



Partenariat Hospices Civils de Lyon Hôpitaux Universitaires de Kaboul

1^{er} - 14 avril 2006

**Docteur Didier JACQUES
Praticien hospitalier**

**Monsieur Pier-Jean BLASQUEZ
Infirmier**



Avec le soutien de l'Ambassade de France en Afghanistan

Sommaire

| | |
|---|----------------|
| Introduction | page 3 |
| Contexte local | page 4 |
| Echanges Hospices Civils de Lyon – Hôpitaux Universitaires de Kaboul | page 7 |
| Participation au développement des Hôpitaux Universitaires de Kaboul | page 11 |
| Formation des infirmiers des Hôpitaux Universitaires de Kaboul | page 20 |
| Conclusion | page 23 |
| Remerciements | page 24 |

Introduction

Le partenariat existant depuis 2002 entre les Hospices Civils de Lyon (HCL) et l'Hôpital Ali Abad de Kaboul s'est étendu l'an passé à l'Hôpital Maïwand après le passage de ces 2 hôpitaux sous la tutelle du ministère de l'Enseignement supérieur fin 2004. Ali Abad et Maïwand forment depuis les Hôpitaux Universitaires de Kaboul (HUK). Le Pr Ejazi en est le président. Depuis notre dernière mission d'évaluation en avril 2005, de nombreux changements sont intervenus au niveau de l'organisation de ces hôpitaux, ou des acteurs de la coopération dans le domaine de la santé. La situation politique, économique ou sociale a également continué à évoluer.

Le premier but de notre mission était ainsi de replacer notre coopération dans ce contexte mouvant, d'effectuer le bilan des 4 premières années afin de dégager des pistes pour les 3 prochaines années.

Le second volet de notre mission consistait à poursuivre la formation continue du personnel infirmier des HUK débutée en 2002.

Contexte Local

Notre action de coopération doit prendre en compte la situation locale. Même si nous ne disposons que d'informations limitées, quelques points peuvent être tirés de l'observation de la ville et des discussions nombreuses que nous avons eues au cours de notre séjour avec les afghans et différents intervenants étrangers, civils ou militaires.

1. Situation politique, économique et sociale :

Au niveau politique, l'élément notable depuis l'an passé est l'élection des membres du parlement à l'automne 2005. Un gouvernement transitoire est en charge du pays, le temps que le parlement auditionne les candidats ministres au futur gouvernement. Cette procédure est en cours. Le président Karzaï doit faire face à une insécurité persistante dans le pays, notamment dans le sud, où l'on parle de 250 écoles détruites par des actions d'opposants au pouvoir. Dans le nord du pays, réputé plus stable, l'arrivée récente de militaires allemands appartenant à la Force Internationale d'Assistance à la Sécurité (ISAF en anglais) a été accueillie par des tirs d'armes automatiques. Autour de Kaboul, les militaires restent la cible d'attaques sporadiques. Des blessés sérieux sont à déplorer. Les déplacements du président Karzaï se font toujours avec un luxe de précautions (rues barrées, convois encadrés de véhicules militaires). Au quotidien, cette insécurité n'est pas perçue dans la ville de Kaboul. Les consignes de sécurité y ont cependant été renforcées pour les expatriés civils. La présence américaine reste forte. Au sein de l'Ambassade des Etats-Unis, la construction des immeubles notés il y a 2 ans est achevée. Le terrain situé de l'autre côté de la rue est également occupé par les américains. Cette rue est maintenant sévèrement gardée et l'accès en est interdit aux habitants de Kaboul. La présence militaire étrangère reste également forte autour de la capitale. Le détachement français, jusqu'ici présent près de l'aéroport, devrait intégrer prochainement le camp de 3000 militaires existant à l'est de la ville. A Bagram, au nord de Kaboul, les américains viennent de construire un hôpital militaire pour 25 millions de dollars. Cette présence étrangère, civile et militaire, est le garant d'une certaine stabilité mais témoigne de la fragilité de la situation politique.

D'un point de vue économique et social, un accroissement constant de la population est à noter. Même si aucun recensement officiel n'est disponible, on estime à 4 à 5 millions la population actuelle de Kaboul, contre 1 à 2 millions il y a 4 ans. Les problèmes logistiques sont bien sûr importants. L'électricité n'est ainsi pas présente tous les jours. Le recours aux groupes électrogènes paraît même plus important qu'il y a quelques mois. L'activité économique semble reprendre si l'on se fie aux nombreuses constructions d'immeubles modernes (centres d'affaires, centres commerciaux, hôtels...). Certaines réalisations sont même franchement luxueuses comme le Kabul City Center, centre commercial au cœur de la ville, ou l'Hôtel 5 étoiles Serena, oeuvre de la Fondation Aga Khan, où il est possible de passer 1 nuit moyennant au minimum 225 euros. Cette somme correspond à 6 mois de salaire d'un infirmier de l'Hôpital Ali Abad. La pauvreté reste le lot de beaucoup. En fait les disparités semblent plus marquées que par le passé entre quelques bénéficiaires et la majorité de la population. Signalons depuis 2004 la large utilisation de téléphones portables. Auparavant ceux-ci n'étaient disponibles que dans quelques points de télécommunication dispersés dans la ville. Les cours que nous donnons sont maintenant fréquemment interrompus par les sonneries des portables en possession du personnel infirmier...

2. Organisation des Hôpitaux Universitaires de Kaboul :

Début 2006 a vu l'échange de certains services entre l'Hôpital Ali Abad et l'Hôpital Maïwand. Le service de chirurgie générale a ainsi été transféré d'Ali Abad à Maïwand, tandis que le service de médecine interne de Maïwand a fait le chemin inverse. Des problèmes de cohabitation en découlent (cf. rapport du Dr Dumurgier de mars 2006 concernant les difficultés rencontrées par les services chirurgicaux de Maïwand). Le Dr Exeer, directeur d'Ali Abad, rencontré le lundi 3 avril, nous a signalé que cette décision avait été prise par le recteur de l'Université sans être validée par le Conseil Scientifique de l'Université, et visiblement sans son accord. Le département de médecine interne d'Ali Abad comprend maintenant 65 lits et regroupe 5 services (cardiologie, pneumologie, gastro-entérologie, néphrologie et endocrinologie/hématologie regroupés en 1). Les responsables de ces 5 services sont en cours de nomination.

L'Hôpital Maïwand comprend maintenant les spécialités suivantes :

- Dermatologie
- Pédiatrie
- Chirurgie ORL
- Chirurgie abdominale
- Chirurgie thoracique
- Chirurgie réparatrice (soutenue par la France via l'organisation non gouvernementale (ONG) Medical Refresher Courses for Afghans).

