HÔPITAUX D'ALGER

Infernales urgences !

Moins de médecins qui ont moins de temps, des demandes de plus en plus nombreuses, une médicalisation à outrance, un personnel paramédical peu nombreux, peu qualifié : et nous voilà devant un afflux de malades aux urgences. Un service qualifié de «thrombose» nécessitant une prise en charge urgente ! Mais les patients y sont-ils mieux soignés ou plus vite traités ? C'est un autre paramètre qui n'est pas forcément essentiel dans l'équation des responsables.

Wassila Z. - Alger (Le Soir) - Les malades le savent et ils exigent d'être soignés au mieux des connaissances scientifiques. Chaque jour, ils sont encore plus nombreux à se présenter au service des urgences des différents hopitaux de la capitale. Devant cet afflux, mauvaise gestion, failles et débordements prennent le dessus.

Les caractéristiques des divers services des urgences. Il est à peine midi en cette journée de canicule au CHU Mustapha-Pacha, l'une des plus anciennes structures hospitalières de la capitale. A peine arrivés devant la porte de l'hôpital que l'angoisse est au paroxysme. Nul n'aime ces lieux. En ce début d'après-midi, le service médico-chirurgical est en pleine effervescence. Ici, même si les patients reconnaissent les qualités du personnel, ils dénoncent des locaux mal adaptés, une signalétique peu efficace mais surtout l'attente. Oui, de longues heures d'attente auxquelles les patients ont du mal à trouver une explication. Au milieu de ce brouhaha, des sirènes d'ambulances retentissent. Aussitôt, des patients sont accueillis. Le même scénario se répète : va-et-vient incessant du personnel soignant, salle d'attente bondée de patients, médecins débordés. Les quelques médecins approchés nous refuseront un entretien. Nous aurons droit chaque fois à la même réponse : «Il faut vous munir d'un ordre de mission.» Las, nous apostrophons un infirmier. «Nous recevons énormément de cas de BCV (blessures et coups volontaires), d'intoxications alimentaires et de victimes d'accidents de la route», précise cet infirmier qui a requis l'anonymat.

Selon lui, le personnel paramédical fait face à de lourds problèmes. «Nous avons à nous occuper de toutes sortes de malades : des patients parfois agressifs, drogués ou dépressifs. Nous faisons constamment face à des menaces d'agression», explique ce technicien de la santé. La discussion nous mena progressivement, une fois de plus, au problème du statut particulier du personnel paramédical. «Il faut songer à prendre en charge nos doléances et à nous sécuriser», lancera une autre infirmière. En ces jours de canicule, les services des urgences enregistrent un nombre important de personnes âgées. «Elles supportent mal la chaleur», nous explique-t-on. Parmi les patients assistés, nous avons des diabétiques, des personnes hypertendues, beaucoup de fractures, mais surtout des intoxications alimentaires, l'été étant une période propice à ce genre de cas. Les malades sont pris en charge selon la gravité de leur cas. Mais devant l'attente qui se fait longue, les patients et leurs accompagnateurs s'énervent. Alors, les gens écrivent et pétitionnent. «On se retrouve toujours face à des gens qui haussent le ton», soutient-on. Ici, les patients (un dénominatif bien mérité) doivent s'armer de patience. Certains attendent plus de 2 heures avant de voir un médecin. Et d'autres fois, «les attentes se font plus longues», témoignent des malades. Devant la salle de soins, une dizaine de patients attendent. Un sexagénaire en détresse respiratoire est allongé sur un brancard, devant cette salle. Il attend déjà depuis quelques minutes, accompagné de sa femme et de ses deux enfants. Evacué en urgence vers cet hôpital, «il a du mal à respirer», explique sa fille. Un quart d'heure plus tard, ce pauvre vieillard, souffrant, a beaucoup plus de mal à respirer. Il devra patienter encore un bon quart d'heure avant qu'on ne daigne s'occuper de lui. Des radiographies du thorax lui sont recommandées. Assis au milieu de ces patients «impatients», nous avons droit à plusieurs témoignages.

Ammi Mohammed, septuagénaire, est aujourd'hui venu s'enquérir de l'état de son voisin, qui se trouve dans un coma profond depuis huit jours. Les urgences ! Ammi Mohammed en a vécu un épisode. A la vue du patient en détresse respiratoire, il nous raconte son histoire. Il y a quelques mois, il a été accueilli dans un service similaire. «J'ai eu des palpitations, une forte pression sur la cage thoracique et des fourmillements au niveau de l'épaule gauche et du cou», nous explique-t-il. Un peu paniqué devant ces symptômes que le patient affrontait pour la première fois, ses enfants l'ont transporté aux urgences. Après une courte description des symptômes, le médecin a décidé de faire des examens complémentaires : téléthorax. Le médecin consultant lui fera un électro-cardiogramme et ne trouvant la cause de ces fourmillements, demande à ses enfants de se rendre aux urgences cardiologiques. «A peine arrivé, j'ai été pris en charge par deux internes, même pas capables de me faire une prise de sang correcte pour rechercher les causes qui seraient annonciatrices d'une crise cardiaque imminente», dénonce-t-il. «Il était presque minuit quand je suis arrivé aux urgences où on m'annonce que la prise de sang ne révélera rien de spécial.» Le patient restera tout de même jusqu'au matin pour effectuer une deuxième prise de sang afin de confirmer le diagnostic. Perfusé au glucose, il trouvera le sommeil tard dans la nuit.

