



**RAPPORT DE MISSION CH-RODEZ
A L'HOPITAL DE MAZAR-E-CHARIF
8 au 29 mai 2004**

Missionnaires :
Dr Elisabeth Pham (infectiologue)
Mme Josiane Gardé (cadre supérieure de santé)



Liberté • Égalité • Fraternité

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

Avec le soutien de l'Ambassade de France en Afghanistan

Objectifs de mission :

1. Amélioration de l'hygiène hospitalière dans l'ensemble des services de l'hôpital :

- Evaluation du travail effectué depuis janvier par le CLIN ; réajustements éventuels (membres à y inclure, missions du CLIN)
- Concernant le circuit des déchets : acquisition du matériel (poubelles, sacs, ...) sur approbation écrite de l'Ambassade ; accompagnement de la mise en place des procédures nécessaires au tri des déchets dans les différents services de l'établissement.
- Concernant la politique de prévention des AES : acquisition de boîtes sécurisées sur approbation écrite de l'Ambassade ; formation à leur utilisation et installation ; préparation de protocoles de prévention des AES / de conduite à tenir en cas d'AES.
- Budgétisation précise de l'acquisition et l'installation de points d'eau type réservoirs dans l'ensemble des chambres des différents services d'hospitalisation ainsi que du matériel nécessaire (savon, antiseptique...); acquisition sur approbation écrite de l'Ambassade.

2. Organisation des soins médicaux et infirmiers dans les services de médecine et de chirurgie

3. Suivi et évaluation de toutes les actions entreprises par les précédentes missions du CH-Rodez.

4. Contact et coordination avec l'ensemble des ONG et partenaires internationaux impliqués sur l'hôpital, afin d'assurer la cohérence des actions présentes et futures du CH Rodez avec les actions entreprises par d'autres acteurs.

Dimanche 9 Mai

- accueil à l'aéroport par du personnel de l'Ambassade (traducteur et chauffeur)
- installation à la Guest-house pour la nuit
- en début d'après-midi visite du docteur TISSOT F., chef du Projet santé de l'Ambassade
- à 17 heures : réunion de travail avec le Docteur Tissot et F. Morestin, chargée de mission pour le Projet santé de l'Ambassade.

Synthèse de la réunion avec les membres de l'Ambassade :

A la suite du rapport de mission réalisé par B. Guérin et P. Delbes en janvier 2004 et en regard des objectifs fixés par l'Ambassade nous présentons le projet de réalisation de cette nouvelle mission.

Globalement, les grands axes du projet sont validés avec, toutefois quelques recommandations :

- Ne pas vouloir aller trop vite dans la réalisation des actions ; au préalable bien observer et cibler les besoins. Pour les acquisitions (poubelles, boîtes sécurisées) il nous appartient d'en faire le choix en prenant l'avis de personnes exerçant à l'hôpital. Faire valider les décisions par l'Ambassade. Les frais engagés nous seront remboursés sur présentation de la facture.
- Eviter toute forme de stocks au moment où nous sommes car le réapprovisionnement, à ce stade, sera géré par les missions successives du CH-Rodez.
- Faire des propositions en matière de sécurisation des dépôts de déchets.
- Elargir le CHD (comité d'hygiène) avec de nouveaux membres (administratifs, agents d'entretien) mais aussi envisager sa réorganisation selon la pertinence de la composition actuelle.

Concernant l'équipement en réservoirs d'eau et le budget nécessaire, s'assurer sur le site du fonctionnement actuel et des besoins précis. Ce dossier mérite d'être complété, enrichi et surtout analysé avec les professionnels. Faire des propositions.

Florence indique que l'UNICEF est actuellement sur le site (service de gynéco-obstétrique) et traite notamment, dans le cadre de son programme d'amélioration des soins obstétriques, des questions d'hygiènes. Pour la cohérence des projets, un rapprochement est indispensable pendant notre séjour.

Lundi 10 Mai

- Accueil à l'aéroport de Mazar par le docteur HOTAK.

- Accueil à l'hôpital par l'adjoint au Directeur, le Dr ANWARI. Cette rencontre nous permet de présenter les objectifs de la mission. Celui-ci, outre l'intérêt qu'il porte à la démarche, valide l'ensemble des axes. Il nous assure de son aide et de son soutien chaque fois que nécessaire.

Il va intervenir auprès du président du CHD afin que soit organisée une réunion de l'instance le mercredi 12 Mai.

Mardi 11 MAI

- Accueil par le Dr MIRWAIS, directeur de l'hôpital, qui nous confirme son soutien dans la réalisation du projet.
- Visite de l'hôpital avec l'évaluation des besoins en hygiène.

A/ Service de chirurgie.

- Visite du service avec le docteur ESMAT (chef du service de chirurgie).
- Constatation de l'absence totale de points d'eau dans les couloirs et chambres de malades.
- Médecins et infirmiers se lavent les mains dans la salle de soin avec un point d'eau défectueux.
- Existence d'une poubelle dans le couloir, une dans la chambre des malades, où les déchets « propres » et « souillés » sont mélangés.

Evaluation des besoins :

- Savons et solutions antiseptiques pour lavage des mains, Bétadine pour les soins des patients hospitalisés et les préparations des patients avant le bloc.
- Amélioration de l'hygiène par l'installation d'une poubelle avec sac plastifié dans les chambres, à l'entrée des services et dans le couloir.
- Installation de boîtes sécurisées « jetables » dans chaque chambre. Actuellement, ces boîtes sont fournies par l'UNICEF, et sont opérationnelles dans le service de médecine interne ; dans le service de chirurgie, ces boîtes servent actuellement de modèle d'expérimentation.
- Il sera très important de donner aux familles et aux malades la conduite à tenir dans le tri des déchets.

B/ Service de Médecine.

- Existence de points d'eau dans des chambres de soins intensifs de cardiologie, avec l'absence cependant de savons pour le lavage des mains.
- Boîtes sécurisées en carton fournies par l'UNICEF dans chaque chambre. Deux problèmes se posent actuellement : le renouvellement des boîtes, et la destruction de ces boîtes.
- Problème d'entretien des toilettes des patients et visiteurs.
- Besoins : savon, produits antiseptiques, boîtes, poubelles.

D/ Décharges.

- Deux points de décharge : devant et derrière l'hôpital.
- Déchets « propres » et « souillés » sont mélangés, absence totale de système de protection (l'évacuation des déchets est assurée par les service de la Mairie).

Besoins : Construction rapide d'un système de protection (mur en béton, grillage). Besoin urgent d'un incinérateur.

Mercredi 12 mai

9 Heure : Réunion hebdomadaire du CHD.

15 membres sont présents : médecins, directeur des soins, infirmiers chef (médecine, chirurgie,) sage femme, technicien de laboratoire.

Le Dr MIRWAIS assure l'ouverture de la séance. Il présente les membres, fait une introduction relative à l'intérêt qu'il porte à notre mission et demande à tous les membres d'effectuer un travail en partenariat. Le Président du CHD, Dr MATEEN, dit également sa satisfaction concernant le travail qui a été débuté, mai reste cependant très pragmatique (stop aux discours, place à l'action !).

Il évoque la plupart des points urgents déjà ciblés dans l'analyse de l'existant :

- Vestiaire à l'entrée des services pour les médecins.
- Goudronnage des accès.
- Canalisations défectueuses.
- Points d'eau inexistant.
- Complément de salaire pour des agents.

