

Rapport de Mission

Au Centre Hospitalier National (CHN) de Nouakchott

(République islamique de Mauritanie)

du 4 au 9 janvier 2014

Rédigé par le Docteur Emmanuel Mortier



Membres de la mission

Madame Gwenolée **Abalain**, Directrice hospitalière, service de la stratégie, APHP, Paris

Madame Nicole **Gatineau-Sailliant**, coordinatrice de soins, CHU Louis Mourier, APHP, 92 Colombes,

Docteur Emmanuel **Mortier**, CHU Louis Mourier, APHP, 92 Colombes

Monsieur Alain **Sutter**, Directeur hospitalier, Direction des Affaires internationales, APHP, Paris

Sommaire

Objectifs de la mission	4
Contexte général	5
Déroulement de la mission	6
Conclusion et opportunités	8
Annexe 1 : Convention signée	
Annexe 2 : Quelques coordonnées utiles	14
Annexe 3 : résumés subjectifs des différentes visites :	15
Quelques services de l'hôpital,	
Le Centre de Traitement Ambulatoire (CTA),	
L'Institut National de Recherche en Santé Publique (IRNSP)	
Le futur centre des urgences et de prise en charge des brûlés de la ville de Nouakchott.	

Objectifs de la mission

La direction du Centre Hospitalier National (CHN) de Nouakchott a exprimé à la direction des Relations Internationales de l'Assistance Publique-Hôpitaux de Paris (AP-HP) le souhait de travailler avec une structure hospitalière de l'AP-HP, dans le cadre d'un projet pluriannuel de partenariat. Le CHU Louis Mourier s'est porté candidat et a été retenu pour ce partenariat.

Les directions des deux hôpitaux se sont rencontrées à plusieurs reprises en 2013 pour exprimer leur volonté commune de coopérer, par l'intermédiaire d'une convention d'intention en mars 2013. Elles ont, à cette occasion, entériné la nécessité d'une mission inaugurale pour définir les objectifs et le calendrier du partenariat.

A la suite de cette signature et des premiers axes imaginés, l'hôpital Louis Mourier et la direction des Relations Internationales de l'AP-HP ont obtenu de la DGOS (Direction Générale de l'Organisation des Soins, ministère de la santé français) des fonds pour financer cette mission inaugurale, objet de ce rapport de mission.

L'objectif principal de cette mission inaugurale est donc de définir les premiers axes de partenariat, le calendrier de leur mise en place et d'établir officiellement une convention de partenariat.

L'organisation de cette mission a été assurée par la Direction du Centre Hospitalier National (CHN) de Nouakchott avec le soutien du professeur Alain Carayon (Conseiller du Ministre Mauritanien de la Santé) et de Monsieur Patrice Bachy (membre de l'association Ishac Ould Ragel France Mauritanie, implantée en Mauritanie depuis 2008). Qu'ils soient ici remerciés pour avoir permis la réussite de cette mission.



Contexte Général

- Fin des élections législatives en Mauritanie qui se sont déroulées dans le calme (et peut-être un remaniement gouvernemental après la constitution de la nouvelle assemblée). Les élections présidentielles prévues en juin 2014.
- Nouakchott où vit près d'un tiers de la population du pays (avec environ un million d'habitants) se situe au bord de la mer et entouré de désert. Il n'y a actuellement aucune tension perceptible ou de sentiment d'insécurité sur Nouakchott pour les étrangers, le pays se qualifiant par ailleurs le pays « de la tolérance ». Nouakchott est à 250 kilomètres du Sénégal et à plus de 1000 kilomètres du Mali.
- Le Centre Hospitalier National (CHN), hôpital à vocation de centre tertiaire c'est-à-dire de référence nationale compte environ 430 lits. C'est un vaste hôpital avec un bâtiment central à deux étages et des pavillons dispersés, une IRM et un scanner fonctionnel, un centre d'hémodialyse (20 postes 24/24 h). Des travaux importants de réfection sont en cours dans plusieurs services. L'hôpital emploie 165 médecins (majoritairement francophones) sur un effectif de 800 employés, plus de 20 professeurs (désignation par le pays), et des étudiants en médecine (ouverture de la faculté de médecine en 2006 avec sortie de la première promotion de 25 médecins en 2014). De nombreux spécialistes et professeurs connaissent bien les structures hospitalières françaises où ils ont fait leurs spécialités (Bichat, Cochin, etc.) et participent à des congrès internationaux. Très peu cependant ont le temps pour une activité de recherche car presque tous ont une double ou triple activité (autres structures publiques et privées de la ville). L'hôpital compte une quinzaine de services cliniques, une réanimation de 12 lits, un centre d'hémodialyse, une douzaine de blocs opératoires répartis sur plusieurs services.
- A côté du corps médical, peu d'infirmiers diplômés d'état mais des infirmiers médico sociaux (niveau CAP + 2 ans) dont le niveau de connaissance en hygiène semble en décalage avec celle des médecins, ce qui semble impacter la qualité des soins.
- Afin de rendre plus fonctionnelle la prise en charge des malades sur la ville de Nouakchott, le gouvernement a décidé depuis quelques années de créer des centres spécialisés dans la ville : centre d'oncologie, hôpital mère enfant, hôpital tête et cou, centre cardiologique, bientôt centre d'urgence et de brûlés, d'hépatologie.... Cette situation explique la mobilité obligatoire dans la ville des médecins spécialistes dont le nombre n'a pas suivi le besoin né de la création de ces structures.

