

Le Secrétariat du Conseil d'Administration est assuré par la Direction de l'Hôpital.

SECTION II : DE LA DIRECTION GENERALE

ARTICLE 7 : Le Directeur Général représente l'Hôpital dans tous les actes de la vie civile.

A cet effet :

- il assiste au Conseil d'Administration ;
- Il exerce toutes les fonctions d'Administration et de gestion non expressément réservées au Conseil d'Administration ;
- il exerce l'autorité sur le personnel qu'il recrute et licencie dans le cadre de la législation en vigueur ;
- il signe les baux, conventions et contrats ;
- il exerce l'action en justice.

SECTION III : DE LA REPRESENTATION DU PERSONNEL AU COMITE DE GESTION

ARTICLE 8 : ~~Les représentants du personnel au sein du Comité de gestion sont désignés par les travailleurs.~~

CHAPITRE II : DE LA TUTELLE

ARTICLE 9 : Les contrats d'un montant égal ou supérieur à cinq (5) millions de francs CFA sont soumis à l'approbation de l'autorité de tutelle.

TITRE III : DISPOSITIONS FINALES

ARTICLE 10 : Sont et demeurent abrogées toutes dispositions antérieures contraires notamment celles du Décret n°117/PG-RM du 28 Mai 1984 en ce qui concerne l'Hôpital du Point "G".

ARTICLE 11 : Le Ministre de la Santé de la Solidarité et des Personnes Agées et le Ministre de l'Economie, des Finances et du Plan sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent décret qui sera enregistré et publié au Journal Officiel.

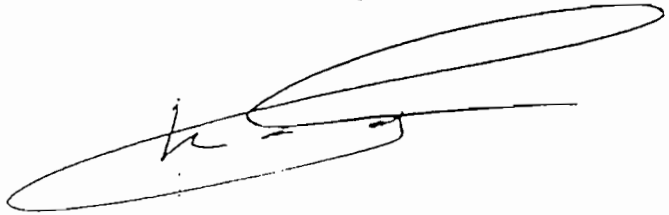
Koulouba, le 9 Novembre 1992

LE PREMIER MINISTRE,

LE PRESIDENT DE LA REPUBLIQUE,



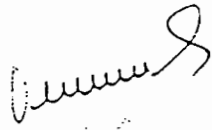
YOUNOUSSI TOURE.-



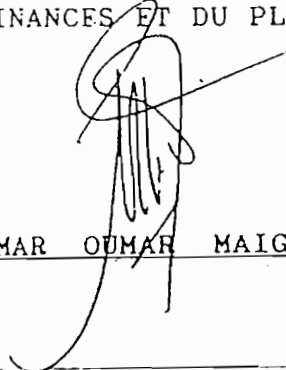
ALPHA OUMAR KONARE.-

LE MINISTRE DDE LA SANTE
DE LA SOLIDARITE ET DES
PERSONNES AGEES, p.i.

LE MINISTRE DE L'ECONOMIE
DES FINANCES ET DU PLAN,



DIONCOUNDA TRAORE



MAHAMAR OUMAR MAIGA.-

LOI N° 92-023 /

PORTANT CREATION D'UN ETABLISSEMENT
PUBLIC A CARACTERE ADMINISTRATIF
DENOMME HOPITAL DU POINT "G".

L'Assemblée Nationale a délibéré et adopté en sa séance du
5 Septembre 1992 ;

Le Président de la République promulgue la loi dont la
teneur suit :

CHAPITRE I : CREATION ET MISSION

ARTICLE 1er : Il est créé un Etablissement Public National à
Caractère Administratif, doté de la personnalité morale et de
l'autonomie financière dénommé HOPITAL DU POINT "G".

ARTICLE 2 : L'Hôpital du Point "G" a pour mission :

- d'assurer la mise en oeuvre de la politique nationale
et des stratégies dans les domaines suivants de la
Santé :
 - . soins curatifs ;
 - . soins préventifs et de réhabilitation ;
 - . infrastructures et équipements hospitaliers ;
- de participer à la formation, à la recherche
scientifique et technique, au perfectionnement et à la
spécialisation du personnel socio-sanitaire.

CHAPITRE II : DE LA DOTATION INITIALE

ARTICLE 3 : L'Hôpital du Point "G" reçoit en dotation initiale
l'ensemble des biens meubles et immeubles affectés à l'Hôpital
du Point "G" à la date de promulgation de la présente Loi.