Le passage des hôpitaux Ali Abad et Maïwand sous la tutelle du ministère de l'Enseignement supérieur a été suivi d'importantes difficultés d'approvisionnement en consommables (cf. rapport de Mme Michèle Ribéro de septembre 2005). La situation de la pharmacie hospitalière paraît ainsi plus préoccupante que par le passé. Une nouvelle mission de pharmacie hospitalière contemporaine de la nôtre a été effectuée par Mme Michèle Ribéro et le Dr Sylvain Perrot (cf. rapport de mission spécifique). Les problèmes d'approvisionnement restent majeurs.

Déjà évoquée par le Pr Ejazi lors de sa venue à Lyon fin 2005, il semble que la reconstruction de l'Ancien Ali Abad puisse démarrer cette année. Les afghans disposent de plus d'un million de dollars provenant de différents donateurs (privés ?, publics ?). Un pavillon chirurgical pourrait ainsi bientôt voir le jour et accueillir des services actuellement à Ali Abad (urologie ?, neurochirurgie ?).

3. Coopération française dans le domaine de la santé à Kaboul :

Des changements sont également intervenus dans le paysage de la coopération française Santé à Kaboul. Les principales nouveautés ayant un lien avec le partenariat HCL-HUK sont le remplacement ou le départ de différents membres de la Cellule Santé de l'Ambassade de France à Kaboul, et l'ouverture courant 2005 de l'Hôpital Mère-Enfants.

3.1. Ambassade de France et sa Cellule Santé :

Un nouvel ambassadeur a pris ses fonctions en septembre 2005, M. Régis Koetschet.

La Cellule Santé a été affectée par de nombreux changements. Le Dr Frédéric Tissot, responsable de la Cellule Santé, a quitté ses fonctions en juin 2005. Il n'a été remplacé qu'en mars 2006 par le Dr Philippe Bonhoure. Le Dr Latif, traducteur et cheville ouvrière de la Cellule Santé, est à Lyon depuis fin décembre 2005 pour suivre une formation de 6 mois en neuro-imagerie. Mademoiselle Emilie Robert, volontaire international qui secondait activement le Dr Tissot, a quitté la Cellule Santé fin janvier 2006. L'ensemble de ces départs a ralenti le développement de cette coopération aux dires de nos interlocuteurs afghans.

3.2. Institut Médical Français pour l'Enfant (IMFE) :

L'Hôpital « Mère-Enfants », construit à l'initiative des associations Chaîne de l'Espoir et Enfants afghans, a ouvert progressivement au cours du second semestre 2005. Il a été inauguré le samedi 8 avril 2006 sous le nom d'« Institut Médical Français pour l'Enfant », en présence de M. le Président Karzaï, de Madame Jacques Chirac, de M. Douste-Blazy, ministre des Affaires étrangères, et de Son Excellence Aga Khan. La Fondation Aga Khan est en effet maintenant en charge de l'administration de cet hôpital. La direction médicale reste à la charge des associations françaises.

Echanges Hospices Civils de Lyon – Hôpitaux Universitaires de Kaboul

1. Missions aux Hôpitaux Universitaires de Kaboul :

De juillet 2002 au 15 avril 2006, 25 missionnaires lyonnais différents ont effectué 51 missions à Kaboul. Le nombre de journées passées sur place est de 831 et correspond à la présence d'un lyonnais 6 mois par an en moyenne sur les 4 premières années de coopération.

| Dates | Missionnaires | Mission |
|----------------------------------|--|---|
| 9-24 juillet 2002 | Mme Marion DHERS infirmière anesthésiste Dr Laurent MATHON anesthésiste réanimateur | Remise à niveau des infirmiers anesthésistes |
| 9-24 juillet 2002 | M. Pier-Jean BLASQUEZ infirmier Dr Didier JACQUES cardiologue réanimateur médical | Remise à niveau des infirmiers généraux |
| 8-24 juillet 2003 | Mme Evelyne VIALCANET cadre infirmier | Encadrement infirmier |
| 8-24 juillet 2003 | M. Pier-Jean BLASQUEZ infirmier Dr Didier JACQUES cardiologue réanimateur médical | Remise à niveau des infirmiers généraux |
| 13-27 septembre 2003 | Dr Alain NAGEOTTE pharmacien Mme Michèle RIBERO cadre | Evaluation du circuit des médicaments et des dispositifs médicaux |
| 25 octobre-10 novembre 2003 | Dr Jacques GUYOTAT neurochirurgien Mme Thérèse BARBEROT cadre infirmier | Neurochirurgie |
| 8-22 novembre 2003 | Mme Dominique PAJOT inf. hygiéniste | Hygiène hospitalière |
| 8-22 novembre 2003 | Mme Rolande CHALAMEL cadre infirmier spécialiste de bloc opératoire et stérilisation | Audit des blocs opératoires et de la stérilisation |
| 8-22 novembre 2003 | Mme Marion DHERS inf. anesthésiste Dr Jean-Michel DESGARDIN anesthésiste réanimateur | Anesthésie |
| 23 novembre 2003-24 janvier 2004 | Médecin général Claude DUMURGIER chirurgien des hôpitaux militaires | Chirurgie générale Urologie |
| 24 avril-8 mai 2004 | M. Pierre MILLIAT directeur administratif | Management hospitalier |
| 24 avril-8 mai 2004 | Dr Didier JACQUES cardiologue réanimateur médical | Coordination |
| 12-26 juin 2004 | Mme Michèle RIBERO cadre | Pharmacie hospitalière |
| 22 juin-17 juillet 2004 | Dr Ahmed ASHRAF neurochirurgien | Neurochirurgie |
| 26 juin-17 juillet 2004 | Dr Lucien BERTRIX anesthésiste réanimateur Mme Sylvie BERTRIX infirmière anesthésiste | Anesthésie |

