

Le Coût Économique et Social des Infections Nosocomiales en Algérie
The Economic and Social Cost of Nosocomial Infections in Algeria

Boulahouat Mahdia¹, Aliziane Md Ouamer²

¹ Faculté SECG, Université de Béjaia, Email: mah_dia@live.fr

² Université de Bouira, Email: aliziane2002@yahoo.fr.

Received: 21/08/2019

Accepted: 28/10/2019

Published: 01/01/2020

Résumé :

Les infections nosocomiales touchent plus de 1.4 millions de patients dans le monde. En Algérie, comme dans tous les autres pays du monde, ces maladies suscitent autant d'inquiétudes que d'interrogations.

Ayant pour principales causes le manque d'hygiène et le non respect des mesures préventives de bases, les infections nosocomiales provoquent un gouffre financier assez important. Ces infections représentent un enjeu majeur de santé publique par leur fréquence et leur gravité.

La prise de conscience de ce problème doit déboucher sur la mise en place de structures destinées à l'étude et à la prévention de ces infections.

Mots clés : Infections Nosocomiales, Hôpital, Veille Sanitaire, Prévention, Algérie.

Jel Classification codes: I10, D73

Abstract :

Nosocomial infections receiving more than 1.4 million patients in the world. In Algeria as in all other countries of the world, these diseases evoke as much of the same concerns that of questions.

Having to cause the lack of hygiene, nosocomial infections are the consequence of a low quality of care.

Beyond the additional costs caused by the lengthening of the duration of hospitalization and further treatment, nosocomial infections represent a major

challenge to public health. The awareness of this problem has led to the establishment of structures for the study and prevention of nosocomial infections.

Keywords: Nosocomial Infections, Hospital, Health Monitorin, Prevention, Algeria.

Jel Classification Codes : I10, D73

Auteur correspondant: Boulahouat Mahdia, Email: mah_dia@live.fr

Introduction

Véritable problème de sécurité pour le patient en milieu hospitalier, les Infections Nosocomiales affectent plus d'un million de personnes dans le monde. Ces infections constituent un risque très élevé, qui, à coté du coût humain lié à la morbidité et à la mortalité, elles engendrent une charge financière assez lourde. Les infections nosocomiales sont liées à la fois aux systèmes de soins, aux procédures de soins ainsi qu'aux pratiques comportementales.

L'objectif de ce papier consiste à apporter des éclaircissements sur la problématique relative à l'émergence de l'épidémie des Infections Nosocomiales, tout en mettant l'accent sur leurs conséquences médico économiques. À cet effet, certaines questions méritent réflexion, à savoir :

1. En quoi consistent les infections nosocomiales et quelles sont leurs principales causes ?
2. Quels sont les coûts associés à ces infections ?
3. Quelles démarches à entreprendre afin de lutter contre ces maladies acquises à l'hôpital ?

Pour cela, il est question de présenter, dans un premier lieu, les infections nosocomiales, en exposant les principaux facteurs qui encouragent leur prolifération. Tout de même, l'accent sera mis, dans un second lieu, sur les impacts de ces maladies, en insistant sur leurs coûts économiques et financiers.

En outre, cet article propose de faire le constat sur l'application des mesures de lutte contre les infections nosocomiales, à travers la pratique de la veille sanitaire, au niveau du CHU de Béjaia, et tente de mettre en lumière les défaillances éventuelles et les obstacles qui entravent cette lutte.

1. Les infections nosocomiales : un risque sanitaire et une épidémie évitable

L'hôpital est un lieu où l'on traite les maladies et où l'on dispense des soins mais aussi c'est un lieu où l'on peut être victimes de maladies et d'infections : à l'exemple des infections nosocomiales, rançon et contrepartie du progrès en matière de techniques diagnostiques et thérapeutiques, mais aussi conséquence de négligence des mesures d'hygiène. Et devant une telle médecine moderne qui a souvent réussi à réparer de mieux en mieux le corps humain, l'infection nosocomiale apparaît comme scandaleuse, intolérable et inacceptable.

