

Action Mongolie
Compte rendu de mission (10 au 21 juin 2017)
Dr Didier Peillon

Mission menée du 10 au 21 juin 2017.

L'objectif était de procéder à une évaluation de l'organisation des urgences dans l'Aïmag de DUNDGOBI, et d'étudier un projet de partenariat pour améliorer la qualité des soins d'urgence dans cette province.

L'hôpital de MANDALGOVI

ACCÈS

Hôpital de référence pour l'Aïmag de DUNDGOVI, l'accès depuis la capitale est simple et direct par une excellente route.

BÂTIMENT HOSPITALIER

Bâtiment en bon état, de taille adaptée. Nombreux services.

Propreté parfaite, entretien assuré avec un soin constant.

Les Urgences bénéficient d'un local dédié, contigu avec une salle de Surveillance Continue et une Réanimation.

La salle de radiographie est à l'étage, de même que le bloc opératoire.

MATÉRIEL MÉDICAL

Le matériel médical disponible aux Urgences comporte :

- extracteur d'oxygène
- aspirateurs à mucosité
- défibrillateur, oxymètres
- matériel d'intubation
- médicaments d'urgence

Ce matériel est sous protection, bien entretenu.

L'unité de Surveillance Continue et la Réanimation bénéficient d'extracteurs d'oxygène, d'appareils de monitoring et de respirateurs.

La salle de radiographie conventionnelle est fonctionnelle. Pas de scanner.

MÉDICAMENTS

L'évaluation des médicaments disponibles a été rendue difficile par l'usage de l'alphabet cyrillique sur toutes les ampoules et emballages.

Il semble qu'il n'y ait pas de souci d'approvisionnement de médicaments, aucun médecin ne nous a signalé de difficultés.

ATTELLES

Manque d'attelles. Les équipes bricolent des attelles « maisons » avec bois, cartons et bandes.

Manque de brancards.

PERSONNEL SOIGNANT

- Une IDE est présente aux Urgences et joue le rôle d'IAO.
Pas de médecin urgentiste, l'IAO appelle le médecin le plus habilité compte tenu de la pathologie présentée par le patient.
En réanimation, c'est l'anesthésiste-réanimateur qui intervient.
- Les spécialistes assurent des actes techniques dans de très bonnes conditions : outre le bloc opératoire, le niveau de soins est illustré lors de notre passage par une patiente hospitalisée en USI pour varices oesophagiennes : traitement par sandostatine au PSE, bêtabloquants, transfusion de CGR et de PFC lors de la période hémorragique, programmation d'un transfert pour endoscopie à Oulan Bator... donc prise en charge conforme aux préconisations internationales.

ACTIVITÉ

L'activité médicale à Mandalgovi est régulière, soutenue, sans être excessive durant nos passages. Le nombre de passage aux urgences semble très variable, entre 6 et 20 / jour. Pas de statistiques disponibles. Il nous semble que ces chiffres sont sous-évalués.

Il nous est rapporté une augmentation importante des accidents de circulation, de nombreux problèmes d'alcoolisme, et une grande fréquence de pathologies cardiovasculaires.

103

Standard de type SMUR : 1 standardiste en permanence pour recevoir les appels du Centre de Régulation 103 de la capitale, de la Police, ou de particuliers.

Le nombre d'appel pour intervention est de l'ordre de 6 à 7.000 / an, dont 10 % jugés « graves ».

Le tour de garde médical est assuré par 4 ou 5 jeunes médecins généralistes.

Le mode de régulation des appels est restée mystérieux : difficile de bien comprendre les rôles des Sum, de l'Aïmag, du centre de régulation d'Oulan Bator.

Les véhicules disponible comportent un mini van sans aménagement intérieur et dont la capacité à recevoir un patient couché n'a pu être vérifiée sous nos yeux, le chauffeur ne parvenant pas à rabattre le siège arrière... ou des jeep russes Uaz ne pouvant accueillir de patient en position couchée.

Le matériel médical embarqué se résume à 1 ou 2 valises de médicaments éventuellement complétées au coup par coup selon la situation.

Hôpitaux de Sum :

BAYANJARGALAN, GURVANSAYHAN, GOVI-UBTAAL, LUUS, HULD, ADAATSAG, DELGERTSOGT

ACCÈS

Depuis Mandalgovi, ces hôpitaux sont accessibles pour certains par une route d'excellente qualité, pour d'autres par route puis par piste parfois de plus de 100 km.

