



Ambassade de France en Afghanistan

Rapport de la mission d'enseignement de Gynécologie et Obstétrique pour les « médecins stagiaires » des hôpitaux de Malalaï et Rabia Balkhi (Kaboul)



Docteur Trina NAWABI
Praticien attachée aux Hospices Civils de Lyon

Mission du 3 Juillet 2004 au 4 Septembre 2004

Avec le soutien du Dr. Tissot de l'Ambassade de France à Kaboul

Remerciements

Tous mes remerciements à :

Monsieur Emmanuel DELLOYE, du Ministère des affaires étrangères de la France

Monsieur le Docteur Frédéric TISSOT, Chef du projet santé de l'ambassade de France à Kaboul

Monsieur le Docteur Abdullah ABDULLAH, Ministre des affaires étrangères de l'Afghanistan

Madame le Docteur Soheila SEDIQ, Ministre de la Santé

Monsieur le Professeur CHERAGH ALI, Doyen de l'Université de Sciences Médicales de l'Afghanistan

Madame le Docteur Fahima KHALIL SAKANDARY, directrice de l'Hôpital Malalaï

Monsieur le Docteur Marouf SAMEH, chef du service de gynécologie obstétrique de l'Hôpital Rabia-Balkhi

Je tiens tout particulièrement à remercier mon chef de service, Madame le Docteur FILBET et la Direction des Hospices Civils de Lyon, sans qui cette mission n'aurait été possible.

SOMMAIRE

INTRODUCTION.....	4
I- ORGANISATION DES ENSEIGNEMENTS PRATIQUES ET THEORIQUES DES MEDECINS STAGIAIRES.....	5
II- ASPECTS PEDAGOGIQUES DE LA MISSION.....	6
1- Mise en place des cours théoriques.....	6
2- Contenu des cours.....	7
3- Mise en place des cours pratiques.....	9
III- CONFERENCES POUR LES MEDECINS DE MALALAI ET RABIA BALKI.....	10
IV- SUGGESTIONS.....	10
CONCLUSION.....	12

La présente mission fait suite à une première mission effectuée à la demande de l'Ambassade de France en Afghanistan durant l'été 2002. Il s'était alors agi « d'évaluer la situation dans les maternités de Malalai et de Rabié Balkhi et dans les cliniques de protection maternelle et infantile (P.M.I) de Kaboul ». L'une des propositions de mon premier rapport était de « mettre en place une formation continue pour les médecins et les sages femmes des hôpitaux de Malalai, de Rabié Balkhi et des centres de P.M.I. »

C'est pour débiter une formation continue en faveur des « médecins stagiaires » (étudiants de 7^{ème} année de médecine) que l'Ambassade de France m'a, à nouveau, sollicitée pour cette nouvelle mission de deux mois à Kaboul. Celle-ci avait été préparée en amont avec le Dr Zoubeida Jewak, responsable du département universitaire de gynécologie-obstétrique, en accord avec le Pr Cheragh Ali, Président de l'Université des Sciences Médicales d'Afghanistan.

INTRODUCTION

Jusqu'en 1980, les hôpitaux universitaires étaient des lieux connus pour leurs services rendus aux malades, pour leur enseignement à la faculté de médecine, pour la formation des internes, des médecins du ministère de la santé et des médecins venant des différentes provinces.

Or le gouvernement en place en 1980 a fermé ces hôpitaux. Ainsi le personnel enseignant a été obligé d'intégrer les hôpitaux dépendant du ministère de la santé. De ce fait le service de gynécologie de l'hôpital Maiwand a disparu brusquement. Pourtant ce lieu avait un ancienneté de plus d'un demi-siècle et était le premier service de gynécologie obstétrique de l'Afghanistan, avec 65 lits, 2 salles modernes d'opération, des salles individuelles d'accouchement et un laboratoire d'anatomopathologie (qui n'existe plus aujourd'hui). Les enseignants ont été transférés à Malalai dans les locaux qui abritent actuellement la direction de cet hôpital.

A l'époque le service de gynécologie obstétrique universitaire était pris en charge par 12 médecins gynécologues obstétriciens titulaires : deux professeurs et dix assistants de différents niveaux (9 médecins hommes et 3 médecins femmes).