En effet, la multiplication des techniques de soins qui sont devenues de plus en plus invasives et sophistiquées, ainsi que l'état d'immunodépression¹ profonde de certains patients, représentent des terrains favorables à ces infections.

Les infections nosocomiales représentent alors un sérieux problème de santé publique pour lequel l'impact en matière de morbidité et de surcoût financier est aussi important que celui en matière de mortalité et de décès. C'est ainsi que l'hôpital devient source d'inquiétude et d'angoisse pour le patient alors qu'il devrait bien être source de leur guérison et de leur confort.

Annuellement, dans le monde, sont enregistrés 190 millions de personnes hospitalisées dont 9 millions de cas d'infections nosocomiales et 1 million de décès. Tout ceci en relation avec l'âge, l'état nutritionnel, la pathologie préexistante et celle motivant l'hospitalisation ainsi que le traitement reçu avant

¹ Caractérise un état dans lequel une personne voit ses défenses immunitaires affaiblies.

l'infection nosocomiale et c'est ainsi que l'incidence mondiale est située entre 15 à 30%².

1.1. Qu'est ce que l'infection nosocomiale ?

Le terme infection désigne l'invasion et l'envahissement d'un organisme vivant (le corps) par des micro-organismes pathogènes³ comme des bactéries, des virus, des champignons ou encore des parasites. Et une infection se développera d'autant plus que les défenses immunitaires d'un individu sont affaiblies. Il s'agit alors de la rupture d'un équilibre qui correspond à l'amollissement des moyens de défenses de l'hôte (l'individu) par un micro-organisme.

Une infection est dite nosocomiale⁴ ou hospitalière si elle est absente lors de l'entrée du patient à l'hôpital et qu'elle apparaisse et se développe 48 heures au moins après. Ce délai permet de distinguer et de différencier une infection d'acquisition communautaire d'une infection nosocomiale. Pour les infections du site opératoire, il est considéré comme « nosocomial » les infections survenant dans les 30 jours suivants l'intervention chirurgicale, ou s'il y a mise en place d'un matériel étranger ou d'un implant dans l'année qui suit l'intervention (prothèse).

1.2. Comment survient-elle ?

Trois éléments sont à l'origine du développement d'une infection nosocomiale (BRÜCKER,1998, p68), il s'agit d'un agent infectieux, d'un mode de transmission et d'un sujet réceptif. Aussi, plusieurs facteurs favorisent et aident ces éléments à provoquer l'infection, dont principalement le manque d'hygiène, le

² Statistiques de l'Institut National de Santé Publique France, 2011, in : http://www.inspq.qc.ca/aspx/fr/infections_nosocomiales.aspx, mise à jour 15 juin 2017

³ Le terme pathogène désigne ce qui est susceptible d'entraîner une maladie.

⁴ Définition de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), in : www.who.int, mise à jour le 12/05/2017.

comportement du personnel hospitalier -qui, parfois, sous-estime le risque ou le comprend mal- ou encore la mobilité des patients qui sont fréquemment transférés d'un établissement ou d'un service à un autre.

Aussi, les patients hospitalisés ont généralement –et ce par nature- des défenses immunitaires très vulnérables et altérées, notamment les personnes sous-alimentées ou aux âges extrêmes de la vie qui sont plus réceptives et plus sensibles aux infections.

Ajoutons à cela d'autres facteurs qui causent ces infections, ce sont les traitements et dispositifs médicaux favorables aux infections à l'hôpital. Ces derniers, à l'exemple des sondes urinaires, mais aussi les traitements par corticoïdes et antibiotiques, constituent un terrain propice au développement de pathologies nosocomiales.

En outre, ces infections peuvent être directement liées aux soins ou simplement apparaître lors de l'hospitalisation indépendamment de tout acte médical à l'exemple d'une épidémie de grippe.

2. L'aspect économique des infections nosocomiales

Une infection engendre et provoque des complications pouvant être très graves, prolongeant la durée d'hospitalisation, et allant jusqu'à la cause des décès précoces et évitables, tout en obligeant le déploiement des mesures extraordinaires de contrôle.

