**AMELIORATION DE LA PRISE EN CHARGE DES MALADES L’HOPITAL REGIONAL DE N’ZEREKORE**

**Plan stratégique de l’hôpital pour les prochaines années**

**Contexte :**

L’hôpital régional de N’Zérékoré est un hôpital de troisième niveau. Il reçoit les malades référés des hôpitaux préfectoraux de : Macenta, Lola, Beyla, Yomou et Guékédou et sert en même temps comme hôpital préfectoral de N’Zérékoré. C’est actuellement l’hôpital le plus fréquenté de la Guinée.

Situé à 1000 km de Conakry,le plateau technique de l’hôpital de N’Zérékoré souffre de grandes insuffisances en équipements, en intrants et en ressources humaines qualifiées.

La région forestière est une zone à très haut risque de maladies épidémiques ; aussi, à cause de l’état des routes et l’intensité des pluies, il y a souvent des accidents et des catastrophes. Toutes choses qui compromettent les évacuations sanitaires sur le CHR et du CHR vers le niveau central. Aussi, une ambulance médicalisée ne pourrait jamais garantir de l’oxygène pour une route de plus de 24 h.

Durant l’épidémie de COVID 19 le CHR a enregistré, quelques cas de décès de malades par insuffisance de prise en charge, notamment de réanimation avant le transfert vers le CT-épi (unité d’isolement) construit ensemble avec les partenaires dans le cadre de l’épidémie d’Ebola, et qui dispose de 3 cabines bien équipées pour la réanimation d’un malade.

Encore, cette région est très touchée par le changement climatique, aggravé par une exploitation des ressources minières et une déforestation déséquilibrée ce qui mène à une augmentation des maladies cardio-vasculaires et une augmentation des urgences des maladies chroniques.

Pour tout ce qui précède, nous estimons utile et nécessaire que les partenaires de la DRS, soutiennent la région durant cette période de crise (COVID 19, Ebola, Lassa et Marburg), en améliorant le plateau technique de l’hôpital pour une meilleure prise en charge des patients et patientes en situation d’urgence aujourd’hui et dans le futur.

Tout en espérant que la région pourrait bénéficier dans le futur de la construction d’un hôpital régional universitaire, l’hôpital a fait son plan stratégique pour améliorer la prise en charge des malades.

Ce plan prévoit une réhabilitation de l’hôpital pour mieux organiser la réponse aux urgences, améliorer le flux des malades et répondre aux normes internationales de prévention des infections, décontamination et stérilisations. Quelques services seront ajoutés notamment la traumatologie.

Le plan prévoit l’engagement des spécialistes et la formation du staff de l’hôpital et la complétion de l’équipement.

**Equipement nouveaux avec impact sur tout l’hôpital**

1. **Génératrice d’oxygène type PSA (pressure swing absorption)**

Cette génératrice pourrait être dans un container ou skid placé derrière l’hôpital. L’installation en container sera préférable car cela permet de transporter le système en cas de la construction d’un nouvel hôpital. Elle devrait avoir la capacite de servir les services d’urgence, réanimation, isolation, pédiatrie, néonatologie, salles d’opération et maternité Idéalement chaque pavillon pourrait avoir un coin qui aurait accès à oxygène.

Il faut les réseaux de distribution du gaz médicale

Il faut une capacité de remplissage de bouteilles d’O2 pour :

* Back-up pour l’hôpital en cas de faute
* Transport de malade
* Livraison aux districts
* Eventuellement : vente au secteur privé pour entrer de l’argent pour la maintenance

***Il serait bien d’organiser une visite à MAN en CI pour voir leur système de génératrice***

1. **Appareil à radiographie numérique**

Un appareil à RX numérique a plusieurs avantages :

* Pas d’achat de films, développeurs et fixateurs,
* Moins impact de ces produits chimiques sur l’environnement
* Possibilité de partager et stocker facilement des images
* Possibilité de demander des avis de spécialistes sur un cliché via internet immédiatement
1. **Service d’intranet dans l’hôpital et accès à internet**

Mettre en lien tous les services de l’hôpital permettrait de consulter les résultats de laboratoire d’un malade immédiatement quand ils sont réalisés, partager un cliché RX, consulter les protocoles de prise en charge, regarder le numéro de TF d’un spécialiste et suivre des formations. Il permettrait aussi qu’un superviseur pourrait suivre plusieurs moniteurs des soins intensives ou de la salle OP en même temps et intervenir si nécessaire.