Actuellement le service de gynécologie obstétrique universitaire compte seulement trois jeunes médecins femmes dont l'une se trouve en formation en France : le Dr. Fahima, le Dr. Jewak et le Dr. Nasser. J'ai été surprise de voir que le Dr. Fahima qui occupe un poste clé dans l'enseignement ne s'intéresse guère aux étudiants : elle est plus préoccupée par sa propre formation que par l'avenir des internes. Finalement le Dr. Jewak est toute seule pour s'occuper de ce département. Les locaux qui leur étaient destinés sont occupés par la direction de l'hôpital Malalai. Ainsi elles ne disposent plus que d'une minuscule salle où il n'y a de place que pour un bureau. Du fait de leur jeune âge, de leur manque d'expérience et de leur nombre, elles sont dépassées par les événements et ont beaucoup de difficultés à gérer ce département.

De plus cela fait 14 ans que les internes ne sont plus admis dans les services de gynécologie obstétrique.

C'est dans ce contexte chaotique, bien connu par le Dr. Tissot, que je me suis rendue à Kaboul pour une mission d'enseignement pour les internes en gynécologie obstétrique des hôpitaux Malalai et Rabia Balkhi. Actuellement en Afghanistan il y a un grand engouement

pour la médecine, ainsi le nombre d'étudiants est très important et il faut plusieurs hôpitaux pour accueillir les internes.

I - ORGANISATION DES ENSEINEMENTS THEORIQUES ET PRATIQUES DES MEDECINS STAGIAIRES

Le programme initial de la mission prévoyait ma présence au rapport matinal des médecins de l'hôpital Malalaï en présence des internes.

Les premiers jours j'ai assisté à ces réunions qui se déroulaient dans le bureau du chef de service de gynécologie le Docteur Haïdar. C'était une petite salle qui ne comptait que 3 fauteuils. Ainsi seulement 6 personnes pouvaient s'asseoir et les autres personnes (environ 70) devaient se tenir debout ! La salle de conférence initialement prévue pour ces réunions était utilisée par l'UNICEF qui y dispensait des formations destinées au personnel hospitalier. De ce fait les internes ne pouvaient plus assister aux rapports matinaux. De plus, un gynécologue obstétricien très expérimenté, venant de Californie (USA), le Docteur Modjadidi, répondait minutieusement aux questions des médecins et d'une façon très discrète critiquait les méthodes de traitement inexacts et parfois inacceptables des médecins de Malalaï.

J'ai pris conscience rapidement que ma place n'était pas parmi eux et que je devais me concentrer sur la formation des internes qui se promenaient tranquillement en blouse blanche dans la cours de l'hôpital sans aucune tâche à accomplir puisque l'accès dans le service leur était interdit.

C'est à ce moment-là que j'ai su que cela faisait 14 ans que les internes n'étaient plus admis dans le service de gynécologie obstétrique : ces étudiants n'avaient ainsi jamais assisté à aucun examen gynécologique ou obstétrique, et encore moins à un accouchements ou à une opération. Leur stage consistait simplement à venir le matin à l'hôpital et faire acte de présence auprès du Docteur Jewak. Ils rentraient chez eux seulement 15 minutes après leur arrivée !

L'admission des internes dans ce service après tant d'années n'était pas aussi facile et aussi simple que je ne le pensais. En effet les médecins du service, les sages-femmes et les surveillantes étaient farouchement contre l'arrivée des internes, surtout des internes hommes sur leur territoire (il y avait pourtant 3 médecins hommes dans le service : le Dr. Haïdar, le Dr. Rafique (qui a environ 70 ans !) et le Dr. Shah Mamoud, chef de service de néonatalogie).

Dans ces conditions je fus contrainte de rencontrer la Ministre de la Santé, Madame Soheila Sediq et le Ministre des Affaires Etrangères, le Docteur Abdullah Abdullah. Ce dernier est l'un de mes anciens internes et faisait partie des étudiants s'opposant à la fermeture des hôpitaux universitaires. Malgré son emploi du temps très chargé le Dr. Abdullah a eu la gentillesse de me recevoir très rapidement. Lors de notre rencontre je lui ai exposé mon projet d'intégration des internes dans le service de gynécologie obstétrique. Il l'a beaucoup apprécié et m'a soutenu en demandant à Madame la Ministre de la Santé de faire aboutir ma proposition.

