



Rapport de mission Faculté de pharmacie de Lyon à Kaboul (Afghanistan)

17 Juillet– 25 juillet 2007



Hôpital Ali Abad



Hôpital Maiwand

Jérôme Guitton Dominique Marcel



Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

Avec le soutien de l'Ambassade de France à Kaboul

Cette mission s'inscrit dans la continuité des précédentes réalisées par les coordinateurs de la faculté de pharmacie de Lyon.

Elle a pour but 1) la remise à niveau de l'enseignement de la faculté de pharmacie de Kaboul ; et 2) le soutien au développement des activités des laboratoires des 2 hôpitaux du CHU de Kaboul, hôpital Ali Abad et hôpital Maïwand.

Objectifs de la mission

- 1- travailler au bon déroulement de la coopération entre la faculté de pharmacie de Kaboul et celle de Lyon :
 - contribuer à la mise en œuvre des nouveaux enseignements théoriques et pratiques ; au fonctionnement du plateau technique de chimie analytique et de toxicologie appliquées au contrôle du médicament ; et à celui du laboratoire de bactériologie,
 - rencontrer les enseignants et étudiants dont la candidature a été acceptée pour un séjour de formation en France de longue durée ;

- 2- aider à la bonne prescription et à la bonne exécution des analyses de biologie clinique dans les laboratoires du CHU :
 - travail sur l'évolution du MAE9 « soutien aux laboratoires et aux pharmacies du CHU de Kaboul », signé en juillet 2006 avec l'AMI et les HCL (rédaction de l'évaluation à une année);
 - expertise des analyses de biochimie réalisées dans les laboratoires du CHU de Kaboul ;
 - mise en place de la procédure assurant la qualité des analyses de biochimie réalisées dans les laboratoires du CHU

SOMMAIRE

I - Coopération entre la faculté de pharmacie de Kaboul et celle de Lyon

II - Enseignement du français à l'université

III - Soutien aux laboratoires et aux pharmacies des hôpitaux du CHU de Kaboul - aide à la bonne prescription et à la bonne exécution des analyses de biologie clinique

IV - Remerciements

Le voyage s'est déroulé sans problème, en avion depuis Lyon, en passant par Dubaï, avec les compagnies Air France et KamAir. Durant cette mission, nous avons été hébergés à la Guest house d'AMI, accueillante et confortable, situé tout près de leurs bureaux (cependant, un déménagement est prévu dans un mois...). Première mission de coordination réalisée depuis le départ du Dr P Bonhoure en janvier 2007), elle nous a montré la demande afghane, très grande, en présence et en soutien au projet santé de l'ambassade de France. Mission courte et néanmoins très enrichissante, elle s'est vue, de plus, écourtée d'une journée par le décès du dernier roi d'Afghanistan le 23 juillet, le roi Zaher Shah, décès suivi de 3 jours de deuil national (annexe 1).

I - Coopération entre la faculté de pharmacie de Kaboul et celle de Lyon.

Le Pr Baboury venant d'être nommé vice ministre de l'enseignement supérieur, le Pr Jakfar lui succède, par intérim. La nomination du successeur du Pr Baboury est attendue. Le CR de la réunion avec le Pr Jakfar figure en annexe 2.

Nous avons également eu un entretien chaleureux avec le recteur de l'université, le Pr Ashraf (CR en annexe 3) qui souhaite vivement que notre coopération continue malgré les problèmes de sécurité que connaît l'Afghanistan, que nous restions à leur écoute afin de faire évoluer au mieux cette coopération.

Nous avons rencontré le Pr Baboury au ministère de l'enseignement supérieur (CR en annexe 4) qui espère que son poste contribuera à l'affirmation du rôle du pharmacien en Afghanistan.

Nous sommes allés à la faculté de pharmacie discuter du fonctionnement du plateau technique, et rencontrer les enseignants afghans venu ou à venir à Lyon (CR annexe 5). Nous avons discuté avec le Pr Shafiq (rentré d'une année passée à Lyon), du fonctionnement du laboratoire de toxicologie et de ses interactions avec le laboratoire de chimie analytique. Un complément en équipement sera réalisé en 2008 sur la fin de MIRA 152 (contrat se terminant en juin 2008).

Le laboratoire de bactériologie est également bien équipé et nous terminerons les achats de matériel sur MIRA 154 (contrat se terminant en juin 2009).

Il serait intéressant d'engager beaucoup plus longuement une discussion avec nos collègues afin de savoir exactement quels sont les TP qui sont réalisés.

La salle d'EAO montre toute satisfaction, cependant elle pourrait servir encore plus (non mise en route de nouveaux EAO ayant comme support les logiciels achetés en 2006 avec MIRA 155, à la seule initiative des enseignants afghans) (voir CR de la mission de R Besançon - juin 2007).

Nous avons rencontré le Pr Naïmi, enseignant de bactériologie, qui doit arriver à Lyon en septembre 2007 et avons constaté un niveau de français satisfaisant pour commencer sa mission à l'ISPB. Il vient sur un support financier du MAE et d'une bourse de la région RA (MIRA 2006). Nous avons également rencontré le Pr Némati qui vient d'obtenir une bourse MIRA 2007, et qui viendra 6 mois en 2008 afin de se former à la maintenance des appareils d'analyses de biologie, avec le soutien de Maurice Page, ingénieur biomédical.

Pour cause des 3 jours de deuil national, il nous a été impossible de rencontrer l'étudiante qui vient également de recevoir une bourse MIRA 2007 afin de venir à Lyon 9 mois pour se former à

la biologie clinique. Pour ces 2 derniers, le montage du cofinancement par le MAE est en construction.

Nous avons participé à une réunion de pharmaciens afghans de l'association « les pharmaciens d'Afghanistan », ils souhaitent nous présenter les chapitres du premier numéro qui sortira très bientôt (CR annexe 6 à terminer).

II - Enseignement du français à l'université

Un entretien amical a eu lieu autour d'un café accompagné de viennoiseries dans ce nouveau bâtiment (CR annexe 7).

G Turmo, qui remplace O Guillaume pendant son congé annuel nous aidera à réaliser le montage de co-financement du Pr Némati et de l'étudiante qui doivent venir à Lyon en 2008.

III - Soutien aux laboratoires et aux pharmacies des hôpitaux du CHU de Kaboul - Aide à la bonne prescription et à la bonne exécution des analyses de biologie clinique

Il s'agit du développement de la biologie clinique en Afghanistan, et c'est principalement dans ce contexte que s'inscrit la présence d'un interne dans notre coopération (depuis 2003 sans interruption). Un contrat de soutien aux laboratoires des 2 hôpitaux du CHU de Kaboul a été signé en juillet 2006 avec les HCL et AMI (contrat MAE9, ayant le MAE comme principal financeur), et un des objectifs de la mission était d'évaluer ce contrat à 1 année (évaluation demandé par le MAE après 1 année de commencement).

Thomas Kesterman succède à Cécile Angebault (présente à Kaboul de novembre 2006 à mai 2007 et dont le rapport est visible sur notre site internet). Thomas est médecin de nationalité belge et réalise son internat dans le domaine de la biologie clinique, plutôt orienté vers la bactériologie. Il est à Kaboul depuis la fin de mai 2007, et sans doute jusqu'à la fin de mai 2008. Son travail, jusqu'à présent, s'est centralisé sur le développement de la bactériologie dans les laboratoires du CHU, travaillant donc dans le cadre de la première année du contrat MAE9. Le temps a largement manqué pour terminer la rédaction de l'évaluation du MAE9. Des échanges entre AMI, Thomas et D Marcel, par messagerie, vont continuer afin de terminer sa rédaction. Cette évaluation est demandée pour septembre 2007.

Dans le cadre de ce contrat, afin d'établir un contact constructif entre le laboratoire de l'hôpital et les services médicaux, et d'envisager les actions à apporter dans le domaine de la biochimie en 2008, nous avons

- rencontré le Dr Exeer, directeur de l'hôpital Ali Abad (CR annexe 8) ;
- réuni le Dr Exeer, ses 5 chefs de service, et les 2 experts laboratoires de AMI (CR annexe 9);
- réalisé une expertise des analyses de biochimie au niveau du laboratoire de Ali Abad (CR annexe 10).
- initié la mise en place de la procédure assurant la qualité des analyses de biochimie (présentation des BPL annulée et qui sera finalement réalisée par Thomas, AMI, et introduite par le Dr Latif - CR annexe 11 ; procédure à suivre si un contrôle de qualité est rejeté en annexe 12 ; feuille de contrôle des pipettes en annexe 13).
- engager une réflexion sur les actions à mener dès 2008

Afin de nous exprimer sa joie vis-à-vis du développement de la santé dans son pays, et de nous témoigner de sa fidélité et de sa satisfaction vis-à-vis de notre coopération, le Dr Exeer a passé 2 heures le mardi matin (jour de deuil) à nous faire visiter la construction du nouvel hôpital Ali Abad, sur le site de l'ancien (CR annexe 14).