Le lendemain, une deuxième prise de sang est effectuée. Elle se révélera négative. Le patient libérera la chambre pour attendre le médecin chef qui signera son bon de sortie. A la fin de son récit, ammi Mohammed, tient à préciser : «Ne prenez pas cela comme une critique de l'action de tel ou tel médecin, intervenant dans les soins, ou de leurs partenaires infirmières, brancardiers ou secrétaires, ils font ce qu'ils peuvent. Les moyens manquent, et les salaires sont minables.» Il est 13h05. Le nombre de patients ne cesse d'augmenter. Deux agents de la Protection civile assistent un malade. Il s'agit d'un quadragénaire accompagné par un ami. Il balbutie des propos incompréhensibles. Un des agents se montre très attentif et essaie de le calmer. «C'est un dépressif. Il a fait une grosse crise de panique, s'est rué par terre, mais nous avons fait le nécessaire», dira cet agent. Cinq minutes plus tard, ce patient sera examiné. Après une bonne dose de glucose, Lyès est remis sur pied. Une demi-heure après, il quitte les urgences pour regagner son domicile. Pour les agents de la Protection civile, le plus dur, c'est l'assistance des victimes d'accidents de la route. «C'est la période des tentatives de suicide», lancent-ils. «Vous savez avec les résultats du bac, leur nombre va augmenter. Allah yastar», diront-ils. «Pour avoir été hospitalisée au CHU Mustapha, je dois dire que les infirmières font un travail exceptionnel. Le problème qui se pose est le nombre insuffisant de personnel paramédical», dira Mme Ghania. Et ajoutera-t-elle : «C'est la qualité du service qui en pâtit.»

Surcharge et mauvaise gestion

Hallucinantes, les nuits aux urgences, vous diront les patients ! Les médecins passant presque plus de temps au téléphone à chercher des lits qu'à soigner les entrants. Interrogé sur les défaillances relevées dans plusieurs services, sur leur surcharge également, un paramédical rencontré dans l'enceinte de l'hôpital nous explique qu'«elles résultent de multiples erreurs dans la gestion de la santé de manière générale». Et nul ne contestera le manque de médecins traitants et de personnel paramédical qualifié. Aussi, il relèvera l'augmentation du nombre de patients se présentant aux urgences.

En plus de la diminution des structures d'accueil, les professionnels de la santé parlent d'une «surmédicalisation». Tout est médicalisé : de la crise familiale au problème sentimental, en passant par l'échec professionnel. Tous ces maux nécessitent l'appel du médecin. Les médecins privés et ceux exerçant dans des dispensaires ont quasiment abandonné les petits gestes. Tous ces petits bobos, telles les sutures des plaies, sont toutes envoyées aux services des urgences. Pourquoi ? «Parce que le prix que le médecin demandera au patient ne correspond pas à ses dépenses en produits jetables, produits désinfectants, fils et autres consommables», se justifie le Dr A. M., médecin généraliste. De plus, faire une suture dans de bonnes conditions demande trente minutes, soit le temps moyen de deux consultations. Pendant ce temps-là, les patients sont dans la salle d'attente et le programme de la journée est perturbé. Les praticiens privés ne répondant pas à une urgence inopinée dans leurs cabinets, ce sera donc à l'hôpital de s'en charger.

Dans les zones rurales où les structures de soins sont presque inexistantes, le personnel médical à du mal à répondre aux exigences des patients. Le médecin ne peut répondre à tous les appels de détresse et envoie toutes les pathologies, même les plus bénignes aux urgences des grandes villes notamment. Cela explique cette surcharge. De plus, les brancardiers, infirmières et secrétaires sont en nombre insuffisant aux urgences et le système informatique est peu performant. Quant à l'hygiène, d'énormes progrès restent à faire. La réforme hospitalière ce n'est pas uniquement des investissements dans la construction de nouvelles infrastructures. C'est beaucoup plus des ressources humaines, un personnel hautement qualifié, des équipements modernes et une meilleure gestion. En outre, la création de nouvelles structures de soins de proximité désengorgerait certainement les urgences.

Et si Saïd Barkat faisait une petite visite inopinée aux urgences du CHU de Bab-El-Oued, en simple citoyen. Il devra alors s'armer de patience et de bon sens, attendra quelques heures pour être examiné, devra «subir» la mauvaise humeur du personnel soignant et faire face à l'indisponibilité de tel ou tel médicament...

