

## COUT DIRECT DE LA PRISE EN CHARGE DES PATIENTS EN INSUFFISANCE RENALE CHRONIQUE AU CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE SYLVANUS OLYMPIO

Kodjo Agbéko Djangadou<sup>1</sup>, Toyi Tchamdja<sup>2</sup>, Komi Dzidzonu Némi<sup>1</sup>, Lohanimo Djalogue<sup>1</sup>,  
Abago Balaka<sup>1</sup>, Mohaman Awalou Djibril<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Service de Médecine Interne, Faculté des sciences de la santé, Université de Lomé, Togo

<sup>2</sup> Service de Médecine Interne, Faculté des sciences de la santé, Université de Kara, Togo

### ABSTRACT

**Objectifs** : l'objectif général était de déterminer le coût direct de la prise en charge des patients en insuffisance rénale chronique (IRC) au CHU SO de Lomé et plus spécifiquement déterminer le coût global de l'IRC et relever les différents coûts de la prise en charge de l'IRC.

**Méthode** : il s'agit d'une étude prospective, transversale et descriptive sur une période de six mois allant du 1<sup>er</sup> février au 31 juillet 2018 au service de Réanimation médicale et au service de Néphrologie-Hémodialyse du CHU SO de Lomé.

**Résultats** : dans notre étude avons trouvé 104 patients souffrant de l'IRC. Les dépenses annuelle en moyenne par patient étaient de 11.422.490,7 FCFA soit 17424,4 euros. Le coût moyen des différentes composantes était : pour la dialyse 5.328.091,4 FCFA, soit 8127,6 euros ; les médicaments 1.607.292,4 FCFA, soit 2451,8 euros ; le transport et l'alimentation 1.009.345,2 FCFA, soit 1539,6 euros ; le coût moyen des examens complémentaires 243.106,7 FCFA, soit 370,8 euros ; le coût moyen des consommables 122.854,2 F CFA, soit 187,4 euros ; le coût moyen d'hospitalisation 43.349,5 F CFA, soit 66,1 euros ; le coût moyen de consultation était de 8.989,4 FCFA, soit 13,7 euros.

**Conclusion** : l'IRC constitue un problème de santé publique dans les pays en voie de développement et sa prise charge est coûteuse.

**Mots clés** : Coût, IRC, CHU SO, Lomé, Togo

### ORIGINAL RESEARCH ARTICLE

ISSN : 2456-1045 (Online)

(ICV-MDS/Impact Value): 72.30

(GIF) Impact Factor: 5.188

Publishing Copyright @ International Journal Foundation

Journal Code: ARJMD/MDS/V-33.0/I-1/C-4/JAN-2019

Category : MEDICAL SCIENCE

Volume : 33.0/Chapter- IV/Issue -1 (JANUARY-2019)

Journal Website: [www.journalresearchijf.com](http://www.journalresearchijf.com)

Paper Received: 19.01.2019

Paper Accepted: 27.01.2019

Date of Publication: 05-02-2019

Page: 18-20

Name of the Corresponding author(s) :

Dr DJAGADOU KA

Service de Médecine interne/Hémodialyse  
CHU Sylvanus Olympio BP : 57 Lomé TOGO

### CITATION OF THE ARTICLE



Djangadou KA, Tchamdja T, Némi KD, Djalogue L, Balaka A, Djibril MA (2019) Cout direct de la prise en charge des patients en insuffisance renale chronique au centre hospitalier universitaire sylvanus olympio; Advance Research Journal of Multidisciplinary Discoveries 33(4)pp. 18-20

## I. INTRODUCTION

L'insuffisance rénale chronique (IRC) se manifeste par une réduction permanente du débit de filtration glomérulaire (DFG). Elle se traduit par la réduction de la clairance de la créatinine plasmatique et une rétention azotée [1]. C'est une maladie chronique, invalidante et coûteuse qui s'accompagne de multiples complications graves. Jadis considérée comme une maladie des pays développés ou riches, elle est en progression dans les pays en voie de développement (PVD).