| | | |
|---------------------------------------|--|---|
| 10-15 juillet 2004 | Pr Etienne TISSOT chirurgien | Délégation officielle |
| 10-15 juillet 2004 | M. Jacques GRISONI directeur administratif | Délégation officielle |
| 10-15 juillet 2004 | Dr Didier JACQUES cardiologue réanimateur médical | Délégation officielle |
| 31 juillet-28 août 2004 | Dr Seraj KOKCHA anesthésiste | Anesthésie |
| 31 août-9 septembre 2004 | Pr Paul PERRIN urologue | Urologie |
| 31 août-12 sept. 2004 | Mme Dominique PAJOT inf. hygiéniste | Hygiène hospitalière |
| 20 nov.-11 déc. 2004 | Dr Ahmed ASHRAF neurochirurgien | Neurochirurgie |
| 27 novembre 2004-29 janvier 2005 | Médecin général Claude DUMURGIER chirurgien des hôpitaux militaires | Chirurgie générale Urologie |
| 4-18 décembre 2004 | Dr Jacques GUYOTAT neurochirurgien Mme Thérèse BARBEROT cadre infirmier | Neurochirurgie |
| 26 mars-10 avril 2005 | Dr Raphaëlle GIRARD médecin hygiéniste | Hygiène hospitalière |
| 26 mars-17 avril 2005 | Mme Rolande CHALAMEL cadre infirmier spécialiste de bloc opératoire et stérilisation | Hygiène hospitalière Blocs opératoires |
| 9-24 avril 2005 | Dr Didier JACQUES cardiologue réanimateur médical | Coordination Remise à niveau des infirmiers |
| 9-24 avril 2005 | M. Pier-Jean BLASQUEZ infirmier | Organisation du travail infirmier Remise à niveau des infirmiers |
| 30 avril-15 mai 2005 | Dr Jean-Michel DESGARDIN anesthésiste réanimateur | Anesthésie |
| 4 juin-2 juillet 2005 | Dr Ahmed ASHRAF neurochirurgien | Neurochirurgie |
| 10-24 septembre 2005 | Mme Michèle RIBERO cadre | Pharmacie hospitalière |
| 10-24 septembre 2005 | Mme Dominique PAJOT inf. hygiéniste | Hygiène hospitalière |
| 18 sept.-7 octobre 2005 | M. Mastan SALIMI aide-soignant de bloc | Urologie |
| 27 sept.-2 octobre 2005 | Pr Paul PERRIN urologue | Urologie |
| 5-19 novembre 2005 | Dr Jacques GUYOTAT neurochirurgien Mme Thérèse BARBEROT cadre inf. | Neurochirurgie |
| 5-19 novembre 2005 | Dr Sébastien GROUSSON anesthésiste | Anesthésie |
| 31 janv.-23 février 2006 | Dr Ahmed ASHRAF neurochirurgien | Neurochirurgie |
| 25 février-1 ^{er} avril 2006 | Médecin général Claude DUMURGIER chirurgien des hôpitaux militaires | Chirurgie générale Urologie |
| 1 ^{er} –14 avril 2006 | Dr Sylvain PERROT pharmacien Mme Michèle RIBERO cadre | Pharmacie hospitalière |
| 1 ^{er} –14 avril 2006 | Dr Didier JACQUES cardiologue réanimateur médical | Coordination Remise à niveau des infirmiers |
| 1 ^{er} –14 avril 2006 | M. Pier-Jean BLASQUEZ infirmier | Remise à niveau des infirmiers |

Tableau 1 : Missions HCL réalisées à Kaboul entre juillet 2002 et avril 2006.

Les disciplines couvertes sont présentées dans le tableau suivant :

| Disciplines | Jours sur place | Nombre de missionnaires | Nombre de missions |
|------------------------|------------------------|--------------------------------|---------------------------|
| Neurochirurgie | 168 | 3 | 10 |
| Anesthésie | 148 | 7 | 9 |
| Urologie | 114 | 3 | 6 |
| Soins infirmiers | 112 | 3 | 9 |
| Hygiène Blocs | 84 | 3 | 6 |
| Chirurgie générale | 78 | 1 | 3 |
| Pharmacie | 76 | 3 | 6 |
| Coordination | 26 | 1 | 3 |
| Management hospitalier | 13 | 1 | 1 |
| Délégation officielle | 12 | 3 | 3 |

Tableau 2 : Disciplines abordées lors des missions HCL réalisées à Kaboul entre juillet 2002 et avril 2006.

Dans ce tableau, les nombre totaux de missionnaires et de missions dépassent ceux présentés dans le tableau 1 car certains missionnaires ont abordé plusieurs disciplines différentes lors de leur séjour à Kaboul.

L'essentiel des missions a été effectué à l'Hôpital Ali Abad en réponse aux demandes exprimées par nos partenaires afghans. Depuis le passage de l'Hôpital Maïwand sous la tutelle du ministère de l'Enseignement supérieur, d'autres besoins ont été exprimés. De nouvelles disciplines seront ainsi couvertes cette année.

2. Venue à Lyon de personnels de santé afghans :

Parallèlement à la venue de missionnaires français en Afghanistan, plusieurs afghans ont été accueillis à Lyon dans le cadre du partenariat.

Madame Nasreen, surveillante de bloc à l'Hôpital Ali Abad, a suivi une formation de 6 semaines fin 2002. Elle travaille maintenant à plein temps à l'IMFE après y avoir travaillé à temps partiel au cours du second semestre 2005.

Depuis novembre 2004, 2 postes de Faisant Fonction d'Interne (FFI) sont offerts à des médecins afghans pour une durée minimale de 2 semestres. Deux chirurgiens en ont bénéficié. Le Dr Tareq Ershadi, urologue, sera de retour à Kaboul fin avril après être resté 18 mois dans le service du Pr Perrin au Centre Hospitalier Lyon Sud. Le Dr Najibullah Beena suit depuis novembre 2004 une formation en chirurgie vasculaire dans le service du Pr Chevalier à l'Hôpital Edouard Herriot. Ce chirurgien travaillait à l'Hôpital Wazir Akbar Khan de Kaboul, et devrait y retourner à l'issue de son séjour de 2 ans à Lyon. Cet hôpital ne dépend pas du ministère de l'Enseignement supérieur et n'est donc pas stricto sensu un hôpital universitaire. Il participe cependant grandement à la formation des futurs médecins afghans puisqu'il regroupe des disciplines différentes de celles rencontrées aux HUK, comme l'orthopédie.

Le Dr Shoieb Shoaban, chef du service de neurochirurgie de l'Hôpital Ali Abad, a effectué un stage de 2 mois en 2005 à Lyon et à Grenoble, encadré par les Drs Guyotat et Ashraf.

Les Drs Mohammad Akbar Saded et Ghulam Sakhi Hassani, urologues, ont effectué un stage de 6 semaines de mi-janvier à fin février 2006 dans le service du Pr Perrin.

Le Dr Latif Deliri suit depuis fin décembre 2005 et jusqu'en juin 2006 une formation en neuro-imagerie dans le service du Pr Froment à l'Hôpital neurologique.

Participation au Développement des Hôpitaux Universitaires de Kaboul

La coopération avec les HUK a maintenant 4 ans. Elle a été initialisée à la demande du Ministère des Affaires Etrangères (MAE) et menée en étroite collaboration avec ses représentants à Kaboul. Les débuts en 2002 ont été prudents en raison des incertitudes politiques du moment. La stabilisation de la situation générale a permis un développement plus marqué à partir de 2003. En 2005, le Fond de Solidarité Prioritaire (FSP) a dégagé pour la coopération Santé en Afghanistan un budget d'1,6 million d'euros pour 3 ans. Début février 2006, au cours d'une visite à Lyon, M. Emmanuel Delloye, responsable de la coopération avec l'Afghanistan au MAE, M. Olivier Guillaume responsable de la coopération à l'Ambassade de France à Kaboul, et M. Philippe Bonhoure, futur responsable de la Cellule Santé à l'Ambassade de France à Kaboul, ont souhaité qu'un projet commun de coopération pour 3 ans leur soit présenté par les différents intervenants lyonnais dans le domaine de la santé. En effet, 3 programmes de coopération existent actuellement à Lyon. Ils dépendent respectivement de la Faculté de Médecine, de la Faculté de Pharmacie et des HCL. Ces 3 programmes ont connu depuis 2002 des dynamiques propres. A notre sens, une analyse distincte de chaque programme de coopération doit être effectuée avant d'écrire un projet pour les 3 prochaines années.