1. **CT scan ou MNR**

L’achat d’un scanner ou MNR sera une amélioration importante avec l’arrivée de plus de spécialistes. Il est à voir si ce service pourrait être offert par un spécialiste privé qui fait un contrat avec l’hôpital.

1. **Incinérateur et unité de traitement des ordures**

Pour le traitement des ordures contaminées.

**Nouveaux services**

1. **Traumatologie**

Les cas de traumatologie vont arriver dans les services d’urgences. Les opérations en traumatologie vont bénéficier d’une salle opération spéciale avec stricte observation de l’asepsies. Les cas urgentes passeront par le service d’urgences, l’hospitalisation sera en chirurgie.

1. **Physiothérapie /Réha**

Ce service est nécessaire non seulement pour la réhabilitation des patients en chirurgie et traumatologie mais aussi pour les patients avec des maladies chroniques.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Infrastructures** | **Equipements** | **Formations** | **Staff** |
| Créer une salle de rééducation  | Lit du physiothérapeute, équipement physiothérapie | Physiothérapie | 2 physiothérapeutes  |
| **Observation** |  |  |

1. **Diététique**

Ce service essentiel pourrait être assuré dans un PPP ayant un contrat avec l’hôpital et pourrait être intégré dans l’hôpital quand un nouvel hôpital dispose d’une cuisine pour les repas des malades.

**Réhabilitation**

1. **Salles d’isolation**

Dans ce moment l’hôpital dispose de 3 chambres pour permettre à un malade symptomatique et suspect d’une maladie contagieuse d’attendre les résultats de laboratoire. Aucun équipement médical pour une réanimation et stabilisation n’est disponible pour le moment. Les malades qui ont des maladies contagieuses confirmées seront transférés au CT-EPI après stabilisation.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Infrastructures** | **Equipements** | **Formations** |
| Mettre 5 cabines avec au moins 2 lits de réanimationVestiaire pour le staff | Circuit O2, tensiomètres murales, masques venturi, moniteurs multi paramétrésCPAP, O2 Cylindres pour transport, haemoccue, aspirateursChariot d’urgence avec kit intubation et Ambu, médicaments d’urgenceNébuliseur | Formation en PEC urgences, formation en PCI |
| **Observation** | Accès facile à ambulance médicalisé pour référence au CT-EPI  |

1. **Salle d’urgence polyvalente**

Le service des urgences sera réorganisé pour traiter toutes urgences en chirurgie, traumatologie, médicine, pédiatrie, gynécologie et néonatologie. Sauf les urgences obstétricales iront directement dans la maternité.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Infrastructures** | **Equipements** | **Formations** | **RH** |
| Réorganiser l’espace, avoir une espace pour suturer des plaies  | Aspirateurs,Echographe portatif**Circuit oxygène**Tensiomètre muralChariot d’urgence avec laryngoscope et Ambu adulte et enfants ; tests labo rapides, nébuliseur, glucomètre  | Former des équipes en PEC des urgences médicales et chirurgicales | Un médecin urgentiste qui formera son équipe et celle de la salle d’isolation |
| **Observations : prend en charge toute urgence, sauf obstétrique** |

1. **Laboratoire**

L’espace prévu pour le nouveau laboratoire est suffisant. Il faut cependant organiser le service pour avoir un service de pris en charge des examen urgentes immédiatement 24/7. Le labo sera connecté à l’intranet.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Infrastructures** | **Equipements** | **Formations** |
| QS, réorganisation du service  | Automate hématologieCulture avec antibiogramme | Utilisation et maintenance des appareil |