Le plus souvent, le trajet entre les Sum et l'hôpital de référence (Mandalgovi) comporte plus de 2 heures de voiture sur des voies de communication difficiles. La circulation en hiver est encore plus compliquée.

HÔPITAUX DE SUM

Les bâtiments sont le plus souvent en très bon état, d'une taille adaptée, et d'une propreté toujours parfaite.

Les hôpitaux de Sum que nous avons visités sont organisés de manière identique. On retrouve :

- une pièce d'accueil des urgences
- quelques chambres d'hospitalisation (une demi-douzaine)
- une salle d'accouchement pouvant éventuellement être transformée en salle d'opération rudimentaire mais fonctionnelle

- un local pour stérilisation, avec autoclave
- un local pour le laboratoire assurant les examens de 1^{ère} intention
- un local pour assurer les vaccinations

MATÉRIEL MÉDICAL

Le matériel médical comporte dans chaque Sum :

- extracteur d'oxygène
- aspiration à mucosité
- oxymètre, parfois un scope, ECG

Ce matériel est sous protection, bien entretenu.

MÉDICAMENTS

Aucun problème d'approvisionnement en médicaments ne nous a été rapporté.

Un des Sum visités (DELGERTSOGT) disposait d'une pharmacie dans ses locaux, les autres travaillaient avec une officine située à l'extérieur de l'hôpital.

Les pharmacies sont privées, et ont obligation de se procurer les médicaments destinés aux hôpitaux dans une centrale d'achat gouvernementale.

Pour leurs achats, les hôpitaux disposent d'un fond de roulement qui serait très limité.

ATTELLES

Peuvent être fournies par la pharmacie, mais les budgets hospitaliers limités interdisent quasiment tout achat. Les problèmes résident dans le coût (avec interdiction de facturer aux patients) et dans la difficulté de récupérer les attelles après leur utilisation.

Les équipes bricolent des attelles « maisons » avec bois, cartons et bandes.

PERSONNEL SOIGNANT

- Les équipes médicales sont composées de médecins généralistes très jeunes (2 à 3 ans de médecine générale sont obligatoires en fin d'étude avant toute spécialisation).

Souvent, l'équipe de Sum est composée de :

- un médecin directeur et un autre médecin qui ont en charge l'hôpital du Sum
- un médecin dans chaque bag qui joue le rôle de médecin de famille.

- L'équipe non médicale est composée de « sous-médecins », d'IDE, sage-femme...

ACTIVITÉ

L'activité des Sums semble régulière mais modérée (densité de population extrêmement faible : la population d'un Sum serait de 2 à 4.000 personnes).

Le nombre de consultations à l'hôpital (médecine générale + urgences + médecine préventive...) varie entre 5 et 20 / jour.

Lors de nos observations, les lits étaient rarement tous utilisés. La DMS serait de 10 jours.

Le nombre d'appel pour les urgences extrahospitalières (consultations avec ou sans critères de gravité) varierait entre 3 et 6 selon les Sums.

MÉDECINE PRÉHOSPITALIÈRE

Contrairement aux Services hospitaliers, ce secteur d'activité est totalement délaissé.

La Mongolie présente un retard considérable tant par rapport aux pays occidentaux qu'en comparaison avec l'excellent niveau de soins des hôpitaux du pays.

Tout est à construire concernant la formation des équipes médicales dédiées à cette activité, les véhicules d'intervention, le matériel médical embarqué...

La situation est unanimement dénoncée par la totalité des personnes rencontrées, médecins, chirurgiens, directeurs, Centre 103, Association des Urgentistes.

FORMATION DES MÉDECINS

Les médecins du « 103 » que nous avons rencontrés sont en général très jeunes, et pour beaucoup semblent occuper leur poste par obligation dans l'attente d'une spécialisation.

La spécialité d'urgentiste n'existe quasiment pas, l'Association des Urgentistes de Mongolie a été créée en 2012 et regroupe une vingtaine de membres pour l'ensemble du pays.

On constate une absence presque totale de formation à l'urgence.

VÉHICULES

Les véhicules dédiés aux interventions extrahospitalières sont peu nombreux et presque tous totalement inadaptés.

Le plus souvent : impossibilité d'installer un patient couché. Pas de brancard adapté au véhicule.

