



Hôpitaux de Lyon

# Mission de chirurgie à Kaboul



**hôpital Ali Abad  
hôpital Maiwand  
hôpital Militaire**

**réalisée par le Médecin Général  
Claude Dumurgier  
Chirurgien des Hôpitaux Militaires**

**Du 28 novembre 2004 au 28 janvier 2005**



**Avec le soutien de l'Ambassade de France en Afghanistan**

# Sommaire

CHAPITRE I - INTRODUCTION

CHAPITRE II - CADRE DE LA MISSION

CHAPITRE III - LE SERVICE DE CHIRURGIE GENERALE DE L'HOPITAL ALIABAD

- PERSONNEL
- LOCAUX
- ACTIVITES OPERATOIRES (ANNEXE 1)
- FORMATION : PROPOSITIONS (ANNEXE 2)

CHAPITRE IV – LE SERVICE D'UROLOGIE DE L'HOPITAL ALIABAD

- PERSONNEL
- LOCAUX
- BLOC OPERATOIRE (ANNEXE 3)
- ACTIVITES OPERATOIRES (ANNEXE 4)
- FORMATION : PROPOSITIONS

CHAPITRE V - REFLEXIONS SUR LE ROLE DU MISSIONNAIRE POUR LA CHIRURGIE

CHAPITRE VI - SERVICES CHIRURGICAUX DE L'HOPITAL MAIWAND

- HISTORIQUE
- LOCAUX : SERVICES CHIRURGICAUX
- PERSONNEL
- ACTIVITES OPERATOIRES
- PROPOSITIONS

CHAPITRE VII - AUTRES :

1. UNIVERSITE MEDICALE DE KABOUL (ANNEXE 5)
2. HOPITAL MILITAIRE DE KABOUL
3. ENSEIGNEMENT DE LA LANGUE FRANCAISE AUX CHIRURGIENS
4. ISAF (ANTENNE CHIRURGICALE)
5. DIVERS : HOPITAL Wazir, IBN-N-SINA, KHAIR KHANA
6. HOPITAL PROVINCIAL DE BAMYAN

CHAPITRE VIII – PROPOSITIONS (ANNEXE 6)

LISTE DES CONFERENCES (ANNEXE 7)

CHAPITRE IX – CONCLUSIONS ET REMERCIEMENTS

## **Chapitre I - Introduction**

Cette deuxième mission (28 novembre 2004 – 28 décembre 2005) se situe à un tournant de la coopération médicale hospitalière entre les HCL et l'Hôpital Universitaire Ali Abad, trois années après la mission exploratoire envoyée par la France, après la chute des Talibans (novembre 2001).

En effet, depuis septembre 2004 une nouvelle répartition des hôpitaux se met en place. La plupart des hôpitaux relèvent du ministère de la santé.

L'hôpital Ali Abad lui dépend maintenant du ministère de l'Enseignement supérieur, tout comme l'hôpital Maïwand et une partie de la Maternité de Rabia Balkhi. L'ensemble devient « les Hôpitaux Universitaires de Kaboul » avec possibilité qu'ultérieurement quelques services ou départements de grands hôpitaux de Kaboul deviennent eux aussi universitaires (Wazir Akbar Khan, Jamouhriat, Malalaï, Indira Ghandi).

Le Président des Hôpitaux Universitaires de Kaboul devrait être le Professeur Mehr Ejazi.

En l'absence d'un projet de réhabilitation ou de reconstruction de l'Hôpital Ali Abad – première demande des responsables afghans en décembre 2001- les missions devront s'étendre aux Hôpitaux Universitaires de Kaboul, sauf si la spécialité n'existe que dans le seul hôpital Ali Abad ;

Exemple : la neurochirurgie (en sachant que cette spécialité pourrait être déménagée vers un autre hôpital plus vaste et disposant d'un service d'imagerie médicale en particulier un scanner). Il en est de même pour la chirurgie urologique.

## **Chapitre II – Cadre de la mission**

Cette deuxième mission s'est déroulée, comme la première mission, dans les services d'Urologie (chapitre IV) et de Chirurgie générale (chapitre III) de l'hôpital universitaire Ali Abad, où j'ai pu, après un bref rappel, noter des progrès sensibles et des limites dans chaque service (locaux, personnels, matériels, activités opératoires). Et pour finir quelques réflexions sur le rôle du missionnaire (chapitre V), dans les services chirurgicaux.

A la demande des autorités afghanes, j'ai passé plusieurs journées à l'Hôpital Universitaire Maïwand dans les services de chirurgie thoracique et digestive (chapitre VI).

Parmi les autres activités (Chapitre VII) et visites:

- 1 - Université Médicale de Kaboul
- 2 - Hôpital Militaire de Kaboul
- 3 - Enseignement de la langue française aux chirurgiens : Centre Culturel Français « CCF »
- 4 - ISAF (équipes médicochirurgicales Françaises)
- 5 - Hôpital Ibn-e-Sina (ou Avicenne : urgences chirurgicales), Hôpital Khair Khana, Hôpital Wazir Akbar Khan.
- 6 – Hôpital provincial de Bamyan

## **Chapitre III – Service de chirurgie générale de l’hôpital Ali Abad**

(28 novembre au 28 décembre 2004)

Un des grands services de chirurgie générale et digestive de Kaboul avec ceux de Maiwand, Jamouhriat, Wazir Akbar Khan.

### **Le personnel**

Le personnel est le même. L’équipe a été complétée par un troisième chirurgien senior : le Docteur Saïfi.

Quelques juniors en cours de spécialités (organisées par le Ministère) sont affectés dans d’autres services (autres spécialités, autres hôpitaux...), mais ont été remplacés temporairement, par d’autres jeunes chirurgiens en formation.

Alors qu’ en 2003 il y avait très peu d’étudiants en stage (fermeture de la faculté pour cause de Loya Jirga), en ce mois de décembre 2004, le nombre des étudiants est très important (trente ou quarante). Ils sont très assidus, car ils doivent passer un examen oral de contrôle, en fin de stage (qui compte pour 20% dans la note finale de l’année universitaire)

Pour les visites quotidiennes, régulières, approfondies, le service fonctionne comme deux Unités séparées (même si le Pr. Farid Adel est le chef du service) : d’une part, une Unité dirigée par le Pr. Farid Adel plus le Professeur associée Samea Mohsin, d’autre part l’autre Unité dirigée par le Pr. Massoum Azizi et le Dr. Saïfi : Ceci est valable pour les visites et l’appartenance des patients (tes), la plupart d’entre eux ayant consulté dans des cliniques (cabinets médicaux).

### **Les Locaux**

Ils n’ont pas changé depuis 2003. Ils sont propres, très régulièrement nettoyés en particulier toute la matinée du jeudi, ce qui n’est pas toujours facile avec tous les mouvements de personne (personnel médical et infirmier, stagiaires, familles des patients). Le chauffage reste principalement au bois (sciures de bois). L’exiguïté des locaux est en particulier préjudiciable pour le personnel infirmier, le personnel de nettoyage...qui sont obligés de ranger leurs affaires personnelles, parfois leur petit matériel de soins dans des armoires situées dans une cour ouverte à toutes les intempéries (pluies, neiges...)

Les visites quotidiennes permettent de compléter les examens préopératoires (rapidement obtenus) et d’assurer les soins postopératoires (pansements, perfusions, antibiothérapies)

### **Le bloc opératoire**

Quelques changements : Les radiateurs électriques pour le chauffage sont plus nombreux et surtout tous les jours eau courante et chaude pour le lavage des mains, ce qui est un progrès par rapport à 2003 – 2004, mais il y a plusieurs fois par semaine des pannes d’électricité (de quelques minutes à vingt cinq minutes)...

L’ensemble du matériel (instruments, poupinel, autoclave...) est vétuste. Un seul bistouri électrique fonctionne pour les deux salles. Par contre, dans la salle n° 1, on compte cinq aspirateurs chirurgicaux (russe, chinois, français, japonais, anglais)...

### **Activités opératoires** (cf le programme de décembre 2004 et annexe n° 1)

Il y a toujours distinction entre les « Emergency cases » : interventions faites durant les gardes, les « selective cases » : interventions durant les cinq matinées opératoires (9<sup>h</sup> – 12<sup>h</sup>).

Les remarques faites dans mon premier rapport sont les mêmes en 2005 : les qualités chirurgicales des principaux opérateurs sont certaines (rigueur de l’hémostase, dans la

confection des anastomoses, dans la surveillance postopératoire), mais esprit d'initiative limitée en dehors des procédures chirurgicales connues. Alors que ce service est un service de chirurgie générale universitaire, une bonne indication de sympathectomie lombaire chez un homme présentant un artériopathie (stade II) aurait pu être programmée. Il a bénéficié d'une infiltration, puis a été envoyé d'après ce qu'on m'a dit, dans un autre service où on pratique la chirurgie vasculaire. En fait, il est rentré à son domicile.

Même comportement face à un trauma thoracique fermé. Envoyé à l'hôpital Ibn-e-Sina Chest, alors que cet hôpital ne dispose pas plus de moyens de traitement que l'hôpital Ali Abad.

Progrès du côté des aides – anesthésistes qui utilisent de plus en plus les feuilles de surveillance per – opératoire. Le chef de département le Dr. Ismaël est beaucoup plus présent (réanimation d'un arrêt cardiaque sur table avec compétence, efficacité et succès).

### **Propositions pour le service de chirurgie générale (matériel) :**

Ce seront les mêmes qu'en 2004. Les difficultés sont encore trop grandes pour la pratique de la coelio-chirurgie. Quant à la chirurgie cancérologique, elle reste symptomatique.

Deux boîtes sont nécessaires :

- 1- Instruments fins pour la chirurgie thyroïdienne.
- 2- Boîte de chirurgie vasculaire générale (traumas vasculaires).

J'ai laissé comme documentation : les E.P.U. des trois derniers congrès de l'AFC et quelques chapitres de l'EMC (techniques chirurgicales). Les abonnements à British Journal of Surgery et à Chirurgie, seraient très utiles et appropriés.