Ainsi Madame Sediq m'a appelé chez moi afin de connaître mes besoins. Je lui ai donc demandé de venir à l'hôpital Malalaï et de participer à une réunion que j'avais organisé avec la directrice de l'hôpital le Dr. Fahima Sakandary, les surveillantes des services, les médecins senior et le chef de département de gynécologie obstétrique le Docteur Zebaïda Jewak. Elle a immédiatement accepté de s'y rendre.

Elle est venue avec le Dr. Shokohmand, directeur du système de soins auprès du ministère de la santé. Grâce à cette réunion la direction de l'hôpital a attribué une grande salle avec des fauteuils et des tableaux pour la formation théorique des internes.

La Ministre de la Santé a exigé de la directrice de l'hôpital, des médecins et des surveillantes une collaboration étroite avec les médecins du département de gynécologie obstétrique dans la formation des internes.

A l'issue de cette rencontre les internes ont enfin eu le droit de se rendre dans le service de gynécologie obstétrique et de commencer leur formation pratique. Par contre il n'y a pas encore de service de gynécologie obstétrique universitaire au sein de l'hôpital comme c'était le cas dans les années 80 à l'hôpital Maïwand.

II - ASPECTS PEDAGOGIQUES DE LA MISSION

1-Mise en place des cours théoriques

Pour rappel, le programme préparé avant ma mission par le Dr Jewak, et qui m'avait été transmis, était le suivant :

Programme de travail proposé pour Docteur Trina Nawabi par le Dr Zoubeida Jewak :

- Période de son séjour : **3 juillet au 3 septembre 2004**
- Le programme :

Les matins :

Docteur Zobeida JEWAK a proposé d'avoir quelques formations les examens modernes comme :

- Colposcopie
- Laparoscopie
- Tomoplastie
- Ou autres examens ...

☞ Ces cours doivent avoir lieu à l'hôpital Malalaï, chaque matin et il est souhaitable que Dr. Trina participe aux rapports matinaux de l'hôpital.

Les après – midi :

Traitements palliatifs chez les malades cancéreuses (formations pour les stagiaires du 7^e année et aussi pour les enseignantes)

☞ A mon avis personnel (Dr Latif), comme les stagiaires seront nombreux, ces cours doivent se passer dans la salle des conférences de l'IMK (si libre à ce moment), ou bien dans la classe de français à l'IMK (dans le cas où l'hôpital de Malalaï n'ait pas de place libre !)

Mon avis personnel (Dr Tissot) : c'est en arrivant que vous pourrez voir plus précisément l'organisation de vos matinées et après-midi, et les thèmes que vous souhaitez aborder. Le Dr Zoubeida a accouché il y a un mois et demi ...

Savoir que le Dr Pasquier vient de réaliser une mission à Kaboul. Ce serait bien de le contacter, ainsi que le Dr Nafissa qui va quitter Kaboul dans quelques jours.

Le 5 juillet 2004 j'ai rencontré le Dr. Zebaïda Jewak et j'ai fait la connaissance des internes de l'hôpital Malalaï.

J'ai été à la fois surprise et choquée d'apprendre que sous l'occupation des Talibans l'enseignement de l'anatomie des organes génitaux féminins et masculins était strictement interdit et de ce fait ne faisait plus parti du programme !

Les internes m'ont dit que pour la plupart, ils venaient des provinces (Logar, Ghazni, Gardhéz) et que bientôt ils retourneraient dans leur village. Ils étaient ravis de pouvoir enfin avoir des enseignements sur les problèmes gynécologiques et obstétriques des femmes. Je leur ai promis que les cours théoriques débuteraient la semaine suivante et que l'on aurait accès au service pour voir des patientes.

Ce jour là, à la demande du Pr. Chéragh, doyen de la Faculté de Médecine, j'ai participé à une réunion des chefs de département de la santé et des professeurs de la Faculté de Médecine de Kaboul. L'ordre du jour était les examens qui devaient avoir lieu la semaine suivante. Le problème des professeurs face aux étudiants a été évoqué à cette occasion : en effet beaucoup d'entre eux font partis de grands groupes appartenant aux seigneurs de guerre et menacent souvent les professeurs. Ils exigent d'eux d'obtenir de bonnes notes ce qui leur assure une place pour l'année suivante ou bien certains veulent passer en année supérieure même si ils n'ont pas le niveau requis. C'est l'un des problèmes majeurs et attristant de cette Faculté de Médecine. Il faut trouver une solution dans les plus brefs délais à ce fléau qui s'amplifie chaque jour.

