



# Mission

# Chirurgie Urologique

**Mission à l'Hôpital Ali Abad de Kaboul**  
**1<sup>er</sup> au 8 septembre 2004**

**Professeur Paul PERRIN**



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

## Rapport de la mission à l'hôpital ALI ABAD à Kaboul

Professeur Paul Perrin

Dans le cadre du partenariat entre les HCL et l'hôpital Ali Abad, nous avons effectué une mission de huit jours pour faire l'inventaire du Service d'Urologie et définir les actions d'aide à son développement.

Cette mission se situe dans la suite logique du séjour du Docteur Claude Dumurgier qui a déjà passé deux mois en hiver 2003-2004 sur le site et qui a décrit avec

beaucoup de précisions, l'état des lieux du service d'urologie et les éventuelles actions qui pourraient être menées. Ce travail vient donc compléter son rapport.



Afin de montrer notre investissement dans ce domaine, nous apportons un échographe qui, après vérifications des conditions d'utilisation, a été donné à l'équipe d'urologie.

Le rapport comprend trois parties :

I - une description chronologique de l'action au jour le jour,

II - une synthèse des différents problèmes et des actions que l'on pourrait entreprendre

III - des annexes qui viennent éclairer le texte.

### I – CHRONOLOGIE DE L'ACTION AU JOUR LE JOUR

- *Mercredi 1<sup>er</sup> septembre 2004 - 17 h : Visite du Pr Mehr Ejazi à la Guest House Ali Abad mise en place par l'Ambassade de France*

Monsieur Mehr EJAZI vient m'accueillir. La conversation est tout de suite très chaleureuse. On rappelle son passé chez le Professeur MALLET GUY à Lyon puis chez le Professeur ARCHIMBAUD quelques années plus tard. Monsieur Mehr Ejazi a été à l'origine de la construction du Service d'Urologie de Kaboul dans les années 1970 avec l'aide du Pr Archimbaud. C'est dans cette période que plusieurs personnels infirmiers ont été formés dont Nasreen et Salimi. Par la suite, Monsieur Mehr Ejazi raconte les difficultés rencontrées. La présence communiste n'a pas été dommageable pour le fonctionnement de l'urologie. Les vrais problèmes ont commencé avec la guerre civile et la main mise des Talibans sur l'Afghanistan. L'ancien hôpital d'Ali Abad a été détruit à l'occasion de la guerre civile.



Il s'agissait d'un hôpital pluridisciplinaire du type d'Edouard Herriot et qui comportait 750 lits et toutes les spécialités. Le nouvel hôpital d'Ali Abad n'est qu'un pâle reflet de son aîné.

Je profite du passé de Monsieur Mehr Ejazi pour lui demander de me faire visiter le système de santé à Kabul depuis les structures universitaires jusqu'aux structures privées. Une visite guidée avec l'aide de l'Ambassade est prévue pour le dimanche 5 septembre.

Enfin, Monsieur Mehr Ejazi me signale qu'il a un fils et qu'il aimerait bien pouvoir bénéficier pour lui d'une formation en France. J'explique qu'il est nécessaire de voir à long terme et de prévoir une formation pour plusieurs futurs cadres.

- *Jeudi 2 septembre 2004 : Compte-rendu de la matinée*



Rendez-vous avec le Professeur Mehr Ejazi à 8 h 30 dans la Salle Lyon - Ali Abad. Il s'agit d'une salle située dans le bâtiment administratif, mise à disposition et aménagée pour les missionnaires « santé » par l'Ambassade de France, et qui permet de faire des réunions, des enseignements, de se connecter à Internet, voir de stocker et reconditionner du matériel. C'est la base arrière des experts !

En attendant sa venue, je mets en configuration l'échographe dont on a détaché l'écran durant le transport. Après quelques tâtonnements et la recherche d'un tournevis cruciforme, je remets l'ensemble en configuration.

Le service d'urologie manque de moyens d'investigation. Les urographies intra veineuses sont de très mauvaises qualités. Il existe un échographe sans sonde endo-rectale, pour tout l'hôpital, servi par un technicien. D'où l'idée de donner un échographe avec une sonde endo rectale et de former les urologues a sa pratique.

9 h : début de la visite. Je rencontre le Professeur Sayed Manawi, formé en Angleterre et qui est Chef de Service. Avec le Professeur Mehr Ejazi et le Docteur Zaman, qui est absent ce jour, ils constituent le staff du Service d'Urologie. Par ailleurs, deux praticiens (praticiens hospitaliers) font partie de l'équipe : Monsieur Akbar Sadid et Monsieur Sakhri Hassani. Enfin 6 résidents sont en formation.

On commence par un tour d'horizon du Service d'Urologie :

- l'activité opératoire se déroule les samedi, dimanche, lundi, mardi et mercredi : 4 cas opératoires sont programmés par jour, dans deux salles pour les hommes, une salle propre et une salle pour les cas infectés. Les femmes ont une salle particulière et sont opérées dans le bloc opératoire des femmes tenu par Nasreen Toufanpour.

- ensuite nous discutons d'un point important concernant les stages à l'étranger.

Je reprends l'idée de Monsieur Dumurgier, selon laquelle les stages à l'étranger doivent s'intégrer dans un cursus complet. La formation d'urologue s'étendant sur 6 ans, 4 ans de résidanat plus au moins deux ans de post internat. Le stage à l'étranger devrait pouvoir être considéré comme une année post-résidanat. Monsieur Mehr Ejazi propose une visite avec la Ministre de la Santé pour voir dans quelles conditions les stages à l'étranger peuvent être reconnus sur le plan local.

La reconnaissance du stage à l'étranger comme élément de la formation n'a pas pu être discuté plus à fond malgré mes demandes répétées.

Nous effectuons une visite du Service d'Urologie. Tout d'abord le bloc opératoire avec ses deux salles, le matériel fonctionnel. L'impression générale est celle de locaux désuets selon les standards européens mais qui, dans le cadre de la chaîne de soins générale, sont appropriés

(voir annexe). Il n'en reste pas moins qu'une réflexion à plus long terme est nécessaire et qui conduirait à reconstruire l'ensemble dans des conditions fonctionnelles.

Puis nous abordons la visite des unités de soins : 22 lits pour les hommes divisés en quatre chambres, les uns jouxtant les autres, l'ambiance est calme. Les principales pathologies sont l'adénome de la prostate, la lithiase rénale et les sténoses de l'urètre.

Il n'y a pas de service de consultations à proprement parlé, les patients arrivent dans le couloir qui mène au bloc et sont vus par l'Interne qui en réfère au Senior. L'entrée est strictement gardée par un infirmier et je n'ai pas compris les règles qui permettent l'admission.

Visite du Service des Femmes. L'urologie bénéficie de deux chambres de 5 lits, selon le même modèle que pour les hommes. La pathologie est faite d'hydronéphrose et de fistule recto vaginale soit d'origine obstétricale, soit d'origine traumatique gynécologique.

Le bloc attendant est d'un niveau supérieur tant sur le plan des locaux que du matériel.

Visite de la Radiologie : il existe deux appareils mobiles qui font les radios de l'établissement et deux échographes de moyenne gamme. Seul un est en marche.

Sont visités ensuite le Service de Médecine et les Laboratoires. Le Service de Chirurgie est laissé pour la journée de samedi. Il sera visité avec le responsable : Monsieur Farid Adel.