2.1. Des conséquences lourdes pour le patient comme pour la société

Les infections nosocomiales ont des conséquences importantes sur la gestion des établissements de soins. Elles augmentent et accroissent la durée de séjour des patients infectés et entraînent une surcharge de travail pour le personnel.

2.1.1. Les infections nosocomiales en chiffres

Il y a 30 ans, on estimait qu'une infection nosocomiale entraînait en moyenne 4 jours d'hospitalisation additionnels. Il y a 30 ans aussi, les bactéries étaient sensibles aux traitements, et les infections nosocomiales quand elles apparaissaient, guérissaient rapidement. Cependant, aujourd'hui et face aux progrès thérapeutiques et médicaux, la majorité des bactéries sont devenues résistantes aux antibiotiques, ce qui engendre des traitements plus efficaces et plus longs. Actuellement, une infection nosocomiale entraîne un prolongement de la durée moyenne de séjour de 15 jours, donc 3 fois plus qu'il y a 30 ans. Les infections nosocomiales se situent dans un éventail de coûts colossaux⁵ allant d'environ 340 euros pour une infection urinaire à 4000 euros pour une infection contractée en service de réanimation, ce service représente en Algérie la source de 30 % de ces infections (GRABA , 2010).

En effet, aux souffrances considérables et immenses provoquées par les infections liées aux soins, s'ajoute un gouffre financier assez lourd. C'est ainsi qu'aux États-Unis⁶, le risque d'être victime de ce type d'infections a augmenté régulièrement au cours des dernières décennies et entraîné des dépenses supplémentaires estimées à 4,5–5,7 milliards de dollars par an. D'où un patient hospitalisé sur 136 tombe gravement malade par suite d'une telle infection, ce qui est équivalent à 2 millions de cas et donc près de 80 000 décès chaque année.

De même pour l'Angleterre⁷, où on estime leur coût annuel à 1 milliard de Livre sterling pour le Service national de la santé. Il est évident que le coût de ces

⁶ Statistiques de l'OMS, 2017, in :<http://www.who.int/gpsc/background/fr>.

⁷ Statistiques recensées sur le site de l'association des victimes des infections nosocomiales, 2017, in : www.advin.org.

infections varie d'un pays à l'autre, mais il demeure assez élevé et très important partout. Ainsi, plus de 100 000 cas d'infections résultant de soins de santé aboutissent à plus de 5000 décès par an, directement imputables aux infections nosocomiales. De plus, en Europe, entre 5 à 10 % des patients contractent au moins une infection nosocomiale à l'occasion d'une hospitalisation, et la France en compte 5 %. Ces infections en sont responsables de 2,8 % des décès hospitaliers, soit 4 200 décès chaque année.

Des chiffres dévoilent qu'environ 5 à 10%⁸ des patients sont infectés lors de leur séjour à l'hôpital dans les pays développés. Ce risque d'infection est de 2 à 20 fois plus élevé dans les pays en développement d'où le pourcentage des patients affectés des infections nosocomiales peut excéder les 25%. Ceci peut sembler paradoxal, et pourtant c'est une réalité qui résulte du fonctionnement du système de santé.

En Algérie, pas moins de 30%⁹ des patients hospitalisés dans les centres hospitaliers sont victimes des infections nosocomiales. Et dans de nombreux cas, le malade ne décède pas à cause de sa maladie mais plutôt d'infections répandues en milieu hospitalier. C'est un taux angoissant qui nécessite alors la mise en œuvre des mesures de lutte et de prévention.

Le coût de la prise en charge d'un seul cas d'infection nosocomiale, en milieu hospitalier, en Algérie, représente 15% du budget annuel du service de chirurgie dans un hôpital (Atif M.L,2010). D'où, un patient infecté coûte cinq fois plus

⁸ Statistiques de l'OMS, 2017, in : www.who.int/whr/2008/08_report.fr

⁹ Conseil National Économique et social, 2017, in : www.continentalnews.fr/actualite/sante.7/les-infectionsnosocomiales-touchent-30-de-malades.

cher qu'un patient non infecté. Ce taux représente les frais d'un mois d'hospitalisation après le traitement d'une maladie quelconque, auxquels il faudra ajouter le coût lié à la prescription des antibiotiques. Ce qui est le résultat alors de la prolongation et de l'accroissement du séjour d'hospitalisation qui peut s'étendre jusqu'à un mois, ainsi qu'à la ré intervention des patients. C'est ainsi que la prise en charge d'une infection nosocomiale coûtera à l'Etat environ 800000 Dinars.

