



Hôpitaux de Lyon

Mission des Hospices Civils de Lyon
à l'Hôpital universitaire Ali Abad - Kaboul

Hygiène Hospitalière



Dominique PAJOT
Infirmière hygiéniste

Du 12 au 24 septembre 2005



Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

Avec le soutien de l'Ambassade de France en Afghanistan

1 INTRODUCTION

Dès notre arrivée, la situation des deux hôpitaux universitaires nous a été décrite par le Professeur EJAZI, Président des Hôpitaux Universitaires, comme étant très dégradée (cf. rapport commun). Le changement de ministère a entraîné une diminution du budget. L'approvisionnement général en matériel et en produits pharmaceutiques n'est plus assuré de manière satisfaisante depuis quelques mois.

Le Docteur EXCEER, Directeur de l'Hôpital Universitaire Ali Abad, et le Professeur EJAZI ont comme préoccupation principale de convaincre le ministère d'attribuer un budget spécifique et suffisant. Des listes de matériel et de médicaments de base sont en cours d'élaboration afin d'être présentées dans le cadre d'une prochaine réunion au ministère.

Cette mission a donc lieu dans un contexte particulièrement difficile. Les personnels médicaux et paramédicaux nous demandent, avant les conseils et les formations, de leur fournir « de quoi travailler ».

2 ETAT DES LIEUX

Des progrès ont été réalisés dans l'hôpital en ce qui concerne l'équipement en sanitaire, en particulier en médecine et en psychiatrie femme.

Une visite de l'hôpital accompagnée du directeur des soins, Monsieur NAQIB, nous a montré un grand changement dans l'organisation. Les familles présentes toute la journée, qui encombraient les services et rendaient l'entretien encore plus difficile, ont désormais un espace réservé, abrité, pour les hommes comme pour les femmes. Les entrées des services sont contrôlées par un gardien.

Les étudiants ont également un espace pour se rassembler. Un pavillon est en construction pour l'hébergement des familles ne résidant pas à Kaboul.

Des travaux ont eu lieu l'an dernier pour la distribution de l'eau à l'hôpital. Tous les services disposent d'une eau de meilleure qualité, mais il y a toujours des coupures de temps à autre.

Le problème de l'élimination des déchets reste en l'état. Monsieur NAQIB nous a demandé un chariot « couvert » pour le transport des ordures non incinérées à l'extérieur de l'hôpital. Le ramassage de ces ordures nous a semblé être effectué régulièrement. Nous avons rencontré l'équipe de ramassage plusieurs fois au cours de la semaine.

Lors d'une visite à l'Hôpital ALI ABAD le jour des élections (férié), nous avons pu constater malgré l'absence de personnel, hormis l'infirmier de garde de chaque service, que l'hôpital était propre, calme, et les patients correctement pris en charge. L'équipe directoriale était présente pour la sécurité de l'établissement.

2-1 Le service d'accueil

C'est un point crucial. Lors de la précédente mission des travaux de canalisation étaient en cours devant le poste d'urgence, nous avons demandé l'installation d'un lavabo, ceci n'a pas été réalisé. Ce service reçoit d'une manière constante des blessés et n'a donc aucun point d'eau, les infirmiers doivent traverser la cour pour trouver un robinet. Dans les pratiques le port de gants, le plus souvent en vinyl, est habituel et apparemment sans trop de pénurie.

Le lavage des instruments (boîte de petite chirurgie) est effectué dans une cuvette avec de la lessive, suivi d'un brossage insuffisant, puis d'un trempage dans de la Chlorexidine. Il existe un autoclave, mais qui ne fonctionne pas. Nous avons envisagé de faire transporter les boîtes pour les faire stériliser au bloc d'urologie. Cette solution n'est pas acceptée par l'infirmier qui craint de voir ses instruments disparaître...

Le risque infectieux est donc très élevé pour le patient et pour le personnel dans ce poste d'urgence. Après un entretien avec le directeur des soins, il a été décidé que la stérilisation des instruments des urgences serait effectuée par le service de chirurgie. Et nous avons revu avec l'équipe les principes de nettoyage des instruments.

2-2 Le bloc de neurochirurgie

Madame NASREEN, est présente deux matinées par semaine seulement, car elle a intégré le nouvel hôpital « mère enfant ». Elle se plaint, elle aussi, de la pénurie actuelle en matériel et produits. Nous avons trouvé dans sa réserve des savons antiseptiques, dont elle ne connaissait pas l'usage, et nous les avons mis en place pour le lavage chirurgical.

Actuellement le lavage est effectué avec des savonnettes, suivi d'un trempage dans une solution imprécise d'eau et de Chlorexidine. Elle dispose également de plusieurs flacons de SHA de provenances diverses, et pour certains flacons de grand modèle, elle ne savait pas qu'il s'agissait de SHA (Solution Hydroalcoolique)...