L'insuffisance rénale chronique représente depuis quelques années, une pathologie relativement fréquente en Afrique [2]. Selon les données hospitalières, elle représente 2 à 10% des causes d'admissions et est impliquée dans 4 à 22% des décès [3, 4]. Les recours aux thérapeutiques subjectives deviennent indispensables au stade terminal. Malheureusement, un programme de dialyse-transplantation ne peut encore être réalisé dans la plupart des pays en voie de développement [5].

En Côte d'Ivoire, l'IRC est une affection courante et grave représentant la deuxième cause de mortalité dans le service de Médecine interne du Centre Hospitalier Universitaire (CHU) de Treichville, après les cancers [6].

Le Togo à l'instar des autres PVD, n'échappe pas à cette pathologie dont la prise en charge nécessite un coût élevé afin de maintenir une bonne qualité de vie des patients.

Cette étude avait pour objectif de déterminer le coût global de l'IRC et de relever les différents coûts (Analyses, médicaments et hémodialyse).

## II. CADRE ET METHODES D'ETUDE

Il s'est agi d'une étude prospective et transversale qui s'est déroulée du 01 février 2018 au 31 juillet 2018, sur une période de 06 mois dans les services de Néphrologie-Hémodialyse et de Réanimation médicale du Centre Hospitalier Universitaire Sylvanus Olympio (CHU-SO) de Lomé. Les données ont été recueillies sur une fiche d'enquête suite aux entretiens avec les patients ou avec les accompagnants. Les reçus de paiement des actes ont été vérifiés. Toutefois, les dossiers des patients entretenus ont été exploités pour la complétude des informations manquantes. Les données économiques étudiées ont porté sur les coûts totaux, moyens et directs. Ces coûts ont été essentiellement médicaux et non médicaux. Médicaux, en ce sens qu'ils concernent les dépenses directement liées aux prestations médicales. Par contre, non médicaux, pour signifier les dépenses engendrées par la prise en charge de l'IRC, mais qui peuvent être indépendantes des prestations médicales. La taille de l'échantillon a été calculée par la formule de SCHWARTZ selon laquelle :  $N=Z^2(P.Q)/i^2$ ; N étant la taille de l'échantillon; Z, l'erreur type=1,96; P, le taux de prévalence nationale de l'IRC=4% [6]; Q=1-P; i, la précision absolue=5%. La taille estimée par cette formule s'élève alors à 59 personnes. En considérant le taux de non-réponse représentant 10% de cet effectif soit 5,9 personnes, sensiblement égale à 6 personnes, la taille minimale de l'échantillon requis est de 65 personnes. Ont été inclus, les patients souffrant d'IRC confirmée, hémodialysés ou non ayant donné leur consentement. Les données ont été saisies et traitées dans les logiciels World 2013 et analysées au moyen du logiciel Epi-info version 3.5.4 et Excel 2013.

## III. RESULTATS

Les patients enquêtés étaient de 104. La classe des chômeurs représentait plus de la moitié avec 51% (n=53) des patients. Quatre-vingt-neuf patients soit 85,6% étaient dialysés et 15 patients, soit 14,4% suivaient un traitement conservateur.

Sur les 104 patients, 59,61% (n=62) vivaient en dessous du salaire minimum interprofessionnel garanti (SMIG) soit 35000 FCFA ou 53 euros. Le financement était réalisé par les sociétés d'assurance dans 14 cas (13,5%). Sur les 14 patients, 11 sont assurés uniquement à 71% des frais des médicaments et hospitalisation par l'Institut National d'Assurances Maladie (INAM), et les trois autres étaient assurés entre 80 et 100% des frais des médicaments, des frais d'hémodialyse et hospitalisation par les sociétés d'assurance privées.

Le coût direct global moyen était de 11.422.490,7 FCFA soit 17.424,4 euros par patient et par année. La répartition des coûts selon les différentes composantes a permis de noter :

Le coût moyen de la dialyse à raison de deux séances par semaine s'élevait à 5.328.091,4 F CFA ± 4.054.217,5 FCFA soit 8127,6±6184,5 euros avec des extrêmes: 68.000 F CFA (103,7 euros) et 26.112.000 F CFA (39.832,2 euros).