CHAPITRE III : DES RESSOURCES

ARTICLE 4 : Les ressources financières de l'Hôpital du Point "G" sont constituées par :

- les revenus provenant des prestations de services ;
- la contribution de l'Etat à la couverture des charges de mission de service public ;
- l'aide extérieure ;
- les recettes diverses.

CHAPITRE IV : DISPOSITIONS FINALES

ARTICLE 5 : Un décret pris en Conseil des Ministres fixe l'organisation interne et les modalités de fonctionnement de l'Hôpital du Point "G".

ANNEXE

ARTICLE 6 : Sont et demeurent abrogées les dispositions de la Loi N°84-22/AN-RM du 17 Mars 1984 portant érection en services rattachés au Ministère de la Santé Publique et des Affaires Sociales des Hôpitaux Gabriel Touré, du Point "G" et de Kati et ce qui concerne l'Hôpital du Point "G" et celles de l'Ordonnance N°77-54/CMLN du 13 Octobre 1977 portant régime des Hôpitaux.

Bamako, le 5 Octobre 1992

LE PRESIDENT DE LA REPUBLIQUE


ALPHA OUMAR KONARE.

HOPITAL NATIONAL DU POINT-G.

N° 0303 /DNH-PG.

NOTE DE SERVICE.

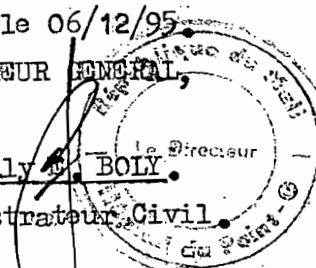
Dans le cadre de sa thèse de fin de cycle intitulée "Recueil simplifié des données en milieu hospitalier".

Mr Simen FONKUI ALAIN Etudiant en 6^e année de l'Ecole Nationale de Médecine et de Pharmacie est autorisé à effectuer un stage dans les services de l'Hôpital National du Point-G.

La présente note prend effet à compter du 07 Décembre 1995./.

- AMPLIATIONS :
- DGA - DAF - DT
 - Surveillant général
 - Laboratoire
 - Pharmacie
 - Intéressé - Dossier
 - Comité syndical
 - Chrono.

Bamako, le 06/12/95
LE DIRECTEUR GÉNÉRAL,
Mr. ALY B. BOLI,
Administrateur Civil.



Services intéressés

- Laboratoire (Dr. Dougn)
- Sec de pharmacie (Dr. Haba Leliche)
- Pharmacie (Dr. Dine Boufane)

HOPITAL NATIONAL DU POINT-"G"

--- NOTE DE SERVICE ---

N° 00 810 / D.H.N.P.G.

Dans l'élaboration de son mémoire de fin d'études, Monsieur SIMEU Fonkiu Alain de la 6^e année Pharmacie à l'Ecole Nationale de Médecine et de Pharmacie de Bamako est autorisé à effectuer des recherches pendant une période de trois (3 mois) dans les services ci-dessous sur les activités du 1er Juillet 1993 au 30 Juin 1994 :

1. Cardiologie
2. Chirurgie A
3. Maladies Infectieuses
4. Gastro-Entérologie
5. Gynéco-Obstétrique
6. Médecine Interne ABCD
7. Néphrologie
8. Neurologie
9. Pneumo Phtisiologie
10. Psychiatrie
11. Réanimation
12. Urologie

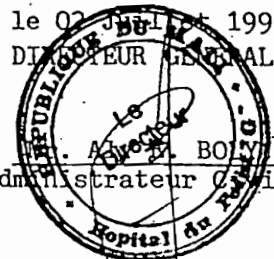
L'intéressé doit communiquer les résultats de ses recherches à la Direction Générale.

La présente note prend effet à compter de sa date de signature.

AMPLIATIONS :

- D.T.-Surveillant Général
- Bureau du Personnel
- Tous Chefs de services concernés
- Intéressé
- Chrono.

Bamako, le 02 Juillet 1996
LE DIRECTEUR GÉNÉRAL,
Administrateur Général.



