



Mongolie

Partir des besoins du patient

Dans les steppes du Nord de la Mongolie, vit une population d'éleveurs parsemée sur un territoire immense. Santé Sud a entrepris de rompre leur isolement avec un ambitieux projet de réorganisation des structures de soins de la province du Sélengué visant une médecine de qualité axée sur les besoins du patient.



© Jean-Claude Varga

Formation continue

Soigner un malade... plutôt qu'une maladie

p 2

Qu'est-ce que l'intervention de Santé Sud a changé pour vous ?

Les réponses des acteurs mongols

p 4 - 5

Compagnonnage

Lutte contre les Infections Nosocomiales

p 6

Le réseau hypertension

Pour sortir médecins et patients de leur isolement !

p 7

En bref

- Vers une autonomie financière pérenne
- Le projet de Santé Sud répliqué en Arkhangaiï

p 8

Entre traditions et mutations

La Mongolie, pays de rêve avec ses grands espaces et ses yourtes, mais aussi pays en pleine mutation socio-économique. La sédentarisation et l'urbanisation accélérées, l'économie de marché bouleversent le mode de vie ancestral. Le tourisme international et l'intérêt des pays occidentaux pour le sous-sol mongol amènent une ouverture aux sirènes de la consommation. La capitale se modernise : grands immeubles de verre et d'habitation modifient l'aspect du centre-ville. Mais la campagne reste à l'écart de ces transformations.

Le domaine de la santé n'échappe pas à ces mutations. En capitale les hôpitaux nouent des relations avec des hôpitaux occidentaux ou coréens, des équipes étrangères viennent y pratiquer des opérations de pointe, les équipements s'améliorent. Mais dans les régions, les hôpitaux manquent cruellement de matériel et de formation et le personnel se sent délaissé. Comment soigner efficacement les populations ? Comment rendre plus efficient le système sanitaire, alors que le curatif a toujours été délaissé au profit de la prévention, moins coûteuse ? Comment accéder à une médecine moderne de qualité alors que le poids de la tradition est si prégnant ?

Nous ne prétendons pas avoir une solution miracle, mais au moins tentons-nous de réfléchir avec les intervenants mongols de la santé. Du médecin chef au chauffeur, de l'infirmière à la cuisinière, tout le monde est sollicité. Dans leur projet d'établissement, ils font émerger des solutions adaptées et les acteurs locaux du développement commencent à répondre aux sollicitations des hôpitaux. Gageons que tous ces efforts participent à une réelle amélioration de la prise en charge sanitaire de la population dans le respect du patient et de l'éthique, indispensable.

Annyck Wostyn, vice-présidente



Ce document a été réalisé avec l'assistance financière de la Communauté Européenne. Les points de vue qui y sont exposés reflètent l'opinion de Santé Sud, et de ce fait, ne représentent en aucun cas le point de vue officiel de la Communauté Européenne.

Santé Sud, 200, bd National, Le Gyptis II, Bât N, 13003 Marseille.
Tél. 04 91 95 63 45 - Fax 04 91 95 68 05
santesud@wanadoo.fr - www.santesud.org
Directeur de publication : Simon Martin
Rédaction : Julie Bégin
Collaboration : Buhuu Tserendagva, Cécile Blanc, Patrick Dance,
Louison Delestaing, Annyck Wostyn, Christine Manez
Mise en page : Isabelle Roulet - Impression : Yellow Flag

Soigner un malade... plutôt qu'une maladie !



Médecin généraliste en milieu rural et formateur, Patrick Dance agit pour Santé Sud comme référent technique «formation et mise en réseau des hôpitaux» en Mongolie.

Pour lui, l'accès à des soins de qualité passe par la prise en charge globale du malade.

«Après l'effondrement de l'URSS, la Mongolie s'est retrouvée avec une forte carence de moyens financiers et de personnels d'encadrement. Les paysans, qui font souvent 100 km à cheval sous le blizzard pour consulter, ont délaissé les hôpitaux et leur état de santé s'est dégradé. C'est cette confiance qu'il faut rétablir, en mettant le patient au centre du système de soin : on réfléchit donc au dépistage de ses problèmes dans sa globalité, avec tout son passé médical, son contexte socio-économique, son mode de vie, ses conditions de travail... tout ça dans le plus grand respect du malade. Pour les hospitaliers mongols, ces formations constituent une véritable révélation !»