1. **Imagerie**

L’espace va être réhabilité et réorganisé pour le radio numérique. Le même espace va être utilisé pour des coloscopies et anuscopies.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Infrastructures** | **Equipements** | **Formations** | **RH** |
| Réorganiser l’espace  | **Table radio numérique** avec accessoires ;Produit de contraste ;Coloscope ; anuscopie ; autres consommables ; CT-**scanner ??** ; échographe | Formation en RX, coloscopie, anuscopie etc.  | Radiologue 2MEER 5s |
| **Observations : idéalement avec accès à intranet ! le CT scan pourrait être un projet PPP avec éventuellement un site de radiothérapie**  |

1. **Maternité**

La maternité a actuellement une salle à 5 lits utilisé comme salle de réveil après anesthésie. Pas de salle d’observation pour éclampsie ou urgence. Nous proposons d’agrandir la maternité pour une salle d’observation continue pour les éclampsies et autres cas à observation continue, les urgences absolues seront aux soins intensifs. Les urgences néonatales à l’accouchement seront traitées dans la salle d’accouchement ou opération après on réfère les bébés à la néonatologie.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Infrastructures** | **Equipements** | **Formations** | **STAFF** |
| Réorganiser l’espaceMettre un 2ième niveau pour désengorger | Aspirateurs,Echographe portatifCircuit oxygèneTensiomètre muralChariot d’urgence avec intubation adulte et nouveau nés et médicaments d’urgence, pantalon antichoc, extracteurs d’O2 pour nouveau nés, doppler fœtal ; moniteurs multi-paramétrés, tocographe, table réchauffant pour réanimation NN | Former à la référence et contre-référence, aider les bébés à respirer, SONUC | 2 Gynécologue : Obstétriciens |
| **Observations : mettre la consultation au 2ième étage** |

1. **Pédiatrie et néonatologie**

Le pavillon de la pédiatrie va être réorganisé et agrandi. Il faut considérer qu’avec la traumatologie en service on aurait besoin une salle pour les enfants en traumatologie

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Infrastructure** | **Equipement** | **Formation** | **Staff** |
| Réorganiser le service, vestiaire pour la néonatologie, créer une unité de cangaruh care,  | Chariot d’urgence, circuit d’oxygène ? Bubble Cpap, nébuliseurs, photothérapie, lits chauffantes, glucomètre haemoccue, pousse seringues, flow splitter pour générateur O2 | En soins pédiatriques  | Plus de pédiatres et infirmiers |
| **Observation** | Prévoir une espace de jeux et une cuisine pour faire le lait pour les enfants NN qui ne peuvent pas prendre du lait maternel et pour les enfants mal8nourris ? Le cangaruh care pourrait être aussi en maternité |

1. **Médecine Interne**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Infrastructures** | **Equipements** | **Formations** | **RH** |
| Réorganiser l’espace | Aspirateurs,Echographe portatif**Circuit oxygène**Tensiomètre muralFibroscope ; ECG, EEGColonoscopie, anuscopie | Former des équipes en PEC des urgences médicales | EpidémiologisteInfectiologueCardiologueNéphrologueDiabétologueNeurologue |

1. **Soins intensifs**

La salle actuelle pourrait être agrandi pour avoir 15 lits, 1 vestiaire pour le staff et une salle pour le staff. Ceci est une unité aseptique et le changement d’uniforme s’impose. Les soins intensifs sont combinés pour médicine, chirurgie et éventuellement pédiatrie. Aussi les cas de la maternité qui ont besoin d’un support respiratoire ne viennent ici.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Infrastructures** | **Equipements** | **Formations** | **RH** |
| Réhabiliter l’unité de soin intensif, agrandir, créer un vestiaire et une salle pour le staff avec frigidaire | Aspirateurs,Echographe portatif**Circuit oxygène**Tensiomètre muralSystème monitorage multi paramétré, défibrillateur semi-automatiques, planche pour MCE ventilateurs invasives, CPAP / BIPAP, pousse seringues, capnographe, test rapide labo, chariot d’urgence, aspirateurs, chariot d’urgence, cylindres d’O2 pour transport malades, lits de réanimation | Former des équipes en PEC des urgences médicales et chirurgicales | Affecter un anesthésiste-réanimateur ; 5 ISSAR |
| **Observation :** | Il serait bien d’avoir une salle du staff ou tous les moniteurs peuvent être vu ensembles, organiser un circuit rapide au service de RX |

