

MINISTERE DE LA SANTÉ
ET DES AFFAIRES SOCIALES

RAPPORT N° II D'ÉTUDE SUR LES HOPITAUX REGIONAUX

Dr. KANE BOUBACAR Juin 1997

ABRÉVIATIONS

I. PERSONNEL MÉDICAL :

AI	:	Aide-infirmier
IDE	:	Infirmier D'État
IMS	:	Infirmier Médicaux sociaux
PS	:	Personnel de Soutien
TS	:	Technicien Supérieur
TBM	:	Technicien Biomédical
SF	:	Sage-Femme

II. INDICATEURS

DMS	:	Durée Moyenne de Séjour
TOM	:	Taux D'Occupation Moyen des lits par an

III. AUTRES

OMS	:	Organisation Mondiale de la Santé
MSAS	:	Ministère de la Santé et des Affaires Sociales
CHN	:	Centre Hospitalier National
SAMU	:	Service Aide Médicale Urgente
SNIM	:	Société Nationale Industrielle et Minière

NORMES DU PERSONNEL

A) HOPITAL DE 50 LITS

1) MEDECINS

1 médecin pour 15 lits environ = 04 médecins

- la répartition se fera
 - 01 médecin chef
 - 01 médecin pour les services médicaux
 - 01 médecin pour les services chirurgicaux
 - 01 chirurgien

-01 chirurgien dentiste

- 01 pharmacien

personnel para médical (PM)

01 PM pour 03 lits soit un effectif de 17 personnels paramédicaux par hôpital qui se répartissent en :

- 01 laborantin
- 02 anesthésistes
- 01 radiologue
- 02 sages-femmes
- 01 infirmier chargé des soins externes
- 05 infirmiers pour les services chirurgicaux dont un surveillant
- 05 infirmiers pour les services médicaux dont un surveillant personnel de soutien (recrutement local selon besoin de l'établissement)

B) HOPITAL DE 80 LITS

Médecins : effectif 06 qui se répartissent comme suit :

- 01 médecins chef
- 02 chirurgiens
- 01 médecins pour les services chirurgicaux
- 01 médecins pour les services médicaux
- 01 médecin de garde et soins externes

2) 01 chirurgien dentiste

3) 01 pharmacien

4) personnel paramédical

effectif : 27 dont

- 02 laborantins
- 04 sages-femmes
- 02 techniciens en radiologie
- 02 techniciens en anesthésie
- 02 infirmiers aux soins externe
- 04 infirmiers au bloc opératoire dont un surveillant
- 05 infirmiers pour les services médicaux
- 06 infirmiers pour les services chirurgicaux

EQUIPEMENTS

I) Locaux

A) SERVICES MEDICAUX

unité d'hospitalisation
bureau médecin
salle de garde personnel paramédical
magasin
secrétariat et archives
salle d'examen

B) .SERVICES CHIRURGICAUX

1. unités d'hospitalisations
2. bureaux de médecins
3. salle de garde du personnel paramédical
4. magasin
6. secrétariat et archives salle de soins
7. salle de garde sage-femme
8. salle de garde infirmier bloc opératoire
9. salle d'accouchements
10. 02 salles opératoires (propre et septique)
11. une unité de stérilisation
12. magasin du bloc opératoire

C) .SERVICES MEDICAUX TECHNIQUES UES

RADIOLOGIE

1. salle de radiologie
2. salle de lecture
3. salle de développement
4. salle de garde
5. magasin

LA BORA TOIRE

PHARMACIE

1. salle de stockage
2. salle de vente
3. bureau du pharmacien

CHIRURGIE' DENTAIRE

1. bureau consultation
2. salle de préparation

AUTRES

consultations externes ophtalmologie

II) MATERIEL

a) hospitalisation médicale

b) hospitalisation chirurgicale

c) bloc opératoire

chariot transport malade
éclairage champ opératoire
02 tables opératoires
02 tables à instruments bistouri électronique X2
aspirateur X2
chariot d'anesthésie
armoires pour matériel tables d'accouchements X2
table de soin pour bébé
table à instrument aspirateur de bébé

d) radiologie:

table de radiographie à bascule
unité de développement de film automatique échographe
armoires à matériel

e) chirurgie dentaire :

_(fauteuil dentaire complet)

INTRODUCTION

Dans la poursuite de la politique visant à élever le niveau de santé du pays en particulier dans les régions, une réflexion s'est imposée pour développer le secteur hospitalier.

