



Ambassade de France en Afghanistan

Rapport de Mission

« Projet Mère - Enfant »

Kaboul (Afghanistan)

Mission de Madame le Docteur NAWABI Trina

7 Juillet 2002 - 31 Août 2002

PLAN

INTRODUCTION	1
OBJECTIFS	2
OBSERVATIONS DE L'HOPITAL MALALAI.....	3
Carence en matériel de base	5
Exemple du rapport d'une semaine à l'hôpital Malalai en obstétrique (du 12/07/02 au 18/07/02)	7
Exemple du rapport d'une semaine à l'hôpital Malalai en gynécologie (du 12/07/02 au 18/07/02)	8
Les opérations programmées en service de gynécologie du 12/07/02 au 18/07/02	
Mise en évidence des caractéristiques de la population	9
Origines des patientes	
Aides apportées à l'hôpital Malalai depuis la chute des Talibans	10
OBSERVATION DE LA MATERNITE DE RABIE BALKHI	13
Besoin de la maternité de Rabié Balkhi	15
Exemple du rapport d'une semaine à l'hôpital de Rabié Balkhi en obstétrique	
Durée moyenne de séjour dans les hôpitaux de Rabié Balkhi et Malalai	
Exemple du rapport d'une semaine à l'hôpital de Rabié Balkhi en gynécologie	16
OBSERVATION D'UN COUR DE GYNECOLOGIE A LA FACULTE DE MEDECINE DE KABOUL	17
RECONSTITUTION DU PLANING FAMILIAL D'AFGHANISTAN (Afghan Family Guide Association=A.F.G.A)	18
RENCONTRE AVEC LES DIRIGEANTS DE L'INSTITUT MEDICALE MOYEN	20
LES CLINIQUES DE P.M.I	21
MINISTERE DES AFFAIRES DES FEMMES	23
CONCLUSION	24

INTRODUCTION

Ayant été sollicitée par Monsieur le Docteur Frédéric Tissot, chargé de missions santé auprès de l'ambassade de France, pour participer à un projet mère-enfant à Kaboul, j'ai immédiatement adhéré et accepté sans hésitation.

De retour en Afghanistan, après onze ans d'absence, j'ai été surprise de n'avoir reçu ni ligne directrice précise, ni directives claires émanant de mon supérieur hiérarchique, le Docteur Tissot, afin de commencer mon travail.

Je connais très bien le domaine de la santé dans mon pays d'origine : j'ai en effet longtemps exercé dans les services de gynécologie-obstétrique de Kaboul, tout en étant professeur à la faculté de Médecine. J'ai ensuite été nommée à la direction de l'hôpital Malalaï, avant d'être élue Présidente de la Planification Familiale de l'Afghanistan.

Tout ce cursus professionnel m'a permise d'acquérir non seulement beaucoup d'expérience, notamment grâce à mon travail sur le terrain, mais aussi une parfaite connaissance des structures administratives et hospitalières.

Ces acquis m'ont été très précieux dans l'amorce de mes observations.

Il m'a ainsi semblé opportun de débiter cette mission par une prise de contact avec le personnel médical et administratif concerné, à savoir les différentes ministères, les médecins, les sages femmes et les ONG présents sur place.

Cependant la rencontre avec les patientes elles-mêmes était toute aussi importante et même primordiale pour que mon travail soit constructif et que les structures mises en place soient adaptées aux besoins actuels de la population afghane.

Il a été également prévu, que lors de mon séjour à Kaboul, j'aide l'association *Afghanistan libre* à mettre au point un projet de centre de Protection Maternelle et Infantile (P.M.I), dans chacune des écoles de filles créées et soutenues par elle. Les centres de P.M.I étant des structures médicales à part entière, j'ai conseillé la création à l'intérieur de l'école d'un centre de santé adapté aux besoins actuels des enfants afghans et de leurs parents.

On trouvera en annexe une description complète de ce projet.

OBJECTIFS

Comme le Docteur Frédéric Tissot m'avait donné « un champ libre » pour cette mission, je me suis donc fixée l'objectif suivant : évaluer la situation dans les maternités de Malalaï et de Rabié Balkhi et dans les cliniques de protection maternelle et infantile (P.M.I) de Kaboul.

Mes observations se sont portées sur les locaux, le matériel, les services rendus aux mères et aux enfants, et les relations existantes à ce jour entre les P.M.I et les maternités.

OBSERVATIONS DE L'HOPITAL MALALAI

Cette maternité située à Shahr-Arâ, possède 140 lits d'obstétrique, 50 de gynécologie, et 10 pour les cas infectieux.

Il y a onze ans, dans le service de gynécologie-obstétrique de Malalai, on dénombrait 270 lits, dont 150 d'obstétrique et 120 de gynécologie.

Ce service était séparé de la maternité et situé dans les locaux de l'hôpital *New Aliabade* d'aujourd'hui avec les bureaux administratifs.

Cette maternité, qui compte à l'heure actuelle 50 lits de plus, est surchargée : certains lits sont placés dans les couloirs, et on en trouve même jusque dans le hall du bloc opératoire, de même quelques chambres comportent entre six et huit lits.