Déroulement de la mission

Le principe de ces missions « marathon » est d'alterner des visites de travail avec la structure partenaire et des visites officielles aux différentes autorités.

Les visites officielles ont été faites au Ministre de la santé mauritanienne et à son staff, à l'ambassade de France (rencontre avec Yves Mercier) et à l'AFD (Alban Schwerer) qui ont tous encouragé l'initiative de ce partenariat et évoqué des pistes de financement.

Les visites de travail, outre la visite des services hospitaliers, ont été marquées par 3 étapes importantes.

- Une réunion avec la majorité des chefs de service afin de connaître leurs attentes où chacun a pu s'exprimer individuellement sur les difficultés de son exercice, et donner des pistes de partenariat.
- Une réunion avec les majors (cadre de santé) des services (en dehors des médecins) avec les mêmes objectifs.
- La signature officielle en présence des chefs de services et de la presse, d'une convention avec des objectifs précis pour les 18 prochains mois et un calendrier de mise en œuvre (**voir convention en annexe**).
 - o Les 3 axes initiaux de cette convention doivent permettre : 1) d'aider à la structuration des soins (fiches de poste des paramédicaux, dossier infirmier de soins, projet de soins), 2) de mettre en place des mesures pour diminuer les infections liées au soins (enquête un jour donné, utilisation de SHA dans 3 services pilote, définir les bases d'un comité de lutte contre les infections liées aux soins), 3) d'aider à mettre en place aux urgences un système de priorisation de prise en charge des urgences (type infirmier d'orientation et d'accueil).

Par ailleurs, une rencontre avec le doyen de la faculté de médecine (Docteur Mogueya, Professeur en chirurgie viscérale) a été faite pour développer une composante universitaire en parallèle de ce partenariat hospitalier. Cette rencontre a permis d'apporter les éléments suivants :

- Il existe une convention générale de partenariat entre l'université Paris Diderot (Paris 7 dont dépend l'hôpital Louis Mourier) et l'université de médecine de Mauritanie signée en 2013.
- Les attentes mauritaniennes sont :
 - Trouver des professeurs français pour diriger conjointement avec un homologue mauritanien les thèses de médecine de la première promotion d'une vingtaine de médecins mauritaniens (dès cette année en juin 2014) ;
 - Développer l'accueil d'étudiants en médecine français au CHN (valeur très formatrice de ces stages déjà faits avec les étudiants d'Angers, de Lyon,...) ;

- Pouvoir envoyer des médecins mauritaniens pour leur spécialisation (DFMA/DFMSA) ;
- Aider les séniors mauritaniens à acquérir de nouvelles techniques (par exemple anesthésie loco régionale, chirurgie cardiaque (partenariat avec Marie Lannelongue en cours), technique de réanimation et utilisation de nouvelles molécules d'anesthésie etc.
- Développer tout programme de recherche, cette dernière étant actuellement très peu développée à Nouakchott,

A noter l'inauguration prochaine d'une nouvelle faculté de médecine un peu en dehors du centre ville.

Conclusions et opportunités

La mission a rempli ses objectifs qui étaient de définir les premiers axes de partenariat et signer une convention engageant moralement les deux structures. Le calendrier des actions va de mars 2014 à mars 2015 montrant la volonté commune d'agir rapidement.

Des financements restent à trouver rapidement pour la mise en œuvre (de l'ordre de 80 000 euros pour 18 mois). Cette recherche de fonds doit être la priorité actuelle des directions du sud et du nord si l'on veut respecter le calendrier.

Les opportunités de ce partenariat sont

- Pour le CHN : aider à organiser les soins et améliorer l'image de l'hôpital par une amélioration de la qualité des soins, développer de nouvelles techniques, bénéficier de l'expertise de l'assistance publique pour un transfert de compétence de la médecine française et francophone (les médecins sont tous formés en français) dans un pays bilingue (l'arabe est la langue officielle et le français la langue administrative) ;
- Pour l'hôpital Louis Mourier : fédérer les équipes soignantes du nord pluri professionnelles sur un projet de coopération internationale pluri annuel avec une importante structure de soins étrangère et des partenaires enthousiastes et réactifs. Au-delà, développer la recherche Nord-Sud, bénéficier de terrains de stage formateurs, développer les échanges internationaux (staff communs par téléconférence, etc.), mieux appréhender la population sahélienne par une meilleure connaissance de leur culture et repères. .