W. Z.

LEURS GÉRANTS INTERPELLENT OUYAHIA POUR L'AMENDEMENT DU DÉCRET N°05-207

80% des salles des fêtes toujours fermées

Les gérants des salles des fêtes reviennent à la charge. Dénonçant les dispositions du décret n°05-207 du 04 juin 2005 fixant les conditions et modalités d'ouverture et d'exploitation des salles des fêtes ayant conduit à la fermeture de 80% des salles au niveau d'Alger, ils en appellent à l'intervention du chef du gouvernement.

Nawel Imès - Alger (Le Soir) - Dans une lettre adressée à ce dernier, ils indiquent que le wali d'Alger a outrepassé les prérogatives que lui confère le code de wilaya. Ce dernier lui donne en effet le droit de procéder à la fermeture pour une durée de 6 mois tout commerce non conforme. Or, indiquent les responsables du comité des salles des fêtes, certaines salles sont fermées depuis près de trois ans. Ce n'est que depuis quelques mois que les services de la wilaya se sont remis à délivrer des agréments de nouveau. Seuls 15% du total des salles sont concernés. Une situation qui fait réagir les gérants qui certifient que des salles ne répondant pas totalement aux normes ont reçu le fameux sésame. Ils déplorent d'avoir été marginalisés dans la prise de décision et attendent désespérément qu'un de leurs représentants fasse partie des commissions de daïra chargées de constater sur le terrain la conformité des salles avec le cahier des charges.

Ce dernier avait été, rappellent-ils, élaboré en catimini sans l'avis des principaux concernés. Ils en veulent pour preuve l'existence d'articles en totale inadéquation avec la nature de leur activité dans le décret décrié qu'il voudrait voir amendé.

Dans le lettre adressée au chef du gouvernement, ils demandent clairement «un rectificatif amendant le décret en séparant, au même titre que les théâtres et les salles des fêtes qui sont régis par un statut particulier, de la catégorie des cabarets, night-clubs et autres». Une disposition prévue par l'article 4 du texte et qui fait dire aux gérants des salles des fêtes qu'il est impensable de mettre sur un pied d'égalité un cabaret et une salle des fêtes.

L'article 6 n'est pas en reste puisque, selon le représentant des gérants des salles des fêtes, «il va à l'encontre du code du travail et de l'article 40 du code civil», celui-ci interdisant aux jeunes femmes âgées de moins de 25 ans d'exercer dans une salle des fêtes et à toutes celles qui ont moins de 30 ans d'en être gérantes.

L'article 8 qui évoque l'agrément limité à une durée de deux années ce qui constitue «une contradiction avec le code des impôts qui accorde un amortissement de 20 ans sur le bâti et de 10 ans sur le matériel», aux dires des membres du comité qui réclament un agrément illimité. Idem pour les articles 8 et 11 qui stipulent que l'agrément doit être nominatif. Une disposition qui fait dire aux gérants que «ce dernier n'est appliqué qu'aux activités dont l'utilisation peut être décidée dans la minute ou l'heure qui précède, ce qui n'est pas le cas des salles des fêtes dont les réservations se font souvent avec plus d'une année d'avance».

En remplacement de cette disposition, ils proposent que l'agrément soit au nom de la salle pour permettre aux héritiers de continuer l'activité en cas de décès. Au chef du gouvernement, ils ajoutent qu'«une salle des fêtes crée en moyenne une quarantaine d'emplois directs et indirects, en multipliant ce chiffre par 1 600 salles, ce sont 64 000 emplois qui sont créés». Cet énième SOS trouvera-t-il un écho favorable après les innombrables requêtes restées sans réponse ? Les gérants des salles des fêtes ne désespèrent pas…

N. I.

SIDI-BEL-ABBÈS

Sit-in dans l'enceinte du CHU

Dans la journée de lundi dernier, un sit-in a été observé par le personnel de service et d'autres employés du CHU de Sidi-Bel-Abbès dans l'enceinte même de cette institution en signe de soutien au professeur M. Boudjellal, chef de service traumatologie du CHU Hassani-Abdelkader et ce, pour protester contre la décision du retrait de la responsabilité du service à celui-ci à l'issue d'une réunion du conseil scientifique, dans la journée du 8 juillet dernier qui a aussi désigné et installé provisoirement un autre chef de service, en attendant la décision interministérielle de la centrale relevant du ministère de l'Enseignement supérieur et de celui de la Santé et de la Réforme hospitalière.

Selon des sources hospitalières, M. Boudjellal a décidé de fermer les urgences au niveau de son service, proposant leur transfert aux UMC du CHU, décision qui n'a pas eu l'aval des organes de gestion qui, selon nos interlocuteurs, condamnent unanimement la fermeture des urgences au niveau du service traumatologie, qualifiant ce geste d'inopiné puisqu'aucune préparation pour ce transfert n'a été décidée par le conseil consultatif.

Après une véritable bras de fer entre la direction et le professeur et maintes négociations qui sont restées vaines, il a été décidé de relever provisoirement de ses fonctions le professeur en attendant d'autres décisions des hautes instances.

A. M.