La direction de l'hôpital et les bureaux administratifs sont délocalisés dans un bâtiment annexe qui était auparavant le département de gynécologie obstétrique et qui possédait des salles de cours pratiques pour des étudiants en 4^{ème} et 5^{ème} années de médecine.

Ce département, dont l'activité cessa sous le régime des Talibans, ne compte à ce jour qu'un seul bureau partagé entre deux médecins.

Dans cet hôpital travaillent 77 médecins : 76 femmes et un seul homme, le Docteur Haidair.

Parmi eux, 13 ont une expérience d'environ 12 ans ; la plupart des autres médecins se situent poste-internat, mais attendent dans un laps de temps variant de un à trois ans le passage de leur monographie (*équivalence de thèse*), tandis que quatre d'entre eux sont en 4^{ème} années d'internat.

Il y a seulement trois spécialistes en gynécologie-obstétrique, alors que les autres travaillent uniquement par recommandations émanant de relations très haut placées.

Le chef de service d'obstétrique, le chef de service de gynécologie et la directrice de la maternité ne sont sollicités que lorsqu'il se pose un problème de diagnostic ou lors d'une décision difficile à prendre.

Aucun de ces médecins n'a suivi de formation continue. Ils utilisent parfois des méthodes archaïques, comme la prescription systématique d'antibiotique chez les patientes avec une hypertension artérielle, pré éclampsie et éclampsie sans symptôme d'infection.

Dans le service de néonatalogie travaille sept médecins qui n'ont aucune formation adaptée.

De plus ici il n'y a que deux couveuses en état de marche pour les prématurés.

On manque aussi de vêtements pour les nouveau-nés, et de lait pour les nourrir dans le cas où l'allaitement maternel n'est pas possible.

Tous les matins deux infirmières donnent une formation sur l'allaitement pour les patientes qui quittent ce service.

Le service d'anesthésie est dirigé par un infirmier anesthésiste Monsieur Rahim, aidé par cinq infirmières anesthésistes. Il n'y a pas de médecins. Toute cette équipe a insisté lourdement sur le manque cruel de matériel aussi primordial que les machines automatisées ou les bouteilles d'oxygène, si bien que les patientes doivent être ventilées manuellement à l'embu.

Soixante cinq sages femmes procèdent à un roulement entre la salle d'accouchement et les autres services. Ce même personnel assure les gardes de nuits et est aidé par dix-neuf élèves de l'école de sages femmes en 3^{ème} années. Toutes étaient très fatiguées, épuisées, au bord de la dépression. Elles ne pouvaient contenir leurs larmes à chacune de nos rencontres alors qu'elles évoquaient les difficultés d'une vie quotidienne éprouvante et misérable. Leur salaire variait entre 50000 et 70000 afghanis (*conversion : 1 euro = 40000 afghanis, été 2002*). Elles subsistaient en parti grâce aux 60000 afghanis qui leur étaient versés pour chaque jour de travail effectué, en tant que frais de nourriture.

Quant à la prime de garde de nuit, elle est identique pour l'ensemble du personnel de l'hôpital, des agents de service au médecin-chef : 5 centimes d'euro (*2000 afghanis*). Ils n'avaient reçu cette prime depuis deux ans. Leurs salaires ne leur étaient pas versés depuis deux mois.

L'équipe comprend aussi deux laborantines, procédant aux examens hématologiques et bandelettes urinaires. Le manque d'équipement est tel qu'il est impossible d'effectuer des examens aussi basiques que l'ionogramme ou le bilan hépatique ou de coagulation.

Les médecins doivent dans ces cas-là adresser leurs patientes à des laboratoires privés. Cela prend du temps et c'est souvent si onéreux que les patientes les refusent. En outre leurs familles doivent prendre en charge tous les déplacements entre l'hôpital et ces laboratoires.

Carence en matériel de base

La plupart des lits n'ont pas de draps, par manque de machines à coudre ; l'hôpital n'en possède effectivement qu'une seule (*comme don privé j'en ai acheté deux*). Pourtant cinq couturières ont été recrutées à plein temps.

L'hôpital manque parfois de papier : durant le rapport du matin, je suggérai aux médecins qu'il serait important pour les centres de P.M.I que chaque patiente qu'ils ont envoyé à l'hôpital leur rapporte une simple lettre décrivant les soins qu'elle y a reçus. Cette remarque les a fait sourire dans la mesure où il manque du papier même pour rédiger une simple ordonnance.

Les médecins se plaignent également de ne pas avoir un laboratoire pour les examens d'anatomopathologie. C'est pourquoi, ils n'envoient pas les prélèvements chirurgicaux pour l'examen, sauf s'ils soupçonnent un cancer. Dans ce cas ils adressent les échantillons à un laboratoire privé en ville et cela coûte très cher.

A la maternité il n'y a pas d'échographe. La plupart des patientes sont par conséquent dirigées vers des cabinets privés. Pourtant à l'hôpital travaillent trois médecins qui ont déjà pratiqué l'échographie dans des hôpitaux pakistanais ; elles ont donc les compétences requises pour faire fonctionner ce service. Elles le pratiquent d'ailleurs dans leur cabinet en ville (*Docteur Oma Kabini, Docteur Massouda Fahizi et Docteur Nilofar*).