### **• Formation**

Après accord avec les chefs de service et sous réserve de l'accord du Doyen le Professeur Cheragh Ali Cheragh et du Président des Hôpitaux Universitaires, le Professeur M. Ejazi, un des chirurgiens juniors (en cours de formation au Ministry training certificate), en cours de spécialité doit pouvoir bénéficier d'un stage FFI en France. Pour 2005, l'adjointe universitaire le Professeur associé Samea Mohsin ne peut pas en bénéficier pour des raisons familiales.

Dans l'ordre, les candidats de ces postes pourraient être :

- 2005 : Dr. Ansari Nourullah,
- 2006 : Dr. Fazel Ahmad Moujadidi,
- 2007 : Dr. Abdul Jamil et Dr Wasay.

après l'obtention du certificat de langue française (Centre Culturel Français). Ils suivent des cours au CCF cinq jours par semaine pendant six mois.

Au cours des staffs : discussion de dossiers, des techniques chirurgicales. Traduction en dari par le Dr Latif d'un modèle pour les protocoles opératoires et pour les présentations d'une observation à un jury (annexe n° 2)

## **Chapitre IV - Service de chirurgie urologique de l'Hôpital Ali Abad**

Seul service d'urologie pour tout le pays, c'est aussi un service universitaire.

### **Le personnel**

Dirigé jusqu'en octobre 2004 par le Pr. Manawi (parti à la retraite), c'est le Pr. Ejazi qui a repris la chefferie. Il avait créé ce service au milieu des années 70 et tenu le service jusqu'en 1992.

Il a comme Adjoint le Pr. Zaman Wardak. Il y a trois assistants : le Dr. Saded Akbar, le Dr. Khader, le Dr. Dadullah. Depuis huit mois, un quatrième assistant est revenu de Peshawar le Dr. Hassani Sakhi, urologue confirmé. Les Docteurs Saded Akbar et Hassani Sakhi sont universitaires. Comme en chirurgie générale, les étudiants sont nombreux dans le service pendant la période universitaire. Les deux assistants anciens doivent s'occuper plus particulièrement des étudiants.

### **Les locaux**

Ce sont les mêmes : 27 lits (parfois plus, dans les couloirs pour les hommes) et 8 lits pour les femmes.

Il n'y a qu'un bureau pour le chef de service le Pr. Mehr Ejazi. Le Pr. Zaman a une pièce de consultation et de réunion. Les consultations se font essentiellement dans le couloir central. Malgré l'exiguïté, le personnel d'entretien nettoie plusieurs fois par jour les couloirs, les chambres d'hospitalisation.

Une visite a lieu tous les jours. Les pansements sont faits par les médecins.

### **Le bloc opératoire**

Par rapport à 2003, il y a maintenant l'eau courante mais la chauffe – eau semble non fonctionnel (chauffage de l'eau dans des seaux avec des résistances).

Dans la salle I, le complément d'instruments donnés en avril 2004 a été très utile. On ne fait dans cette salle que la chirurgie urologique ouverte (les patients septiques sont opérés en fin de programme).

Dans la salle II, gestes urologiques simples (dilatation...) mais aussi à la différence de 2003, les explorations endoscopiques. Le Docteur Emery (USA) a apporté en avril 2004 la colonne vidéo qui fonctionne très bien et quelques compléments optiques. Malgré ces améliorations, l'endoscopie est principalement exploratoire (ablation de double J, mise en place en Inde ou au Pakistan, uréthro-cystoscopie à visée diagnostique...)

Deux raisons expliquent la prudence des urologues en matière d'endoscopie urinaire (annexe n° 3) :

- L'eau de lavage est de l'eau de robinet bouillie dans un seau surélevé.
- Le manque de compétence pour les résections endourétrales de la prostate.

Le Pr. Bernard Debré, lors de son passage, le 17 décembre 2004 a donné deux optiques 70°. Après un inventaire du matériel d'endoscopie, une liste de matériel complémentaire a été faite (voir annexe n° 3). Mais le vrai démarrage de l'endoscopie urinaire ne se fera qu'au retour du Dr. Tareq Ershadi et des autres jeunes urologues, qui partiront en stage FFI sous réserve qu'ils puissent disposer d'un liquide de lavage adapté.

Le Pr. Paul Perrin a offert un très bel échographe avec sondes endorectales. Il est utilisé à titre exceptionnel par le Pr. Ejazi. Une formation des urologues sera aussi nécessaire en 2005 sur cet appareil.

### **Activités opératoires de décembre 2004 (annexe n°4)**

Chirurgie urologique ouverte pratiquée par un seul ou presque opérateur le Pr. Zaman Wardak. Les assistants aident.

Durant le mois décembre, l'activité urologique a été intense tant chez les hommes que chez les femmes. L'activité a nettement baissé en janvier 2005, le Pr. Zaman Wardak étant parti au pèlerinage du Hadj – car le service habituellement toujours plein s'est vidé de 50% des patients (tes). Le Pr. Zaman a essayé d'opérer la plupart des cas avant son départ, en laissant la consigne de n'hospitaliser durant son absence que les urgences.

Autre raison : la période de la fête du Mouton (Aïd) est une période creuse de plusieurs jours en ce mois de janvier 2005.

La chirurgie urologique ouverte est très bien exécutée. Mais le départ du Pr. Manawi, universitaire très écouté, très respecté a été suivi d'un relâchement des bonnes pratiques (visite écourtée, indications peu discutées, suivi post-opératoire moins rigoureux).

Les résultats s'en ressentent avec une morbidité plus importante (lavages vésicaux des caillots dans la vessie, infections pariétales...). Une évaluation de cette morbidité sera faite durant trois mois (janvier, février, mars) grâce à un questionnaire très simple, mis en place par le Pr. Perrin et Madame Pajot. Laure Derain (interne en pharmacie) récupérera les feuilles début avril.

Cette situation va s'améliorer rapidement grâce l'autorité et les conseils de Pr. Ejazi, qui vient de prendre la chefferie.

### **Propositions**

En dehors d'un petit complément de matériel endoscopique (cf. liste en annexe n°3), ce sont surtout les consommables de qualité qui manquent : sondes urinaires, urétérales... qui souvent sont apportées par les patients dans le petit sac contenant aussi médicaments, anesthésique locale, ligatures...



### **Formation**

#### **a – Formation de courte durée (MIRA) :**

Le Dr. Tareq Ershadi est chez le Pr. Perrin jusqu'au 30 octobre 2005. Au cours de ces deux derniers mois de son stage FFI, il aidera le Pr. Perrin pour l'accueil de deux assistants du service, qui iront à Lyon un mois (Bourse MIRA) en septembre et en octobre 2005. La présence du Dr. Tareq Ershadi facilitera l'accueil des Docteurs Saded et Sakhi Hassani. En 2006 deux autres assistants du service d'urologie de l'Hôpital Ali Abad bénéficieront d'une bourse MIRA de formation (endoscopie urinaire) dans le service du Pr. Perrin : les docteurs Dadullah et Qader.

### **b – Formation de longue durée (poste FFI aux HCL) :**

Pour l'année 2005 – 2006, ce sera le Dr. Mustapha Ejazi, 34ans, ayant une formation chirurgicale générale et anesthésique (MRCA Peshawar) qui remplacera le Dr. Tareq Ershadi à Lyon, pendant une année. Pour 2006 : le Dr. Hassani Sakhi, à condition qu'il acquiert le niveau de langue française nécessaire.

Ainsi en deux années :

- ① deux jeunes chirurgiens Dr. Tareq Ershadi et Dr. Mustapha Ejazi en cours de spécialisation de chirurgie urologique recevront durant une année une solide formation (endoscopie urinaire, échographie de l'appareil urinaire),
- ② deux assistants, spécialistes universitaires d'urologie feront deux mois de formation à Lyon, à l'automne 2005 puis en 2006,
- ③ en 2006 un troisième assistant ira une année à Lyon (Dr. Sakhi), une équipe de jeunes urologues francophones ayant reçu une double formation (Kaboul – Lyon) entourera les Professeurs Ejazi et Zaman.

Tout le personnel médical de ce service universitaire de Kaboul (en dehors des Professeur Zaman) aura bénéficié d'une formation au CHU de Lyon. A partir de cette équipe on pourra envisager progressivement à Kaboul la formation des spécialistes urologues pour les grands hôpitaux de Kaboul et les hôpitaux provinciaux.

Pour compléter utilement cet effort, un infirmier spécialisé comme M. Salimi (un franco – afghan) pourrait passer un mois dans le service d'urologie de Kaboul pour former les infirmiers du bloc urologie à la maintenance du matériel endoscopique.

## **Chapitre V- Réflexions sur le rôle de missionnaire dans les services chirurgicaux de l'hôpital Ali Abad**

Je crois que le compagnonnage durant deux mois est très utile et doit être répété :

- pour développer les relations médicales franco-afghanes (connaissance mutuelle, confiance...)
- pour identifier les jeunes collègues, en cours ou en fin de spécialité en Afghanistan, susceptibles d'occuper un poste FFI ou une poste d'assistant associé (pour les plus âgés) en France.
- pour discuter des nouvelles technologies et du renouvellement de certaines procédures chirurgicales en chirurgie ouverte.
- pour « désenclaver » les collègues afghans, grâce à une ouverture vers l'extérieur (près de vingt cinq années de vie chirurgicale renfermée sur elle-même.) mais les objectifs doivent être modestes et limités, car les chirurgiens seniors afghans sont peu ouverts aux modifications des procédures chirurgicales, même si on leur expose les arguments en faveur d'une nouvelle technique.

Au cours des années 90, presque tous les patrons afghans, formés en France, en Angleterre ...sont partis s'installer dans des pays proches comme le Pakistan ou lointains : Australie, USA, France, Allemagne ...