I : LES GROUPES HOMOGENES DE MALADES AVEC LES DUREES MOYENNES DE SEJOUR, LES AGES MOYENS

		GHM	NBRE	CMD	DS	DMS	AGE T	AGE M
1	A010	Fièvre typhoïde	1	infectiologie	4	4	40	40
2	A064	Amibiase hépatique	2	-"	27	13,5	135	67,5
3	A162	Tuberculose pulmonaire	6	-"	92	15,33	335	55,83
4	A164	Tuberculose du larynx de la trachée et des bronches	1	-"	1	1	60	60
5	A183	Tuberculose de l'intestin du péritoine et des ganglions mésentériques	4	-"	54	13,5	177	44,25
6	A188	Tuberculose d'autres organes précisés	1	-"	33	33	50	50
7	A35	Autres formes de tétanos	1	-"	5	5	17	17
8	A390	Méningite à méningocoques	1	-"	28	28	16	16
9	A399	Infection méningococcique sans précision	1	-"	33	33	33	33
10	A419	Septicémie sans précision	3	-"	49	16,33	101	33,67
12	A49	Infection bactérienne siège non précisé	1	-"	15	15	17	17
13	A69	Autres infections à spirochètes	1	-"	15	15	45	45
14	B24	Immuno- déficience humaine virale (VIH) sans précision	8	-"	158	19,75	260	32,5
15	B54	Paludisme sans précision	16	-"	162	10,13	488	30,5
16	B60	Autres maladies dues à des protozoaires non classés ailleurs	1	-"	5	5	29	29
17	B671	Infection pulmonaire à échinococcus granuleuses	1	-"	5	5	0	0
18	B829	Parasitose intestinale, sans précision.	1	-"	7	7	56	56
19	B99	Maladies infectieuses autres et non précisées	1	infectiologie	6	6	0	0
20	C16	Tumeur maligne de l'estomac	1	Tumeurs	6	6	0	0
21	C160	Tumeur maligne du cardia	1	-"	9	9	0	0
22	C163	Tumeur maligne de l'antré pylorique	2	-"	18	9	0	0
23	C169	Tumeur gastrique	13	-"	99	7,62	101	7,77
24	C180	Tumeur maligne du caecum	1	-"	4	4	0	0
25	C187	Tumeur maligne du côlon sigmoïde	1	-"	1	1	0	0
26	C189	Tumeur maligne du côlon sans précision	1	-"	7	7	0	0
27	C20	Tumeur maligne du rectum	1	-"	4	4	0	0
29	C220	Carcinome hépato - cellulaire	1	-"	24	24	74	74
30	C229	Tumeur du foie sans précision	7	-"	114	16,29	231	33
31	C259	Tumeur maligne du pancréas sans précision	2	-"	9	4,5	0	0
32	C349	Tumeur maligne des bronches et du poumon sans précision	1	-"	14	14	60	60
33	C509	Tumeur maligne du sein sans précision	2	-"	3	1,5	0	0
34	C679	Tumeur maligne de la vessie sans précision	3	-"	17	5,67	0	0

	HM		NBRE	CMD	DS	DMS	AGE T	AGE M
35	C73	Tumeur maligne de la thyroïde	1	-"	2	2	0	0
36	C749	Tumeur maligne de la surrénale sans précision	1	-"	5	5	0	0
37	C762	Tumeur maligne de sièges autres et mal définis de l'abdomen	5	-"	47	9,4	130	26
38	C763	Tumeur maligne de sièges autres et mal définis (pelvis)	2	-"	8	4	0	0
39	C767	Tumeur maligne de sièges autres et mal définis	1	-"	1	1	0	0
40	D48	Tumeur de sièges autres et non précisés	1	Tumeurs	0	0	25	25
41	D58	Autres anémies hémolytiques héréditaires	1	endocrinologie	1	1	20	20
42	D582	Autres hémoglobinopathies	1	-"	4	4	23	23
43	D589	Anémie hémolytique héréditaire, sans précision	1	-"	27	27	43	43
44	D619	Aplasie médullaire sans précision	2	-"	59	29,5	57	28,5
45	D649	Anémie, sans précision.	7	-"	139	19,86	191	27,29
46	D699	Affection hémorragique, sans précision.	1	-"	5	5	8	8
47	E012	Goitre endémique	19	-"	26	1,37	74	3,89
48	E042	Goitre multiloculaire, non toxique	2	-"	2	1	0	0
49	E049	Goitre non toxique, sans précision.	2	-"	2	1	0	0
50	E059	Type thyroïde	1	-"	8	8	33	33
51	E060	thyroïdite aiguë	1	-"	1	1	0	0
52	E10	Diabète sucré insulino-dépendant	3	-"	125	41,67	151	50,33
53	E107	Diabète sucré insulino-dépendant avec complications	1	-"	24	24	66	66
54	E11	Diabète sucré non insulino-dépendant	1	-"	10	10	82	82
55	E13	Autres diabètes sucrés précisés	2	-"	34	17	62	31
56	E130	Autres diabètes sucrés précisés avec coma	1	-"	12	12	54	54
57	E131	Autres Diabètes sucrés précisés sans coma avec acidocétose	1	-"	18	18	18	18
58	E14	Diabète sucré, sans précision.	22	-"	367	16,68	1041	47,32
59	E140	Diabète sucré, sans précision avec coma	3	-"	21	7	117	39
60	E141	Diabète sucré, sans précision avec acidocétose	8	-"	190	23,75	333	41,625
61	E15	Coma hypoglycémique non diabétique	3	-"	31	10,33	166	55,33
62	E162	Hypoglycémie, sans précision.	1	-"	8	8	50	50
63	E46	Malnutrition protéino-énergétique, sans précision.	5	-"	45	9	293	58,6
64	E86	Hypovolémie	1	endocrinologie	11	11	12	12
65	F10	Troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation d'alcool	1	Psychiatrie	13	13	78	78
66	F102	Syndrome de dépendance alcoolique.	1	-"	20	20	16	16
67	F105	Trouble psychotique	1	-"	32	32	50	50
68	F120	Troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation de dérivées de cannabis	1	-"	12	12	43	43

