



Université Claude Bernard de Lyon



Hôpitaux de Lyon

Radiologie et Echographie Digestive

Rapport de mission d'enseignement à Kaboul (Afghanistan)

Du 29 novembre au 14 décembre 2003

Pr Serge AGOSTINI
Assistance Publique – Hôpitaux de Marseille

Traducteur Interprète : Dr Nadjib SAIFI



Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

Avec le soutien de l'Ambassade de France en Afghanistan

Radiologie et Echographie Digestive

Mission d'enseignement à Kaboul – Décembre 2003

OBJET

La mission avait pour buts :

- 1 – l'enseignement de l'échographie digestive
- 2 – l'évaluation des besoins en échographie et imagerie
- 3 – la recherche de médecins pour devenir radiologues

CADRE

La mission est commanditée par le MAE, dans le cadre de l'accord de coopération inter-universitaire et hospitalier entre l'Université Claude Bernard, les Hospices civils de Lyon et l'institut médical de Kaboul.

Deux missions ont déjà été effectuées à Kaboul pour la Radiologie. Mr le Pr Froment a dispensé un enseignement de radiologie aux étudiants de 5^{ème} année en septembre 2002.

Mr les Pr Bléry et Marsault ont effectué une mission en Juillet 2003 au cours de laquelle ils ont donné des cours de radiologie générale à l'Institut de Radiologie, à la Faculté de Médecine et à l'hôpital Khabia Balkhi, visité les services de Radiologie de plusieurs hôpitaux. Cette mission découle de leurs observations.

DEROULEMENT DE LA MISSION

1-Enseignement

L'ensemble des enseignements a eu lieu dans la salle de conférence de l'hôpital ALI-ABAD, en cours de réfection avec le concours de l'aide française.

1.1 – Cours aux médecins échographistes

L'enseignement a porté sur l'échographie digestive. Le programme traité a été le suivant : Principes physiques, Artefacts en échographie, Echoanatomie du foie normal, Echographie du foie pathologique, Echoanatomie des voies biliaires normales, Echographie en pathologie biliaire, Echoanatomie de la rate et du pancréas, Echographie du pancréas pathologique, Echographie de l'hydatidose hépatique, Echographie des traumatismes abdominaux, Echographie du Tube Digestif normal et pathologique. 50 cas cliniques sur dossiers ont été présentés, commentés et discutés. Ceci représente 30 heures de cours. Ces cours ont été suivis par une assistance faible, en moyenne 6 personnes.

1.2 – Cours aux médecins des hôpitaux

Deux cours étaient prévus les 9 et 10 décembre. L'assistance était exactement la même, c'est à dire composés des médecins intéressés par l'échographie. Un seul cours a été donné. Il s'agit du « diagnostic des tumeurs du foie ». Ce cours montrait les techniques d'imagerie actuellement utilisée pour le diagnostic en France. Il avait pour but de repérer les médecins intéressés par l'Imagerie et pas uniquement l'échographie.

1.3 – Faculté

L'ensemble des cours destinés aux étudiants en médecine a été annulé pour cause de fermeture de la faculté par décision gouvernementale liée à la tenue de la Loya Jirga.

2-Visites des services

La visite des services a été très réduite.

2.1 Service de Radiologie de l'hôpital Ali Abad

Le service est situé au centre le l'hôpital, une ancienne école. Il comprend 1 salle avec 2 appareils : une table chinoise avec une identification en chinois (à l'aspect, elle doit dater des années 60), plateau fixe, centreur, potter sur la table, pas d'écran de scopie et un appareil mobile « MobileArt » Shimadzu, installé en 2002, avec un potter mural. Cet appareil sert en particulier à réaliser les thorax.

Il existe 2 autres appareils mobiles identiques dans une pièce attenante. Ces appareils ne sont pas utilisés car il n'y a pas de potter ni de table.

Les appareils fonctionnent sur batterie mais ne peuvent être déplacés. En effet ils sont trop haut pour passer les portes... qui ont été sciées pour les rentrer puis recollées...

La salle noire est attenante à la salle d'examen, elle comprend un bac de développement à la main, il n'y a aucune ventilation ni aucun contrôle de température. Aucun autre matériel n'est visible : cale, sable, pince.... Aucune protection n'est visible, la porte (plus souvent ouverte est en bois simple, les murs sont en briques, pas de tabliers plombés, aucune protection individuelle...

Il est réalisé entre 20 et 40 examens par jour.

La salle d'échographie est indépendante. Deux appareils sont installés : un sonoline Siemens SL1, qui n'est pratiquement pas utilisé. Un appareil Aloka moderne (1 an) avec 2 sondes 2,5-5 MHz, et 7,5 à 10 MHz, sur lequel ont été faites les démonstrations pratiques.