Il apporte des précisions : « dans la réalisation de ces différents projets, il est indispensable que l'ensemble de l'hôpital soit impliqué et bien sûr que chacun commence par accepter les règles définies par le CHD. »

« Nous nous sentons responsables, notre rôle est de donner l'information mais l'application des mesures présente une réelle difficulté.... »

« Si des questions d'ordre logistique et financier sont réglées, le CHD pourra faire appliquer plus facilement ses instructions... »

« Le service de pédiatrie a été aidé par Save the Children et l'UNICEF et à ce jour beaucoup d'améliorations sont en cours. De même que le soutien apporté par des médecins indiens est constant, il fait exemple en terme de solution efficace... »

Nous présentons les objectifs de la mission en précisant notre bonne volonté, notre implication, mais aussi l'aide concrète que l'Ambassade de France est en mesure de financer prochainement. Notre action se situe dans la continuité des actions entreprises par la mission précédente.

A/ Evaluation du travail effectué au sein de l'hôpital depuis janvier 2004 (sur la base de nos observations et des propos relatés par les membres du CHD).

- Le CHD se réunit pratiquement tous les mercredi à 11 heures. Cela ne donne pas lieu à un compte rendu. Les membres évoquent les difficultés rencontrées sur le terrain. Un point a été partiellement suivi par le CHD : le port de sandales à l'entrée. Aujourd'hui la mesure n'est pas suivie de façon systématique.
- Au niveau des services, il y a une nette amélioration dans l'entretien des sols. Le lavage des mains ne se fait pas systématiquement, cela est lié à l'absence de point d'eau, notamment dans le service de chirurgie ; dans les autres services, lavabos, robinetteries, canalisations sont très souvent défectueux, et dans tous les cas, il n'y a pas de savon. Le protocole sur le lavage des mains reste à faire, ainsi que les affiches.
- Le tri des déchets ne se pratique pas, bien que quelques poubelles aient été fournies par l'UNICEF, ainsi que quelques boîtes sécurisées dont le stock est terminé. L'entrepôt des déchets est à ciel ouvert sur deux nouveaux sites dans l'enceinte de l'hôpital.

B/ Equipement pour l'ensemble des services.

- Les poubelles : nous présentons un modèle trouvé au bazar : en plastique, capacité de 30 à 40 litres avec orifice sur le couvercle qui se soulève à la main. Les avis sont partagés, certains pensent qu'il est préférable d'équiper certains services de poubelles en acier à cause des cigarettes, celles en plastique pourraient plutôt convenir dans des services de gynéco-obstétrique, pédiatrie, laboratoire dans un modèle plus petit. Un système à pédale, serait apprécié des professionnels. Pour une meilleure gestion des déchets, il apparaît utile de munir chaque poubelle de sacs.
- Les boîtes sécurisées : L'intérêt du tri est bien compris par les professionnels. Il reste à trouver les modèles adéquats et à informer le public. Il est proposé de faire des affiches.

C/ Elaboration des protocoles à travailler avec le CHD.

Sont validés :

- Tri des déchets : projet d'affiches.
- Conduite à tenir en cas d'exposition au sang : Affiches et protocoles.
- Lavage des mains : Affiches et protocoles.
- Pour la préparation de l'opéré, le protocole le plus adapté consisterait à pouvoir doucher les patients. Nous faisons le lien avec l'équipement en points d'eau, inexistant au service des urgences et dans le service de chirurgie.

D/ Aménagement des lieux de dépôt des déchets

Un système de protection des lieux est indispensable, la construction d'une enceinte (petit mur) permettrait de protéger le site d'autant qu'un dépôt se situe non loin du service de pédiatrie. Lors de cette réunion, le CHD n'émet pas d'objection à cette proposition.

E/ Budgétisation par service des points d'eau, du savon simple et antiseptique.

Ce point est à ce jour le sujet le plus sensible et certainement un des points les plus urgents à traiter si l'on veut apporter du crédit et favoriser la continuité des actions entreprises entre autre le lavage des mains.

F/ Elargissement du groupe CHD (personnel administratif et cleaner)

Le CHD ne souhaite pas s'élargir à d'autres membres, les services sont tous représentés. En ce qui concerne la présence de cleaner, le directeur des soins qui assure la gestion de cette équipe fait les relais utiles.

Nous estimons pour notre part que le groupe est déjà pluridisciplinaire, donc suffisant pour son fonctionnement.

Nous convenons avec le CHD de constituer une sous commission de travail composée de 4 membres afin de lister précisément les besoins par service concernant les équipements en poubelles et boîtes sécurisées et de déterminer les lieux d'installation de points ou de réserves d'eau, leur nombre ainsi que les savons et antiseptiques nécessaires. Cette sous commission se réunira le samedi 15/5, la synthèse sera communiquée au prochain CHD le mercredi.

A l'issue de la réunion, le Dr MATEEN nous convie à retourner dans les services pour une appréciation concrète de la situation dans le réseau d'alimentation en eau.

JEUDI 13 MAI.

A/ Ecole para – médicale.

Nous sommes reçus par Madame le Docteur Khadija, directrice de l'école, avec son équipe de direction.

L'objet de la rencontre a pour but de connaître l'organisation des études d'infirmiers anesthésistes (période de cours, période de stage) afin de préparer la mission de septembre-octobre du Dr GEORGET qui doit intervenir aussi bien pour les médecins que pour les infirmiers dans le domaine de l'anesthésie.

La promotion en cours se compose de 20 étudiants. Il y a 10 infirmiers issus de la ville de MAZAR (6 garçons et 4 filles) alors que les autres étudiants sont de provinces extérieures, parfois éloignées. La formation se termine dans deux à trois mois, et l'institut prépare les examens de fin d'études (les dates précises des examens ne sont pas encore fixées....).

Sachant que la formation se termine prochainement, il ne paraît pas possible de former la totalité de la promotion aux gestes techniques et pratiques de l'anesthésie (10 infirmiers vont rejoindre leur lieu d'exercice à l'extérieur de la ville de MAZAR).

Par contre, après leur diplôme, la formation pratique des infirmiers anesthésistes de l'hôpital de MAZAR peut s'envisager en septembre : les étudiants actuels originaires de Mazar auront intégré l'établissement comme professionnels. Cette proposition de formation complémentaire va rentrer dans un programme de formation continue du personnel hospitalier et nécessite l'aval du Dr MIRWAIS.

L'organisation pratique et le programme de formation seront déterminés en négociation avec le médecin chef du service d'anesthésie.

Madame la Directrice est très favorable à cette initiative, car dit elle : « la formation s'attache à l'aspect pratique du métier ».

Par ailleurs, une prochaine rentrée pourrait avoir lieu en septembre 2004. Une sélection a été déjà faite et la demande est importante : 40 inscrits !

Toutefois, confronté à la difficulté de logement des étudiants, des négociations et des recherches de solution sont en cours. Une aide en la matière serait la bienvenue (de même qu'une augmentation de salaire pour les professionnels de l'école...). A priori une réponse va être apportée à ce besoin : sur demande du Ministère afghan de la santé, les PRT (régiments issus des forces armées internationales présentes en Afghanistan, qui réalisent des actions d'assistance civile) se sont engagés à construire un dortoir pour l'école paramédicale de Mazar.

A ce jour, il n'est pas possible de donner la date de début de la prochaine promotion et de savoir combien de personnes vont y participer. Dans le meilleur des cas, la rentrée aurait lieu en septembre... mais rien de sûr... Affaire à suivre !

