

Coût financier de la prise en charge des urgences cardiovasculaires au Centre Hospitalier et Universitaire de Brazzaville

Gombet TR¹, Ellenga-Mbolla BF¹, Ikama MS², Ekoba J², Kimbally-Kaky G²

1. Service des Urgences, CHU de Brazzaville, République du Congo.
2. Service de Cardiologie, CHU de Brazzaville, République du Congo.

Med Trop 2009 ; 69 : 45-47

RÉSUMÉ • Les auteurs ont réalisé une étude rétrospective transversale de juillet à décembre 2006 dans le service des urgences du Centre hospitalier et universitaire de Brazzaville. 197 dossiers étaient retenus parmi lesquels 90 cas d'accidents vasculaires cérébraux, 65 cas d'insuffisances cardiaques et 42 cas d'urgences hypertensives. La durée moyenne de séjour était de $45,2 \pm 18,3$ heures (extrêmes 6 et 72 heures). Les coûts ont été calculés en prenant en compte les frais de consultation, des examens para cliniques, des médicaments, des actes médicaux et des frais de séjour du premier jour d'hospitalisation. Les coûts globaux de la prise en charge d'un accident vasculaire cérébral variaient de 147 000 FCFA (220,5 euros) à 177 000 FCFA (265,5 euros), soit une moyenne de $158 120 \pm 6 900$ FCFA ($237,18 \pm 10,35$ euros). Les coûts générés par la prise en charge d'une insuffisance cardiaque étaient de 69 000 FCFA (104,4 euros) à 99 600 FCFA (149,4 euros), soit une moyenne de $81 900 \pm 10 474$ FCFA ($122,85 \pm 15,71$ euros). En cas d'urgence hypertensive, le coût moyen de la prise en charge était de $159 600 \pm 44 107$ FCFA ($239,4 \pm 66,20$ euros) avec des extrêmes de 74 600 FCFA (111,9 euros) et 184 600 FCFA (276,9 euros). Les habitants de Brazzaville n'ont pas les moyens financiers suffisants pour faire face aux dépenses engendrées par la prise en charge hospitalière en urgence d'un accident vasculaire cérébral, d'une urgence hypertensive ou d'une insuffisance cardiaque. Il est urgent de mettre en place un système adapté d'assurance maladie et d'organiser la formation des prescripteurs à l'utilisation des médicaments génériques.

MOTS-CLÉS • Coût. Accident vasculaire cérébral. Insuffisance cardiaque. Urgence hypertensive. Brazzaville. Congo.

COST OF EMERGENCY CARDIOVASCULAR CARE AT THE UNIVERSITY HOSPITAL CENTER IN BRAZZAVILLE, CONGO

ABSTRACT • The purpose of this cross-sectional retrospective study was to evaluate the cost of managing cardiovascular emergencies in the Emergency Department of the Brazzaville University Hospital in the Republic of the Congo. This study included 197 patients admitted for stroke in 90 cases, heart failure in 65 and hypertensive emergency in 42 from July to December 2006. The mean duration of hospitalization was 45.2 ± 18.3 hours (range, 6 to 72 hours). Cost calculation took into account consultation fees, blood tests, imaging, medication, therapeutic procedures and the first day of hospitalization. The overall cost of stroke care ranged from 147.000 to 177.000 CFA francs (220.50 to 265.50 euros), *i.e.*, a mean per-patient cost of 158.120 ± 6.900 CFA francs (237.18 ± 10.35 euros). The overall cost of heart failure care ranged from 69.000 to 99.600 CFA francs (104.4 to 149.4 euros), *i.e.*, a mean per-patient cost of 81.900 ± 10.474 CFA francs (122.85 ± 15.71 euros). The overall cost of hypertension emergency care ranged from 74.600 to 184.600 CFA francs (111.90 to 276.90 euros), *i.e.*, a mean per-patient cost of 159.600 ± 44.107 CFA francs (239.40 ± 66.20 Euros). Most people living in Brazzaville cannot afford emergency care for stroke, cardiac failure or hypertensive emergency. These findings underline the urgent need to implement a health insurance system and to encourage the use of generic drugs.

