

## 8 Société et Culture

## Ici et ailleurs

• Chirurgie du cœur  
Mieux vaut être opéré  
l'après-midi

Le risque de développer de graves complications après une opération du cœur est deux fois moins élevé quand la chirurgie a lieu l'après-midi que le matin, en raison de l'horloge biologique, selon une étude publiée vendredi dans *The Lancet*. "La chirurgie cardiaque est sûre avec très peu de complication de manière globale, mais quand on regarde dans le détail, il semble que la chirurgie l'après-midi confère une protection au cœur", commente David Montaigne, cardiologue à Lille, et coauteur de l'étude publiée dans le journal médical britannique. "La compréhension de ce mécanisme permet d'envisager de nouvelles voies thérapeutiques", ajoute-t-il.

• Éducation  
Restauration d'infrastructures

Le 2e bâtiment de 15 salles de classe du Lycée Alliance chrétienne Jérémie Bakoukou-Ba-Mouidy, à Libreville, a été inauguré, récemment par le directeur de cabinet du ministre de l'Éducation nationale, Jean-Baptiste Obori.

• Obésité  
Taxes sur boissons sucrées et tabac

A boisson trop sucrée, boisson plus taxée: les députés ont voté par 80 voix contre trois un amendement pour inciter les industriels à davantage de frugalité en matière de sucre. Le dispositif a pour "seul objectif, celui d'aider la santé des enfants", et d'éviter "les risques d'obésité et de diabète de type 2", a affirmé le rapporteur Olivier Véran, médecin de profession. Une formule qui n'incite pas les industriels à lever le pied, alors que l'Organisation mondiale de la santé (OMS) préconise de relever les taxes, forte du récent constat que le nombre d'enfants obèses dans le monde a été multiplié par dix en l'espace de quarante ans.

• Nobel  
Les prix épinglés pour des investissements dans le nucléaire militaire

Les prix Nobel vont cesser d'être financés par des investissements en matière de production d'armes atomiques, a promis la Fondation Nobel vendredi, épinglée alors que le prix de la paix vient d'être attribué à une campagne anti-nucléaire. L'ONG norvégienne Future in our hands a accusé la Fondation Nobel, qui gère la fortune laissée par l'industriel suédois Alfred Nobel (1833-1896), d'avoir des placements dans des fonds présents au capital d'entreprises participant à la fabrication d'armes nucléaires.

Rassemblés par C.O. &amp; F.S.L.

## Traitement post-AVC

## La rééducation ou le chemin de la récupération

R.H.A

Libreville/Gabon

**PASCAL O.** est un jeune homme de moins de trente-cinq ans. Il a été victime d'un deuxième accident vasculaire cérébral (AVC) et a commencé ses séances de rééducation fonctionnelle au Centre hospitalier universitaire de Libreville (CHUL). Il est, aujourd'hui, atteint d'une hémiparésie du côté droit. L'hémiparésie survient quand l'AVC touche l'hémisphère gauche. C'est donc le côté gauche de son cerveau qui est atteint par la maladie. Pour améliorer la mobilité du côté atteint par cette paralysie, la rééducation est impérative. Assisté de ses proches, le jeune homme s'adonne aux différents exercices qui lui sont recommandés par la kinésithérapeute. C'est une étape difficile, mais il n'a pas le choix. C'est la seule option pour récupérer. Car, l'objectif principal de la réadaptation



Photo : R.H.A

C'est allongé que Pascal essaye de suivre les instructions de son kinésithérapeute.

tion neurologique après un AVC est de permettre au patient de récupérer le plus de capacités motrices possibles, ou de développer des stratégies de compensations. Grâce à elle, le patient peut retrouver le maximum d'activités physiques et sociales et un mode de vie plus autonome. Elle consiste, en gros, à retrouver la sensibilité, la motricité, les gestes de la vie quotidienne et la pa-

role pour ceux l'ayant perdue. C'est parce l'AVC est une cause de handicap qu'elle exige une rééducation motrice dans une structure ayant l'équipement adapté. La prise en charge d'un patient victime d'un AVC, comme Pascal, comprend plusieurs étapes. Il y a la rééducation, la réadaptation et la réinsertion. À cet instant, plusieurs spécialistes sont convo-

qués pour accompagner le patient : le kinésithérapeute, l'ergothérapeute et l'orthophoniste. Cette phase aussi difficile pour le patient lui-même que pour son entourage, appelle plusieurs acteurs : le personnel dont un psychologue et surtout ses proches.

« L'éducation thérapeutique du patient et de son entourage est aussi très importante pour optimiser et pérenniser les résul-

tats de la rééducation », a laissé entendre un spécialiste en médecine de la rééducation. « Il faut que les parents soient présents à cette étape. Plusieurs personnes se sentent abandonnées et relâchent vite. Il faut assister les victimes et faire comprendre qu'il y a une vie après l'AVC. La récupération est certes longue, mais elle porte toujours ses fruits quand ils s'impliquent complètement », ajoute le spécialiste. Il précise, à ce propos, que le rejet des proches est l'une des causes d'abandon les plus fréquentes.

Il y a aussi le coût de la prise en charge. Une série de 10 séances pour un assuré de la Caisse nationale d'assurance maladie et de garantie sociale (CNAMGS) coûte 27.000 francs, quel que soit le type de pathologie. Pour les non assurés, elle s'élève à 9.000 francs la séance. Soit 90.000 pour les dix séances. Ce sont là les facteurs d'abandon de ces patients. Il faut donc que tout soit réuni pour une bonne réinsertion du patient.

Perspectives dans la prise en charge des AVC  
Rien à l'horizon, à court terme

Photo : Archive de l'Union

Le Centre hospitalier universitaire de Libreville, unique centre de référence dans la prise en charge des AVC.

AJT

Libreville/Gabon

**SI** au niveau du Centre hospitalier universitaire de Libreville (CHUL), l'unique service de référence des Accidents vasculaires cérébraux (AVC) au Gabon, la prise en charge des patients a connu une mince évolution, notamment avec la mise en place de la Caisse nationale d'assurance maladie et de garan-

tie sociale (CNAMGS), qui permet aux patients assurés de se procurer certains médicaments et des séances de kinésithérapie à moindre coût, les perspectives dans la prise en charge des AVC au Gabon ne laissent pas entrevoir de grandes évolutions à court terme.

Après la célébration de la Journée mondiale des AVC en 2016, les questions restées en suspens sont toujours d'actualité en 2017. « Pour l'instant, en terme

d'évolution, il n'y a pas grand chose. Nous avons amélioré l'accueil aux Urgences, de sorte que le patient soit reçu très rapidement, qu'il ait l'imagerie rapidement et que selon son cas, il soit transféré en réanimation ou au service de neurologie. Et la prise en charge des complications chez les diabétiques, ou encore chez les hypertendus », a indiqué le Dr Gertrude Mouangue, neurologue au CHUL. Relevant, par ailleurs, qu'« en terme

de perspectives, ce que nous souhaitons, c'est d'avoir une unité neurovasculaire qui permet une prise en charge de l'AVC depuis la maison, jusqu'à l'unité avec des moyens mobiles. Parce qu'ailleurs, de nos jours, même dans l'ambulance, on peut faire l'imagerie et être en contact avec un centre neurovasculaire, comme la

télé-médecine. Cela servirait à raccourcir les délais de prise en charge, d'autant plus qu'au Gabon, nous ne faisons pas encore de trombolise. »

La prévention reste donc le maître-mot en termes de perspectives à court, moyen et long termes, pour ce qui est de la prise en charge des AVC au Gabon.