1. Bilan 2002-2005 :

Concernant la coopération HCL, le bilan doit être réalisé non seulement par les HCL mais aussi par les 2 autres partenaires : MAE et HUK. Une réflexion approfondie doit également être menée avec les 3 parties afin de dessiner le futur de la coopération.

Un document écrit semble intéressant afin de formaliser la réflexion. Ce principe a été expliqué au Pr Ejazi, président des HUK, que nous avons rencontré à plusieurs reprises lors de cette mission (mercredi 5 avril, jeudi 6 avril, dimanche 9 avril, mercredi 12 avril). Nous avons également présenté cette démarche au Dr Exeer, directeur de l'Hôpital Ali Abad, rencontré le lundi 10 avril, et au Pr Obaidullah Obaid, recteur de l'Université médicale de Kaboul (UMK) au cours d'entretiens le jeudi 6 avril et le mercredi 12 avril. L'ensemble des responsables afghans a donné son accord. Le Pr Ejazi devrait être l'interlocuteur afghan privilégié. Le Dr Philippe Bonhoure, récent successeur du Dr Frédéric Tissot, pourrait être le représentant du MAE. Son regard neuf sur la coopération devrait compenser son absence de participation à cette première phase de la coopération.

Sans entrer dans les détails, et en attendant un bilan plus complet, différents éléments peuvent être soulignés, qu'il s'agisse de l'action propre des HCL ou des liens existant avec les 2 autres partenariats lyonnais.

1.1. Actions propres aux HCL :

De notre point de vue, des points positifs et négatifs peuvent être tirés de l'analyse des 4 premières années. La demande initiale en 2002 portait sur l'amélioration de l'hygiène et la remise à niveau des infirmiers de l'Hôpital Ali Abad, infirmiers des services et infirmiers anesthésistes. La coopération s'est ensuite développée dans le domaine de la chirurgie dans la

mesure où les disciplines chirurgicales étaient prédominantes à Ali Abad et qu'aucune demande de formation n'était exprimée par le Dr Exeer dans le domaine médical. Un travail important a ainsi été réalisé avec les services de **neurochirurgie** et d'**urologie**. Il s'est traduit par des formations dans un premier temps sur place, puis en France, sur de courtes et de longues durées. Devant le sous-équipement des services d'Ali Abad, un apport de matériel a été réalisé soit par la Cellule Santé, soit par les lyonnais. Si la formation porte lentement ses fruits, elle doit encore se poursuivre. L'apport en matériel reste insuffisant et les services universitaires ne disposent pas encore d'un plateau technique de qualité.

La coopération s'est développée également dans des disciplines plus transversales comme l'anesthésie, la pharmacie hospitalière, l'hygiène et la stérilisation. La remise à niveau du personnel infirmier a été poursuivie. Le bilan est contrasté.

Concernant l'**anesthésie**, notre action s'est heurtée à l'absence de médecin afghan anesthésiste de qualité. L'anesthésie reste une discipline sinistrée. Dans la pratique, les patients sont pris en charge par des infirmiers anesthésistes aux compétences encore limitées malgré des progrès notables. La mise en place d'un cursus universitaire visant à former des médecins anesthésistes est indispensable à court terme et a encore été rappelée par le Pr Obaidullah, recteur de l'Université médicale.

Malgré des efforts importants de réorganisation, les **pharmacies hospitalières** des HUK ne répondent pas à leurs missions. Les raisons en sont multiples : défaut de compétence de certains de ses membres, difficultés d'approvisionnement majeures, absence de volonté politique franche. Les consommables restent avant tout achetés par les patients ou leur famille. La consommation globale des hôpitaux est inconnue (cf. mission sur la pharmacie hospitalière effectuée parallèlement à cette mission d'évaluation).

L'hygiène hospitalière a été abordée non seulement au cours de missions spécifiques annuelles mais aussi au cours d'autres missions de formation. Les progrès notés au niveau théorique et pratique sont freinés par l'insuffisance d'approvisionnement en produits de base. La situation s'est même grandement dégradée depuis le passage sous la tutelle du ministère de l'Enseignement supérieur (cf. supra). Les armoires à pharmacie des HUK sont quasi vides. Les patients ou leur famille sont ainsi contraints d'acheter en ville des produits aussi basiques que les solutions antiseptiques iodées. Un projet de fabrication et d'utilisation de solutions hydro-alcooliques pour l'antisepsie des mains avait été initialisé début 2005 en collaboration avec la coopération menée par la faculté de pharmacie de Lyon. Après le changement de tutelle, l'aggravation de la pénurie a conduit à son arrêt. Dans les blocs opératoires, la **stérilisation** telle qu'elle est pratiquée actuellement reste de qualité nettement insuffisante. Devant cette hygiène insuffisante et également l'absence de données bactériologiques, les médecins et chirurgiens pratiquent une antibiothérapie à large spectre coûteuse, inadaptée, et favorisant le développement de souches multi-résistantes. Les analyses bactériologiques effectuées dans quelques laboratoires privés témoignent de l'émergence de ces bactéries multi-résistantes (Klebsiella sécrétrices de bêta-lactamases à spectre étendu, staphylocoques dorés résistants à la vancomycine par exemple).

La **remise à niveau des infirmiers** des HUK a fait l'objet de plusieurs missions. D'autres intervenants ont également participé à la formation des infirmiers. Citons dernièrement l'ISAF au travers d'un programme de 6 semaines. Le niveau général semble en voie d'amélioration (cf. chapitre correspondant).

Globalement, des efforts importants ont été réalisés depuis 4 ans. De nombreuses disciplines ne sont cependant pas couvertes par la coopération, faute de demandes spécifiques ou de représentations dans les HUK. Les spécialités médicales d'Ali Abad ont ainsi été peu abordées. Certains services dans les hôpitaux publics de Kaboul dépendant du ministère de la santé accueillent des médecins en cours de spécialisation dans des disciplines absentes des HUK (orthopédie, gynécologie-obstétrique, ophtalmologie, stomatologie...).

Un élément limitant de notre coopération est probablement la durée des missions. En moyenne, les missionnaires sont restées 15 jours à Kaboul. Cette durée est suffisante pour une évaluation mais trop courte pour avoir un impact au niveau des pratiques. La « fidélité » des missionnaires est par contre un point positif. La très grande majorité des missionnaires sont en effet revenus à Kaboul, gage d'une meilleure connaissance des difficultés locales et préalable à l'instauration de liens d'amitié.