A l'ambassade de France il y a un appareil d'échographie et j'ai voulu le transférer à Malalaï. Mais le Docteur Tissot préfère d'abord organiser une formation en échographie pour les médecins avec une équipe de Lyon.

Le peu de matériel disponible au bloc opératoire, en plus d'être dépassé et vétuste, est en très mauvais état. De plus l'équipement est très incomplet : il manque des bougies d'Hégar, des pinces, des curettes (*dite un set de dilatation et de curetage*). A cela s'ajoute l'absence totale de poste d'eau stérile, que ce soit au bloc opératoire ou ailleurs dans l'hôpital mais la liste de matériel ou des installations faisant défaut ne s'arrête pas là : les médecins ne disposent même pas de produits antiseptiques qu'il est nécessaire d'appliquer après s'être lavé les mains avant de procéder à des actes chirurgicaux ; l'hôpital ne dispose que de trois postes d'oxygène et à cause d'un réseau de transport insuffisant les ballons restent très souvent vides.

Enfin il n'y a aucune table de réanimation néonatale.

De même la direction de l'hôpital m'a informée de la carence en bouteilles en verre utilisées lors des perfusions.

La fabrication des sérums physiologiques NaCl à 0,9 % et glucosé à 5% et à 10% s'effectue à l'hôpital militaire ; bien que le coût de l'opération soit très faible il est impossible d'utiliser ces sérums à cause de l'absence de bouteilles standards. Les médecins sont ainsi obligés de prescrire des perfusions en sachets, disponibles dans les pharmacies de Kaboul, mais dont le coût est

nettement plus élevé ; de plus ils ont noté que certaines patientes présentaient des réactions allergiques à ces sachets.

Les transports des déchets hospitaliers est un problème insoluble : par exemple, concernant l'incinération des placentas, une ONG a construit un four dans le jardin, derrière l'hôpital. Or celui-là fonctionne au diesel ; ainsi l'odeur et la fumée qui s'en dégagent sont insupportables , non seulement pour les patientes et les membres de leur famille, qui attendent à l'entrée, mais aussi pour le personnel de l'hôpital. Cependant, le coût trop élevé du diesel, le rend dans tous les cas inutilisable. De ce fait, les placentas et les autres déchets sont stockés dans de simples poubelles ; Malalaï ne possédant pas de véhicule pour leur transport hors de son site, il faut attendre de quinze jours à deux mois afin que les résidus soient évacués par des véhicules se rattachant à l'hôpital Indira Gandhi.

Malalaï reçoit beaucoup de patients.

L'hôpital devient très contigu ;pour cela il est nécessaire de construire un bâtiment qui abritera les bureaux administratifs, le réfectoire, la bibliothèque et la salle de conférence.

Exemple du rapport d'une semaine à l'hôpital Malaläi en obstétrique (du 12/07/02 au 18/07/02)

<u>différents cas</u>	<u>nombre</u>
Nombre de patientes examinées	458
Nombre de patientes hospitalisées après l'examen	457
Nombre d'accouchements (primipare)	111
Nombre d'accouchements (multipare)	346
Episotomie	021
Episotomie + Forceps	003
Vertex	368
Siège	011
Epaule	002
Travail prolongé	002
Prématuré	006
Asphyxie fœtale / Souffrance fœtale	006
Post-mature	001
Choc obstétrique	002
Pré-éclampsie	002
Polihydramios	007
Oligoaminos	001
Mort fœtale in utero	012
Transfusion	008
Grossesse gémellaire	010
Dystocie osseuse	003
Incompatibilité Rh	008
Vaccum extractor	003
Induction du travail	004
Anémie + grossesse	004
Césarienne	023
Césarienne + Hystérectomie	001
Maladie cardiaque	001
Césarienne + Tuboligature	001
Craniotomie	001
Placenta prévia	005
Hématomes retro placentaires	005
Procidence du cordon	001

Exemple du rapport d'une semaine à l'hôpital Malalaï en gynécologie (du 12/07/02 au 18/07/02)

Différents cas	nombre
Nombre total de patientes examinées	165
Nombre de patientes hospitalisées	132
Menace de fausse couche	019
Fausse couche incomplète	050
Grossesse arrêtée	012
Fausse couche en cours	001
Rétention du placenta	009
Transfusion	002
Post-partum infection	003
Ancienne fausse couche incomplète	003
Mol hydatiforme	003
Infection génitale haute	002
Méno-métrorragie	024

Les opérations programmées en service de gynécologie du 12/07/02 au 18/07/02

Types d'opérations	nombre
Vaginale septum	001
22 semaines de grosse HRP	001
Hystrectomie	001
Kyste de l'ovaire Kystectomie	001
Fibrome utérin Hystrectomie total	003

Dans le cadre d'une évaluation sur la maternité de Malalaï, j'ai réalisé une enquête sur 100 patientes hospitalisées durant deux jours consécutifs au mois d'août 2002. l'objectif était d'étudier les caractéristiques de la population cible, les origines des patientes et la distance entre leur lieu d'habitation et Malalaï.