L'hôpital est pavillonnaire, distribué en carré autour d'un jardin dans lequel attendent les patients et leur famille. L'ambiance est calme et les locaux sont dans un niveau d'hygiène acceptable compte tenu du système de santé.

Je discute alors avec les responsables. J'ai apporté quelques sondes de Foley qui semblent être les bienvenues mais aussi des dilatateurs avec des sondes filiformes qui elles, semblent être très appréciées.

J'attends de vérifier l'échographe et de revoir avec les urologues dans quelles conditions nous pourrions installer ce matériel. Il n'y a pas de salle dédiée possible et je veux m'assurer que l'échographe est le bien venu et qu'il restera dans le service d'urologie pour le bénéfice des malades.

Rendez-vous est pris pour samedi matin où j'aurai l'opportunité de voir comment s'effectue la chirurgie.

#### - *Samedi 4 septembre 2004 :*

Rendez-vous à 9 h dans la Salle Lyon Ali Abad. Objectif : assister au programme opératoire. Avant de commencer le programme opératoire, je vérifie le fonctionnement de l'échographe. Celui-ci fonctionne bien sur ses deux sondes. Par contre, il faudra reprogrammer le formulaire de mesure du volume qui s'est effacé dans le transport. Le téléphone portable, mise à disposition par l'ambassade, fait merveille. L'ingénieur d'Hitachi, contacté en France, me donne les indications pour configurer l'échographe au nom de : « Ali Abad hospital : department of Urology ».

A 9 h, Monsieur Manawi vient me chercher. Je lui propose le carton de matériel qui avait été mis de côté par les infirmières de la consultation de l'Hôpital Lyon Sud.

Il est particulièrement intéressé par les filiformes dont il manque cruellement. Il prend cependant toutes les sondes de Foley, tous les dilatateurs, toutes les tubulures de lavage vésical.

Il n'est pas intéressé par les poches de colostomie que je donnerai aux chirurgiens généraux, ni au jersey que je donnerai aux neuro-chirurgiens.

Visite du Service d'Urologie pour la deuxième fois. Les consultants attendent à l'entrée, en masse. Ils entrent un à un lorsque l'ordre leur est donné. Ils sont examinés dans le couloir.

Le bloc opératoire commence : Professeur Zaman.

#### 1<sup>er</sup> geste :

L'intervention est conduite sous anesthésie loco-régionale. Elle dure 20 minutes. Il s'agit d'une transvésicale qui amène à extraire l'adénome à l'aveugle après une petite incision abdominale et vésicale. L'hémorragie est faible. L'aseptie est succincte. Il s'agit d'un geste efficace qui amène à retirer un petit adénome d'environ 25 à 30 g (l'indication de résection aurait été licite mais l'optique du résecteur Storz est cassé). L'environnement du bloc est celui d'une chirurgie de guerre, la stérilisation quasiment inexistante de même que l'aseptie. Le matériel de sondage provient de boîte au Formol. Les fils resservent, le bloc n'est pas nettoyé d'un patient à l'autre, les compresses sales sont manipulées à mains nues, le lavage des mains semble rare et espacé.

#### 2<sup>ème</sup> geste :

Le deuxième patient est une sténose de l'urèthre multi-opérée avec un cal fibreux important au niveau bulbaire. Monsieur Zaman peine à trouver l'anatomie de la région. Le Docteur Mehr Ejazi vient à l'aide et remet les choses en ordre. Il faut une anastomose uréthro-urétrale après dissection de la région par deux béniqués, l'un dans l'urèthre pénien, l'autre par la cystostomie. La technique de Turner Warwick est appliquée sous forme d'une mise à place de l'urèthre par un lambeau périnéal.

#### 3<sup>ème</sup> geste :

Ensuite, il s'agit de cystoscopies qui sont réalisées à des buts diagnostiques. Le cystoscope est un fibroscope qui n'a plus de déflecteur et qui est utilisé pour regarder la vessie. En l'absence de déflexion, seule une partie de l'organe peut être vue. Par contre, une caméra donnée par le Docteur Emery (USA) permet de montrer à chacun l'anatomie.

Le premier cas est celui d'un homme qui présente une hématurie, deux mois après une adénomectomie par voie haute. L'uréthroscopie montre un granulome inflammatoire de la région prostatique. Le fibroscope est trempé dans du Cidex pendant une dizaine de minutes puis rincé pour resservir au deuxième cas.

Il s'agit d'un homme qui présente des brûlures mictionnelles, opéré il y a 10 ans, d'une pyéloplastie du rein droit. La fibroscopie ne révèle pas d'anomalie en dehors de quelques trabéculations vésicales.

A noter qu'au niveau du circuit d'eau, l'irrigation est faite à partir d'un container d'eau bouillie, pendu à une poulie. Le système est efficace. Les conditions de stérilité ne sont pas parfaites (voir annexe).

Deux cystoscopies chez les femmes. Pour l'occasion, elles viennent du Service des Femmes accompagnées par une infirmière. Manifestement, il existe une grande gêne de ces patientes, à entrer dans un univers totalement masculin en dehors de l'infirmière accompagnatrice.

Le premier cas est celui d'un hymen « imparfait » qui a été opéré et a conduit à une incontinence urinaire et une stérilité. La cystoscopie aurait pour but de vérifier s'il n'y a pas de fistule vésico-vaginale ou si il n'y a pas d'uretère ectopique. Un essai de cathétérisme urétéral est tenté en l'absence de déflexion du cystoscope, il échoue.

Le deuxième cas est celui d'une femme d'une quarantaine d'année qui présente des brûlures mictionnelles. La cystoscopie révèle une papillomatose vésicale diffuse. En l'absence de résecteur, l'indication thérapeutique est difficile.

Après cette journée opératoire conduite avec beaucoup d'habileté et beaucoup de rapidité, dans un contexte de chirurgie post-guerre, nous nous réunissons avec le Professeur Mehr Ejazi et le Professeur Manawi pour discuter du futur. Le Professeur Manawi a trouvé une pièce pour accueillir l'échographe que j'ai apporté. Il semble que cet instrument soit le bienvenu. Nous programmons une séance de formation lundi prochain, d'abord théorique, puis ensuite pratique.

J'essaie de faire la liste des candidats potentiels pour une formation en France. Le Docteur Tarek Ershadi a été sélectionné pour partir un an en France. Le problème de Monsieur Manawi est qu'il s'agit d'un jeune homme d'une trentaine d'années qui appartient au Ministère de la Santé et ne restera donc dans l'équipe de l'Hôpital Ali Abad. Il est pressenti pour aller exercer quelque part en Afghanistan. C'est pour cela que Monsieur Manawi aimerait que l'on puisse former un jeune dont le futur soit assuré dans l'équipe d'Ali Abad. J'explique alors que pour qu'un stage en France soit profitable, il faut à tout prix que le candidat soit francophone au risque autrement de perdre beaucoup de l'intérêt du stage. Par ailleurs, je redis qu'en cas de stage de longue durée, il serait nécessaire que les diplômes français délivrés (AFS et AFSA) soit reconnus comme formateurs dans le cursus afghan. Une démarche auprès du Ministère de la Santé sera faite dans ce sens.