1.2. Liens avec les autres partenariats lyonnais :

1.2.1. Partenariat UCBL Faculté de Pharmacie - Faculté de Pharmacie de Kaboul :

La faculté de pharmacie de Lyon développe depuis 4 ans un partenariat fort et constructif avec la faculté de pharmacie de Kaboul et son doyen le Pr Baboury. Des liens existent également avec Aide Médicale Internationale (AMI), cette ONG travaillant dans les laboratoires des HUK. Des internes en pharmacie français se relaient tous les 6 mois depuis 2003 à Kaboul où ils sont détachés auprès d'AMI. La faculté de pharmacie de Kaboul est pour le moment indépendante de l'UMK. Le Pr Obaid, recteur de l'UMK, souhaite vivement l'intégration de la faculté de pharmacie. Ce projet est en cours de discussion avec le Pr Baboury. Cette situation explique en partie l'absence de convention commune entre les différents partenaires afghans et lyonnais travaillant dans le domaine de la santé.

Des liens existent cependant depuis 2002 entre ce partenariat « pharmacie » et le partenariat « HCL-HUK », sur des thématiques communes comme la pharmacie hospitalière notamment. Une mission « faculté de pharmacie » s'est également déroulée parallèlement à notre mission. Des relations existent aussi à travers l'association LYKAPHA (Lyon Kaboul Pharmacie), émanation de la coopération « pharmacie ».

1.2.2. Partenariat UCBL Faculté de Médecine – Université Médicale de Kaboul :

Une coopération spécifique entre la faculté de médecine de Lyon et l'UMK a également repris en 2002. Pour différentes raisons, celle-ci a été moins active et s'est même interrompue en 2005. Le Pr Obaid l'a déploré lors d'une rencontre le jeudi 6 avril. Nous pouvons également regretter l'absence d'interaction significative entre les HCL et la faculté de médecine de Lyon.

2. Projet 2006-2008 :

Ce projet doit être accepté par les différents partenaires et s'intégrer dans un projet plus global de développement des HUK, dont l'écriture revient aux afghans.

L'**objectif** que doivent à notre sens se fixer les autorités afghanes est le suivant : demain, la population afghane doit bénéficier d'une médecine de qualité, dispensée par des médecins afghans formés dans des hôpitaux universitaires afghans publics.

Notre coopération s'inscrit dans cette perspective et doit participer à la réalisation de cet objectif. Ce travail doit être mené en étroite collaboration avec les différents partenaires. Le rôle des HCL ne peut que se limiter à des actions de formation et à des dons limités en matériel. Encore une fois, un projet plus global doit être défini par les afghans eux-mêmes.

Pour que ce projet soit cohérent, une activité de conseil reste indispensable auprès des autorités afghanes. Des changements dans la politique de santé afghane paraissent en effet indispensables. Le dogme actuel d'une médecine gratuite conduit à une impasse. Une médecine gratuite est une médecine de mauvaise qualité. Il s'agit d'ailleurs actuellement d'une hypocrisie puisque les patients achètent déjà en ville de façon anarchique ce que les hôpitaux ne peuvent leur fournir en terme de consommables. Les HUK ne pourront se développer sans budget plus conséquent. Il faut ainsi insister sur la nécessité d'une participation financière aux soins, de la part des patients, qui soit réglementée. Cette idée a déjà été exprimée par certains responsables du ministère de la Santé ou de l'Enseignement supérieur à Kaboul, et a été rappelée en 2004 lors d'une mission HCL sur le management hospitalier. Les HUK doivent par ailleurs être capables de garder en leur sein les personnels de santé formés par nos soins ou par d'autres, en leur proposant des conditions de travail décentes et stimulantes. Le risque est en effet grand de voir le personnel le plus qualifié désertier les HUK au profit de structures privées plus généreuses en terme de rémunération. Le salaire peut en effet y être multiplié par 5 à 10. Ce risque est en fait déjà une réalité. L'action de formation des HCL doit prendre en compte cette donnée, et il nous faut aussi nous intéresser au devenir des personnels formés à Lyon. Cette activité de conseil, dans le domaine de la politique de santé, doit cependant rester d'abord l'œuvre de permanents à Kaboul, en pratique des membres de l'Ambassade de France. Une activité de conseil spécifique peut par contre s'exercer de la part des HCL dans le cadre plus précis de la reconstruction d'Ali Abad et dans la définition d'un projet d'établissement.

Indépendamment des choix qui seront faits dans le domaine de la politique de santé afghane, les axes futurs de notre coopération pourraient être la consolidation de l'existant et le développement de la coopération dans d'autres disciplines.

2.1. Consolidation de l'existant :

Deux disciplines chirurgicales sont en voie de développement : l'urologie et la neurochirurgie. Le futur de la coopération passe par la poursuite de la formation. Elle doit concerner d'autres chirurgiens de ces disciplines, au travers des 3 types de formations jusqu'ici réalisées : sur place, en France, sur de courtes durées pour les médecins anglophones, ou sur de longues durées pour les médecins francophones.

D'autres perspectives apparaissent avec l'ouverture de l'IMFE et la qualité de son plateau technique. L'IMFE pourrait devenir un lieu de formation continue pour les médecins afghans travaillant aux HUK. L'encadrement pourrait alors être réalisé de façon préférentielle par les lyonnais lors de leur venue à Kaboul, ou par d'autres médecins français ou étrangers travaillant à l'IMFE. Une coordination des actions de formation semble indispensable. En contrepartie, les médecins lyonnais en mission à Kaboul pourraient participer à l'activité

clinique de l'IMFE ou participer à des actions de formation locale. Des synergies sont à développer entre nos 2 projets de coopération même si les objectifs initiaux sont différents : action sur le présent pour l'IMFE, en se substituant au tissu hospitalier existant, action sur le futur pour notre partenariat, en accompagnant les autorités afghanes dans la reconstruction et le développement de leur propre structure hospitalo-universitaire.

A côté des disciplines chirurgicales déjà citées, d'autres domaines doivent être renforcés. Une formation spécifique en stérilisation doit être envisagée. L'anesthésie doit encore faire l'objet de missions, idéalement couplées aux missions chirurgicales. Un binôme « chirurgien-anesthésiste » travaillant dans la même discipline peut ainsi avoir un impact plus important.

2.2. Nouvelles disciplines :

Le directeur de l'Hôpital Maïwand souhaitait l'an passé un soutien dans le domaine de la pédiatrie, de la chirurgie ORL, de la dermatologie, et de la cardiologie. Ce dernier service a depuis été transféré à Ali Abad. La chirurgie ORL et la pédiatrie feront l'objet de missions spécifiques avant cet été, la dermatologie d'une mission fin 2006 ou courant 2007.