Les chefs de service actuels ont bénéficié des derniers enseignements de ces patrons formés à l'étranger et parfois des professeurs étrangers. Certains d'entre eux ont fait des spécialités dans les anciennes républiques musulmanes de l'URSS ou des stages courts (Inde).

Ils sont alors devenus enseignants, professeurs ou chargés de cours. Ils sont à juste titre fiers de leur savoir, acquis dans un environnement difficile. Ils sont chefs de service hospitaliers, ont fait quelques débuts de recherche clinique.

Au bloc opératoire (chirurgie générale et chirurgie urologique), ils exécutent eux-mêmes presque tous les gestes opératoires.

En 2004, dans le service de chirurgie générale il n'y avait que deux opérateurs (les Professeurs Farid Adel, Massoum Azizi pour les « selective cases »), en chirurgie urologique un seul (Pr. Zaman). Leurs plus proches Assistants peuvent tout au plus faire l'incision d'ouverture ou la fermeture et encore ! Exceptionnellement une hernie de la ligne blanche...

Une des raisons avancées : Une grande partie des patients (tes) sont vus (es) par les opérateurs dans leur clinique de consultation l'après-midi ou le soir. En dehors des grandes urgences très peu proviennent du service de porte.

Une autre raison probable et moins avouable : garder la main sur les procédures chirurgicales. Dans ces conditions le transfert des nouvelles technologies est difficile, d'autant que les pathologies en chirurgie générale et en chirurgie urologique sont presque toujours les mêmes.

D'un côté : Chirurgie biliaire, herniaire, l'appendicite et ses complications, syndromes occlusifs, volvulus colon sigmoïde, proctologie.

De l'autre : prostate, lithiase urinaire, rétrécissements urétraux.

Très peu de cancérologie ou à des stades avancés, compliqués, très peu de séquelles post traumatiques.

Ces pathologies représentent plus de 95% des cas opérés. Les principes thérapeutiques sont les mêmes dans tous les pays (lever un obstacle, dériver la bile, les matières, les urines), mais les modalités sont différentes. Prenons l'exemple d'un ictère par obstruction : La cholécysto-jéjunostomie avec anastomose de Braun au pied de l'anse reste à Kaboul la règle d'or, après une exploration très succincte et l'absence de toute opacification. C'est une procédure superficielle, assez rapide bien connue, parfaitement exécutée en deux plans. J'ai pu leur montrer l'anse en Y de Roux pour ce type de dérivation. Avec les avantages et les inconvénients, à la satisfaction générale.

Mais le lendemain, on revient à l'intervention habituelle...

Un dernier argument avancé sont les conditions précaires (il n'est pas rare qu'il y ait deux ou trois pannes de quelques minutes voire plus longue d'électricité dans la matinée). D'où l'intérêt d'interventions bien codifiées, rapides, parfaitement connues, qu'on peut terminer à la lumière du jour (cholécysto-jejunostomie). Il n'existe aucune volonté d'innovation pour les pathologies habituelles.

Quelles sont les propositions pour changer cette résistance, cette inertie des formateurs ?

⇒ Soit des exposés, cours magistraux... toujours très appréciés avant 14h (activités privées après) mais ils ne parviendront pas à changer les habitudes opératoires.

⇒ Soit obtention de bourses pour de courtes formations en Europe ou des pays asiatiques développés pour les seniors. C'est une orientation intéressante si la technique étudiée est applicable dès le retour dans le pays (acquisition du matériel avec lequel le senior a travaillé, mais qui demande aussi une bonne maintenance).

⇒ Soit **formation pendant un ou deux ans de quelques jeunes chirurgiens, en cours de spécialité ou juste à la fin de spécialité. A condition qu'à leur retour ils soient intégrés dans les équipes chirurgicales universitaires au début, puis dans les grands hôpitaux non universitaires.**

**Il faut espérer qu'après quelques années, ces chirurgiens ayant reçu cette formation complémentaire de haut niveau, puissent accéder aux responsabilités et à l'enseignement.**

En dépit de cette routine, pour la pathologie chirurgicale courante, il existe une véritable fascination pour les nouvelles techniques souvent entrevues à la télévision ou connues par les patients (tes) traités au Pakistan ou en république indienne : coelio-chirurgie, néphrolithotomie percutanée, thoracoscopie, chirurgie cardio-vasculaire, microchirurgie.

Cette impossibilité de ne pas en disposer en Afghanistan provoque aussi une frustration, un sentiment d'infériorité. Que se soit dans les hôpitaux universitaires ou du ministère de la santé, la formation à Kaboul à ces nouvelles techniques paraît difficile en 2004-2005, car l'environnement n'est pas favorable (eau, électricité, consommables, stérilisation).

Ainsi de nombreux dons, des achats parfois de matériel onéreux sont souvent stockés, sous – utilisés, car les modes d'emploi ne sont pas connus : prothèses, ancillaires, tables d'opération sophistiquées. Mais l'espoir viendra peut être du secteur privé ! Une clinique est déjà prête pour investir dans le coelio-chirurgie si un chirurgien afghan peut être formé dans ce domaine. Une autre clinique veut devenir un centre neurochirurgical ultramoderne.

## **Chapitre VI - Les services chirurgicaux de l'hôpital universitaire de Maïwand**

### **Historique**

Il s'agit d'un hôpital – le plus ancien de Kaboul – qui comprend en 2005, 262 lits, 120 médecins, 84 infirmiers, 90 health workers (ASH). Directeur très dynamique : Pr. Mahmoud Gul Kohdamani.

Quand j'ai visité cet hôpital fin 2003, il n'y avait que quatre grands services :

- 1- Dermatologie ;
- 2- L'ORL (soutenu par des fonds japonais) ;
- 3- L'unité de chirurgie réparatrice (MRCA) ;
- 4- Pédiatrie générale et infectieuse.

Après le décret de septembre 2004, l'hôpital devenant universitaire, cinq nouvelles spécialités se sont installées tant bien que mal dans des locaux (hospitalisation) habituellement très occupés :

- Chirurgie abdominale (Professeur Cheragh Ali) : 10 chirurgiens ;
- Chirurgie thoracique et vasculaire (Professeur Tawana) : 6 chirurgiens ;
- Cardiologie adulte (Pr. Sultani) ;
- Pneumologie adulte ;
- Médecine interne endocrinologie (Pr. Sultani)

Il n'est pas difficile d'imaginer les bouleversements depuis trois mois : récupération de chambres, des blocs opératoires, du matériel...

Les professeurs de chirurgie avaient respectivement leurs services à l'hôpital Jamouhriat (Professeur Cheragh Ali) et à l'hôpital Wazir Akbar Khan (Professeur Tawana)

**On peut considérer qu'avec les services spécifiques Ali Abad (urologie, chirurgie générale, neurochirurgie, neuropsychiatrie...) les hôpitaux universitaires disposent ainsi d'un grand éventail de spécialités puisqu'il y a à l'hôpital Rabia Balkhi un service de gynécologie – obstétrique universitaire.**

Il manque cependant l'orthopédie – traumatologie et la chirurgie pédiatrique.

Pour le bon fonctionnement, en 2005 des services chirurgicaux de l'hôpital Maïwand il y a un manque de matériels et d'équipements. Par exemple : A l'hôpital Wazir le personnel universitaire s'est déplacé à Maïwand, sans le matériel ou presque, puisque les services ont été maintenus à Wazir sous la même appellation.

La chirurgie thoracique a récupéré une des deux salles d'opération ORL refaites par la coopération japonaise (mais très peu de matériel spécifique).

Autre problème déjà noté à l'hôpital Ali Abad c'est l'afflux étudiants : encombrement des couloirs, des chambres où les lits sont propres mais très près l'un de l'autre. L'encadrement et la formation de ces étudiants (peu ou pas de matériel pédagogique) est donc difficile dans ces conditions.

### **Locaux**

Les services chirurgicaux comprennent quarante huit lits (quatre chambres de douze lits)

Pour la chirurgie thoracique, vasculaire, endocrinologie (thyroïde) : 12 lits homme - 12 lits femmes - 6 chirurgiens - Chef de service Professeur Tawani

Pour la chirurgie abdominale : 12 lits hommes - 12 lits femmes - 6 chirurgiens seniors + 4 assistants - Chef du service Pr. Cheragh Ali

Il y a un service de garde (une garde tous les quatorze jours) juste pour les patient (tes) hospitalisés (es). Pas d'intervention, sauf réintervention chez un patient (te) hospitalisé (e), car il n'y a qu'un anesthésiste de garde pour tout hôpital.

Les chambres à 12 lits sont propres, régulièrement nettoyées même si les lits sont très proches les uns des autres, les toilettes sont plus ou moins fonctionnelles, mais rares.

Le bloc opératoire de chirurgie thoracique est une des deux salles d'opération ORL refaites par la coopération japonaise pour la chirurgie ORL, Il ne manque que le matériel pour la chirurgie du thorax (bistouri électrique, système d'aspiration). Pour les instruments, le Professeur Tawani utilise ses instruments personnels !

Les blocs de chirurgie abdominale sont à refaire (inutilisés jusqu'à octobre 2004) et à équiper.

### **Personnel**

Il y a une grande fierté malgré les difficultés présentes, d'appartenir au corps des chirurgiens universitaires.

La visite des services chirurgicaux : à côté des pathologies rencontrées à l'hôpital Ali Abad, il y a des cas de cancer de l'œsophage (gastroplastie deux à trois voies), des kystes hydatiques et cancers du poumons, des goitres volumineux, parfois un patient vasculaire (post traumatique).

### **Activités opératoires**

Une étude plus approfondie pourrait être faite lors d'une troisième mission, mais dépendra comme les propositions, du choix de l'extension de nos activités sur ce deuxième hôpital universitaire de Maïwand.

## Propositions

Travaux – équipement : les salles d’opération du service de chirurgie abdominale, équipement pour la chirurgie abdominale et thoracique – vasculaire – endocrinienne.

Formation : Tous les chirurgiens formés ou en cours de spécialité suivent le cursus universitaire (university doctors). Deux pourraient bénéficier de stage FFI, dès 2005 (1<sup>er</sup> nov 2005).