Par ailleurs, et en marge de cet entretien, le Dr Tissot me confirme que la formation de chirurgiens urologues afghans en France ne concerne pas uniquement ceux d'Ali Abad mais de l'Afghanistan dans son ensemble. Il s'agit clairement de recréer une filière francophone dans cette spécialité au bénéfice de tout le pays.

Enfin, nous nous mettons d'accord pour une visite du système de santé urologique le lendemain, dimanche. Il est prévu d'aller visiter l'hôpital militaire qui a déjà fait une demande de contact avec moi, et qui grâce au Dr Dumurgier, est en contact avec les équipes des médecins militaires français de l'ISAF à Kaboul. J'aimerais aussi visiter l'Université, le système privé et mieux comprendre le statut professionnel des urologues en Afghanistan. A discuter avec l'équipe d'Ali Abad, il apparaît qu'aujourd'hui, seuls, trois urologues complètement formés sont disponibles en Afghanistan.

#### - *Journée du dimanche 5 septembre :*



Départ 9 h. Projet : Visite de l'Université, de l'ancien hôpital Ali Abad et enfin de l'hôpital militaire.

L'Université est située au sud de la montagne d'Ali Abad sur l'avenue Jadayi Che Aqrab. Il s'agit d'un complexe important qui accueille près de 10000 étudiants. L'Université

Médicale n'est qu'une partie de l'ensemble. Le Recteur de l'Université Médicale est le Pr Cheragh Ali (anglophone). Il s'agit d'un chirurgien qui a pris la direction de l'Université Médicale depuis maintenant



deux ans. Le complexe est en train d'être rénové. Il est d'une bonne qualité.

Je rencontre de nombreux professeurs en particulier de discipline fondamentale. La sélection à l'entrée des études médicales s'est renforcée alors que durant la période des talibans, tous les étudiants pouvaient rentrer. Depuis deux ans, seuls 100 d'entre eux ont été sélectionnés et cette année, que 50. Le but est, bien sûr, d'améliorer la qualité des médecins formés.

Le problème qui subsiste est celui des relations entre le Ministère de la Santé et celui de l'Enseignement supérieur, en charge des Universités. La Faculté de Médecine est sous la responsabilité du Ministère des Universités mais sans contre-partie hospitalière. Il est difficile pour l'instant d'établir des relations simples entre les deux. Les stages pratiques des étudiants en souffrent. Les études sont faites de 7 ans, une première année de PCB puis cinq années de médecine clinique et enfin une septième année de stage dans les hôpitaux de Kabul. Les spécialités sont faites une fois le doctorat passé.

Une fois la visite de la Faculté de Médecine réalisée, on va rapidement sur le site de l'ancien Ali Abad qui était sur le flanc sud de la montagne Ali Abad, contre l'Université. L'ensemble du complexe a été détruit dans les années 93-94 à la suite des luttes armées entre les différents groupes de moujaheddins. On ne voit que des bâtiments dévastés criblés d'impacts de balles. A côté du vieux Ali Abad, un nouvel hôpital mère-enfant est en fin de construction, grâce à une initiative privée française (Enfants Afghans). De l'extérieur, il est magnifique.

A côté de cet établissement, se trouvent d'autres bâtiments, en particulier, l'hôpital pour enfants « Ataturk », du fait de l'aide turque dans sa construction. Il est bien sûr d'un modèle plus ancien (construit en 1997) que l'Hôpital mère-enfant qui va ouvrir dans quelques mois.



Ensuite, nous nous rendons à l'Hôpital Militaire qui est situé sur les pentes du Bibi Mahru. Il s'agit d'un établissement d'un très grand volume, qui, aujourd'hui, comprend 400 lits. Durant la période de la guerre, il a pu accueillir jusqu'à 2000 lits et soigner plus d'un million de blessés. Nous sommes reçus par le responsable de l'établissement :



le Professeur Qassem Ahmadi, lieutenant général, directeur de l'Academy Medical Science, formé en France, francophone, et ami du Docteur Mehr Ejazi.

Nous en profitons pour faire un tour d'horizon de la situation médicale et surtout, je rencontre le Docteur Yakub Noorzay, Chef de Service du Service d'Urologie, une unité de 20 lits, dans laquelle se traitent les trois pathologies classiques que sont les sténoses de l'urèthre, les lithiases de l'appareil urinaire et l'adénome de la prostate. Les locaux sont vastes, le matériel plutôt en meilleur état que celui de l'hôpital Ali Abad, l'ensemble reste bien sûr très loin des standards modernes. Cependant, les structures sont telles qu'une rénovation, dans de très bonnes conditions, serait possible.



La demande de Monsieur Noorzay est celle d'un stage pour l'endoscopie. La demande est, bien sûr, valide, car on voit bien qu'il s'agit d'une très grande faiblesse de l'urologie afghane d'une part en terme de matériel mais surtout en terme de savoir faire.

J'explique de nouveau la nécessité d'une bonne pratique de la langue française avant d'envisager un stage de formation. La prochaine visite du Docteur Claude Dumurgier permettra peut être de mieux structurer cette demande et faire le lien avec le projet de coopération avec le Service de Santé des Armées françaises, en cours d'élaboration avec l'Ambassade de France.

Une fois la visite terminée, nous décidons de revenir à l'Hôpital Ali Abad car Monsieur Mehr Ejazi doit gagner sa vie et donc aller travailler en privé dans cette deuxième partie de la journée.

Nous terminons la matinée en évoquant les différents candidats à une bourse et à un poste de FFI. J'insiste sur le fait que le titre d'AFS ou d'AFSA doit être reconnu par le Ministère de la Santé. Il s'agit d'une démarche qui n'a pas été faite et qui n'est pas garantie de résultat.

Dans l'ordre pour Mr Mawani :

- le Docteur Akbar Akbar Sadid : 45 ans, marié, 5 enfants, serait le candidat de Monsieur Manawi. La raison en est qu'il fait partie du staff d'Ali Abad et que cette formation profitera à long terme à l'équipe d'Ali Abad.
- le Docteur Tarek Ershadi : 28 ans. A déjà obtenu un accord pour un stage en France suite à la visite du Pr Etienne Tissot en juillet dernier à Kaboul. Il partira en novembre 2004. Je dois le rencontrer dans les jours prochains. Je ne sais pas son lieu de stage. Le Dr Frédéric Tissot me précise que celui prévu était chez le Pr Martin. Par contre, il est francophone et apparaît comme un candidat très favorable, à la nuance près, qu'il dépend du Ministère de la Santé et qu'il ne profitera pas à long terme au staff d'Ali Abad. Cette affirmation du Pr Manawi n'est pas confirmée par le Dr Tissot.
- le Docteur Sakhri Hassani : 40 ans, marié. Est un des piliers du service d'urologie d'Ali Abad et on peut considérer qu'il a un poste de praticien hospitalier. Il est un bon chirurgien et aide le Docteur Zaman dans toute sa chirurgie. Il n'est pas francophone, sa formation aurait l'avantage de préparer le futur de l'hôpital Ali Abad.
- le Docteur Charif Dadullah : 38 ans, marié, candidat n°3 de Monsieur Manawi après les Docteurs Akbar Sadid et Hassani. Il a une dizaine d'années de pratique de l'urologie. Il aimerait, comme tous les autres, acquérir une pratique de l'endoscopie urinaire. L'idée de former des coeliochirurgiens me paraît illusoire dans les conditions techniques actuelles. Par contre, l'implantation rapide de l'endoscopie est un objectif à notre portée et qui apporterait une grande amélioration dans la prise en charge des patients
- enfin un dernier candidat potentiel serait le Docteur Mustafa Mehr Ejazi : 33 ans, il est le fils de Monsieur Mehr Ejazi et présente l'avantage d'être francophone. Il est pour l'instant à Pechawar mais désire rentrer sur Kabul. Il devra passer un examen pour être intégré dans le staff d'Ali Abad au même niveau que les Docteurs Akbar Sadid et Hassani pour un statut qui est proche des praticiens hospitaliers. Il s'agirait d'un excellent candidat. Il a déjà été vu par le Pr Etienne Tissot en juillet 2004. Je dois le rencontrer dans les jours qui viennent et on imagine bien que cela permettrait d'exploiter le capital culturel qui avait déjà été amassé avec le Professeur Mehr Ejazi à l'occasion de sa formation à Lyon par les Docteurs Mallet Guy puis Archimbaud.