2.2.1. Oto-Rhino-Laryngologie (ORL) :

Nous avons rencontré le mardi 4 avril le Pr Hedayatullah SALEHI, chef du service d'ORL de l'Hôpital Maïwand. Son service fait référence en Afghanistan. Créé il y a 70 ans, il comprend actuellement 60 lits. L'équipe médicale est composée de 8 médecins senior et de 21 internes en cours de formation. L'activité opératoire comprend principalement amygdalectomie, adénoïdectomie, mastoïdectomie, rhinoplastie, tympanoplastie... Les tumeurs sont biopsiées mais les cancers ne sont pas traités sur place faute de radiothérapie ou de chimiothérapie. Quand ils le peuvent, les patients sont dirigés vers l'étranger, Pakistan pour l'essentiel. L'activité de consultation concerne une centaine de patients par jour.

Le Dr Dumurgier, lors de sa mission de mars, indiquait que le service ORL a dû partager ses lits avec le service de chirurgie thoracique quand l'Hôpital Maïwand est devenu universitaire. Le bloc, rénové par les japonais, a également été partagé. Il comprend 2 grandes salles pour les grosses interventions et une grande salle divisée en 5 box pour les dizaines d'amygdalectomies quotidiennes. L'anesthésie semble peu profonde (« ENT is very noisy ! » dit-on localement). L'activité opératoire semble comporter également quelques interventions sur la thyroïde et de la traumatologie.

Une première mission spécifique en ORL, menée par le Dr Philippe Céruse, est prévue en mai 2006. Les buts sont les suivants :

- Evaluation de l'existant (niveau théorique et pratique, organisation et activité du service...),
- Evaluation des besoins en formation théorique et pratique,
- Evaluation des candidats éventuels à des séjours en France, de quelques semaines à quelques mois selon la maîtrise de l'anglais ou du français,
- Formation du personnel médical et paramédical selon les besoins exprimés et les disponibilités,
- Evaluation des besoins en matériel.

Dans le cadre du partenariat, les apports en matériel toutes disciplines confondues ont été jusqu'ici assez limités. Une action plus importante semble possible à partir du matériel recyclé aux HCL. Le don de matériel pourrait se faire auprès de l'association LYKAPHA (Lyon Kaboul Pharmacie) avant un transport aérien via l'armée française.

2.2.2. Pédiatrie :

Nous avons rencontré le mercredi 5 avril le Dr Eshaq MAACHER, chef du service de pédiatrie, et un de ses adjoints, le Dr Jamal BABRAK. Le service de pédiatrie comprend 80 lits répartis en plusieurs unités : néonatalogie, médecine interne, maladies infectieuses, malnutrition, soins intensifs, maladies des voies respiratoires. Le service comprend également semble-t-il une pharmacie spécifique. La moitié des médicaments sont cependant achetés par les familles en ville. Une centaine d'enfants sont vus en consultation tous les jours et une dizaine d'entre eux sont hospitalisés.

L'effectif médical est de 30 (13 seniors et 17 médecins en cours de formation), et l'effectif infirmier de 15.

Les pathologies rencontrées sont diverses : tuberculose, rougeole, méningites, septicémies, infections des voies aériennes en hiver, diarrhées en été, infections des voies urinaires, syndromes néphrotiques, cardiopathies congénitales, maladies hématologiques comme la thalassémie, malnutrition. Le service est soutenu depuis 1993 par l'ONG « Action contre la faim » qui fournit le lait jusqu'à la fin de l'année.

Les difficultés rencontrées concernent les moyens diagnostiques et thérapeutiques (consommables : aiguilles à ponction, kits pour myélogramme, manque de compresseur ou d'extracteur pour l'oxygénothérapie, manque de matériel pour réaliser des exsanguino-transfusions). L'approvisionnement en matériel pour la réalisation d'électrocardiogrammes et d'échographies est soutenu par une association de médecins allemands.

Les relations avec l'IMFE sont pour le moment limitées. L'accès au scanner de l'IMFE leur a initialement été proposé moyennant 5 à 10 dollars l'examen, mais les prix ont par la suite monté jusqu'à 50 dollars rendant cet accès difficile pour de nombreuses familles.

Les besoins exprimés en formation sont les suivants :

- Traitement par photothérapie et exsanguino-transfusion chez le nouveau-né
- Remplissage vasculaire chez le nouveau-né
- Conduite à tenir devant une septicémie

Il semble que le matériel de photothérapie soit présent mais que les médecins manquent d'expérience. Des besoins en matériel informatique et accès à Internet sont également exprimés.

D'autres services pédiatriques existent dans d'autres hôpitaux sur Kaboul : hôpital Indira Gandhi (Inde), hôpital Atatürk (Turquie), IMFE (France). L'hôpital Indira Gandhi est avant tout chirurgical. Un service de chirurgie pédiatrique existe également depuis 1 mois à Maiwand.

Le Dr Sylviane Libéras doit réaliser pour les HCL la première mission spécifique dans le service de pédiatrie de Maiwand en juin 2006. Les buts de cette mission sont similaires à ceux

énoncés pour la mission ORL (évaluation des pratiques, détermination des besoins en équipement, formation médicale et paramédicale, sélection éventuelle de médecins afghans susceptibles d'être formés à Lyon...). Des contacts auprès de l'IMFE semblent également envisageables.

2.2.3. Autres disciplines :

D'autres disciplines médicales pourraient entrer dans le champ de cette coopération. Nous avons préféré attendre la nomination des futurs responsables d'unités à Ali Abad avant de pousser plus loin la réflexion.

D'ores et déjà, une action de formation transversale semble indispensable dans le domaine de l'**antibiothérapie**. Les pratiques sont pour le moment assez anarchiques, en raison des mauvaises conditions d'hygiène (antibiothérapie « prophylactique » à large spectre prolongée), de l'absence de données bactériologiques, des défauts d'approvisionnement en antibiotiques (achat en ville par les familles), et d'une probable méconnaissance des bonnes pratiques. Un projet de soutien aux laboratoires et aux pharmacies des HUK est en cours d'élaboration avec AMI et la faculté de pharmacie de Lyon, initiatrice du projet. Un des objectifs est d'équiper les HUK en laboratoire de bactériologie et de former les médecins à la prescription et à l'interprétation des examens bactériologiques. La constatation récente sur Kaboul de pathologies à bactéries multirésistantes (staphylocoques dorés, bacilles Gram négatif) rend urgent le développement de ce projet. Le lien est en effet établi entre mauvaise gestion des antibiotiques et émergence de bactéries multirésistantes.

2.3. Liens avec les autres partenariats lyonnais :

2.3.1. Partenariat UCBL Faculté de Pharmacie - Faculté de Pharmacie de Kaboul :

Des actions communes devraient se poursuivre, notamment à travers le projet de soutien aux laboratoires et pharmacies hospitalières des HUK. Le don de matériel sur Kaboul pourrait être développé dans les prochaines années au travers de l'association LYKAPHA.