Une démarche similaire était prévue avec l'hôpital Maiwand le mardi, elle a été annulée pour les raisons citées auparavant. Nous avons demandé au Dr Latif, de la cellule santé de l'ambassade de France de nous représenter à ces réunions prévues dès la semaine prochaine. Cependant, le Dr Khodamani, directeur de l'hôpital, a accepté de nous recevoir de façon exceptionnelle ce mardi matin (CR annexe 15).

C'est dans le cadre du développement de la biologie clinique à Kaboul que nous avons eu également un entretien avec le Dr Temory travaillant au sein du MoPH pour la mise en route de la réhabilitation du laboratoire central de Kaboul, projet soutenu par l'AFD (CR annexe 16).

IV - Remerciements

Nous remercions vivement toute l'équipe de la cellule santé, « fidèle au poste », et toujours aussi efficace, chacun dans son rôle.

Nous remercions AMI de son accueil chaleureux dans sa guest house, où nous avons apprécié son confort ; ainsi que la liberté de mouvement qui y règne. Le confort de la terrasse et la douceur de l'été à Kaboul ont été propices aux échanges.

Nous remercions monsieur l'ambassadeur, Régis Koetschet, de nous avoir cordialement reçu. Nous lui avons exprimé notre satisfaction générale quant au déroulement de la coopération santé avec la faculté de pharmacie et les laboratoires des hôpitaux du CHU, de la qualité des échanges avec nos collègues pharmaciens. Nous lui avons également transmis la grande attente de ceux-ci dans la présence du futur chef de projet santé, avec qui le dialogue est essentiel à la coordination de nos actions toujours réalisées selon les demandes afghanes. Nous avons exprimé nos souhaits à voir se pérenniser ce soutien de la France

Annexe 1

Décès du roi

L'ancien roi d'Afghanistan Zaher Shah est mort

Article publié le 23 Juillet 2007
Source : **LE MONDE.FR** Avec AFP
Taille de l'article : 204 mots

Extrait : Mohammed Zaher Shah, roi d'Afghanistan de 1933 à 1973, était revenu dans son pays après la chute des talibans, et avait reçu le titre honorifique de "père de la nation afghane". L'ancien roi d'Afghanistan Mohammed Zaher Shah est mort lundi 23 juillet à Kaboul, à l'âge de 92 ans, a annoncé le président Hamid Karzaï. Il a déclaré trois jours de deuil national durant lesquels les drapeaux afghans seront en berne. "Des cérémonies de prières doivent avoir lieu à travers le pays, dans la capitale, dans les provinces, parmi les Afghans de l'étranger et dans les ambassades afghanes", a-t-il ajouté.

Annexe 2

Compte-rendu de la réunion à la faculté de pharmacie **samedi 20 juillet à 11 h 30.**

Présents : Pr. Jakfar (vice-doyen par intérim), Pr. Saifi (Biochimie), Pr. Payenda (Pharmacologie), Pr. Sidiqi (pharmacognosie), Dominique Marcel, Thomas Kesterman, Dr Latif, Jérôme Guitton.

Le Pr. Jakfar nous remercie de notre venue en Afghanistan et du soutien important de la faculté de Pharmacie de Lyon qui a largement contribué au développement de la faculté de pharmacie de Kaboul. Il a indiqué que le nouveau curriculum est maintenant en place et que les trois premières années en bénéficient. C'est à la fin de l'année universitaire 2008 que les premiers étudiants sortiront.

Le Pr. Jakfar a émis des souhaits :

- * augmentation du personnel enseignant diplômé et en particulier des jeunes
- * augmentation du nombre des bourses pour favoriser la formation en France des enseignants Afghans.

Il exprime sa satisfaction concernant les plateaux techniques, la salle d'EAO et les 5 salles d'enseignement équipées de vidéo-projecteurs qui sont bien utilisées. Il soulève le problème récurrent de l'approvisionnement en réactifs et des travaux de sécurisation des vidéoprojecteurs contre le vol (à la charge de l'ambassade).

Il nous indique le manque d'équipements dans les laboratoires de toxicologie et de nutrition

Il insiste sur le fait que les missions des enseignants français doivent être bien adaptées (contenu et timing) au cursus Afghan. Cela a été le cas pour les missions de R. Besançon, G. Ronco, JP. Petit.

Il propose que la durée des missions soit augmentée et que l'on développe d'autres départements comme la pharmacognosie, la biochimie clinique.

Il a demandé des informations sur la possibilité offerte au Pr. Shafiq de suivre un M1 en toxicologie en France (Paris XI).

Il souhaite également avoir des informations sur les missions du 2^{ème} semestre 2007 (biochimie, toxicologie et pharmacologie).

Nos réponses:

* nous ré-expliquons le système des masters en 2 ans et les difficultés d'obtenir des bourses pour une telle durée. Nous continuons à nous interroger sur le niveau des enseignants Afghans à suivre et obtenir un M1, pré-requis à l'inscription en M2. Il est à notre avis actuellement plus important d'augmenter le niveau de connaissances global des étudiants par la réalisation de missions d'enseignants français (même courte) qui 1) laissent toute leur documentation ; et 2) préparent leur cours avec l'enseignant afghan de référence ; et par la venue en France pendant 1 an de jeunes diplômés afghans qui auront suivi le nouveau cursus.

* nous exprimons notre souhait quant à leur promotion à leur retour en Afghanistan des enseignants et des étudiants envoyés pour un stage (l'intégration à des fonctions importantes à la faculté, à l'hôpital...).

* Nous espérons pouvoir les aider à trouver une source d'approvisionnement en réactifs soit en Afghanistan ou à partir de pays limitrophes (un des objectifs de la prochaine mission de Pr Arnoud en octobre 2007).

* Nous continuerons à dialoguer avec le doyen pour adapter au plus juste les missions d'enseignements.

* le Pr. Revol , Pr. de Biochimie de l'ISPB à la retraite, sera sollicité pour aller en mission à Kabul

* concernant la pharmacognosie, c'est la Pr. MG Dijoux qui sera sollicitée (elle avait accueilli favorablement l'idée d'aller en Afghanistan lors de la venue à Lyon du Pr. Babury).

* Nous contacterons le Pr Pallardy, responsable du master de toxicologie de Paris XI, pour discuter de la faisabilité de la venue de Shafiq.

* Concernant les missions du 2^{ème} semestre 2007, la mission de pharmacologie de MC Bobin est annulée. La mission de JP Arnould est assurée pour octobre (après le ramadan) et aura pour objectif les TP de toxicologie (évaluation de ceux réalisés) et la coordination entre la faculté et les laboratoires du CHU.

* Nous leur avons annoncé que le Pr. Nemati (chimie analytique) et 1 étudiante en fin de cursus ont obtenu une bourse de la région. Nous devions rencontrer l'étudiante mercredi matin, cependant du fait du décès du roi lundi 23 juillet et de l'instauration de 3 jours de deuil national, la faculté a été fermée.

Annexe 3

Compte-rendu de l'entrevue avec le Recteur de l'Université de Kaboul dimanche 22 juillet à 10 h.

Présents : Pr. Rahman Ashraf (recteur - Pr de géologie et conseiller auprès du gouvernement sur les prospections minières), Dominique Marcel, Dr Latif.

A l'université de Kaboul, il y a cinq départements soutenus par des pays différents :

- * Allemagne : sciences et économie
- * USA : agriculture et ingénierie
- * France (Lyon) : Pharmacie

Le recteur nous remercie de cette coopération débutée il y a cinq ans qui a permis un très bon développement de la pharmacie tant au niveau théorique que pratique. Il souhaite que cette coopération se poursuive tout en émettant quelques souhaits :

- * durée des missions deux mois minimum
- * obtention d'une formation diplômante pour les Afghans accueilli en France.

Il nous explique que sur 27 enseignants de la faculté de pharmacie, seuls 4 sont diplômés de l'enseignement supérieur. Par conséquent, il souhaite que nous favorisions l'obtention de masters pour les Afghans. Il décrit le système mis en place avec les USA et l'Allemagne appelé « sandwich program ». Celui-ci consiste en la présence pendant 6 mois à 1 an de l'Afghan dans le pays d'accueil, puis retour en Afghanistan avec un contact permanent avec son tuteur de manière à continuer à distance à préparer l'obtention du M1 (en 1 ou 2 ans). L'enseignant retourne ensuite

dans le pays pour passer les examens du M1 et en cas de réussite reste sur place pour suivre l'enseignement de M2. Ceci permet d'obtenir un master en 4 ans en ayant passé qu'environ 2 ans dans le pays d'accueil. Le recteur est conscient que ce système doit être proposé à des enseignants Afghans jeunes, de bon niveau et possédant de bonne base de français.

- * le non approvisionnement en réactifs est un grave problème

- * les départements de pharmacognosie et de biochimie restent de faible niveau

Le recteur nous explique que la banque mondiale a attribué un budget pour la reconstruction d'un jardin botanique. Le terrain est déjà réservé et l'ingénieur chargé de la construction est sélectionné. Ils n'attendent plus que l'aide du département de pharmacognosie de la faculté de pharmacie de Lyon. Le Pr. Babury en est le responsable. Le déblocage des fonds doit démarrer avant fin 2007.