Mise en évidence des caractéristiques de la population

Tableau 1 : L'age des patientes

ages	pourcentages
Inférieur à 18 ans	7 %
De 18 à 38 ans	90%
Supérieur à 38ans	3%

Tableau 2 : Parité des patientes

Cas	pourcentages
nullipare	18%
De 1 à 5 accouchements Supérieur à 22 semaines D'aménorrhée	55%
Supérieur à 5 accouchements Supérieur à 22 semaines D'aménorrhée	27%
Total	100%
Accouchements normaux	60%
Accouchements pathologiques	40%
Total	100%

Tableau 3 : Antécédents obstétricaux de la patiente

Antécédents	Pourcentages
Prématurité (moins de 37 semaines)	24%
Retard de croissance in utero	6%
Mort fœtale in utero	10%
Aucun antécédant	60%

Origines des patientes

Tableau 1a-1b:Mode de vie des patientes

situation	Pourcentages
Sans travail	98%
travail	2%
Total	100%

Lieu d'habitation	Pourcentages
urbaine	34%
Rurale et mixte	66%
Total	100%

Tableau 2 : Origine des patientes

Origine	Pourcentages
réfugiées	13%
Déplacées	40%
Kaboul et ses environs	47%
Total	100%

Tableau 3 : Distance du lieu d'habitation à Malalai

Distances	Pourcentages
Moins de 10 Km	74%
De 10 à 25 Km	16%
De 25 à 50 Km	8%
Plus de 50 Km	2%
Total	100%

.....

Aides apportées à l'hôpital Malalai depuis la chute des Talibans

1/ U.N.I.C.E.F

- 200 couvertures à usage unique
- matériel de bureau
- 15000 litres de diesel
- 1 pompe à eau
- 550 Kg de chlorure de soude
- 4 climatiseurs et quelques ventilateurs
- tissus pour les draps
- quelques tensiomètres
- médicaments (antibiotiques, paracétamols, oxytocine, methergin)
- produits antiseptiques
- gants et seringues à usage unique

2/ CROIX ROUGE

- Nourriture
- 500 savons pour les mains
- 10000 comprimés métronidazol
- 200 flacons de 100 mL de métronidazol
- 100 sachets de sérum physiologique et glucosé

3/ I.C.R.C

- Des perfusions
- des films pour les rayons X
- des antibiotiques
- des produits antiseptiques
- matériel pour les pansements
- seringues à usage unique
- plâtres *!(il fallait donner ce produit à un service d'orthopédie, ici on n'en voit pas l'utilité !)*

4/W.F.P

- matériel de bureau

5/ AMBASSADE D'IRAN

- lessive en poudre
- savons
- shampooing

6/ U.N.F.P.A

- frigidaire
- serviettes
- fer à repasser
- sèche linge

7/ HABITAT

- seaux en plastique
- balais
- chariots

8/ I.S.A.F

Ils ont aidé aux réparations de la cuisine de l'hôpital.

.....

Depuis le 11 août 2002, un médecin femme et une sage femme japonaises travaillent dans le service de néonatalogie afin de former les sages femmes jusqu'aux 19 septembre 2002.

De plus une infirmière américaine a été nommée par le ministère de la santé pour une formation pratique des sages femmes de service d'obstétrique.

Nota bene : à la demande du Docteur Tissot , j'ai mis en place une enquête périnatale à l'hôpital de Malaläi (questionnaire de cinq pages pour 395 entrées hebdomadaires).

OBSERVATION DE LA MATERNITE DE RABIE BALKHI

Cette maternité est située au cœur de la ville, dans les locaux de l'Ex polyclinique Centrale (*Moéna khané markazi*).

Ce vieux bâtiment a été rénové après la chute des Talibans, pourtant les plâtres des plafonds et des murs se sont déjà décollés ; ce qui contribue à lui donner malgré tout une apparence vétuste.

La maternité possède 100 lits, dont 70 d'obstétrique et 30 de gynécologie. D'après le chef de service, le Docteur Marouf Sameh, le ministère a accepté l'augmentation du nombre de lits à 170 (*100 d'obstétrique et 70 de gynécologie*) jusqu'à la fin de cette année.

120 médecins et 50 sages femmes travaillent dans les services de gynécologie, d'obstétrique et de néonatalogie. On dénombre ici en 24 heures de 15 à 45 accouchements.

Le nombre d'accouchements pour l'année 2001 était de 8500, dont 3,8% effectués par césarienne.

On a compté 14 décès maternels, dont les causes sont répertoriées dans le tableau ci-dessous :

Causes de décès	nombre
Eclampsie	3
Atonie utérin	2
Rupture utérine	3
Placenta prévia	3
Hématome rétro placentaire	1
Embolie pulmonaire à la suite d'une césarienne	1
Grosse extra utérine	1
Total	14

Cet hôpital est placé sous l'autorité d'un médecin senior, le Docteur Marouf.

On y rencontre moins de problèmes techniques et administratifs qu'à Malalaï.

Les règles d'hygiènes les plus élémentaires sont respectées malgré une réelle carence en matériel de base.

Ici au moins les patientes rentrent au bloc opératoire vêtues d'un bonnet et d'une blouse propres, fournis par l'hôpital. Le manque d'instruments s'exprime par le biais du dysfonctionnement de la plupart des appareils que se soit dans la salle

d'opération ou dans le service de néonatalogie (*aide respiratoire pour les nouveaux nés*).