Ainsi, les coûts sont répartis en trois catégories : les coûts hospitaliers, les coûts extrahospitaliers et les coûts sociaux :

- **Les coûts hospitaliers** : ils sont constitués de l'ensemble des coûts liés et attachés directement à l'infection nosocomiale elle-même, plus les coûts indirects hospitaliers relatifs aux frais généraux proportionnels à la durée du séjour à l'hôpital (Ce sont des coûts liés à la prolongation de séjour et au traitement de l'infection).

- **Les coûts extrahospitaliers** : ils englobent l'ensemble des coûts et dépenses relatifs à la consommation médicale à domicile, associée aux frais liés à la réadaptation et à la réinsertion éventuelle du patient (à l'exemple des examens supplémentaires).

- **Les coûts sociaux** : ils sont assez complexes et difficiles à évaluer du fait qu'ils sont constitués et composés de plusieurs facteurs hétérogènes et interpénétrés comme l'invalidité, la perte de l'emploi et du salaire et ce qui s'en suit de perte de pouvoir d'achat pour le patient lui-même et la perte de production et donc de rentabilité pour l'entreprise et la communauté en général, sans oublier la mortalité. Ce coût peut être lié alors :

- ♦ Au handicap résultant de l'infection nosocomiale à l'exemple de l'amputation, ou de la mobilité réduite ;

- ♦ A l'arrêt de travail de la victime ;

- ♦ A la garde des enfants de la victime ;
- ♦ A l'aide sociale en faveur de la victime.

En effet, à coté du surcoût financier relatif à la prolongation du séjour hospitalier, au traitement supplémentaire aux anti-infectieux, au diagnostic et aux examens de laboratoires, les infections nosocomiales ont encore un impact non médical et non financier assez important, il s'agit du coût social et humain non négligeable qui est souvent considéré comme 10 fois supérieur au "surcoût" hospitalier et financier.

2.1.2. Estimation des coûts des infections nosocomiales en Algérie

En Algérie, l'évaluation des coûts attribuables aux infections hospitalières est basée sur des études ponctuelles. Dans ce point, nous exposerons les résultats de deux importantes études effectuées dans le but d'extrapoler les coûts de ces infections :

Une étude ayant pour but l'estimation des coûts directs associés aux infections nosocomiales du site opératoire a été menée, au niveau du CHU Mustapha Pacha. Cette étude a porté sur 472 patients hospitalisés, dont 25 ont été victimes d'infections (DJERIR, TALEBHACINE et autres , 2004). Des antibiotiques ont été administrés pour tous les patients hospitalisés pour une période de 6 jours.

La durée du séjour hospitalier pour les patients hospitalisés non infectés est estimée à 6 jours, comparativement aux patients infectés. Ces derniers ont nécessité une hospitalisation supplémentaire de 8 jours (les patients infectés ont séjourné 14 jours contrairement aux patients non infectés qui n'ont pas dépassé 6 jours).

L'estimation du coût était comme suit :

- Le coût de l'antibiotique administré pour chaque patient opéré est de 370 Da par jour, l'équivalent de 2220 Da pour 6 jours et de 1047840 Da pour 472 patients opérés.

- Le coût supplémentaire additionnel lié aux antibiotiques est de 3008.1 DA pour chaque patient, l'équivalent de 75202.5 Da pour 25 patients infectés. À cet effet, le coût global supplémentaire est évalué à 1123042.5 Da.

Une autre étude réalisée au CHU de Beni Messous a dévoilé les résultats suivants (SOUKEHA., BENKDDOUR ,1997) :

- La durée moyenne du séjour hospitalier pour les patients ayant contracté une infection nosocomiale est de 20 jours.