Notre réponse

Il est difficile d'envisager des missions plus longues pour les enseignants français en activité, cette proposition peut être faite pour ceux à la retraite. Nous discuterons avec l'université de Lyon ainsi qu'avec d'autres universités de la possibilité du « sandwich program ». Dans ce cadre nous demanderons la possibilité d'un soutien financier supplémentaire au MAE. Concernant la réalisation du futur jardin botanique de Kabul, nous solliciterons le département de pharmacognosie de l'ISPB.

Annexe 4

Compte-rendu de l'entrevue avec le Professeur Babury au ministère de l'enseignement supérieur le samedi 21 juillet à 11 h.

Présents : Pr. Babury (vice-ministre de l'enseignement supérieur), Dominique Marcel, Dr Latif, Jérôme Guitton.

Cette courte réunion a fait l'objet d'une discussion générale portant sur les nouvelles responsabilités du Pr. Babury, sur la politique du médicament en Afghanistan, la coordination des futurs stages des étudiants de pharmacie en milieu hospitalier, et la venue en France d'une étudiante en fin de cursus pharmaceutique.

Comme le Pr. Babury nous l'affirme, nous pensons que sa nomination à ce poste constitue une étape importante dans la reconnaissance de la profession de Pharmacien en Afghanistan. Il nous explique que la mise en place d'une politique cohérente du médicament en Afghanistan (importation, contrôle, distribution,...) est très difficile (financement, lourdeur administrative, corruption,...) à mettre en place ; et que la volonté du gouvernement ne semble pas s'affirmer.

Concernant la coordination pour la réalisation des stages des étudiants en Pharmacie en milieu hospitalier, il nous informe qu'un contrat définissant le cadre de ces stages sera signé entre les hôpitaux universitaires et la faculté de Pharmacie. Une étudiante en fin de cursus, qui a terminé major de sa promotion et qui a suivi des cours de français, a été sélectionnée pour venir en France pour un stage de 9 ou 12 mois. Elle suivra une formation théorique et pratique en biochimie clinique et sera recrutée à son retour comme assistante professeur à la faculté de Pharmacie de Kabul. La réalisation du co-financement par EGIDE est en cours.

Annexe 5

Compte-rendu de la visite à la faculté de pharmacie

lundi 21 juillet.14h30

Présents : Pr. Nematy (chimie analytique), Pr Shafiq (Toxicologie), Pr Naïmi (Bactériologie), Dominique Marcel, Dr Latif, Jérôme Guitton.

Nous avons visité les laboratoires de chimie analytique et de bactériologie. Le matériel de ces laboratoires a été financé pour la quasi-totalité par la France. Les enseignants Afghans sont très reconnaissants de l'aide apportée par la coopération française. Les étudiants bénéficient maintenant de matériel leur permettant de réaliser des TP de qualité.

Le Pr Shafiq nous a fait visiter le laboratoire de toxicologie qui est constitué d'une pièce étroite et longue ne contenant que de la verrerie. Aucun appareil n'est disponible dans le laboratoire. Le Pr. Shafiq nous indique qu'il a accès au laboratoire de chimie analytique mais que ces périodes d'accès sont restreintes car le laboratoire est partagé par plusieurs disciplines. Il nous indique clairement qu'il souhaiterait pouvoir bénéficier d'un laboratoire de toxicologie distinct avec du matériel lui permettant de développer des TP.

Doit-on trancher et mettre en place un laboratoire de toxicologie ? Cela ne nous semble pas raisonnable au vue du coût et à l'entente entre les enseignants. Doit-on expressément demander

à ce que soit indiqué sur la porte « laboratoire de chimie analytique / toxicologie » et que la salle soit équitablement partagée? C'est notre sentiment...

Suite à sa venue en France, jugée donc très profitable, le Pr Shafiq est entrain de modifier et d'enrichir le contenu des cours de toxicologie pour le nouveau curriculum.

Nous avons eu accès à une pièce (appartenant au laboratoire de pharmacognosie ? Seul le Pr Sidiqui en possède la clé) contenant un spectrophotomètre IR, un spectrophotomètre UV-visible et une chaîne HPLC complète et récente (marque Shimadzu) avec four pour colonne, dégazeur en ligne, 3 détecteurs : UV-visible, fluorimétrique, réfractomètre. Ces matériels ont été donnés par le Japon, sans aide et soutien à leur mise en route..... Les différents appareils sont protégés par des couvertures (peur de s'en servir....) Il est certain que le spectrophotomètre IR et la chaîne HPLC n'ont pas été utilisés car personne à la faculté de pharmacie de Kaboul n'en connaît le fonctionnement. L'apprentissage de l'utilisation de ces matériels par des enseignants Afghans nécessiterait la venue d'un enseignant français sur place. Ces méthodologies seraient de grande utilité pour l'apprentissage aux techniques de contrôle des médicaments. Cependant le problème des réactifs est un frein en particulier pour l'utilisation de l'HPLC, technique consommatrice de solvants (méthanol et acétonitrile), d'eau de qualité et de consommable (colonne chromatographique, pièce d'usure sur l'appareil). Une réflexion doit être menée pour évaluer la faisabilité et la pertinence de la mise en fonctionnement de cet appareil.

Nous nous posons encore la question de savoir quels sont les TP réalisés par eux seuls en l'absence des lyonnais (1 des objectifs de la mission prochaine de JP Arnoud).

Annulation de la continuité de cette discussion prévue le mardi, en présence du Babury pour cause du décès du roi.

Annexe 6
Réunion de l'association « les pharmaciens d'Afghanistan » -
Présentation du premier numéro du bulletin
Faculté de pharmacie - 16h30

Présents :

Pr Jakfar, responsable de l'organisation de l'association

Pr Seddiqui, membre de l'association

Mme Shakila Amarkhil, vice présidente de l'association

M Khalil Khakzad, directeur des affaires culturelles de l'association

Absents excusés: Pr Saïfi, président de l'association ; et le Pr Babury, membre de l'association

Ce premier numéro va bientôt paraître, sera distribué à Kaboul et dans 10 provinces du Nord.

Le bulletin présente 3 parties :

- 1 - éditorial et informations sociales
- 2 - informations scientifiques
- 3 - conseils divers

1^{ère} partie

Editorial du président qui présente l'association et explique sa formation et le soutien de Lyon-
Message du directeur qui présente le bulletin et son objectif de diffusion d'informations, son utilité auprès du MoPH, donne des informations sur la nouvelle faculté de pharmacie, son évolution depuis 2002-

Enoncé du statut de l'association

2^{ème} partie

La tuberculose

Présentation de la pathologie et de son traitement

Comment bien utiliser le traitement antituberculeux

38% de la population ont accès au « Direct Observation treatment services », les autres sont traités par le privé

Rôle du pharmacien dans la distribution des médicaments antituberculeux

Examens biologiques cliniques de la tuberculose

Ethique du pharmacien

3^{ème} partie

Présentation de quelques conseils recherchés sur internet :

- le problème des diarrhées en été, et comment prévenir la déshydratation
- quelques responsabilités du pharmacien d'officine

Le coût de ce premier numéro de 42 pages sera de 25 afghanis. Il sera tirés à 2000 numéros.

Annexe 7

Visite du nouveau bâtiment du département de Français de l'université de Kaboul

lundi 23 juillet matin

Présents : Gérard Turmo (Directeur du département), Medhi Iken (logisticien), un afghan assistant de G. Turmo et professeur de français, Dominique Marcel, Dr Latif, Jérôme Guitton

* 110 étudiants inscrits au département de français.

* 212 inscrits venant d'autres facultés (pharmacie, droit,...) suivent des cours.

* Les cours sont assurés par huit professeurs, trois français et cinq afghans.

* G. Turmo souligne que le nombre d'heures d'enseignement d'une langue étrangère dans les nouveaux curriculums est insuffisant (environ 60 heures/an).

* Nous demandons que des cours optionnels soient organisés pour les étudiants en pharmacie sur le modèle de ceux proposés aux étudiants de médecine.

* A noter qu'un enseignement payant de français est également délivré au centre culturel Français (CCF).

Annexe 8

Compte-rendu de l'entrevue avec le Dr Exeer à l'hôpital

Ali Abad le jeudi 19 juillet de 9 h 30.

Présents : Dr Exeer (Directeur de l'hôpital), Dominique Marcel, Thomas Kesterman, Latif, Jérôme Guitton.

Le Dr Exeer a exprimé sa satisfaction vis-à-vis du développement du laboratoire, de son efficacité et de son dynamisme. Il remercie le travail des membres d'AMI, de la faculté de pharmacie de Lyon et des Hospices Civils de Lyon (HCL) pour leur soutien. Il accepte avec enthousiasme l'organisation d'une rencontre entre cliniciens, les responsables laboratoire d'AMI et nous. Cette réunion est fixée pour le lundi 23 juillet (CR de cette réunion en annexe 9).

Il nous informe de la réalisation d'une formation par MRCA (ONG française) sur l'hygiène. Le personnel médical sera formé au cours de plusieurs sessions de 4 jours par groupe de 5.

Il nous indique l'état d'avancement des travaux et la programmation des transferts des services cliniques :

- * neuro-psychiatrie transféré dans une dizaine de jours

- * médecin interne : bâtiment non terminé

- * stomatologie (soutien de l'Iran) : presque terminé

- * chirurgie : en cours de rénovation, transfert espéré d'ici un an

- * radiologie : en cours

- * laboratoire : la construction du bâtiment n'a pas démarré.