Le coût moyen des médicaments était de 1.607.292,5± 272.855,6 F CFA soit 2451,8 ± 416,2 euros, avec des extrêmes de 25.000 F CFA (38,13 euros) et 21.600.000 F CFA (32.949,4 euros) .

Le coût moyen de transport au centre de dialyse et d'alimentation était estimé à 2.288.446,5 F CFA ± 1.009.345,2 F CFA soit 3490,8 ± 1540,6 euros avec des extrêmes de 10.000 FCFA (15,25 euros) et 864.000 F CFA (1317,97 euros) .

Le coût moyen des examens complémentaire était de 307.561,3F CFA ±234.106,7 F CFA soit 464,5 ± 357,11 euros avec des extrêmes 30.000 F CFA (45,7 euros) et 3.000.000 F CFA (4576 euros).

Les frais moyens des consommables s'élevaient à 122.854,2 F CFA ± 66.088,32 F CFA soit 187,4 ± 100,81 euros avec des extrêmes de 3.000 F CFA (4,57 euros) et 120.000 F CFA (183,05 euros).

Les frais moyens d'hospitalisation coûtaient 43.349,5 F CFA ± 12.500 F CFA soit 66,12 ± 19,06 euros avec des extrêmes de 1.000 F CFA (1,52 euros) et 275.000 F CFA (419,49 euros).

Quant aux frais moyens de consultation, ils étaient de 8.969,43878 F CFA ± 303,5 F CFA soit 13,68 ± 0,45 euros avec des extrêmes de 6.000 F CFA (9,15 euros) et 9.000 F CFA (13,72 euros).

## IV. DISCUSSION

Selon le niveau socio-économique, la plupart des patients avec un effectif de 62 patients, soit 59,61% avait un revenu faible ou égal au Salaire Minimum Interprofessionnel Garanti (SMIG) à 35.000 F CFA, conséquence du taux élevé des chômeurs dans notre étude. Ceci entraîne une difficulté de prise en charge des patients de leur IRC.

Le coût moyen de dialyse s'élève à 5.328.091,3 FCFA, soit 63,78%, avec des extrêmes d'un minimum de 68.000 FCFA et un maximum de 26.112.000 FCFA. Au CHU SO de Lomé, la séance de dialyse est à 34.000 FCFA et se fait à deux séances par semaine. Kaid Tilane en 2011 en Algérie avait trouvé un coût moyen de dialyse à 5.433.698 FCFA [7]. Ce coût, relativement supérieur au nôtre s'expliquerait par le fait que le niveau de vie est élevé en Algérie. Il faut noter que la séance de dialyse au CHU Sylvanus Olympio qui est de 34.000 FCFA est trop chère pour un Togolais dont le salaire minimum interprofessionnel garanti (SMIG) est de 35.000 FCFA. Au Mali en 2006 le coût de dialyse est de 7.500 F CFA pour deux séances par semaine selon Ahmed [8].

Le coût moyen des médicaments s'élevait à 1.607.292,4 FCFA, Kaid Tilane en 2011 en Algérie avait trouvé 3.0566.456,619 FCFA soit 46,20% plus du double de notre pourcentage [7]. Cela se justifierait par le fait qu'on fait recours plus aux produits génériques dans notre pays.

Les frais de transport et d'alimentation sont fonction de la durée d'hospitalisation mais aussi de la fréquentation du centre de dialyse. Ils étaient estimés à 1.009.345,2 FCFA. Kaid Tlilane avait trouvé 1.289.467.007,91 F CFA soit 1,95%. Le coût moyen de transport et d'alimentation élevé de l'Algérie s'expliquerait par le niveau de vie élevé de ce pays [7].

Le coût moyen des examens complémentaires s'élevait à 234.106,7 F CFA. En 2009, Traoré trouvait au Mali 785.650 FCFA soit. Là encore, il faut noter que les appareils utilisés pour le travail coûtent relativement chers [9].