Concernant le personnel de l'école, Madame la Directrice fait état de difficultés, expliquées en partie par une rémunération trop faible des formateurs.

B/ Visite de la lingerie.

Observations identiques à celles déjà communiquées (Cf. rapport de mission Guérin/Delbès). Ce secteur, stratégique en matière d'hygiène hospitalière, fait partie des domaines urgents à prendre en compte.

C/ UNICEF.

Objet de la rencontre :

- Cohérence des projets au sein de l'hôpital en matière d'hygiène entre les actions de l'UNICEF et celles de Rodez.
- Fourniture de boîtes sécurisées ? Le Dr ROWNAK KHAN (responsable du projet Santé de l'UNICEF à Mazar), non disponible, nous recevra dans les prochains jours.

SAMEDI 15 MAI

Réunion avec la sous commission du CHD.

Présents : DR MATEEN (président du CHD), DR MOHAMMAD AFZAL (orthopédiste), MR GHULAM ALI (directeur des soins), DR HAMIDA ELMI (gynéco-obstétricienne), DR NASSERA JON (gynéco-obstétricienne).

Ordre du jour :

- 1/ Recensement des points d'eau et toilettes par service (nombre, localisation, état, besoins)
- 2/ Evaluation des besoins en poubelles par service (type de matériel, quantité, capacité...), ainsi qu'en boîtes sécurisées.
- 3/ Evaluation des besoins en savon (simple et antiseptique).

- 4/ Réalisation des protocoles et affiches : Lavage des mains, tri des déchets, AES.
- 5/ Isoler, sécuriser des dépôts de déchets.

A/ Le recensement des points d'eau va se faire sur visite du site avec une évaluation de l'état du matériel pour chaque service . A partir du constat, un état des besoins sera réalisé.

A ce propos, le DR MATEEN nous indique qu'un effort a été fait au niveau de l'hôpital et que le ministère de la santé a financé l'équipement en lavabos (ce matériel est stocké, et il est en quantité suffisante pour équiper l'ensemble des services de l'hôpital).

Aujourd'hui c'est le financement de l'installation des lavabos, du réseau d'eau (arrivée et évacuation) qui reste à trouver. Parallèlement, un budget pour la réhabilitation de certaines installations (conduits, robinetterie...) est à prévoir. Nous faisons remarquer que notre mission consiste à évaluer des besoins en matériels sanitaires.....

Si ce projet se réalise, l'hôpital devra s'engager à entretenir (sur le plan de l'hygiène et au niveau technique...) l'ensemble des sanitaires.

Une évaluation du coût de ces opérations va être demandée à un professionnel (relevé des points d'eau et des besoins, budget prévisionnel).

Actuellement, deux réservoirs d'eau d'environ 50000 litres sont à disposition de l'hôpital (coût d'un réservoir : 6000 dollars), ce qui d'après nos interlocuteurs est suffisant pour les besoins de l'hôpital.

B/ L'acquisition de poubelles.

Le choix se porte sur des poubelles en métal (pour raison de propreté et de sécurité) d'une capacité d'environ 40 litres, munies d'une pédale et de sacs.

Nous allons procéder à une mise en concurrence auprès de plusieurs artisans aussi bien pour les poubelles que pour les sacs.

Le DR MATEEN et un professionnel se rendront avec nous auprès des artisans dimanche matin. Le nombre total de poubelles à acquérir est d'une centaine (pour tous les services de l'hôpital). Un état précis de leur affectation sera présenté.

Concernant les boîtes sécurisées, actuellement, celles fournies par l'UNICEF ne sont pas destinées à l'ensemble des services (en chirurgie par exemple, elle sont seulement en démonstration : test de l'UNICEF pour voir s'ils s'engagent ou pas dans la fourniture régulière de boîtes). Selon la réponse de l'UNICEF, il sera possible de déterminer le nombre de services à pourvoir. Il est fixé, pour établir les quantités utiles et donc le budget, le principe : « une boîte pour trois jours pour des salles communes ».

Il nous paraît cohérent de poursuivre avec l'équipement de l'UNICEF, déjà utilisé dans certains services.

C/ Les savons.

- Savons doux : Type MEX présenté sous forme de pain.
- Savons antiseptiques : Type DETTOL présenté sous forme de pain.

(Le CHD demande ces marques de produits, car ce sont celles qui sont déjà utilisées dans l'hôpital.)

Une discussion s'engage sur la présentation des produits. En effet, le savon risque de disparaître.... L'idée de savon liquide dans un distributeur fixé au mur est émise, cependant,

ce produit risque de ne pas exister en ville, nous allons prospecter avec le Dr MATEEN dimanche. En fonction du type de présentation, nous présenterons le budget nécessaire.

D/ Protocoles et affiches (lavage des mains, tri des déchets, AES)

Ce travail sera réalisé lundi avec le Dr SAÏDA (gynécologue). Les membres du CHD se chargeront de la diffusion et de l'information auprès des infirmiers chefs, qui, eux, démultiplieront auprès des équipes. Une présentation plastifiée des affiches serait un plus en regard de la durée de vie du document et de l'hygiène.

E/ Construire une clôture autour des deux dépôts d'ordure afin de sécuriser l'endroit n'est pas souhaité : accès toujours possible, nuisance des insectes....

Nous sommes d'accord avec cette idée : actuellement, un quart du problème pourrait être résolu si les déchets sont bien triés et mis dans les sacs poubelle en plastiques (mise en place par la mission VIARD – HUCKERT) ; cependant, l'évacuation de ces déchets demeure problématique, leur stockage attire de nombreux insectes, malheureusement, avec ou sans clôture !

Autres points discutés :

- L'équipement en matériels et en produits décapants pour l'équipe d'entretien (cleaners).
- La mise en état de la laverie avec acquisition d'une machine à laver.
- L'installation d'une douche au services des urgences.
- L'installation de vestiaire à l'entrée des services.
- Acquisition d'alcool pour désinfections locales.

DIMANCHE 16 MAI et LUNDI 17 MAI.

Recensement des sanitaires par service.
Démarche chez les commerçants et artisans de la ville.

Service de médecine

Lieu	Type de matériel	Quantité	En état de marche	Etat aléatoire	Hors usage
Sanitaires du service – situés à chaque extrémité	WC	4	0	3	1
	Lavabos	2	0	1	1
	Douche	0	0	0	1
Chambre à 5 lits	Lavabo	1	1	0	1
Unité de soins intensifs 2 lits	Lavabos	2	1	0	1
Chambre à 4 lits	Lavabo	1	1	0	1
Chambre à 6 lits	Lavabo	1	0	1	0
Chambre à 4 lits	Lavabo	1	0	1	0
Chambre à 6 lits	Lavabo	1	0	0	1
Chambre à 5 lits	Lavabo	1	0	1	0
Chambre à 4 lits	Lavabo	0	0	0	0
Salle des infirmières	Lavabo	1	0	1	0
Total			3 lavabos	3 WC 5 lavabos	1 WC 1 douche 3 lavabos

Etat aléatoire : robinetterie défectueuse et / ou pas de syphon, l'eau s'écoule dans un seau qui déborde.....

