

Coût des soins en Algérie :  
Exemple des maladies nosocomiales

تكاليف العلاج في الجزائر

حالة الامراض الاستشفائية

Date de réception: le 28/03/2018 date d'acceptation: le 04/06/2018 date de publication 30/06/2018

**DR Assia KARA TERKI**

Maitre de Conférences A

Université de Tlemcen

**DR Ibtissem KARA TERKI**

Maitre de Conférences A

Université de Tlemcen

**Résumé :** Depuis quelques années, les systèmes de santé sont affrontés à un financement de plus en plus lourd, de pathologies qui se multiplient sous l'effet de nombreux facteurs dont les risques inquiètent la plupart du temps les professionnels et les responsables de la santé. Parmi tant d'exemples, les infections nosocomiales se présentent comme un sérieux problème à résoudre, car en plus de leurs caractères médicaux, elles se soldent par une prise en charge très coûteuse aussi bien pour le malade que pour la communauté toute entière. Le but de ce travail est de mettre la lumière sur cette question par rapport au cas Algérien en essayant de montrer que cela nécessite la mise en place d'un système de recueil d'information pour entamer une lutte efficace contre ce genre de maladies

**Mots clés :** infections nosocomiales - hygiène hospitalière- financement des soins -coûts hospitaliers - informations médicales

**Abstract:** In recent years, health systems have been faced with increasingly heavy funding. The pathologies multiply under the effect of many factors whose risks worried mostly the professionals and the persons in charge of the health. Among so many examples, nosocomial infections are a serious problem to be solved. In addition to its medical character, it results in a very cost-effective treatment for both the patient and the entire community. The aim of this work is to shed light on this issue in relation to the Algerian case. We show the necessity for the establishment of a system of collection of information to start an effective fight against these diseases.

**Keywords:** nosocomial infections - hospital hygiene - financing of care - hospital costs - medical information

**Introduction**

Depuis 2014, l'Algérie connaît des difficultés financières due principalement à la chute des prix de pétroles qui constituent plus de 90% de ses rentrées en devises. Le plan d'austérité économique mis en place par le gouvernement impose de nouvelles règles d'allocation des dépenses, décide l'abondant de nombreux

projets et lance la réflexion sur d'autres alternatives de financements de l'économie du pays.

Le secteur de la santé parmi tant d'autres n'a pas été épargné par cette mesure, car la question des coûts de soins qui pèse depuis longtemps sur le budget s'alourdit par l'explosion de nombreux facteurs, démographiques, économiques et sociaux politiques.

Pour tenter d'apporter quelques solutions, les spécialistes de la santé dévoilent que certaines pratiques doivent être sérieusement revues car elles augmentent sensiblement les coûts, dégradent la qualité et dopent le risque d'handicap et du décès des malades ; c'est l'exemple des infections nosocomiales dites aussi infections liées aux soins qui prend la forme la plus discrète des coûts dans le domaine de la santé

Bien que le problème soit défini d'une manière très simple par un déficit de règles d'hygiène, Les coûts, la qualité et la sécurité du malade en milieu hospitalier reste un problème sérieusement posé

Il est d'ailleurs très difficile dans le cas Algérien d'avoir un taux de prévalence exact , pour les sources officielles il est de 15% ( ministère de la santé , 2013),cependant pour les professionnels de la santé ce taux dépasse les 26% [1].

Comme le pays a ratifié ces derniers temps les accords Onusiens pour la lutte contre les maladies nosocomiales et que dans le cas Algérien ces coûts restent encore très mal déterminés, Il est important de monter à travers ce papier la nécessité de la mise en place d'un système de recueil d'information qui permet d'entamer une lutte réelle contre ces maladies pour assurer aux malades une bonne sécurité de soins et garantir pour l'Etat une bonne maîtrise des coûts.

Pour cela, nous avons vu la nécessité d'aborder le problème en mettant la lumière sur trois questions essentielles

- Présenter un état des lieux de la maladie dans le pays
- Tenter une évaluation des coûts à travers une étude exploratoire dans un établissement hospitalier
- .Proposer quelques outils sur la mise en place du système de recueil d'information

### **1. l'aspect économique des maladies nosocomiales en Algérie**

Depuis quelques années, le secteur de la santé vit de très graves perturbations exprimées par un nombre important de grèves et de journées de protestations.