Dans notre étude, il faut noter que l'INAM n'a pas pris en charge les frais de dialyse, de transport, d'alimentation et l'érythropoïétine. Cependant, il est à reconnaître que la part de l'INAM est non négligeable. L'INAM est encore à une étape embryonnaire, sa prise en charge ne se limite qu'aux fonctionnaires et qu'à certains actes. En Tunisie on a la Caisse Nationale d'Assurance Maladie (CNAM) qui couvrait des taux de 67 à 100 % [10], au Maroc on a l'Agence Nationale d'Assurance Maladie (ANAM) qui couvrait 70 à 100% [11]. Au Sénégal nous avons la Couverture Maladie Universelle (CMU) qui intervient dans la prise en charge des patients en IRC à 100% surtout la prise en charge de la dialyse [12]. La CNAM, l'ANAM et la CMU sont créées par leurs États tout comme l'INAM au Togo.

## V. CONCLUSION

L'IRC est une pathologie qui constitue aujourd'hui un véritable problème de santé publique. Elle touche toutes les couches sociales avec un impact économique majeur. Dans notre étude, il en ressort que l'estimation financière de la prise en charge de l'IRC a relevé des coûts très énormes dans un pays où le SMIG était de 35.000 FCFA. Ainsi les dépenses annuelles en moyenne par patient étaient 1.422.490,7 FCFA. Il serait donc judicieux que les autorités sanitaires aient un regard d'assistance, donc une subvention en totalité de l'IRC. Aussi une étude prenant en compte le coût indirect s'avère nécessaire pour évaluer l'impact financier réel qu'engendre l'IRC dans la société.

## VI. CONFLITS D'INTERETS

Les auteurs ne déclarent aucun conflit d'intérêts.

## VII. CONTRIBUTIONS DES AUTEURS

Tous les auteurs ont participé à toutes les étapes de l'élaboration du présent manuscrit. Tous ont lu et approuvé le manuscrit final qui est soumis pour publication.

## VIII. REFERENCES

- [1] Akallal F. Les perturbations du métabolisme de l'IRC traitée. A propos de 51 cas, colligés au service de Neurologie d'Abidjan. Thèse, Med, 1992; No1314.
- [2] Touré IY. Place de la néphrologie dans la morbidité dans un service de médecine interne pour adultes noirs africains à Dakar, à propos de 379 cas. Dakar Med 1984; 29: 213-20.
- [3] Trand E, Le Bras M, Rénambot J, et al. Mortalité et morbidité hospitalière en 1974, d'un service de médecine interne à Abidjan. Med Afr Noire 1978; 25: 320-6.
- [4] Nséka M, Tsiani KA. Chronic renal failure in tropical Africa. East Afr Med J 1989; 66: 109-14.
- [5] Jacobos C. Problèmes socioéconomiques posés par le traitement de l'IRC au stade terminal. Rev Med 1974; 4: 230-7.
- [6] Diallo AD, Niamkey E, Béda Yao B. L'insuffisance rénale chronique en Côte d'Ivoire : étude de 800 cas hospitaliers. Bull Soc Path Exot 1997 ; 90: 346-8.
- [7] Legrain M, Suc JM. Insuffisance rénale chronique. In : Néphrologie. Masson, 1985; 3: 305-18.
- [8] Nigéral P. Insuffisance rénale chronique Néphrologie. Conférence d'internat, Ed.1989-1990; 34: 54-62.
- [9] Gnionsahe DA. Hémodialyse au CHU de Cocody. Thèse. Med, 1981; N° 332.
- [10] Jungers M, Man N. Manifestations neurologiques. In: Néphrologie, Tome 1, Jean Hamburger. Flammarion Médecine-Sciences, 1979; 24: 307-13.
- [11] OMS, VIH/SIDA, Tuberculose, Paludisme, Faire reculer le Paludisme, « Principes d'évaluation économique pour les responsables des programmes de contrôle des maladies tropicales, 2003.
- [12] Ministère de la santé du Togo-Règlement Intérieur du CHU SO, Lomé, 1<sup>er</sup> Février 1994; p 82 .

\*\*\*\*\*