A l'issue de cette troisième matinée de travail, on peut commencer à tirer quelques conclusions :

a) L'idée d'aider à la formation des futurs cadres est certainement le pivot de la politique. On voit bien l'effet rémanent d'une formation de qualité au niveau de tous les cadres actuels que sont Monsieur Mehr Ejazi, ancien recteur d'Université, ancien Ministre de la Santé, francophile et de culture française, ou au niveau de Monsieur Ahmadi, lieutenant général, commandant de l'hôpital militaire, ou au niveau de Madame Nasreen Toufanpour qui apparaît l'un des chefs de bloc les plus opérationnels aujourd'hui dans l'Hôpital Ali Abad. Cette politique doit être poursuivie avec rigueur et compétence de manière à remettre dans le circuit des gens de qualité connaissant le système français. Cette manière de voir vaut aussi bien pour les médecins que pour le personnel paramédical. L'action de prospection des candidats potentiels faite par le Dr Claude Dumurgier s'avère très précieuse et de bonne qualité.

b) L'Hôpital New Ali Abad est une structure temporaire qui permet de compenser la perte du Centre Hospitalo-universitaire Ali Abad, ancienne version. En dehors d'aménagement ponctuel de manière à faciliter la vie et à améliorer les fonctionnements, on ne voit pas comment à terme cet hôpital pourra représenter la plate-forme sur laquelle se développera la formation des futurs cadres médicaux. Il faudra donc trouver une solution pour installer l'hôpital hospitalo-universitaire dans des locaux qui soient compatibles avec sa vocation.

c) A l'occasion des déplacements dans la ville de Kabul, on peut constater les séquelles des conflits sous forme de ruines encore très nombreuses mais surtout la reconstruction qui émerge pratiquement partout sous forme de constructions de magasins opérationnels, de marchés, bazars, écoles, activités, embouteillages, qui témoignent d'une ville qui est trépidante, désireuse de profiter de la paix pour enfin bâtir un avenir plus riant.

d) La visite de l'Université m'a montré une proportion très importante de jeunes femmes (> 20%) qui permet de penser que c'est grâce à elles que se fera à terme l'évolution de la situation de la femme dans ce pays.

**- Lundi 6 septembre 2004 :**

Début de la matinée vers 9 h, par le bloc opératoire. Une sténose de l'urètre bulbaire, opérée par le Docteur Mehr Ejazi dans la salle principale et un adénome de la prostate opéré par le Docteur Zaman dans la salle annexe. L'adénome est réglé en 20 minutes après section des déférents, incision rapide abdominale et de la vessie sans hémostase. Enucléation à l'arrachée du col vésical. Ablation de deux lithiases vésicales, une sonde à demeure. Fermeture de la paroi, le tout sous anesthésie loco-régionale. Quant à la sténose de l'urètre, elle est assez compliquée mais elle amène à faire une anastomose termino-terminale dans de bonnes conditions, sur une sonde.

Ensuite, visite du circuit d'eau de l'hôpital (voir annexe). Celui-ci vient d'un puit artésien qui est au centre de la cour. Il est profond et pompé dans un réservoir situé en haut d'une tour. L'eau n'est pas potable et est distribué dans chacune des unités. Chacune des unités est responsable de faire bouillir son eau par des cumulus qui permettent ce travail. Pour le reste, des bouilloires d'appoint sont représentées par des résistances ou des petites bouilloires type théière ou cafetière.

Une fois le bloc terminé, vers 10 h 30, réunion de l'ensemble du staff autour de l'échographe dans la salle Lyon Ali Abad. J'explique le fonctionnement de l'échographe d'une manière succincte. L'assistance est intéressée. Des questions sont posées et des notes sont prises. Ma leçon est reprise par Tarek Ershadi qui prouve que le message est bien passé. On décide alors de prendre une photo de ce don qui semble être le bienvenu et l'échographe est roulé en direction du bloc d'urologie. Il servira pour l'examen des malades hospitalisés, à l'occasion démonstration pratique prévue le lendemain.



Enfin, Monsieur Manawi me donne la liste du matériel dont ils ont besoin. Il s'agit de choses courantes qui pourraient être collectées soit au sein des HCL, soit au sein de la communauté urologique compte tenu de l'usage unique qui maintenant prévaut en France et qui permettrait une récupération de bonne qualité en faveur de cette équipe.

**- Journée du 7 septembre 2004 :**

Rendez-vous à 9 h à l'Hôpital Ali Abad. Monsieur Mehr Ejazi m'attend. Nous discutons d'abord des candidats potentiels pour un stage en France. Le premier candidat retenu pour un stage de un an est Mr Tarek Ershadi. Il apparaît que Monsieur Ershadi n'a pas le niveau de travaux pour pouvoir intégrer l'Université. Sa formation en France est certainement une bonne idée compte-tenu de la qualité du candidat, mais à son retour, il n'a pas la certitude d'intégrer l'équipe d'Ali Abad.



J'insiste auprès de Monsieur Mehr Ejazi sur le fait qu'il serait logique de construire une équipe forte d'urologie sur le site d'Ali Abad pour ensuite rayonner sur le reste du pays et faire diffuser la formation. Il accepte cette idée.

La discussion, plus tard avec Monsieur Manawi, montre que l'intégration de Monsieur Ershadi dans l'équipe universitaire d'Ali Abad est loin d'être acquise.

On rappelle que le premier choix pour Monsieur Manawi est le Docteur Akbar Sadid (attention dans le rapport de Monsieur Dumurgier, il apparaît sous le nom de Sayed.) Il s'agit d'un médecin d'environ 45 ans, marié avec 5 enfants et qui aimerait bénéficier d'un stage en France.

Plusieurs points restent en suspens : son âge est loin d'être défini, ses capacités à parler français sont pour l'instant insuffisantes et on peut se demander si l'on n'aurait pas intérêt à former un plus jeune, francophone, qui ferait à terme équipe avec Monsieur Ershadi pour servir de base au renouveau de l'urologie afghane et francophone.

Le candidat suivant est Monsieur Sakhri Hassani, 40 ans. Lui aussi marié. Bon chirurgien mais qui semble présenter les mêmes limites que Monsieur Akbar Sadid.

