

Reportage

Organisation des urgences hospitalières : les directeurs des CHU sur la défensive



De Gauche à droite, les Dr Laurence Essola, Eric Baye, Elise Eyeang Obame, Joachim Bekale.

L.R.A.

Libreville/Gabon

Du Centre hospitalo-universitaire de Libreville (CHUL), jusqu'à celui d'Owendo (CHUO) en passant par leur pendant d'Angondjé (CHUA), les récriminations des populations sont les mêmes. Accueil approximatif, négligence dans le traitement des malades, manque de lits, refoulement sans façon des patients, monnayage des soins, praticiens absents... Les reproches sont tels que les malades tempêtent, crient, se bagarrent parfois avec le personnel soignant. Toutes choses qui créent un terrain de suspicion entre l'hôpital et les usagers. Écornant négativement toute la profession. Des critiques que les responsables de ces structures ont décidé, non de battre en brèche mais de recadrer, à défaut de tenter de justifier ce qui peut l'être.

CENTRE Hospitalo-universitaire de Libreville (CHUL), il est 10 heures ce lundi matin. Et c'est l'hôpital lui-même qui ouvre les portes du service des urgences aux médias. D'abord la pédiatrie. En salle d'observation, 8 lits, tous occupés par des petits malades et un banc, pour d'autres cas d'urgences qui arriveraient. "En dehors des chariots brancards, la seule chose que l'on peut proposer c'est la chaise", renseigne Eric Baye, directeur du CHUL. En soins pédiatriques, tout juste 5 lits tout aussi occupés sans exception et une mère sur une chaise

avec son enfant sur les genoux en pleine séance de ventoline. Kyrian est là avec son fils souffrant de rougeole. Ni le personnel soignant ni le père du jeune patient ne portent de bavette. "Aucun risque, il n'est plus contagieux", rassure un agent.

Aux urgences générales, les portes se ferment à la vue des caméras. On a tout juste le temps d'apercevoir une dame subissant une ponction en plein couloir. Chez les adultes, le couloir est tout aussi envahi de malades perfusés assis sur des chaises. "C'est ce que vous vouliez voir", nous lance une infirmière.

Au nouveau bâtiment récemment inauguré par le chef de l'Etat, l'affluence bat des records. Autour de cette activité de soins, des parents de malades, visiblement satisfaits de l'accueil qui a fait des progrès. "J'espère que ce n'était pas un heureux hasard, mais j'ai été reçu avec promptitude et ma fille a été prise en charge très vite" reconnaît Rosalie, grand-mère d'une petite fille hospitalisée.

ENGORGEMENT. À la direction de l'hôpital, le Dr Baye et ses collègues des Centres hospitalo-universitaires d'Angondjé, et d'Owendo attendent. "La presse tire à boulets rouges sur les urgences à tord ou à raison, mais nous voulons aujourd'hui dire que les médecins ne sont pas des assassins. Que nous sommes là pour soulager la douleur des patients. Que nous sommes à leur ser-

vice. Que nous travaillons dans les conditions difficiles. Que l'absence de système de soins primaires en périphérie engorge nos services d'urgence de cas qui n'en sont souvent pas. Du coup l'urgence, la vraie, est diluée. Dire aussi ce qu'est finalement une urgence médicale", tient à préciser d'entrée Eric Baye.

Parlant des conditions de travail, il pointe un doigt accusateur sur l'affluence au service d'urgence du Chul, engorgé par "des urgences tout juste ressenties", et des patients "pas toujours patients", alors que les délais d'attente minimum dans un service d'urgence sont de 3 heures. Ce qui sature le personnel et les épuise car ce sont eux qui consultent les malades, enseignent et encadrent les étudiants. "La charge de travail est immense et énorme. N'oublions pas que ce ne sont que des humains", rappelle Eric Baye. La situation serait due, pense-t-il, à la situation géographique de l'ex-hôpital général, qui cumule des statuts: première structure hospitalière du Gabon, la plus grande aussi, avec une multiplicité de spécialités. Au-delà il évoque l'absence de service de santé de base en périphérie. Ce qui fait converger toutes les pathologies, "même le petit mal de tête" au Chul. "Alors que les CHU sont faits pour accueillir les patients en grande détresse et/ou référés par ladite périphérie".