Ici aussi le manque d'oxygène pose de graves problèmes au médecin, tout comme le manque de curettes ou de bougies d'Hégar pour évacuer l'utérus si cela devient nécessaire.

De même la stérilisation est imparfaite puisque le personnel ne dispose que de peu de temps entre deux patientes pour faire bouillir les ustensiles ayant déjà servis.

Six infirmiers anesthésistes se partagent entre les services d'O.R.L, de la chirurgie générale et de la gynécologie obstétrique.

Il n'y a pas d'appareil automatisé, ainsi la ventilation des patientes se fait à l'embu.

Les problèmes rencontrés par les sages femmes sont identiques à ceux de leurs consœurs de Malalaï.

Dans cet hôpital il existe au moins un laboratoire, où l'on peut effectuer tous les examens biologiques (*hématologie et biochimie*).

Les japonais ont promis de fournir des médicaments et du matériel pour le bloc opératoire et la salle d'accouchement.

L'UNICEF a déjà aidé cet hôpital en faisant don de matériels de bureau, de médicaments, et de perfusions.

L'UNFPA a fourni des tables de chirurgie et d'accouchement ainsi que des lampes.

Les médecins se plaignent du fait que jusqu'à maintenant ils n'ont reçu qu'une aide ponctuelle et du manque de suivi dans l'approvisionnement des médicaments dans certains services.

Par exemple on peut donner gratuitement certains médicaments à une patiente un certain jour puis les refuser à sa propre belle-sœur qui vient accoucher à son tour quelques jours plus tard, car il n'y en a plus ; on est alors obligé de faire une ordonnance et l'envoyer acheter les médicaments à l'extérieur.

Or le simple fait de se procurer des médicaments est souvent impossible à réaliser pour les patientes. Cette situation, en plus de provoquer de nombreux problèmes médicaux, a un effet très néfaste sur la réputation du personnel soignant que l'on accuse du vol des produits épuisés. Souvent cela conduit à discréditer l'hôpital, où l'indice de confiance de la population n'est déjà pas très élevé.

BESOINS DE LA MATERNITE RABIE BALKHI

L'hôpital de Rabié Balkhi a besoin en urgence de la formation de ses médecins et de ses sages femmes ; de plus, seulement six infirmières anesthésistes sont disponibles pour les trois services(*ORL, gynécologie-obstétrique, chirurgie*)

Le recrutement d' anesthésistes titulaires est donc plus que jamais indispensable. Les autres problèmes récurrents sont le manque d'appareils d'aspiration, d'oxygène, de couveuses, d'appareil d'échographie(*il existe un échographe obsolète, avec un tout petit écran*), de matériel de chirurgie(*en particulier des set de dilatation et de curetage*).

Exemple du rapport d'une semaine à l'hôpital de Rabié Balkhi en obstétrique

Cas	Nombre de patientes
Patientes examinées en obstétrique	286
Accouchements	170
Prima pare	050
Multipare	120
Grossesses multiples (gémellaire)	005
sièges	004
Morts nés	007
Pré éclampsie	010
Eclampsie	002
Placenta prévia	003
Hématome retro placentaire	004
Césarienne	010
Craniotomie	001

Durée moyenne de séjour dans les hôpitaux de Rabié Balkhi et Malalai

Cas	Durée de séjour
Accouchement normale	24 heures
Accouchement avec épisiotomie	48 heures
Césarienne	8 jours

Exemple du rapport d'une semaine à l'hôpital de Rabié Balkhi en gynécologie

Nombre de consultation en gynécologie	272
Hospitalisation	094
Fausses couches (toutes formes)	083
Môle hydatiforme	001
Post partum infection	001
Fibrome	
Hystérectomie	002
Post partum hémorragie	001
Tube ligature	006

OBSERVATION D'UN COURS DE GYNECOLOGIE A LA FACULTE DE MEDECINE DE KABOUL

Le 15 juillet 2002, j'ai assisté à un cours de gynécologie du Docteur Pasquier à la faculté de médecine de Kaboul.

J'ai constaté avec regret que les promotions actuelles sont encore fortement marquées par le régime des Talibans : à cette époque-là les étudiants n'étaient admis que sur leur conviction politique. Aujourd'hui cela se manifeste par le port d'une longue barbe, symbole de l'intégrisme et des Mollahs, et par la conservation d'un mode de vie très enraciné dans la religion.

Ils m'ont ainsi demandé d'intercéder auprès du Docteur Pasquier afin qu'il décale ses interventions qui coïncidaient avec l'heure de la prière.

Deux femmes médecins, qui se distinguent par leur jeunesse, travaillent pour le département de gynécologie obstétrique, jadis fermé sous le régime des Talibans.

Quant aux enseignantes, seule l'une d'elles a abandonné le port du tchadri conservé par l'ensemble des étudiantes à l'extérieur de la faculté, craignant de venir à visage découvert. Selon elles la faculté est encore orientée vers l'intégrisme religieux, ce qui pourrait leur porter préjudice.

Pourtant à Kaboul, et même dans les quartiers populaires, on rencontre de plus en plus de femmes dépourvues de tchadri (*environ 1 sur 20*).

Concernant l'enseignement lui-même, les étudiants se sont surtout plaints du manque d'ouvrages de références pour mener à bien leurs études.