- Le Docteur Abdul Samad Omar, 40 ans, chirurgien expérimenté, parfaitement francophone, adjoint universitaire du Doyen de la faculté, le Professeur Cheragh Ali.

Sa candidature spontanée avait déjà été acceptée par le Professeur J. Boulez à Lyon pour le 1.11.2004 (hors du circuit des HCL et de l’Ambassade). Le Professeur Boulez est prêt à le prendre pour un an à compter du 1<sup>er</sup> novembre 2005 pour le coelio-chirurgie digestive et l’oncologie. Le Docteur Abdul Samad Omar est assuré de disposer du matériel de coelio-chirurgie dès son retour dans une clinique privée dans un premier temps.

- Le Docteur Shaïq Nadeery Ahmad, 29 ans, plus jeune, anglophone, mais prêt à suivre des cours intensifs de langue française, il est orienté vers la chirurgie thoracique. Très bonne candidature pour 2005, si le niveau de français est suffisant. Si non 2006.

## Chapitre VII – Autres visites

### 1- L’Université Médicale de Kaboul (annexe n° 5)

J’ai été invité à plusieurs reprises à l’Université Médicale de Kaboul par les Professeurs Ejazi, Farid Adel, et Massoum Azizi. A la différence de mon premier séjour, durant lequel l’Institut Médical de Kaboul était fermé (pour cause de Loya Jirga), j’ai pu assister à plusieurs cours magistraux et à deux séances de correction des examens.

N’étant pas universitaire, mais ayant été durant six années professeur associé à l’Université des Sciences Médicales de Phnom Penh (coordinateur de l’enseignement de la chirurgie auprès du Doyen), j’ai aussi pu donner quelques conseils sur la réorganisation du « curriculum » dans le domaine de la chirurgie générale.

**Les cours magistraux** (4<sup>e</sup> année de médecine) par les Professeurs Farid Adel et Massoum Azizi. Ils ont lieu dans des amphithéâtres clairs, mais non chauffés. Le cours dure 1h30. Il est à la fois magistral et interactif (beaucoup de questions sont posées durant le cours sur les hernies, les péritonites généralisées et localisées. Il y a pour la quatrième année deux groupes A et B d’environ 140 étudiants (dans le groupe A : 13 filles). Présence obligatoire. Appel à la fin du cours. La langue utilisée est le dari. Les livres sont en dari (très inspirés des grands manuels de chirurgie digestive anglo-saxonne, Schwarz, Sabiston, même si il reste quelques expressions françaises, apports de la présence de professeurs français entre 1947 et 1980 : Triade de Courvoisier et Terrier, ligne de Malgaigne, ligne blanche...)

Pour la chirurgie il y a un programme différent en 3<sup>e</sup>, 4<sup>e</sup>, et 5<sup>e</sup> année :

- 3<sup>e</sup> année : Principes généraux de la chirurgie (Professeur Cheragh Ali, Dr. Omar Samad),

- 4<sup>e</sup> année : Chirurgie digestive (Pr. Farid Adel, Massoum Azizi et Samea Hoshin, adjointe universitaire)

- 5<sup>e</sup> année : Chirurgie spécialisée (thorax, urologie, neurochirurgie, tête et cou, orthopédie), responsable : Professeur Tawana

**Les examens** durent plus d'un mois pour les différentes matières, les différentes années et les différentes facultés.

Pour la chirurgie, il y a les examens pour la faculté curative, la faculté pédiatrique et la faculté d'odonto – stomatologie.

J'ai passé une matinée lors des examens de chirurgie (4<sup>e</sup> année). Epreuve écrite : durée 1 heure dans un amphithéâtre avec une surveillance stricte. Les questions (QCM à 2 points, petites questions à 4 points, questions à 5 points. Le total est égal à 80 points.)

Le total final = 100 points (car il faut ajouter à la note de l'examen écrit, la note de l'examen oral, qui a lieu à la fin du stage hospitalier).

Les questions portent sur tout le programme, mais sont souvent les mêmes d'une année à l'autre, ce qui explique probablement que sur 320 étudiants de 4<sup>e</sup> année (groupe A + groupe B) il n'y a eu que 8 recalés (si la note globale est inférieure à 50) qui peuvent être repêchés, deux mois après. Les corrections seront faites pour la quatrième année par les Professeurs Farid Adel, Massoum Azizi et Samea Hoshin durant deux matinées dans la grande salle des professeurs (réhabilitée et équipée par la Cellule Santé de l'Ambassade de France) sous la surveillance du Doyen le Professeur Cheragh Ali et du Président des hôpitaux Universitaires le Professeur Ejazi. Les correcteurs doivent corriger sur place et ne peuvent emmener les copies anonymes. A la fin de la correction, ils remettent les copies dans un sac bleu, qui est agrafé puis mis à l'abri dans une salle blindée.

Pour la troisième année, il y a environ trois cents étudiants (tes), avec le même taux de réussite.

**Réunion du 14 décembre 2004, organisée par le Docteur Frédéric Tissot** avec l'ensemble des doyens et vice – doyens, autour du Professeur Cheragh Ali.

- Conséquence du décret de septembre 2004 (Groupe des Hôpitaux Universitaires sous la tutelle du Ministère de l'Enseignement Supérieur),
- Nomination d'un Président des Hôpitaux Universitaires : Professeur Ejazi. Cette nomination doit être ratifiée par le nouveau Ministre de l'Enseignement Supérieur.
- Réorganisation des Hôpitaux Universitaires de Kaboul
- Positionnement du projet SANTE de la France dans ce nouveau contexte.
- Eventualité pour la Faculté de Pharmacie de rejoindre l'Université Médicale d'Afghanistan (actuellement elle dépend de la Faculté des sciences de Kaboul)
- Disparition progressive des facultés de pédiatrie et d'odontologie qui devraient rejoindre la faculté de médecine curative au sein de l'Université Médicale de Kaboul.
- Positionnement de l'Université par rapport au futur Hôpital Mère – Enfant, qui est proche de l'Université, le Professeur Cheragh Ali ayant été sollicité par l'ONG Enfants Afghans, maître d'œuvre de ce projet.

L'hôpital Ali Abad redevenu hôpital universitaire, dépend maintenant du Ministère de l'enseignement supérieur, tout comme les hôpitaux de Maïwand et Rabia Balkhi. **Les relations vont se développer et devenir plus intenses et institutionnelles. Il sera alors préférable pour les prochaines missions de longue durée de solliciter un universitaire français pour être en phase avec les Enseignants afghans, en pleine réorganisation du programme d'enseignement de chirurgie.**

**Réunion le 26 janvier 2005** avec les Professeurs Cheragh Ali et M. Ejazi, le Dr. Frédéric Tissot: propositions de candidatures pour les postes FFI en 2005, préparation des orientations futures de la coopération médicale entre Lyon et Kaboul.

## 2- Hôpital militaire dit de 400 lits

Vaste hôpital construit par les soviétiques en 1967, il comprend deux bâtiments :

- un hôpital de 400 lits
- une grande polyclinique pour les consultations externes, dont une partie a été privatisée il y a quelques mois : la clinique Wahaaj spécialisée dans les examens d'imagerie (scanner, ultrasonographie, doppler couleur), épreuve d'effort, lithotripsie extracorporelle. Il y a six médecins et une quarantaine de manipulateurs. La moitié de l'équipe est pakistanaise. Le Dr. Wahaaj a été formé au Pakistan et aux USA. Très bon accueil.

Pour les militaires, en échange du prêt des locaux, tous les examens sont réglés à la moitié du prix demandés aux autres clients.

Actuellement environ 35 à 40 scanners par jour.

Enfin cette équipe privée et civile est tenue de former deux radiologues militaires par an. Ils seront donc prêts quand ils recevront un appareil de tomodensitométrie. Cette formule paraît tout à fait adaptée aux conditions d'exercice actuelles. Cette clinique privée au sein de bâtiment militaire est très bien placée : en face du grand hôpital d'enfants Indira Gandhi (300 lits) et de l'hôpital Wazir (environ 250 lits), spécialisé dans la traumatologie et qui vient d'être rénové (CICR). L'accueil à l'hôpital militaire est grandement facilité par le Lieutenant Général Prof. Qassem Ahmadi. Les chirurgiens français de l'ISAF de l'équipe Cathelin sont venus régulièrement. Le 04/01, j'ai organisé une rencontre entre le Général Ahmadi et la nouvelle équipe française de l'ISAF (Salle – Rougieras - Saintom). Ils ne resteront en poste que deux mois. Un cours de langue française a lieu deux fois par semaine avec un professeur français très dynamique Monsieur Olivier Bougnot. J'ai participé à quelques matinées opératoires d'urologie et de chirurgie générale. J'ai présenté trois conférences (salle de conférence de 7<sup>e</sup> étage) :

- 20 janvier – sur l'hypertension portale : prévention des récurrences hémorragiques.
- 13 janvier – sur les fistules vésico-vaginales obstétricales.
- 6 janvier - sur l'expérience de la formation chirurgicale au Cambodge.

L'ensemble de ces conférences ont été traduites par le Dr Latif et sont accessibles sur le web ([http://ispb.univ-lyon1.fr/Lyon%20Kaboul/documents\\_dari/hospital\\_document.htm](http://ispb.univ-lyon1.fr/Lyon%20Kaboul/documents_dari/hospital_document.htm)).

Lors du visite du Pr. Bernard Debré à Ali Abad j'ai fait venir le Dr. Noorzai Yakoub (médecin militaire) chef de service d'urologie. Le Pr. Debré a accepté de le prendre dans son service dans le cadre des Bourses de collègue de médecine des Hôpitaux de Paris à compter de 1.11.2005 (une année), à condition qu'il acquiert un bon niveau de langue française.