- Le coût du séjour hospitalier pour le 1^{er} semestre de l'année 1997 est estimé à 1620000 Da pour tous les patients hospitalisés et 60000 Da, en moyenne, pour les patients infectés.

- Les coûts supplémentaires globaux associés aux infections nosocomiales sont estimés à 12319558 Da (soit 4562.8 Da pour chaque patient).

- Les analyses médicales supplémentaires liées à ces infections ont atteint 13800 Da, soit 512 Da pour chaque patient.

- Les infections contractées au niveau du service de réanimation, durant le 1^{er} semestre 1997 ont été source de dépenses estimées à 1756995.58 Da pour l'ensemble des patients, soit 65074 Da pour chaque patient infecté (ces dépenses sont liées aux examens supplémentaires, à la consommation d'antibiotiques ainsi qu'au prolongement du séjour hospitalier).

Il est à noter que les responsables des programmes de lutte contre les infections nosocomiales estiment que ces maladies ont un impact médico économique

important et non négligeable. Globalement, un cas d'infection génère des coûts additionnels de 12000 à 35000 \$ par patient, selon le type de l'infection et les caractéristiques du malade. En outre, un second aspect doit être pris en considération. Il s'agit du coût des programmes de prévention qui doit être pondéré par l'efficacité de celle-ci et comparé avec le coût des infections.

3. La sécurité des patients : une priorité de gestion des risques

La sécurité des patients représente un enjeu mondial comme en témoignent les différentes études des différents pays sur la fréquence des événements indésirables liés aux soins. En effet, quelque soit le système de santé, et selon l'OMS¹⁰, au moins 10% des admissions à l'hôpital entraînent des événements indésirables pour les patients hospitalisés, la moitié d'entre eux étant considérés comme évitables. Ces événements qui peuvent avoir des conséquences dramatiques (décès, handicap) ont un impact économique et financier assez important et non négligeable.

C'est pour cette raison que la sécurité du patient est devenue une priorité majeure des politiques des systèmes de santé. Ainsi, une nouvelle perception des risques s'est développée suite à des événements indésirables liés aux soins et à la médiatisation d'accidents médicaux et des crises générées qui sont illustrés en chiffres, et c'est ici que le rôle de la gestion des risques hospitaliers apparaît.

¹⁰ OMS : Organisation Mondiale de la Santé

De plus, des comités multidisciplinaires spécialisés¹¹ et formés en gestion des risques et de la sécurité du patient doivent veiller à la mise en place des objectifs stratégiques, au sein de l'établissement hospitalier permettant d'assurer un suivi des actions par services, et des domaines à haut risque notamment celui des infections (BERRAUD, 2002, p54).

Et la notion de sécurité dans les établissements de santé recouvre plusieurs volets à savoir les usagers, les visiteurs ainsi que les ressources matérielles, financières et informationnelles.

3.1. La veille sanitaire pour signaler les infections nosocomiales

Le signalement est un dispositif parmi d'autres pour la veille sanitaire en établissements de santé, ainsi pour ce qui concerne le signalement des infections nosocomiales, ou autrement dit des infections associées aux soins. Il représente un maillon indispensable de la politique de maîtrise des risques sanitaires (BERGERON, 2001, p18). En effet, il s'agit d'un acte ayant pour but et visant à servir d'acte d'alerte et de sensibilisation.

Le dispositif de signalement des infections nosocomiales s'appuie sur l'organisation interne et sur la formation des différents acteurs, au sein des établissements hospitaliers et il devrait faire l'objet d'une évaluation régulière.

Signaler les infections nosocomiales permet aux responsables ainsi qu'aux professionnels de l'établissement hospitalier de prendre connaissance d'évènements qui ont une importance locale. Cette démarche accorde une analyse de ces évènements, ce qui peut déboucher sur des actions d'amélioration de la

structure, de l'entretien des locaux, des pratiques de soins, de désinfection et de stérilisation.