Les véhicules ne permettent pas de réaliser des soins en cours de transport : rien n'est prévu pour la poursuite de perfusions, pour le stockage et l'utilisation de matériel médical.

A noter que les Pompiers n'interviennent pas lors des accidents de circulation mais uniquement pour les incendies.

MATÉRIEL EMBARQUÉ

Les médecins ont à disposition une ou 2 valises avec quelques médicaments.

Ils ne disposent pas d'oxygène, pas de scope de surveillance ni d'oxymètre, pas d'aspiration. Quasiment aucune attelle. Pas de possibilité de perfusions abondantes et rapides.

La liste des médicaments utilisés dans ce contexte n'a pas été étudiée lors de cette mission.

ORIENTATION DES PATIENTS

L'orientation des patients semblent souvent mal adaptée.

La décision est prise selon des critères que nous avons eu du mal à comprendre (gravité, lieu de l'accident, avis du Directeur de l'Aïmag...).

Nous avons constaté que des patients victimes de traumatisme crânien grave (coma Glasgow < 7) avaient été hospitalisés dans un Sum ou à Mandalgori avant d'être transférés plusieurs jours plus tard après amélioration clinique à Oulan Bator pour réalisation d'un bilan scannographique.

Les équipes chirurgicales de l'Aïmag se déplacent parfois, à titre exceptionnel semble-t-il, vers les Sum pour réalisation d'interventions chirurgicales de sauvetage.

OULAN BATOR

Dans la capitale la situation ne paraît pas nettement meilleure bien qu'on ait pu constater au Centre 103 l'existence d'une ambulance correctement équipée.

Les problèmes de circulation dans la capitale rendent les déplacements presque impossibles.

PROJET À DISCUTER

La médecine préhospitalière en Mongolie est à construire.

Il s'agit d'un objectif cohérent compte tenu de l'excellent niveau des structures hospitalières du pays.

Un projet expérimental pourrait avoir comme objectif de mettre en place à l'échelle d'un Aïmag une unité de médecine préhospitalière formée et équipée.

Sur un Aïmag déterminé, ce projet pourrait consister à :

1. former une équipe de médecins généralistes aux urgences pré-hospitalières
2. fournir à l'Aïmag 1 ou 2 véhicules susceptibles de pouvoir transporter des patients couchés sur brancard
3. fournir et organiser le matériel nécessaire pour des soins médicaux de première intention, notamment en traumatologie (au minimum : oxygène, aspiration, attelles, médicaments)

Quel Aïmag choisir ?

A discuter avec nos partenaires mongols.

La région de Mandalgovi présente des atouts, notamment la motivation du personnel et l'accès aisé par la route, mais 2 inconvénients :

- forte interdépendance avec Oulan Bator, l'Hôpital de Mandalgovi ne disposant pas d'un plateau technique suffisant pour ne pas devoir orienter rapidement vers Oulan Bator certains patients « graves » (pas de scanner, pas d'endoscopie...)
- proximité relative avec Oulan Bator, et donc régulation commune des interventions sur la route principale.

Il nous semble plus cohérent de construire un projet expérimental dans une zone plus isolée, fonctionnant de manière autonome.

Les éléments recueillis par les chirurgiens d'Action Mongolie (Dr Lagoutte et Dr Beaune) font état d'un grand niveau de motivation dans certains Aïmag très isolés, avec des hôpitaux d'excellent niveau dotés d'un scanner.

Il pourrait être envisagé de débiter une action simultanée sur 2 sites :

- projet dans un Aïmag isolé, à définir
- projet à Mandalgovi, sous réserve de moyens suffisants dont pourrait disposer Action Mongolie : mise en place d'un véhicule avec aménagement intérieur ? attelles ? oxygène si partenariat avec Air Liquide ? formation médicale ?

Moyens nécessaires à la charge d'Action Mongolie

Si un tel projet est validé, il ne sera envisageable qu'à certaines conditions :

1. renforcer nos moyens en recrutant un ou deux médecins urgentistes supplémentaires pour assurer un suivi régulier du projet (annuel ? semestriel ?)
2. disposer de la somme nécessaire à l'achat de 2 (?) véhicules et à leur équipement intérieur
3. disposer du matériel médical nécessaire :
 - partenariat avec Air Liquide ?
 - récupération de matériel médical : scope, aspiration, attelles...