	GHM		NBRE	CMD	DS	DMS	AGE T	AGE M
69	F209	Schizophrénie, sans précision.	6	-"	136	37,6	136	47,2
70	F220	Trouble délirant	6	-"	151	25,17	193	32,17
71	F229	Trouble délirant persistant, sans précision	6	-"	131	21,83	240	40
73	F203	Trouble psychotique aiguë polymorphe	13	-"	271	20,85	348	26,77
74	F232	Trouble psychotique d'allure schizophrénique	1	-"	28	28	21	21
75	F233	Autres troubles psychotiques aigü essentiellement délirant	5	-"	41	8,2	130	26
76	F238	Autres troubles psychotiques aigüs et transitoires	25	-"	611	24,44	704	28,16
77	F239	Trouble psychotique aigü et transitoire sans précision	5	-"	40	8	154	30,8
78	F28	Autres troubles psychotiques non organiques	9	-"	241	26,78	397	44,11
79	F288	Psychose hallucinatoire chronique	1	-"	7	7	0	0
80	F29	Psychose	34	-"	785	23,09	1001	29,44
81	F309	Episode maniaque sans précision	10	-"	248	24,8	238	23,8
82	F328	Autres épisodes dépressifs	2	-"	37	18,5	66	33
83	F329	Episode dépressif	5	-"	65	13	198	39,6
84	F38	Autres troubles de l'humeur (affectifs)	1	-"	5	5	24	24
85	F412	Trouble anxieux et dépressif mixte	4	-"	110	27,5	131	32,75
86	F419	Trouble anxieux sans précision	2	-"	16	8	64	32
87	F430	Réaction aiguë à un facteur de stress	2	-"	0	0	38	19
88	F444	Troubles moteurs dissociations	1	-"	17	17	23	23
89	F445	Convulsions dissociations	1	-"	14	14	18	18
90	F449	Troubles dissociatifs (de conversion), sans précision	1	-"	20	20	25	25
91	F451	Trouble somatotrope indifférencié	1	-"	31	31	22	22
92	F452	Trouble hypochondriaque	2	-"	77	38,5	84	42
93	F489	Névrose	3	-"	59	19,67	121	40,33
94	F531	Psychose puerpérale	3	-"	73	24,33	63	21
95	F602	Personnalité dyssociale	4	-"	118	29,5	134	33,5
96	F603	Personnalité émotionnellement labile	12	-"	337	28,08	424	35,33
97	F69	Trouble de la personnalité et du comportement chez l'adulte	37	-"	902	24,38	969	26,19
98	F940	Mutisme électif	2	Psychiatrie	41	20,5	105	52,5
99	G039	Méningite, sans précision	1	Neurologie	4	4	30	30
100	G20	Maladie de Parkinson	1	-"	23	23	82	82
101	G310	Atrophie cérébrale circonscrite	2	-"	15	7,5	103	51,5
102	G470	Troubles de l'endormissement et du maintien du sommeil	11	-"	197	17,91	334	30,36
103	G819	Hémiplégie, sans précision	2	-"	13	6,5	107	53,5