C'est ainsi que le signalement des infections nosocomiales se trace un double objectif :

3.1.1. Niveau local et régional

- Alerter les autorités sanitaires ainsi que le CLIN¹² lorsque des risques de transmission existent, dans le but de :

- Mener des investigations à la recherche de l'origine et de la cause de l'infection ;
- Mettre en place des mesures rectificatives et correctives nécessaires ;
- Aider les établissements hospitaliers à mieux gérer les situations de risque.

3.1.2. Niveau national

– Suivre et analyser les événements pouvant conduire l'autorité sanitaire à proposer des mesures ou à diffuser des recommandations nationales.

Le signalement des infections nosocomiales permet, globalement, de détecter au niveau local ou national des événements inhabituels, ce qui développera les mesures et les recommandations nationales et permettra de promouvoir ainsi que de soutenir l'investigation de épidémies et leur contrôle précoce.

4. La veille sanitaire en Algérie

¹²CLIN : Comité de Lutte contre les Infections Nosocomiales : est chargé d'élaborer et de conduire un programme d'actions visant à prévenir les infections nosocomiales et réduire leur fréquence.

Afin de contrôler et de combattre efficacement les maladies endémiques qui ont, durant les dernières années, repris de l'ampleur à travers le monde, le Ministère de la Santé de la Population et de la Réforme Hospitalière a engagé la restructuration des services d'épidémiologie et de médecine préventive.

Ainsi, en Algérie, la veille sanitaire s'applique de manière prioritaire dans le domaine de la surveillance des maladies à déclaration obligatoire, qui est d'une importance cruciale pour le Ministère de la Santé, de la Population et de la Réforme Hospitalière.

En effet, l'Algérie compte plus de 32¹³ pathologies sur la liste des maladies à déclaration obligatoire, fixées par un Arrêté ministériel réglementant la surveillance des MDO ainsi que leur déclaration, qui est obligatoire pour tous médecins ou biologistes quelque soit leur régime, public ou privé, et leur lieu d'exercice.

Cependant, un manque d'informations fiables constitue un problème incontestable qui freine les véritables missions du système de santé algérien.

Afin de mieux cerner la problématique du contrôle et du suivi des infections nosocomiales en Algérie, nous avons réalisé un entretien¹⁴ semi directif avec le directeur des affaires médicales et paramédicales du CHU de Béjaïa¹⁵, cette entrevue a mis en lumière plusieurs réalités, à savoir :

¹³ Système décisionnel pour le suivi des maladies à déclaration obligatoire, 2015, in : <http://www.italgeria.com/pdf/temoignage-sante.pdf>

¹⁴ Entretien réalisé en Octobre 2011.

¹⁵ Le CHU de Béjaïa est pluridisciplinaire et couvre les besoins de santé publique de la wilaya dont la population est estimée à 930 000 habitants en 2010, de plus, l'afflux important de la population des wilayas limitrophes ainsi que la demande croissante en soins de longue et courte durée fait de cet établissement de santé un centre de référence. En outre, il constitue un plateau

4.1. Le système d'information du CHU de Béjaia, et les stratégies de maîtrise du risque infectieux

Tout système de santé doit, s'appuyer sur des données statistiques collectées dans les différentes structures sanitaires qui le composent, et ce afin de définir les grandes orientations de sa politique de santé. Tout de même, le recueil de ces informations permet d'identifier les priorités et d'évaluer les actions réalisées.

Au CHU de Béjaia, et selon le Directeur des affaires médicales et paramédicales, le système actuel d'information sanitaire, malgré la mise en œuvre élargie de l'outil informatique, repose sur un mode traditionnel de collecte et de gestion de l'information.

Toutefois, le système d'information existant recourt à l'informatique afin de classer les informations des patients et de les stocker à l'exemple de la fiche navette. Cependant, la gestion de l'information médicale ne doit pas se limiter à l'informatisation de la fiche navette, surtout quand il s'agit de combattre une maladie infectieuse telle que les infections nosocomiales, dont l'hôpital et son principal vecteur.

Sachant que la surveillance représente un élément essentiel d'un programme de prévention des infections nosocomiales, elle constitue un processus continu et systématique de collecte de données sur ces infections. Ainsi, elle comprend l'analyse, l'interprétation et la diffusion de ces données qui permettent par la fin de diagnostiquer la situation.

technique varié, diversifié et riche de qualifications et de compétences en matière de ressources humaines et techniques. D'autant plus que ce centre hospitalier constitue un lieu de formation.

