

Soirmagazine

P^R MUSTAPHA GUENANE, CHEF DE SERVICE ANESTHÉSIE-RÉANIMATION
À L'HÔPITAL SALIM-ZEMIRLI, AU SOIRMAGAZINE

«L'accident de la route n'est pas une fatalité»

Le nombre d'accidents de la voie publique et accidents de la circulation a atteint des proportions alarmantes.

On parle aujourd'hui d'une véritable hécatombe ; la sonnette d'alarme est tirée, et les campagnes de sensibilisation demeurent parfois inefficaces.

Dans cet entretien, le P^r Mustapha Guenane revient sur ce fléau, ses causes et ses conséquences.

Par Naima Yachir

Soirmagazine : Aujourd'hui, le nombre d'accidents de la route est effarant. En tant que professeur, dirigeant un service comme le vôtre, quelles en sont, selon vous, les causes ?

P^r Mustapha Guenane : Je dirais que la vitesse est la première cause des accidents, mais elle n'en est pas la seule. L'état des routes, l'imprudence des automobilistes, le non-respect du code de la route, la conduite dangereuse, l'incivisme des automobilistes, le nombre de voitures qui ne cesse d'augmenter, sont autant de facteurs qui sont à l'origine de ces accidents. Je voudrais toutefois insister sur un facteur qui, à mon avis, est très important et qu'on oublie souvent, c'est la conduite en état de fatigue. Plusieurs accidents mortels ont été enregistrés parce que l'automobiliste a perdu le contrôle de son véhicule sous l'effet de la fatigue. Il suffit d'une fraction de seconde, et c'est le drame. C'est pourquoi, et afin de maîtriser ses réflexes et agir vite, il est fortement conseillé, après deux heures de conduite, de se reposer 15 à 20 minutes. D'où la nécessité de multiplier les aires de repos, bien sûr avec toutes les commodités que cela implique. Cela encouragerait les conducteurs à s'arrêter, se reposer et reprendre la route. Une route pas éclairée et où il n'y a rien à des kilomètres à la ronde, qui n'inspire aucune sécurité, dissuaderait plus d'un. J'insiste aussi sur la multiplication des radars. Il faut que les conducteurs se sentent épiés à tout moment.

Quels sont les traumatismes les plus fréquents que vous traitez ?

Cela va du monsieur qui conduit le bras hors du carreau, et qui arrive à notre service le membre arraché, au trauma le plus lourd qui est le traumatisme crânien grave. Dans ce cas, c'est le pronostic vital qui est engagé. C'est le handicap le plus redouté. D'abord on cherche à sauver la victime, mais le handicap est là. Il faut dire que lorsque nous recevons un accidenté ayant subi un traumatisme crânien c'est une « plante verte » que nous récupérons, nous sauvons la victime tout en essayant de réduire au maximum le handicap.

Les victimes sont-elles le plus souvent des femmes ou des hommes, et quelle est leur moyenne d'âge ?

Les victimes sont souvent des jeunes hommes. Les femmes sont en

général plus prudentes, plus respectueuses du code de la route. Elles sont aussi moins agressives envers les autres conducteurs.

Les blessés sont jeunes, insouciants, ils ne dépassent pas les 25 ans. Dans la majorité des cas, ils ont subi des traumatismes crâniens graves. Beaucoup de victimes nous arrivent, malheureusement, dans un état tel qu'elles ne peuvent être sauvées.

Pensez-vous que les moyens, humains et matériels qui existent dans notre pays répondent aux soins d'urgence ?

Oui et non, et on peut mieux faire. Il faut savoir comment nous arrive le blessé à l'hôpital. Il est reçu souvent dans des conditions catastrophiques. Dans les pays développés, on appelle cela le « vide thérapeutique », et ce vide a été comblé à l'étranger.

La victime est déjà prise en charge sur le lieu de l'accident, des gestes sont faits et peuvent sauver la vie et réduire le handicap. L'équipement adéquat existe. C'est un véritable hôpital



Photos : DF

la tétraplégie. Les ambulances doivent être équipées, somme toute, médicalisées et l'on doit surtout veiller à leur maintenance. Dans cet hôpital, nous avons la chance d'avoir toutes les spécialités, mais les conditions dans lesquelles arrivent les accidentés sont déplorables. Un blessé arrive à notre service avec plusieurs traumatismes. On s'intéresse à son traumatisme crânien et l'on oublie son abdomen alors qu'il peut mourir d'une hémorragie

vivronnement, nous arrivons à faire des miracles. Au risque de me répéter, tout dépend, bien sûr, dans quel état nous arrive la victime. Cette année, nous recevons en moyenne 31 blessés par jour. Le nombre est en hausse par rapport à l'année dernière où nous avons traité quotidiennement 19 blessés.

Peut-on dire que la saison estivale est plus propice aux accidents ?

Oui. Les gens sont en vacances, ils se déplacent beaucoup plus. Et qui dit trafic important, dit multiplication des risques d'accident. Donc il va sans dire que la surveillance doit être renforcée. En parlant de vacances, je voudrais attirer l'attention des amoureux de la mer et des sensations fortes. Je parle des plongeurs. Nos jeunes sont inconscients et se prêtent souvent à des concours dans ce domaine sans mesurer les conséquences.

Nous avons reçu ceux qui ont tenté l'aventure, mais que nous n'avons pas pu les sauver. D'autres ont eu la vie sauve mais se retrouvent aujourd'hui tétraplégiques, cloués sur un fauteuil roulant à la fleur de l'âge le restant de leur vie. Moralité : les plongeurs sont à éviter. Et c'est souvent des jeunes dont l'âge ne dépasse pas 20 ans qui en sont les victimes. Les amateurs de jet-skis ne sont pas en reste. Nous avons sauvé dernièrement un jeune qui a été heurté par un jet-ski. Maintenant ils se baladent à quelques mètres du rivage.

Pensez-vous que la sensibilisation suffit à elle seule pour réduire le nombre d'accidents ?

La sensibilisation c'est bien, à condition qu'elle soit soutenue. Que la vigilance doit toujours être de mise. Cela ne doit pas être circonstanciel, elle ne doit pas être une simple campagne. Mais elle ne suffit pas. Elle doit être suivie d'actions dissuasives. Dans le travail de sensibilisation, il faut dire qu'il reste beaucoup à faire. Mourir dans un accident de la route ne doit pas être une fatalité. C'est une mort évitable. ■



qui se déplace. On prépare le blessé avant son transfert à l'hôpital. Chez nous, malheureusement, les malades sont évacués n'importe comment. Les ambulances sont pourtant dotées d'un collier cervical, qu'on n'utilise pas. Tout blessé grave, pour n'importe quel médecin ou secouriste, a une fracture du rachis (moelle) jusqu'à preuve du contraire, c'est-à-dire après que les examens radiologiques ou le scanner l'aient confirmée ou infirmée. Donc le port du collier cervical est vital. Il arrive souvent que la victime n'a pas de lésion du rachis lors de l'accident mais un mauvais transport la provoque, d'où

interne. Il y a des gestes nécessaires à faire (tension, oxygène, transfusion) tous les services doivent être concernés par l'urgence. Il y a toujours un geste à faire pour le pronostic vital, ensuite fonctionnel pour minimiser le handicap.

Pensez-vous que les équipements dont est doté l'hôpital répondent au nombre important des accidentés de la route ? Combien de blessés recevez-vous par jour ?

«Peut mieux faire» et on aspire à mieux faire pour améliorer la prise en charge des blessés. Par rapport à l'en-