L'amélioration du niveau secondaire permettrait non seulement d'acquérir dans les régions des soins médicaux spécialisés mais aussi d'appuyer le niveau primaire.

Plusieurs établissements ont déjà été réhabilités et rééquipés. L'objectif à court terme doit permettre la mise en place d'une logistique de développement pour une meilleure gestion du personnel soignant, du matériel et du budget de fonctionnement.

Les différentes missions effectuées dans les hôpitaux régionaux ont permis de répertorier les principaux problèmes. Plusieurs conclusions ont été retenues :

1. il existe une demande importante de soins médicaux spécialisés dans les régions en particulier en chirurgie.
2. la plupart des hôpitaux possèdent une capacité d'accueil suffisante.
3. les difficultés retrouvées sont souvent identiques. Elle se résument en une insuffisance en personnel médical, en manque d'équipement et d'appui financier.
4. l'importance de l'hôpital régional dépend du nombre de patients référés.
5. dans un avenir très proche il sera nécessaire de mettre en place des hôpitaux régionaux fonctionnant au moins avec deux unités médicales spécialisées. La première aurait une tendance médicale et regrouperait la Pédiatrie et la Médecine Interne. La deuxième unité regrouperait toutes les spécialités qui nécessite un geste chirurgical. Ces deux unités s'articuleraient sur des services d'exploration médicale satisfaisant.
6. selon l'importance de l'hôpital régional deux catégories peuvent être retenues : la première, d'une capacité d'accueil de 80 lits pourrait à long terme servir de référence inter-régionale. Quatre capitales régionales ont été retenues pour abriter ces établissements : (Néma, Kaédi, Kiffa et Nouadhibou). La deuxième catégorie offrirait les mêmes prestations à court terme mais aurait une capacité d'accueil de 50 lits. Six capitales régionales ont été retenues Aioun, Sélibaby, Rosso, Atar, Aleg, Tidjikja).

1) ÉTUDE DES HOPITAUX RÉGIONAUX

A) Hodh El Chargui

Il s'agit d'une région située à l'extrême sud-est du pays. C'est une zone frontalière très peuplée (260000 habitants). L'hôpital régional de Néma reste pourtant très peu fonctionnel du fait de l'absence d'une équipe médicale complète. Néma a été retenue pour abriter un hôpital régional de première catégorie essentiellement à cause de son éloignement et de sa forte démographie

1. Fonction de l'hôpital

L'hôpital de Néma a une capacité d'accueil de 50 lits qui sont répartis en 24 lits de médecine en 12 lits de chirurgie en 06 lits de maternité en 08 lits de pédiatrie. Les services de chirurgie et de la maternité sont très peu fonctionnels. Du fait de l'absence d'une équipe chirurgicale permanente

Ces faits font chuter le taux d'occupation moyenne des lits à 26% (fuite de patients +++). L'établissement est doté d'un service de radiographie, d'un laboratoire d'une antenne d'ophtalmologie et d'une unité de stomatologie très peu fonctionnelle.

2. Etude du personnel soignant

En Décembre 1996, l'équipe médicale se composait de 03 médecins, 01 chirurgien dentiste et 18 personnels paramédicaux. Cet effectif est loin d'être suffisant pour faire passer l'hôpital à la première catégorie. Il sera donc nécessaire de recruter

- 03 autres médecins dont 02 chirurgiens
- 01 pharmacien
- 09 personnels paramédicaux qui se répartissent en 01 anesthésiste, 02 sages-femmes, 01 technicien de laboratoire et 05 infirmiers. Le personnel de soutien sera recruté à l'échelle régionale en fonction de l'activité de l'hôpital.