Santé Sud œuvre à l'amélioration de la situation sanitaire en Mongolie depuis 1994. De 2003 à 2006, son projet novateur et participatif, mené sous l'impulsion du *National Center of Health Development*, permet à 19 «hôpitaux» de première ligne dans les sums de repenser entièrement leur fonctionnement sur la base des besoins des patients et du personnel sanitaire.

L'expérience est concluante : les statistiques sanitaires de l'aimag du Sélengué s'améliorent nettement et le NCHD veut poursuivre l'expérience avec Santé Sud. Depuis, les acteurs de santé mongols se sont approprié la démarche de projet d'établissement et cette fois, ce sont les hôpitaux de référence qui sont visés. Déjà, les équipes mongoles ont livré les projets d'établissements visant l'amélioration continue de la qualité des soins. La phase suivante du projet, qui consiste à former les personnels et les mettre en réseau, a débuté en mars 2009.

Pour éviter que les malades ne consultent trop tard !

Le plan de formation pour les médicaux

et les paramédicaux qu'a imaginé Patrick Dance, en conformité avec le projet d'établissement de chaque hôpital, part d'un constat : le manque d'accès aux soins de qualité se traduit par des maladies diagnostiquées à des stades très avancés et une baisse de l'espérance de vie.

«Le projet de Santé Sud a permis de renverser la tendance dans les centres de santé des sums, où le nombre de consultations est monté en flèche, alors nous continuons dans les hôpitaux de référence !» s'enthousiasme le Dr Dance. *«Il faut motiver les gens à faire l'effort de se déplacer pour consulter... Un accueil et une orientation adéquats, des bâtiments salubres et fonctionnels, et surtout des prestations adaptées et efficaces à des coûts raisonnables en sont la clé».*

Améliorer l'accueil et la qualité des soins

Parmi les formations destinées aux médecins, la prise en charge rapide dans les urgences permettra de traiter correctement les patients sur place ou de les réorienter. *«Les urgences*





sont le premier pas vers l'accès aux soins : cette réorganisation mènera à une plus grande confiance de la population envers les hôpitaux, donc une augmentation des consultations» assure le référent technique. Il faut souligner que les services de soins d'urgence et de traumatologie sont très sollicités : accidents de cheval ou de moto, infections mal soignées, accidents du travail en atelier (coupure par scie...). D'autres modules de formation, comme la cancérologie et l'hypertension artérielle, misent sur la prévention, le dépistage précoce, le diagnostic et la prise en charge rapide pour éviter les complications dues à un retard de traitement.

Du côté infirmier, une remise à niveau des gestes techniques au quotidien a été dispensée en mars. «Les

infirmières sont tellement motivées qu'elles acceptent de suivre des cours le week end, quitte à rentrer à pied de nuit par -30°C et d'être présentes au cours en ayant travaillé la nuit» raconte la formatrice Annyck Wostyn. Ces formations permettent également au personnel de rompre leur isolement professionnel et de se mettre en lien avec d'autres pratiques, une occasion rare dans ce pays fortement hiérarchisé. D'autres enseignements, en gériatrie et en néonatalité notamment, sont prévus.

Formations adaptées au contexte : alimentation, alcoolisme, pollution...

La plus forte demande en formation du personnel hospitalier concerne la relation soignant-soigné. «Leur formation initiale, issue du soviétisme, est

axée sur la maladie... et pas sur le malade !» Santé Sud a donc intégré un module d'éthique dans chaque cursus de formation. Par exemple, en cancérologie l'annonce du diagnostic et la gestion des soins palliatifs seront abordés.