Au-delà de la revendication salariale, la question de l'amélioration des conditions de travail est sérieusement posée. il est relevé dans plusieurs rapports établis par certaines associations et organisations médicales que l'hygiène hospitalière est le problème majeur qui expose non seulement les praticiens à de graves risques professionnels mais aussi les malades qui sont menacés par de nouvelles pathologies difficile à traiter et couteuse pour la communauté

Comme, la question des infections nosocomiales se présente comme un outil révélateur d'une bonne maîtrise d'un ensemble d'éléments se rapportant à la

qualité des soins, la sécurité du malade, la responsabilité, l'éthique et la déontologie médicale ; L'Organisation Mondiale de santé considère que les risques sont inquiétants et la responsabilité est partagée entre tous les acteurs des systèmes de santé mais plus particulièrement entre l'hôpital qui doit veiller sur les bonnes mesures d'hygiène et les praticiens de santé dont le devoir est de développer une culture de prévention et de vigilance chez le malade.

L'importance de ces pathologies en Algérie peut être résumée par rapport aux éléments suivant

### **1.1 Information hospitalière sur les maladies nosocomiales**

En Algérie, Il est très simple de vérifier dans les établissements de soins hospitaliers public ou privés que les dispositifs de lutte contre les maladies nosocomiales ne sont pas généralisés.

Il est remarqué qu'aucun système n'est mis en place pour avoir la moindre information sur les malades contaminés, les services à risques, les règles d'hygiène, les mesures d'urgences ou encore les complications touchant les malades après leurs admission [2].

Les prélèvements médicaux qui constituent la base de la collecte d'information sont effectués dès l'apparition des signes chez certains malades pour identifier certains germes responsables de la pathologie, généralement une antibiothérapie est automatiquement entamée sans pour autant chercher les causes réelles [3].

Les recherches médicales et micro biologiques dévoilent le nombre important de germes responsables et insistent sur la nécessité d'une hygiène hospitalière plus stricte car ils font remarquer que des règles très simples tardent à s'imposer dans le quotidien des praticiens tel que le lavage régulier des mains qui peut favoriser une diminution sensible des risques de transmission [4].

### **1.2 Mesure de qualité des soins**

Le caractère intangible des soins de santé est un obstacle majeur devant la définition de la qualité du produit hospitalier, or dans les établissements hospitalier en Algérie, il existe un autre problème non moins négligeable celui de l'asymétrie d'information qui rend presque impossible au malade d'avoir des informations exactes sur son état de santé par rapport à cette pathologie [5]

De même, il est facile de vérifier que l'information hospitalière ne relève pas dans ses rapports médicaux la présence de germes responsables sur la pathologie, pour une raison fondamentale c'est l'absence d'un système d'information capable de fournir des éléments exacts sur la déclaration de la maladie, son évolution ou même les traitements mis en place [6].

### **1.3 Coût des maladies nosocomiales**

Les traitements dispensés aux malades dans divers établissements sont compliqués parfois par des infections contractées au cours de soins de santé. Des patients peuvent se trouver alors dans un état plus grave qu'avant leurs admission, beaucoup d'entre eux doivent subir des hospitalisations prolongées, d'autres souffrent d'incapacités et certains décèdent à la suite de diverses complications

[7]. Indépendamment du coût humain, les systèmes de soins de santé supportent des dépenses supplémentaires par rapport au prolongement de la durée de séjour, aux coûts des médicaments et examens médicaux effectués à répétition [8].

D'autres coûts sont moins négligeables comme les coûts sociaux engendrés par l'arrêt de travail et le remboursement des soins par la sécurité sociale ; certains sont d'ordres psychologiques d'autres sont encore très coûteux puisqu'ils se lient à la recherche médicale.

De façon générale, les infections nosocomiales aboutissent souvent à un prolongement du séjour hospitalier ce qui mérite un suivi et une évaluation de ce coût pour prendre les mesures nécessaires du double point de vue économique et médical.

## **2. Etude exploratoire sur les coûts des séjours hospitaliers au CHU Tlemcen**

Dans cette partie il est tenté de faire une évaluation des coûts des séjours hospitaliers à travers une étude exploratoire réalisée au centre hospitalo-universitaire de Tlemcen (CHUT), ville située dans l'Ouest Algérien.