3. Equipement

- a. Services d'hospitalisations : équipement satisfaisant

- b. Bloc opératoire : réhabilité en 1992 par la coopération italienne garde un état satisfaisant. Il doit bénéficier d'un autoclave de stérilisation et 02 bistouris électriques.
- c. Service de radiologie : équipé en appareil de radiographie. Il doit être renforcé par une échographie et une unité de développement de film automatique.
- d. Chirurgie dentaire : nécessité de remplacement du fauteuil dentaire.

En conclusion l'hôpital de Néma nécessite pour son passage à un hôpital de première catégorie un investissement humain beaucoup plus qu'une réhabilitation des locaux. L'approvisionnement en médicaments de première nécessité, ainsi que la maintenance du matériel doit provenir aussi bien du recouvrement des coûts que d'une subvention de l'état.

B)Hodh Ech Gharbi

C'est une région située entre le Hodh El Chargui et l'Assaba. Elle est reliée à ces deux régions par une route bitumée. Sa population est estimée à 196000 habitants. L'hôpital d'Aioun est peu fonctionnel malgré sa réhabilitation récente (TOM 29). Ceci est dû à l'absence d'une unité chirurgicale permanente.

Le choix d'un hôpital d'une capacité de 50 lits a été retenu du fait de sa proximité de Néma et de Kiffa.

1. Fonction actuelle de l'hôpital

Il assure des consultations externes curatives et une hospitalisation. Sa capacité d'accueil est de 50 lits 17 chirurgie, 12 médecine, 08 pédiatrie, 03 maternité).

L'hôpital assure aussi une consultation de Neuropsychiatrie ainsi que des soins dentaires. Il est doté d'une unité de radiographie et d'un laboratoire.

2. Etude du personnel

L'équipe actuelle comprend : 02 médecins, 01 dentiste, 13 paramédicaux (05 TS, 02 SF, 06 infirmiers). Pour faire passer cet établissement en un hôpital de deuxième catégorie il sera nécessaire de recruter : 02 médecins dont 01 chirurgien, 01 pharmacien, 04 paramédicaux (01 anesthésiste, 01 biologiste, 01 IDE)

3. Equipement

Le service d'hospitalisation ainsi que le bloc opératoire sont dotés d'un équipement complet. Le service de radiologie doit être équipé d'un échographe et d'un appareil de développement de film.

L'unité de chirurgie dentaire doit bénéficier d'un nouveau fauteuil.

4. Les locaux

Ils sont dans un état acceptable et ne nécessitent pas de réhabilitation importante.

5. Conclusion

L'hôpital d'Aioun est l'établissement régional le mieux équipé. Son fonctionnement reste retardé par l'absence d'une équipe chirurgicale permanente. La mise en place du système de recouvrement des coûts associé à la subvention de l'état devrait permettre d'assurer les besoins en médicaments essentiels.

C) L'ASSABA

C'est la zone inter-régionale par excellence. Sa population est estimée à 203 300 habitants. Depuis l'arrivée de la mission médicale chinoise, l'hôpital a gagné un rôle de référence régionale. Kiffa doit être doté d'un établissement régional de première catégorie. Deux grandes questions méritent une réflexion:

- quelle sera la durée de l'assistance médicale chinoise ?
- l'opportunité d'une réhabilitation complète de l'hôpital ou de la construction de nouveaux locaux

1. Fonctions de l'hôpital

Elles sont variées. Plusieurs consultations externes y sont assurées (consultations curatives générale, consultation d'ophtalmologie de pneumo-physiologie et d'O.R.L. Les services d'hospitalisation ont une capacité d'accueil de 46 lits (16 médecine, 16 chirurgie, 08 maternité, 06 pédiatrie). Au total 2963 patients ont été hospitalisés en 1996. Ce centre de référence fonctionne avec des unités vétustes de laboratoire et de radiologie.