Pour cette raison, et dans sa stratégie de lutte contre les infections nosocomiales, le CHU de Béjaia, effectue, selon les réponses de notre interviewé, des enquêtes de prévalence et d'incidence des infections nosocomiales. Ces enquêtes se réalisent de façon à renforcer la surveillance des infections associées aux soins, à travers la disposition des données qui permettent d'évaluer la situation existante. Les blocs opératoires sont les prioritaires et ce, vu le degré élevé du risque qu'ils engendrent. Ces actions de surveillance passent par l'hygiène au niveau des restaurants ainsi que tous les services du CHU.

Cependant, aucune information ou statistique n'a été dévoilée concernant ces enquêtes de prévalence et d'incidence, qui peuvent confirmer cette surveillance et qui nous permettrait d'avoir une idée sur la réalité de la lutte contre les infections nosocomiales (tendance à la hausse ou à la baisse).

De ce fait, le système d'information du CHU de Béjaia représente des limites et des dysfonctionnements dont nous citons les suivants :

- Sous utilisation des données à certains niveaux ;
- Insuffisance de personnel qualifié et formé pour la lecture et l'analyse des données informatiques ;
- Erreurs de remplissage des supports qui est dû principalement à l'insuffisance de supervision, et à la mauvaise formation des agents ;
- Mauvaise circulation de l'information voire même sa conservation.

Ainsi, l'absence de système d'information fiable et opérationnel fait de sorte que l'évaluation économique et médicale d'un programme de prévention, au niveau du CHU, est très difficile à accomplir, constituant ainsi un frein à la réalisation des stratégies de lutte contre le risque infectieux, notamment les infections nosocomiales.

4.2. La pratique de la veille sanitaire au sein du CHU et la lutte contre les infections nosocomiales

La lutte contre les infections nosocomiales constitue une priorité pour chaque établissement de santé, avance le directeur des affaires médicales et paramédicales du CHU. Pour ceci, un certain nombre d'actions visant à limiter la prolifération et la multiplication de ces infections ont été menées au niveau des établissements constituant le CHU (Hôpital Frantz Fanon, Hôpital Khelil Amrane, Clinique d'accouchement Targa Ouzemour).

Il s'agit, essentiellement pour les années 2009-2010 des actions suivantes :

- Surveillance des IN dans les services prioritaires (sites opératoires, hémodialyse, laboratoires et services hospitaliers),
- Etablir des enquêtes d'incidence et de prévalence des IN,
- Prévention les IN par les recommandations faites avec les professionnels de l'hôpital et diffusées à l'ensemble du personnel,
- Alerte et investigation en cas de risque infectieux,
- Evaluation des pratiques professionnelles,
- Définition d'actions d'information et de formation en matière d'hygiène hospitalière et de lutte contre les IN,
- Evaluation périodique des actions de lutte contre les IN,
- Mise au point de protocoles d'hygiène hospitalière et des pratiques de soins,
- Signalement des IN avec la réception des fiches de signalement et proposition d'aide à l'investigation et à la mise en place de mesures de prise en charge,

- Evaluation des ressources, des procédures et des résultats de la lutte contre les IN.

Concernant la pratique de la veille sanitaire au niveau du CHU, notre interviewé déclare que cette action (la veille) constitue une chaîne à réaction. Ainsi, une cellule de veille sanitaire proprement dite est inexistante. Cependant, et sachant qu'elle est devenue, selon lui, le pilier de la prévention, la veille doit faire partie des meurs qui entrent dans l'activité médicale et paramédicale de chaque professionnel de santé.

Nous constatons, que le concept « veille sanitaire » est loin d'être compris à son propre sens. Il est souvent confondu avec le contrôle des pratiques des professionnels de santé. Or, il s'agit bel est bien de la collecte, le traitement et l'analyse ainsi que la diffusion de l'information sanitaire, dans le but de prendre une décision adéquate, afin de surveiller et d'évaluer une situation sanitaire quelconque.