2.3.2. Partenariat UCBL Faculté de Médecine – Université Médicale de Kaboul :

Une nouvelle mission effectuée par le Pr Froment et le Dr Timour en mars 2006 a eu pour but de relancer ce partenariat. Il semble que l'organisation d'un certificat de synthèse clinique et thérapeutique en fin de second cycle ait été proposée. Le Pr Obaid nous a rappelé la nécessité de développer la formation en anesthésie, radiologie, et gynécologie-obstétrique. Quels que soient les choix effectués, ceux-ci doivent s'intégrer à notre sens aux programmes de coopération développés auprès de l'UMK par d'autres pays ou institutions comme les Etats-Unis (université du Nebraska), le Japon... Une coordination entre ces différentes aides ne semble pas exister et peut compliquer l'action lyonnaise.

A Lyon, une meilleure communication entre coopération universitaire et coopération hospitalière paraît souhaitable. Les missions de formation universitaire pourraient ainsi comporter un versant hospitalier dans le cadre de la formation continue (anesthésie par exemple).

Le souhait exprimé par les représentants du MAE, en visite à Lyon en février, d'obtenir un projet commun pour les 3 partenariats (HCL, faculté de médecine, faculté de pharmacie) a été réexprimé lors de nos entretiens à Kaboul.

2.4. Liens avec l'Institut Médical Français pour l'Enfant (IMFE):

L'IMFE a été inauguré officiellement le samedi 8 avril (cf. supra.). Différentes équipes des HCL y ont déjà travaillé à titre privé dans le cadre des associations Chaîne de l'espoir et Enfants afghans. Des tenues de bloc estampillées « HCL » y ont été laissées... Mme Nasreen, ancienne cadre infirmier de bloc, formée en partie à Lyon, y travaille maintenant à plein temps pour un salaire environ 6 fois supérieur à celui touché auparavant.

Au cours d'une visite de l'IMFE le jeudi 6 avril, nous avons rencontré le Dr Cheysson, président de l'association Enfants afghans, et le Pr Deloche, président de l'association Chaîne de l'espoir. Nous avons exprimé notre volonté de mener une réflexion quant aux synergies à établir entre nos 2 programmes de coopération, malgré les critiques établies par d'autres dans le passé concernant cet hôpital. Même si nous partageons une partie de ces critiques, et même si nos objectifs immédiats diffèrent, il paraît souhaitable d'essayer de travailler ensemble. Le plateau technique proposé par l'IMFE pourrait être un lieu de formation de proximité pour les personnels des HUK. En contre partie, les missionnaires des HCL pourraient participer à l'activité de cet hôpital lors de leur venue à Kaboul. La durée des missions HCL, actuellement de 2 semaines en moyenne, peut à cette occasion être rediscutée.

Nous avons essayé sans succès de rencontrer le responsable médical permanent à Kaboul de l'IMFE, le Dr Alexander Leis. Son emploi du temps chargé en cette période de montée en puissance de cet hôpital ne lui a pas laissé l'opportunité de discuter plus avant des possibilités de travail commun.

3. Rencontres de responsables français et afghans :

Dans le cadre de la définition de notre programme de coopération, d'autres rencontres ont eu lieu lors de cette mission.

Nous avons eu ainsi un bref entretien avec Madame Jacques Chirac et M. Douste-Blazy, ministre des Affaires étrangères, le vendredi 7 avril, lors d'une réception à l'Ambassade de France. Nous avons brièvement exposé l'action des HCL sur Kaboul depuis fin 2001 et évoqué les possibles synergies avec l'IMFE. Nous avons déploré l'absence de moyens suffisants auprès de M. Danjean, conseiller de M. Douste-Blazy.

M. l'Ambassadeur Régis Koetschet nous a reçu plus longuement le mercredi 12 avril, en compagnie de M. Olivier Guillaume, responsable du service de coopération et d'action culturelle de l'Ambassade de France, déjà rencontré le mercredi 5 avril, du Dr Philippe Bonhore, responsable de la Cellule Santé de l'Ambassade de France, du Pr Christian Collombel et de Mme Dominique Marcel représentant la faculté de pharmacie de Lyon. Nous avons présenté nos différentes actions avant de discuter des problèmes rencontrés. L'écoute a été cordiale. L'idée déjà émise au début de l'année d'une visite à Lyon de M. l'Ambassadeur a été à nouveau discutée. Une venue avant l'été, en compagnie d'une délégation afghane, semble possible. Ce serait l'occasion d'une nouvelle rencontre des participants à cette

coopération, qu'ils soient passés ou futurs : ville de Lyon, région Rhône-Alpes, responsables universitaires et hospitaliers, missionnaires, responsables du MAE... Ce pourrait être l'occasion de signer la nouvelle convention liant les HCL aux HUK et de discuter à nouveau des options à 3 ans.

En compagnie du Dr Bonhoure, nous avons le même jour rencontré une nouvelle fois M. le Pr Obaidullah Obaid et M. le Pr Ejazi pour établir le bilan de notre mission et discuter de leur venue à Lyon. M. Obaid a exprimé le souhait d'être accompagné d'un des 2 directeurs des HUK et de 2 autres membres de l'UMK.

Nous avons par ailleurs rencontré M. Shakomand, du ministère de la Santé le dimanche 9 avril, et M. Assadullah Safi, directeur administratif au ministère de l'Enseignement supérieur le mardi 11 avril, pour discuter des sources de financement de la santé et des problèmes rencontrés au niveau des pharmacies hospitalières.

Nous nous sommes entretenus le mercredi 12 avril avec M. Khalilullah, directeur administratif du service de chirurgie plastique de l'Hôpital Maiwand. Ce service est soutenu activement par l'ONG française Medical Refresher Courses for Afghans (MRCA), elle-même aidée par le gouvernement français. D'autres pays (Allemagne, Italie) et d'autres ONG interviennent également dans ce service. Interplast est ainsi une ONG connue. Ce service dispose de locaux réhabilités, apparaît bien équipé, et possède sa propre pharmacie, indépendante de la pharmacie de l'hôpital. Dans ces conditions, le soutien à ce service ne peut être considéré comme une priorité.

Enfin, nous nous sommes entretenus avec le Pr Exeer et le Pr Khodamani en fin de mission le jeudi 13 avril.

Il ressort de ces différents contacts qu'il existe une volonté forte et partagée d'agir davantage dans le domaine de la santé. Les afghans sont confrontés à des choix parfois difficiles, sont soumis à des influences multiples, et ne semblent pas encore en mesure de coordonner l'ensemble des aides qui leur sont apportées. Il semble indispensable qu'ils s'approprient davantage la reconstruction de leur système de santé.

Formation des Infirmiers des Hôpitaux Universitaires de Kaboul

1. Hôpital Ali Abad :

L'Hôpital Ali Abad emploie actuellement 70 infirmier(e)s contre 250 en 2002 (vestige, à l'époque, des effectifs de l'ancien hôpital).