- * les travaux concernant la résidence universitaire pour les filles sont terminés (soutien de la Turquie).

L'hôpital Ali Abad appartenant au CHU, le docteur Exeer est tout à fait favorable à la mise en place et à la réalisation des stages pour les étudiants en pharmacie. Concrètement il attend la

constitution d'un groupe de travail avec le MoHE et la faculté de Pharmacie de Kabul. Il indique que les étudiants en pharmacie doivent faire leur stage dans le laboratoire mais aussi dans les services cliniques auprès des médecins.

Le Dr Exeer a de nouveau exprimé son mécontentement quant à la gratuité totale des soins dans les hôpitaux publics compte-tenu du budget de fonctionnement qui leur est alloué. Par exemple il cite qu'il ne dispose que de 160 000 afghanis (3 000 dollars) pour l'achat annuel des médicaments. Cette somme lui permet d'assurer moins de 3 mois d'approvisionnement.

Il est longuement revenu sur l'implication et la qualité du travail du Dr Tissot dans la coopération santé Franco-Afghane. Il attend l'arrivée du nouveau chef projet santé pour échanger de manière dynamique et constructive sur cette coopération santé.

Annexe 9

Compte-rendu de la réunion à l'hôpital d'Ali Abad

lundi 23 juillet de 11 h 00 à 14 h 00.

Présents : Dominique Marcel, Thomas Kesterman, Latif, Hussein, Nassir (expert afghan laboratoire de AMI), Jérôme Guitton, Dr Exeer (Directeur de l'hôpital), Dr Sina Kahor (Vice-directeur et chef adjoint du service de neuro-chirurgie), Prof. Hayatullah Hayat (Chef du service de médecine interne), Dr Zaman Wardak (Chef du service d'urologie), Dr Massoud Kabuli (service Neuro-psychiatre), Dr Sidiqui (service gastro-entérologie).

Objectif de la réunion : présentation des activités du laboratoire de biologie et établissement d'un premier dialogue entre le laboratoire et les cliniciens.

Remarques des cliniciens

Les médecins ont tous exprimé leur satisfaction vis-à-vis du développement du laboratoire, et de son efficacité. Ils ont tenu à remercier le travail d'AMI et de la faculté de pharmacie de Lyon et des Hospices Civils de Lyon (HCL).

1/ Résultats divergents pour certains examens (exemple donné : glycémie et hémoglobine) entre le laboratoire de l'hôpital et des laboratoires extérieurs privés.

Réponse laboratoire : on peut aussi suspecter les résultats extérieurs d'autant que pour la détermination de la glycémie, le laboratoire hospitalier utilise des contrôles de qualité internes.

2/ Les cliniciens sont conscients des manques qui peuvent être imputés à leur service dans la bonne réalisation des analyses (mauvaise qualité des prélèvements, retard dans l'acheminement des tubes,...)

***Réponse laboratoire* : nous allons essayer de mettre en place des contrôles de qualité leur permettant d'instaurer une plus grande confiance**

3/ Le service de médecine interne demande que les analyses de T3 et T4 soient réalisées sur le site et non à l'hôpital Maïwand.

Réponse laboratoire : accord sur le principe. Cependant ces analyses ont été affectées officiellement à l'hôpital Maïwand et il paraît difficile de revenir en arrière. D'autre part, la réalisation de ces analyses sur les deux sites ne paraît pas justifiée compte-tenu du faible nombre d'analyses hebdomadaires réalisées.

4/ Les cliniciens souhaitent que les prélèvements soient effectués par le personnel du laboratoire et non par les infirmiers ce qui serait gage d'une meilleure qualité d'exécution et d'une plus grande rapidité de transmission des prélèvements.

Réponse du Dr Exeer : impossible d'augmenter le personnel du laboratoire (choix gouvernemental d'une réduction du nombre de fonctionnaires). Il faut par conséquent, comme cela a été fait par AMI auparavant, former les infirmiers.

***Réponse laboratoire* : AMI va envisager la mise en place de cette formation au plus vite**

5/ Il faut établir une fiche de demande d'analyses de petit format et que ces fiches soient disponibles en quantité suffisante dans les services. Les cliniciens s'engagent à la bonne utilisation de ces fiches au sein de leurs services.

***Réponse laboratoire* : la rédaction de ces fiches va être faite par AMI et discuter avec le personnel du laboratoire**

6/ Les cliniciens indiquent qu'il serait nécessaire de pouvoir doser des médicaments lors de la mise place de traitement en particulier en neuro-psychiatrie..

Réponses laboratoires : quels médicaments à doser ? (les cliniciens ne peuvent donner de nom précis à l'exception du lithium...).

7/ Les cliniciens indiquent qu'ils sont souvent confrontés à des comas inexplicables qu'ils imputent pour la moitié à des intoxications à des xénobiotiques (organophosphorés, arsenic, opiacés, benzodiazépines). Des analyses sur des prélèvements gastriques et sanguins sont souhaitées.

Réponse laboratoire : Nous précisons la complexité de la mise en place de ce type d'analyses. De plus, nous pensons que ce point n'est pas une priorité à court terme au développement des laboratoires.

Remarques laboratoire :

- * Dr Nassir souhaite une meilleure justification des analyses en fonction de la clinique.
- * Thomas réexplique la position à adopter concernant les demandes de sérologie HIV, HCV et HBV en pré-opératoire. Pas de screening mais une demande éventuelle en fonction de critères cliniques ou *historiques*. Il faut considérer que tous les patients sont potentiellement infectés et donc prendre les mesures de précautions adéquates.

Requêtes des cliniciens :

- * manque de marqueurs cardiaques biologiques disponibles, hors fort recrutement de patients avec troubles cardiaques et en particulier infarctus.
- * demande de formation à la prescription d'examen en hématologie
- * demande de formation pour la prescription des antibiotiques
- * acquisition au sein du laboratoire de compétences pour la prise en charge de prélèvements de moelle osseuse et leur analyse.
- * demande PAL (vérifier si non fait)
- * demande de la mise à disposition d'une salle de prélèvement dans les services

Point soulevé lors de la discussion :

Il s'avère que les cliniciens n'ont pas de contrôle objectif de l'efficacité de la stérilisation des instruments chirurgicaux. Par conséquent des doutes sérieux sont exprimés sur la qualité de la stérilisation réalisée dans chacun des services. Il paraît capital de mettre en place une unité de stérilisation adaptée.

Annexe 10

Evaluation de l'activité des laboratoires des hôpitaux du CHU

Ali Abad et Maïwand

Evaluation des activités de biochimie

L'évaluation des laboratoires n'a pu être réalisée que partiellement du fait d'une durée de mission courte et de la déclaration de deuil national. Nous nous sommes plus particulièrement attachés à l'activité de biochimie. Ce compte-rendu sera utile à la rédaction de l'évaluation à 1 année du contrat MAE9.

1/ Présentation des services cliniques et des examens de laboratoires réalisés en juillet 2007.

	Ali Abad	Maïwand
Spécialités	Médecine interne, Urologie, Neuropsychiatrie, Gastro-entérologie, Neurochirurgie	Dermatologie, Pédiatrie, ORL, Chirurgies (thoracique, plastique), Endocrinologie (diabétologie)
Laboratoires		
<i>Personnel</i>	10 techniciens	8 techniciens
<i>Analyses en biochimie (Sang)</i>	Na ⁺ , K ⁺ , Ca ⁺⁺ , urée, créatinine, acide urique, protéine, albumine, glucose, bilirubine, cholestérol, triglycéride, ASAT, ALAT, PAL, CRP	Idem + T3, T4, TSH
<i>biochimie (Urine)</i>	pH, glucose, protéine (bandelettes), test de grossesse, analyse microscopique	
<i>Analyses en hématologie</i>	Taux d'hémoglobine, hématocrite, érythrocytes, leucocytes, thrombocytes, formule sanguine, vitesse de sédimentation, temps de saignement, groupage sanguin	

<i>Analyses en bactériologie</i>	Gram, mise en culture d'urine, galerie API, antibiogramme <i>L'activité de bactériologie est en cours de mise en place et constitue l'une des priorités du Dr Thomas Kestman, interne actuellement en poste</i>
<i>Analyses en parasitologie</i>	Goutte épaisse, analyse de selles
<i>Sérologies</i>	HBV, HCV, HIV, brucellose, syphilis, Widal, ASO

* Actuellement, deux biologistes d'AMI (Nassir et Malyar), formés à la biologie clinique principalement par les internes successifs en poste à Kaboul, s'occupent des laboratoires. Ces deux biologistes sont compétents.

* Thomas Kestman, interne médecin en biologie médicale est présent depuis mai 2007 et sera en poste jusqu'en mai 2008.

