



Ambassade de France en Afghanistan

# **Formation au management hospitalier à Kaboul**



## **Gestion des plateaux techniques biomédicaux hospitaliers**

**Par Maurice Page**  
Ingénieur biomédical  
Hôpitaux de Haute Savoie

26 mai au 3 juin 2005

Ce premier module a fourni le cadre du lancement du programme de Formation à la gestion hospitalière préparé par la Cellule Santé de l'Ambassade de France (Docteur Frédéric Tissot et Emilie Robert) à **l'intention des directeurs de centres hospitaliers de Kaboul**, sous le patronage du Ministère de la Santé d'Afghanistan, avec la participation financière de la Banque Mondiale.

Ce lancement a eu lieu le 28 mai en présence du Ministre de la Santé Publique, le Dr Fatemie, du Conseiller Culturel de l'Ambassade de France, du Pr Ejazi, président du CHU de Kaboul, du Dr Tissot et des participants, dans la grande salle de réunion de l'hôpital Ibn Sina. Il a été l'occasion d'un repas pris en commun avec les participants ainsi que d'un reportage par la télévision afghane.



### **Samedi 28 mai : L'hôpital et les équipements biomédicaux**

Après avoir rappelé les objectifs de ce module j'ai resitué le contexte de l'hôpital et l'importance des équipements biomédicaux, pour l'hôpital, qui permettent de pratiquer une médecine qui compte sur les informations fournies par les équipements pour affiner les diagnostics établis à l'aide des signes cliniques. Sans équipements l'hôpital n'est guère plus qu'un centre de santé. C'est aussi le lieu où se concentrent les risques d'inefficacité et les risques infectieux, la structure qui génère des dépenses très importantes tant en investissement, en exploitation qu'en coûts de personnel pour des résultats parfois désastreux, par manque de maîtrise du fonctionnement et de la maintenance des équipements ainsi que par manque de l'hygiène.

Toutes les diapositives de la présentation Power Point présentées avaient été traduites en Dari par le Dr Latif, interprète de la cellule Santé. Le Dr Latif assurait également l'interprétation en dari de mes commentaires effectués en français. Ce dispositif, peut être plus lent que si je m'étais exprimé directement en anglais, aura permis une meilleure compréhension des notions exposées par tous les participants puisqu'elle était faite dans leur langue et non pas dans une langue intermédiaire. Comme certains directeurs ne parlent pas anglais, ceux-ci se seraient naturellement retrouvés exclus de la formation.

Ce dispositif sera repris à l'identique tout au long du module. Les fichiers Power Point ont été rendus accessibles à tous sur Internet moins de 24 heures après leur présentation, par F. Tissot, sur le site de la Cellule Santé.

## **Dimanche 29 mai : Inventaire des équipements**

Je démarre cette journée par une présentation sur la délégation par les directeurs de responsabilités à des adjoints formés.. C'est nécessaire pour la gestion biomédicale comme pour tous les autres secteurs, pour les inciter à ce qu'ils s'intéressent principalement à la politique à long terme plus qu'au pur court terme pour leur établissement... et pour qu'ils ferment leurs téléphones portables pendant la formation! Une amélioration à ce sujet a pu être notée de jour en jour.

L'analyse du plateau technique existant a été ensuite l'objet de la matinée. L'inventaire, son contenu et sa réalisation, ont été largement au coeur de cette présentation qui arrivait comme une réponse au discours du Ministre de la Santé; Ce dernier demandait justement dans son discours de la veille qu'un inventaire complet du parc biomédical soit réalisé dans chaque hôpital.

Ce cours s'est déroulé de 9h à 12 heures conformément à ce qu'a décidé le Dr Hamrah sur proposition du Pr Ejazi, en conflit avec l'horaire négocié préalablement par le Dr Tissot avec le Ministère de la Santé.