C'est pourquoi il faudrait faciliter l'accès aux livres de médecine écrits en anglais, trop rares à la bibliothèque de la faculté. Il serait de même important de développer et de réactualiser la bibliothèque de l'Institut Médical de Kaboul.

J'ai également rencontré à deux reprises le doyen de la faculté de médecine de Kaboul, Monsieur le Professeur Anwar Afzal et ses vices doyens.

Il m'a exprimé sa satisfaction des interventions des médecins français auprès des étudiants afghans ; cependant il voudrait chaleureusement le retour des médecins et professeurs exilés, ne serait-ce que provisoirement.

Le Professeur Afzal souhaite se rendre très prochainement en France, surtout à Lyon, afin de renforcer la collaboration entre les facultés de médecine de Lyon et de Kaboul.

RECONSTITUTION DU PLANING FAMILIAL D'AFGHANISTAN

(Afghan Family Guide Association=A.F.G.A)

L'A.F.G.A est un organisme non gouvernementale aidé par l'International Planned Parenthood Federation (I.P.P.F), dont le siège est à Londres.

Il y a onze ans cette association possédait 64 cliniques dans toutes les villes afghanes, dont 43 à Kaboul et dans ses environs, ainsi qu'une équipe mobile pour les zones difficiles d'accès. A cause de la guerre civile, toutes les aides ont été brusquement interrompues depuis dix ans.

Le 14 août 2002, une délégation de l'I.P.P.F est arrivée à Kaboul. Heureusement, l'enceinte de la capitale étant relativement restreinte, il est assez aisé de trouver la personne que l'on cherche. De ce fait, qu'ils ont réussi à me trouver aux alentours de 20h30, avec l'aide du Docteur Marouf et de Mademoiselle Seema Ghani de l'UMANA ; la rencontre a eu lieu à la guest house de la Route de la Soie à Wazir Akbar Khan.

Monsieur Mohammad Imtiaz (*programme coordonnateur*) et Monsieur Anandakumaraswamy (*regional accountant*) m'ont annoncé que l'I.P.P.F voulait renouer avec l'Afghanistan. Ils ont ajouté que la direction avait accepté d'œuvrer pour la reconstitution des centres de planification familiale en Afghanistan lors d'une réunion régionale des pays membres qui s'était tenue en début d'année dans la capitale britannique.

La première clinique de planification familiale, soutenue par l'I.P.P.F, s'était ouverte en 1958 à Malalaï et était rattachée au monde arabe, dont le centre se trouvait en Tunisie.

Après sa réouverture dans un future très proche, l'A.F.G.A dépendra de South Asia Region, qui regroupe l'Iran, le Pakistan, l'Inde, le Népal, le Bangladesh, le Sri-Lanka, les îles Maldives, et donc l'Afghanistan.

La délégations que j'ai rencontrée disposait d'une durée maximale de six jours pour l'ouverture d'au moins une clinique. Ainsi, dès le lendemain, nous avons eu une entrevue avec les dirigeants du Ministère de la Santé afin de recevoir l'accord de celui-ci. Après plus d'une heure d'attente, nous avons rencontré Monsieur Abdullah Fahim, chargé des Affaires Internationales. Il a rédigé deux lettres, l'une destinée au Ministère des Affaires Etrangères et l'autre au Ministère des Finances ; c'étaient de simples formalités, qu'il fallait néanmoins accomplir.

Nous avons trouvé neuf bénévoles, puis un directeur pour l'association et un directeur de gestion ont été nommés. De plus, un gynécologue et une infirmière ont été recrutés; on a aussi fait appel aux services d'une conseillère conjugale

qui s'occupe aussi des statistiques. Elle avait auparavant déjà travaillé pour l'A.F.G.A durant 17 ans et était ravie de pouvoir reprendre son emploi.

La direction de Rabié Balkhi a accepté de nous prêter gratuitement deux salles, une destinée aux consultations et une autre plus grande pour accueillir le bureau des sages femmes et de la conseillère conjugale où elle rédige les dossiers des patientes et les informations d'une part sur les méthodes de contraception et d'autre part sur la santé maternelle et infantile.

Les représentants de l'I.P.P.F ont commencé par faire un don de 5000 dollars destiné à l'achat de meubles, de bureaux, de médicaments et d'instruments médicaux.

Nous avons ainsi réhabilité le noyau de la planification familiale en Afghanistan.

Avant mon retour en France, ces deux salles étaient prêtes à fonctionner et il ne manquait que les bureaux qui avaient été commandés et qui devaient arriver deux jours plus tard.

Dans deux mois, les deux envoyés de l'I.P.P.F reviendront à Kaboul, pour s'installer dans une maison et agrandir l'association. Ils projettent d'ouvrir dans chaque clinique de P.M.I, à Kaboul comme en province, une salle de soins affiliée au planning familial et où les services et les médicaments seraient gratuits.

RENCONTRE AVEC LES DIRIGEANTS DE L'INSTITUT MEDICALE MOYEN

(Docteur Khalil, directeur et Monsieur Fazel Ehssace, vice directeur)

L'institut médicale moyen est le lieu de formation des sages femmes, des infirmières, des kinésithérapeutes, des physiothérapeutes, des vaccinatrices ...