Un neurochirurgien était présent et nous avons revu avec lui le protocole de désinfection chirurgicale, pas toujours bien compris dans le bloc opératoire. Encore une fois, il s'agit de gérer la pénurie en utilisant ce qui est disponible actuellement dans l'hôpital.

Les chirurgiens et le Chef de service, le docteur SHOIB SHOBAN, nous ont accueillies et ont manifesté une volonté dans l'évolution des pratiques et de gestion du risque infectieux. Depuis le séjour en France du chef de service, on note un intérêt et une demande d'actions dans son service.

2-3 Le service d'urologie

Un interne afghan, actuellement en formation dans le service du Professeur PERRIN, et un infirmier afghan résidant en France et travaillant en urologie, étaient spécialement en charge de ce service dans l'attente de l'arrivée du professeur PERRIN. Nous n'avons donc pas jugé utile d'être présente dans ce service, si ce n'est pour une prise de contact en début de mission.

Les problèmes d'hygiène sont toujours cruciaux et le corps médical ne manifeste pas une volonté de collaboration. Toutefois, la surveillance des infections du site opératoire se poursuit avec le concours d'une interne en pharmacie, Nathalie BERTRAND, en stage pour plusieurs mois.

2-4 Le bloc opératoire de chirurgie générale

Dès notre arrivée, le Professeur ADEL, a souhaité nous rencontrer. Nous avons passé une matinée au bloc opératoire. Les locaux sont entretenus, il existe même une procédure de « grand nettoyage hebdomadaire ». L'équipe semble motivée. Nous avons constaté des progrès, malgré les difficultés actuelles réelles. Le chef de service nous a demandé de former à la mise en place de gants stériles plusieurs étudiants présents dans le bloc opératoire.

En ce qui concerne l'anesthésie, les seringues sont étiquetées, l'anesthésie semble surveillée régulièrement et il nous a même été demandé des feuilles de surveillance supplémentaires. Il reste malgré tout beaucoup de points à améliorer (voir rapport précédent concernant le bloc opératoire).

Le Professeur ADEL, ayant appris qu'il existait une feuille de surveillance du site opératoire en urologie, a souhaité une surveillance dans son service (pièce annexe). Nous lui avons soumis les critères de cette fiche. Les ayant approuvés, le Professeur ADEL va nommer un médecin référent pour le suivi de ce travail

3 - LE MATERIEL

En collaboration avec Madame Michèle RIBERO, qui a entrepris d'organiser et de faire le bilan du stock de matériel médicochirurgical à l'Hôpital ALI ABAD, nous avons découvert des « réserves » permettant de pallier quelque peu la pénurie actuelle. En effet, des cartons de consommables (sondes, compresses...) et de matériels divers sont inutilisés, leur usage n'étant pas toujours connu du pharmacien.

Il nous a été difficile d'élucider totalement certains dysfonctionnements, pour exemple : le service de neurochirurgie ne disposait plus de sondes d'aspiration, la même sonde était utilisée pour plusieurs patients, alors qu'il existait un grand nombre de ces sondes en réserve !

Les infirmiers nous ont fait savoir « preuve écrite à l'appui » que leur commande avait été rayée. En accord avec Monsieur NAQIB, il a été décidé que face à ce type de problème, il devait être averti par l'équipe et qu'il prendra contact lui-même avec le pharmacien.

Nous avons donc distribué du matériel dans les unités les plus démunies en expliquant, chaque fois, l'utilité, le nettoyage et la mise en place avec l'équipe (matériel pour prévention des escarres, utilisation de divers types de pansements...).

La toilette des patients alités n'est pas réalisée, par manque de cuvettes et de paravents. A la lingerie, les deux machines fonctionnent, mais il manque des brosses pour le linge. Une demande est faite à l'Ambassade de France pour l'achat de ce petit matériel de première nécessité.

Le CLIN

Il ne nous a pas été possible de réunir le CLIN. D'ailleurs, aucune réunion n'a eu lieu depuis la dernière mission. Aucun médecin n'a été nommé, comme nous l'avions demandé lors des précédentes missions. Une demande a été renouvelée au Professeur EJAZI ainsi qu'au directeur administratif de l'hôpital. Nous avons rappelé l'importance de ces réunions sur le thème de l'hygiène, afin d'évoquer les problèmes de l'hôpital. Les solutions doivent être trouvées par les professionnels, surtout dans les contextes difficiles (ex. service des urgences).

L'hôpital de MAIWAND

Il s'agit avec l'Hôpital ALI ABAD d'un hôpital universitaire qui doit faire face aux mêmes difficultés actuelles. A l'initiative du Professeur EJAZI, une visite a été organisée.

C'est un hôpital de 350 lits regroupant plusieurs spécialités dont la chirurgie générale, digestive, plastique et réparatrice, la pédiatrie, la dermatologie, l'ORL, la cardiologie et l'endocrinologie.

C'est un centre de consultations externes, recevant 7 365 consultants. C'est également un centre de vaccinations pour les enfants, 1 717 vaccinations y ont été pratiquées cette année.