J'ai rencontré dans l'après-midi 7 techniciens des divers hôpitaux et de l'atelier central du Ministère de la Santé : formations anciennes et surtout aucun travail possible car aucune pièce de rechange n'est disponible. Les techniciens ne reçoivent pas les manuels techniques. Ils ne sont pas formés, ni à l'utilisation, ni sur la maintenance des équipements. Il ne m'est donc pas possible de leur faire quelque cours que ce soit de valable, notamment sur les appareils qui leur ont été donnés depuis quelques années et qui tombent de plus en plus en panne sans qu'ils aient les moyens de les réparer.

Le directeur adjoint de la Banque centrale de sang m'a demandé d'aller voir une de leurs banques (réfrigérateur) maintenant installée à l'arrière du bâtiment des conférences et qui pose problème. J'en donne ici les détails comme exemple typique de la situation : l'indicateur LED affiche des températures variables, différentes de celles du graphe. Il n'y a pas de thermomètre "ordinaire" dans l'enceinte réfrigérée. Dans ces conditions, impossible de faire quelque chose sans manuel d'utilisation, ou technique, ce qui est le cas. Cette absence de manuels est un problème récurrent dans tous les hôpitaux. Ils n'ont pas été livrés par le donateur... ou tout simplement perdus par les utilisateurs. Ce problème sera repris en cours comme exemple.

## **Lundi 30 mai : suite de l'inventaire et Optimisation du fonctionnement des équipements**

Ce cours me permet d'insister tout particulièrement sur le :

- contenu de l'inventaire de façon à ce que celui-ci soit réellement fonctionnel (donne l'état de l'équipement) sachant qu'il est complété par une fiche de maintenance qui permet de suivre et analyser les interventions curatives ou préventives réalisées en maintenance.
- besoin d'adopter une des nomenclatures décrivant les fonctionnalités des équipements (UMDNS et GMDN) avant de commencer à réaliser cet inventaire. C'est un premier travail qui peut être fait par les directeurs dans le cadre d'un groupe de travail les réunissant tous. Une copie (payante) d'une de ces nomenclatures devrait pouvoir être fournie par USAID puisqu'elles sont toutes deux américaines!

- la nécessité d'optimiser le fonctionnement des équipements, sachant que ce n'est pas parce qu'ils sont disponibles et qu'ils marchent qu'ils donnent des résultats optima! La chaîne des opérations nécessaires pour obtenir un bon cliché de radiologie a été discutée, en tant qu'exemple pour voir comment réaliser son optimisation.

J'insiste beaucoup sur le besoin, pour les directeurs, de travailler ensemble et de maîtriser l'existant avant de penser au développement du parc des équipements. Le choix de la nomenclature est un des premiers travaux qui devrait être effectué en commun par les directeurs et leurs conseillers, et non pas par le Ministère de la Santé Publique (MoPH)

### **Mardi 31 mai : la maintenance des équipements**

J'aborde la maintenance sous tous les aspects qui sont nécessaires au bon fonctionnement des équipements, à savoir :

- la maintenance technique avec les réparations et la maintenance préventive, que celle-ci soit faite par les utilisateurs ou des techniciens de maintenance;
- la maintenance des performances de l'appareil;
- la maintenance des connaissances des utilisateurs et des médecins.

Les 3 heures de la matinée sont bien nécessaires pour son développement. C'est un point d'autant plus crucial pour les directeurs qu'aucun donateur, à ma connaissance, ne s'est préoccupé à ce jour de ce problème d'une part, et d'autre part le MoPH n'a AUCUN budget pour l'assurer. C'est pourquoi la rédaction d'une vraie politique nationale de gestion des dispositifs médicaux, qui doit en prévoir le financement, est de toute première importance. J'encourage à nouveau les directeurs à travailler ENSEMBLE cette question dont on reparlera en fin de module.

Devant l'ampleur du programme qu'il reste à donner, les directeurs ont proposé d'eux-mêmes de terminer à 13 heures les deux derniers jours.