Le Siemens à 1 sonde endovaginale qui n'est pas utilisée pour des raisons socioculturelles.

Il n'y a pas de Doppler sur aucun des appareils. Il y a possibilité de pratiquer des gestes interventionnels mais qui ne sont pas réalisés par manque de pratique. Dix à 20 échographies sont réalisées quotidiennement.

2.2 Cabinet du Dr Din

Situé dans le centre ville, il s'agit d'une pièce, équipée d'un échographe, type Medison, avec une sonde unique de 3,5 Mhz. Il existe un PC avec imprimante et le compte rendu est édité immédiatement à la fin de l'examen, à partir d'un texte préétabli, modifié par l'opérateur.

2.3 Cabinet du Dr Hedayatullah

Situé dans les quartiers « russes » près de l'aéroport, dans un grand centre médical. Il est installé le même appareillage que chez le Dr Din.

Le Dr Hedayat est un excellent échographiste. Il réalise environ 40 échographies par après midi.

En dehors de l'expertise du Dr Hedayatullah, ces 2 dernières visites informent sur la façon d'exercer des praticiens et sur la demande des patients.

Les praticiens font de « l'abattage ». Il n'y a pas de discussion d'indication mais il y a une indication clinique précisée à chaque examen. Les examens sont rapides, il n'y a pas de temps pour modifier les réglages entre les patients...

La pathologie est essentiellement gynécologique, urologique, digestive.

Ce qui est frappant c'est la grande demande des patients en imagerie. Les listes d'attente sont pleines et les patients se disputent pour avoir un examen même payant. Il existe à l'évidence un « manque » d'imagerie de la population.

3- Entretiens et réunions

Au cours de cette mission, j'ai réalisé les entretiens suivants

3.1 Ambassade de France

Rencontre avec Mr le Dr Tissot et avec le Dr Din. Le programme est complètement remanié en fonction des annulations diverses. En accord avec le Dr Din, il sera réalisé un cours de 3 heures tous les matins et les visites, les exercices pratiques, les après midi. Réunion de fin de mission le jeudi 11 décembre.

3.2 Autorités locales

Mr le Doyen est en déplacement, absent de Kaboul pendant toute la durée de la mission. Il n'a pas été organisé de rencontre avec Mr le Vice-Ministre ni Mme le Ministre de la Santé. Le lundi j'ai été reçu par Mr le Dr Axe IRE Président de l'hôpital Ali Abad. Celui ci me souhaite la bienvenue et nous parlons d'enseignement. Son souhait serait que, tout en connaissant les problèmes de disponibilité des professeurs français, que les missions durent plus longtemps, 1 mois à 1 an. En fait pour lui l'idéal serait un radiologue en poste sur place.

3.3 Dr Amin OMAR

Entretien de présentation : formation pédiatrique, actuellement ORL hospitalier, désire après la mission Bléry/Marsault faire de l'imagerie, pas uniquement échographique. Il a 34 ans, parle un français correct mais manque de pratique. De l'ambition, un âge compatible et les

épaules, me semble t il, bien que ce soit difficile à apprécier en 1 heure, capables de soutenir une spécialité. Personne agréable. Un profil intéressant pour développer la radiologie à partir de la radio pédiatrie

3.4 Dr Hedayatullah LALZAIE

Echographiste très bien formé au Pakistan. Il a 31 ans et termine une spécialisation de médecine interne. Il en impose par sa technique échographique et par sa logique diagnostique. Il a une « présence » qui en ferait un chef de service et d'école efficaces. A son passif, il ne parle pas français (mais un excellent anglais). Il est intéressé par l'imagerie moderne en particulier le scanner et l'IRM ainsi que l'échocardiographie. A mon avis le meilleur candidat.

3.5 Dr Mirataulah FAZEL

Chirurgien viscéral, 38 ans, formé en Ukraine (Danesk). Actuellement dans le service de chirurgie de l'hôpital Khair Khana. Intéressé par l'imagerie échographique surtout mais aussi moderne, a priori il accepterait de changer de spécialité pour prendre en charge un secteur d'imagerie. Parle bien français.

3.6 Dr Rohualah NIAZI

Travaille au Public Health MOH, sur un poste d'échographie et de radiologie. 36 ans, a fini ces études il n'y a que 4 ans en raisons de la guerre. Etudes à Kaboul. Il occupe déjà un poste de radiologue avec les moyens du bord.