- Docteur Tariq ERSHADI  
29 ans, célibataire. Ancien du lycée Esteqlal, Baccalauréat à 17 ans. Connaît bien le français (++), l'anglais, l'urdu et le dari. Etudes médicales à l'IMK. Puis réfugié au Pakistan à partir de 2000 et retour à Kaboul à la fin de 2001. A fait une année, sans poste officiel, en urologie (2001- 2002) puis interne en urologie en 2002 - 2003. A fait la première année du premier degré de la spécialité. *Très bon candidat pour une formation complète en France (deux ans d'AFS)*

(Rapport Claude Dumuraier)

Enfin, le dernier candidat de Monsieur Manawi est Monsieur Charif Dadullah, 38 ans, non universitaire et ne parlant pas le français.

Après un court tour d'horizon, il paraîtrait logique d'essayer de former le fils de Monsieur Mehr Ejazi qui est déjà francophone, bien connu de l'Ambassade de France, et qui semble vouloir revenir sur Kaboul pour se spécialiser en urologie (ce qui reste à démontrer). On verrait se dessiner alors le début d'une équipe d'urologie francophone. Un point important doit être pris en considération qui est le futur politique de Monsieur Mehr Ejazi qui pourrait nous aider grandement dans ce domaine. Monsieur Mehr Ejazi me remercie de l'action menée et m'emmène car toute l'équipe nous attend pour faire les démonstrations pratiques.

L'échographe a été mis dans la deuxième salle d'intervention et à mon grand plaisir, l'attente est grande de le faire fonctionner. Nous commençons par un premier cas et je fais la démonstration de l'échographie rénale. Une fois cela fait, je demande à Monsieur Tarek Ershadi de refaire devant tout le monde les gestes que j'ai fait. La situation est bonne et tous sont très intéressés.



Un deuxième cas est amené pour faire un examen prostatique. Je refais l'examen global et le fais refaire par Monsieur Ershadi puis je

montre comment se déroule l'examen prostatique. J'enseigne la mesure de volume. Là encore, l'intérêt est grand car ils voient tout de suite l'intérêt de cet examen pour décider du choix thérapeutique entre chirurgie ouverte et chirurgie endoscopique.

Pour l'instant, la chirurgie endoscopique est arrêtée faute d'endoscope et faute de formation.

On pourrait penser que le stage de Monsieur Ershadi en France (du 1<sup>er</sup> novembre 2004 au 31 octobre 2005), aurait comme objectifs : l'échographie et l'endoscopie en urologie. Un matériel doit pouvoir être donné au coût du transport pour faire démarrer cette technique, un petit peu comme on vient de le faire pour l'échographe.

Ensuite deux patients sont amenés qui présentent des tumeurs de vessie avec des reins dilatés. Monsieur Zaman prend la sonde et montre qu'il est intéressé et qu'il a bien compris à la fois le fonctionnement mais aussi les difficultés.

Enfin un des résidents qui présente une lithiase du bas uretère gauche aimerait bénéficier d'une échographie que je réalise encore en démonstration dans la bonne humeur générale.

Je donne les derniers conseils tant que dans l'entretien que dans toutes les précautions pour éviter la dégradation du matériel et nous en restons là car le programme opératoire doit se poursuivre.

En conclusion, il semble à première vue que le don d'un échographe correspondait bien à un besoin et est considéré par l'équipe comme une valorisation sans conteste.

Nous échangeons des adresses e mail de manière à pouvoir poursuivre le contact sur une base mensuelle, répondre aux questions et motiver chacun ; Monsieur Manawi étant un élément moteur dans cette dynamique.

Il est 11 h. Une réunion sur le « suivi des infections du site opératoire » a été prévue par Madame Dominique Pajot, infirmière hygiéniste des HCL. Monsieur Manawi a chargé Monsieur Tarek Ershadi d'être le référent médical pour le bon déroulement de ce suivi qui durera six mois. De la même manière, il est prévu un rapport mensuel de l'avancée des

travaux. Monsieur Ershadi sera remplacé par un autre référent lorsqu'il partira en France, en novembre.

Une dernière prise de contact avec Monsieur Manawi. On vérifie la liste du matériel qui pourrait les aider et je verrai si on peut utiliser la même procédure que celle qui a été utilisée par l'échographe : c'est-à-dire une collecte de matériel, sa vérification par les HCL, puis une mise à disposition par le biais de l'Ambassade de France qui financera l'acheminement. Je prévois de vérifier le résultat de mon action en Décembre 2004 en m'appuyant sur la visite à Kaboul de Claude Dumurgier, par la suite en m'appuyant sur Tarek Ershadi qui m'aidera à garder le contact avec messieurs Manawi et Ejazi. Si cette première phase de la collaboration est jugée positive, (matériel mis à disposition resté dans les bonnes mains, et utilisé) nous discuterons d'une deuxième étape.

## **II - SYNTHÈSE DES PROBLÈMES ET ACTIONS À ENTREPRENDRE**

### **A - Sur le plan du personnel :**

L'équipe comprend 5 urologues titulaires :

- . 3 seniors
- . 2 praticiens hospitaliers.

Deux des seniors ont été formés soit en Angleterre soit en France et permettent aujourd'hui une bonne communication avec l'extérieur. Malheureusement, ils sont en fin de carrière.

Le seul senior opérationnel est le Docteur Zaman mais qui n'a pas d'expérience avec les équipes européennes. Quant aux deux praticiens hospitaliers, ils ont été formés sur place et ne peuvent pas servir de point d'appui pour développer des actions communes avec des centres extérieurs. Il est donc nécessaire de préparer la relève de manière à ce que la future équipe présente en son sein au moins deux titulaires formés à l'étranger.

Le Docteur Tarek Ershadi part en France le 1<sup>er</sup> novembre 2004. Cette année lui permettra de développer les deux actions prioritaires qui sont :

- . la maîtrise de l'échographie
- . et l'apprentissage de l'endoscopie.

Le statut universitaire du Dr Ershadi reste à préciser afin qu'il puisse faire partie du noyau dur d'urologie universitaire sur Kaboul, qui servirait ensuite de tremplin pour le reste du pays.

Il faut assez rapidement définir le deuxième candidat pour un séjour de longue durée (un an) à la suite de Monsieur Ershadi. Le Dr Mustapha Ejazi, francophone pourrait être celui-ci.

Enfin, il est parfaitement possible d'envisager un séjour court (3 mois) pour Monsieur Sadid et Monsieur Sakhri qui permettrait de leur apporter les éléments de base dans les deux domaines prioritaires de l'échographie et de l'endoscopie. Ce séjour pourrait être organisé de manière à chevaucher avec la présence d'un afghan francophone. Par contre il me paraît illusoire de proposer un stage long (un an) à des personnels de plus de 40 ans, mariés, et avec des charges d'enfants.

## **B - Sur le plan des locaux :**

Il est clair que les structures de l'Hôpital Ali Abad ne permettent pas d'envisager un futur compatible avec une équipe d'urologie universitaire et référente pour le pays. S'il est logique d'apporter une aide ponctuelle pour résoudre les problèmes majeurs du quotidien, tout investissement lourd paraît disproportionné. La visite de l'ancien site de l'Hôpital Ali Abad ne permet pas, là non plus, d'envisager une reconstruction selon des standards modernes sans des investissements très lourds qui sont vraisemblablement au-delà des capacités des budgets alloués dans ce domaine.