1. **Chirurgie**

La chirurgie doit être séparé en chirurgie septique et aseptique et il faut voir comment et où mettre les malades en traumatologie. Un service de brulés doit être créé. Il sera possible d’ajouter un deuxième niveau aux bâtiments, mais il fallait assurer une rampe pour accession en chaise roulante ou en chariot de malade.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Infrastructures** | **Equipements** | **Formations** | **RH** |
| Réorganiser l’espace ; bureaux de consultation ;Vestiaires ;Service des brûlés ;Salle de plâtrage | Aspirateurs,Echographe portatif**Circuit oxygène**Tensiomètre mural ; lits de traumato, perceuse, déambulateur | Former des équipes en PEC des urgences médicales et chirurgicalesFormer en cœliochirurgie et traumatologie, former des infirmières en prise en charge  | Généraliste, traumatologue, neurochirurgien, Chir pédiatre, ORL, Maxillo----, urologue, ophtalmologue, dentiste,  |
| **Observations :** *salle de staff, mettre le bâtiment à niveau* |

1. **Salles OP**

Pour unemeilleure prise en charge des urgences maternelles et chirurgicaux il faut **réhabiliter** les salles d’opération. Il faut une salle spéciale pour les opérations à l’os non infecté et une salle réservée pour la maternité. Le flux dans les salles doit être réorganisé pour répondre aux règles d’asepsie et de PCI. Le circuit de décontamination et stérilisation doit être réorganisé.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Infrastructures** | **Equipements** | **Formations** | **RH** |
| Ajouter une salle d’opération pour opération à l’os, réorganiser service décontamination et stérilisation, créer des vestiaires qui permettent une séparation du circuit/ écluse. Créer une salle de réveil, salle de staff avec frigidaires et mini cuisine | Boites de laparo (6) ; Table d’orthopédie ; boîtes de traumato ; vis, clous, scies ; trépans, fixateur externes, matériel de traction, perceuse, machines à anesthésie avec autonomie en O2 type *Glostavent*, lampe OP avec batteries, aspirateurs, défibrillateur semi-automatique, set intubation, boites césarienne et hystérectomie, circuit oxygène, cylindres pour transport, table réanimation Nouveau-né**Autoclave**  | L’anesthésiste forme les infirmiers en anesthésie avec intubation et anesthésie spinale. Les infirmières de bloc seront formées en safe surgery et dans les besoins des opérations | Ce sont les médecins de la chirurgie et maternité mais il faut un anesthésiste qui est toujours en support,Infirmiers de bloc, infirmiers anesthésiste Hygiéniste, stérilisateurs |
| **Observation** | **Réorganiser et la stérilisation suivant les normes récentes de respect de l’asepsie, elle pourrait être annexe aux salles d’opérations mais il doit être assuré que le circuit des instruments sales ne passe pas à travers de la zone d’asepsie** |

1. **Buanderie**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Infrastructure** | **équipements** | **Formations** | **RH** |
| Créer les locaux en respectant les normes en PCI | Machine à laver (4) et sécher, fer à repasser | Formation de 5 staffs donc un superviseur  | Prévoir un tailleur pour réparer le linge déchiré |

**Conclusion :**

L’hôpital régional de N’Zérékoré veut avec ce plan d’amélioration commencer son chemin pour devenir un hôpital universitaire et offrir des services pour la population de la région forestière en même temps que former et recycler du staff pour la région.

.