Le Docteur Noorzai s'est inscrit au centre culturel français à compter de 1<sup>er</sup> janvier 2005 : cours tous les jours pendant six mois de 13h30 à 15h, avec deux autres militaires candidats eux aussi pour des bourses en France dans les hôpitaux universitaires (DCMD).

- Le Docteur Shoieb Ghullam Mudjtaba, élève du Pr. Ahmadi, gastro-entérologue, endoscopiste,
- Le Docteur Aman Aminullah, médecin interniste

Pour ces deux derniers candidats, nous avons préparé des dossiers, qui seront envoyés à la DCMD.

La prochaine rencontre en France entre le directeur Central du SSA, le Médecin Général M. Meyrand et du directeur du SSA Afghan le Général Yaftalli avec le Pr. Ahmadi devrait

officialiser la reprise d'une coopération centrée sur la formation (bourses, livres...). En effet l'hôpital Militaire, le SSA Afghan bénéficie actuellement d'une aide importante américaine qui va s'accroître. Un médecin colonel, le Docteur James Francis endocrinologue américain (l' « adviser ») est à temps plein à l'hôpital. Ainsi au niveau de bloc opératoire central (huit salles), des travaux importants ont été réalisés depuis dix mois :

Installation de scialytiques neufs, de tables opératoires neuves, de tables d'anesthésie complètes, aspirateurs, bistouris électriques, instruments chirurgicaux... Une grande partie de ce matériel est turque (Bicakcilar, AMS) mais tout est réglé par les Américains.

Les militaires de l'Armée Nationale Afghan reçoivent des soins gratuits (médicaments...). Les autres patients (civils) doivent fournir dans un « petit sac » tout ce qui concerne l'intervention (sonde urinaire, ligatures, antibiotiques, anesthésiques, produits spécifiques, paires de gants pour le chirurgien, compresse et perfusions). Si une coopération peut se développer entre les deux services de santé, facilitée par des collègues afghans francophones (Pr. Ahmadi directeur, Dr. Zamine Ahmadi anesthésiste réanimateur), elle portera sur la formation complémentaire de quelques spécialistes dans les HIA, ce qui renforcera le groupe des médecins francophones du projet Ali Abad.

### **3 – Enseignement de la langue française aux candidats afghans pour des postes FFI en France**

Depuis le début du projet Ali Abad – HCL – UCBL des cours de langue française ont été organisés dès novembre 2002 par la Cellule Santé de l'Ambassade de France à la faculté de médecine, à la faculté de pharmacie et à l'hôpital Ali Abad par les professeurs Ingrid Thobois et Olivier Bougnot.

A la suite des demandes du directeur le Général Ahmadi et des médecins de l'Hôpital Militaire, deux cours de langue française d'une durée de 90 minutes ont lieu chaque semaine dans cet Hôpital. Il en est de même à l'Hôpital Wazir.

Par contre, les cours à l'Hôpital Ali Abad ont été supprimés (difficultés pour avoir une salle libre, manque de motivation du Directeur,...), ce qui est regretté par plusieurs médecins. Malgré cela aucun jusqu'à ce jour n'a rejoint le CCF comme cela leur a été conseillé.

Pour les candidats assurés de partir en stage à la fin de l'année, et afin qu'ils acquièrent un niveau suffisant en langue française, il leur a été proposé aussi de rejoindre le CCF où ils peuvent bénéficier de 90 min de cours quotidien. Sur proposition du Dr Tissot, j'ai rencontré le Directeur du Centre Culturel, Monsieur Massat-Bourrat avec trois ou quatre candidats susceptibles d'aller en France en novembre 2005 :

- Trois médecins militaires : les Docteurs Noorzaï Yakoub, Hodayoun Sayed et Shoieb Ghullam Mudjtaba.
- Un médecin civil : le Docteur Ansari Nouroullah (Hôpital Ali Abad)

Il leur a été assuré qu'ils pourront acquérir le niveau si ils participent aux cinq cours par semaine (90 minutes X 5) pendant six mois. Deux autres jeunes chirurgiens en cours de spécialité ont rejoint ce groupe (de 13h30 à 15h, ce qui permet une activité privée, après les cours) : les Docteurs Fazel Moujadidi et Jamil Abdul (Hôpital Ali Abad). Depuis le 15 / 01 : Dr. Asheiq Ahmad Naderi (Maïwand).

#### **4 - ISAF (Force internationale d'assistance à la sécurité)**

J'ai pris rapidement contact en décembre 2004 avec l'équipe française, dirigée par le M.C. Cathelin (3<sup>e</sup> séjour à Kaboul, depuis le début de l'année). Le Docteur Deligne (urologue) a pu aller dans le service d'urologie, le Docteur Cathelin dans le service d'orthopédie de l'Hôpital Militaire. Le Général Professeur Ahmadi a été invité à un dîner à la popote de l'ISAF.

Le Général Professeur Ahmadi a invité les médecins militaires français à « l'Intercontinental », ainsi que le Général Yaftalli, Directeur du SSA afghane et moi – même. Arrivée début janvier d'une nouvelle équipe (M.C. Salle, M.P. Rougieras et Saintom). Ils ont été reçus à l'Hôpital Militaire le 4 janvier. Par rapport à 2003, l'équipe chirurgicale française dispose d'un peu plus d'autonomie (véhicule civil, téléphones portables) mais il persiste de grandes difficultés pour sortir du camp (gardes, astreintes...) alors qu'un des deux chirurgiens pourrait être, en alternance beaucoup plus présent et utile au sein de l'hôpital militaire afghan. Les relations avec les collègues de l'hôpital Ali Abad sont très bonnes. Grâce à l'équipe française de l'ISAF on peut trouver des créneaux pour obtenir un examen tomodensitométrique tant que les examens seront gratuits.

#### **5 – Divers**

##### **L'hôpital Ibn-e-Sina**

Aussi appelé hôpital Avicenne, il comprend trois parties : un vieil hôpital (chirurgie digestive, urgences viscérales), un service de chirurgie thoracique (Chest) avec très peu d'activité thoracique et un bâtiment neuf construit par les Coréens, qui devrait remplacer la vieil hôpital. Sur les trois salles d'opération, une est fonctionnelle pour ORL. Quand les deux autres seront opérationnelles, les urgences viscérales y seront traitées, mais l'hospitalisation des patients se fera dans l'ancien bâtiment, car les soixante lits du premier étage du nouveau bâtiment sont occupés par des patients de médecine.

##### **L'hôpital Khair Khana**

Hôpital – maternité de 102 lits, soutenu par l'UNFPA et la coopération italienne : Modernisation, équipement, consommables. Le Directeur est un médecin. Cet hôpital est dans un quartier excentré, mais en pleine expansion. Je l'ai visité lors du passage du Professeur B. DEBRE.

##### **L'hôpital Wazir Akbar Khan**

Cet hôpital de 250 lits vient d'être rénové par le CICR (environ 1 million d'Euros). Il aurait dû à nouveau entrer en fonction depuis deux mois. Jusqu'à ce jour les médecins et les patients continuent à être opérés et hospitalisés à la polyclinique de l'Hôpital militaire (ancien service du Pr. Tawana). Ce dernier est parti à l'Hôpital Universitaire de Maïwand avec ses adjoints universitaires. Il y a actuellement une dizaine de chirurgiens du Ministère de la santé dans les services chirurgicaux (chirurgie abdominale et traumatologique). L'inauguration de l'hôpital Wazir réservé a eu lieu le 25 janvier 2005 et cet hôpital sera fonctionnel mi – février.

J'ai pu rencontrer six d'entre eux (trois hommes, trois femmes), qui bénéficient deux fois par semaine des cours de langue française de Monsieur Olivier Bougnot.

Entretien avec le Professeur Zaher Osman chef du service d'orthopédie, ancien élève du lycée Esteqlal. Un poste FFI pour jeune orthopédiste, universitaire pourrait être réservé sans difficulté en 2006.

## **Hôpital provincial de Bamyan**

Visite de cet hôpital provincial durant le week – end de l'AïD le 22 janvier 2005.

Situé le long du futur axe routier Herat – Kaboul, au pied des célèbres falaises, c'est un hôpital pavillonnaire d'environ 100 lits suivant la saison qui a bénéficié jusqu'en 2004 du soutien du CICR (chirurgie) et de MSF (médecine). Actuellement cet hôpital est soutenu par Aga Khan Fondation (salaires, fuel pour le groupe électrogène, consommables, administration, formation du personnel para – médical, en particulier des sages – femmes). Actuellement, pour la maternité, il y a une équipe Tadjike (trois médecins, trois infirmières) qui complète le personnel afghan.

### **Locaux**

1 pavillon de consultations externes et radiologie (dont échographie)

1 pavillon Maternité – Gynécologie

1 pavillon neuf (terminé en 2004) qui comprend :

- 1 salle d'urgences médicales ICU : (5 lits)
- 1 salle chirurgie hommes : 7 lits
- 1 salle chirurgie femmes : 6 lits
- 1 salle pédiatrie : 8 lits
- 1 salle médecine hommes : 7 lits
- 1 salle médecine femmes : 7 lits.

Salle de soins, toilettes, cuisine...

Toutes les salles sont claires, bien chauffées, très propres avec dossiers médicaux, feuille de température...

En dehors de ce nouveau pavillon le bloc opératoire comprend :

- Salle OT1 : opérations propres ;
- Salle OT2 : opérations septiques ;
- 1 salle de stérilisation ;
- 1 salle de repos.

Tout le matériel chirurgical (chirurgie générale) et l'équipement sont de bonne qualité (CICR) et bien entretenus.

Le nombre de lits varie suivant la saison : peu d'interventions en hiver (en moyenne 30 interventions par mois, dont les césariennes). Plus du double pendant la bonne saison, car les déplacements sont faciles.

### **Personnel**

Il y a 11 médecins, dont deux chirurgiens (l'un des deux est en vacances en IRAN), qui viennent de Kaboul et sont spécialistes de chirurgie générale. Le Docteur NAIM, ancien chirurgien de l'hôpital Wazir est de garde 24<sup>h</sup>/ 24<sup>h</sup> .