Les éléments pour la réussite de ce projet

La volonté commune des deux directions des hôpitaux et en particulier les attentes largement exprimées des personnels du CHN qui militent pour une meilleure qualité des soins,

L'appui de la direction des affaires internationales de l'APHP et du ministère mauritanien de la santé.

La convention entre l'université de médecine de Nouakchott et celle de Paris 7.

L'ambition de tous les soignants et en particulier du Directeur hospitalier pour améliorer les soins dans leur hôpital, ainsi que le niveau excellent des formations initiales et continues des médecins mauritaniens (tous francophones et beaucoup francophiles), ce qui facilitera les échanges (mail, travaux de recherche, etc.). Un climat de confiance doit pouvoir se construire entre les deux établissements.

L'obtention de fonds pour la mise en œuvre du projet, même s'ils ne sont pas encore acquis, ne devrait pas être un obstacle majeur.

Les éléments pouvant mettre en péril ce projet à ce stade

Les changements de direction à l'hôpital Louis Mourier (directeur, coordinatrice des soins) qui risquent de mettre immédiatement en péril le projet tant que les actions ne sont pas commencées. Il est indispensable que la prochaine direction de l'hôpital Louis Mourier et celle du GH prennent ce projet à cœur.

L'absence pour le moment d'implication de soignants de l'hôpital Louis Mourier, tant au niveau des médecins, de l'encadrement et des autres professions pour fédérer un groupe de suivi de ce projet car ce type de projet ne repose initialement que sur la volonté des acteurs qui l'animent.

ANNEXE 1 :

CONVENTION DE PARTENARIAT INTERNATIONAL

« AMELIORATION DE LA QUALITE DE LA PRISE EN CHARGE DES PATIENTS AU CENTRE HOSPITALIER NATIONAL DE NOUAKCHOTT »

ENTRE

D'une part :

- L'hôpital Louis Mourier (HUPNVS ; AP-HP), sis 178 rue des Renouillers - 92701 Colombes Cedex, France, représenté, par délégation de la directrice des HUPNVS, par la Coordinatrice Générale des Soins, Madame Nicole GATINEAU-SAILLIANT

ET

D'autre part :

- Le Centre Hospitalier National, sis 107 rue 42 – 151 Tevragh Zeina, BP 612 - NOUAKCHOTT (MAURITANIE), représenté par son directeur, Professeur Abdallahi Ould SIDI ALY

-

PREAMBULE :

La direction du Centre Hospitalier National de NOUAKCHOTT a exprimé à la direction des Relations Internationales de l'AP-HP le souhait de travailler avec une structure hospitalière de l'AP-HP, dans le cadre d'un projet de partenariat pluriannuel. Louis Mourier s'est porté candidat et a été retenu pour ce partenariat.

Les directions des deux hôpitaux se sont rencontrées à plusieurs reprises en 2013 pour entériner le principe d'une volonté commune de coopérer, par l'intermédiaire d'une convention d'intention en mars 2013. Elles ont, à cette occasion, décidé de la nécessité d'une mission inaugurale pour définir les objectifs et le calendrier du partenariat.

A la suite de la signature de cette convention d'intention et des premiers axes envisagés, l'hôpital Louis Mourier et la direction des Relations Internationales de l'AP-HP ont obtenu de la DGOS (ministère de la santé français) des fonds pour financer cette mission inaugurale, laquelle s'est déroulée en janvier 2014.

ARTICLE 1 : OBJECTIFS DU PROJET

Le projet a plusieurs axes :

- Améliorer la qualité de la prise en charge du patient au CHN par la définition de la structuration de l'organisation des soins
- Améliorer la qualité des soins par une politique de lutte contre les infections liées aux soins (nosocomiales) au CHN
- Améliorer le circuit des patients aux urgences, par la mise en place d'une méthode de priorisation des prises en charge des patients.

ARTICLE 2 : DEROULEMENT DU PROJET

Ce projet pluriannuel, se décompose en une tranche ferme, laquelle correspond à l'utilisation des crédits disponibles DGOS 2013, et en une phase conditionnelle dépendante de l'obtention de crédits ciblés.

THEMATIQUE « AMELIORER LA QUALITE DE LA PRISE EN CHARGE DU PATIENT AU CHN PAR LA DEFINITION D'UNE STRUCTURATION DE L'ORGANISATION DES SOINS»

Les attendus de cet axe, pour la première année, sont les suivants :

- Elaborer des fiches de postes pour les personnels des services de soins : Surveillant général, Major des services (Cadre de santé), Infirmier, Personnel de soutien, qui seront présentés aux instances de l'établissement.
- Concevoir les éléments constitutifs du dossier de soins infirmier en vue d'une expérimentation
- Définir les premiers objectifs du projet de soins du CHN qui seront présentés aux instances de l'établissement.

Une évaluation devra être réalisée en fin de 1^{ère} année, afin de poursuivre cette politique de structuration des soins.