Parmi les professeurs j'ai revu les anciens cadres de la faculté comme le Pr. Ejazi, le Dr. Halimi et les autres. Ceux-là veulent rétablir les services universitaires afin d'avoir le champ libre pour la formation des étudiants en médecine et des internes. Je ne veux pas entrer dans les détails de ces problèmes car dans la situation actuelle de l'Afghanistan il est très difficile de rétablir les services universitaires du moins en ce qui concerne le département de la gynécologie obstétrique qui ne peut compter que sur trois jeunes médecins inexpérimentés. A mon arrivée il n'y avait pas de salle pour l'enseignement théorique destiné aux internes. De ce fait le chef de service de néonatalogie, le Dr. Shah Mamoud, l'un de mes anciens étudiants a eu la gentillesse de me prêter son bureau où il y a avait des chaises pour 20 à 24 étudiants et un tableau pour que je commence mes cours. La direction m'a prêté un rétroprojecteur. Les cours commençaient à 8h30 mais les étudiants arrivaient en général vers 9h00.

2-Contenu des cours

L'effectif des internes étant très important, la moitié d'entre eux se trouvaient à l'hôpital Malaläi (une vingtaine d'internes) et l'autre moitié à l'hôpital Rabia Balkhi. Les cours avaient lieu de 9h00 à 11h00, j'allais ensuite de 11h00 à 13h00 avec les internes dans les services de gynécologie obstétrique.

J'ai débuté mes cours avec les internes de l'hôpital Malaläi. La plupart du temps le Dr. Jewak et parfois le Dr. Fahima assistaient à mes cours.

Le premier jour en tant qu'introduction j'ai commencé mes cours en posant une question très simple que je pensais évidente : « qu'est ce que le cycle menstruel ? » puisque tous les problèmes gyneco-obstétricaux ont un lien avec ce cycle : les grossesses, les cancers, les tumeurs, les divers infections, les cas d'infertilité qui sont très répandus en Afghanistan, les troubles hormonaux...

A ma grande surprise aucun interne n'a pu me répondre !¹.

Devant ce constat affligeant j'ai changé le contenu de mon programme établi initialement en France. En effet j'ai dû baisser le niveau des enseignements. Je me suis également rendue compte qu'ils ne savaient pas interroger les patientes. La première semaine d'enseignement a été consacrée aux sujets suivants :

- L'interrogatoire des patientes venant à l'hôpital ou bien dans un cabinet
- Déroulement d'un examen gynécologique

Ce que l'on doit voir et ce que l'on doit examiner.

- Physiologie et pathologie du cycle menstruel.

Il a été très difficile pour les internes de comprendre les mécanismes du cycle féminin et que celui-ci débute à la première journée des règles et s'achève à la première journée des règles suivantes. Ils n'arrivaient pas à comprendre pourquoi le jour de la fin du cycle était compté comme le premier jour du cycle suivant. Cette partie du cours a duré une semaine.

Les semaines suivantes je leur ai traité les sujets comme :

- Le vagin et le col de l'utérus

-Equilibre microbien, mécanismes de défense, leucorrhée physiologique puisque beaucoup de femmes afghanes se plaignent de pertes blanches qu'elles croient pathologiques.

-Vaginites et cervicites.

- Diagnostic de grossesse.

Les étudiants ont beaucoup apprécié d'apprendre la détermination de la date prévue d'accouchement

- Déroulement d'une grossesse normale et d'un accouchement normal chez les nullipares et les multipares.
- Pathologies de la grossesse

*Métrorragies du premier trimestre, fausses couches spontanées, mécanismes des fausses couches et la conduite à tenir en cas de fausse couche.

*Môle hydatiforme : diagnostic et conduite à tenir.

*Métrorragies des deuxième et troisième trimestres, placenta praevia, hématome rétro-placentaire et rupture utérine.