De ce fait, la conscience professionnelle à elle seule ne suffit pas. Car il ne s'agit pas d'un état d'esprit mais plutôt de dispositifs et de matériels mis en œuvre afin de déceler et de repérer- à travers l'information sanitaire- les risques éventuels que peut engendrer l'hôpital (les infections nosocomiales).

5. Les obstacles entravant la lutte contre les infections nosocomiales en Algérie

De nombreux facteurs sont à l'origine de la prolifération du risque infectieux au niveau des établissements de santé en Algérie, ceux cités ci-dessous sont, essentiellement, observés et déduits lors de nos déplacements auprès de plusieurs hôpitaux:

- Les insuffisances financières et matérielles.
- La négligence des mesures préventives par les professionnels de santé. L'absence d'une culture de prévention et de sensibilisation sur les risques d'infections nosocomiales.

- La méconnaissance totale des patients sur les infections nosocomiales.
- Le manque de coordination et la faible organisation du travail.

Conclusion

Les établissements de santé sont confrontés à de nombreux risques liés à la diversification des défaillances qu'elles soient techniques, humaines ou organisationnelles. Leur prévention doit constituer une préoccupation majeure pour les professionnels de santé. La maîtrise des risques, démarche à la fois managériale et technique, permet donc de diminuer les risques liés aux patients mais aussi les risques financiers, puisque tout préjudice causé pour le patient engendre un coût supplémentaire et donc un risque financier.

Un institut de Veille sanitaire n'existe pas encore en Algérie, sa création est plus qu'indispensable et ce dans le but d'alerter les pouvoirs publics sur d'éventuels risques menaçant la santé publique. Sa mission consiste aussi à présenter des recommandations et des mesures appropriées.

Il s'agit de la mise en place d'un organisme en mesure de rassembler, analyser et actualiser les connaissances sur les risques sanitaires. A l'exemple des autres pays qui se sont dotés de structures similaires et qui ont réussi fortement la bataille de la prévention.

En Algérie, le maillon faible du système de santé est la veille sanitaire, car dans le domaine de la santé, il n'est pas permis d'intervenir en retard. La création d'un institut de veille sanitaire permettra alors de fournir et de mettre à la disposition du ministre de la Santé, de la Population et de la Réforme Hospitalière les informations nécessaires issues de la surveillance et de l'observation de la santé de la population, qui sont ainsi primordiales à l'élaboration et à la conduite de la politique nationale de santé.

Liste Bibliographique:

- BERRAUD D.(2002) :« Infections Nosocomiales : Les réalités d'une lutte sans fin », édition Masson, Paris.
- BOULAHOUAT M. (2012) : « Essai d'évaluation du rôle de la veille sanitaire dans la lutte contre les infections nosocomiales, cas du CHU de Béjaia », mémoire de magister, en Économie de la santé et développement durable, université de Béjaia.
- BRUCKER G., KOUCHER B. (1998): « Infections nosocomiales et environnement hospitalier », édition Flammarion, Paris.
- GRABA M.K.(2010) : « Approche économique et processus décisionnel dans les stratégies de lutte contre les Infections Nosocomiales », colloque international sur « santé et environnement dans les pays en développement », Tizi Ouzou, 17 et 18 janvier .
- FRATY M. (1993) : « Surveillance et prévention des infections nosocomiales liées aux soins infirmiers », édition Ile de France, Paris.
- Commission, Organisation et missions du CLIN, document du bureau de prévention de l'hôpital FRANTZ FANON.
- ATIF ML (2010) : «Qualité et sécurité des soins à l'hôpital", Alger in : <http://www.actualites.marweb.com/algerie/sante/infection-noocomiale-la-prie-en-charge>. Html.
- DJERIR S., TALEBHACINE F. et autres (2004): “ Coût Des Infections du Site opératoire, service d'épidémiologie et de médecine préventive CHU Mustapha.
- OMS (2015) : « prévention des infections nosocomiales » guide pratique, 2^{ème} édition, in : www.who.int.