

Newsletter

CHU Bon Samaritain



N°003
Septembre 2019

P. 1

Editorial

L'évènement de la maladie ou de la souffrance est un moment de vives émotions particulièrement stressantes et angoissantes, aussi bien pour le malade, la famille qui l'accompagne que pour le personnel soignant. L'enjeu de toute la



circonstance se trouve bien au-delà de la maladie, que de l'accueil et de la prise en charge immédiate de celui ou celle qui souffre. Comment offrir un accueil efficace et efficace aux patients qui arrivent dans nos hôpitaux ? C'est là toute la problématique des soins d'urgence qui se pose encore avec beaucoup d'acuité dans la plupart de nos hôpitaux de pays en développement.

C'est sous cet angle de vue que se penche ce numéro des nouvelles du CHU Bon Samaritain.

Cher lecteur, chère lectrice, dans un contexte limitatif en



termes de personnel soignant et en moyens techniques, couplé aux conditions environnementales précaires et par de nombreuses contraintes budgétaires, la prise en charge des urgences médicales en prend un sérieux coup. Pourtant, c'est dans ce même contexte qu'émerge la vision et la mission du Bon Samaritain : « offrir des soins de santé de qualité aux populations des villes et campagnes du Tchad, surtout les plus vulnérables ».

C'est dans cette optique que nous devons trouver le difficile équilibre entre les moyens que l'on peut mobiliser en personnel, en matériel et en techniques de soins et ce que l'on trouve à disposition, qui n'est jamais aussi adapté qu'on le voudrait. Le médecin urgentiste, et toute l'équipe qui l'accompagne ne peuvent s'extraire des contraintes de l'environnement où ils travaillent. Comme nous le rappelait encore le Rév. P. Arturo SOSA (Général des jésuites) lors de sa visite dans notre Complexe, « le Bon Samaritain ne travaille pas seul... » ; c'est dans cette conjugaison d'effort et de sollicitation entre nos partenaires et le Gouvernement tchadien, que nous voulons penser l'optimisation des soins d'urgence au sein de l'hôpital.

Yves Djofang, S.J
Directeur Général

Dossier Spécial

L'accueil et les soins d'urgences

« Le Pavillon des Urgences, vitrine et cheville ouvrière de l'hôpital. » **A lire P. 2**



L'invité de la rédaction:

Le Dr Allahissem M. Wayer, Médecin Responsable du Pavillon des Urgences au CHU-BS
« Plaidoyer pour une optimisation des soins d'urgence au CHU-BS
A lire P.3



● Le DG en visite au Pavillon des Urgences pour s'enquérir des conditions de travail du personnel et des conditions d'accueil et de prise en charge des malades.



● Le renforcement des mesures d'hygiène et de sécurité ont été les premières mesures prises à l'issue de cette visite de travail.



● Outre les besoins en équipement exprimés, le personnel soignant plaide pour un renforcement des compétences en soins d'urgence.



Le DG n'a pas manqué à cette occasion de saluer l'engagement de toute l'équipe médicale tout en attirant leur attention sur le fait que le service des Urgences est la porte d'entrée, la vitrine-même de l'hôpital.

Le Pavillon des Urgences, vitrine et cheville ouvrière de l'hôpital

L'urgence médicale est une situation nécessitant une intervention rapide pour porter secours à une personne dont le pronostic vital est engagé. Elle a pour but primordial de

sauver une personne dont l'état de santé se dégrade de façon rapide et qui risque de décéder sans soins urgents.

Le concept des urgences hospitalières, est apprécié en fonction de la variation des cas reçus selon des critères spécifiques.

D'abord, le flux des cas considérés comme urgents. Les priorités changent incessamment selon qu'on se trouve en face d'un cas isolé ou d'un afflux de blessés. Puis, la diversité des problèmes rencontrés. Ils sont à priori de types médicaux considérés comme urgence vraie, ou poly traumatiques vues comme urgence ressentie, ou encore médico sociaux: personnes peu insérées socialement, toxicomanes ou en état de détresse psychologique. Face à la multiplicité de ces tableaux cliniques en constante mutation, l'impératif pour le personnel des services des urgences est de prodiguer des soins techniques de qualité avec diligence.

En générale, les cas nécessitant une prise en charge urgente sont souvent les accidents, les brûlures suites aux incendies, l'ingestion des poisons ou produits toxiques...



technicien médical en soins d'urgence : il a pour rôle d'identifier, d'évaluer et de gérer les cas d'urgence médicale avant l'admission du patient dans un service d'hospitalisation.



Au Bon Samaritain, le service des urgences compte sept bureaux de consultation médicale et une salle des soins d'une capacité de dix lits. La particularité du service des urgences du Bon

samaritain résulte du fait que tous les patients arrivant à l'hôpital doivent y passer obligatoirement pour la prise des paramètres vitaux, puis orientés dans les différents bureaux de consultation ou dans d'autres services. Les cas les plus urgents sont reçus directement dans la salle des soins. Une observation de plusieurs heures du patient est assurée. Il

« ...Nous devons trouver le difficile équilibre entre les moyens que l'on peut mobiliser en personnel, en matériel et en techniques de soins et ce que l'on trouve à disposition, qui n'est jamais aussi adapté qu'on le voudrait. »

peut de là, après avis du médecin rentrer chez lui ou être envoyé dans un service d'hospitalisation en fonction de la pathologie dont il souffre.

Comme pathologies médicales fréquemment rencontrées, il y a des cas de paludismes grave, des infections urinaires et génitales, des cas de pneumonies graves etc.

Les cas de traumatismes régulièrement rencontrés sont les accidents des voies publiques, les cas de blessures graves suite aux bagarres, les cas de brûlures de degrés élevés etc. Compte tenu de son implantation en zone péri-urbaine, à proximité des couches sociales démunies et vulnérables, le service des urgences du Bon Samaritain prend en charges de nombreux cas sociaux. Il s'agit notamment des personnes financièrement fragiles ne pouvant se payer les soins et fortement atteintes des maladies graves.

De janvier à août 2019, le pavillon des urgences du Bon Samaritain a reçu 10 423 patients présentant diverses pathologies. Les accidents des voies publiques représentent 326 cas, 19 cas de brûlures, 19 cas d'intoxications aux produits toxiques. Les principales pathologies rencontrées sont notamment le paludisme avec 1193 cas, 309 cas de traumatismes, 188 cas d'infections urinaires ou encore 146 cas d'hypertension artérielle.



Ph. Le DG avec le personnel des Urgences du CHU-BS

Autour du patient nécessitant une prise en charge rapide s'activent plusieurs personnes. L'ambulancier : il est chargé d'assurer le déplacement par le biais d'une ambulance du patient sur rendez-vous ou en urgence du domicile ou du lieu de l'incident vers l'hôpital. Il doit disposer des aptitudes nécessaires pour prodiguer les premiers soins aux patients. Le médecin urgentiste : il s'occupe des patients qui nécessitent une prise en charge médicale immédiate. Enfin, le

Plaidoyer pour une optimisation des soins d'urgence au CHU-BS



La relation qui me lie au CHU Bon Samaritain est celle d'une mère à son fils. J'en suis un pur produit. En effet, j'ai été formé tant sur le plan académique qu'humain au sein de cette institution avec cette noble mission d'être un médecin compétent capable de prodiguer des soins de qualité aux populations surtout les plus vulnérables. Le service du Pavillon des Urgences (PU) dont je suis le responsable, est la porte d'entrée de l'hôpital; la fréquentation est variable selon les jours, les mois et les années. En 2018 nous avons recensé 16824 nouveaux cas soit en moyenne 1402 cas par mois et 47 cas par jour. Avant la fin de l'année 2019, nous comptons plus de 11000 nouveaux cas. Le paludisme, les traumatismes, les cardiopathies et urgences hypertensives sont le lot des pathologies fréquemment rencontrées.

Dans notre contexte, une urgence médicale est une situation qui implique l'intervention rapide d'un médecin, seul compétent pour administrer les soins ou prescrire les médicaments nécessaires, le pronostic vital du patient pouvant être compromis. Le CHU BS dispose de deux (2) centres de santé et d'un Hôpital. Les patients qui arrivent à l'hôpital référés ou de leur propre gré, sont reçus au PU. Les infirmiers chargés de l'accueil exécutent un tri en orientant les malades vers les bureaux de consultation médicale et/ou la salle de mise en observation pour des soins d'urgence chez ceux dont l'état nécessite de réaliser des soins immédiats.

Le PU dispose en permanence d'un médecin senior chargé de conduire les soins d'urgence, lequel est assisté de deux internes et d'un étudiant de 5^e année. Le mécanisme de gestion des urgences actuellement en vigueur est relativement simple et s'articule sur quelques points essentiels : accueil et tri des patients par les infirmiers; orientation en salle de soins d'urgence pour ceux dont l'état nécessite une prise en charge immédiate; prise en charge immédiate par l'équipe médicale et paramédicale; stabilisation de l'état clinique; orientation vers le service d'hospitalisation adéquat après levée de l'urgence; les autres malades dont le pronostic vital n'est pas engagé et qui peuvent patienter sont orientés vers les bureaux de consultation médicale où ils sont pris en charge par un médecin.

Le problème des longues files d'attente au niveau du PU du CHU-BS requiert une attention particulière pour identifier des facteurs pouvant les expliquer et proposer des pistes de

solution pour y remédier. Nous pouvons citer entre autre : l'architecture de la salle d'accueil qui paraît exigüe et n'offre pas l'espace suffisant pour recevoir plus de patients que 2 ou 3. Une insuffisance de matériels pour la prise des paramètres vitaux et donc la difficulté à augmenter le nombre de postes destinés à cet effet.

Nous sommes très souvent confrontés à des situations d'urgences dans lesquelles le pronostic vital du patient est engagé en l'absence d'une prise en charge rapide. Je me souviens du cas d'un patient proche de la cinquantaine reçu en urgence pour un syndrome coronarien compliqué d'un œdème aiguë du poumon (OAP). A son admission au PU, nous nous sommes confrontés à un problème majeur qui est celui de stabiliser un patient avec des paramètres vitaux alarmants en l'absence d'un plateau technique adéquat malgré les connaissances théoriques pour cette prise en charge. Le patient a rapidement été transféré en réanimation où les différentes mesures thérapeutiques ont été instaurées et la para clinique faite au lit du malade. Dieu merci et grâce au concours des autres collègues, le patient se porte actuellement bien et la reconnaissance qu'il nous porte est un motif de fierté et témoin de notre engagement pour le service aux malades.

Les défis actuels auxquels fait face le CHU en terme de médecine d'urgence s'articulent en différents domaines : formation au tri des patients dans un service d'urgence; formation en médecine d'urgence; organisation du service en différents Box pour la prise en charge selon le type de tri; plateau technique aux normes pour un service d'urgence.

A l'endroit du gouvernement et des partenaires, nous formulons les suggestions suivantes : Organiser les services d'urgence en pôle d'excellence pour la prise en charge en fonction du type d'urgence; Promouvoir la formation des médecins généralistes en médecine d'urgence; rendre effectif la gratuité des soins d'urgence; pourvoir les services d'urgence en matériel adéquat; rendre opérationnel un service mobile d'urgence pour convoier les patients dans les hôpitaux de référence.

A l'endroit de la Direction générale : de réorganiser la structure du service du Pavillon des Urgences; de former des infirmiers chargés de l'accueil et du tri des malades; de former des médecins urgentistes; de mettre à disposition le matériel adéquat pour les soins d'urgence; d'augmenter le nombre de postes pour la prise des paramètres.

Propos recueillis par JPO & AB

"...Lorsque le patient dans une situation de fragilité se trouve frustré par un mauvais accueil, la relation entre ce dernier, l'institution et le prestataire est hypothétique et la qualité de la prise en charge est compromise..."



Ils nous font confiance, ils nous soutiennent...



Fundación Nuria García



UNIVERSITE DE REIMS CHAMPAGNE-ARDENNE



Fundació Ramon Martí Bonet contra la ceguera



Universitat de Lleida





Démarrage du projet de rénovation du Campus universitaire.

Sous la supervision de la Direction Générale, l'équipe projet coordonne et suit les travaux de rénovation du Campus. La 1ère partie des travaux concerne le bâtiment de l'Ecole de Santé qui devra s'achever avant le 15 octobre, date prévue pour la messe de rentrée académique. La 2ème partie du projet concerne la réfection du bâtiment de la faculté qui se fera à la fin de la saison des pluies. L'équipe du CHU-BS exprime sa profonde gratitude aux partenaires **AUXILLIUM** et **ENTRECULTURAS** pour leur précieuse contribution au financement de ce projet.



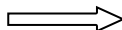
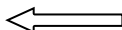
Le P. Carlos (jeune jésuite espagnol) collaborateur et ami de longue date du CHU-BS a été ordonné prêtre le 1er juin 2019 à Madrid. Il a dit sa première messe en Espagne le 02 juin et le 07 septembre avec les étudiants du CHU qu'il affectionne particulièrement.



Les **17 et 20 septembre** dernier, le DG a visité respectivement les services de Radiologie et Laboratoire, puis des Maladies Infectieuses .

Radiologie

Maladies Infectieuses



Laboratoire



Une laborantine analysant les résultats des échantillons de prélèvements au laboratoire.



Lever du soleil sur le fleuve Chari, vue du CHU Bon Samaritain...Un jour nouveau se lève, plein d'espoir et de confiance en nous et en vous tous qui nous soutenez .

*Merci à tous
pour votre précieuse aide*



Lisez et faites lire la Newsletter et restez informé de notre actualité

Contact : projetchu.bs.ndjam@gmail.com

Visitez notre page Facebook: [@C.BonSamaritain](https://www.facebook.com/C.BonSamaritain)

Directeur de publication: P. Yves Djofang, sj
Rédacteur en chef: J.P Ongolo
Rédacteur en chef adjoint: H. Kossyam
Comité de rédaction: B. Allah-rassem; Sahada B.; B. Milendoumngar; N. Djedanem; N. Onissem; H. Ndoumasra; J. Koulbé; K. Fessi; A. Djasrabé; P. Dionaissem.