KEY WORDS • Cost. Stroke. Heart failure. Hypertensive emergency. Brazzaville. Congo.

Les populations vivent en dessous du seuil de pauvreté dans la plupart des pays d'Afrique subsaharienne (ASS). Les familles n'ont pas les moyens financiers suffisants pour subvenir à leurs besoins élémentaires et de surcroît il n'existe pas de système de sécurité sociale. A Brazzaville notamment, les malades ou leurs familles sont obligés de payer directement la consultation médicale, les frais des examens complémentaires et d'acheter les médicaments prescrits. Dans la majorité des cas, ne pouvant pas faire face à ces dépenses, les malades se contentent d'acheter à la sauvette des médicaments peu sûrs auprès des vendeurs illégaux. Cette situation a favorisé la fréquentation de sectes et de groupes de prières en réponse à la maladie. Ces errements retardent la consultation médicale et les malades arrivent dans les hôpitaux souvent dans des états dramatiques.

Nous avons réalisé cette étude dans le service des urgences du Centre hospitalier et universitaire de Brazzaville (CHUB) dans le but de déterminer les coûts engendrés par la prise en charge hospitalière des principales urgences cardiovasculaires (accidents vasculaires cérébraux, insuffisances cardiaques et urgences hypertensives) rencontrées dans notre hôpital.

Matériels et méthodes

Il s'agit d'une étude rétrospective transversale réalisée de juillet à décembre 2006 dans le service des urgences du CHUB. Le diagnostic d'urgence cardiovasculaire (UCV) était retenu chez des malades hospitalisés en urgence pour une maladie cardiovasculaire. Ainsi, durant cette période, 197 dossiers étaient retenus parmi lesquels 90 cas d'accidents vasculaires cérébraux, 65 cas d'insuffisances cardiaques et 42 cas d'urgences hypertensives. Les coûts ont été calculés en prenant en compte les frais de consultation, le coût

• Correspondance : tgombet@yahoo.fr

• Article reçu le 01/07/2007 définitivement accepté le 27/10/2008

journalier de la chambre, les examens biologiques (hémogramme sanguin, glycémie, créatininémie, uricémie, ionogramme sanguin), les autres examens paracliniques (radiographie du thorax, électrocardiogramme, échocardiographie et scanner cérébral), les médicaments prescrits et les actes médicaux. Le traitement des accidents vasculaires cérébraux était le plus souvent symptomatique (associant entre autres antipyrétiques et anticonvulsivants), celui de l'hypertension artérielle utilisait les antihypertenseurs par voie parentérale, et celui de l'insuffisance cardiaque employait diurétiques, dérivés nitrés et héparines de bas poids moléculaire.

Nous n'avons pris en compte qu'un seul jour pour la facturation de la chambre et les dépenses en médicaments effectuées le premier jour. Pour les examens complémentaires, le coût de tous ceux qui ont été réalisés pendant le séjour était pris en compte.

Les différents coûts étaient exprimés en franc CFA et en euros. Le franc CFA (FCFA) est la monnaie locale. La parité entre l'euro et le franc CFA est d'environ 1 euro pour 656 FCFA. Les variables quantitatives étaient exprimées en moyennes arithmétiques et le test t de Student était utilisé pour la comparaison des moyennes. Le seuil de signification était de 5%.

Résultats

Au CHUB, le coût de la consultation était de 3 500 FCFA (5,34 €) et le coût journalier de la chambre était de 5 000 FCFA (7,63 €). Les coûts des examens complémentaires et des médicaments sont variables selon les maladies en cause (Tableau I).

La pharmacie hospitalière étant souvent défaillante, l'approvisionnement en médicaments se faisait en officine hors de l'hôpital. Les médicaments employés étaient des spécialités dans tous les cas. Il est à noter que l'examen le plus onéreux est le scanner cérébral qui est facturé à 100 000 FCFA (150 €).

La prise en charge en urgence d'un accident vasculaire cérébral revenait en moyenne à 158 120 ± 6 900 FCFA (237,18 ± 10,35 €), celle d'une insuffisance cardiaque à 81 900 ± 10 474 FCFA (122,85 ± 15,71 €), et celle d'une urgence hypertensive à 159 600 ± 44 107 FCFA (239 ± 66,16 €). La répartition détaillée des différents coûts est donnée dans le tableau I.

