



Pr Hocine Cherid *

C'est un crime de proposer, aux patients, une sonde à demeure

●●● Propos recueillis par Tanina Ait

Santé Mag: Vous nous recevez dans votre Etablissement hospitalier spécialisé en médecine physique et de réadaptation fonctionnelle d'Azur Plage; depuis quand cet EHS a-t-il été créé ?

Pr Hocine Cherid: L'Etablissement hospitalier spécialisé en médecine physique et réadaptation fonctionnelle a été créé récemment, à ne pas confondre, toutefois, avec les centres de réadaptation sociale des jeunes délinquants. Notre EHS est autonome, tout comme celui de Tixeraine, d'Annaba et de Sétif. Par ailleurs, il se trouve que des services de réadaptation fonctionnelle soient implantés au sein des CHU; c'est le cas à Mustapha Bacha, ou à Bouira, par exemple.

Est-ce qu'il ya suffisamment de services de réadaptation fonctionnelle, à travers le territoire ?

Dans toutes les grandes villes, on a des services de réadaptation et dans les autres localités, il y a une unité de réadaptation rattachée au service d'ortho-



pédie, ou à la médecine physique spécialisée. Néanmoins et globalement, on note un certain déficit; aussi, il serait intéressant d'y affecter des médecins résidant dans les régions qui ont en besoin. Cependant, cela exige, également, la présence d'un plateau technique; sinon ces résidents ne pourront qu'assurer les consultations, comme c'est souvent le cas, actuellement. De surcroît et de manière générale, il importe de constater que la médecine

physique demeure le parent pauvre de la médecine. En effet, la grosse part du budget y afférent est dédié aux spécialités d'urgences, telles que la gynécologie, la chirurgie, l'ophtalmologie...

Comment se passe la prise en charge, dans votre établissement ?

Nous disposons d'une unité d'exploration et de traitement du handicap urologique (spina bifida, traumatisme du rachis...). Néanmoins, il faut savoir que l'handicap physique n'est que la face visible du problème, la face cachée étant plus vaste.

Le patient en fauteuil roulant vit de nombreux problèmes, aussi bien au plan médical, que social. En effet, il ne contrôle plus sa vessie et ne maîtrise pas les sphincters et en plus, le patient connaît des problèmes dans son couple; ce qui l'atteint dans son amour propre. Il aura recours à des médicaments, pour avoir des rapports sexuels, médicaments qui ne sont pas disponibles, en Algérie.

Tous ces facteurs font qu'un problème d'insertion sociale se pose. Enfin, je dirai que la prise en charge de cette pathologie est forcément pluridisciplinaire, de par ces différents aspects.



La mise à disposition des patients, à titre gracieux, de sonde intermittente propre tarde à venir, pour prévenir des complications de la pathologie et permettre une réinsertion sociale de nos patients. Or, il est plus que nécessaire que la CNAS rembourse l'achat des sondes.

Nonobstant les coûts évités, car un patient dialysé revient beaucoup plus cher que l'octroi des sondes, voire 10 fois plus.

La situation est urgente et il faut régler ce problème. Le patient, à sa sortie de l'hôpital, est livré à lui-même et utilise, malgré lui, des sondes classiques, à l'origine des infections, comme j'ai pu le constater à Bejaïa. C'est une situation pour le moins malheureuse.

••• Je le répète, encore une fois, la seule solution c'est la sonde intermittente propre; hors de cette situation, point de salut. En outre, je dirai que c'est un crime de proposer aux patients une sonde à demeure •••

Quelle est l'espérance de vie de vie d'un patient utilisant la sonde intermittente propre ?

Leur espérance de vie se rapproche de celle de la personne normale.

Vos impressions, sur le congrès...

Un congrès est toujours instructif par nature, puisque c'est un lieu d'échanges par excellence; cela nous permet d'être au diapason avec les avancées de la science ■

*** Professeur Hocine Cherid,**
chef de service de l'Etablissement hospitalier spécialisé en médecine physique et de réadaptation fonctionnelle d'Azur-Plage – Alger.