*Hypertension artérielle et grossesse : c'est un sujet qui me tenait beaucoup à cœur puisque les médecins le traitent souvent très mal et demandent souvent conseils auprès des médecins

¹ Note de l'Ambassade de France : le programme proposé par le Dr Jewak au Dr Pasquier, de Lyon, prévoyait d'aborder la physiologie de la menstruation, le cycle menstruel et ses troubles et certaines pathologies de base (vaginites...). Extrait du rapport du Dr Pasquier

« Le Dr Jewak nous a demandé de présenter trois thèmes aux étudiants

- o *Le cycle menstruel*
- o *Les aménorrhées primaires et secondaires*
- o *Les métrorragies.*

L'enseignement a été délivré à l'institut médical de Kaboul en français et les cours ont été traduits par le Dr Naseri. Nous avons utilisé deux supports pédagogiques différents ; pour le cycle menstruel nous nous sommes servis du tableau uniquement et, pour le cours portant sur les aménorrhées et les métrorragies nous avons utilisé un support informatique avec ordinateur portable et vidéo projecteur.

Les conditions de travail pour ces cours ont été excellentes, les amphithéâtres permettent de parler sans microphone et d'avoir une vision globale de l'auditoire.

Pour le cycle menstruel nous avons articulé le cours autour de trois schémas : l'axe hypothalamo hypophysaire, la maturation ovocytaire, la courbe ménothermique et hormonale. Un étudiant est venu au tableau reprendre l'ensemble de la démonstration et a proposé brillamment un résumé du cours

Pour le cours sur les aménorrhées, nous avons essayé de privilégier l'entrée dans les cours par la clinique. La présence de caractéristiques sexuelles secondaires, la taille de la patiente... Le contenu des cours devait osciller entre l'évidence base médecine pour la rigueur scientifique et la réalité quotidienne sur Kaboul pour l'applicabilité de l'enseignement. Néanmoins, même si la disponibilité de certains dosages pouvait être différée dans le temps sur Kaboul, il a été décidé que ces techniques seraient présentées aux étudiants. »

dont la spécialité est la médecine interne. Dans ce cadre j'ai parlé de pré éclampsie et éclampsie.

- Médicaments et grossesse

- Contraception

J'ai abordé ce chapitre de façon très détaillée en leur parlant de l'ensemble des méthodes de contraception.

Les étudiants et les médecins n'avaient jamais entendu parler de la *pilule du lendemain* et ils étaient ravis d'apprendre l'existence d'un tel médicament d'urgence. Je leur ai conseillé vivement de donner ce médicament gratuitement à leurs patientes qui sont souvent dans un grand état de détresse.

- Douleur

Physiopathologie, mécanismes, douleurs nociceptives, douleurs neurogènes (inconnues des médecins ; il y a pourtant un grand nombre de mutilés après 25 ans de guerre en Afghanistan).

Lorsque les cours théoriques se sont terminés avec ce premier groupe, il n'y avait plus d'internes à Malalaï ; je me suis donc rendue à l'hôpital Rabia Balkhi pour commencer le même programme d'enseignement pour un autre groupe.

Il y avait ici une salle avec des mannequins et j'ai pu montrer le déroulement d'un accouchement normal, le placenta...

Cet hôpital dispose d'une grande salle de conférence pour les rapports matinaux ce qui permettait aux internes d'assister à ces réunions. Les cours théoriques avaient également lieu dans cette salle.

Après une semaine j'ai demandé aux internes de venir à l'hôpital Malalaï et de continuer les cours théoriques et pratiques avec le nouveau groupe d'internes de Malalaï. J'ai apprécié ici la collaboration de la directrice de l'hôpital Rabia Balkhi, le Dr. Nasrine Houria Khel et le Dr. Marouf Sameh, le chef de service.

On remarquera ici une grande difficulté d'organisation des cours car en Afghanistan les stages ne durent qu'un mois dans un service et que les internes n'en sont pas tous au même niveau de leur cursus.

3-Mise en place des cours pratiques

Les cours pratiques avec les internes ont débuté le 19 juillet 2004.

La première semaine, ces cours se sont déroulés dans une salle où les femmes enceintes attendaient pour accoucher. Il y avait 8 lits.

Pour la première fois les internes ont pu procéder à l'interrogatoire d'une patiente, voir comment se remplissait un dossier, examiner une patiente et procéder à des palpations afin de déterminer la position et la présentation du fœtus. Ils ont pu entendre les battements du cœur fœtal à l'aide d'un foetoscope en bois. Aucune patiente n'était gênée par la présence de médecins hommes et aucune d'entre elles ne s'est opposée à se faire examiner par eux. Lorsqu'on terminait d'examiner une patiente, la voisine nous sollicitait afin qu'on l'examine aussi.