Service de gynéco-obstétrique

Lieu	Type de matériel	Quantité	Etat de marche	Etat aléatoire	Hors usage
Sanitaires du service	WC	4		4	
	Lavabos	2	1		1
Salle des soins	Lavabo	0			
Salle d'accouchement	Lavabo	1	1		
Hall de service	Lavabo	1	1		
Bloc obstétrical	Lavabo	4	4		
Salle de cours	Lavabo	1	1		
Salle du personnel	Lavabo	1	1		
Chambre à 8 lits	Lavabo	1			1
Chambre à 4 lits	Lavabo	0			
Chambre à 7 lits	Lavabo	1			1
Salle néonatalogie	Lavabo	1			1
Total			9 lavabos	4 WC	4 lavabos

Bloc opératoire

Lieu	Type de matériel	Quantité	Etat de marche	Etat aléatoire	Hors usage
Salle de préparation	Evier lavabos	1	1	1	
		3	2		
Salle d'orthopédie	Lavabo	1		1	
Sanitaire	Wc	1	1		
	Lavabo	1	1		
	Douche	1	1		
Total			1 évier 3 lavabos 1 wc 1 douche	2 lavabos	

Service de chirurgie

Lieu	Type de matériel	Quantité	Etat de marche	Etat aléatoire	Hors usage
Sanitaires situés à chaque extrémité du service	WC	5		4	1
	Lavabos	4		2	2
	Douches	2		2	
Chambre des malades	Lavabo	0			
Total				4 WC 2 lavabos 2 douches	1 WC 2 lavabos

Service de pédiatrie

Sanitaires du service (public et privé)	WC	4	1	2	1
	Lavabos	1			1
	Douches	2		2	
Hall du service	Lavabo	4	2	1	1
Chambres des parents et enfants avec 32 lits au total	Lavabo	0			
Total			1 WC 2 lavabos	2 WC 1 lavabo 2 douches	1 WC 2 lavabos

A noter la présence d'un point d'eau à l'extérieur près de l'entrée du service. Il permet aux mamans de faire la lessive des couches. Ce lieu, qui attire les insectes, nuit au service du fait de sa proximité. Les fenêtres n'ont pas de moustiquaires. La ventilation des chambres est inefficace.

ETUDES QUANTITATIVES, QUALITATIVES ET COUT DES MATERIELS ET CONSOMMABLES RELATIFS A LA GESTION DES DECHETS ET AUX SAVONS.

A/ Projet d'acquisition immédiat.

1/ Les poubelles.

Modèle : en acier, avec pédale, diamètre : 28 cm, hauteur : 50 cm ; fabriquée à MAZAR par les artisans.

Services concernés : chirurgie, médecine, urgences, bloc, gynéco-obstétrique, maladies infectieuses, laboratoire.

Nombre minimal : 80 unités.

Coût : 1000 afghanis l'une. Coût total : 80000 afghanis soit 1666 dollars.

Cet article, très proche des poubelles de cuisine en France, ne doit pas sortir du service et doit être utilisé avec des sacs, cela règle en partie la gestion des déchets ; l'absence de sac risque d'entraîner une mauvaise utilisation du produit et un risque de dégradation rapide du mécanisme en plus des questions d'hygiène et de gestion des déchets qui persisteront.

2/ Les sacs poubelles.

Le principe posé est d'un sac par jour et par poubelle. Les sacs sont transparents (faute de noir...) vendus au kilo. Besoin en sacs pour une durée de 4 mois estimé à 220 kg, à 90 afgs le kilo ;

Coût total pour 4 mois : 19800 afghanis soit 412 dollars. Délai de livraison : 1 mois.

3/ Boîtes sécurisées. L'UNICEF fournit actuellement le service de gynécologie et va continuer à le faire. Madame ROWNAK KHAN, Technical Project Officer à l'UNICEF, est prête à fournir aux services qui n'en disposent pas un certain nombre de boîtes, à titre gratuit. Elle est favorable au travail en partenariat avec les associations, et dans le cas présent, elle participera à l'accompagnement des actions qui vont être conduites par l'Ambassade de France et l'hôpital de Rodez sur l'hôpital de MAZAR.

Comment procéder : lui faire part du projet d'hygiène entrepris et lui fournir un état de besoin annuel en boîtes sécurisées. (A titre indicatif, ces boîtes sont commandées à Copenhague, et coûtent environ 0,6 dollars l'unité). Elle souhaite qu'une convention entre l'UNICEF et l'Ambassade de France soit établie. Les services concernés : chirurgie, médecine, bloc opératoire, urgences. Consommations : 1 boîte / semaine / service, soit 200 boîtes par an.

4/ Le matériel et les produits d'entretien (pour les cleaners).

Il s'agit d'acquérir des seaux, des balais, des gants de ménage, des balayette pour les WC et des poudres à récurer. Le matériel actuel est en nombre réduit, voire inexistant et surtout en très mauvais état. La liste présentée ici est le minimum que l'on puisse faire.

Achats avec facture :

Poudres à récurer : type Fax , 72 unités à 35 afghanis, soit un coût de 52,5 dollars.

Gants de ménage : 50 paires à 35 afs l'unité, soit 36,45 dollars.

Seaux : 10 unités à 80 afs l'unité, soit 16,66 dollars.

Balais, raclettes : 10 unités à 100 afs soit 20,83 dollars.

Au total, 126,44 dollars.

Achats sans facture :

Acide sulfurique, 6 seaux, 2 balais, 2 balayette pour WC, 30 mètres de tissus pour lavettes.

Au total : 29,79 dollars.

60 paires de sandales sont offertes aux cleaners.

Au delà de ces produits, il serait souhaitable de fournir des tenues de travail ; les ventouses, grattoirs et brosses sont également nécessaires.

B/ Budgétisation des savons.

1/ Le savon doux.

Il est destiné au lavage des mains pour l'ensemble des services.

Type de savon : MEX présenté en carton de 72 unités, coût de l'unité : 5,50 afs, le coût total annuel est de 49500 afs soit 1031 dollars.

Besoins approximatif : 30 savons par jour pour l'ensemble de l'hôpital, soit un besoin annuel estimé à 9000 unités.

2/ Le savon antiseptique.

Il est destiné aux salles d'accouchements (a priori non approvisionnées dans le cadre du programme de l'UNICEF) et au bloc opératoire. Type de savon : DETTOL, présenté par carton de 100, coût : 26 dollars les 100 unités, besoin approximatif : 5 savons par jour, soit 1500 unités par an, soit 390 dollars.

C/ Budgétisation des laves mains (type réservoir).

Besoins en réservoirs : Maladies infectieuses : 1 ; service des enfants dénutris : 1 ; chirurgie : 1 dans chaque salle, soit 12 au total, plus 2 dans les couloirs.

Nombre minimal : 16 réservoirs sachant que cette solution va générer dans les trois services des travaux d'évacuation d'eau (installation de canalisation) ainsi bien à l'intérieur qu'à l'extérieur des bâtiments. (En fait, il est donc préférable d'opter totalement pour des travaux de plomberie plus conséquents, avec installation de lavabos.)

Type de réservoir : Bac avec 2 à 4 robinets en métal souple.

Coût : 2800 à 3200 afgs le réservoir.

Coût total : 933 dollars à 1066 dollars avec l'installation en plus.

Travaux et installation de ce matériel n'ont pas été chiffrés sachant qu'un appel d'offre doit être lancé (demande de devis après validation de l'ambassade.)

MERCREDI 20 MAI.

Rencontre et formation du groupe des cleaners (9H - 11 H).

Présents : 7 hommes, 8 femmes.

Objectifs de la réunion :

- Connaître les activités des cleaners et leurs difficultés.
- Former à l'utilisation des produits d'entretien et sur les techniques d'entretien des sanitaires.

1/ Rôle des cleaners.

