



Pr Hocine Cherid\*

## la SIP demeure le seul traitement de référence, de première intention, aux patients souffrant de vessie neurologique

••• Propos recueillis par Tanina Ait

**Santé Mag : Quel est l'objectif de la réunion de ce 28 juin 2018, organisée par la Société algérienne de chirurgie et d'urologie (SACU)?**

**Pr HOCINE CHERID :** La réunion d'aujourd'hui s'inscrit à la suite des rencontres relatives à la Journée mondiale des personnes à mobilité réduite, du 14 mars et de celle du Congrès jumelé entre la Société algérienne de chirurgie urologique « SACU » et la Société algérienne de l'urodynamique et de pelvi-péri-neologie « SALUDPP », tenu en date des 13 et 14 avril et a pour objet de sensibiliser les pouvoirs publics sur la nécessité d'attribution, à titre gracieux, de sondes à usage unique à tous les patients souffrant de troubles urinaires d'origine neurologique.

••• Du reste, ce consommable est, pour l'heure, la seule thérapie existante et constitue le traitement, de référence, de première intention •••

Lors de notre présente rencontre, notre souci est, donc, de faire comprendre, à

tous, l'utilité de cette thérapie. Aussi, avons-nous le plaisir de recevoir des pharmaciens ; en l'occurrence, ceux de la PCH, avec lesquels nous discuterons du bien fondé de notre point de vue, par-delà le coût élevé de la sonde, qui compense largement les dépenses engendrées par les complications inévitables de la maladie, en l'absence de ce consommable.

Dès lors, l'argument qui consiste à dire que l'octroi, gratuitement, des sondes va grever le budget de la PCH est irrecevable ; il ne peut tenir la route.

**Vous êtes le responsable de l'Etablissement hospitalier spécialisé en médecine physique et de réadaptation fonctionnelle d'Azur-Plage ; depuis quand cet EHS a-t-il été créé ?**

L'Etablissement hospitalier spécialisé en médecine physique et réadaptation (MPR) a été créé récemment. Notre EHS est autonome, tout comme celui de Tixeraine à Alger, de SERAIDI à Annaba et de Ras el Ma à Sétif. Par ailleurs, il se trouve que des services de médecine

physique et de réadaptation sont implantés au sein des CHU ; c'est le cas à Mustapha Bacha, ou au CHU de Douéra, par exemple.

**Est-ce qu'il ya suffisamment de services de médecine physique et de réadaptation, à travers le territoire ?**

Dans toutes les grandes villes, on a des services de médecine physique et de réadaptation et dans les autres localités, il y a une unité de MPR rattachée à d'autres services spécialisés, principalement les services d'orthopédie-traumatologie. Néanmoins et globalement, on note un certain déficit ; aussi, il serait intéressant d'y affecter des médecins spécialistes, dans les régions qui ont en besoin, à condition qu'on mette à leur disposition les moyens nécessaires. Cependant, cela exige, également, la présence d'un plateau technique ; sinon, ces médecins spécialistes ne pourront assurer que 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 dédiée aux spécialités d'urgences, telles que la gynécologie, la chirurgie, etc...

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

Nous disposons d'une unité d'exploration et de traitement de l'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, il connaît des problèmes au sein de 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 ses différents aspects.

La mise à disposition des patients, à titre gracieux, de sondes à usage unique 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 la 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 Béjaïa. C'est une situation pour le moins malheureuse. Je le répète, encore une fois, la seule solution c'est le sondage intermittent 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 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 recherche scientifique ■

#### \*Pr Hocine Cherid

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