Les modalités pratiques :

- **Préalable** : disposer des textes réglementaires et relatifs aux attributions des différentes catégories professionnelles pour lesquelles seront élaborées les fiches de poste.
- **Méthodologie** :
 - Groupe de travail interactif comprenant pour le CHN : le service du personnel, le surveillant général, un médecin chef de service choisi par la direction ou ses pairs et des représentants des professionnels concernés ; pour Louis Mourier, un cadre paramédical de pôle (CPP) et un coordinateur général des soins (CGS).
 - Une validation par le conseil d'administration du CHN, après éventuelles consultations diverses, permettra la diffusion et l'application du travail effectué.
- **Indicateurs** :
 - audit à 6 mois de la connaissance et du respect des fiches de poste par les professionnels concernés,
 - évaluation de la mise en place du dossier de soins expérimental dans les services pilotes,
 - plaquette de diffusion des premiers objectifs du projet de soins.
- **Durée de l'action** :
 - deux missions de 5 jours de travail pour un CGS et un CPP, l'une pour élaboration et mise en place, l'autre pour évaluation et fixation de nouveaux objectifs, à 6 mois d'intervalle.

THEMATIQUE « AMELIORER LA QUALITE DES SOINS PAR UNE POLITIQUE DE LUTTE CONTRE LES INFECTIONS LIÉES AUX SOINS (NOSOCOMIALES) AU CHN»

Les attendus de cet axe, pour la première année, sont les suivants :

- Mettre en place une évaluation initiale des infections liées aux soins (nosocomiales) au CHN

- Expérimenter l'utilisation de solutions antiseptiques pour le lavage hygiénique des mains, après formation à l'utilisation, dans 3 services de soins (médecine interne, hémodialyse, pédiatrie),
- Mettre en place un comité de lutte contre les infections liées aux soins (nosocomiales) : composition, rôle, fonctionnement,
- Organiser la conduite à tenir en cas d'exposition au sang et produits biologiques, par le personnel soignant,
- Mettre en place un plan d'actions suite aux résultats de l'évaluation initiale et de l'expérimentation du lavage hygiénique des mains dans les trois services.

Une évaluation devra être réalisée à 6 mois, afin d'étendre ces actions.

Les modalités pratiques :

- **Méthodologie :**

- réalisation d'une enquête préalable des infections des sites de pose de perfusion en médecine interne ;
- formation de référents à la méthodologie de l'audit en hygiène ;
- réalisation d'une enquête un jour donné sur les infections liées aux soins (protocoles différents pour les deux bénéficiaires de l'action 2 : enquête boîte de pétri) ;
- formation à l'utilisation des solutions antiseptiques pour le lavage hygiénique des mains dans les services pilotes ;
- groupe de travail interactif comprenant entre autres pour le CHN : les référents hygiène, le service hygiène, un biologiste, le gestionnaire, le surveillant général, un médecin chef de service choisi par la direction ou ses pairs ; pour Louis Mourier, un membre du CLIN, un personnel de bactériologie, un cadre de santé et un expert en hygiène et méthodologie.
- mise en place d'un formateur relais local par service (pédiatrie, médecine interne, hémodialyse) chargé du suivi du projet de mise en place des solutions antiseptiques dans son service.
- groupe de travail interactif pour élaborer le circuit de prise en charge en cas d'exposition au sang et dérivés (AES) et définir la fiche de conduite à tenir
- formation des personnels sur les accidents d'exposition au sang et dérivés, leur prévention et la conduite à tenir en cas de survenue.

- **Indicateurs :**

- résultat de l'enquête un jour donné sur les infections liées aux soins,
- incidence des infections liées aux perfusions intraveineuses, avant et après la mise en place des solutions antiseptiques pour le lavage hygiénique des mains en médecine interne,
- impact de l'action de l'utilisation des solutions antiseptiques pour le lavage hygiénique des mains sur les germes manuportés par les personnels de l'hémodialyse et de la pédiatrie,
- élaboration d'un document définissant la composition et le rôle d'un comité de lutte contre les infections liées aux soins,
- nombre de services de soins où figurent de façon visible les affiches élaborées et enquête sur la connaissance de celles-ci par les personnels soignants.

- **Durée de l'action :**

- une mission de 5 jours de travail pour 4 professionnels de Louis Mourier, pour l'enquête un jour donné sur les infections liées aux soins, pour la formation à l'usage des solutions antiseptiques pour le lavage hygiénique des mains et le compagnonnage de la mise en place dans les trois services pilotes, et pour l'élaboration d'un document définissant la composition et le rôle d'un comité de lutte contre les infections liées aux soins,

- un stage à Louis Mourier de quatre professionnels (2 X 2) du CHN pour une durée de 15 jours, pour connaître la dynamique de management dans les services cliniques, de la lutte contre les infections liées aux soins,
- une mission de 5 jours pour deux professionnels de Louis Mourier, pour la formation à la prévention et à la conduite à tenir en cas d'AES, et pour l'élaboration de deux fiches pratiques (prévention des AES, conduite à tenir) à afficher dans les services de soins,
- une mission de 5 jours pour deux professionnels de Louis Mourier pour l'évaluation et la fixation de nouveaux objectifs, à 6 mois.