2. Personnel soignant

L'équipe médicale se compose de 09 médecins dont 07 Chinois (02 généralistes, 02 chirurgiens, 01 gynécologue, 01 ophtalmologue) et 18 personnel paramédicaux. En considérant que l'équipe chinoise exercera encore pendant quelques années il sera nécessaire de recruter:

- 01 technicien de radiologie
- 01 biologiste
- 02 anesthésiste
- 03 sages-femmes

- 02IDE

3. Equipement

Il est à remplacer en totalité.

4. Locaux

Ils sont à rénover en totalité à défaut de pouvoir en construire de nouveau.

D) GUIDIMAKHA

Situé au sud du pays, frontalière avec le Sénégal et le Mali, le Guidimakha d'une superficie de 10 300 Km² est la région la plus enclavée du pays.

1. Fonction de l'hôpital

L'hôpital fonctionne grâce à une assistance technique chinoise. Il est doté d'une capacité d'accueil de 50 lits occupés en moyenne à 58%. Plusieurs prestations y sont assurées

- la médecine interne
- l'ophtalmologie
- la chirurgie
- l'obstétrique
- la radiologie
- le laboratoire
- acupuncture

2. Personnel soignant

Il se compose de 07 médecins, 09 paramédicaux. Il sera donc nécessaire de recruter dix autres paramédicaux (02 anesthésistes, 01 technicien de laboratoire et 01 sage-femme et 07 infirmiers).

3. Equipement

Il reste très peu satisfaisant et doit être rénové dans sa presque totalité.

E) DAKHALAT NOUADHIBOU

Capitale économique du pays, zone côtière, la Wilaya de Nouadhibou couvre une superficie de 17800 Km². Sa population est estimée à 92000 habitants. Son hôpital est le moins occupé du pays.

Il y est assuré quelques consultations externes et un service d'hospitalisation (capacité d'accueil 50 lits TOM 19%).

Il ne possède ni service de radiographie fonctionnel ni de laboratoire fonctionnel. Le personnel médical y est en nombre très insuffisant.

En fait, la structure qui fait fonction d'hôpital régional n'offre que des prestations d'un centre de santé. Il existe une discordance majeure et inquiétante entre l'importance de cette ville et son plateau technique. Il est donc plus qu'urgent de doter cette ville d'un hôpital de première catégorie.

F) TRARZA

Situé au sud ouest du pays à 200 Km de Nouakchott, le Trarza couvre une superficie de 67200 Km² pour une population de 205500 habitants.

1. Fonction de l'hôpital

Il s'agit d'un hôpital régional de catégorie B qui assure quelques consultations externes, une hospitalisation (50 lits), répartie en trois services (maternité, médecine, pédiatrie).

L'hôpital est doté d'un laboratoire d'une unité de radiologie (radiographie et échographie pelvienne) et un fauteuil dentaire.

2. Personnel

L'hôpital est le centre de santé de Rosso se partage :

- 05 médecins
- 01 chirurgien dentiste
- 31 paramédicaux

Il sera donc nécessaire de recruter un chirurgien et un pharmacien.

3. Equipement

Il sera essentiellement accès sur la mise en place d'un bloc opératoire fonctionnel.

4. Conclusion

L'hôpital de Rosso grâce à la subvention de l'état recouvrement des coûts et une aide de la commune française de MEULUN-SENART est parmi les établissements régionaux les mieux géré.

Son autonomie partielle nécessite une mise en place d'un bloc opératoire.

G) TAGAN

S'est une zone enclavée au centre du pays. La population est estimée à 57 230 habitants. L'hôpital régional a connu ces dernières années inextirpables du fait de la diminution notable de son budget de fonctionnement.

1. Fonction de l'hôpital

La capacité de 50 lits occupés à 37% en moyenne, l'hôpital de Tidjikja est doté d'un bloc opératoire complet et d'une salle d'accouchement, d'un laboratoire, d'un service de radiologie, d'une antenne d'ophtalmologie, d'un fauteuil dentaire.