Les formations sur l'éducation et la prévention sont également très demandées... «L'alcool constitue l'une des principales causes de mortalité au Sélengué - cirrhose, cancer du foie, cancers digestifs... - et amène son lot de problèmes sociaux. Par ailleurs, dans un pays où la graisse animale et le laitage constituent l'essentiel de l'alimentation, alors que les fruits et légumes sont souvent réservés aux gens de la ville, l'éducation à l'hygiène alimentaire demeure un levier essentiel pour augmenter l'espérance de vie» souligne le Dr Dance.

Quelques définitions utiles...



Projet d'établissement : démarche participative où tous les acteurs hospitaliers (de la cuisinière au chirurgien en passant par le directeur !) réactualisent le projet de l'hôpital sur les plans médical, infirmier et administratif afin d'optimiser l'offre de soins par rapport aux besoins réels de la population.

Cette démarche est extrêmement novatrice dans un pays très marqué par la hiérarchie soviétique. Après un programme de trois ans visant à élaborer et mettre en œuvre le projet d'établissement des 19 «hôpitaux» de sum du Sélengué, Santé Sud s'est engagée dans la même démarche auprès des hôpitaux de référence de Hotol, Mandal et Sukhbaatar dans l'aimag du Sélengué.

Facilitateur : expert des projets d'établissements qui en supervise la démarche. La plupart des facilitateurs formés par Santé Sud sont des médecins du NCHD aujourd'hui formateurs auprès des comités de pilotage.

NCHD (National Center of Health Development) : organisme de santé publique du ministère de la Santé mongol qui a sollicité Santé Sud pour mener à bien ses deux projets de 2003 à 2010. Le NCHD devra répliquer le projet sur l'ensemble du territoire mongol.

DRS : Direction régionale de la santé, sous la tutelle du Gouvernorat de l'aimag.

«Hôpital» de première ligne ou de sum : centre de santé de soins primaires médicalisé aux moyens réduits et localisé en zone rurale.

Hôpital de référence : centre de soins hospitaliers situé dans une petite ou moyenne ville, dont dépendent les hôpitaux de sum.

Aimag : grande région administrative correspondant à une province (la Mongolie compte 21 aimags). Le projet actuel de Santé Sud se déroule dans l'aimag du Sélengué, à la frontière sibérienne de la Russie.

Sum : petite division administrative correspondant à une commune.

Qu'est-ce que l'intervention de Santé Sud en Mongolie

Des soins avec le cœur



M. Bavuudorj Chogdon

Retraité, patient souffrant d'hypertension, de malaises cardiaques et des séquelles d'un accident

Quand ils ont réorganisé leur mode de fonctionnement, j'ai senti qu'on prenait vraiment soin de moi. Il y a eu une nette amélioration des soins et de l'environnement : luminosité, aménagement extérieur, fontaine... Avant, l'accès aux médecins était difficile ; maintenant, les soignants nous écoutent davantage, ils nous donnent des soins avec le cœur. Ils viennent régulièrement à la maison pour me conseiller et me soigner. Quand les agents hospitaliers sont contents de leur travail, ça se traduit par une relation plus agréable. Je me sens mieux compris et mieux soulagé.

Les mentalités sont transformées



Dr Ya. Byambanyam,
Directeur hospitalier

Chaque jour, nous découvrons de nouveaux besoins de la population et c'est à l'initiative de nos personnels que nous y répondons. Leur implication dans la réflexion nous a garanti leur investissement intellectuel ; et leur façon de travailler s'est améliorée. Aujourd'hui, ils ont envie de rédiger d'autres projets pour améliorer leur travail plutôt que rêver d'un changement.

Nous allons augmenter le nombre d'opérations!



D. Erdenebaatar,
Infirmier de bloc opératoire

Le service de chirurgie s'est beaucoup amélioré ; l'aménagement du bloc et la construction de nouveaux bâtiments sont aussi prévus. Cela nous permettra d'augmenter le nombre d'opérations, évitant à la population de devoir se faire soigner à Oulan Baator. Mais ce qui est vraiment innovant, c'est d'avoir rédigé ce projet tous ensemble, de la direction aux simples personnels d'entretien !

J'ai renforcé mes compétences



B. Bolortsetseg, Sous-médecin
(responsable des infirmiers)

Avec l'aide des facilitateurs et grâce à la bonne organisation de Santé Sud, nous avons pu définir la stratégie de notre hôpital pour les 5 prochaines années. Nous avons grandement amélioré la relation avec les patients, les espaces d'accueil et de soins et la sécurité. Les formations nous permettent d'échanger des connaissances et des pratiques entre la France et la Mongolie et de renforcer nos compétences.

Des solutions pour améliorer les soins



Dr Kh. Tuvsanaa, Néphrologue

J'ai appris à concevoir un projet selon une méthodologie rigoureuse : analyser la situation, identifier les problèmes, prioriser les besoins puis réfléchir aux moyens nécessaires. Pour la première fois, nous avons travaillé en fonction d'un objectif global et partagé : nous avons pris conscience des difficultés de chaque service et y avons apporté des solutions pour améliorer la qualité des soins.



a changé pour vous ?

J'ai appris un nouveau métier



Dr V. Garmaa, Facilitateur et assistante technique, NCHD

Mes six années d'expérience comme facilitateur et les six formations que j'ai suivies pour acquérir la méthodologie et mieux orienter les directions administratives et les personnels hospitaliers me permettront de poursuivre cette mission. En effet, le gouvernement a fait de notre aimaq une région-pilote dans l'optique de développer l'ensemble des hôpitaux en Mongolie.

Trouver de nouveaux financements



B. Munkhtsatsral, Infirmière au service Tuberculose

Le projet de Santé Sud nous a permis d'être initiés à l'écriture de projet et de participer à des formations théoriques et pratiques très appréciées, offertes aux personnels médicaux et paramédicaux. Il constitue un argument fort pour solliciter des financements et nous permet de trouver de nouveaux bailleurs de fonds (publics et privés) pour équiper l'hôpital.

Nommer les dysfonctionnements



Dr D. Odguerel, Médecin de famille

Il y a eu beaucoup d'améliorations par rapport au fonctionnement antérieur. Par exemple, les bureaux administratifs et de logistique étaient situés dans le service des consultations, créant un désordre frustrant pour les personnels et les patients. Le projet nous a fait nommer ce dysfonctionnement et nous avons installé ces bureaux au 2^e étage, qui n'était pas utilisé.

Meilleure ambiance, motivation, propreté...



Kh. Narantsetseg, Infirmière

Faire participer tous les agents de l'hôpital à l'élaboration d'un projet commun a vraiment amélioré le fonctionnement et nos conditions de travail : analyse des pratiques, des besoins matériels, de ce qui fonctionne et ne fonctionne pas... Nous avons ensuite déterminé les objectifs prioritaires et cherché ensemble les moyens de les atteindre.

Des équipements pour diagnostiquer le diabète



Dr L. Narantsetseg, Médecin ORL

Le cadre hospitalier est plus accueillant et sécurisé. Les services de chirurgie et de pédiatrie ont été réaménagés, et des travaux de réfection de la maternité et du bloc opératoire vont débuter. Nous avons acquis des lampes, un otoscope et un glucomètre, très utile pour mieux diagnostiquer le diabète. Pour les patients, c'est un soulagement, et pour nous, c'est la satisfaction de donner des soins de qualité.

Progresser avec les ressources existantes



S. Enkhtuvshin, Technicienne de laboratoire

Soins infirmiers plus performants, diagnostics améliorés et traitements plus efficaces sont autant de résultats de ce projet. Nous avons pris conscience qu'il est possible d'améliorer notre hôpital avec les ressources humaines et financières existantes, et déjà nous avons ouvert un 2^{ème} accueil d'urgence, construit un accès pour handicapés, créé un environnement vert pour le service de tuberculose, etc.

«Les Mongols doivent s'approprier la Lutte contre les Infections Nosocomiales»

Noso quoi ?

Autrefois, on parlait de complications opératoires. Puis on s'est aperçu que les patients contractaient des maladies à l'hôpital (infection urinaire, pulmonaire, de la plaie opératoire, hépatite...), impliquant des surcoûts énormes. Aujourd'hui, la Lutte contre les Infections Nosocomiales (LIN) comprend la gestion et la maîtrise des risques infectieux et la mise en place de programmes de prévention. La LIN assure ainsi une amélioration continue de l'hygiène hospitalière dans tous les secteurs (actes de soins, environnement, circuits, linge, déchets, stérilisation des dispositifs médicaux, hygiène des mains, etc.)



Fin 2008, le ministère de la Santé de la Mongolie diffusait à tous ses hôpitaux la nouvelle directive A85 les obligeant à mettre en place un comité de Lutte contre les Infections Nosocomiales (LIN). Sans formation spécifique à l'hygiène et avec des moyens réduits – les hôpitaux de référence n'ont plus d'eau chaude – le défi paraît irréalisable !

C'est Louison Delestaing, cadre infirmière de bloc opératoire et hygiéniste à Marseille qui, forte d'une longue expérience, aura la tâche de guider les hospitaliers mongols dans cette démarche.

Le binôme franco-mongol : gage d'une formation adaptée au contexte

Mais Louison n'agit pas seule : toute formation est désormais pensée, organisée et dispensée en binôme franco-mongol, avec l'aide et la persévérance de Buhuu Tserendagva,

coordinatrice de Santé Sud en Mongolie. Pour Louison et la formatrice mongole, «la sauce prend» instantanément. Et durant le trajet à bord du Transsibérien qui les mènera de Oulan Baator à Sukhbaatar, elles planchent déjà sur leur programme de formation. *«Malgré les différences de culture et de ressources, nous avons le même discours sur les grands principes et les bonnes pratiques : c'est essentiel pour que les personnels adhèrent à la démarche !»* Mais ce qui réjouit le plus Louison, c'est que sa co-formatrice, Tsolmon Muugulug, n'est autre que le médecin épidémiologiste du Centre National de Recherches des infections du ministère de la Santé qui a participé à écrire la fameuse directive A85. *«L'hygiène s'inscrit dans la "roue de Deming", spirale de la qualité : préparer, développer, contrôler, améliorer... Qu'un seul maillon se brise, et elle s'arrête ! Mais grâce à Tsolmon, un suivi sera possible et leur travail s'inscrira dans les politiques de santé du pays !»*

Les formations sont dispensées aux infirmières et aux médecins des trois hôpitaux, regroupés pour la première fois : une révolution dans un pays hiérarchisé, qui apprend le dialogue. Ils se montrent curieux et intéressés tant par les formations que par la documentation : facteurs de risques infectieux, modes de transmission des germes infectieux, organisation de la LIN, surveillance, évaluation, mesures de prévention, antiseptiques et désinfectants, hygiène des locaux, etc.

Audit des hôpitaux : pour ancrer l'apprentissage dans la réalité

Mais c'est sans doute lors de la visite des trois hôpitaux que Louison et Tsolmon remportent le défi de motiver les personnels pour qu'ils organisent eux-mêmes leur stratégie de lutte... Les hôpitaux de Hotol, de Mandal puis de Sukhbaatar sont passés au peigne fin,



Tsolmon montre la prévention de la grippe aviaire

service après service... un audit des forces et faiblesses, notamment dans les secteurs à haut risque infectieux (bloc, salle d'accouchement, urgences, soins intensifs, maladies infectieuses, consultations, sanitaires...). *«J'ai été frappée par le manque de moyens, raconte Louison. Manque de médicament, de produits pour nettoyer, d'équipement, de ressources humaines, et manque de formation surtout. Pourtant, même sans eau chaude, il y règne un ordre et une propreté extraordinaires ! Cette organisation sera un précieux atout pour mettre en œuvre la LIN.»*

Louison ne croit pas si bien dire. Dès le lendemain, les responsables élaborent, selon la méthode participative apprise avec Santé Sud, un plan d'actions avec mesures correctives et gestion des risques infectieux... sans oublier les étapes de validation, d'information du personnel et un calendrier serré de mise en œuvre.

Les dirigeants hospitaliers impliqués

Une autre formation, cette fois adressée aux directeurs des trois hôpitaux, portait sur la gestion des ressources humaines. Christine Manez, référente technique pour les projets d'établissements, dispensait cet enseignement. Louison Delestaing y a participé en faisant travailler les gestionnaires sur un cas concret : la fiche de poste du responsable hygiène. De quoi s'assurer que la LIN se poursuive dans le temps !

Le réseau hypertension : pour sortir de l'isolement !

Aux rudes hivers de 2000, 2001 et 2002, où les éleveurs nomades ont perdu des millions de têtes de bétail, a succédé une nouvelle vague de sédentarisation en Mongolie. Comme la majorité de la population, ces nouveaux chômeurs n'ont pas pour autant abandonné leurs habitudes alimentaires, où la graisse animale occupe une grande place. Pas étonnant que l'hypertension soit reconnue comme un problème de santé publique majeur en Mongolie.

Dans les «hôpitaux» de sum, au cœur de la steppe, les équipes totalisent souvent moins de 10 personnes. Mais comment faire quand l'unique médecin n'a même pas le téléphone pour se référer à un spécialiste ? *«C'est d'abord un accès internet que réclamaient les médecins, dans les sums mais aussi dans les hôpitaux de référence»* explique Cécile Blanc, Responsable de Programmes à Santé Sud. *«Mais en creusant, ensemble, nous nous sommes rendus compte qu'au-delà du problème de connexion, ce qui leur fait vraiment défaut, c'est un réseau professionnel organisé pour rompre leur isolement et pouvoir demander l'avis d'un confrère ou s'informer sur de nouvelles techniques.»*

ni sur les prescriptions à suivre...» Le suivi demeure donc très difficile.

Améliorer les connaissances des médecins et le suivi du patient

Le réseau hypertension met ainsi en lien les 19 centres de santé du Sélengué avec les trois hôpitaux de référence de la région, et avec l'hôpital spécialisé en cardiologie de la capitale. Il permet aux médecins de sum d'identifier leur spécialiste référent dans l'optique de partager les connaissances et d'améliorer le suivi du malade. Pour y arriver, une formation médicale réunissant médecins de sums et spécialistes a eu lieu en mai dernier. S'ensuivront une série de réunions pour établir un lien durable au sein du réseau.



© Jean-Claude Varga

Réduire les trajets longs et onéreux vers la ville

Selon le Dr Patrick Dance, *«l'hypertension est une maladie chronique grave mais facile à dépister et à coût minime (un tensiomètre suffit)»*. C'est pourquoi Santé Sud a voulu créer un

Pérenniser l'utilisation d'Internet

réseau hypertension au Sélengué dans un premier temps, quitte à élargir à d'autres affections et d'autres régions par la suite. Ainsi, le médecin de sum pourra faire le diagnostic, puis prendre en charge l'hypertension artérielle en s'appuyant sur un référent spécialiste pouvant être joint à tout moment, sans nécessairement obliger le patient à se déplacer en ville.

Enfin, un accès internet utilisant le réseau de la téléphonie portable, tout récemment installée en Mongolie, permettra de relier les 19 «hôpitaux» de sum aux trois centres hospitaliers d'ici 2010. *«Avec Internet, ils pourront voir des radios prises en ville, obtenir un avis par email, discuter d'un diagnostic incertain, etc. Une révolution !»* se réjouit Cécile Blanc. Santé Sud fournira un ordinateur pour chaque hôpital, ainsi qu'un modem et un abonnement internet.

Un spécialiste sera recruté pour configurer les ordinateurs, faire la formation aux utilisateurs et la maintenance. Impliqués dans le projet de Santé Sud depuis le début, les responsables de la Direction régionale de la Santé se sont engagés à assurer la pérennité de son poste.

Cette action constitue la quatrième et dernière étape du programme de Santé Sud dans le Sélengué, dont le budget totalise 482 000 euros, dont 85% est financé par l'Union Européenne.