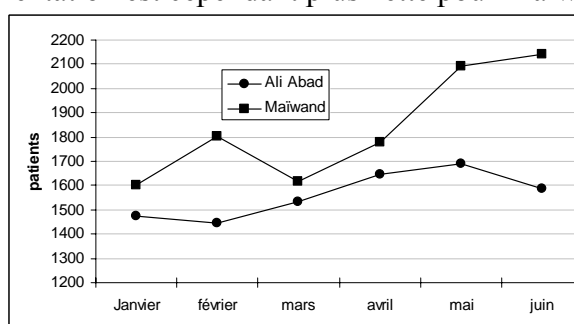
* Dans chaque laboratoire se trouve un spectrophotomètre (un spectrophotomètre supplémentaire est disponible à AMI en cas de panne).

* Des pipettes automatiques neuves sont également en réserve.

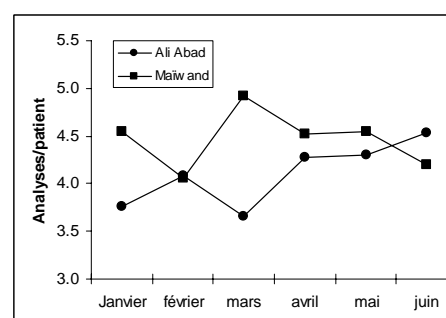
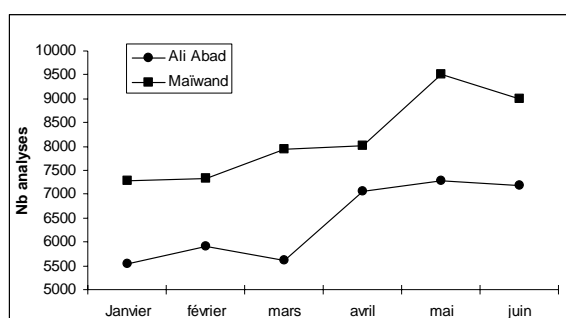
2/ Bilan de l'activité sur les six premiers mois de l'année 2007

2.1/ Bilan général

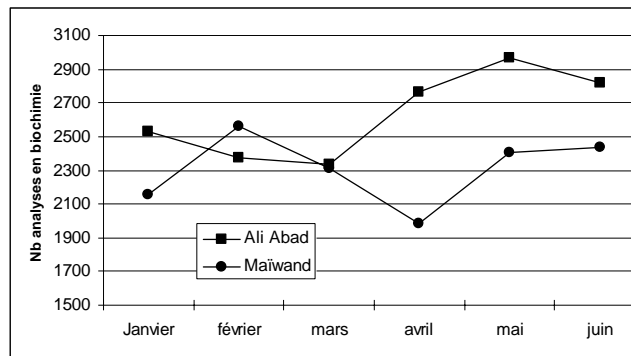
* Le nombre de patients ayant eu des analyses biologiques est en augmentation dans les deux hôpitaux. Cette augmentation est cependant plus nette pour Maïwand.



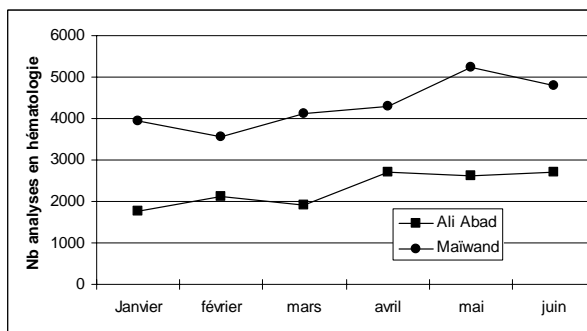
* Le nombre d'analyses biologiques est supérieur à Maïwand. Cependant dans les deux hôpitaux la moyenne du nombre d'analyses par patient se situe entre 4 et 5 et reste constant.



* Nombre d'analyses réalisées en biochimie

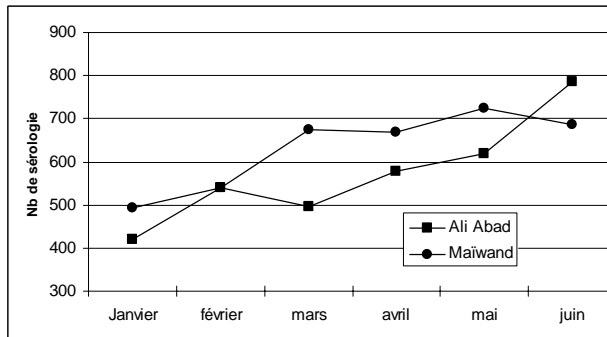


* Nombre d'analyses réalisées en hématologie



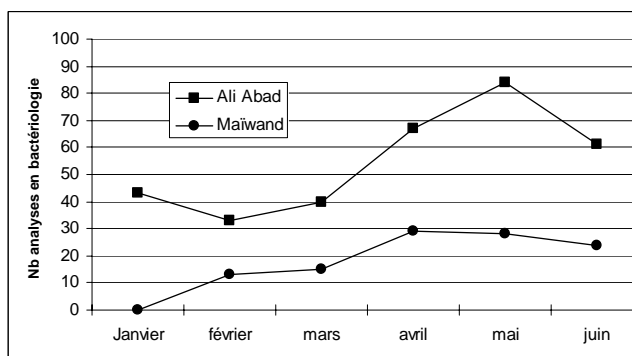
A Maïwand : demande beaucoup plus nombreuse de temps de saignement, numération érythrocytes, leucocytes, thrombocytes

* Nombre de sérologies réalisées



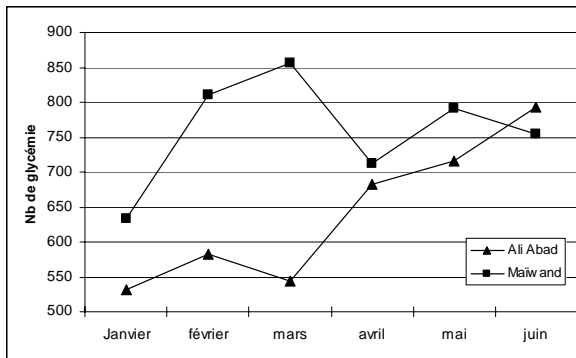
Demande de sérologies (HIV, HBV, HCV) en augmentation constante. Ces demandes ne semblent pas toutes justifiées. Ce point a été soulevé avec les cliniciens (voir compte-rendu Ali Abad, annexe 9)

* Nombre d'analyses réalisées en bactériologie

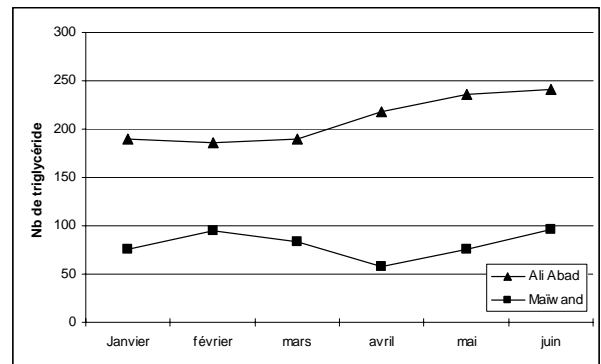
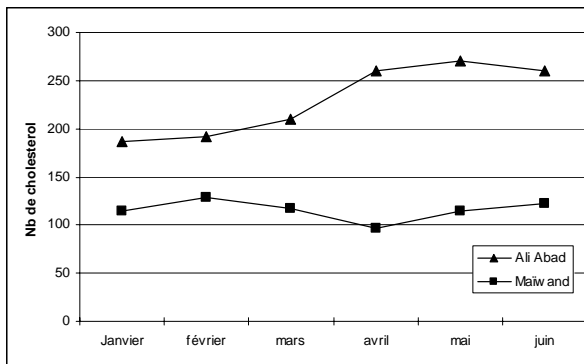


2.2/ Bilan en biochimie

* Glycémie

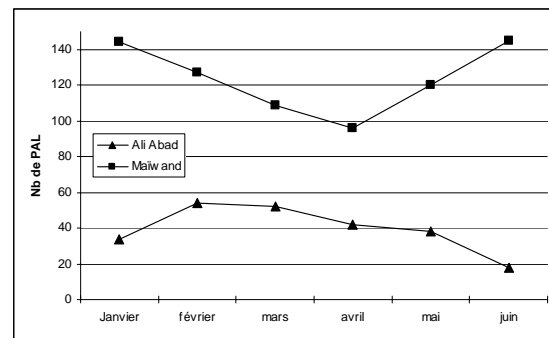
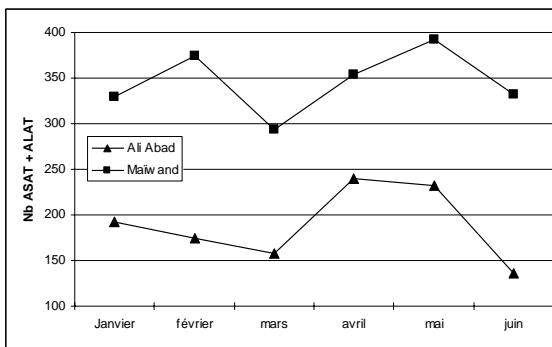


* Cholestérol et triglycéride

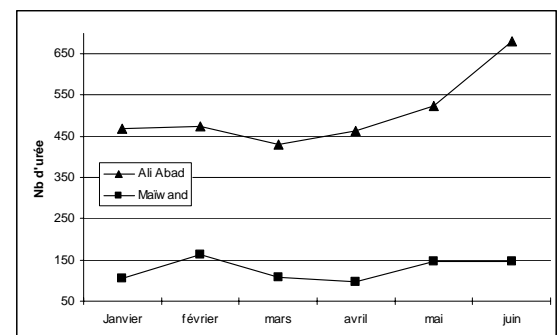
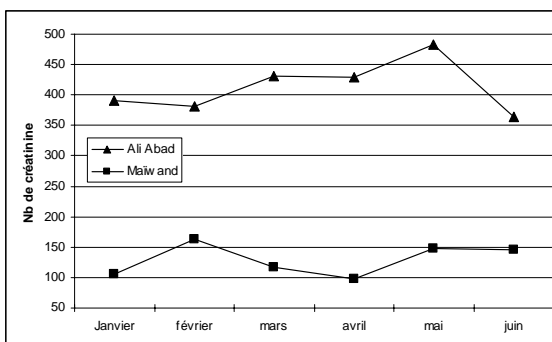


Remarque : nous nous sommes demandés la raison d'une prescription si élevée de cholestérol et de triglycéride – nous n'avons pas obtenu de réponse claire.