Mais il s'est produit un événement très regrettable : un médecin femme est entrée dans la salle et a crié : « il y a trop d'hommes dans cette salle !!! ». J'ai eu une longue discussion avec elle. Plus tard je me suis rendue compte que ce sont les médecins femmes qui apprennent à leurs patientes de refuser de se faire examiner par des hommes médecins. Il s'est instauré une guerre homme-femme au sein des services de gynécologie obstétrique de Kaboul.

Le 7 Août 2004, les internes hommes sont entrés dans la salle d'accouchement : expérience inédite depuis 1992! Mais à notre arrivée l'accès leur a été refusé par une étudiante sage femme. A part ces quelques incidents mineurs la suite des cours s'est très bien déroulée : les

internes ont assisté à des accouchements en présentation du sommet, présentation du siège, délivrance physiologique, épisiotomie, épisiorraphie, hémorragie de la délivrance, dystocie cervicale. Ils ont effectué un examen du placenta et du cordon ombilical. Ils ont eu l'occasion de voir quelques malformations fœtales (hygroma kystique, malformation très rare et des anencéphales)

Je leur ai parlé des pathologies du liquide amniotique et des problèmes d'incompatibilité du rhésus.

Ils ont pu examiner un nouveau-né en se familiarisant avec les scores Apgar. Ils ont pu visiter l'unité de néonatalogie et ils ont assisté à la réanimation d'un nouveau-né.

Il faut souligner ici que dans la salle d'accouchement comme dans la salle d'attente aucune patiente ne s'est opposée à la présence des internes hommes.

Au début les conditions d'asepsie et antisepsie étaient lamentables et personne ne s'en souciait. Mais au fur et à mesure, en parlant longuement avec la surveillante des salles d'accouchement, Mme Nassima Samadi, ainsi qu'avec les sages femmes et les jeunes médecins, ces conditions se sont beaucoup améliorées.

III - CONFERENCES POUR LES MEDECINS DE MALALAI ET RABIA BALKHI

Lors des conférences des professeurs Collombel et Yvert, de Lyon, plusieurs chefs de laboratoires d'analyses médicales m'ont demandé pourquoi tous les médecins gynécologues obstétriciens exigeaient systématiquement une sérologie de toxoplasmose. En discutant avec les médecins de Malalāi j'ai appris qu'en dehors de la grossesse lorsqu'une sérologie est positive les patientes sont traitées par de grandes doses de spiramycine. Ils m'ont également dit qu'après traitement par cet antibiotique le test ne devient pas négatif !! Leurs remarques m'ont montré qu'ils n'avaient aucune connaissance concernant la toxoplasmose. De ce fait j'ai décidé d'organiser plusieurs conférences pour les médecins de Malalāi et Rabia Balkhi sur :

- Toxoplasmose et grossesse.
- Hépatite B et grossesse, Hépatite C et grossesse
- Traitement de grossesses extra utérines par méthotrénat
- Traitement de formes malignes de môle hydatiforme (choriocarcinome) par méthotrénat et actinomycine D.

Les internes ont également assisté à ces conférences.

La plupart des cours donnés aux internes et aux médecins ont été rédigés sous formes de photocopiés et leur ont été distribués.

A la demande du Dr. Jewak j'ai effectué une césarienne. Les Dr. Jewak et Fahima m'ont assisté. Elles tenaient à apprendre à faire une césarienne dans les bonnes conditions par une laparotomie transverse.

IV - SUGGESTIONS

- Il serait utile que le Dr. Tissot puisse surveiller de près le déroulement des stages des internes à l'hôpital Malalāi pour que le programme que j'avais instauré (visite des patientes, présence des internes dans la salle d'accouchement et participation au tour de garde) se poursuive. J'ai bien peur qu'après mon départ la situation ne redevienne comme avant, bien que j'ai donné des consignes strictes au Dr. Jewak afin qu'elle poursuive mon travail.

- Une mission d'enseignement pour les internes comme je viens de l'effectuer doit avoir lieu au moins tous les quatre mois afin que les médecins des provinces apprennent à soigner convenablement leurs patientes et que les habitudes prises durant les années de guerre se perdent.