Deux aide – anesthésistes, panseurs, infirmiers (ères).

Le responsable d'Aga Khan fondation est une cadre - infirmière indienne, M<sup>lle</sup> Nachita.

### **Visite des patients de chirurgie**

Cinq hommes (fractures de fémur, appendicites (2), uréthroplastie, laparotomie pour trauma abdominal).

Cinq femmes (césarienne, appendicites (2), kyste de l'ovaire).

## Chapitre VIII – Propositions (annexe n°6)

### A – Formation chirurgicale

En attendant l'éventuelle réorientation de la collaboration Ali Abad – HCL – UCBL du fait de l'extension du domaine hospitalo – universitaire, il paraît souhaitable, dans la continuité de la formation de jeunes chirurgiens d'accueillir pour l'année universitaire 2005 – 2006 quatre jeunes chirurgiens, sous réserve qu'ils obtiennent la diplôme de langue française, au Centre Culturel Français.

- Pour l'Hôpital Ali Abad :  
Le Docteur Ansari Nourullah (chirurgie digestive) : service Urgences Viscérales (H.E.H.)  
Le Docteur Mustapha Ejazi (chirurgie urologique) : service Urologie Lyon – Sud.
- Pour l'Hôpital Maïwand :  
Le Docteur Saed Omar (chirurgie laparoscopique et oncologie), service Pr. Boulez (HEH).  
Le Docteur Ahmad Naderi (chirurgien thoracique), service chirurgie thoracique, Lyon - sud.

En 2005, il y aura en plus deux bourses (1 mois) MIRA. pour accueillir deux spécialistes d'urologie (> 40 ans) dans le service du Professeur Perrin à Lyon : endoscopie urinaire et échographie. Les dossiers ont été envoyés à Lyon.

Comme deux médecins militaires iront aussi pour une année en France :

- Docteur Noorzai Yakoub (urologue), service d'urologie hôpital Cochin ;
- Docteur Shoieb (endoscopie digestive), HIA à Paris, il y aura une dynamique, un élan, qui s'est déjà traduit par une demande de cours de langue française dans plusieurs hôpitaux de Kaboul.

### B- Matériel

- ⇒ Le service d'Urologie de l'Hôpital Ali Abad a reçu en avril 2004 une boîte d'instruments fins (pincés atraumatiques, ciseaux, clamps...) et une pour la chirurgie vasculaire.  
La prochaine mission du Pr. Perrin pourrait permettre de reconstituer le matériel d'endoscopie en particulier les optiques 30° et 0°, ainsi que des consommables spécifiques à l'urologie moderne. Lors d'une prochaine mission de radiologie, un atelier d'échographie urinaire permettra de donner aux urologues les compétences nécessaires pour l'utilisation quotidienne de l'Echographe donné en septembre 2004 et exceptionnellement utilisé.
- ⇒ Le service de chirurgie générale d'Ali Abad :
  - 1 Boîte d'instruments fins (chirurgie thyroïdienne)
  - 1 Boîte de chirurgie vasculaire (vasculaire traumatique)
- ⇒ Le service de chirurgie du thorax (Maïwand) :
  - 1 Boîte de chirurgie thoracique générale.

- Aspirateurs à pied (pour les chambres d'hospitalisation), car absence d'aspiration murale (type aspirateur Lamidey)

⇒ Le service de chirurgie abdominale (Maïwand) :

- Boîte de chirurgie abdominale.



### **C – Travaux et**

#### **équipements de salle d'opération (Bistouri, aspirateur...) :**

Une mission d'évaluation pourrait établir un plan de rénovation du bloc (deux salles) de chirurgie abdominale de l'hôpital Maïwand. Pour la chirurgie thoracique : équipement spécifiques et instruments.

## **Chapitre IX – Conclusions**

Nonobstant les difficultés actuelles (changements au niveau de la cellule santé, changement au niveau des Ministères de la santé et de l'Enseignement Supérieur) sans oublier le décret de septembre 2004 qui augmente de domaine – donc les besoins – des Hôpitaux Universitaires (Ali Abad, Maïwand), qui seront rapidement surmontées, il se pose pour les années à venir plusieurs questions auxquelles il faut répondre en 2005, le projet initial Ali Abad – HCL ne pouvant se poursuivre sans tenir compte de cette nouvelle donne.

① Faut – il étendre les missions de compagnonnage à l'Hôpital Maïwand pour les services chirurgicaux (chirurgie digestive et thoracique), c'est-à-dire le soutien de 48 lits de chirurgie supplémentaire (plus les blocs opératoires) ?

② Faut – il pour les spécialités chirurgicales, se limiter à la neurochirurgie et la chirurgie urologique, faisant deux filières francophones d'excellence avec l'appui les urologues et neurochirurgiens français, ainsi que leurs associations, si les Afghans parviennent à créer des sociétés savantes correspondantes, ce qui ne parait pas simple ? Il faut savoir que ces deux spécialités universitaires exclusives à Ali Abad peuvent être déplacées d'un moment à l'autre vers d'autres structures hospitalières plus modernes, plus équipées (urologie et neurochirurgie).

Au terme de cette deuxième mission passionnante de deux mois principalement à l'Hôpital Ali Abad (service d'urologie et de chirurgie générale) mais aussi à l'Hôpital Militaire, à l'Hôpital Maïwand, à l'Université Médicale et quelques autres services chirurgicaux on peut considérer que ces trois premières années du Projet HCL – Ali Abad ont beaucoup apporté : Toutes spécialités confondues, comprenant les rénovations, les équipements, les bourses, les missions... les coûts s'élèveraient à plus d'1 M€(projet Ali Abad – HCL).

Pour les services chirurgicaux les progrès ont été très sensibles au niveau de l'hygiène, de la qualité des soins d'une très bonne compréhension avec les équipes chirurgicales. Le fait que les deux chefs de service du service d'urologie (Pr. Ejazi) du service de chirurgie générale (Pr. Farid Adel) aient pu bénéficier d'une invitation officielle aux congrès de l'AFC (octobre 2004) de l'AFU (novembre 2004), tout comme l'accueil en France au CHU de Lyon des deux premiers jeunes chirurgiens (en chirurgie urologique et en chirurgie vasculaire) a donné une plus grande crédibilité à ce projet, car c'est une parfaite illustration de l'ouverture vers l'extérieur qui aboutira à la reconstruction **d'un groupe francophone de spécialistes afghans (urologues et neurochirurgiens)**. **Tous souhaitent quitter le New Ali Abad pour Old Ali Abad hospital (après son hypothétique réhabilitation ou plus probablement une des nouvelles structures qui pourraient être :**

- ⇒ l'Hôpital Ibn-e-Sina, dans le bâtiment neuf construit par le Corée et que nous avons visité avec les Docteurs Guyotat et Ahmad Ashraf, neurochirurgiens.
- ⇒ l'Hôpital Jamouhriat, en cours de réhabilitation,
- ⇒ l'Hôpital Mère – Enfant, dont la première phase est presque terminée (100 lits d'enfant). Mais la deuxième et la troisième phase (70 – 80 lits) qui bénéficieront des mêmes facilités techniques restent à construire. On pourrait y accueillir les services d'urologie et de neurochirurgie comme ce sont deux services universitaires. Ils seront à quelques dizaines de mètres de la faculté de médecine. Et pour ces deux spécialités le rêve de la réhabilitation de l'Hôpital Old Ali Abad deviendra réalité, comme sur le tableau qui orne le bureau du Pr. Ejazi dans le service d'urologie du « New Ali Abad hospital ». Ce ne sera pas la réhabilitation de Old Ali Abad hospital mais l'installation dans la phase III du projet « Enfants Afghans » situé dans la même concession hospitalo – universitaire Ali Abad.

Les moyens financiers et humains sont limités. Une coopération médicale durable peut se développer entre la France (HCL – UCBL et d'autres facultés) et l'Afghanistan (les hôpitaux universitaires, l'hôpital militaire de Kaboul) organisant des échanges d'étudiants en cours de spécialité.

Grâce à une sélection sévère,

Grâce à l'aide du Centre Culturel Français pour la formation en langue française,

Grâce à l'identification des services hospitaliers à Lyon,

Grâce à un réseau de nos collègues afghans, fidèles, francophiles et francophones très désireux d'une coopération entre en particulier dans le domaine de la santé.

## Remerciements

Aux autorités afghanes pour leur accueil chaleureux et professionnel.

→ A l'hôpital Ali Abad  
au Président le Dr. Exeer et toute l'équipe administrative,  
aux Professeurs Farid Adel et Massoum Azizi du service de chirurgie générale et à leurs collaborateurs,  
aux Professeurs Zaman Wardak et M. Ejazi, du service d'urologie,  
aux Adjointes, Assistants, Internes des services chirurgicaux,  
à Sœur Mariam et tout le personnel paramédical.

→ A l'hôpital Maïwand  
au Président le Dr Mahmoud Kohdamani,  
aux Professeurs Cheragh Ali et Tawana, ainsi qu'à leurs collaborateurs.

→ A l'hôpital Militaire  
au Professeur Qassem Ahmadi, directeur de l'académie médicale militaire,  
au Professeur Baoudine Nadyri et toute son équipe chirurgicale.

→ A tous les collègues afghans rencontrés à la Faculté et les autres hôpitaux

A mes compagnons de la Case – Vie durant ces deux mois : Jacques Guyotat, Thérèse Barberot, Mathias, Joséphine Biaggi ... et les autres.

Merci au Docteur Latif Deliri, confrère efficace, rigoureux et clairvoyant

à Monsieur Hussein Khadem Zada pour sa disponibilité, la qualité de ses traductions,  
à toute l'équipe animée par Monsieur Karim le logisticien de la Case – Vie : Monsieur Jawed, le cuisinier, Messieurs Sayef et Tamim les chauffeurs, Messieurs Naïm et Karim les gardiens, qui ont rendu ce séjour presque familial.  
Mes remerciements à Monsieur l'Ambassadeur et à ses proches collaborateurs (trices) pour leur soutien et leur disponibilité.