La différence des moyennes était significative entre les coûts moyens de prise en charge de l'accident vasculaire cérébral et de l'insuffisance cardiaque ($p < 0,05$) et entre les coûts moyens de l'insuffisance cardiaque et de l'urgence hypertensive ($p < 0,05$). La dif-

férence des coûts moyens était non significative entre la prise en charge des accidents vasculaires cérébraux et de l'urgence hypertensive ($p = 0,75$).

La durée moyenne de séjour était de 45,2 ± 18,3 heures (extrêmes : 6 et 72 heures) et quatre décès pour accident vasculaire cérébral ont été enregistrés (soit une mortalité de 4% pour accident vasculaire cérébral et de 2% pour toutes les urgences cardiovasculaires).

Commentaires

L'appréciation des coûts des maladies en santé publique permet de mieux gérer la prise en charge et l'élaboration des programmes de prévention. Dans notre étude, la situation financière ou professionnelle des malades ou des personnes ayant financé cette prise en charge n'était pas connue. Le Congo est un pays pauvre dont plus de 70% de la population vit en dessous du seuil de pauvreté (1, 2). Une enquête réalisée à Brazzaville en 2004 par Kimbally-Kaky *et al.* (3) avait montré que 62% de la population déclarait un revenu mensuel de moins de 100 000 FCFA (150 €). Il faut également noter qu'au Congo, le salaire minimum des fonctionnaires (SMIC) est de 50 000 FCFA (76,20 €). Notre étude a montré que la prise en charge hospitalière des principales urgences cardiovasculaires variait entre 81 900 ± 10 474 FCFA (122,85 ± 15,71 €) et 159 600 ± 44 107 FCFA (239,4 ± 66,20 €). Ces coûts sont plus faibles que ceux observés dans les pays industrialisés. En France par exemple, le prix d'un seul jour d'hospitalisation dans un service de médecine spécialisée est d'environ 561 € (368 016 FCFA). Nos chiffres montrent que dans l'état actuel de leurs revenus, la majorité des habitants de Brazzaville ne peut pas faire face aux frais engendrés par la prise en charge hospitalière en urgence d'un accident vasculaire cérébral, d'une urgence hypertensive ou d'une insuffisance cardiaque. On apprécie l'ampleur du problème, quand on sait que 32,5% de cette population est hypertendue et que cette hypertension artérielle (HTA) survient avant l'âge de 35 ans pour 49% des sujets (3). L'HTA survient donc chez des sujets jeunes, elle n'est pas correctement traitée et évolue naturellement vers des complications qui ne sont pas elles-mêmes prises en charge efficacement faute de moyens. En effet, une étude faite dans le service des urgences du CHUB en 2006 (4) avait montré que les AVC étaient la deuxième cause de mortalité chez les adultes.

En général, les coûts de santé dépendent non seulement de la pathologie mais aussi des drogues utilisées. Le prix des examens complémentaires étant dans la plupart des cas incompressible, c'est sur le choix des drogues qu'on pourrait agir pour amoindrir les coûts globaux comme l'a montré Sakamaki (5) au Japon. Une des possibilités est d'utiliser les médicaments génériques dont le coût est faible, mais qui ne sont pas toujours disponibles dans les pharmacies hospitalières et officines publiques. La prévention reste le moyen le plus efficace pour minimiser les coûts en luttant contre les facteurs de risque cardiovasculaires (6). En effet, Marquez-Vial (7) a montré qu'en France, les coûts de la prise en charge de l'HTA augmentaient au prorata des autres facteurs de risque. Il y a également la solidarité sous forme d'assurance maladie ou des mutuelles qui permet à la majorité des malades d'avoir accès aux soins dans les systèmes de santé des pays industrialisés. Celle-ci n'est à ce jour pas organisée dans notre pays.

Dans la plupart des pays en développement, les médecins prescrivent des médicaments à des malades qui n'ont pas les moyens

Tableau I. Répartition des coûts exprimés en FCFA et les effectifs exprimés en nombre (entre parenthèses) des principales urgences cardiovasculaires. 656 FCFA = 1€.