2. Personnel

Est composé de 03 médecins dont 01 chirurgien, 01 dentiste, et 10 paramédicaux. Il sera donc nécessaire de recruter

- 01 médecin
- 01 pharmaciens
- 07 paramédicaux (01 anesthésiste, 01 technicien de radiologie, 05 infirmiers)

3. Equipement

L'absence d'une maintenance adéquate rends difficile l'appréciation de l'état du matériel. Toute prévision reste illusoire. Les locaux sont en bon état.

4. Locaux

Les locaux restent relativement bien entretenus

5. Conclusion

Le fonctionnement de l'hôpital de Tidjikja doit être réactivé. La réussite de cette entreprise passe d'abord par la remise en place d'une équipe médicale multidisciplinaire ainsi que par l'accroissement du soutien financier.

H) ADRAR

C'est une Wilaya de 30 000 habitants. Son hôpital régional possède une capacité de 35 lits dont 35 montés. L'hôpital est doté

- d'un bloc opératoire mal équipé (pas de chariot d'anesthésie, pas d'unité de stérilisation, pas d'aspirateur.
- d'une unité de radiographie en bon état
- d'un laboratoire d'analyses médicales
- d'un fauteuil dentaire
- d'une lampe à fente

L'hôpital a une fonction d'hospitalisation quasi exclusive (10 lits pour homme, 10 pour femmes, 15 pour enfants).

Le taux d'occupation moyenne des lits est de 19%. Plusieurs patients sont référés sur Nouakchott. Pour son passage à un hôpital de deuxième catégorie fonctionnel il sera nécessaire de réhabiliter le bloc opératoire, de recruter

- 03 autres médecins dont un chirurgien
- 02 sages-femmes
- 01 technicien de radiologie
- 01 anesthésiste
- 06 infirmiers

I) LE GORGOL

Situé au sud du pays, région frontalière avec le Sénégal, Kaédi constitue une ville de référence régionale depuis longue date.

La population régionale avoisine les 200 000 habitants. Les patients proviennent non seulement de la région du Gorgol mais aussi du Guidimakha, du Brakna, et une partie du Trarza.

L'hôpital possède une capacité de 120 lits (37 lits de chirurgie, 34 lits de médecine, 27 de pédiatrie, 22 de maternité).

L'hôpital fonctionne à 62% (taux d'occupation moyen des lits) mais reste limité par son équipement, son personnel soignant, et son besoin en médicaments.

1. Personnel

- 02 médecins dont 01 chirurgien
- 17 personnel paramédicaux
- 03 techniciens supérieurs
- 07 IMS
- 041DE
- 03 sages-femmes

Pour faire passer l'hôpital en un établissement de première catégorie il va falloir recruter

- 04 médecins dont 01 chirurgien
- 01 pharmacien
- 01 dentiste
- 10 autres personnels paramédicaux

01 technicien de radiologie
01 technicien de laboratoire
01 sage-femme
07 infirmiers

2. Equipement

Le bloc opératoire est bien équipé et ne nécessite pas un investissement important. Le laboratoire (cf Dr LO BAIDI).

Le fauteuil dentaire est vétuste et doit être remplacé.

L'unité de radiologie nécessite un appareil de développement de film et une échographie

L'état des locaux est satisfaisant.

3. Conclusion

L'hôpital de Kaédi nécessite pour un fonctionnement adéquat un soutien financier afin de bénéficier de médicaments de première nécessité mais surtout un renforcement de l'équipe médicale.

J) BRAKNA

Situé à 250 Km par la route de Nouakchott, Aleg la capitale régionale est doté d'un hôpital régional en pleine rénovation.

Le Brakna compte 200 000 habitants environ.

Aleg tire toute son importance par le fait que cette ville est au centre d'un réseau routier allant vers Kiffa et l'est du pays d'une part, Kaédi et Sélibaby d'autre part.

Nous n'avons pas pu apprécier le travail fourni par l'hôpital d'Aleg qui en pleine restructuration. Cependant, l'établissement doit être doté d'une capacité de 50 lits.

Il doit servir de relais en particulier pour les accidentés de la voie publique.