	GHM		NBRE	CMD	DS	DMS	AGE T	AGE M
104	G822	Paraplégie, sans précision	1	-"	7	7	67	67
105	G931	Lésion cérébrale anodique non classée ailleurs	2	Neurologie	29	14,5	0	0
106	I00	Rhumatisme articulaire aigu	2	cardia angiologi	16	8	113	56,5
107	I05	Maladies rhumatismales de la vulve mitrale	1	-"	12	12	16	16
108	I050	Sténose mitrale	2	-"	13	6,5	48	24
109	I059	Maladies de la vulve mitrale, sans précision	1	-"	7	7	46	46
110	I080	Atteintes des vulves mitrales et aortiques	3	-"	31	10,33	114	38
111	I089	Maladies de plusieurs vulves, sans précision.	1	-"	11	11	19	19
112	I099	Cardiopathie rhumatismale	1	-"	28	28	20	20
113	I110	Insuffisance cardiaque hypotensive	6	-"	68	11,33	347	57,83
114	I119	Cardiopathie hypertensive	31	-"	345	11,13	1620	52,26
115	I120	Insuffisance rénale hypotensive	2	-"	14	7	97	48,5
116	I129	Néphropathie hypertensive, sans insuffisance rénale	3	-"	28	9,33	125	41,67
117	I20	Angine de poitrine	1	-"	12	12	58	58
118	I21	Infarctus aigu du myocarde	1	-"	12	12	52	52
119	I219	Infarctus aigu du myocarde, sans précision	3	-"	37	12,33	192	64
120	I248	Autres cardiopathies ischémique aigues	4	-"	77	19,25	221	55,25
121	I279	Affection cardia pulmonaire, sans précision	3	-"	54	18	183	61
122	I301	Péricardite infectieuse	2	-"	51	25,5	17	8,5
123	I318	Autres maladies précisées du péricarde	1	-"	3	3	20	20
124	I319	Maladie du péricarde, sans précision	3	-"	41	13,67	44	14,67
125	I321	Péricardite au cours d'autres maladies infectieuses et parasitaires classées ailleurs	1	-"	48	48	23	23
126	I33	Endocardite aiguë et subaiguë	1	-"	12	12	13	13
127	I330	Endocardite infectieuse aiguë et subaiguë	1	-"	13	13	45	45
128	I340	Insuffisance de la vulve mitrale	8	-"	66	8,25	372	46,5
129	I358	Atteintes non rhumatismales de la vulve aortique	1	-"	8	8	61	61
130	I359	Atteinte de la vulve aortique, sans précision.	1	-"	9	9	53	53
131	I42	Myocardiopathie	1	-"	6	6	52	52
132	I428	Autres myocardiopathies.	20	-"	290	14,5	1504	75,2
133	I429	Myocardiopathie primitive secondaire	17	-"	141	8,29	854	50,24
134	I47	Tachycardie paroxystique, sans précision.	1	-"	17	17	50	50
135	I494	Dépolarisations prématurées, autres et sans précision	2	-"	24	12	112	56
136	I50	Insuffisance cardiaque	7	-"	71	10,14	316	45,14
137	I500	Insuffisance cardiaque congestive	1	-"	16	16	24	24

	GHM		NBRE	CMD	DS	DMS	AGE T	AGE M
138	I501	Insuffisance ventriculaire gauche	27	-"	299	11,07	1514	56,07
139	I509	Insuffisance cardiaque, sans précision.	48	-"	571	11,90	2478	51,625
140	I629	Hémorragie intracrânienne non traumatique, sans précision.	1	-"	21	21	34	34
141	I64	Accident vasculaire cérébral	54	-"	652	12,07	3012	55,78
142	I729	Anévrisme	1	-"	21	21	82	82
143	I778	Autres atteintes précisées des artères et artéioles	1	-"	10	10	42	42
144	I802	Thrombose veineuse profonde	1	-"	25	25	27	27
145	I849	Hémorroïdes	1	-"	12	12	45	45
146	I99	Troubles autres et non précisés de l'appareil circulatoire	6	cardia angiologi	37	6,17	341	56,83
147	J019	Sinusite aiguë sans précision	1	pneumologie	22	22	0	0
148	J128	Autres pneumopathies virales	3	-"	40	13,33	179	59,67
149	J129	Pneumopathie virale, sans précision.	1	-"	0	0	35	35
150	J180	Broncho pneumopathie, sans précision.	5	-"	65	13	251	50,2
151	J189	Pneumopathie, sans précision.	10	-"	131	13,1	403	40,3
152	J22	Infection aiguë des voies respiratoires inférieures	1	-"	1	1	8	8
153	J398	Autres maladies des voies respiratoires supérieures précisées	1	-"	8	8	63	63
154	J42	Bronchite chronique, sans précision	1	-"	27	27	67	67
155	J439	Emphysème, sans précision.	2	-"	21	10,5	98	49
156	J459	Asthme, sans précision.	1	-"	9	9	85	85
157	J46	Asthme grave aiguë	1	-"	5	5	0	0
158	J47	Bronchectasie	1	-"	7	7	59	59
159	J80	Syndrome de détresse respiratoire de l'adulte	3	-"	15	5	0	0
160	J81	Oedème pulmonaire	1	-"	1	1	21	21
161	J852	Abcès de poumon	1	-"	11	11	70	70
162	J90	Epanchement pleural, non classé ailleurs	4	-"	34	8,5	137	34,25
163	J93	Pneumothorax	1	-"	6	6	0	0
164	J942	Hémopneumothorax	1	-"	1	1	0	0
165	J948	Hydrothorax	1	-"	13	13	0	0
166	J984	Autres affections pulmonaires	1	Pneumologie	22	22	25	25
167	K222	Autres maladies de l'oesophage	4	-"	25	6,25	0	0
168	K231	Mega-oesophage au cours de la maladie de chassa	1	-"	1	1	0	0
169	K25	Ulcère de l'estomac	4	-"	17	4,25	0	0
170	K59	Gastrite et duodénite	1	-"	2	2	70	70
171	K311	Sténose pylorique	1	-"	14	14	0	0

