

# Evaluons nos activités nous mêmes

## Les soins critiques dans notre système de santé

Pr M.GUERINIK  
Ancien Chef de Service  
Ancien Président de la SAARSIU

# Soins critiques

(au sens large)

- ▶ Réanimation médicale
- ▶ Réanimation chirurgicale
- ▶ Réanimations polyvalentes
- ▶ Réanimation pédiatrique

«patients qui présentent ou qui sont susceptibles de présenter plusieurs défaillances viscérales aiguës mettant en jeu le pronostic vital et impliquant le recours à des méthodes de suppléance»

# Homages

Professeur **M. DRIF** : un grand homme qui a joué le rôle décisif dans toutes les étapes de la réanimation en Algérie.

Respect et reconnaissance au Professeur **A.ABERKANE**.

Mes amitiés et l'expression de toute ma gratitude aux :

Professeurs **BOUROKBA, BENMATI, BENALI, ZERHOUNI, TOUDJI, AIT SLIMANE, BOUHROUM, BELKACEMI**, avec qui j'ai vécu l'aventure du défi depuis 1977.

Pensées au Professeur **Z.MENTOURI** qui nous a quittés.

# Résilience des pionniers

*Devant:*

- *le poids très lourd des missions*
- *et l'insatisfaction de tous (patients, parents, mass media, autorités, confrères).*

*critiques de ceux qui ne savent pas (société)  
mais aussi de ceux qui savent et nous imposent des  
indicateurs réducteurs et ou injustes.*

*«Le bistouri ne tue pas, c'est la réanimation ..»*

*«ce sont des services mouvoirs»*

# En Algérie «Notre spécialité a souffert»

## Incompréhensions :

- qu'est ce que nous faisons (savoir)
- est ce qu'on le fait bien (évaluer)
- est ce qu'on coûte cher (justifier les dépenses)

## Insatisfactions :

- patient, parents
- Mass Media
- Confrères

**A faire douter de son utilité!**

# Pourtant la terre est ronde et la gloire de la «Réanimation» ne faiblit pas

## *La Réa a fait bougé l'esperance de vie dans le bon sens*

- ▶ Depuis les années 50: succès remarquables
- ▶ De plus en plus sollicitée
  - 6% de lit en France
  - de 10 à 20% aux USA

**La pandémie COVID a mis les pendules a l'heure.**

# EVALUONS

**Mais comment  
et  
Avec quels critères**

# SAN FRANCISCO!

Nous sommes conscients de la distance qui nous sépare de son département d'anesthésie

- Plusieurs prix Nobel
- D'innombrables innovations
  - + découverte des chémorécepteurs
  - + découverte des électrodes O<sub>2</sub>-CO<sub>2</sub>
  - + découverte analyseur gaz du sang par **SEVERINGHANS**.
- Productivité académique
  - + **R.MILLER** ( traité AR de référence)
  - + 250 articles originaux/ ans
- A la pointe des grand tournant MATTHAY : SDRA
- 100.000 anesthésies /ans
- Tout ça : 200 médecins A.R, 80 résidents, 18 assistants

# Nous savons

- ▶ Que la prise en charge nutritionnelle des patients en soins critiques améliore le pronostic ( **Nutrition 5 étoiles**).
- ▶ Qu'il n'y a plus de place pour le protoxyde d'azote ( le plus vieux médicament anesthésique).
- ▶ Que la Rea - Néo COVID ( thérapeutiques innovantes, créations d'unités de soins critiques).

le COVID a fait ce qu'on fait la Polio en 1950 et les accidents de la circulation 1970.

- ▶ Que la microcirculation devient un biomarqueur outil de monitoring pour améliorer le pronostic.

# L' économie de santé

- ▶ Champ scientifique qui évalue les stratégies de sante.
- ▶ c'est une discipline qui se conjugue «éthiquement» avec la santé publique.
- ▶ De plus, les crises écologiques dans le monde remettent en question l'organisation des systèmes de santé.

# Notre système de santé

- ▶ Comme tout système de santé, il est fait d'agencements complexes qui organisent et coordonnent l'action des professions de santé en réponse à l'aspiration à la santé de notre population. Les besoins de celle-ci sont illimités face à des ressources limitées.
  - pas de «sécurité sociale» sans système de santé efficient.
- ▶ La médecine devient de plus en plus chère :
  - innovations quotidiennes et inabordables, il faut donc une distribution rationnelle des ressources .
- ▶ Nos secteurs d'activité en soins critiques sont très coûteux.

# L'évaluation de nos activités est une nécessité (éthique, réglementaire, etc...)

- ▶ Pour estimer la valeur de la Réa.
- ▶ Pour rechercher l'équilibre difficile (entre solidarité et rationalité)
- ▶ Pour rationaliser et optimiser les soins.

Les réanimateurs ont été précurseurs dans le domaine

# Décrire, mesurer notre activité pour la connaître et la faire connaître

- Année 80 → scores de gravité (Algérie thèse Pr BOUHROUM).
- Référentiels, c.de consensus etc....
- Infections Nosocomiales.
- Démarches d'audit organisationnel.
- Recommandation de bonne pratique

tout cela pour analyser la performance.

# Qualité des soins

## L'indicateur miracle n'existe pas

- Elle est proportionnelle à la satisfaction des patients et à la conformité de ces soins avec l'état de l'art.

## Qui doit décréter cet état ?

- Structures: Equipements, ressources, organisation conditions techniques de fonctionnement nécessaires à la pratique de l'art.
- Equations prédictives (Inf. Nosocomiales)
- Textes de conformité à tous les niveaux spectrale affligeant (chefferie service, dotations, etc....)

# Optimiser les soins

## Evaluer pour?

- ✓ Ne pas se comparer ,mais
- ✓ Optimiser les soins ( Identifier les dysfonctionnements)

## Référentiel: L'OMS →

Garantir que chaque patient reçoit la combinaison d'actes diagnostiques et thérapeutiques assurant le meilleur résultat en termes de santé conformément à l'état actuel de la science médicale, au meilleur coût pour un même résultat, au moindre risque iatrogène pour sa plus grande satisfaction en termes de procédures etc....

# Défaillances conventionnelles!

- Observer la plus stricte économie compatible avec la qualité, la sécurité et l'efficacité des soins
- Respect des objectifs prévisionnels et des RMO
- Fixation des objectifs chaque année
- Adopter des indicateurs de satisfactions (SAARSIU)
- Analyser ces indicateurs et en accepter le résultat  
(pour mieux traiter, restructurer ou fermer)
- Ne pas transgresser les lignes....  
Débats société; Laisser le malade mourir de sa maladie

# Conclusions

- ▶ Se remettre en cause, s'auto évaluer, se faire évaluer par sa famille, c'est être responsable.
- ▶ Pour améliorer la qualité de soins critiques, il faut améliorer tous les éléments des dilemmes et des équations difficiles qu'on a résoudre.
- ▶ L'état de l'art idéal doit rester notre objectif.
- ▶ La SAARSIU doit s'impliquer.

**A l'instar de ce qui a été instauré pour le cancer,  
les soins critiques en Algérie méritent amplement un  
PLAN NATIONAL.**