DEFIS * Au CHU d'Owendo, le même engorgement a commencé au sein de la jeune structure hospitalière, s'alarme sa directrice, le Dr Elise Eyeang Obame. "80% de nos urgences sont engluées par des malades qui ne sont pas d'origine traumatologique ou ORL, nos spécialités. Les 10 lits réservés pour l'observation des urgences, sont tous occupés par la pédiatrie. Nous sommes aujourd'hui obligés de prendre les chariots d'exa-



Les patients sont perfusés sur des chaises aux urgences du Chul.

men pour mettre les urgences traumatologiques. Et même quand elles arrivent, nous sommes embêtés car nous n'avons pas la possibilité d'évacuer. Il se pose donc aujourd'hui un problème de lits d'urgence, notamment en pédiatrie au niveau de Libreville. Parce que les urgences en général et la nuit, surtout, ce sont les enfants qui convulsent, et on ne peut refouler le parent. Nous sommes obligés de stabiliser et secondairement référer" explique-t-elle en langage hospitalier. Beaucoup d'efforts ont été consentis par l'État, pour la remise à niveau des hôpitaux, mais la population de Libreville et du Gabon a doublé. Ce qui suppose qu'il y a dans le seul bassin de Libreville, un déficit d'environ 1000 lits. "Voilà les défis sanitaires du prochain septennat : travailler à renforcer la capacité litrière de Libreville", propose Eric Baye.

COMPREHENSION. Au CHUA, le Dr Joachim Bekale, médecin anesthésiste-réanimateur, chef du

service des urgences du CHUA, fait face aux mêmes réalités. La configuration du système sanitaire gabonais n'ayant pas prévue de bouclier avant les urgences, ils sont aussi obligés de recevoir des patients et même ceux qui ne relèvent pas de l'urgence. "Dès lors qu'ils sont à l'hôpital, ils nous est difficile de les renvoyer sous prétexte qu'il ne sont pas urgents. Les ressources humaines sont finalement focalisées sur les choses que l'on pourrait qualifier de secondaires", se lamentait-il. Il serait donc convenable que le système de dispensaire soit réactivé pour que les CHU fonctionnent de manière optimale. Et, le Dr Bekale, de préciser qu'un service d'urgences comme celui du CHUA fonctionne 24h/24 avec un effectif de médecins réduits, et donc saturé. Entendu qu'ici le travail commence à 7h 30, et se termine à 18h, voire au delà. "Ça se ressent forcément à la fin de la journée. Quand les gens arrivent, ils ne se doutent

pas qu'on est là depuis le matin. Il serait bien que les effectifs soient étoffés pour que les médecins travaillent le moins possible et soient au maximum de leur capacité et que le rendement à la fin s'en ressente", estime-t-il.

C'est donc en clair, un appel à la compréhension des populations, une tentative de restauration de la confiance entre les CHU et les patients. Mais nullement un désir de couvrir les déviances vertement tancées par les responsables des CHU, nuance Eric Baye.

Les médias ont aussi été interpellés à ne point amplifier les choses en décrivant systématiquement la profession de médecin, car "Nous sommes là pour accueillir les malades, leur donner les meilleurs soins. Ayez un peu de compassion vis-à-vis des hommes et femmes qui ont choisi de soigner le Sida, les plaies... Ce n'est pas toujours facile, cela ne nous excuse pas, mais nous faisons beaucoup d'efforts", a conclu le Dr Baye.

Et aussi...

Qu'est ce qu'un service d'urgence ?

L.R.A.

Libreville/Gabon

LE service d'accueil d'urgence est conçu pour les patients dont le pronostic vital est engagé à court et moyen termes. Le Dr Laurence Essola, médecin anesthésiste réanimateur, chef du service des urgences du Chul précise : "C'est le patient dont la vie est mise en jeu qui est attendu aux urgences. C'est-à-dire celui qui a un accident cérébral, le polytraumatisé, le patient inconscient avec un arrêt cardiaque ou avec des pathologies d'origine obstétricale...". De même, il ya plusieurs types d'urgences : la vitale, quand le pronostic vital est engagé, la vraie, lorsque le pronostic vital n'est pas en jeu mais nécessite les traitements en urgence. Cela peut-être une occlusion intestinale, un malade qui convulse. Et l'urgence ressentie. La plupart des patients qui viennent aux urgences sont ceux qui ont des urgences ressenties (douleurs abdominales, maux de tête).

Par ailleurs, pour l'année 2015, les ur-

gences médico-chirurgicales du Chul ont enregistré 10 500 consultations dont environ 1600 patients mis en observation. Pour les urgences pédiatriques, c'est 4600 consultations avec 2500 mises en observation. Et, aux urgences traumatologiques, c'est à peu près 2500 consultations. "Moins de 50% des patients arrivés en urgence sont gardés en observation. Ce qui veut dire qu'il y a moins de 50% de vraies urgences. Soient tout juste 15%. L'affluence est donc contraire à cette vérité. Car les patients viennent par les urgences pour accéder aux soins", fait remarquer le Dr Eric Baye.

Pour effectuer ces soins, 10 médecins dont 9 internes, (6e et 7e année de médecine), 50 agents, infirmiers et main d'œuvre non permanente compris. "Si vous faites le ratio entre toutes ces consultations et le personnel, il y a un énorme gap". Autre chose à savoir concernant les urgences, le CHUL reçoit toutes les spécialités. Le CHUO, les urgences traumatologiques ou ORL. Quand au CHUA, il reçoit la neurochirurgie, les traumatismes crâniens, ou de la colonne vertébrale.



Le service des urgences du Chul.