THEMATIQUE « AMELIORER LE CIRCUIT DES PATIENTS AUX URGENCES du CHN PAR LA MISE EN PLACE D'UNE METHODE DE PRIORISATION DES PRISES EN CHARGE»

Les attendus de cet axe, pour la première année, sont les suivants :

- Mettre en place une fiche d'évaluation des critères de gravité pour les patients consultant aux urgences adultes secteur médecine

Une évaluation devra être réalisée à 6 mois, afin d'étendre cette action aux autres urgences du site.

Les modalités pratiques :

- **Préalable :**

- mise à disposition d'une pièce dédiée pour le tri des patients à l'arrivée aux urgences,
- mise à disposition d'un matériel minimal (tensiomètre, saturomètre, etc...) disponible pour les infirmiers,
- engagement de la direction à fournir en continu les fiches d'évaluation et les moyens d'identification (code couleur associé) permettant de classer les patients selon l'urgence.

- **Méthodologie :**

- formation des infirmiers des urgences à l'intérêt du triage des patients, et à l'utilisation d'une fiche,
- ateliers interactifs pour la définition des critères de tri et la création de la fiche d'évaluation des patients,
- compagnonnage pour la mise en place initiale,
- groupe de travail interactif comprenant entre autres pour le CHN : les Infirmiers, les majors et des médecins du service des urgences ; pour Louis Mourier, un infirmier, un cadre et un médecin des urgences.

- **Indicateurs :**

- utilisation effective de la fiche par une enquête rétroactive un jour donné,
- évaluation de la perception des soignants et des médecins, à 6 mois après la mise en place.

- **Durée de l'action :**

- une mission de 5 jours de travail pour 3 professionnels (médecin, cadre de santé et infirmier) de Louis Mourier pour la mise en place,
- un stage aux urgences de Louis Mourier de deux professionnels (major, infirmier) du CHN pour une durée de 15 jours,
- une mission de deux professionnels de Louis Mourier pour l'évaluation et la fixation de nouveaux objectifs, à 6 mois.

Un calendrier prévisionnel du déroulement de l'ensemble du projet est formalisé en annexe1.

ARTICLE 3 : MODALITES PEDAGOGIQUES DU PROJET

Les modalités pédagogiques ont été structurées selon plusieurs modalités.

FORMATEURS RELAIS

Pour permettre un meilleur suivi des projets pilotes de l'utilisation des solutions antiseptiques par l'ensemble des personnels des trois services désignés, il a été décidé d'intégrer au projet un formateur local pour chacun des services désignés, recrutés en leur sein. Ces formateurs relais auront vocation à devenir « référent d'hygiène » dans leur service.

FORMATIONS THEORIQUES

Les formations seront préparées conjointement par les formateurs, professionnels de l'hôpital Louis Mourier, et par les ressources internes du CHN. Pour permettre une dynamique pédagogique, les formations comprendront des cours théoriques, un partage d'expériences et des ateliers pratiques.

Les formations devront faire l'objet d'une évaluation des acquis, ainsi qu'une évaluation de la satisfaction des stagiaires. Les formateurs s'engagent à faire un bilan complet de la formation.

STAGES PRATIQUES

Les stages hospitaliers à l'hôpital Louis Mourier doivent permettre de découvrir l'organisation et le fonctionnement, les protocoles utilisés. Ils doivent aussi permettre de nombreux échanges avec les professionnels.

Les stagiaires mauritaniens seront hébergés au sein de l'Internat de l'hôpital et leurs repas seront pris au sein de l'institution (self et/ou internat). Leurs indemnités journalières seront prises en charge par le CHN. L'assurance et le visa des stagiaires seront remboursés sur justificatifs.

Les stages hospitaliers devront faire l'objet d'un rapport de stage, rédigé par chaque participant. Ce rapport de stage devra être diffusé aux directions hospitalières et aux chefs de service concernés.

ARTICLE 4 : PUBLIC CIBLE DU PROJET

Le projet est destiné aux professionnels du CHN de NOUAKCHOTT.

ARTICLE 5 : ENGAGEMENT DES INSTITUTIONS

Les deux institutions hospitalières s'engagent par tous les moyens, à la réussite de ce projet, que ce soit par l'intermédiaire des deux directions hospitalières comme des équipes médicales et soignantes impliquées.

Les deux institutions informent régulièrement leurs autorités (Ministère de la santé de Mauritanie, délégation des relations internationales de l'AP-HP, Ambassade de France) des travaux réalisés.

En cas de publications de travaux de recherche, les publications feront apparaître les deux institutions porteuses du projet.