Une idée consisterait à regrouper toute l'activité d'urologie dans l'hôpital militaire. La visite de cet établissement montre une capacité considérable puisque, en temps de guerre, il a pu monter jusqu'à 2000 lits. Il existe un service d'urologie avec une vingtaine de lits. Les locaux sont de meilleure qualité et les investissements de rénovation seraient plus rentables.

On voit mal pour la ville de Kabul deux services d'urologie selon des standards modernes. On pourrait imaginer un service de 60 lits avec 40 lits pour les hommes et 20 lits pour les femmes, adossé à un bloc commun et dans lequel, on pourrait regrouper toutes les équipes universitaires et militaires. Ce type d'action aurait l'avantage de partir sur une base architecturale beaucoup plus solide, dans un établissement qui pourrait être multi-disciplinaire et de mettre en commun des budgets de la santé et des budgets militaires.

Après discussion avec le Dr Tissot, de l'Ambassade de France, il apparaît que cette idée, toute séduisante qu'elle puisse être, ne peut être compatible avec la situation afghane, identique à celle qui prévaut en France : un service de santé des Armées dépendant directement du Ministère de la Défense, un service hospitalier géré par le Ministère de la Santé et un système universitaire sous tutelle du Ministère de l'Enseignement supérieur. Trois cultures, trois types de financements, de hiérarchie, statuts différents, civils et militaires....

Un projet, en cours d'élaboration par l'Ambassade de France, viserait à mettre en cohérence tout ce qui, sur financement du Gouvernement français, soit dans le cadre de la coopération publique soit dans le cadre d'initiatives privées, participe à la formation des médecins afghans et à l'amélioration des plateaux techniques sur Kaboul. L'urologie pourrait être intégrée à ce projet.

## **C - Actions futures :**

### **Poursuivre l'aide en matériel**

Il est relativement simple de collecter du petit matériel à usage unique et qui peut resservir sans aucun problème dans l'environnement de l'hôpital Ali Abad.

Pour exemple : les filiformes pour dilatation font cruellement défaut et l'approvisionnement peut se faire au seul coût de sa collecte à Lyon et du transport entre la France et Kaboul. Il en est vrai aussi d'un certain nombre de petit matériel : sonde à demeure, endoscopie, champ opératoire qui sont aujourd'hui déclassés au niveau de l'institution et pourrait aider l'équipe d'urologie.

On note ainsi qu'il n'y a pas de cystoscope rigide disponible et que le seul cystoscope en fonctionnement est un cystoscope souple, dont le béquet est cassé. Nous pourrions dépanner l'équipe en donnant du matériel déclassé.

### **Développer la formation**

Continuer à favoriser le développement **des savoir-faire** et la prise de conscience d'une **hygiène nécessaire**. Pour ce faire, une petite étude de dénombrement des infections du site opératoire est en cours. Elle a plus un aspect pédagogique qu'un but scientifique (voir rapport de Madame Pajot infirmière hygiéniste).

### **Créer les liens indispensables entre les équipes de Lyon et Ali Abad**

Au cours de ces 6 mois, nous allons essayer **d'établir des relations régulières** pour vérifier la bonne attribution du matériel et s'assurer que les techniques de l'échographie ont bien été maîtrisées. La présence de Monsieur Ershadi sera un des points d'articulation de cette communication.

- - - - -

### **Remerciements**

Cette mission n'aurait pu être effectuée sans les compétences du Dr Frédéric Tissot, de l'Ambassade de France, et la collaboration du service des relations internationales des Hospices Civils de Lyon.

Un accueil très chaleureux m'a été réservé, ce qui a facilité un travail fructueux.

Que soient remerciés tous ceux qui m'ont accompagné dans ma démarche.

**Rapport de mission validé le 2 octobre 2004**  
**par l'Ambassade de France à Kaboul**  
**- Les constats et propositions appartiennent à l'auteur -**



*Frédéric Tissot*

### **Annexes**

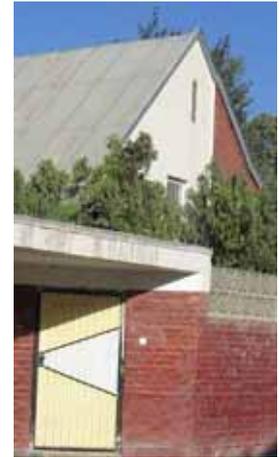
- 1 - Conditions d'Accueil à la Guest House Ali Abad (page 15)
- 2 - New Ali Abad Hospital (page 16)
- 3 - Personnel médical du Service d'urologie Ali Abad en Septembre 2004 (page 19)
- 4 - Circuit de l'eau (page 20)
- 5 - Liste matériel donné au Service d'Urologie par l'Ambassade de France (page 22)
- 6 - Liste de petit matériel demande par le Pr Manawi (page 23)

## Guest House Ali Abad

*Dominique Pajot<sup>1</sup>, Françoise Olivier-Utard<sup>2</sup>, Paul Perrin<sup>3</sup>.*

Au fond d'une ruelle en terre, à 200 mètres de l'Hôpital Ali Abad, au bout d'un chemin de terre plus ou moins défoncé, se situe un oasis de calme : la Guest House Ali Abad organisée et gérée par l'Ambassade de France pour accueillir les missions « santé » en Afghanistan.

Un fois la porte passée, on oublie la poussière, le bruit, les trépidations de la rue pour se trouver dans un cadre verdoyant, à l'abri des regards, où le voyageur peut se reposer en toute quiétude.



*Porte d'entrée*



La vie à l'intérieur est facile. Le cuisinier s'occupe des repas. Il apporte chaque jour sa touche d'exotisme et l'ambiance autour de la table est conviviale. L'espace des parties communes est suffisant pour ne pas se gêner. La journée se déroule entre les



activités du matin en général à l'hôpital jusque vers 13 heures puis l'après midi, c'est la mise en forme des rapports sans oublier la visite de la ville, à pieds, en vélo ou en voiture selon les goûts de chacun.



*Vue de la Guest House Ali Abad*

C'est ainsi, qu'au gré des rencontres avec le personnel, on découvre les valeurs séculaires afghanes : l'hospitalité, la simplicité, l'humour et bien sûr une joie de vivre qui réchauffe le cœur.

---

<sup>1</sup> Hygiéniste LYON

<sup>2</sup> Professeur d'histoire de sciences STRASBOURG

<sup>3</sup> Urologue LYON

## New Ali Abad Hospital

L'hôpital d'Ali Abad est situé dans l'ouest de Kaboul, au nord d'une série de collines plus ou moins hautes qui partage la partie Ouest de Kaboul en deux parties : nord et sud (Ali Abad mountain, Gardayai Sakhri, Qoli Abchakan, Asmayi mountain).



*Porte d'entrée du New Ali-Abad Hospital*



*L'entrée est à droite au niveau des travaux de forage d'un puit en face de la Sharara Tower.  
Au fond la montagne Ali Abad*

On l'appelle New Ali Abad car il a remplacé l'ancien hôpital d'Ali Abad situé à côté de l'université plus au sud sur la Jadayi Seh Agrab.



Le « vieux Ali Abad » a été détruit dans les années 93-94 lors des affrontements entre les différents groupes de moujaheddins. C'était le grand hôpital pluridisciplinaire du pays, le vaisseau amiral du système hospitalo-universitaire afghan. Un équivalent de l'hôpital Edouard Herriot à Lyon ou de la Pitié Salpêtrière à Paris.