Les informations retenues nous ont été fournies par le service des calculs des coûts de l'hôpital et se rapportent au premier trimestre 2016 (Tableau 1)

**Le Tableau 1 : coût par journée d'hospitalisation**

SERVICES	Nombre de lits	Nombre de malades	Journées d'hospitalisations	Cout par journée
Chirurgie -A-	60	609	2 430	24 622,07
Chirurgie -B-	25	101	557	493 368,56
Chirur-Urologie	8	159	646	20 733,20
Traumatologie	45	332	3 305	6
Neurochirurgie	6	149	1 629	42 626,50
Ophtalmologie	36	144	1 499	19 225,61
ORL	20	179	1 447	19 365,20
Médecine-Interne	30	136	2 061	15 663,66
Neurologie	18	156	2 803	12 530,75
Gastrologie	26	119	972	41 979,27
Infectieux	33	55	573	46 621,10
Pneumologie	24	123	1 804	13 049,25
Cardiologie	34	561	6 233	6 899,05
Hémato-Clinique	27	182	1 668	109372 ,32
Réanimation	9	33	423	115 149,21
Dermatologie	16	64	658	26 780,55
Médecine Nucléaire	6	120	674	75,82
Rééducation Fonctionnelle	3	87	87	316 454,18
Psychiatrie	47	110	1 764	21 188,98
Néphrologie	8	78	402	139 699,16
Hémodialyse	0	/	/	1 265,13
Oncologie	14	1 111	1 111	110 643,38
UMC	33	2 001	2 023	4 297,91
Médecine Légale	10	4	14	22 307,63
<b>TOTAL</b>	<b>538</b>	<b>6 613</b>	<b>34 783</b>	

### 2.1 Méthode de calcul

La méthode de calcul utilisée est dite des sections homogènes, elle repose sur un principe comptable qui se base sur la distinction entre les sections principales et les sections secondaires.

Dans notre cas les services médicaux sont des sections principales, les autres sections (d'entretien par exemples) sont auxiliaires et sont supposées offrir leurs prestations à l'ensemble des services de l'hôpital

La distribution des charges des sections secondaires sur les services principaux s'effectue grâce à une clé de répartition (en pourcentage) qui représente la part des dépenses attribuées à de chaque service médical

Dans notre exemple C.O signifie le cout d'unité d'œuvre, et NJO (nombre de journées d'hospitalisation).

### **3. Interprétation et Analyse des résultats**

L'analyse des couts hospitaliers a pour objectif de montrer que chaque malade touché par une infection nosocomiale mènera à un risque de prolongement de son séjour et se soldera par un cout décrit dans le tableau présenté antérieurement en fonction du service médical dans lequel il est admis.

Cependant il y a lieu de formuler les remarques suivantes par rapport aux résultats obtenus dans cette étude des couts .certaines se rapportent à la méthode de calcul, d'autres sont des conclusions auxquelles nous avons abouties lors de notre analyse des couts. Globalement nous sommes parvenus à établir les points suivants :

#### **3.1 Méthode des sections homogènes et procédure de calcul des couts**

Il faut remarquer que la méthode des sections homogènes utilisées dans le calcul des coûts est considéré selon les nouveaux modes de gestions comme inapproprié, car les charges indirectes produites par les services auxiliaires peuvent masquer toutes formes d'ingérences et de gaspillage [9]. En plus, les clés de répartition qui sont censées représenter la part des charges indirectes absorbée par chaque service médical (principal) ne peut en aucun nous renseigner avec précision sur la quantité et la qualité des dépenses consommées par ces derniers.

Pour cela, l'analyse par processus de soins introduite par les réformes des méthodes de comptabilités analytiques dite A.B.C, reste plus transparente sur ce plan [10].

Répartir les charges indirectes sur l'ensemble des services n'est plus révélateur sur le plan de gestion car cela signifie que tout malade hospitalisé dans un service(principal) déterminé supportera une charge indirecte de l'ensemble des services auxiliaires, alors qu'en réalité il existe un éventail très large dans le traitement des malades hospitalisés, il se trouve qu'il y ait des malades qui soient maintenus à l'hôpital pour une simple observation ou contrôle médical , ces derniers ne sont pas donc concernés par l'ensemble des examens biologiques ou radiologiques [11].

#### **3.2 Cout et détails sur la production des soins :**

Les couts par service médical méritent des études plus détaillées, d'ailleurs c'est la base du système « Fetter » [12] mis en place aux états- unis puis en France dans ce qui est appelé PMSI « Le système d'information Hospitalier ».En effet, chaque service peut produire des soins différents du point de vue complexité médicale et

degré de prise en charge, ce qui doit nous donner des couts différents par groupe malades dits GHM (Groupes Homogènes de Malades) : Dans notre cas l'exemple du service d'ophtalmologie ou le cout par journée est de 19 225,61 DA, à comparer avec un autre service de cardiologie qui affiche un cout de 6 899,05 mérite une recherche plus sérieuse sur la pathologie des cas traités en milieu hospitalier.