ARTICLE 6 : CONDITIONS FINANCIERES DU PROJET

S'agissant de fonds publics, les partenaires s'engagent à ne pas utiliser les fonds de manière frauduleuse ni donner lieu à des actes de corruption. L'ensemble des dépenses devra faire l'objet de justificatifs.

Le projet est cofinancé par l'hôpital Louis Mourier (AP-HP) et par le CHN de NOUAKCHOTT. La recherche de financeurs institutionnels est nécessaire pour mener à bien l'ensemble des actions envisagées à l'article 2.

Le financement du projet prévoit :

- la prise en charge des frais de déplacement entre les deux pays, visas et assurance/assistance obligatoires des formateurs et stagiaires concernés,

- les indemnités journalières des acteurs français et mauritaniens,
- le matériel didactique pour les formations et les stages.

La liste du matériel didactique pour les formations sera définie d'un commun accord entre les deux partenaires, et son acquisition ne pourra excéder le budget prévisionnel défini.

ARTICLE 7 : EVALUATION DU PROJET

Chaque séquence du projet fera l'objet d'une évaluation écrite et d'un rapport de mission.

Les partenaires s'engagent à effectuer par ailleurs un bilan à l'issue de la réalisation de chaque objectif, ainsi qu'un bilan final à l'issue du partenariat.

Dès l'achèvement des actions mises en place la première année, ils envisageront ensemble les contours d'une possible poursuite du partenariat, permettant ainsi de répondre à de nouveaux appels d'offres.

L'ensemble des bilans de cette action fera l'objet d'une communication aux autorités des deux pays.

ARTICLE 8 : COMMUNICATION

Les deux hôpitaux s'engagent à valoriser ce partenariat, en interne comme en externe, et à citer les deux partenaires, comme les financeurs dans les communiqués qu'ils pourraient faire.

Les deux hôpitaux se tiennent mutuellement informés des actions de communication qu'ils auront réalisées.

ARTICLE 9 : DUREE DU PROJET

Le projet commence officiellement lors de la mission inaugurale, soit en janvier 2014. Il se poursuivra en 2014 et années suivantes, selon le calendrier prévisionnel, et s'achèvera à l'issue de la réalisation du projet.

En cas de non achèvement du projet, les financeurs externes devront être immédiatement prévenus. La comptabilité du projet devra être arrêtée à la date d'arrêt du projet, et les fonds non utilisés reversés aux financeurs.

ARTICLE 10 : DUREE DE LA CONVENTION

La convention entre en vigueur à sa signature.

Elle peut être dénoncée par l'une ou l'autre des parties, par lettre recommandée avec accusé de réception, sous réserve de respecter un délai de préavis de trois mois.

Toute modification de la convention interviendra par voie d'avenant dans les mêmes formes que la présente convention.

Fait à NOUAKCHOTT, en quatre exemplaires originaux, le 9 janvier 2014

Nicole GATINEAU-SAILLIANT

Professeur Abdellahi SIDI ALY

Coordonnatrice Générale des Soins

Directeur

Hôpital Louis Mourier (HUPNVS, AP-HP)

Centre Hospitalier National de NOUAKCHOTT

Alain SUTTER

Conseiller technique

CALENDRIER PREVISIONNEL DU PROJET

THEMATIQUE « AMELIORER LA QUALITE DE LA PRISE EN CHARGE DU PATIENT AU CHN PAR LA DEFINITION D'UNE STRUCTURATION DE L'ORGANISATION DES SOINS»

1^{ère} mission à NOUAKCHOTT : entre 15 mars et 15 avril 2014

2^{ème} mission à NOUAKCHOTT : entre 15 octobre et 15 novembre 2014 (sous réserve de financements acquis)

THEMATIQUE « AMELIORER LA QUALITE DES SOINS PAR UNE POLITIQUE DE LUTTE CONTRE LES INFECTIONS LIÉES AUX SOINS (NOSOCOMIALES) AU CHN» (sous réserve de financements acquis)

1^{ère} formation sur les AES, à NOUAKCHOTT : entre 15 avril et 15 mai 2014

1^{ère} formation sur la lutte contre les infections liées aux soins, à NOUAKCHOTT : juin 2014

Stages (2X2) en France : entre 15 septembre et 30 octobre 2014

2^{ème} formation d'évaluation de la thématique à NOUAKCHOTT : décembre 2014

THEMATIQUE « AMELIORER LE CIRCUIT DES PATIENTS AUX URGENCES du CHN PAR LA MISE EN PLACE D'UNE METHODE DE PRIORISATION DES PRISES EN CHARGE» (sous réserve de financements acquis)

1^{ère} formation à NOUAKCHOTT : 1^{er} trimestre 2015

Stage en France : 1^{er} trimestre 2015

2^{ème} formation à NOUAKCHOTT : 3^{ème} trimestre 2015

ELARGISSEMENT DU PROJET « MISE EN PLACE DES SOLUTIONS ANTISEPTIQUES SUR D'AUTRES SERVICES DU CHN » (sous réserve de financements acquis)