	GHM		NBRE	CMD	DS	DMS	AGE T	AGE M
172	K316	Fistule de l'estomac et du duodénum	1	-"	13	13	0	0
173	K35	Appendicite aiguë	4	-"	40	10	0	0
174	K37	Appendicite, sans précision	1	-"	3	3	0	0
175	K389	Maladie de l'appendice, sans précision	1	-"	1	1	0	0
176	K413	Hernie crurale, unilatérale ou sans précision	1	-"	3	3	0	0
177	K42	Hernie ombilicale	2	-"	2	1	0	0
178	K460	Hernie abdominale non précisée	1	-"	0	0	0	0
179	K562	Volvulus	3	-"	10	3,33	0	0
180	K563	Ileus biliaire	1	-"	1	1	0	0
181	K565	Adhérences de l'intestin(brides), avec occlusion	4	-"	26	6,5	0	0
182	K566	Occlusions intestinales, autres et sans précision	1	-"	1	1	0	0
183	K567	Ileus , sans précision	7	-"	28	4	0	0
184	K570	Diverticulose de l'intestin grêle avec perforation et abcès	1	-"	6	6	0	0
185	K590	Constipation	1	-"	11	11	68	68
186	K591	Diarrhée fonctionnelle	12	-"	231	19,25	442	36,83
187	K625	Hémorragie de l'anus et du rectum	4	-"	29	7,25	148	37
188	K631	Perforation de l'intestin	1	-"	9	9	0	0
189	K632	Fistule de l'intestin	1	-"	7	7	0	0
190	K638	Autres maladies précisées de l'intestin	1	-"	8	8	0	0
191	K658	Péritonite aiguë	6	-"	44	7,33	0	0
192	K729	Insuffisance hépatique, sans précision.	2	-"	4	2	64	32
193	K746	Cirrhoses du foie, autres et sans précision	6	-"	30	5	311	51,83
194	K802	Calcul de la vésicule biliaire sans cholécystite	5	-"	16	3,2	0	0
195	K810	Cholécystite aiguë	1	-"	24	24	18	18
196	K920	Hématémèse	13	-"	95	7,31	495	38,08
197	K922	Hémorragie gastro-intestinale, sans précision	1	-"	37	37	45	45
198	L024	Abscès cutané, furoncle et anthrax d'un membre	1	-"	7	7	14	14
199	L028	Abscès cutané, furoncle et anthrax d'autres localisations	2	-"	23	11,5	95	47,5
200	L030	Phlegmon des doigts et des orteils	1	-"	70	70	42	42
201	M013	Arthrite au cours d'autres maladies bactériennes classées ailleurs	1	-"	9	9	25	25
202	M059	Polyarthrite rhumatoïde séropositive, sans précision.	2	-"	33	16,5	46	23
203	M130	Polyarthrite , sans précision.	1	-"	11	11	32	32
204	M17	Gonarthrose	1	-"	65	65	26	26
205	M198	Arthrose, sans précision	1	-"	51	51	50	50