Horaires : 8H-13H ; un de garde de 14H à 8H.

Rôle auprès des patients : réfection des lits, aide aux patients non accompagnés par la famille (toilettes, bassin, repas, habillage...).

Entretien : des lits, des salles d'hospitalisation, des couloirs, de l'ensemble des locaux du service, des sanitaires, évacuation des déchets, évacuation du linge sale...

Les tâches à réaliser sont importantes, ces personnes manquent de formation et ne disposent pas de matériel utile pour réaliser leur travail. Leur activité s'identifie en partie à celle des aides soignantes en France, sachant qu'il ne sont pas intégrés à l'équipe soignante. Outre les difficultés liées au manque de matériel, à la dégradation et au manque de point d'eau, à l'insuffisance de formation et à un salaire très bas (1500 afs/mois soit 26 euros), les cleaners sont confrontés au manque d'instruction des usagers (familles des patients) quant à l'utilisation des sanitaires ; c'est ainsi qu'ils expliquent par exemple, le mauvais état permanent des WC...

2 / Utilisation des produits d'entretien et techniques d'entretien.

Pour les sols : dilution du produit par un verre de DETTOL liquide dans un seau d'eau de 8 litres ; après avoir balayé, passer la serpillière.

Pour les sanitaires : « dégraisser » à l'aide d'un grattoir et de la poudre récurante mise directement dans le lavabo légèrement mouillé. Pour les WC, utiliser la balayette. Rincer puis vider une solution chlorée dans les sanitaires.

RECOMMANDATION :

- ne pas laisser l'eau souillée stagner dans les cuvettes (au dessous des lavabos qui fuient), verser régulièrement les bassins dans les WC.
- après avoir vidé la poubelle, la nettoyer avec la même solution que le sol.
- à la fin de l'entretien, laver et faire sécher le matériel utilisé ainsi que les gants de ménage.
- Expliquer au public les règles d'utilisation des sanitaires et autres ... afin que le service et leur travail soit respecté.

A l'issue de la réunion, le directeur des soins distribue à chacun une lavette, une paire de gants, et pour le service : balais, seau et poudres récurantes. Nous ferons l'acquisition d'une paire de sandale pour chaque cleaner et compléterons la panoplie en matériel pour pallier à l'urgence.

Le groupe s'est montré très coopératif et participatif.

« Ecouter, expliquer, et prendre en compte les problématiques de ce groupe professionnel est probablement un des facteurs de réussite de l'amélioration de l'hygiène dans cet établissement ».

REUNION DU CHD.

Dix membres sont présents.

Le Dr MIRWAIS ouvre la séance et fait savoir au groupe qu'il a suivi nos activités de la semaine, qu'il salue notre implication et qu'il espère beaucoup de tous pour la concrétisation du projet.

Le Dr MATEEN fait le compte rendu des actions menées dans la semaine. Il précise entre autre que le savon antiseptique liquide est très rare et très onéreux... il a présenté ensuite le modèle de poubelle retenu.

L'ensemble du groupe valide le choix de ce matériel ainsi que la couleur. Pour les sacs, le directeur souhaite qu'ils soient noirs plutôt que transparents.

En ce qui nous concerne, nous évoquons « l'urgence à restaurer le réseau d'eau », à faire une remise en état de tous les points d'eau existants avant même d'en installer d'autres. A ce jour, l'intervention d'un plombier est une priorité.

Une discussion s'engage entre les membres. Cet échange est riche, il témoigne de l'intérêt et de l'implication de chacun dans le projet d'hygiène. Nous retiendrons les idées suivantes :

« Les infirmiers n'appliquent pas les consignes enseignées lors de la formation. Aucun IDE n'a fait le tour dans les salles alors que c'est à eux de s'assurer de l'ordre et de la propreté. A ce jour, il y a un risque de régression si les personnels ne coopèrent pas avec nous. »

« Nous devons installer une harmonie au sein du CHD ; solutionner les problèmes en présence du Dr MIRWAIS, faire appliquer les décisions dans les services et être capables de respecter nous mêmes les règles d'hygiène pour pouvoir les faire appliquer. »

Solutions : « La pédiatrie et le service de gynéco obstétrique sont des services référents, nous devons y envoyer les personnels en stage ». Le Dr SAIDA assure régulièrement des formations (actuellement des formations sur l'hygiène de base : lavage des mains, nettoyage des salles, pour le personnel para médical. Il s'agit de formations théoriques, à raison de deux heures par semaine dans chaque service). Pendant notre mission, nous avons constaté son passage dans le service de médecine. Par ailleurs, c'est elle qui a travaillé avec nous dans l'élaboration des protocoles et affiches sur le lavage des mains et tri de déchets. Elle peut former les cleaners et d'autres personnels. Par ailleurs, les infirmiers chefs doivent se mobiliser pour faire respecter les règles et en assurer le contrôle (à titre d'exemple, le changement de chaussures avant d'entrer dans le service...).

Le Dr MIRWAIS conclut en disant : « Nous devons mettre la pression, je donne aux infirmiers deux semaines pour apporter du changement dans leur pratique, ils peuvent le faire, et j'envisagerai des sanctions si cela ne se fait pas. »

Le directeur de l'hôpital demande au directeur des soins de signaler nominativement les personnes qui posent problème car dit-il « nous pouvons choisir et garder les personnes consciencieuses . »

A l'issue de la réunion, le Dr MIRWAIS exprime une demande d'aide financière pour employer un plombier, sachant que des appels d'offre ont été lancés depuis plusieurs mois sur MAZAR et qu'il n'y a pas de candidats. Une rétribution à 150 dollars par mois inciterait les professionnels à postuler. Nous ferons remonter ce souhait à l'Ambassade de France et au président de l'ICAA, mais quoi qu'il en soit, conformément à la loi afghane, c'est au Ministère de la Santé afghan que revient la décision de toute nouvelle embauche et financement de poste, en lien avec l'ONG BRAC avec laquelle le Ministère a passé contrat pour gérer les services de soin dans la province de Balkh dont Mazar est la capitale.

JEUDI 21 MAI.

SERVICE DE CHIRURGIE.

Après le staff des médecins, de 8H30 à 9H, nous suivons la visite avec l'ensemble du corps médical. Tous les lits sont occupés ce jour, les pathologies relèvent essentiellement d'une activité chirurgicale :

- digestif : colectomie (occlusion sur syndrome de masse), cholécystectomie, hernie, rétablissement de continuité colique après une colostomie ...
- urinaire : néphrectomie, ablation de calculs de l'uretère, fistule vésicale...
- orthopédique : fracture tibiale, polytraumatisé (peu de patients relevant de l'orthopédie ce jour là).

Une cinquantaine de praticiens et étudiants suivent la visite ; le médecin qui a pris en charge le patient lors de la garde présente le malade. Les cas particuliers sont discutés et les décisions sont prises de façon collégiale.

Sur le plan de l'hygiène.

Outre le trop grand nombre de personnes lors de cette visite, nous noterons le passage d'un malade à l'autre (examen avec palpation, pansement...) sans lavage des mains des praticiens, ainsi que le mélange de discipline (type de malades) dans toutes les salles.

Sur le plan organisationnel, les étudiants ne peuvent pas bénéficier des discussions des seniors car ils sont trop nombreux et la plupart ne peut pas entrer dans la chambre des malades. A noter également l'absence d'infirmiers à cette visite.

Les soins infirmiers.

Il s'agit de soins en service (pansement, injection). A la fin de la visite, les infirmiers récupèrent les prescriptions, envoient les familles chercher les produits à la pharmacie et exécutent les soins. Nous avons pu constater la traçabilité du traitement sur le dossier du patient, depuis la prescription jusqu'à la réalisation des soins, ainsi que la bonne réalisation des pansements (quelques fautes d'asepsie liées surtout au manque de moyens). Le chirurgien, chef de service, pense qu'il est nécessaire de changer l'organisation en mettant l'accent sur la compétence des médecins et l'organisation du système infirmier actuel.

Les pistes de travail.

Nous les présentons au Dr ESMAT, chef du service de chirurgie, et à M. Ghulam Ali, directeur des soins.

1/ Continuer à sensibiliser les personnels soignants au lavage des mains, y compris les médecins (rôle du CHD).

2/ Continuer à travailler sur l'hygiène du service (rangement, entretien...) avec les infirmiers et les cleaners.

3/ Gérer l'occupation des lits en fonction des pathologies.

4/ Sectoriser le service pour une prise en charge globale du patient par les IDE.

5/ Organiser la visite par spécialité avec uniquement les médecins concernés, un soignant et un groupe d'étudiants.

6/ Mettre en place un staff médecins / IDE (rythme à déterminer).

SAMEDI 23 MAI.

Visite du bloc opératoire.

Pas d'intervention ce jour par manque d'électricité.

Constat au cours de la visite :

A priori, quelques matériels ont été acquis depuis le mois de janvier : une table d'opération articulée fournie par le ministère de la santé afghan ; des scialytiques de taille moyenne et mobiles (donnés par l'UNICEF) ; trois autoclaves neufs (donnés par le Japon), non opérationnels pour l'instant, et sur les quatre autoclaves cylindriques en place, de petite capacité, un seul fonctionne.

Le manque de matériel et de produits élémentaires (pas de tenues, manque de champs, peu de matériel...) est en frein à la prise en charge de tout patient. Du côté anesthésie, seringues et aiguilles sont conservées et réutilisées !!!!

Entretien avec le Directeur des soins, M. Ghulam Ali, et les infirmiers chefs des services de médecine interne, de chirurgie et de pédiatrie :

Cet entretien fait suite à l'observation de la visite des médecins, à l'observation des pratiques infirmières et à plusieurs entretiens avec le directeur des soins. Il y a quatre infirmiers chefs dans le service de chirurgie, deux en médecine interne, un en pédiatrie, et chacun fait la même analyse sur le fonctionnement.

C'est une évidence pour tous : « le malade doit être placé au centre des préoccupations de chacun ».

Cependant, jusqu'ou peut-on aller dans le niveau d'exigence professionnelle quand on sait que :

- le corps médical a une très mauvaise opinion du corps infirmier et qu'il ne lui permet pas d'exercer librement sa fonction.
- Le personnel gagne environ 26 euros par mois et qu'il est obligé, pour faire vivre les siens, d'avoir une deuxième activité.

Conscients du problème, c'est le challenge des infirmiers chef de maintenir, dans ce contexte très difficile de non reconnaissance, la place du service infirmier.

Nous projetons de partager nos réflexions avec le médecin chef du service et avec le Dr MIRWAIS. Il s'agit pour nous : « d'instaurer le dialogue et de rétablir la confiance entre les professionnel » ; ceci est la base du travail sur l'organisation des soins.

Comment procéder :

1/ Au niveau du personnel infirmier :

- S'appuyer sur les acquis des infirmiers (connaissances apprises au cours de la formation à l'école para médicale).
- Permettre la mise en œuvre concrète de leur savoir faire sachant qu'ils ont eux mêmes à faire leur place et à prendre leur responsabilité.

- Positionner les infirmiers comme partenaires dans l'organisation des soins (collaboration médecin-infirmier ...).
- Favoriser le maintien de leurs compétences par de nouvelles actions de formations.

Dans l'organisation des soins, cela suppose :

- la participation des infirmiers à la visite des médecins.
- des rencontres régulières médecin / infirmier pour débattre de questions relatives aux patients ou aux soins (notion d'échange de point de vue, d'information, de formation...)
- la sectorisation des malades avec plus d'implication des infirmiers dans les soins de base et l'encadrement des cleaners.

2/ Au niveau de la Direction des soins et des infirmiers chefs :

- conduire une réflexion sur les métiers, la répartition des tâches et être à l'écoute des personnels.
- donner du sens aux actions, faire travailler les équipes « pour et au plus près du patient » (accueil, hygiène, rangement, soins techniques, préparation de l'opéré, suivi post opératoire).
- rechercher les solutions les plus adaptées dans l'organisation des soins.
- être l'interface entre les équipes et les médecins et favoriser la collaboration.
- organiser des rencontres avec les équipes (information, réflexion sur des techniques de soins, l'organisation du travail, de la prise en charge du patient...)
- mettre à disposition des équipes les moyens matériels et faire remonter les besoins au médecin, au CHD ou au directeur de l'hôpital, selon les cas.

3/ Au niveau des médecins :

Chacun évoque la nécessité de changer le système existant. Il leur appartient de faire évoluer les organisations, d'en avoir la volonté et de le permettre... Le rôle du directeur de l'hôpital est capital pour montrer à tous – mais surtout aux médecins – que la direction de l'hôpital valorise le travail infirmier ainsi que la collaboration infirmiers-médecins.

LUNDI 25 MAI.

Le Dr Tissot valide l'acquisition des poubelles, et des sacs en plastiques (consommation pour quatre mois).

Il insiste sur la solidité des poubelles ainsi que sur les deux couches de laque afin d'éviter la rouille.

En ce qui concerne le savon doux, il précise l'intérêt de trouver un système de fixation murale (introuvable à ce jour ici...).

Le Dr Tissot valide également l'achat de produits et matériels pour les cleaners.

Visite du service de maladies infectieuses : ce service est ouvert 6 mois par an (de mai à octobre, période de recrudescence du paludisme et des épidémies de choléra et de dysentérie), il fonctionne avec une équipe composée d'un infirmier et d'un médecin de deuxième

catégorie détaché du service de médecine interne. Actuellement, plusieurs problèmes se posent :

- Manque d'hygiène et de procédures d'isolement des maladies contagieuses.
- Manque de lits (seuls 8 lits sont opérationnels) et de matériels adéquats.
- Manque de personnels qualifiés pour faire face lors des grandes épidémies.

Le Dr KHALILE (infectiologue) souhaite une restructuration rapide du service de maladies infectieuses par une meilleure organisation du système de soins ainsi que des formations spécifiques pour le corps médical et para médical. Nous avons fait part de ces réflexions au Dr MIRWAIS. Ce dernier approuve cette demande mais avant toute intervention concrète celle-ci devra également être débattue entre le Ministère de la Santé, le CH Rodez et l'Ambassade de France.

MERCREDI 26 MAI

Entretien avec le Dr MIRWAIS

Nous avons pu constater au cours de la mission une amélioration dans le domaine de l'hygiène et plus particulièrement dans le service de médecine.

Nous faisons le point sur les acquisitions :

- matériels et produits d'entretien pour les cleaners (ajax, balais, seaux, lavettes, balayettes, acide, gants et sandales)
- 80 poubelles (en commande)
- sacs poubelles (en commande)

Ce dossier sera suivi par l'équipe qui vient en Juin 2004 (installation, formation aux surveillants-chefs et évaluation en fin de mission).

Il a été réalisé le protocole sur le lavage des mains, la conduite à tenir en cas d'AES, ainsi que des affiches.

Au niveau de l'organisation des soins, nous avons pu constater un certain désaccord entre le personnel médical et les infirmiers.

Il paraît important voire indispensable de « recentrer chaque professionnel sur son métier, et de travailler dans le respect mutuel » afin d'envisager une approche objective de l'organisation des soins.

Mr le directeur approuve cette analyse et projette d'en discuter avec le directeur des soins.

Souhaits de l'hôpital de Mazar pour 2005 :

Le directeur précise le besoin dans les secteurs de l'orthopédie, de la pédiatrie et de la stomatologie, néanmoins après une discussion avec les gynécologues, cardiologues et infectiologues qui souhaitent se perfectionner dans leur spécialité, le directeur valide cette demande.

Il souligne également l'intérêt d'une mission sur l'école para-médicale avec une infirmière enseignante. Toutefois, l'ONG Agha Khan Development Network, très puissante et expérimentée dans la formation initiale des infirmiers, supervise déjà la mise en place du nouveau programme national de formation des infirmiers au sein de l'école paramédicale de Kaboul. Le Ministère afghan de la Santé lui a demandé de conduire le même travail dans les

écoles paramédicales de province. La requête du Dr Mirwais sera donc couverte par un autre intervenant que le CH-Rodez.

Participation au CHD : 11 participants

Principaux points évoqués :

- bilan très positif des actions de formations conduites par le Dr SAÏDA. Elle va poursuivre ses interventions afin de toucher tous les agents. Elle est remerciée pour son investissement.
- le manque de savon est un point crucial. Il semble que des stocks existent. Mr le directeur demande qu'une demande officielle lui soit faite.
- beaucoup de progrès sont à faire du côté de la chirurgie tant sur le plan de l'hygiène que de la restructuration du service (manque de locaux de consultation, accueil des opérés...). Le Dr Mirwais se rendra sur place pour étudier les solutions possibles.
- le service des urgences est trop petit (2 pièces); sa restructuration avec agrandissement vers la porte d'entrée est une nécessité. Actuellement les canalisations sont bouchées...
- la chambre mortuaire, sans eau, accueille les corps des personnes décédées à l'hôpital mais aussi de l'extérieur. (lors de la visite, un corps non identifié était déposé depuis trois jours.... impossible à décrire....)
- présentation des affiches sur le lavage des mains et la conduite à tenir en cas d'AES. Elles sont validées. Celle concernant le tri des déchets sera réalisée par le CHD. (Voir en annexe les protocoles correspondants).

En fin de séance le Président du CHD exprime le souhait d'une participation financière plus conséquente à l'occasion des prochaines missions.

CONTACT AVEC LES ONG ET PARTENAIRES INTERNATIONAUX IMPLIQUES SUR L'HOPITAL DE MAZAR

Nous avons pu rencontrer et présenter le travail entrepris par l'Ambassade de France et le centre hospitalier de Rodez sur l'hôpital de MAZAR aux représentants de :

- BDF (Bakhter Development Fondation).
- Save The Children.
- UNICEF.
- Equipe chirurgicale indienne.

Les chirurgiens indiens ont trouvé le projet intéressant, quant aux autres partenaires : pas de réactions ni de réflexions particulières.

SYNTHESE RAPPORT DE MISSION

Objectifs de la mission.

- Suivi et évaluation des actions entreprises par les précédentes missions.
- Amélioration de l'hygiène hospitalière.
- Organisation des soins médicaux et infirmiers.

1/ Evaluation du travail effectué par le CHD depuis janvier 2004.

Président du CHD : Dr MATEEN.

Le comité comporte 20 membres :

- 1 personnel administratif : Mr Ghulam Ali, directeur des soins.
- 6 chefs infirmiers et 7 médecins des différentes spécialités.
- 4 représentants des services techniques : tuberculose, malaria, vaccination, laboratoire.
- 2 pharmaciens.

Le CHD se réunit tous les mercredis à 11 heures pour discuter des difficultés rencontrées sur le terrain.

Actions concrètes entreprises dans différents services depuis janvier 2004 :

- Port de sandales obligatoire à l'entrée de l'hôpital, malheureusement, la mesure n'est pas suivie de façon systématique.
- Nette amélioration dans l'entretien des sols (couloirs et chambres de malades).
- Action de formation sur l'hygiène conduite par le Dr SAÏDA (gynécologue) pour les agents des services de gynéco-obstétrique, chirurgie et médecine.

Lors des différentes réunions avec le CHD, nous avons pu témoigner de l'intérêt et de l'implication de chacun dans le projet de l'hygiène. Le Dr MATEEN et le Dr AFZAL (médecin orthopédiste) s'engagent à assurer l'ordre et la propreté dans les services de Médecine Interne et de Chirurgie. Le Dr SAÏDA se propose de poursuivre l'action de formation sur l'hygiène au niveau du personnel.

2/ Travail sur l'hygiène hospitalière.

A/ OBJECTIFS.

- Acquisition de poubelles, sacs en plastique, boîtes sécurisées, produits d'entretien, sur approbation de l'Ambassade.
- Budgétisation précise du matériel sanitaire : points d'eau, savons, antiseptiques.
- Elaboration des protocoles de lavage des mains, tri des déchets, et conduites à tenir en cas d'accident d'exposition au sang.

B/ METHODOLOGIE.

- Evaluation des besoins en poubelles et boites sécurisées par service : type de matériel, quantité, capacité.
- Evaluation des besoins en savons (simple et antiseptique) ainsi que du matériel et des produits d'entretien pour les cleaners.
- Recensement des points d'eau et toilettes (nombre, localisation, état, besoins) dans les services de chirurgie, médecine interne, pédiatrie, gynéco-obstétrique, bloc opératoire.
- Réunion avec le sous comité du CHD (2 réunions) pour élaborer les protocoles et affiches : lavage de mains, tri de déchets, accidents d'exposition au sang.
- Formation du groupe des cleaners sur l'utilisation des produits d'entretien et sur les techniques d'entretien des sanitaires.
- Rencontre avec le Dr ROWNAK (UNICEF) dans l'objectif d'une cohérence des projets en matière d'hygiène entre les actions de l'UNICEF et celles de l'Ambassade de France et du CH Rodez.

C/ RESULTATS.

1/ Recensement des sanitaires par service.

- Service de médecine interne : 11 lavabos dont 3 en état de marche, 5 en état aléatoire et 3 hors d'usage.
4 WC dont 3 en état de marche, 1 hors d'usage.
- Service de gynéco obstétrique : 13 lavabos dont 9 en état de marche, 4 hors d'usage.
4 WC en état aléatoire.
- Service de chirurgie : 4 lavabos situés à chaque extrémité du service dont 2 hors d'usage.
4 WC en état aléatoire, 1 hors d'usage.
- Bloc opératoire : 5 lavabos dont 3 en état de marche, 2 en état aléatoire.
1 évier, 1 WC, 1 douche en état de marche.
- Service de pédiatrie : 5 lavabos dont 2 en état de marche, 1 en état aléatoire et 2 hors d'usage.
4 WC dont 1 en état de marche, 2 défectueux, 1 hors d'usage.

2/ Projet d'acquisition immédiat.

- Les poubelles : 80 poubelles en acier avec pédale, environ 50 cm de hauteur, fabriquées par les artisans à Mazar.
- Les sacs poubelle : 1 sac par jour et par poubelle ; approbation de l'Ambassade pour l'acquisition de sacs en plastique pour une durée de 4 mois.
- Matériels et produits d'entretien : acquisition de 13 seaux en métal, 4 cartons de poudre à récurer (24 unités dans chaque carton), 2 raclettes et 2 balayettes pour WC, 50 paires de gants de ménage, 30 mètres de tissus pour lavette.

3/ Budgétisation des savons et des points d'eau.

- Savon doux (type Mex) : présenté en carton de 72 unités, destiné au lavage des mains pour l'ensemble des services. Coût de l'unité : 5,50 afgs. Besoin approximatif : 30 savons par jour pour l'ensemble de l'hôpital.
- Savons antiseptiques (type Dettol) : présenté en carton de 100. Coût : 26 dollars le carton. Besoin approximatif pour le bloc opératoire et les salles d'accouchement : 5 savons/ jour.
- Lave main (type réservoir) : il s'agit de bac avec 2 à 4 robinets en métal souple, coût de l'unité : 2800 à 3200 afgs. Besoin minimal : 16 réservoirs pour les services de chirurgie, enfants dénutris, et maladies infectieuses. Sachant que cette solution va générer des problèmes d'évacuation d'eau avec risque de stagnation de l'eau sale dans des cuvettes qui seront sources de développement microbiens.

4/ Concernant les boîtes sécurisées, l'UNICEF est prêt à fournir, à titre gratuit, un certain nombre de boîtes aux services qui n'en disposent pas, et souhaite qu'une convention soit établie avec l'Ambassade et / ou l'ICAA.

D/ Orientations à envisager en matière d'hygiène.

Nous avons constaté que les lavages des mains ne se font pas systématiquement, cela est lié à l'absence de point d'eau. Il est souhaitable de prévoir un budget pour la réhabilitation des canalisations et l'installation, dans un premier temps, des lavabos dans le service de chirurgie. A noter que le MOH a financé l'équipement de 25 lavabos pour l'hôpital de Mazar.

Il se pose également le problème de l'évacuation des déchets. Actuellement, l'entrepôt des déchets est à ciel ouvert sur deux sites dans l'enceinte de l'hôpital ; la construction d'un mur de protection autour de ces dépôts n'est pas souhaitée : accès toujours possible, problème d'insectes. L'installation d'un incinérateur est à prévoir et est souhaitée par le CHD et la direction de Mazar.

3/ Organisation des soins médicaux et infirmiers.

A/ Méthodologie.

- Trois jours de travail dans le service de chirurgie, deux jours dans le service de médecine interne.
- Entretiens avec les docteurs AFZAL, ESMAT (chirurgiens – le Dr Esmat est le chef du service de chirurgie), et les médecins de troisième catégorie dans le service de médecine interne et maladies infectieuses.
- Entretiens avec le directeur des soins et les chefs infirmiers des services de chirurgie, pédiatrie et médecine interne.
- Assister aux soins infirmiers (service de chirurgie).

B/ Analyses et orientations à envisager.

Outre des problèmes déjà signalés lors des précédentes missions, nous constatons également, lors de la visite, un manque de lavage des mains des praticiens ainsi que le mélange de tous types de malades dans les salles.

Sur le plan organisationnel, les étudiants, qui sont trop nombreux lors de la visite, ne peuvent pas bénéficier des discussions des seniors.

Concernant le travail infirmier, nous avons constaté un effort de suivi depuis la prescription jusqu'à la réalisation des soins.

A ce jour, on note une quasi-absence de collaboration et de relation de confiance entre le corps médical et para médical, ce qui pose pas mal de difficultés dans l'organisation des soins dans les services.

Le directeur des soins, ainsi que les chefs infirmiers des services de chirurgie et médecine interne, se sont engagés à réfléchir sur plusieurs points proposés :

- La participation régulière des infirmiers aux visites médicales.
- Sectorisation des malades avec plus d'implication des infirmiers dans les soins de base.
- Organisation de rencontres entre différentes équipes d'infirmiers pour réfléchir sur les techniques de soins.
- Positionner les infirmiers comme partenaires dans l'organisation des soins.

Nécessité d'une réorganisation du système de soin dans les services de médecine, en débutant par le service de maladies infectieuses. Cette première étape permettrait de contourner le problème du poids hiérarchique et de la rigidité de l'organisation pyramidale existant dans le service de médecine interne.

Par ailleurs, nous avons fait part de notre réflexion au Dr MIRWAIS en précisant qu'il est primordial d'instaurer le dialogue et de rétablir la confiance entre les professionnels. Le directeur apprécie notre démarche et propose d'essayer d'organiser, prochainement, les rencontres médecins-infirmiers pour débattre des questions relatives aux patients.

SOUHAITS DE L'HOPITAL DE MAZAR POUR 2005.

Le Dr MIRWAIS précise le besoin dans les secteurs d'Orthopédie, de la Pédiatrie et de la Stomatologie. Plusieurs spécialistes de l'hôpital de Mazar souhaitent également se perfectionner dans leur domaine et tout particulièrement dans des domaines qui ont été considérés comme prioritaire tant par les médecins afghans que par les missionnaires du CH-Rodez : Gynécologie, Maladies Infectieuses (et l'hygiène qui doit continuer à rester une priorité), Cardiologie et radiologie-échographie. Le Président valide ces demandes, il souligne également l'intérêt d'une mission sur l'école para médicale avec une infirmière enseignante. Avant toute intervention concrète, ces demandes devront également être discutées avec le Ministère de la Santé, les autres intervenants du CH Rodez et l'Ambassade de France.

ANNEXES :

PROTOCOLE DE LAVAGE SIMPLE DES MAINS.

(Protocole validé par le CHD de l'hôpital de MAZAR sur proposition du centre hospitalier de Rodez)

A/ A REALISER :

- A la prise et à la fin du service.
- Après être allé aux toilettes.
- Après s'être coiffé ou mouché.
- Avant et après les repas.
- Avant et après tout geste infirmier.
- Entre deux patients.
- Avant et après utilisation d'un instrument de soin.
- Avant et après tout examen médical.

B/ REALISATION :

- Durée minimum 30 secondes.
- Enlever tous les bijoux.
- Se mouiller les mains.
- Savonner l'ensemble des mains, les espaces interdigitaux, dos des mains, extrémité des doigts.
- Rincer abondamment.
- Sécher avec une serviette.

PREMIERS SOINS EN CAS D'ACCIDENT D'EXPOSITION AU SANG OU AUX LIQUIDES BIOLOGIQUES

1/ Piqûre ou coupure par un objet souillé.

- Nettoyer immédiatement la plaie avec de l'eau courante et au savon doux.
- Rincer abondamment, sécher.
- Désinfecter la plaie avec une solution chlorée pendant au moins 5 minutes.

2/ Projection dans l'œil.

- Rincer abondamment à l'eau courante pendant au moins 10 minutes.
- Mettre des collyres antiseptiques.

PROCEDURE DE TRI DE DECHETS

1/ Poubelles munies de sacs plastifiés :

- Compresse, cotons, pansements, gants de ménage.
- Emballages d'articles, mouchoirs, papiers, journaux.

2/ Boîtes sécurisées.

- Tous objets piquants, coupants, tranchants : aiguilles, seringues montées, lames à bistouri.
-
-

Rapport de mission validé le 15 septembre 2004
par l'Ambassade de France à Kaboul
- Les constats et propositions appartiennent à l'auteur -



A handwritten signature in black ink, appearing to be a stylized name, written over a horizontal line.