1^{ère} formation à NOUAKCHOTT : 2015

Stage en France : 2015

2^{ème} formation à NOUAKCHOTT : 2015

ELARGISSEMENT AUX AUTRES SITES D'URGENCE DU CHN DE LA THEMATIQUE « AMELIORER LE CIRCUIT DES PATIENTS AUX URGENCES PAR LA MISE EN PLACE D'UNE METHODE DE PRIORISATION DES PRISES EN CHARGE» (sous réserve de financements acquis)

1^{ère} formation à NOUAKCHOTT : 2016

Stage en France : 2016

2^{ème} formation à NOUAKCHOTT

ANNEXE 2 : quelques coordonnées utiles (tel mission : 38363685 valable jusqu'à juin 2014)

Professeur Abdallahi Sidi Aly	Directeur CHN	sidi aly abdallahi [sidialya@yahoo.fr] Tél: 00 222 36 30 18 94
Professeur Mogueya	Doyen faculté de médecine	smogueya@yahoo.fr tel (222) 36308448
Hopital national Nouakchott	CHNN BP 612 Nouakchott	Tel (222) 45258513/ fax (222) 45257261/ http://www.chnn.mr
Professeur Sid'Ahmed Sidi Dahadi	Directeur adjoint hospital Chef department santé publique	Dahdi5@yahoo.fr 22404115 ou 46404116 ou 36144422
Cheikh mahfoud ould Moussa	Gestionnaire CHN	ouldmoussacheikh@hotmail.com tel : 36413969
Dr Sidi el Wafi ould Baba	Chef service médecine interne rhumatologue	drsiwamed@gmail.com Tel : 36315973
Dr Sidi Mohamed MAH	Chef service hemodialyse nephrologue	Sidimohamed18@hotmail.com 33729123
Monsieur Elhady ould Elise	Coordinateur général des soins	elhadielid@gmail.com 22471219 32471219
Dr Mouhamed Yasser	Biologiste, INRSP	Yahyam73@yahoo.fr
Dr Ahmed Elbara	Biologiste, INRSP	elbaraahmed@yahoo.fr
Mme Yacine mbodj	Responsable hygiène	Yacinembodj19@yahoo.fr Tel 36313688
Pr Alain Carayon	Conseiller du Ministre de la Santé	Tel : +222 41 02 80 29 Mel : acarayon@gmail.com
Yves Mercier	Attaché de coopération SCAC	Yves.mercier@diplomatie.gouv.fr 45299605
Jean-Paul Lavergne	Président d'IOR France-Mauritanie	iorfm@free.fr

Dr. Florence VEBER	Déléguée aux relations internationales - DRI - AP-HP	florence.veber@sap.aphp.fr
Alain Sutter	Conseiller technique DRI	alain.sutter@sap.aphp.fr
Bachy Patrice	IOR France-Mauritanie	pbachy@free.fr

ANNEXE 3 : résumés des différentes visites : quelques services de l'hôpital, le Centre de traitement Ambulatoire (VIH), l'Institut national de recherche en santé publique, le futur centre des urgences et de prise en charge des brûlés de la ville de Nouakchott

Impressions subjectives sur quelques services de l'hôpital choisis comme sites pilote :

Service d'hémodialyse : environ une vingtaine d'hémodialyseurs répartis dans 3 pièces contiguës ouvertes entre elles. Fonctionne 24/24 avec 4 patients par jour par machine. Un seul lavabo à l'entrée. Une balance dans un coin, une seule prise de tension dans les meilleurs des cas. Un néphrologue de garde (3 néphrologues), 14 infirmiers medico-sociaux, 2 majors, 2 techniciens de maintenance, les infirmiers gardent les mêmes gants non stériles pour brancher à la chaîne tous les patients, le chef de service se plaint des problèmes d'asepsie mais ne peut changer les habitudes. Le débit de filtration est à 200 ml même si la prescription est notée 300 ml. Pas de checklist avant de débiter la dialyse. Séroprévalence du VHC non connue (serait de 1% dans le pays).

Service peu attractif pour les infirmiers car beaucoup de travail et prime faible (depuis la baisse du prix de la dialyse de 39 000 Ouguiyas (100 euros) à 13 000 (33 euros) mais très regardé par les autorités de santé. De nouveaux centres sont en cours de mise en service dans la ville dans un souci de décentralisation.

Service de Pédiatrie : grand service avec un secteur pour les nouveaux nés (appelé réanimation néonatale). Majors et chef de service motivés. Demande d'aide pour la gestion des prématurés et pour l'hygiène.

Service de médecine interne (24 lits): autrefois appelé antichambre de la mort, actuellement en voie d'une meilleure réputation. Prend en charge la rhumatologie, les maladies infectieuses et l'hématologie. Locaux vétustes, 6 médecins spécialistes dont le médecin chef de service (Dr Sidi El Wafi ould Baba) très motivé pour des actions de partenariat (rhumatologue ayant fait sa spécialité à Bichat), en particulier dans l'hygiène et pour l'aider à monter un hôpital de jour. Ont reçu des étudiants d'Anger pour deux mois de stage.

