



Actions Mongolie

CR Mission 1^{er} au 15 Juin 2018

Urgences de l'hôpital de Mandalgovi

Dr Yves PONCELIN

Dr Marc DU BESSET

Contexte :

En janvier 2017 l'hôpital de Mandalgovi a demandé l'aide d'Actions Mongolie pour améliorer son service d'urgence pré hospitalier.

Une mission d'évaluation a été menée en juin 2017 par le Dr Didier PEILLON, médecin urgentiste.

Cette mission a permis d'effectuer un état des lieux de l'organisation de la médecine d'urgence pré-hospitalière de la région de Dundgobi et de définir les premières actions à mener.

C'est dans ce contexte que nous sommes intervenus du 1^{er} au 15 juin 2018 auprès du service d'urgence pré-hospitalier de l'hôpital de Mandalgovi.

Etat de lieux actualisés.

En complément de l'état des lieux de juin 2017 nous avons constaté les éléments suivants :

Le service d'urgence pré-hospitalier ("103") :

Le 103 a été relocalisé dans un bâtiment extérieur à l'hôpital (à environ 1 km de celui-ci) abritant un bureau pour la réception des appels, un bureau médical et une pièce pour le conducteur de garde.

Le numéro d'urgence "103" est effectivement mis en place au niveau de l'aïmag. Tout appel au 103 provenant de l'aïmag arrive à Mandalgovi. L'équipe de garde intervient dans un rayon d'environ 10 kms autour de Mandalgovi. Pour les appels provenant des autres sums c'est l'équipe de garde de l'hôpital du sum concerné qui est engagée ou parfois celle de Mandalgovi pour des cas graves.

Statistiques des appels : 6 à 7.000 appels par an, réceptionnés par une infirmière. Ne sont comptabilisés que les appels faisant l'objet d'une intervention. Les appels sont plus nombreux en soirée et le week-end. En journée certains appels sont ré-orientés vers le médecin de famille mais ils ne sont pas comptabilisés.

Prise d'appel : celle-ci est effectuée par l'infirmière qui décide la conduite à tenir. En cas de besoin, elle peut passer l'appel au médecin si celui-ci n'est pas en intervention.

Interventions : 500 à 600 par mois. Il s'agit d'interventions relevant soit de l'urgence pré-hospitalière (environ 100 par mois), soit de la permanence des soins. Les interventions sont effectuées par un médecin et un conducteur.

Véhicules : 1 fourgon permettant d'accueillir un patient couché en couchant les banquettes + 4 jeeps dans lesquels les patients sont parfois transportés couchés sur la banquette arrière. L'organisation de ces véhicules n'est pas optimale car chaque véhicule est attribué à un conducteur chargé de son entretien et de rendre compte de la consommation d'essence. Le fourgon n'est donc utilisable que lorsque son conducteur est de garde. Les véhicules servent aussi au transport des médecins d'astreinte ainsi qu'à certaines missions hors urgences de l'hôpital (transport des recrues militaires ou des écoliers pour des examens médicaux). Le fourgon est également utilisé pour le transfert de patients vers Ulan Baator (6h d'intervention minimum).



Equipement : pour compléter le matériel propre aux véhicules d'urgence (boîtes de médicaments et consommables) il a été observé la nécessité d'emprunter du matériel aux urgences (extracteur d'O2 portable, scope).

Organisation de la permanence : roulement avec journées de 8h à 16h et nuits de 16h à 8h. Les médecins et conducteurs n'étant pas de garde peuvent éventuellement être rappelés pour un transfert vers UB.

Aux urgences/réanimation

Absence de défibrillateur fonctionnel (batterie HS).

Mise en place depuis mars 2018 d'une activité d'hémodialyse conventionnelle avec 2 postes et une station de traitement d'eau.

Au sum de Luus

Constatation d'un fonctionnement quasi-autonome concernant l'urgence pré-hospitalière avec numéro dédié au sum mais possibilité d'être engagé par le 103 de Mandalgovi.

Manque évident de matériel pour l'activité d'urgence pré-hospitalière (scope, ECG, extracteur O2 fonctionnel, défibrillateur, attelles...).