Le new Ali Abad n'est pas aussi complet que l'était l'ancien. Il a été installé dans l'urgence, dans les locaux abandonnés du service de gynécologie de la maternité Malalaï. Il permet de répondre à la demande la plus pressante. Il est le seul site de référence national pour la neurochirurgie et l'urologie.

## Service d'Urologie

Tout de suite après l'entrée se situe le service d'urologie qui comprend 22 lits d'hommes, un bloc opératoire (deux salles), une salle pour le personnel infirmier, deux bureaux de médecins.



*Entrée du service d'urologie : on voit des patients faisant la queue.  
Au fond le bâtiment administratif*

La consultation n'est pas autonomisée : les patients sont accueillis dans le couloir qui conduit au bloc opératoire.



*Les avis diagnostiques et thérapeutiques sont donnés dans le couloir du bloc.*

Le bloc est rudimentaire. Il permet de faire de la chirurgie de guerre grâce à l'habileté des chirurgiens et l'expérience du personnel.

Une vingtaine de lits sont disponibles pour les hommes et une dizaine de plus pour les femmes dans le bâtiment réservé aux femmes.

Les lits sont serrés les uns contre les autres par groupe de 4 ou 5 selon la surface disponible.



Un jardin fleuri sert de cour à l'hôpital . Il permet aux patients de déambuler, aux familles d'attendre ou de rendre visite aux hospitalisés valides. Dans la période de septembre l'atmosphère était particulièrement reposante. Il n'en est peut-être pas de même en hiver.



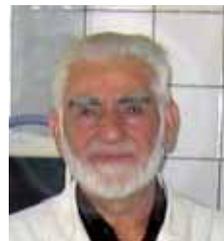
## Personnel médical du Service d'urologie Ali Abad en Septembre 2004

*Lire le rapport du Médecin Général Claude Dumurgier qui a fait une excellente description du Service et des ses personnel en janvier 2004*

### **Professeur Sayed Hassan MANAWI**

70 ans environ, Chef du service. Formation universitaire à Dublin (5 années), puis praticien en Angleterre durant cinq années. Anglophone

Professeur de chirurgie urologique à la Faculté de Médecine de Kaboul. Responsable de la formation des jeunes urologues. Activité opératoire réduite : est consulté pour toutes les indications opératoires. saidmanawi@yahoo.com



### **Professeur Mehr Mohammad EJAZI**

67 ans Consultant. Ancien Recteur, ancien Ministre de la santé. Francophone

Récemment rentré de Peshawar, très respecté par tout le personnel, avec lequel il a travaillé dans l'ancien Hôpital Ali Abad. Longue formation lyonnaise en chirurgie urologique qui facilite grandement la coopération médicale entre Lyon, l'Hôpital Ali Abad et l'Université des Sciences Médicales d'Afghanistan.



### **Professeur Mohammad ZAMAN**

Chef de service adjoint. Formation en Afghanistan par les professeurs EJAZI et MANAWI. Stages de perfectionnement en Inde.

C'est un opérateur remarquable pour la chirurgie urologique ouverte.



### **Praticien hospitalier ( Résidents seniors ? )**

#### **Dr. Mohammad Akbar SADID**

45 ans, marié, cinq enfants. Etudes de médecine à l'IMK (1980-1987), puis cinq années de chirurgie générale dans un hôpital de la province de Djalalabad. Retour à Kaboul en 1992. Attiré par la chirurgie urologique, il choisit le département d'urologie de l'hôpital Ali Abad. Il a terminé le deuxième degré de la spécialité d'urologie (chaque degré dure trois ans). Bon praticien en chirurgie à ciel ouvert, il aimerait surtout acquérir les connaissances pratiques pour l'endoscopie urinaire et les techniques de néphro-lithotomie percutanée.

N'a pas suivi les cours de français dispensés depuis une année à Ali Abad mais est volontaire pour des cours intensifs de langue française (trois mois) dès que sa candidature sera retenue.



#### **Dr Sakhri HASSANI**

40 ans, marié. Est un des piliers du service d'urologie d'Ali Abad et on peut considérer qu'il a un poste de praticien hospitalier. Il est un bon chirurgien et aide le Docteur Zaman dans toute sa chirurgie. Il n'est pas francophone, sa formation aurait l'avantage de préparer le futur de l'hôpital Ali Abad.



#### **Dr. DADULLAH**

38 ans, marié. Etudes médicales Université Tadjikistan durant 7 années. Acquisition du certificat de chirurgie générale. Depuis 10 ans, affecté au département d'urologie de l'hôpital Ali Abad. Bon praticien de chirurgie urologique à ciel ouvert. Aimerait acquérir la pratique de l'endoscopie urinaire et de la coelio-chirurgie. D'accord pour suivre les cours intensifs de Français (dès que sa candidature sera retenue). Il n'a pas le label universitaire qui lui permet d'être considéré comme faisant partie du staff (titulaire ?) d'Ali Abad.



## Circuit de l'eau dans le service d'urologie Ali Abad

L'hôpital n'a pas l'eau courante de la ville. Je ne sais pas si elle existe. L'eau de l'hôpital provient d'un puit creusé dans le jardin de l'hôpital. L'eau n'est pas potable et n'est pas à l'abri de contamination. (Les patients vident leur sac à urine dans le jardin.). Par ailleurs son débit est trop faible pour assurer les besoins en eau de l'hôpital. Un nouveau puit est en cours d'installation juste à l'entrée de l'hôpital avec des tuyaux plus gros.



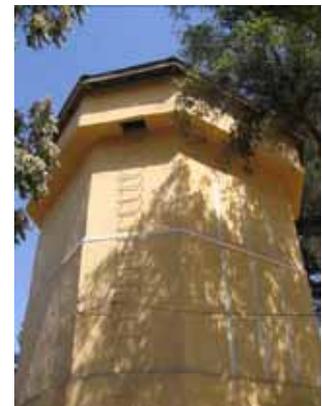
*Puit dans le jardin*



*Travaux du nouveau puit*

L'eau des puits est pompée dans un réservoir situé en haut d'une tour. A partir du réservoir elle est distribuée dans les différents services. Elle n'est pas potable.

*Château d'eau*



Dans le service d'urologie l'eau est « bouillie » soit dans des cumulus soit dans bouilloire électrique de la taille d'une cafetière soit en mettant directement une résistance dans le récipient.



*Chauffe eau électrique mural*



*Résistance*



A partir des bouilloires l'eau est transférée à l'aide de bouteilles en plastique dans les contenaires du bloc d'opération pour permettre l'endoscopie ou dans le service d'hospitalisation pour assurer les irrigations vésicales

*« Réservoir » d'eau du bloc opératoire*



*Irrigation vésicale après une adénomectomie transvésicale*



*Réservoir d'eau bouillie  
situé dans la salle de soins  
post-opératoires*

En somme le circuit d'eau est opérationnel et rend les services attendus mais au prix d'une hygiène incompatible avec un développement moderne minimum. (Les cumulus sont sans doute des réservoirs de légionelloses).

Le circuit de l'eau est un exemple, parmi beaucoup d'autres, qui laisse penser qu'un investissement lourd sur le site (new) Ali Abad est inutile.