Laboratoire : laboratoire centralisé dans l'hôpital où se font les prélèvements. Salle de prélèvement avec risque d'AES. Aiguilles utilisées jetées dans une bouteille d'Évian remplie d'eau de javel. Personnel plutôt arabophone. Salle d'hématologie et de biochimie avec automates. Nombreux automates en panne (pas de politique de contrat de maintenance à l'achat). Laboratoire de bactériologie où se font le direct, la culture et semble-t-il les antibiogrammes. Toutes les urines ont une analyse complète (la bandelette urinaire n'est utilisée pour dépister les infections), ce qui conduit à un surcroît de travail et de coût inutile (90 % des boîtes de petri sont stériles !). Il existe également un laboratoire d'urgence situé dans le pavillon des urgences qui ne fait que la biochimie et l'hématologie ainsi que l'examen direct des prélèvements (pas de culture ni d'hémoculture).

La radiologie : service qui semble très actif. Un scanner qui annonce 600 examens/mois (25 à 30 euros/examen) et une IRM (seule IRM de Nouakchott) qui affiche 200 examens par mois (50 à 60 euros/examen). Les patients achètent leur produit de contraste dans les pharmacies privées de la ville.

Le centre de traitement ambulatoire (CTA) prend exclusivement en charge les personnes vivant avec le VIH, seul centre de Nouakchott.

Situé en dehors de l'enceinte du CHN mais le joutant et dépendant administrativement de lui. Ouvert en 2004.

4718 patients inscrits mais une file active de 1884 patients dont 104 enfants ce qui signifie que de nombreux patients sont perdus de vue (il n'y a dans le pays que 3 autres centres de prise en charge (Nouadhibou, Kiffa, Kaédi).

Un service très accueillant, totalement informatisé en réseau, 4 médecins, 3 infirmiers, un pharmacien, une psychologue, 2 assistants sociaux, deux biologistes, une interne de Grenoble en stage validant de 6 mois.

La prise en charge est gratuite, la gestion assurée par la Croix Rouge bénéficiaire secondaire du Fond Mondial.

Excellente connaissance des médecins formés continuellement (visite d'experts comme V Faucher, Ch Courpotin, etc).

94 % des patients sont sous ARV dont 98 % sous Atripla (alors que 20 % des charges virale sont détectables). Le dosage des CD4 est quotidien et fait dans le centre (BD). La charge virale est prélevée deux fois par semaine et techniquée à l'Institut National de Recherche en Santé Publique.

Le bilan initial est classique (VHB, TPHA) sauf la sérologie du VHC non faite. Les différents activités comme groupe de parole, soutien nutritionnelle, visite à domicile, ETP sont assurées.

Une formation sur les AES a été faite par le CTA au CHN mais le personnel du CHN interrogé au hasard ne connaissait pas la procédure.

La demande du centre serait de développer des projets de recherche en particulier sur la prévalence de certaines infections opportunistes.

L'Institut national de recherche en santé publique La visite a été rapide et n'était pas initialement prévue dans le programme. La visite des laboratoires (hématologie, biochimie, parasitologie) montre des laboratoires très équipés, spacieux, entretenus, avec des automates de forte capacité. Certains sont non utilisés (en panne, livrés neufs sans réactif).

Une visite plus détaillée du laboratoire de virologie a permis d'échanger avec les deux biologistes présents. Il existe une prévalence importante du VHB (environ 25 % et plus important chez les personnes plus âgées) et du VHD. La charge virale de ces virus est faite de même que pour le VIH (appareil ampli Roche). Le cahier des résultats montre que 20 % des prélèvements ne sont pas indétectables. Le génotypage n'est pas réalisable.

Les deux biologistes (Dr Ahmed Elbara et Dr Mouhamed Yasser) sont très intéressés pour améliorer leur pratique et faire de la recherche.

Le futur centre des urgences et de prise en charge des brulés de la ville de Nouakchott.

Un nouveau centre des urgences et de prise en charge des brulés est en fin de construction pour une ouverture dans quelques mois. Bâtiment immense sur un niveau avec deux grandes galeries entourées de box de consultations ou de chambre, deux blocs, une pièce de stérilisation, et une unité de 8 lits de grands brulés. L'équipement est en partie livré mais pas encore installé et les locaux sont actuellement vides de tout mobilier.

Ce centre ne communique pas avec le CHN avec lequel il est séparé par un cimetière. Son ouverture entrainera surement un déplacement des urgences du CHN vers ce centre (et d'une partie du personnel). Une réflexion sur le transfert des malades de ce centre vers le CHN est nécessaire car ce transfert est déjà actuellement difficile alors que le service porte attendant aux urgences est au sein du CHN.