	GHM		NBRE	CMD	DS	DMS	AGE T	AGE M
506	M255	Douleur articulaire	1	-"	5	5	33	33
207	M430	Spondylolyse	1	-"	41	41	43	43
208	M545	Lombalgie basse	2	-"	20	10	113	56,5
209	M546	Rachialgies dorsales	1	-"	42	42	72	72
210	M758	autres lésions de l'épaule	1	-"	10	10	63	63
211	N04	Syndrome néphrotique	5	-"	100	20	145	29
212	N11	Néphrite tubule interstitielle chronique	1	-"	2	2	0	0
213	N13	Uropathie obstructive et par reflux	1	-"	0	0	0	0
214	N133	Hydronephrose, autres et sans précision	3	-"	23	7,67	10	3,33
215	N19	Insuffisance rénale, sans précision	3	-"	23	7,67	48	16
216	N200	Calcul du rein	3	-"	16	5,33	28	9,33
217	N23	Colique néphrétique, sans précision.	2	-"	31	15,5	54	27
218	N359	Rétrécissement urétrale, sans précision	1	-"	3	3	0	0
219	N40	Hyperplasie de la prostate	3	-"	9	3	0	0
220	N433	Hydrogène, sans précision	1	-"	33	33	70	70
221	N545		1	-"	5	5	44	44
222	N735	Pelvis péritonite chez la femme, sans précision	1	-"	0	0	0	0
223	N840	Polype du corps de l'utérus	1	-"	3	3	0	0
224	N948	Autres affections précisées des organes génitaux de la femme et du cycle menstruel	1	-"	6	6	0	0
225	O000	Grossesse abdominale	3	-"	24	8	0	0
226	O039	Avortement spontané complet sans complication	1	-"	8	8	42	42
227	O159	Eclampsie, sans précision	1	-"	12	12	0	0
228	O344	Soins maternel pour d'autres anomalies du col	1	-"	19	19	14	14
229	O60	Accouchement avant terme	1	-"	1	1	0	0
230	O62	Anomalies de la contraction utérine et de la dilatation du col	1	-"	7	7	28	28
231	O711	Rupture de l'utérus pendant le travail	3	-"	10	3,33	0	0
232	O721	Autres hémorragies immédiates post partum	1	-"	5	5	0	0
233	O822	Accouchement unique par césarienne	1	-"	3	3	0	0
234	O85	Septicémie puerpérale	3	-"	31	10,33	36	12
235	O903	Myocardiopathie au cours de la puerpéralité	6	-"	46	7,67	192	32
236	O963	Mort d'origine obstétricale	1	-"	14	14	36	36
237	P592	Ictère néonatal	1	-"	12	12	31	31
238	Q210	Communication intraventriculaire	1	-"	10	10	18	18
239	Q523	Imperforation de l'hymen	1	-"	6	6	0	0

	GHM		NBRE	CMD	DS	DMS	AGE T	AGE M
240	R000	Tachycardie	1	-"	21	21	31	31
241	R002	Palpitations	1	-"	20	20	63	63
242	R02	Gangrène non classée ailleurs	1	-"	2	2	52	52
243	R040	Hémorragie des voies respiratoires	1	-"	9	9	12	12
244	R05	Toux	26	-"	416	16	1109	42,65
245	R060	Dyspnée	6	-"	85	14,17	323	53,83
246	R064	Hyperventilation	1	-"	10	10	35	35
247	R068	Sensation d'étouffement	2	-"	43	21,5	47	23,5
248	R071	Respiration douloureuse	6	-"	79	13,17	221	36,83
249	R073	Autres douleurs thoraciques	3	-"	20	6,67	127	42,33
250	R074	Douleur thoracique, sans précision	3	-"	32	10,67	118	39,33
251	R091	Pleurésie	8	-"	140	17,5	280	35
252	R101	Douleur épigastrique	7	-"	37	5,29	315	45
253	R102	Douleur pelvienne et périnéale	1	-"	10	10	70	70
254	R104	Douleur abdominale, autres et non précisées	14	-"	245	17,5	610	43,57
255	R11	Nausées et vomissements	10	-"	76	7,6	537	53,7
256	R13	Dysphagie	1	-"	1	1	70	70
257	R14	Flatulence et troubles apparentés	2	-"	11	5,5	154	77
258	R16	Hépto-splénomégalie	2	-"	19	9,5	80	40
259	R160	Hépatomégalie	14	-"	301	21,5	567	40,5
260	R161	Splénomégalie	8	-"	266	33,25	171	21,375
261	R17	Ictère, sans précision	4	-"	55	13,75	220	55
262	R18	Ascite	18	-"	400	22,22	777	43,17
263	R198	Autres symptômes et signes précisés	3	-"	33	11	72	24
264	R230	Cyanose	1	-"	15	15	0	0
265	R238	Modifications de la peau autres et non précisées	1	-"	15	15	27	27
266	R262	Difficulté à la marche non classée ailleurs	4	-"	80	33,33	80	40
267	R268	Démarche instable	26	-"	593	22,81	713	27,42
268	R309	Miction douloureuse, sans précision	2	-"	13	6,5	141	70,5
269	R31	Hématurie sans précision	1	-"	2	2	54	54
270	R34	Anurie et oligurie	1	-"	25	25	60	60
271	R398	Symptômes et signes relatifs à l'appareil urinaire, autres et non précisés	1	-"	5	5	25	25
272	R40	Somnolence stupeur et coma	1	-"	1	1	75	75
273	R400	Somnolence	1	-"	9	9	50	50