La situation centrale de cet hôpital dans Kaboul en fait un établissement très fréquenté. Accompagnée de Madame la directrice des soins, nous avons visité les deux services de malnutrition infantile ainsi que le service d'infectiologie pédiatrique. Ce service reçoit en particulier de nombreux enfants tuberculeux. Les locaux vétustes et le manque de place sont flagrants, ce qui pose des problèmes pour la réalisation des procédures d'isolement nécessaires.

Néanmoins l'hôpital est propre, les soins organisés et la présence active de la directrice des soins est bien ressentie. Le service de consultations externes doit faire face, dans des locaux exigus, à une grande affluence. Malgré cette difficulté, il existe une bonne organisation, une discipline, un garde armé d'une baguette fait régner l'ordre et empêche les éventuels conflits et débordements dans la file d'attente !

Un bâtiment neuf, construit par la Turquie pour cet hôpital, n'est pas en service, et les raisons en sont mystérieuses. Il est souhaitable que ce bâtiment soit rapidement mis à disposition.

Madame la directrice des soins nous a fait part de son souhait de collaboration dans le domaine de la prévention des infections nosocomiales

Conclusion

Cette mission s'est déroulée dans le contexte historique des élections ce qui, pour des raisons de sécurité, a gêné nos déplacements. La pénurie actuelle en matériel et médicaments ne nous a pas permis de mener des actions de formation, le personnel n'étant dans un état d'esprit de remise en cause et de progression.

Néanmoins, il y a en particulier de la part de certains chefs de service, un intérêt et une demande très vive de collaboration qui s'est manifestée ce qui n'était pas le cas lors des précédentes missions. Cette volonté doit être soutenue, car c'est une preuve de confiance dans nos actions.

J'adresse tous mes remerciements

à Madame HAKIMI, qui m'a accompagnée durant ce séjour,

au Docteur Deliri LATIF, pour sa toujours grande disponibilité.

**Rapport de mission validé le 16 janvier 2006
par l'Ambassade de France en Afghanistan**

- Les constats et propositions appartiennent à l'auteur -



Emilie Robert

RAPPORT SOLUTIONS HYDROALCOOLIQUES

1 - OBJECTIF DE LA MISSION

L'objectif commun de cette mission était :

« Prévention des infections nosocomiales à l'Hôpital Ali Abad : Mise en place de la désinfection des mains par friction. »

Dès notre arrivée un premier entretien avec Mr le Professeur Ejazi nous a appris qu'un changement de tutelle ministérielle avait eu lieu. Les hôpitaux universitaires Ali Abad et Maïwand sont maintenant sous la tutelle du Ministère de l'Enseignement Supérieur et non plus sous celle du Ministère de la Santé Publique.

Ce changement a entraîné un grave problème budgétaire. Les hôpitaux ne sont plus approvisionnés en médicaments de base et en matériel médico-chirurgical. Il n'y a donc aucune possibilité d'achat de matière première pour la fabrication des S.H.A, et à ce jour aucun bailleur de fonds n'a été trouvé pour le financement, la fabrication et la mise à disposition de manière pérenne des ces produits.

Un second entretien avec Mr le Docteur Exceer Directeur de l'hôpital et Mr le Professeur Ejazi nous a confirmé que devant les difficultés actuelles, la réhabilitation de la pièce prévue pour la fabrication des S.HA. ne pouvait être envisagée.

2 - APPROVISIONNEMENT

Nous avons visité les éventuels fournisseurs de matière première.

Pour l'**alcool** il existe un laboratoire « Afghan Clear » fournisseur du Département des affaires pharmaceutiques du Ministère de la Santé Publique.

Nous avons été reçues par Mr le directeur qui nous a précisé les points suivants :

- o ils sont en mesure de fabriquer et de livrer les hôpitaux en alcool à 75°
- o à un rythme régulier et dans la continuité sur demande écrite du ministère
- o le conditionnement peut se faire à la demande du client (litre, bidon...)
- o le coût est de 180 afghanis (1dollar = 50 afghanis) le litre + livraison.

D'après les estimations effectuées par Laure Derain, le coût serait de :

- o 180 afg x 60 litres = 10 800 afg soit 216 dollars par semaine sans la glycérine ni le flacon.

Compte tenu du caractère inflammable de l'alcool, il serait nécessaire d'obtenir des livraisons régulières et fractionnées.

Pour la **glycérine**, la précédente mission n'avait trouvé qu'un approvisionnement en petite quantité en officine de ville. A ce jour, nous n'avons pas trouvé d'autre fournisseur.

Quant aux flacons pour l'instant on ne peut que recycler les flacons vides stockés à la pharmacie.

CONCLUSION

Le Docteur Latif participant au dernier workshop sous l'égide du Ministère de la Santé Publique avec le concours de l'U.S.A.I.D. / REACH sur le thème : « prévention des infections nosocomiales » nous a fait part des projets présentés et validés. Parmi ceux-ci figurait l'introduction des S.H.A sur un plan national et gouvernemental mais sans échéance précise.