### **Mercredi 1<sup>er</sup> juin : optimisation de l'utilisation des équipements; présentation de la politique de la JICA et enfin, le processus d'achat de nouveaux équipements**

Je présente en début de matinée l'exemple des équipements lourds en France. Ceux-ci sont pour la plupart utilisés en commun par le public et le privé dans le cadre de conventions ou de GIE. Cela m'a permis de définir ce qui pourrait être désigné comme équipement lourd en Afghanistan : table télécommandée, échographes couleur, etc... L'organisation du travail public –privé à Kaboul est tout à fait appropriée pour un tel partage dans l'utilisation des équipements. Le principal obstacle à cette organisation semble être, pour les directeurs, le principe de gratuité des soins inscrit dans la constitution! Effectivement cela empêche (officiellement) toute rentabilité des équipements par les patients du public. C'est là un vrai problème sur lequel le MoPH devra se pencher réellement. Je ne fais que le soulever une fois de plus, comme tous les autres consultants ou enseignants français.

Mr Ishijima, représentant de la JICA auprès du Ministère de la Santé, que j'ai invité, est venu ensuite présenter la politique de son organisme pour les dons d'équipements biomédicaux. Celle-ci est très simple :

*Based on the request from recipient country, Japan procures equipment. However, after the handing over of equipment, the following things are the responsibilities of recipient country;*

- *Running cost (e.g. reagents, gas, etc.)*
- *Procurement of consumption articles and spare parts*
- *Maintenance of equipment*
- *Repair of equipment*

- la JICA donne les équipements... tous les autres coûts sont à la charge entière du bénéficiaire!
- la JICA forme les premiers utilisateurs qui formeront en cascade les suivants!
- l'entretien régulier des équipements par les utilisateurs, que la JICA appelle "maintenance" doit suffire pour éviter les pannes et les réparations. Si les appareils ne marchent pas, c'est que les utilisateurs n'en prennent pas soin.
- il faut absolument que les équipements soient bien utilisés pour que le peuple japonais puisse être satisfait de son don et en fassent d'autres.

Une telle politique ne peut conduire qu'à l'échec que l'on sait avec une majorité d'équipements récents qui ne fonctionnent déjà plus.... Alors que les anciens marchent encore comme on peut le voir à l'hôpital Ali Abad !



Les directeurs découvrent avec moi cette politique : ils savent maintenant à quoi s'attendre... c'est-à-dire au contraire de ce que je préconise et que je leur martèle depuis le début du module!

Après cette présentation, je continue –et termine- le cours sur la préparation des achats de nouveaux équipements. J'insiste fortement sur la partie "préparation des achats", soulignant le fait qu'un achat mal préparé peut mettre en péril le fonctionnement du reste de l'hôpital si son exploitation et les coûts afférents n'ont pas été prévus et budgétisés correctement.

Fin des cours à 13 heures comme prévu la veille sans qu'aucun directeur ne parte avant, ni ne témoigne d'une impatience quelconque.

## **Jeudi 2 juin : suite du processus d'achat et la politique nationale de gestion des dispositifs médicaux**

J'aborde là la question des règles à mettre en place pour le processus d'achat, depuis les demandes préalables de renseignements sur les équipements disponibles jusqu'au bon de commande en passant par le cahier des charges et l'audition éventuelle des fournisseurs. Tout reste à faire ici dans ce domaine.

La deuxième partie du cours est consacrée à la politique nationale de gestion des dispositifs médicaux, une partie du cours très attendue des directeurs, pour en avoir déjà parlé avec eux. Ils attendent ce que je vais en dire pour travailler cette question... chose que je leur souhaite voir faire ensemble, évidemment, avec le ministère (MoPH).

Cette politique fera une place importante à la question des dons, à la gestion des grands projets discutés avec les principaux bailleurs de fonds.

J'ai indiqué aux directeurs que je restais disponible, à leur écoute, par Internet pour les aider dans tout dossier concernant la gestion du plateau technique : écriture d'avant-projet; suggestions sur les documents qu'ils auraient rédigés, etc... Il faut qu'ils en soient les moteurs!

Le cours se termine à l'heure. Le Dr Jalali (frère du Ministre de l'Intérieur) prend la parole au nom de tous les participants pour me remercier et me remettre un document imprimé avec la signature de tous les directeurs. J'ai le plaisir de voir pratiquement tous les directeurs venir me saluer avant de partir et me dire leur satisfaction.

### **A suivre**

Avant de terminer ce module, j'ai présenté aux directeurs une diapositive sur laquelle j'ai noté tout ce que j'espérais qu'ils puissent faire d'ici l'an prochain, au moment où nous pourrions nous revoir pour faire un bilan de l'année écoulée :

- l'inventaire avec le choix d'une nomenclature;
- des rencontres avec les principaux donateurs d'équipements pour connaître leur politique de don, comme ça a été fait avec la JICA. Mais aussi pour expliquer à ces mêmes donateurs quelles sont leurs difficultés dans la gestion des équipements donnés.
- la préparation d'une cellule biomédicale commune avec un projet bien ficelé de façon à ce qu'il puisse être très rapidement finançable par un des bailleurs de fonds rencontrés.

Comme indiqué précédemment, je leur ai souligné ma disponibilité, sachant que je ne ferai que répondre à leur dynamisme et à leur travail en commun. Ils doivent être les moteurs du développement hospitalier à Kaboul et en Afghanistan, le Ministère fixant les lignes directrices de la politique nationale de santé et exerçant des contrôles sur l'exécution de cette politique par les hôpitaux.

Rendez vous est pris pour une ou deux journées l'année prochaine.



## **En conclusion**

Je voudrais remercier très sincèrement le Dr Latif, interprète, pour le travail qu'il a effectué tout au long de ce module (et avant pour la traduction des diapositives). C'est évidemment grâce à ce travail que j'espère avoir pu faire passer quelques idées importantes quant à la gestion des équipements.

Mon travail aura été également grandement facilité par l'organisation de la session par Emilie Robert et par le soutien sans faille, par la rigueur de Frédéric Tissot.

Je souhaite simplement que si ce module est répété l'an prochain, il me permette :

- de faire un bilan avec les participants de cette session sur les bénéfices concrets de cette formation et l'évolution de leurs pouvoirs dans le domaine de la gestion des équipements;
- peut-être de rencontrer avec eux, en table ronde, les divers grands donateurs d'équipements pour connaître l'état de leurs réflexions quant aux dons d'équipements biomédicaux. J'espère qu'ils auront entre temps présenté leur politique devant le groupe des directeurs d'hôpitaux de Kaboul.

Par ailleurs je pense qu'il est important d'agir avant la prochaine session avec les membres de la cellule santé pour :

- mettre à la disposition des directeurs une des nomenclatures nécessaires à la réalisation des inventaires demandés par le Ministre... comme par moi. Cela devrait pouvoir être fait avec l'aide de USAID.
- rédiger un document à l'intention du Ministère pour lui résumer le contenu de la formation, notamment sur ce qui concerne sa politique hospitalière. En effet les directeurs

ne pourront mettre en application ce que je leur ai enseigné que si une vraie politique nationale de gestion des techniques biomédicales est adoptée par le Ministère. Cette politique précisera les conditions dans lesquelles les dons d'équipements peuvent être acceptés.

- rédiger une présentation PowerPoint ou un document de référence à l'usage de la cellule Santé à l'intention des donateurs d'équipements pour leur indiquer quelles conditions doivent être remplies pour que leurs dons aient une chance d'être utilisés.

Maurice Page  
Le 6 juin 2005

**Rapport de mission validé le 15 juin 2005**  
**par l'Ambassade de France à Kaboul**  
**- Les constats et propositions appartiennent à l'auteur -**



*Audie Tilmot*