	GHM		NBRE	CMD	DS	DMS	AGE T	AGE M
274	R402	Perte de la conscience	31	-"	267	8,61	1231	39,71
275	R410	Confusion	2	-"	27	13,5	74	37
276	R42	Etourdissements et éblouissements	3	-"	58	19,33	146	48,67
277	R451	Agitation	26	-"	630	24,23	820	31,54
278	R458	Autres symptômes et signes relatifs à l'humeur	9	-"	144	16	233	25,89
279	R47	Trouble du langage non classé ailleurs	1	-"	2	2	32	32
280	R50	Fièvre d'origine inconnue	1	-"	1	1	60	60
281	R501	Fièvre persistante	16	-"	343	21,44	518	32,38
282	R509	Fièvre sans précision	27	-"	518	19,19	906	33,56
283	R51	Céphalée	7	-"	90	12,86	237	33,86
284	R52	Douleur non classée ailleurs	1	-"	0	0	34	34
285	R53	Malaise, fatigue	5	-"	100	20	211	42,2
286	R55	Syncope et collapsus	1	-"	4	4	0	0
287	R568	Crise convulsive	3	-"	55	18,33	99	33
288	R578	Autres chocs	1	-"	9	9	0	0
289	R579	Choc, sans précision	1	-"	0	0	27	27
290	R60	Oedème non classé ailleurs	1	-"	28	28	35	35
291	R600	Oedème localisé	10	-"	124	12,4	494	49,4
292	R601	Oedème généralisé	1	-"	3	3	18	18
293	R609	Oedème sans précision	1	-"	12	12	35	35
294	R631	Polydipsie	1	-"	5	5	47	47
295	R64	Cachexie	2	-"	60	30	55	27,5
296	R69	Causes inconnues et non précisées de morbidité	60	-"	444	7,4	1581	26,35
297	R823	Hémoglobinurie	1	-"	36	36	23	23
298	S06	Lésion traumatique intracrânienne	6	-"	19	3,17	0	0
299	S09	Lésion traumatique de la tête autres et sans précision	1	-"	12	12	55	55
300	S208	Lésion traumatique superficielle de parties autres et non précisées du thorax	2	-"	4	2	0	0
301	S309	Lésion traumatique superficielle de l'abdomen des lombes et du bassin	2	-"	5	2,5	0	0
302	S913	Plaie ouverte d'autres parties du pied	1	-"	94	94	47	47
303	T07	Lésions traumatiques multiples, sans précision	1	-"	1	1	0	0
304	T14	Lésions traumatiques d'une partie du corps non précisées	1	-"	33	33	53	53
305	T141	Plaie ouverte d'une partie du corps non précisée	1	-"	34	34	56	56
306	T149	Lésion traumatique, sans précision	1	-"	15	15	9	9
307	T17	Corps étrangers dans les voies respiratoires	1	-"	4	4	0	0

SERMENT DE GALIEN

Je jure, en présence des maîtres de la Faculté, des Conseillers de l'Ordre des Pharmaciens et de mes condisciples :

d'honorer ceux qui m'ont instruit dans les préceptes de mon art et de leur témoigner ma reconnaissance en restant fidèle à leur enseignement ;

d'exercer dans l'intérêt de la santé publique, ma profession, avec conscience et de respecter non seulement la législation en vigueur mais aussi les règles de l'honneur, de la probité et du désintéressement :

de ne jamais oublier ma responsabilité et mes devoirs envers le malade et sa dignité humaine.

En aucun cas je ne consentirai à utiliser mes connaissances et mon état pour corrompre les mœurs et favoriser les actes criminels.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ;

Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque.