

Médecine d'Urgence: La Pratique au Liban



Dr. Rabih Asmar
Médecin d'urgence – Hôpital Rizk
Secrétaire général de la Société
Libanaise de Médecine d'Urgence

La Médecine d'Urgence au Liban ne suit aucun modèle particulier

Plusieurs points sont importants à aborder pour comprendre son fonctionnement:

- Les équipes paramédicales de secouristes sont toutes indépendantes entre elles et par rapport aux hôpitaux
- La majorité des établissements de santé sont des structures privées et suivent de facto les règlements internes et directifs de leurs administrations
- Le ministère de santé n'a établi à ce jour aucun protocole de fonctionnement national et tous les établissements de santé peuvent contourner facilement les «règles d'or» du ministère en ce qui concerne la prise en charge des patients se présentant aux urgences
- Le manque énorme de médecins urgentistes spécialistes et leur remplacement facile par des internes, résidents et/ou médecins généralistes par les différents établissements de santé au Liban (il faut compter en moyenne quatre à six médecins urgentistes par établissement, voir plus pour une couverture vingt quatre heures sur vingt quatre des services des urgences) alors que le nombre total des médecins urgentistes inscrits à l'ordre des médecins ne dépasse pas une trentaine exerçants sur un total de 120 établissements
- Le manque énorme en «formations continues» obligatoires pour les équipes soignantes travaillant dans les services d'urgence
- Le manque de formation spécialisée en médecine d'urgence dans les facultés de médecine au Liban
- Le manque de législation concernant l'ouverture ou le fonctionnement d'un service des urgences dans les établissements de santé: le ministère de santé exige la présence obligatoire d'un médecin spécialiste pour le fonctionnement et l'accréditation de certains services comme la réanimation adulte ou pédiatrique, l'imagerie médicale, la cardiologie interventionnelle mais pas encore pour la médecine d'urgence.
- Le manque de coordination entre les différents

La médecine d'urgence pratiquée de nos jours doit faire la distinction entre la médecine d'urgence pré-hospitalière et celle pratiquée en intra-hospitalier.

Le système de santé européen prévoit pour la médecine d'urgence pré-hospitalière des équipes médicales complètes (médecin, infirmière diplômée et ambulancier) avec tous les équipements nécessaires, pouvant intervenir sur les urgences vitales afin de les stabiliser et de bien les orienter d'emblée vers les structures adaptées (centre de cardiologie interventionnelle pour les infarctus du myocarde, centre des grands brûlés pour les patients nécessitant des soins appropriés, Centre Hospitaliers Universitaires pour les traumatismes crâniens graves,...). La prise en charge hospitalière vient compléter la précédente et suit le même principe de triage et d'orientation des patients, tout en fournissant les premiers soins et pratiquant les bilans nécessaires pour tous les patients qui se présentent aux urgences.

Le système de santé anglo-saxon prévoit plutôt l'orientation d'emblée de tous les patients vers les centres de soins de différents niveaux (Level 1 or 2) sans aucune intervention «médicale» appropriée en pré-hospitalier pour le triage des patients, mais plutôt «para-médicale». La prise en charge hospitalière consiste comme pour le système européen en la stabilisation, la pratique du bilan et l'orientation rapide du patient dans les services appropriés.



psychiatrie, les affections chroniques ainsi que certaines situations particulières comme les accidents de sport ou les rixes)

De ces faits déjà cités on arrive à la conclusion que la pratique de la médecine d'urgence au Liban repose essentiellement sur la bonne volonté des médecins urgentistes spécialistes exerçants au sein de ces établissements et nécessite une restructuration et réorganisation nationale pour pouvoir procurer les meilleurs standards de soins reconnus internationalement.

Il serait intéressant aussi de conseiller aux différents établissements de santé de respecter les règles de

établissements de soins au Liban et l'absence totale des transports médicalisés spécialisés entre ces établissements.

- Le manque de couverture sociale pour une bonne partie des patients se présentant aux urgences ainsi que le désistement de certaines mutuelles des prises en charge aux urgences de certaines pathologie (tel que la

fonctionnement des services d'urgence (respect des normes internationales) ainsi que l'obligation du personnel et médecins travaillant à la formation continue, la fourniture en matériel nécessaire et essentiellement le respect du principe des urgences vitales qui ne doivent pas retarder les prises en charge des patients n'ayant pas les moyens pour se faire soigner.

Infos

Contrôler l'Hypertension Artérielle

- Les aliments riches en potassium réduisent l'hypertension et le risque d'AVC
- Le chocolat réduit l'hypertension et le cholestérol, selon une nouvelle étude
- Des doses élevées de vitamine C réduisent l'hypertension
- Les piments forts seraient bénéfiques contre le cholestérol et l'hypertension
- La vitamine D pourrait réduire l'hypertension
- Les raisins et le soja efficaces contre l'hypertension
- L'ail diminue l'hypertension
- Le jus de betterave bénéfique pour le cerveau
- La pastèque (melon d'eau) réduit la tension artérielle
- La betterave efficace pour diminuer la tension artérielle
- Le jus de canneberge (airelle) diminue la tension

artérielle, confirme une étude

- La pomme de terre à chair pourpre-violet contre l'hypertension
- L'ail diminue l'hypertension de façon comparable aux médicaments
- Les noix réduisent la pression artérielle en situation de stress
- Réduire le sel de moitié préviendrait un million de cas d'hypertension (Canada)
- Excès de sel: le pain en tête de la liste des 10 pires aliments
- Hypertension, pas seulement le sel mais aussi le sucre
- Les oméga 6 diminuent les risques d'hypertension
- Le thé noir réduit l'hypertension