Mais pour ces personnes hypertendues vivant loin des grands centres, une prise en charge quotidienne et un suivi adéquat demeurent pratiquement impossibles. Faute de moyens pour se rendre en ville, ils sont trop souvent victimes de complications cardiovasculaires ou rénales liées à leur maladie. C'est à ce problème que Santé Sud s'est attaqué dans la région du Sélengué.

réseau hypertension au Sélengué dans un premier temps, quitte à élargir à d'autres affections et d'autres régions par la suite. Ainsi, le médecin de sum pourra faire le diagnostic, puis prendre en charge l'hypertension artérielle en s'appuyant sur un référent spécialiste pouvant être joint à tout moment, sans nécessairement obliger le patient à se déplacer en ville.

«Aujourd'hui, raconte Cécile Blanc, lorsqu'un patient se déplace dans un hôpital de référence - parfois à une journée ou plus de chez lui - son médecin de village n'a aucune information sur la consultation, les résultats d'analyses,

Présentation officielle des trois projets d'établissements hospitaliers Vers une autonomie financière pérenne



© Santé Sud

Le 10 février dernier, la vice-présidente de Santé Sud, Annyck Wostyn, s'est rendue en Mongolie pour participer à la présentation des trois projets d'établissements des hôpitaux de Sukhbaatar, Mandal et Hotol. Cette cérémonie, organisée par la délégation mongole de Santé Sud et le Gouvernorat du Sélengué, représente le fruit d'un travail acharné.

La directrice de l'hôpital de Mandal, Mme Yo. Buyandelger, s'est dite ravie de la journée puisqu'elle a permis de réunir tous les partenaires du projet de Santé Sud (des autorités locales aux directeurs hospitaliers sans oublier les représentants ministériels du NCHD) et de les mettre en présence de mécènes potentiels susceptibles d'aider les

hôpitaux à poursuivre la mise en œuvre des projets d'établissements. *«La dotation du ministère de la Santé demeure insuffisante pour faire fonctionner l'hôpital - matériel, locaux, véhicules, produits, consommables...»* commente Annyck Wostyn. Selon elle, *«les entreprises privées tout comme les autorités sanitaires ont compris l'ampleur des besoins, et ont réfléchi ensemble aux façons d'y contribuer...»*

Il en est ressorti entre autres un accord d'échanges interprofessionnels entre 30 Mongols et 30 Coréens et diverses ententes avec les autorités sanitaires et des entreprises, notamment pour des formations, des travaux d'agrandissement et divers équipements pour soutenir les activités

de PMI, de néonatalogie, de chirurgie ORL et de la cataracte, de toxicologie, de médecine interne, d'échographie... Ces premiers engagements pour 2009 totalisent quelque 260 000 euros, un pas important vers l'autonomie financière des hôpitaux dans leur démarche d'amélioration continue des soins initiée par Santé Sud.

Tous ces travaux ont été menés dans les temps grâce à l'investissement permanent de Sabine Peigné, chargée de mission, qui en 2008 a joué un rôle actif d'interface entre les facilitateurs et les équipes des hôpitaux, sous la supervision de l'inébranlable Buhuu Tserendagva, coordinatrice de Santé Sud en Mongolie.



© Santé Sud

Le projet répliqué en Arkhangai

Devant le succès du programme de Santé Sud au Sélengué, financé à 85% par l'Union Européenne, la Direction de la Coopération internationale de Monaco (DCIM) vient de solliciter Santé Sud pour mener des actions similaires en Arkhangai, pour une durée de deux ans et demi.

Deux «hôpitaux» de sum et un hôpital de référence de cette région isolée au centre de la Mongolie feront donc l'objet d'un projet d'établissement, encadré par des facilitateurs précédemment formés par Santé Sud.

Mieux encore, la Direction régionale de la santé (DRS) de l'Arkhangai elle-même se prêtera à l'exercice. Des formations adaptées aux besoins identifiés par chaque établissement et l'acquisition de matériel médical seront ensuite organisées. Santé Sud a investi beaucoup d'efforts dans la pérennisation et l'appropriation de la démarche de projet d'établissement par les autorités sanitaires en place et son élargissement à tout le territoire mongol ; elle ne peut donc que se féliciter de cette demande de la DCIM.



© Santé Sud

**Vous souhaitez en savoir plus,
devenir membre ou contribuer
aux actions de Santé Sud ?
Contactez-nous !
04 91 95 63 45
www.santesud.org**