Des cours leur ont été dispensés cette année par le personnel médical et paramédical de l'ISAF (armée italienne en l'occurrence) durant un mois et demi, à raison d'une fois par jour au début puis deux fois par semaine ensuite pour des questions de sécurité (attentats contre les forces armées étrangères).

Pour notre part nous avons dispensé les enseignements suivants, selon un programme établi en accord avec les infirmier(e)s (démarche auprès de Mme Guljan, infirmière chef de Maiwand, et de Monsieur Narib, infirmier chef d'Ali Abad, par le Docteur Latif de la Cellule Santé fin 2005) :

| Date | Thème | Participants |
|-------------------|--|--------------|
| Mardi 4 avril | Soins infirmiers de base | 40 |
| Mercredi 5 avril | Insuffisance coronarienne Infarctus du myocarde (1) | 34 |
| Samedi 6 avril | Infarctus du myocarde (2) Insuffisance cardiaque | 39 |
| Dimanche 9 avril | Traumatisé crânien grave | 35 |
| Mardi 11 avril | Asthme aigu grave | 37 |
| Mercredi 12 avril | Questions réponses | 35 |

Aucun cours n'a été dispensé les jeudi et vendredi (week-end) ainsi que le lundi 10 avril (férié).

Le Docteur Exeer, directeur de l'hôpital Ali Abad, affirme que le niveau des infirmier(e)s s'est amélioré, ce que nous constatons au travers des questions posées en cours. Un certain nombre de connaissances enseignées semblent acquises et appliquées au quotidien dans les services : score de Glasgow par exemple en neurochirurgie. La tenue d'un dossier infirmier est aussi possible car quatre types de documents adaptés aux différentes spécialités ont été élaborés et imprimés par le ministère de l'Enseignement supérieur. Les questions posées concernent moins que les autres années les connaissances très basiques en anatomie, physiologie et soins infirmiers, mais sont plus en rapport avec les aspects techniques de la prise en charge des patients adaptée à chaque pathologie étudiée.

Les infirmier(e)s d'Ali Abad font preuve de beaucoup d'attention et participent activement aux cours.

Par contre, les difficultés matérielles récurrentes au sein des Hôpitaux Universitaires de Kaboul rendent très difficile l'application de nombreuses techniques et principes de soin enseignés (monitoring, examens, hygiène...). Le problème du manque criant de matériels, d'antiseptiques et de consommables, rend impossible l'application de méthodes correctes dans nombre de soins infirmiers de base : comment poser correctement une voie veineuse

périphérique sans compresse, ni pansement, ni antiseptique ? Le fait d'envoyer les familles acheter au bazar les produits nécessaires ne permet pas d'avoir suffisamment de produits pour pratiquer des soins corrects : les achats se font à minima car les familles se tournant vers les structures publiques sont pour la plupart les plus défavorisées. De plus, les médicaments et consommables achetés par les familles correspondent à un soin précis et ne restent pas disponibles en quantité suffisante pour les autres soins du service : pour une pose de voie veineuse périphérique on prescrit l'achat d'une dosette de Pividone de 10 ml (coût = 20 afghanis). La fourniture de Pividone en flacon de 250 ml reste très aléatoire. Lors de notre mission, ce produit n'est pas disponible dans les deux pharmacies des hôpitaux universitaires. Le cas de ce produit de base n'est que l'illustration de ce qui se passe pour l'ensemble des produits pharmaceutiques.

On peut donc constater une régression dans la qualité matérielle des soins depuis le passage des hôpitaux universitaires sous la tutelle de l'Enseignement supérieur.

Notre enseignement reste donc très théorique même si nous nous efforçons de l'adapter au mieux aux conditions locales très difficiles. Nous insistons autant que possible sur les aspects essentiels du contenu et les modalités pratiques applicables dans les conditions réelles de travail.

2. Hôpital Maïwand :

On peut qualifier la participation de satisfaisante si l'on se rapporte au nombre total d'infirmier(e)s de l'hôpital (80 ?) et si l'on considère que les cours ont été donnés le matin, ce qui perturbe un peu les soins et limite de fait le nombre de participants. Afin de ne pas toujours pénaliser l'hôpital Maïwand, il a été décidé que les cours éventuellement dispensés lors d'une prochaine mission le seront l'après-midi pour cette structure et le matin à Ali Abad.

Comme à Ali Abad, le programme de cours a été établi après concertation, et modifié sur place en fonction de la nouvelle répartition des spécialités entre les deux hôpitaux.

Les enseignements suivants ont été dispensés :

| Date | Thème | Participants |
|-------------------|---|--------------|
| Mardi 4 avril | Soins infirmiers de base | 25 |
| Mercredi 5 avril | Surveillance du patient en soins intensifs | 28 |
| Samedi 6 avril | Insuffisance cardiaque | 22 |
| Dimanche 9 avril | Hygiène du personnel | 25 |
| Mardi 11 avril | Brûlures (1) | 25 |
| Mercredi 12 avril | Brûlures (2) Echocardiographie Questions réponses | 26 |

Si la participation et l'intérêt sont aussi importants qu'à Ali Abad, il semble que le niveau de connaissance transparaissant dans les questions et interventions des infirmier(e)s est plus bas à Maïwand. Cela peut s'expliquer par le fait que l'enseignement aux infirmiers est récent (deuxième année en ce qui nous concerne) et qu'ils n'ont pas eu d'autre soutien pédagogique extérieur.

Les limites engendrées par les difficultés matérielles sont les mêmes qu'à Ali Abad, ces 2 hôpitaux dépendant de la même tutelle.

Dans ces deux structures, la diminution progressive du nombre d'infirmier(e)s, pour atteindre un quota en rapport avec la charge de travail, a permis d'augmenter leur charge de travail, donc leur pratique professionnelle et leur responsabilité.

Conclusion

Beaucoup d'interlocuteurs français et afghans ont le sentiment d'être à un tournant de la coopération dans le domaine de la santé. Après la phase de démarrage que constituent les 4 premières années, il nous faut davantage structurer nos actions et essayer de leur donner plus d'ampleur, malgré les incertitudes qui pèsent encore sur l'avenir de ce pays.

Rapport de mission validé par l'ambassade de France en Afghanistan le 3 mai 2006

Les constats et propositions appartiennent à l'auteur

Dr Philippe Bonhoure
Chef de la Cellule Santé



A handwritten signature in black ink, appearing to read "P. Bonhoure".

Remerciements

Nous tenons à adresser nos sincères remerciements à toutes les personnes qui nous ont permis d'accomplir notre travail dans d'excellentes conditions, et en particulier :

- le Dr Philippe Bonhoure, responsable de la Cellule Santé de l'Ambassade de France à Kaboul,
- M. Hussein Zada, notre traducteur,
- l'ensemble du personnel de la Guest House Ali Abad, que nous avons plaisir à revoir d'une année sur l'autre, sûrs de leur implication et de la qualité de leur travail.