Absence de véritable ambulance (fourgon uniquement)

Remarque générale

Existence dans tous les services de procédures standardisées émises par le ministère de la santé pour la prise en charge des principales urgences. Ces procédures s'imposent aux soignants comme guides de bonnes pratiques sans réelle latitude pour les adapter et prendre en compte de nouvelles pratiques. Néanmoins, les procédures que l'on a pu étudier en détail (ACR, anaphylaxie) semblent conformes aux recommandations actuelles mais il pourrait être intéressant d'étendre cette analyse à l'ensemble de ces procédures standardisées.

Actions menées en juin 2018

- Apport de matériel. Matériels mis à disposition des véhicules d'intervention. Le sac d'urgence (qui remplace désormais les boîtes de médicaments) est mis dans le véhicule de garde et les autres matériels (colliers cervicaux, attelles...) sont emmenés selon le motif d'intervention. Le scope-défibrillateur a été affecté au service d'urgence hospitalier du fait de l'absence de défibrillateur fonctionnel dans cette unité.



- Formations pratiques à destination des équipes du 103 avec mise en œuvre des matériels apportés : extraction d'un blessé d'un véhicule (attelle cervico-thoracique), immobilisation (colliers cervicaux, attelles de membres, matelas coquille...) et oxygénothérapie (libération des voies aériennes avec aspiration, mise en œuvre de l'extracteur d'O2...).



- Formations théoriques à la demande des médecins locaux et à destination de l'ensemble des médecins de l'hôpital : ACR, anaphylaxie, triage aux urgences avec présentation de protocoles traduits en Mongol.



- Participation aux interventions préhospitalières avec le médecin de garde du 103 et échanges sur les pratiques.
- Approfondissement de la connaissance des modalités de fonctionnement du 103 et des moyens disponibles avec notamment traduction des listes de matériels et médicaments disponibles lors des interventions.
- Revue de mortalité et de morbidité à la demande du médecin responsable qualité (Dr Enkhjargal). Mise en évidence d'un manque de moyens et de savoir-faire pour la prise en charge des hémorragies digestives par gastroscopie. Ce sujet pourrait faire l'objet d'une action spécifique d'Actions Mongolie.
- Préconisation d'actions pouvant être menées par l'hôpital sans moyens supplémentaires (à la demande du Dr Enkhjargal qui assurait l'interim de direction de l'hôpital) :
 - mettre en place des démarches d'EPP en particulier pour ce qui concerne l'activité pré-hospitalière.
 - modifier l'organisation des véhicules du 103 pour garantir la disponibilité permanente du fourgon pour le transport de patients allongés.
- A Ulan-Baator, rencontre avec un médecin du 103 assurant l'intérim de direction en l'absence du chef de service. Ce médecin a récemment participé à l'élaboration de standards concernant l'organisation du système d'ambulances d'urgences. Ces standards sont en attente de validation par le ministère de la santé. A l'issue de cet échange, il a été convenu qu'elle nous tienne informés des évolutions réglementaires notamment concernant l'équipement des ambulances d'urgences. Il a également été évoqué notre possible participation à des formations à l'urgence et à la médecine de catastrophe, centralisées à UB, à destination des médecins des services du 103 des aïmags.

Perspectives futures.

Poursuite de l'équipement des véhicules d'intervention en déterminant une dotation standard. Cette dotation minimale devra évoluer en fonction des recommandations nationales à venir.

La question de la mise à disposition de bouteilles d'oxygène pour les véhicules de secours des aïmags reste à étudier (les ambulances d'Ulan-Baator en disposent...).

Fournir des ambulances permettant le transport de patients couchés sur brancard.

La stratégie d'acquisition et de répartition de ces ambulances reste à définir :

- achat sur place ou dans un pays voisin (Chine, Corée...) ou acheminement à partir de la France (possibilité de dons d'ambulances d'occasion)
- équipement de l'ensemble des sums d'un aïmag ou des chefs-lieux de plusieurs aïmags.

Poursuite des formations à destination des équipes d'urgence avec détermination d'un référentiel de compétences minimales à acquérir par les médecins et conducteurs du 103 tout en veillant à rester en adéquation avec les référentiels nationaux.