C'est une grande école où les élèves sont sélectionnés sur concours à la fin de la 3^{ème} au collège.

C'est un bâtiment assez récent, situé à coté de l'hôpital de Wazir Akbar Khan.

Cette école a été renouvelée et entièrement équipée par I.M.C ;l'étude y est placée, durant cinq ans, sous la responsabilité de Madame Zinate, une infirmière canadienne représentante de Agha Khan.

En première année de sages femmes on a nouvellement recruté 99 élèves.

En deuxième année, on dénombre 22 élèves et en troisième année 19.

Elles ont repris leurs études, interrompues sous le régime des Talibans.

Les écoles de sages femmes dans environs sept villes d'Afghanistan font parties de cette institut.

La direction de l'institut avait besoin en urgence d'une salle de soins pour les élèves qui présentaient un malaise ou un autre problème de santé. Une telle entreprise ne nécessitait que peu de moyens; l'école ne pouvait cependant pas se la permettre. C'est pourquoi à titre tout à fait privé j'ai aidé l'institut pour qu'elle se dote de cette salle de soins au sein de l'école.

Madame le Docteur Amanie est responsable du stage de formation pratique des élèves de dernière année de sages femmes à l'hôpital de Malaläi.

Aux mois juillet et d'août 2002 les 19 élèves y passaient leur stage pratique.

LES CLINIQUES DE P.M.I

Le 20 juillet 2002, j'ai rencontré Monsieur le Docteur Ahmad Shah Rostaï, le directeur des P.M.I, dans son bureau situé derrière l'ancien hôpital Aliabad.

Il y a onze ans, ils existaient 43 clinique de P.M.I à Kaboul.

Durant le régime des Talibans ils n'en subsistaient plus que 15 ; aujourd'hui, seulement 25 ont ouvert leurs portes. La plupart d'entre elles sont aidées par les O.N.G. Chacune possède une salle de consultation en gynécologie-obstétrique, en pédiatrie, en stomatologie et enfin pour l'aide à la nutrition.

Cependant les O.N.G n'agissent pas faveur de la prévention du traitement dentaire. On y trouve en plus de ces installations un laboratoire.

Les O.N.G aidant les cliniques de P.M.I

O.N.G	P.M.I aidées
A.C.F	Panjsat Family, Tchar Khala Wazir Abade, Khaléwasir, Agha Ali Shams
H.O.P.E	Parwané 3ème
M.D.M	Khochal Mina, Mirwas-Maidane, Waysal Abad et Kalé Zaman Khan
I.A.M	Karté 3
T.D.H	Microrayon 3

Le reste des cliniques est pris en charge par M.O.P.H.

J.I.K, un O.N.G américain a aidé aussi les cliniques en les fournissant en matériels divers.

Dans chaque centre travaillent un pédiatre, deux gynécologues, un stomatologue, deux pharmaciens, une sage femme et quatre infirmières pédiatre.

A Khoshal Mina, on traite aussi la leishmaniose à l'aide de l'Health Net.

La direction des cliniques a déjà formé cent « dayé », des sages femmes traditionnelles, à Logar, à Tchar Assia, De Sabse, Paghman, Tchardi.

On constate que beaucoup d'enfants qui viennent en consultation souffrent de mal nutrition. Une aide sérieuse est donc nécessaire afin de prévenir les troubles causés par une alimentation insuffisante. Concernant le domaine de la vaccination il n'y a aucun problème majeur ; cependant on rencontre tout de même en ville un grand nombre d'enfants, dont l'âge varie entre six et dix ans, atteints de poliomyélite.

Parmi les patientes ont recense beaucoup de cas d'anémie, et chez les grands multipares l'ostéomalacie est très répandu. Il faut ainsi renforcer l'influence des planning familial, afin de laisser aux femmes un intervalle de temps nécessaire pour que leur organisme récupère entre deux grossesse.

J'ai visité plusieurs centres de P.M.I à Kaboul. A chacune de mes visites, j'ai parlé avec chacune des patientes et avec le personnel.

Madame Pascal Hancart, sage femme responsable du médecins du monde (M.D.M), m'a accompagnée lors de mes visites aux cliniques de Qala-é-Zaman Khan et Khoshal Mina, soutenues par médecins du monde.

J'ai constaté que le personnel des centres recevant une prime de la part d'un O.N.G et naturellement beaucoup plus motivé dans son travail que des centres non aidées financièrement.

J'ai été frappée à plusieurs reprises par le fait qu'on ne tenait encore pas assez compte de la réalité afghane, de l'état dénuement physique, mentale et du manque d'éducation des femmes afghanes pour mettre au point des programmes adaptés. Par exemple, lors d'une visite dans un centre, j'ai assisté à un cours d'éducation donné aux femmes et qui traitait du sida. Il y avait là des femmes analphabètes, ignorantes de leur propre corps et des règles basique d'hygiène et de la santé de leur nourrisson. Il est certes indispensable de prévoir dans la formation continue du personnel soignant des cours sur le V.I.H, mais une femme nomade, avec son enfant déshydraté dans les bras, ou une autre avec mal nutri de cinq ans, ne paraissant n'avoir qu'un an, ne peut tirer aucun enseignement d'une telle intervention.