	Accidents vasculaires cérébraux n = 90	Insuffisances cardiaques n = 65	Urgence hypertensive n = 42
Coût de la consultation	3 500	3 500	3 500
Coût du lit	5 000	5 000	5 000
Coût des médicaments	16 000 (10) 42 000 (70) 46 000 (10)	22 500 (15) 42 500 (35) 52 500 (15)	17 500 (04) 21 500 (10) 27 500 (28)
Coût des examens complémentaires	122 500 (90)	38 600 (65)	48 600 (04) 54 600 (10) 148 600 (28)
Répartition du coût total	147 000 (10) 157 000 (70) 177 000 (10)	69 600 (15) 79 600 (35) 99 600 (15)	74 600 (04) 84 600 (10) 184 600 (28)
Coût total moyen ± écart type	158 120 ± 6 900	81 900 ± 10 474	159 600 ± 44 107

financiers d'acheter les médicaments prescrits. Dans un travail sur le traitement de l'HTA en Afrique subsaharienne publié il y a 10 ans, Cooper RS *et al.* (8) avaient discuté de la problématique de la prise en charge des maladies chroniques dans les pays pauvres. Ils avaient alors conclu que le traitement médicamenteux de l'HTA n'était peut être pas une priorité en Afrique subsaharienne, opinion qui n'est pas partagée par d'autres auteurs. Toutes ces questions sont encore d'actualité dans la plupart de nos pays et nécessitent une réflexion approfondie des différents spécialistes intéressés par les problèmes de santé publique.

Conclusion

Dans l'état actuel de leurs revenus, les habitants de Brazzaville ne peuvent pas subvenir aux dépenses occasionnées par la prise en charge hospitalière des principales urgences cardiovasculaires. Sans négliger les mesures de prévention, il est nécessaire de mettre en place au niveau national, un système adapté d'assurance maladie et d'organiser sous l'égide des autorités administratives et des ordres professionnels, la formation des prescripteurs à l'utilisation des médicaments génériques.

Références

1. Organisation mondiale de la santé. Rapport sur la santé dans le monde. Chapitre 1: les défis actuels de la santé dans le monde; page 3-4. www.who.int/whu/2003/chapter1/fr/index2-3 (téléchargé le 17 octobre 2006).
2. Regional fact sheet from the world development indicators 2006: subsaharan Africa. http://siteresources.worldbank.org/datastatistics/resources/ssa_wdi.pdf (téléchargé le 18 octobre 2006).
3. Kimbally-Kaky G, Bolanda JD. Hypertension artérielle et les autres facteurs de risque cardiovasculaires à Brazzaville : rapport d'enquête Brazzaville, OMS, Bureau régional de l'Afrique, 2004.
4. Gombet T, Ellenga-imbolla B, Ikama MS, Etitilé F. Mortalité et morbidité dans le service des urgences du CHU de Brazzaville. *Bulletin medical d'Owendo* 2006; 27 : 23-7.
5. Sakamaki Y, Sasamura H, Ikeda S, Ikegami N, Saruta T. Comparison of health costs associated with treatment of hypertension with a calcium channel blocker and angiotensin-converting enzyme inhibitor in the United States and Japan. *Hypertens Res* 2006; 29 : 333-8.
6. Bisaillon S, Douen A, Neabel B, Pageau N, Selchen D. Saving costs using an ounce of prevention : introduction of a regional stroke prevention clinic. *Axone* 2006; 27: 29-33.
7. Marques-Vidal P, Arveiler D, Amouyel P, Ducimetière P, Ferrières J. Coût de la prise en charge médicamenteuse des facteurs de risque cardio-vasculaire chez les hommes d'âge moyen, étude PRIME. *Rev Epidemiol Sante Publique* 2001; 49 : 541-9.
8. Cooper RS, Rotimi CN, Kaufman JS, Muna WF, Mensah GA. Hypertension treatment and control in sub-Saharan Africa: the epidemiological basis for policy. *BMJ* 1998; 316 : 614-7.



Pirogues Gorée © Milleliri JM