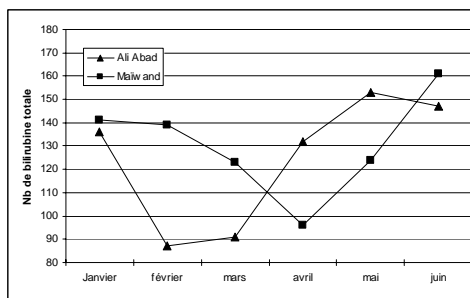
* Transaminases et phosphatases alcalines



* Créatinine et urée



* Bilirubine totale



* Sodium, potassium, calcium

Entre 10 et 30 analyses sont réalisées par mois pour chacun de ces ions.

* Protéines totales

Entre 20 et 60 analyses sont réalisées par mois.

3/ Formation et nouvelles procédures proposées lors de cette mission

L'un des objectifs de cette mission était de réaliser une **formation** sur les bonnes pratiques de laboratoire et en particulier sur la **notion de contrôle de qualité interne**.

En effet, pour trois analyses (urée, cholestérol et glucose sanguin) des contrôles de qualité (bas et haut) sont disponibles. Cependant les techniciens ne tiennent pas compte des valeurs obtenues et rendent systématiquement les résultats patients même si un ou deux contrôles sont hors limites. Des diagrammes de Levey sont réalisés sur papier millimétré (avec des échelles pas toujours adaptées). La **non validité des contrôles** n'est pas forcément dû à une mauvaise manipulation mais dans certains cas les valeurs cibles ont changé (changement de lot,...) et les nouvelles valeurs n'ont pas été relevées. Il m'a également été rapporté que des échantillons de patients n'avaient pas été mesurés au spectrophotomètre mais lu « à l'œil », le technicien considérant que la coloration observée se situait dans la zone des valeurs normales.

Une présentation a été réalisée et **une procédure à suivre concernant les contrôles de qualité a été rédigée** (voir annexes 11 et 12). Ces documents ont été traduits en Dari (par le Dr Hussein, cellule santé, ambassade de France) et mis à la disposition des techniciens de manière à ce qu'ils puissent s'y référer facilement. Il a été également prévu la mise en place d'une **procédure de contrôle mensuelle des pipettes automatiques**. Il doit être expliqué aux techniciens la réalisation pratique de ce contrôle : mesure de volumes d'eau sur une balance de précision, entrée des valeurs sur l'informatique (tableau Excel disponible, voir annexe 13),

prise de décision en fonction des résultats, archivage de la feuille Excel dans un classeur (deux classeurs ont été achetés par la cellule santé et mis à disposition dans chaque laboratoire). Enfin trois **cahiers sont mis à disposition dans les laboratoires** pour les trois analyses pour lesquelles des contrôles de qualité (CQ) sont réalisés. Pour chaque série d'analyse (analyses quotidiennes) il devra être mentionné : valeur des CQ du jour, conformité des CQ, nom, prénom, service, résultat du patient, nom du technicien ayant réalisé l'analyse, nom du biologiste ayant validé l'analyse. Ceci devrait permettre une meilleure traçabilité (actuellement beaucoup de résultats sont inscrits sur des feuilles volantes).

4/ Evolutions et propositions

4.1/ Sur un plan général

- * Il est important qu'une **validation biologique quotidienne** soit réalisée dans chaque laboratoire. Cette validation peut être faite, pour l'instant, par les biologistes d'AMI et l'interne en poste. A long terme un biologiste Afghan devra être affecté dans chaque laboratoire. Une réflexion doit être menée dans ce sens entre les hôpitaux, la faculté de pharmacie de Kaboul et le ministère de tutelle.
- * Des **formations sur la variation des paramètres biologiques** en fonction des pathologies devraient être réalisées à destination des techniciens de laboratoires (et des cliniciens qui le souhaitent).
- * Un **responsable « qualité »** dans chaque laboratoire pourrait être nommé. Ce peut être le superviseur actuel.
- * Des **notions d'hygiène et de sécurité** doivent être données aux techniciens de laboratoire.
- * Il est important de maintenir et développer le **dialogue avec les services cliniques**.

4.2/ Sur un plan pratique

- * De nouvelles analyses doivent être mises en place (en particulier les **marqueurs cardiaques**) en fonction des demandes des cliniciens et de la faisabilité (voir compte-rendu de la réunion d'Ali Abad, annexe 9).
- * L'utilisation des **CQ doit être généralisée** à toutes les analyses biochimiques en commençant par celles les plus demandées.
- * La mise en place d'un **cahier pour chaque analyse** doit être généralisée.
- * L'aspect du sérum devrait être pris en compte et mentionné sur les résultats (aspect hémolysé pour potassium par exemple).
- * Le **rendu des résultats des laboratoires** pourrait être effectué **sur des feuilles à en-tête** du laboratoire

Annexe 11

Bonnes pratiques de laboratoire

Présentation construite et rédigée par J Guillon et qui sera réalisée par Thomas Kesterman, après une introduction par le Dr Latif

Bonnes pratiques de laboratoire

Hôpitaux

Ali Abad et Maiwand

Kabul – juillet 2007

Dr Jérôme Guitton et Dr Thomas Kaestemann



QUALITE

Ensembles d'actions

Produits – **Services**

Confiance : médecin - **malade**

Phase **post-analytique**

- ✕ Collecte des résultats
- ✕ Transmission des résultats (+ urgence)
- ✕ Conseil biologique

Autres PROCESSUS

- * Gestion des **réactifs**
- * Mesures **d'hygiène** et **sécurité**
- * Formation du personnel
- * Relation avec médecins

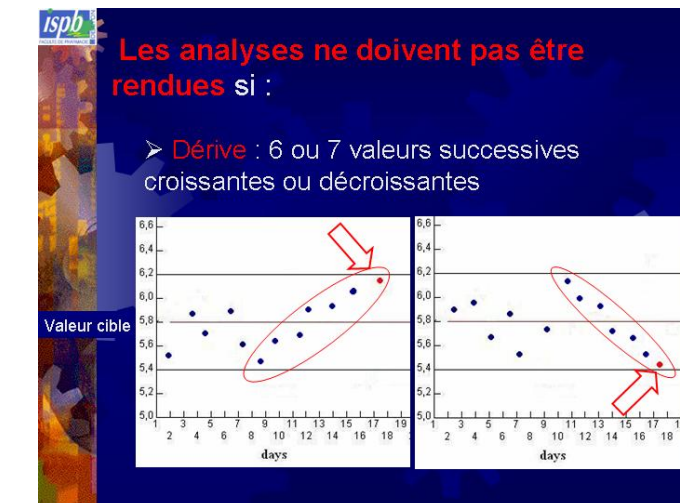
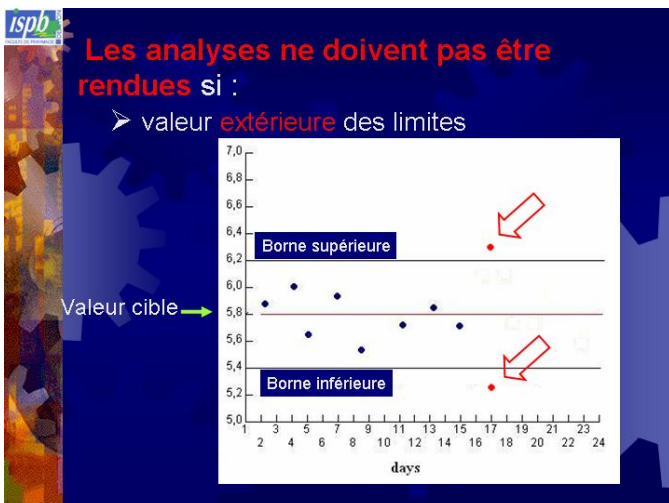
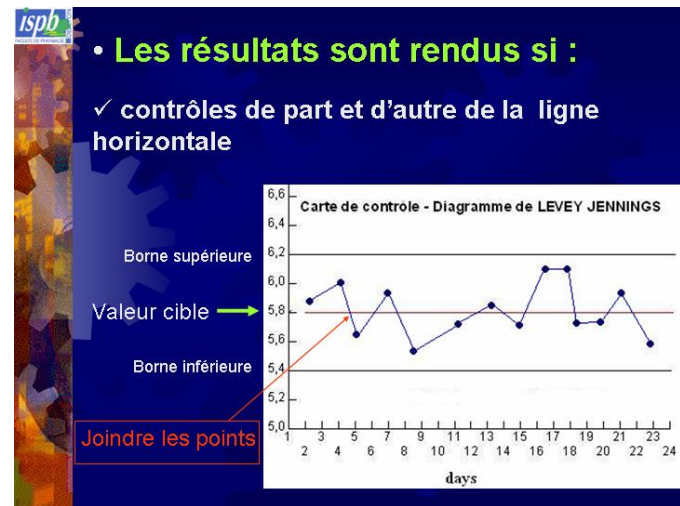
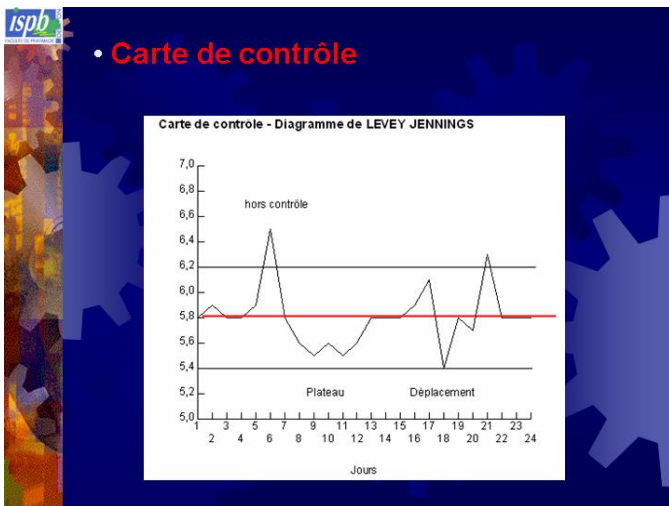
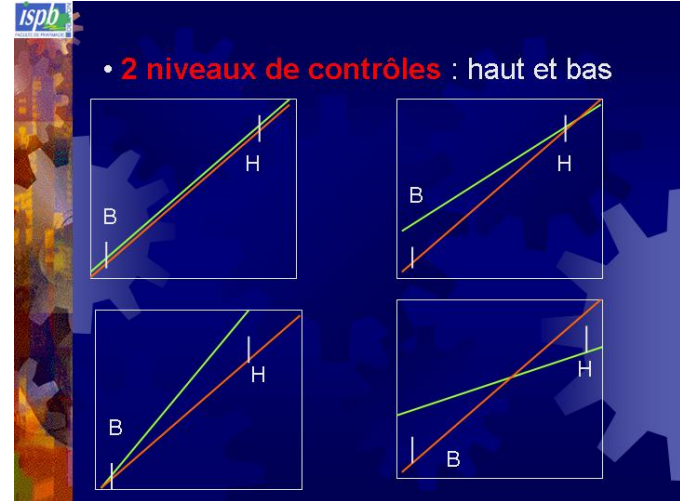
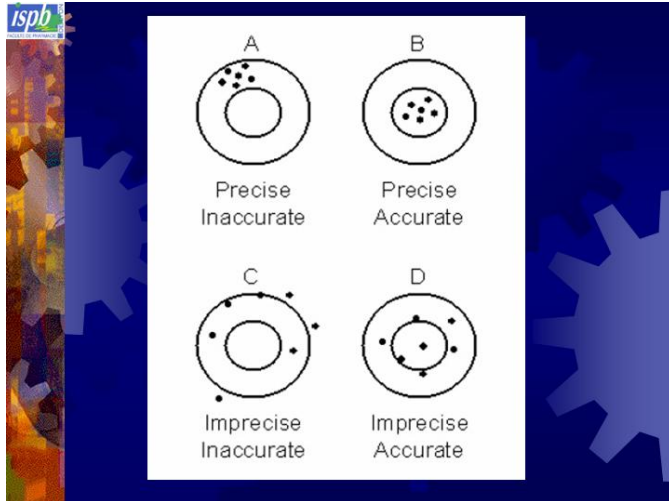
Biologistes Internes

Place et but du contrôle

- Nombreuses erreurs possibles :
 - ✓ Prélèvement, identification
 - ✓ Analyse
 - ✓ Dossier médical
- **Contrôle de qualité** : détecter les erreurs au niveau du **laboratoire**
- Erreur grossière (inversion tubes, erreur transcription, ...)

CONTRÔLE DE QUALITE

- Contrôle **systématique** = tous les jours
- Quelque soit le nombre d'échantillons
- C'est l'assurance qualité du technicien et du biologiste = **permet la validation technique**



Les analyses ne doivent pas être rendues si :

➤ **Plateaux :** 6 ou 7 valeurs successives supérieures ou inférieures

Valeur cible

Les analyses ne doivent pas être rendues si :

➤ **Ecart** entre deux valeurs successives est supérieur aux $\frac{3}{4}$ (0,75) de l'intervalle

$6,2 - 5,4 = 0,8$
 $0,8 \times 0,75 = 0,6$
Différence supérieure à 0,6

Procédure à suivre si un contrôle de qualité est rejeté :

1/ vérifier :

- la date de péremption du contrôle, des réactifs, du calibrant
- le numéro de lot du contrôle et la valeur cible
- la longueur d'onde de mesure du spectrophotomètre

2/ Réanalyser tous les échantillons avec les mêmes contrôles, réactifs, calibrant (= refaire toute la manipulation)

Contrôles bons, donner les résultats patients de cette analyse

Contrôles mauvais, prévenir le biologiste + continuer la procédure (3)

3/ Redoser les contrôles avec les mêmes contrôles, **changer** les réactifs et le calibrant

Contrôles bons, redoser les échantillons des patients avec les nouveaux réactifs et calibrant et donner les résultats de cette analyse

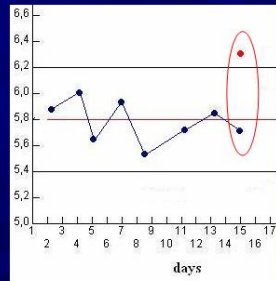
Contrôles mauvais, demander un nouveau contrôle au biologiste

4/ Refaire les contrôles avec les nouveaux contrôles, et **anciens** réactifs et calibrant

Contrôles bons, donner les résultats patients de l'analyse réalisée au **2/**
 + jeter les anciens contrôles

Contrôles mauvais : problème technique (pipette, spectrophotomètre, ...) voir avec le biologiste

- **Noter dans le cahier** si les analyses ont été refaites
- Indiquer sur le **diagramme** des contrôles, toutes les valeurs trouvées



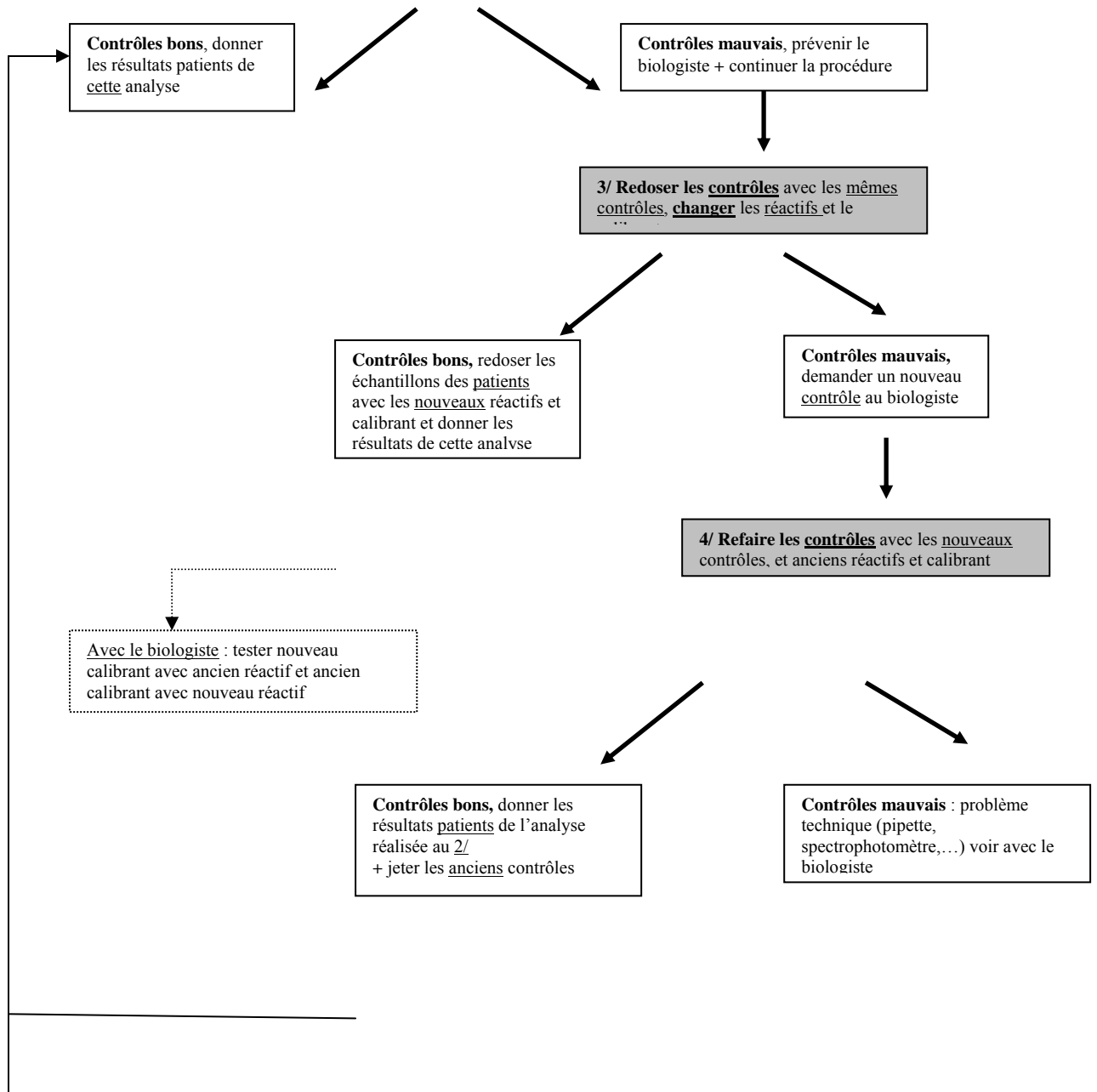
Annexe 12

Procédure à suivre si un contrôle de qualité est rejeté :

1/ Vérifier :

- la date de péremption du contrôle, des réactifs, du calibrant
- le numéro de lot du contrôle et la valeur cible
- la longueur d'onde de mesure du spectrophotomètre

2/ Réanalyser tous les échantillons (contrôles + patients) avec les mêmes contrôles, réactifs, calibrant (= refaire toute la manipulation)



Annexe 13
Contrôle des pipettes

Feuilles à coller dans le cahier acheté par l'ambassade à cet effet pour chacun des 2 hôpitaux

LABORATORIES : ALI ABAD and MAÏWAND

>>> Remplir les cases bleues.

>>> Utiliser le point pour les décimales.

Date :

Température de l'eau (°C) :

Facteur Wt correspondant : 1,000695

Numéro de la pipette :

Capacité nominale (Cn) de la pipette (volume en µl) :

Pesées (mg)

Pesée n.1	<input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/>
Pesée n.2	<input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/>
Pesée n.3	<input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/>
Pesée n.4	<input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/>
Pesée n.5	<input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/>
Pesée n.6	<input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/>
Pesée n.7	<input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/>
Pesée n.8	<input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/>
Pesée n.9	<input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/>
Pesée n.10	<input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/>

Calculs

Moyenne x des 10 pesées : #DIV/0 !

Capacité mesurée (Cm = x * Wt) : #DIV/0 !

Standard deviation #DIV/0 !

Coefficient variation #DIV/0 ! %

Tolérance Si ≤ 50 µl : +/- 5 % Si > 50 µl : +/- 3 %
--

Pipette conforme (oui/non) :

Actions correctives :

Visa :

Annexe 14
Visite du nouvel hôpital d'Ali Abad
mardi 24 juillet matin

Présents : Dominique Marcel, Thomas Kestermann, Latif, Hussein, Nassir, Malyar, Jérôme Guitton, Dr Exceer (Directeur de l'hôpital), le directeur administratif de l'hôpital.

Le directeur nous a guidés dans la visite de cet hôpital en construction/réhabilitation sur le site de l'ancien hôpital localisé derrière la faculté de médecine.

Le bâtiment principal accueillera les activités de chirurgie (300 lits prévus), un bâtiment sera dédié à l'odontologie et la chirurgie maxillo-faciale, les bâtiments pour la psychiatrie et la neurologie sont pratiquement terminés. Une partie du laboratoire de biologie doit se situer dans un bâtiment actuellement en ruine et une extension sera construite.

Très optimiste, le Dr Exceer pense que l'ouverture de tous les services sera effective fin 2008, ce qui nous laisse perplexes....

Annexe 15
Compte-rendu de la réunion à l'hôpital de Maiwand
mardi 24 juillet 11 h 30 à 14 h 15.

Présents : Dominique Marcel, Thomas Kesterman, Latif, Hussein, Nassir, Malyar, Jérôme Guitton, Dr Khodamani (Directeur de l'hôpital).

Le Dr Khodamani a commenté l'activité de l'hôpital au cours de ce dernier mois :

- * 11 000 patients accueillis en hôpital de jour.
- * 686 hospitalisations
- * 326 examens radiologiques
- * 1933 patients ont été prélevés pour réaliser des examens biologiques
- * 2268 vaccinations mères et enfants (rougeole, diphtérie, tétanos, coqueluche, poliomyélite, hépatite B).
- * 326 patients opérés pour des raisons ORL
- * Parmi les 11 000 patients, 15 décès, essentiellement des enfants (diarrhées et vomissements).

L'hôpital possède cinq départements : Dermatologie, Pédiatrie, ORL, Chirurgies (thoracique, plastique, Médecine interne (diabétologie).

Huit techniciens travaillent au laboratoire de biologie.

Sept pharmaciens présents à l'hôpital : six travaillent dans les services et un à la pharmacie. Ces pharmaciens sont fédérés dans une direction pharmaceutique.

Le directeur remercie la coopération avec la France (AMI, UCBL, HCL) qui permet le développement du laboratoire d'analyse et qui participe aux PCG (groupe de coordination). Ces PCG permettent le dialogue et la résolution de nombreux problèmes au sein de l'hôpital.

Le directeur regrette l'annulation de la réunion qui devait avoir lieu entre les cliniciens des différents services, le personnel du laboratoire et nous ce jour même. Cette réunion est reprogrammée pour le mardi 31 juillet à 10 h.

Le directeur confirme son accord pour l'accueil des étudiants en pharmacie en stage hospitalier dans les services cliniques, la pharmacie et le laboratoire. Il insiste sur la nécessité de l'encadrement des étudiants par des enseignants de la faculté de pharmacie au sein de l'hôpital. Il est conscient qu'un travail préalable d'échange avec la faculté de pharmacie doit avoir lieu.

Problèmes soulevés par le directeur concernant le laboratoire d'analyse :

*** rendu trop tardif des examens dans les services**

*** il souhaite la mise en place de l'hémoculture**

*** prélèvements : il est nécessaire de revoir l'organisation autour des prélèvements (préleveur, acheminement des tubes au laboratoire, identification des prélèvements,...).**

A noter qu'actuellement ce sont les techniciens du laboratoire qui effectue les prélèvements dans les services ou au laboratoire selon la mobilité du patient. Dans ce cadre, le directeur demande la mise en place d'une formation aux prélèvements à destination des infirmier(e)s.

*** les relations des personnels du laboratoire et des services cliniques doivent être améliorées.**

* manque de motivation des laborantins. Nassir a répondu que cela devrait s'améliorer après une discussion avec le personnel, et a souligné que l'AMI avait mis à leur disposition des livres et des documents permettant une formation continue. Le directeur a indiqué le projet de

création d'une école de techniciens de laboratoire de manière à élever le niveau de formation initiale des techniciens de laboratoire.

Nous prenons note de toutes ces remarques et décidons qu'avec AMI nous essayerons d'y remédier d'ici fin 2008, en mettant en place des mesures déjà décrites dans le CR avec l'hôpital Ali Abad.

Annexe 16

Compte-rendu de la réunion au centre « Diagnostic facilities and blood bank transfusion » dimanche 22 juillet à 13 h.

Présents : Pr Shah Aga Temory, Jean-Charles Morot-Gaudry (Team leader for AFD project) Dominique Marcel, Dr Latif, Jérôme Guitton.

Cette visite avait pour but de maintenir les excellentes relations avec le Prof. Temory. Il faut noter que ni l'UCBL, ni les HCL ne sont impliqués dans ce projet. Les informations recueillies seront transmises au Pr. Collombel (président de BSF) dès notre retour en France.

Nous avons été informés que le contrat portant sur la réhabilitation du bâtiment du laboratoire central et sur son fonctionnement peut dorénavant commencer. En effet, le contrat et la convention de financement ont été signés entre les différents partenaires (AFD, EPOS (Health consultant) et MoPH). Ce contrat stipule l'intervention de biologie sans frontière (BSF) pour l'achat de matériel et la formation. Cette aide à la formation est prévue de la façon suivante :

- * formation des techniciens du laboratoire central (stage en France de quatre techniciens pendant six mois),
- * formation à Kabul par des intervenants français,
- * formation des techniciens de l'hôpital Malalaï et de l'hôpital des maladies infectieuses (formation à la qualité en particulier),
- * formation des médecins prescripteurs.

Un contrat entre l'AFD et BSF est en cours de signature ainsi qu'un contrat entre BSF et le MoPH.

Pr Temory et JC Morot-Gaudry sont dans l'attente des commentaires du Pr Collombel suite à la soumission du texte encadrant la politique des laboratoires en Afghanistan.