DOCUMENTS REMIS

1 - A Mr le Dr Tissot

Les documents sont remis à la salle de travail Lyon-Kaboul de l'hôpital Ali Abad, à l'attention de Mr le Doyen de la Faculté de Médecine, sous le couvert de Mr le Dr Tissot

- Cours (traduits en dari par Mr le Dr Saïfi)

- CD Rom :

* Cours d'échographie digestive (ensemble des cours réalisés)

* Radio anatomie de l'Abdomen

* Imagerie du pancréas par S.AGOSTINI

* Segmentation hépatique par JM BRUEL

* Diseases of the abdomen and pelvis (30th international diagnostic course)

- Cassettes vidéo VHS :

* Echoanatomie de l'abdomen par C. BASTID

* Echographie et pathologie du pancréas par C.BASTID

Je n'ai pas pu emmener d'ouvrages écrits car ils sont arrivés à Marseille après mon départ, ils seront envoyés prochainement à l'ambassade.

2 – Aux médecins présents

Chaque présent a reçu un exemplaire sur CD des cours suivis.

A leur demande j'ai rédigé un certificat de présence pour les Docteurs :

Hedayatullah LALZAIE, échographiste, Hôpital Ali Abad

Mirataulah FAZEL, chirurgien, Khaïr Khana Hospital
Rohualah NIAZI, échographiste, Public health MOH
Sadullah KHOSBIN, urgentiste, Ebneseno
Emaduddin RAHMANI, médecin, hôpital Ali Abad
Nacer JEBRA, chirurgien, K S S H
Din NAJAH, chirurgien et échographiste
Amin Omar, ENT, Indra Gandhi Hospital

Le certificat a reçu le tampon de l'hôpital, mais l'ensemble des médecins souhaiterait recevoir un certificat avec le tampon de l'ambassade de France.

COMMENTAIRES DIVERS

1 – Dr Saïfi

Je dois remercier particulièrement le Dr Saïfi pour son accompagnement tout au long de la mission. Sa formation médicale est fondamentale pour la traduction des cours. Bien que non radiologue, il a toujours fait l'effort de comprendre le cours et de le retransmettre aussi fidèlement que possible. Les enseignés l'ont également remercié pour son travail.

Nous devons le remercier également, avec Mr Le Bas, pour son accompagnement quotidien dans la ville. Sa connaissance de la ville, de la langue nous ont permis d'apprécier Kaboul moins superficiellement que si nous avions été seuls.

2 - Conditions d enseignement

Les cours ont eu lieu dans la salle de conférence de l'hôpital Ali Abad. La salle est grande, une centaine de places, bien équipée : écran de projection, tableau blanc, magnétoscope, circuit électrique secouru par le groupe électrogène.

Le vidéoprojecteur de l'ambassade fonctionne très bien et est compatible XP pro. La salle n'est pas chauffée mais elle est isolée par le sol (1^{er} étage et moquette). Elle dispose d'un appareil.

L'enseignement s'est donc déroulé dans d'excellentes conditions.

La salle Lyon-Kaboul est aussi un outil de travail intéressant qui permet de graver, imprimer ou travailler les cours. Un accès Internet est en train d'être installé ce qui devrait rendre cette salle encore plus fonctionnelle.

Le plus difficile est de s'adapter au rythme local. Les étudiants arrivaient entre 9h30 et 10 h et devaient être repartis à 13 heures pour assurer leurs consultations en ville. Il a donc fallu grouper ces cours le matin.

3 – Chauffeur

D'un calme imperturbable, dans une circulation qui ne l'est pas ! Le fait d'être deux et de travailler à des endroits différents a posé quelques problèmes et a imposé quelques marches prolongées dans les rues de Kaboul dans des endroits où l'on ne se sentait pas forcément en sécurité. Ce point est à reconsidérer si cette répartition des enseignants doit persister. Il faut en particulier améliorer les communications avec le chauffeur. Par ailleurs, il a été discret et agréable pendant toute la mission.

4 – Hôtel

Le Sorong Villa International est un hôtel neuf... comme le personnel qui n'a manifestement pas l'habitude de recevoir des clients ! Ceci nous a valu quelques soucis mais à force de demander, de répéter, d'insister (3 ou 4 fois en moyenne) pour avoir quelque chose, voire de se servir soi-même, les conditions d'hébergement se sont améliorées au fil des jours. Le patron est très commerçant et la menace de partir ou de retirer les missionnaires est extrêmement efficace. Manifestement, il tient beaucoup ou a besoin de cette clientèle.