L'hôpital doit être doté d'un bloc opératoire, d'une unité de réanimation et d'une unité de transport médicalisé de patients.

Pour faire jouer à cet établissement son rôle il sera nécessaire

- a) pour le personnel faire passer le nombre de médecins de deux (01 médecin généraliste, 01 dentiste) à six (03 médecins généralistes, 01 chirurgien, 01 pharmacien, 01 dentiste). Les paramédicaux de onze (04 TTS, 02 IDE, 02 SF, 03 IMS) à 17 dont 02 anesthésistes.
- b) l'équipement est à rénover en totalité (cf. normes). En effet, le matériel en place est vétuste (radiologie, fauteuil dentaire, laboratoire).

En somme, l'hôpital régional d'Aleg peut jouer un rôle tampon les hôpitaux de l'est et celui du CHN à condition de profiter de la restructuration des locaux pour améliorer l'équipement, le personnel.

CONCLUSION

L'étendue du territoire mauritanien fait que malgré, une faible démographie, les régions sont par la plupart enclavées.

L'amélioration du niveau primaire a certes permis d'élever le niveau de santé mais n'a pas permis de gérer les principales difficultés au niveau régional.

Il est donc nécessaire d'améliorer les prestations fournies par les hôpitaux régionaux malgré le coût élevé de cette réhabilitation et la faible démographie régionale.

L'étude des hôpitaux régionaux selon l'importance de la population soignée ou susceptible d'être soignée nous a conduit à retenir deux catégories

1) La première d'une capacité de 80 lits d'accueil fonctionnant avec deux services

- a) le service médical qui regrouperai la pédiatrie et la médecine interne.
- b) le service de chirurgie qui regrouperai essentiellement la chirurgie générale et l'obstétrique mais aussi à long terme toutes les spécialités nécessitant un acte chirurgical.

Cette première catégorie pourrait servir de référence inter-régionale à long terme.

2) La deuxième catégorie fonctionnerait avec les mêmes services que l'établissement de première catégorie mais la capacité d'accueil ne serait que de 50 lits.

Quatre hôpitaux ont été retenus pour la première catégorie

- Néma : centre de référence de l'est, forte démographie
- Kiffa et Kaédi : forte démographie et zone de référence depuis plusieurs années
- Nouadhibou : capitale économique et référence nord

Six hôpitaux ont été retenus pour la deuxième catégorie : (Aioun, Sélibaby, Aleg, Rosso, Atar, Tidjikja).

Les principales difficultés rencontrées peuvent être résumées en

a) Déficit en personnel soignant

- médecins généralistes 16
- chirurgien 09
- pharmacien 10
- dentiste 04
- paramédicaux 92

b) Equipement insuffisant

bloc opératoire 08 hôpitaux sont dotés d'un bloc. Parmi-eux 07 possèdent des locaux dans un état satisfaisant. Un bloc opératoire doit être construit à Nouadhibou, Aleg, et Rosso. Celui de Kiffa doit être réhabilité en totalité. L'équipement du bloc opératoire n'est satisfaisant(!) que dans 04 capitales régionales (Kaédi, Aioun, Néma, Tidjikja).

Radiologie tous les hôpitaux régionaux sont munis d'un appareil de radiographie mis à part Nouadhibou. L'état de ces appareil reste satisfaisant en dehors de celui de Kiffa. Toutes les capitales doivent être dotées d'un appareil de développement de film et d'un échographe.

Chirurgie dentaire la plupart des hôpitaux régionaux ont été déjà dotés d'un fauteuil dentaire. Cependant, ils restent vétustes et doivent être remplacés.

c) Approvisionnement en médicaments essentiels

La solution pourrait venir de l'accroissement de la subvention de l'état associé au recouvrement des coûts.

d) L'organisation interne de l'hôpital

L'amélioration des prestations fournies en particulier la mise en place d'une unité chirurgicale fonctionnant en permanence doit entraîner une restructuration complète aussi bien dans la gestion des médicaments et produits de première nécessité que dans les habitudes de soins.

Il sera donc nécessaire de prévoir un encadrement adapté.