**Liste matériel donné au Service d'Urologie par l'Ambassade de France en avril 2004**

Agrafes 14 mm	Clips 14 mm	1 rame
Babcock 20 cm	Babcock 20 cm	4
Bengoléa courbe A/G 24 cm	Bengolea forceps curved 1x2 teeth 24 cm	12
Bengoléa courbe S/G 24 cm	Bengolea forceps curved no teeth 24 cm	12
Canule Frazier 4 mm	Frazier Cannula 4 mm	4
Canule Yankauer 27 cm	Yankauer Cannula 27 cm	1
Chéron 24 cm	Cheron Forcep 24 cm	1
Ciseaux courbe 26 cm	Scissors curved 26 cm	1
Ciseaux courbe 28 cm	Scissors curved 28 cm	1
Ciseaux Debakey 18 cm droits 45°	Debakey scissors 18 cm straight 45°	1
Ciseaux Debakey 18 cm droits 60°	Debakey scissors 18 cm straight 60°	1
Ciseaux droit 23 cm	Scissors straight 23 cm	1
Ciseaux Metzemaum courbe 18 cm	Metzemaum scissors curved 18 cm	1
Ciseaux Metzemaum courbe 23 cm	Metzemaum scissors curved 23 cm	1
Ciseaux Metzemaum droit 26 cm	Metzemaum scissors straight 26 cm	1
Clamp intestinal Doyen droit 23	Doyen intestinal clamp 23 cm straight	2
Clamp pour coarctation de Bakey 20 cm à 20°	Coarctation clamp de Bakey 20 cm	1
Clamp pour coarctation de Bakey 22 cm à 20°	Coarctation clamp de Bakey 22 cm	1
Clamp pour coarctation de Bakey droite 20,5 cm	Coarctation clamp de Bakey straight 20,5 cm	1
Ecarteur Beckmann 4x4 griffes 21 cm	Beckmann retractor 4x4 teeth 21 cm	1
Ecarteur Beckmann 4x4 griffes 30 cm	Beckmann retractor 4x4 teeth 30 cm	1
Ecarteur sinus renal angle 30°		1
Ecarteur sinus renal angle droit		1
Ecarteur sinus renal droit		1
Elevateur Freer 19 cm	Freer septum elevator 19 cm	1
Epingle à instruments 18 cm	Mayo Pin 18 cm	2
Hystérolabe dartigue 25 cm	Dartigue Uterine Elevating forceps 25 cm	1
Jean Louis Faure courbe A/G 2	JL Faure curved 1x2 teeth 22 cm	4
Kocher courbe A/G 16 cm	Kocher Forceps 1x2 teeth curved 16 cm	7
Kocher droit A/G 15 cm	Kocher Forceps 1x2 teeth straight 15 cm	3
Kocher droit A/G 16 cm	Kocher Forceps 1x2 teeth straight 16 cm	9
Longue pince à pédicule rénal 28 cm		1
Magazin à agrafes Michel 14 mm	Michel Hook clips rack 14 mm	1
Michel à ôter 14 cm	Michel removing forceps 14 cm	1
Michel à poser 15 cm	Michel applying forceps 15 cm	1
Micro Halstead courbe A/G 10 cm	micro halstead forceps curved 1x2 teeth	6
Micro Halstead courbe S/G 10 cm	Micro halstead forceps curved no teeth 10	6
Mixer O'Shaughnessy 90° 24 cm	Mixer O'Shaughnessy Artery Forcep 90°	1
Museux droite 24 cm 7x5 mm	Museux Forceps straight 24 cm 7x5 mm	4
Péan Murphy 14 cm	Murphy pean Forceps straight 14 cm	6
Pince à dissection S/G 20 cm	Tissue Forceps no teeth 20 cm	2
Pince à pédicule rénal très courbe 23 cm		2
Pince clamp Bulldog de Bakey courbe 11 cm	Bulldog clamp de Bakey curved 11 cm	1
Pince clamp Bulldog de Bakey courbe 9,5 cm	Bulldog clamp de Bakey curved 9,5cm	1
Pince clamp Bulldog de Bakey droit 12 cm	Bulldog clamp de Bakey straight 12 cm	1
Pince clamp Bulldog de Bakey droit 8 cm	Bulldog clamp de Bakey straight 8 cm	4
Pince Debakey mors atraumatiques 1,5 mm	Debakey forceps atraumatic Jaws 1,5 mm	1
Pince Debakey mors atraumatiques 2,5 mm	Debakey forceps atraumatic mors 2,5 mm	1
Pince dissection A/G 20cm	Tissue Forceps 1x2 teeth 20 cm	2
Pince en coeur 16 cm	Heart shaped Forceps 16 cm	2
Pinces à champs Backhaus 14 cm	Backhaus towel forceps 14 cm	4
Porte aiguille fin mors tungstène 20 cm	Fine needle holder carbide jaws 20 cm	1
Porte aiguille fin mors tungstène 23 cm	Fine needle holder carbide jaws 23 cm	1
Porte aiguille Mayo-Hégar 24 cm	Mayo-Hegar needle holder 24 cm	1
Raprocheur costal Bailey 18 cm	Bailey Rib Approximator 18 cm	1
Valve Kelly 23 cm	Kelly retractor 23 cm	2
Valve vaginale Doyen 120 mm x 45 mm	Doyen Vaginal speculum 120 mm	1
Valve vaginale Doyen 60 mm x 45 mm	Doyen Vaginal speculum 60 mm	1
Valve vaginale Doyen 90 mm	Doyen Vaginal speculum 90 mm	1
Vasculaire Leland-Jones 40°	Leland-Jones vascular forceps 40°	2
<b>Bistouri électrique Erbotom ICC 80 avec tous ses accessoires</b>		<b>1</b>

**Liste de petit matériel demandée par le Pr Manawi**  
**Dépt of Urology / Ali Abad Hospital**  
**saidmanawi@yahoo.com**

STORZ

Code No	Instruments	#
324000	4 mm 0° telescope Storz	5
324020	4 mm 30° telescope Storz	5
324030	4 mm 70° telescope Storz	5
	Stone crushing forceps any kind	
	Dilator bougies metallic	4 sets
	Straight steel sounds	2 sets
	Exploratory filliform biopsies	
	Nephrostomy tubes	
	Pezzer catheters + malecot catheter	
	Ureteric catheter alive tip + straight	
	Endoscopic urethrotom	
	± transrectal aspiration biopsy needle	
	Ceiling cialytic light	
	Ellik evacuator	
	Penis clamp	
	Catheter stylet for Foley cath. 5	
	Resectoscope sheet 26 7 28 Ch/Fr	
	Formaline tablets	
	Urethral sheet 21 Ch/Fr Storz	
324100	Telescope bridge with one Channel DO	
324105	Telescope bridge with two Channels DO Amp. Urografine (6°_76 %)	

Code No	Instruments	#
	Foley catheters	
	Urinary bag	
	Ureterostomy bag	
	Double J catheters	
	Laset (for holding the ureter)	
	Uristil pour ponction ? (cystocath)	
	Cold light source	
	Diathermy loop	
	Teaching materials such as slides, C.D – DVD etc...	
	Leeds, electrodes	
	Lubricating gell	
	Lab facilities for prostatic specific antigen test	
	Penis prosthesis	