Mais tout ce travail n'aurait été possible sans le dynamisme et la vision du projet santé en Afghanistan du Docteur Frédéric Tissot.

**Rapport de mission validé le 31 janvier 2005**  
**par l'Ambassade de France à Kaboul**  
**- Les constats et propositions appartiennent à**  
**l'auteur -**



*Frédéric Tissot*

## Annexe 1

### Ali Abad Hospital - Surgery Department - Monthly Report

Operative cases during December 2004 in surgery department

No	Operative cases	Number of cases
1	Gall stones	30
2	Goiter	16
3	Liver abscess	5
4	Liver hydatid cyst	2
5	Hernia (ing. Hernia)	35
6	Obstructive jaundice	15
7	Partial Gastrectomy	6
8	Hemorrhoid	20
9	Fistula anal	13
10	Repair colostomy	14
11	Torsion sigmoid	21
12	Acute appendicitis	26
13	Acute peritonitis	19
14	Intestinal obstruction	21
		<b>243</b>

**Professor Farid Adel Head of surgery department**

## Annexe 2

### PRESENTATION D' UN MALADE DE CHIRURGIE

1. Sexe            Age            Histoire actuelle (motif d'hospitalisation)
2. Présenter la maladie en fonction de la maladie suspectée
3. Rappeler les Antécédents en rapport avec la maladie suspectée
4. Décrire une Symptomatologie en faveur d'un diagnostic positif
  - J'élimine telle ou telle maladie
  - Je discute telle ou telle maladie
  - J'admets donc tel diagnostic

TOUT DOIT ETRE CONSTRUIT POUR CORROBORER LE DIAGNOSTIC
5. TRAITEMENT :
  - a) METHODES            médicales : avantages et inconvénients  
                                  Chirurgicales : avantages et inconvénients
  - b) INDICATION
    - Qui ? rappeler l'histoire actuelle
    - Quand ? en fonction des antécédents médicaux, du stade de la maladie
    - Comment ? la procédure médicale employé pour ce malade
  - c) RESULTATS
    - CPS POST - OPERATOIRES : immédiats
    - MORBIDITE (CPS secondaires)
    - RESULTATS A LONG TERME

معرفی یک مریض در سرویس جراحی

1. جنس سن تاریخچه فعلی ( انگیزه بستری شدن )
2. مرض را برحسب مشکوک بودن به آن معرفی نمایید
3. سوابق را در ارتباط به مشکوک بودن به مرض خاطر نشان سازید
4. یک عرض را به حمایت از تشخیص مثبت توضیح بدارید

- من این امراض را رد مینمایم
- من این امراض را مناقشه مینمایم
- بنا برین تشخیص من این مرض است

کلیه دلایل باید برای تأیید تشخیص طرح ریزی گردد  
5. تداوی:

(a) متودها      طبی: امتیازات و نواقص  
جراحی: امتیازات و نواقص

(b) استطباب

- کی؟ تاریخچه فعلی
- چه وقت؟ برحسب سوابق طبی، مرحله تحول مرض
- چطور؟ پروسیجر جراحی عملی شده بالای این مریض

(c) نتایج

- اختلالات بعداز جراحی: فوری
- MORBIDITY (اختلالات ثانوی)
- نتایج در دراز مدّت

COMPTE – RENDU OPERATOIRE

❖ RENSEIGNEMENTS

NOM	PRENOM	AGE	SEXE
DIAGNOSTIC	PREOPERATOIRE	INDICATION	

❖ COMPTE RENDU OPERATOIRE

DATE :	OPERATEUR :	AIDES :	ANESTHESISTE :
--------	-------------	---------	----------------

T1	INCISION	- CHEMINEMENT
T2	EXPLORATION	
T3	EXPOSITION	
T4	GESTE CHIRURGICAL	
T5	REPARATION	
T6	DRAINAGE	
T7	FERMETURE	

Examen Anatomico – pathologique	Oui	Non
---------------------------------	-----	-----

گزارش عملیات

		❖ معلومات تخلص جنس
سن	اسم	
استطبابت		تشخیص قبل از عملیات
		❖ گزارش عملیات تاریخ انسٹیزسٹ
اسیستانٹ	دکتور جراح	
روند پیشروی	شق	T1
	استکشاف	T2
	نمایش	T3
	نوع عمل جراحی	T4
	ترمیم	T5
	درناژ	T6
	بسته نمودن	T7
نه خیر	بلی	معاینه اناتومی پتالوژیک

### Annexe 3

#### NOTE SUR L'ENDOSCOPIE URINAIRE

Dès son retour de Lyon, Professeur Ejazi a introduit à partir de 1977, l'endoscopie urinaire dans le service d'Urologie de l'Hôpital Ali Abad (diagnostic mais aussi résections endourétrales de la prostate, des tumeurs vésicales...). Plusieurs élèves ont été formés mais lors de l'incendie de 1994, l'Hôpital Ali Abad a dû être évacué, le matériel et les compétences perdues.

Un urologue américain, le Docteur Emery a équipé en matériel endoscopique au printemps 2003, le service d'urologie de New Ali Abad Hospital à la demande des Professeurs Manawi et Zaman Wardak. Ce dernier a suivi un stage de formation en république indienne.

Le Dr. Emery a donné un complément de matériel endoscopique au printemps 2004 (vidéo et quelques optiques)

En septembre 2004, le Professeur Perrin a installé un appareil d'échographie avec sondes endo-rectales.

Le 17 septembre 2004, le Professeur Bernard Debré lors d'un court passage à Kaboul a remis aux Professeurs Ejazi et Zaman deux plateaux comprenant les gaines n° : 17, n° : 20 et n° : 22 avec mandrin avec une optique 70° et un appareil d'Albarran. Après une matinée d'endoscopie (le 16 janvier 2005) nous avons fait l'inventaire du matériel d'endoscopie (Pr. Ejazi et moi – même).

Tout le matériel est STORZ :

- Fibroscope STORZ (n° : 11272)
- Gains avec mandrin (n° 17, 22, 24, et 25)
- Deux appareils d'Albarran ;
- 2 optiques 0° et 70°;
- Pièces intermédiaires (n° 27025)
- 1 optique 30°, fatigué ;
- Le guéridon complet :
  - STORZ AUTO CON 350 (bistouri électrique) ;
  - Source de lumière froide STORZ ;
  - Caméra STORZ Télécom Pal avec câble ;
  - Moduleurs et adaptateurs ;
  -

En plus de ce matériel et des deux plateaux offerts par le Pr. Debré, il y a dans la réserve :

- Un résecteur pour prostate : Gaine 24 ;
- Un lithotriporteur mécanique (calculs vésicaux) : Gaine 25
- Deux uréthrotomes d'OTIS avec lames ;
- Deux aiguilles longues pour injection ;

- Quatre pinces à biopsie et corps étrangers ;
- Une trentaine d'anses mal entretenues, pinces – vierges.

On peut considérer que le service d'urologie est équipé avec du matériel Storz moderne.

**Un complément sera nécessaire (prochaine mission Pr. P. Perrin)**

- **1 résecteur neuf**
- **1 uréthrotome (uréthrotomie postérieur)**
- **quelques anses neuves**
- **2 optique 30° et 1 optique 0°**
- **1 séchoir (pour éviter les gouttes de liquide restantes et les dégâts mécaniques)**

La chirurgie urologique endoscopique pourra continuer à se développer en Afghanistan à condition qu'il y ait :

- l'amélioration des compétences professionnelles grâce au retour à Kaboul des Docteurs Tareq Ershadi (1an), Sadeed Sakhi (2mois) et des futurs FFI.
- Une meilleure maintenance avec une mission confiée à M. Salimi ou un autre infirmier de bloc pendant un mois pour former un ou deux infirmiers du bloc opératoire dans le domaine de l'endoscopie.
- La possibilité de disposer un bon liquide de lavage type Gycocole.

\*\*\*



## Annexe 4

<b>ALI ABAD</b>		
<b>SERVICE D'UROLOGIE</b>		
<b>Activités (décembre 2004)</b>		
<b>HAUT APPAREIL URINAIRE</b>		
LITHIASE RENALE	NEPHRECTOMIE	4
PYELOTOMIE		5
LITHIASE URETERALE	URETEROTOMIE	4
KYTE RENAL		2
<b>BAS APPAREIL URINAIRE</b>		
TUMEUR VESICALES		3
PROSTATE	Adénomectomie	19
DILATION URETHRE	Forage va et vient	5
Uréthroplastie		2
Fistule Vésico-vaginale		2
Hydrocèle		2
Syndrome de Fournier		2
<b>DIVERS</b>		<b>5</b>
Sous - total		55
CHOLECYSTECTOMIE		2
HYSTERECTOMIE		1
Kyste de l'ovaire		2
Uréthro-Cystoscopie		5
<b>TOTAL</b>		<b>65</b>

## Annexe 5

<b>CURSUS UNIVERSITAIRE</b> <b>En Afghanistan</b>
--

Après sept années d'études médicales à l'IMK, Institut Médicale de Kaboul, redevenu en 2004 Université Médicale de Kaboul, il y a une année d'observation et de préparation à un concours pour entrer dans la filière universitaire.

Pour se présenter à ce concours il y a deux conditions :

- ① Avoir obtenu plus de 80% des points au cours des études médicales (moins de 10% des étudiants)
- ② Avoir moins de 32 ans, mais cette dernière condition a été assouplie, à cause des guerres civiles...

En cas de réussite à ce concours, il y a six degrés, qui durent au minimum trois années. Durant chaque degré, le candidat est affecté dans un hôpital universitaire mais il peut être aussi affecté à l'étranger.

De nombreux éléments sont pris en compte pour passer au degré supérieur : activité hospitalière, participations aux congrès, communications, traduction d'un livre – le plus souvent de l'anglais ou DARI, aide universitaire auprès d'un professeur, diplômes ou certificats obtenus à l'étranger, participation aux « lectures » organisées par les professeurs ...