### **3.3 Cout par journée d'hospitalisation**

choisir la journée d'hospitalisation comme unité d'œuvre et de mesure de production hospitalière est très contesté dans les nouveaux système de gestion, [13] car ce critère est jugé inflationniste dans la mesure où il est médicalement prouvé que les dépenses de soins se concentrent le plus souvent durant les premiers jours d'hospitalisation du malade puis décroît progressivement pour se limiter les derniers jours aux seuls dépenses de restauration et d'hôtellerie. De ce fait la corrélation entre la durée de séjour et le rétablissement total du malade reste faible [14].

### **3.4 Cout et système de prévention**

Les couts obtenus servent très peu dans la gestion hospitalière car le financement de l'hôpital s'effectue toujours selon le mode de budgétisation qui se base sur les données antérieures. Pour une meilleure rationalité des dépenses, la prévention est primordiale à travers l'exigence des mesures d'hygiènes et de développement des règles de communications et d'informations

## **4 Système de recueil d'information : Eléments à mettre en place en urgence**

Pour instaurer un tel système il est nécessaire de :

### **4.1 Créer un département d'information médicale**

Il est urgent de créer dans chaque hôpital un département spécialisé dans la collecte des informations sur les maladies nosocomiales [15]. il aura la responsabilité de donner des rapports hebdomadaires sur l'état de la question [16]

Les premières informations doivent concerner le malade lui-même par rapport aux soins reçus, un autre rapport doit concerner l'hygiène hospitalière et l'état du matériel.

De même, il faut que l'Etat fixe un taux maximal admis au-delà duquel l'hôpital sera soumis à des sanctions.

### **4.2 Mise en place d'un système de Veil**

Ce système doit être mis en place dans tous les services de soins qui peuvent observer un risque élevé de contamination notamment les services de chirurgies, d'hémodialyse....

L'utilisation des techniques de surveillance des patients comme les cathéters, la mesure de la pression veineuse centrale, l'implantation de prothèses, les perfusions, etc. sont des techniques favorisant l'apparition d'infections hospitalières ; Il en est de même de certains traitements utilisés par voie intraveineuse, surtout quand ceux-ci sont de longue durée [17].

Pour cette raison la prise de conscience du danger de la maladie doit passer par une cellule de Veil qui doit surveiller quotidiennement les risques de contaminations. Il devient nécessaire d'effectuer une collecte journalière des informations médicales sur le malade depuis son hospitalisation en précisant le service d'hospitalisation et les types de soins reçus pour identifier au préalable la nature du risque de la maladie[18] (S.chougrani [12])

#### **4.3 Activer une charte d'éthique et de déontologie**

La particularité de ce type de maladie c'est qu'elle se rapporte à un ensemble de facteurs de production de soins (hospitaliers en particulier) qui s'éloignent totalement des comportements des malades, leurs habitudes ou encore leurs mode de vie.

Par conséquent, la responsabilité incombe particulièrement aux personnels soignants par le respect des règles d'hygiènes

Le malade a donc droit à une prise en charge sérieuse par l'hôpital pour réparer les préjudices causés à son égard [19].

Si du point de vu déontologique, les droits des malades doivent être préservés quelques soit les raisons, une totale information sur le contenu du produit hospitalier doit être soumis comme rapport quotidien aux différent acteurs de la santé. Cette mesure ne doit exclure le secteur privé qui doit se soumettre à la charte d'éthique et de prévention des maladies nosocomiales, car le marché de soins en Algérie connaît depuis quelques années une expansion rapide ; selon certaines sources ce sont, près de 30% de la population qui effectuent leurs soins dans les établissements privés [20]5

#### **Conclusion**

Comme toute pratique médicale ne peut exclure la présence d'un risque de contamination par un germe quelconque et que ce type de pathologies se solde souvent par une charge financière supplémentaire, il devient nécessaires d'approfondir les recherches par des études plus détaillées sur les coûts médicaux , économiques , technologiques et même sociaux à l'échelle nationale car chaque hôpital peut constituer un cas particulier du point de vue information médicale. cela peut aider les principaux acteurs à élaborer un système National d'information médicale pour développer la prise de conscience et de partage de responsabilité qui doit se concrétiser par une charte d'éthique qui servira de repère dans l'exercice de la fonction des soins .

De plus et au-delà de la question des maladies nosocomiales ,l'Algérie est tenu au jour d'hui d'étudier plus sérieusement le coût des soins de nombreuses pathologies qui se développent dans notre société, c'est le cas de beaucoup de maladies dites de civilisations comme le cancer et tant d'autres maladies qui motivent plus qu'avant la mise en place d'une politique de prévention.