- Pour les cours de gynécologie obstétrique données à la faculté de médecine, il faudrait solliciter les professeurs senior puisque les enseignants actuels ont pratiquement le même niveau que leurs étudiants.

- Je pense qu'il serait bien pour le Dr. Jewak d'effectuer une formation d'un an en France comme sa collègue le Dr. Nasserri. Elle est très compétente et s'investit aussi bien dans son travail de médecin que dans le département de gynécologie obstétrique de la Faculté de Médecine. Malheureusement je regrette de ne pouvoir en dire autant du Dr. Fahima pour qui l'enseignement ne représente rien et qui veut juste assurer sa formation et ainsi attirer plus de patientes dans son cabinet privé.

- Il devient urgent d'instaurer un système de sélection pour l'admission à la Faculté de Médecine car tous les Afghans ne peuvent pas devenir médecins. En effet les besoins en médecins de l'Afghanistan sont estimés à 600 médecins pour l'année 2006 d'après le ministère de la santé et on compte actuellement 5000 étudiants à la Faculté de Médecine².

- Il faut également mettre en place un système d'internat : en effet toutes les étudiantes en médecine ne peuvent pas devenir gynécologue obstétricien ! Si cette situation persiste il y aura bientôt un surplus considérable de gynécologues et dans les autres spécialités il y aura une énorme pénurie.

Il serait intéressant de recruter des gynécologues hommes dans les services et dans le département de gynécologie obstétrique.

- Auparavant, les jeunes diplômés en médecine devaient travailler obligatoirement 3 ans à l'hôpital ou bien dans les provinces avant de pouvoir ouvrir un cabinet privé. Lors de mon séjour j'ai constaté avec stupeur que les internes avaient pris la liberté de se proclamer médecin et d'ouvrir leur propre cabinet. Il faut à tout prix mettre en place un système qui pourrait réguler et réglementer l'ouverture des cabinets privés.

- Les internes et les médecins devraient avoir un badge portant leurs noms et leurs photo d'identité lorsqu'ils sont dans les services car de nombreuses infirmières pensent que des imposteurs viennent à l'hôpital.

- Les médecins refusent de prendre en charge les patientes ayant l'hépatite B. Ils ont très peur de la contamination. Ainsi ces patientes restent sans soin. C'est dans ce contexte que je me permets de suggérer la mise en place d'une vaccination systématique du personnel hospitalier comme c'est le cas en France.

Les Hospices Civils de Lyon, l'Université Claude Bernard Lyon 1, la faculté de Pharmacie de Lyon ou bien l'UNICEF pourraient peut être prendre en charge cette opération qui me semble très urgente.

² Note de l'Ambassade de France : en fait, les besoins sont estimés par le MoH à 600 médecins pour les années 2003 à 2007. Il y a actuellement 3800 étudiants en médecine à Kaboul. Cette année, seuls 100 nouveaux étudiants ont été admis en PCB, bien que la décision de 50 eut été arrêtée.

CONCLUSION

Après deux mois de travail intense à Kaboul, je suis entièrement satisfaite de ma mission. Les premiers jours de cours étaient difficiles car les jeunes internes n'avaient jamais examiné une femme et que les sujets que j'abordais étaient en quelques sortes tabous pour eux (« relations sexuelles » : deux mots horribles, que dire de « vulve » ou « vagin » ?).

Je suis très fière qu'après 14 ans les internes aient enfin pu accéder aux services de gynécologie obstétrique et qu'ils aient interrogé pour la première fois une femme. J'espère de tout cœur que le travail que j'ai commencé à Kaboul sera poursuivi et que la gynécologie obstétrique ne sera pas un domaine exclusivement réservé aux médecins femmes. Les internes m'ont remercié à maintes reprises : ils considèrent que je leur ai montré la médecine sous un angle nouveau. Le professeur Cheragh, doyen de la Faculté de Médecine, m'a assuré que j'avais emmené une révolution au sein des hôpitaux de Kaboul en permettant la venue des internes dans les services réservés de façon arbitraire aux médecins femmes.

**Rapport de mission validé le 7 octobre 2004
par l'Ambassade de France à Kaboul**

- Les constats et propositions appartiennent à l'auteur -



André Tinet