1<sup>er</sup> Degré ou POH – YALLAÏ (POH = connaissance)

2<sup>e</sup> Degré ou POH – ANYAR, un peu équivalent à MASTER.

C'est le niveau actuel des Drs. Sayed Akbar, Sakhi Hassani, Oumar Ahmad...

3<sup>e</sup> Degré ou POH – ANMAL, un peu équivalent à DOCTORATE, (Spécialité universitaire)

4<sup>e</sup> Degré ou POH – ANDOÏ, un peu équivalent à maître de conférence ou agrégé

Ce n'est qu'à partir de ce degré qu'on peut enseigner à l'Université.

Parfois par délégation, on peut demander à un troisième degré d'enseigner (POH – ANMAL).

5<sup>e</sup> Degré ou POH – ANWAL, professeur associé.

6<sup>e</sup> Degré ou POH – AND, Professeur.

L'ensemble d'une chaire (professeur + adjoints + assistants) s'appelle CAFEDRA.

Pour être nommé POHAND, c'est l'ensemble des POHAND d'une même université, qui cooptent, toutes spécialités confondues. Ce système a six degrés est identique pour toutes les facultés.

Quelle place pour les étudiants en chirurgie qui font des stages (AFS, AFSA) en France ?

- ⇒ Pour ceux qui viennent du Ministère (Drs. Tareq Ershadi, Najibullah Bina), ils pourront rejoindre le cursus universitaire, si ils réussissent le concours d'entrée. Leur diplôme français les aidera à franchir des étapes, d'autant qu'ils sont âgés de moins de 32 ans. Pour ceux qui ont plus de 40 ans ?
- ⇒ Pour ceux qui viennent du Ministère de l'enseignement supérieur, donc qui sont déjà dans la filière universitaire (Dr. Asheiq Nademy, Dr. Omar Abdul Samad), l'année ou les années passées en France (AFS, AFSA) seront bien entendu, prise en compte pour l'accession ou degré supérieur.

\*\*\*

## Annexe 6

### A – Candidats pour des postes FFI

#### **Dr. Ahmad Asheiq NADEMY**

Agé de 29 ans, il est né à KAPISA.

Etudes secondaires : Naderia High School

Diplômé de médecine (I.M.K) à 25 ans.

Affecté à l'hôpital de Wazir auprès du Pr. Tawana (chirurgie thoracique et vasculaire), il a été muté à l'hôpital Maiwand en octobre 2004.

Inscrit dans un premier temps à la formation chirurgicale du ministère, il a réussi- premier- un concours pour devenir University Doctor. Il termine le premier degré (durée trois ans) de la spécialité universitaire. (cf. Annexe n° 5)

Il est très désireux de passer une année en France (chirurgie thoracique), ce qui correspondra dans le cursus hospitalo-universitaire à un second degré du cursus universitaire.

Elément brillant, il est promis à un avenir hospitalo-universitaire certain.

Tel : + 93 70 25 14 05

#### **Dr. Abdul Samad OMAR**

Agé de 42 ans, marié sans enfant, ancien élève de lycée Esteqlal, il a fait ses études de médecine à l' IMK.

Il est diplômé de médecine en 1985.

1986 – 1988 : Hôpital militaire (service national)

1988 : Affecté à l'hôpital Jamouhriat.

En 1995 il passe le concours pour devenir University Doctor (début la carrière universitaire).

1996 – 2002 : Travaille à l'hôpital MRCA à Peshawar.

2002 : Retour à l'hôpital Jamouriat.

Muté à l'hôpital MAIWAND en octobre 2004, comme adjoint universitaire du Pr. CHERAGH ALI, doyen de l'université médicale de Kaboul (ex I.M.K).

IL est en charge de l'enseignement des principes de chirurgie (3eme année de médecine).

Très intéressé par un complément de formation en France dans les domaines de la coelio – chirurgie digestive et de la chirurgie oncologique.

Email : samadomar@yahoo.com

Tel : + 93 70 28 54 67

#### **Dr. Nouroullah ANSARI**

Agé de 45 ans, marié 3 enfants

Il est sorti diplômé de l' I.M.K en 1985.

De 1985 à 1987 : Hôpital militaire (Service de Santé)

Affecté en 1987 à l'hôpital Ali Abad), c'est un chirurgien généraliste et digestif qui a travaillé comme adjoint des Professeurs Loudine, Massoum Azizi et maintenant Farid Adel.

Il est spécialiste de chirurgie digestive, après avoir suivi pendant 5 ans le training programme du ministère de la santé (spécialité organisée par le Ministère).

Il désire passer une année en France (Service des Urgences Viscérales).

Grandes qualités professionnelles et humaines, il suit depuis un an les cours intensifs de langue française au centre culturel.

#### **Dr. Mustapha Ejazi**

34 ans, ancien élève du lycée Esteqlal. Marié, deux enfants

Etudes de médecine perturbées par les événements politico- militaires en Afghanistan.

Les quatre premières années de médecine à Kaboul (I.M.K), puis il suit les cours à la « New Afghan University » de Peshawar (Corps enseignants : la plupart des enseignants de l'IMK qui ont quitté Kaboul).

Diplômé médecin en 2001.

Puis auprès du MRCA (ONG française spécialisée dans la formation médicale à Peshawar), il suit un enseignement de chirurgie générale (1 an) et une formation d'anesthésiste (Pr. Reza 1 an). Parallèlement il travaille en clinique avec le Dr. Younous, les Prs. Naderi, Baoudine et Mirza Najrabi comme assistant de chirurgie.  
Langues : Pachtou - Dari - Français – Anglais.  
Réintégration à l'université médicale de Kaboul prévue en 2005.  
Formation urologique par son père le Pr. M. Ejazi, membre de l'AFU.

## **B – Candidats pour bourses MIRA**

### **Deux candidats en 2005**

Deux chirurgiens urologues sont candidats pour une Bourse MIRA chez le professeur Perrin (septembre – octobre 2005). Ne parlant pas français, la traduction et l'encadrement seront faits par le Dr. Tareq Ershadi, qui finira fin octobre son année de formation dans le service de Pr. Perrin.

#### **Dr. Mohammad Akbar SADED**

46 ans, marié, six enfants.

Etudes médicales à l' I.M.K (1980 – 1987) Cinq années de chirurgie générale à l'hôpital de Jelalabad.

Retour à Kaboul en 1992 : il est affecté au service d'urologie de l'hôpital Ali Abad.

Il a déjà acquis deux degrés (deux fois trois ans) de la spécialité universitaire d'urologie.

Bon praticien pour la chirurgie ouverte, son souhait : maîtrise de l'endoscopie urinaire.

Parallèlement aux activités cliniques, il a assuré la direction de l'hôpital d'Ali Abad de 1992 à 2002.

#### **Dr. Ghullam Sakhi HASSANI**

Agé de 44 ans, marié, 6 enfants, le Docteur Sakhi est né à Ghazni. Lycée Sanaei.

Etudes médicales ( I.M.K ) : 1978 – 1985 .

Spécialité d'urologie (Dushambe University au Tadjikistan) de 1986 à 1990.

De 1990 à 1997 hôpital Ali Abad (urologie).

Puis Peshawar (Pakistan).

Retour en Afghanistan et Ali Abad, Avril 2004.

Urologue confirmé en chirurgie urologique ouverte. A former en endoscopie urinaire.

### **Candidats pour 2006, 2007...**

#### **Dr. Abdul Wasay**

Agé de 36 ans. Marié, 2 enfants.

Diplômé de L'I. M. K à 22 ans. Chirurgie militaire durant une décennie.

Quitte le service de santé des armées en 2001 pour le service de chirurgie générale de l'hôpital d'Ali Abad.

Très bon praticien il aimerait se spécialiser en chirurgie vasculaire durant une année.

(ainsi que les examens para cliniques : doppler )

#### **Dr. FAZEL MOUDJADIDI**

Agé de 29 ans, marié 2 enfants.

Il sort diplômé de l'I . M . K en 1999.

IL passe une année à l'hôpital de Khair Khana (dans le cadre de Croissant rouge Afghan).

En 2000 il est affecté à l'hôpital Ali Abad et suit le programme de formation du ministère (Training programme). Il termine sa troisième année de spécialité de chirurgie générale.

**Dr. DJAMIL ABDUL.**

Agé de 30 ans, marié.

Il est diplômé de l'I. M. K en 2000 et il est alors affecté à l'hôpital Ali Abad

IL termine sa deuxième année de programme de formation chirurgicale du ministère. En 2004 il est en stage dans le service d'orthopédie de l'hôpital de Wazir.

**Pr. Associée Madame Samea MOHSIN.**

Agée de 36 ans, 3 enfants.

Diplômée de l'I. M. K, elle est spécialiste de chirurgie à l'université. Durant la période des Talibans, elle a travaillé au Pakistan (Islamabad, Peshawar). Actuellement adjointe universitaire de Pr. Farid Adel.

**Candidats Bourse MIRA 2006 stages courte durée**

**Dr. Abdul Quader ASEFI**

Agé de 37 ans, il est né à Kaboul. Marié 4 enfants.

I.M.K : Diplômé en médecine 1998.

Depuis cinq années affecté au service d'urologie de l'hôpital Ali Abad

Il termine sa spécialité d'urologie.

(Ministry training) Ministry Doctor.

**Dr. DADULLAH**

Agé de 40 ans.

Etudes médicales au Tadjikistan.

Affecté depuis 10 ans en urologie (Ministry Doctor)

**Annexe 7**

**Conférences  
du Dr. Claude Dumurgier  
à Kaboul  
Décembre 2004-Janvier 2005**

- Formation chirurgicale au Cambodge : expérience unique ou modèle ?
- Prévention des hémorragies digestives en cas d'hypertension portale secondaire à la Bilharziose.
- Fistules vésico – vaginales : traitement chirurgical
- Hémorragies digestives graves : traitement
- Traumatismes thoraciques