Sur la base du système d'information, la révision de l'enveloppe budgétaire allouée à l'hygiène hospitalière devient prioritaire pour l'Etat et la sécurité sociale qui sont les deux principaux acteurs de financement des soins en Algérie [21].

### Bibliographie

- [1] Nafaâ Timsiline, rencontre sur l'hygiène hospitalière , Boumerdès Alger Nosoclean, en collaboration avec la direction locale de la santé, 24 mai 2015.
- [2] Hafida Hassaine. (2008). *Écologie bactérienne et lutte contre l'infection nosocomiale*.Thèse de Doctorat Université de Tlemcen, Algérie.
- [3] Sid Ahmed Rebiahi. (2011). *Caractérisation de souches de Staphylococcus aureus et étude de leurs antibiorésistance au niveau du centre hospitalo universitaire de Tlemcen*. Thèse de doctorat : Université de Tlemcen, Option Microbiologie.168P.
- [4] Pierre Parneix, Didier Stingre, *Les infections nosocomiales*, 3<sup>e</sup> édition, février 2010
- [5] Ibtissem Kara Terki, *Caractéristiques et évaluation de la formation de biofilm de souches de Staphylocoques isolées de sondes urinaires chez des patients hospitalisés* - CHU de Tlemcen. Thèse de Doctorat en Biologie cellulaire et biochimie, Université de Tlemcen,2014
- [6] Ibtissem Kara Terki , H. Hassaine, S.Bellifa, I. M'hamedi, M. Lachaci.(2012). *Infection urinaire nosocomiale : Eude prospective dans une unité de réanimation médicale à l'ouest Algérien*, Rev. Microbiol. Ind. San et Environn. Vol 6, N°1, p : 118-130.
- [7] RAISIN. (2006). *Réseau d'alerte d'investigation et de surveillance des infections nosocomiales. Enquête nationale de prévalence des infections nosocomiales*, France Volume 1 - Méthodes, résultats, perspectives. INVS 81 p.
- [8] Nathalie Halgand, *contrôle de gestion et réforme hospitalière : éléments d'analyses comparée du nouveau cadre comptable*, tome 3, volume2 .1997.
- [9] Fatima Zohra Benchikha, le Management hospitalier : Etude du secteur sanitaire d'Arzew , Mémoire de Magister , Université d'Oran , 2011-2012.
- [10] Nathalie Halgand, *Calcul des couts et contrôle budgétaire de l'hospital : éléments d'analyses comparés du nouveau cadre comptable*. 21eme congrés de l'AFC, May 2000.
- [11] Assia Kara terki, *la régulation de l'offre dans le nouveau système de soins publics Algérien* , thèse de doctorat, Janvier 2011 .
- [12] R.B. FETTER, Les DRG le PMSI et l'expérience DRG dans le monde, journal d'économie Médicale N°5, 1986
- [13] Djahida Ghelil, l'application de la méthode des sections homogènes dans le calcul et l'analyse des couts dans un établissement public : cas de l'E.P.H d'Aokas, mémoire de magister, 2012 ,2013
- [14] Michel Mougeot , *La régulation du système de santé* ; CREDES, La documentation Française, Paris 1999.
- [15] Jacques .E.André, le dossier médical, partage au cœur des systèmes d'informations et de réseaux de santé : Mythe ou Réalité, 1<sup>er</sup> symposium international sur les TIC et le Management hospitalier, Alger 15-16 Mai

- [16] Claude Marescaux, *Entre soin et contrôle de gestion : place du DIM dans l'organisation hospitalière*, Revue, l'information psychiatrique, 2011, volume 87.
- [17] Espinassea F., Pageb B., Cottard-Boullea B. (2010). *Risques infectieux associés aux dispositifs médicaux invasifs*. Revue francophone des laboratoires.426:51-63.
- [18] Saada Chougrani, *la contractualisation et l'information : défis et enjeux entre les financeurs et les producteurs de soins en Algérie*, Revue Algérienne d'Anthropologie et de sciences sociales,1998.
- [19] D. Duval-Arnoult : "*Les infections nosocomiales - Point de Jurisprudence*", Dalloz, 2007.
- [20] Mokhtar Benkalfat , *la médecine algérienne en question*, Revue de Santé Maghreb, 2009 .
- [21] Soukehal ,rencontre sur l'hygiène hospitalière ,Boumerdès Alger Nosoclean, en collaboration avec la direction locale de la santé, 24 mai 2015