MINISTERE DES AFFAIRES DES FEMMES

Afin d'avoir un aperçu des services mises en place pour la santé de la Femme en Afghanistan, j'ai décidé de rencontrer Madame la Ministre, Habiba Sohrabi, pharmacienne de formation, ainsi que ses deux vices ministres : Madame le Docteur Soraya Rahim Sobhrang et Madame Tajawar Kakar, enseignante.

Elles ont commencé par me parler de leurs activités à Kaboul et en province.

Ce ministère possède une déléguée au sein de chacun des autres ministères du gouvernement de Kaboul.

Bientôt il possèdera une direction des Affaires des Femmes dans les trente deux provinces de l'Afghanistan ; pour le moment celle de Kandahar est la seule opérationnelle.

La capitale est partagée en seize arrondissements et dans chacune d'elles, on prévoit l'ouverture d'un centre des Femmes. Ici il y aura un service santé où exerceront un gynécologue et une sage femme. Au début du mois d'août 2002, le premier centre de santé a été inauguré au sein du ministère.

Dans les centres de Femmes, les Afghanes reçoivent des cours d'alphabétisation, une protection juridique ; elles apprennent également un métier comme la couture, la broderie ou bien la cuisine, dans le but de trouver un emploi et de pouvoir s'assumer toutes seules.

Les dirigeants de ce ministère m'ont d'ailleurs invitée à l'ouverture d'un tel centre, dans un quartier très pauvre de Kaboul, situé près de l'aéroport.

Un O.N.G allemand, le G.T.Z, a apporté beaucoup d'aides à ce ministère, en leur offrant des meubles, des ordinateurs et la remise en état des locaux.

CONCLUSION

L'Afghanistan est le pays où la mortalité maternelle liée à la grossesse, est la plus forte du monde.

Dans les années 80, l'Organisation Mondiale de la Santé (O.M.S) avait estimé à 610 le nombre de décès maternelles pour 100.000 naissances.

Aujourd'hui ce chiffre se situe entre 1000 et 1700 (*toujours pour 100.000 naissances*).

Les services rendus actuellement sont malheureusement loin d'être suffisantes afin de diminuer ces chiffres alarmantes.

Le 18 août 2002, j'ai rencontré Madame le Docteur Soheila Sidique, la ministre de la Santé.

Je lui ai rappelée que l'on m'avait promise à maintes reprises une copie du plan du Ministère pour prévenir la mortalité maternelle en Afghanistan. Elle m'a assurée qu'elle me remettrait en main propre ce dossier. Or je n'ai jamais pu l'avoir.

L'U.N.I.C.E.F doit mettre en place des aides et des projets dans le respect de la réalité de la vie des Afghans habitant aussi bien en ville que dans les campagnes. Le fait est que les familles ignorent totalement ce qu'est l'hygiène. Par exemple, les lieux d'aisance voisinent les sources d'eau potable ; ce qui à la longue les rend inutilisables.

On voit aussi beaucoup d'enfants mourir en bas car des règles élémentaires d'hygiène ne sont pas respectées.

.....

Le Docteur Pasquier a proposé d'organiser un congrès à Kaboul permettant de structurer la société savante de gynécologie obstétrique afghane. Ceci semble avoir trouvé un écho favorable auprès du Docteur Marouf Sameh. Pourtant, je n'ai vu aucun signe de préparation d'un tel événement qui est censé se dérouler au mois d'octobre 2002.

Après avoir passé deux mois à Kaboul et observé l'ensemble des institutions mises en place pour la santé et l'avenir des femmes, je me permets ici de faire quelques propositions qui pourraient améliorer la situation actuelle :

-il faut tout d'abord apporter une formation continue pour les médecins et les sages femmes des hôpitaux de Malalai, de Rabié Balkhi et des centres de P.M.I.

-dans le cadre des hôpitaux, les aides en matériel et en médicaments doivent être le plus régulier possible.

-on doit aider les Plannings Familiales à renforcer leur influence afin d'informer les femmes sur les risques de grossesses rapprochées et de l'accouchement et permettre d'espacer les grossesses. Ceci pourra être renforcé par la création de programmes de santé à la télévision et surtout à la radio.

- La suivie au domicile doit être plus rigoureuse. A Kaboul, le seul O.N.G (T.D.H) essaie de développer cela mais c'est encore très insuffisant.

-pour moi, il devient nécessaire de mettre en place un programme d'information sur l'hygiène pour cette population qui ne connaît aucune règle d'hygiène ne serait-ce le plus élémentaire.

Il faudrait organiser des séances de travaux pratique afin de répéter plusieurs fois les mêmes gestes, qui sont très éloignés de leurs habitudes quotidiennes.

Au cours de ma mission à Kaboul, fin juillet 2002, l'UNICEF m'a proposé un poste de responsable pour la politique de santé de la mère et du nourrisson et pour la protection maternelle.

Comme l'Hospice Civile de Lyon m'avait agréé en juillet pour un poste de Praticien Hospitalier à partir du 1^{er} octobre 2002, j'ai décidé de l'accepter en renonçant provisoirement aux propositions de l'UNICEF, tout en gardant, grâce à cette nouvelle promotion, la possibilité d'aller en mission 3 mois par ans en Afghanistan.