En dehors de cela, la propreté n'est pas parfaite, l'isolation faible... mais je suppose que tous les hôtels de Kaboul sont de ce type. Celui-ci a un avantage et un inconvénient majeurs. L'avantage est de disposer, même après palabres d'un chauffage dans la chambre, d'eau chaude pour la douche et d'un WC individuel. Chose très appréciable par le froid extérieur. L'inconvénient est la présence sous les fenêtres et devant la porte d'un grill à kebab qui emplit l'hôtel d'odeurs dès le matin... Il faut absolument demander des chambres qui donnent sur la cour et non sur la rue...

5 – Egide

Les prestations d'Egide ont été catastrophiques avant le départ. Difficulté à joindre les gens, amabilité limitée, billets reçus la veille du départ...

Des remerciements tout de même à Elisabeth et Mr Porq.

J'ai eu un problème de billet pour le retour de Dubaï. Je dois dire que Mr Porq a été très efficace et a réglé le problème rapidement.

DISCUSSION ET PROPOSITIONS

1-Discussion

La mission est un semi-échec, compte tenu de la faible assistance. Cependant étant donné les circonstances exceptionnelles, cela doit être relativisé.

Par contre, il est évident que la mission n'a pas été préparée sur place par les afghans. Il n'y avait aucune organisation. Le programme que nous avons proposé a été refait sur place, les horaires changés... et surtout comme se sont plaints 2 médecins qui n'ont pu venir qu'un jour, le cours d'échographie n'a jamais été annoncé...

D'autre part les médecins ne sont pas venus écouter les cours. On retrouve un manque d'organisation certain de la part de la faculté et le peu d'engagement du doyen y est sûrement pour beaucoup. Les discussions avec les médecins apprennent que le doyen actuel est très pro-américain en matière de santé et qu'il compte ouvrir une université privée avec leur aide (l'inscription est déjà fixée à 10 000\$ l'année...).

En l'absence d'engagement de la faculté, l'absence d'organisation, l'absence d'information expliquent ce demi-échec, ou plutôt le sentiment de ne pas avoir apporté tout ce que j'aurais souhaité, aux médecins afghans.

Le point positif est d'avoir pu rencontrer des médecins motivés par l'imagerie et sur lesquels on pourrait s'appuyer.

Plusieurs carences sont évidentes au bout de quelques jours à Kaboul.

D'abord un manque de matériel. Compte tenu de l'histoire du pays, les manipulateurs radio ont une grande autonomie dans la réalisation des clichés qui sont interprétés par les cliniciens. Ceci rend peu attractif, en dehors de l'échographie, le rôle de radiologue. On ne pourra pas attirer de bons médecins sans leur montrer ou leur confier de matériel lourd qui les motive vraiment.

Ensuite un manque d'information. La formation continue est totalement absente. Il est impossible de trouver une revue ou un livre actuellement. Ce manque d'image et de documents scientifique est flagrant et empêche l'autoformation des médecins les plus volontaires.

Enfin un manque de communication entre les hôpitaux et les médecins. J'ai l'impression qu'il n'y a pas de structure médicale à Kaboul et chacun fait un peu ce qui lui plait.

Ces absences contrastent avec une demande très très forte de la population vis à vis de l'imagerie.

Les médecins demandent que les formations ouvertes à tout le monde soient poursuivies.

2-Propositions

On peut proposer :

- d'améliorer le parc radiologique, en particulier avec des scanners, et d'ouvrir ces machines aux futurs radiologues. Pour cela, l'installation d' « une vitrine » est nécessaire. Il faudrait que les candidats aient accès à des installations modernes. Le scanner en particulier a un fort pouvoir attractif. Il est proposé d'installer dans un hôpital (IDR ?) 2 tables télécommandées simples et un scanner robuste d'entrée de gamme.
- Les appareils mobiles d'Ali Abad sont sous utilisés et pourraient rendre des services au bloc opératoire. Pour cela il convient d'aménager les passages pour les appareils (rehaussement des portes, plans inclinés),
- d'améliorer la formation par la poursuite des missions d'enseignement théorique (10 à 12 jours semblent suffisants) (gynécologie, urologie....) mais sans en laisser l'organisation au Dr Din,
- de former par des actions pratiques ciblés en petit groupe voire en individuel :
 - o initiation à l'échographie : prendre un médecin et lui apprendre à utiliser un appareil d'échographie sure place. En effet l'accès aux appareils des médecins non installés en échographie est impossible, ils ne peuvent donc pas apprendre et l'enseignement théorique reste sans intérêt
 - o personne ne sait faire d'échographie interventionnelle à Kaboul ce qui rendrait d'énormes services, et 5 médecins peuvent être formés en 15 jours...

- Il faudra peut être installer une salle de formation et un appareil d'échographie particuliers pour ces missions
- Elargir ce type de mission dès que le parc radiologique sera installé (formation à l'UIV, l'hystérographie, radiologie digestive....),
- De former des médecins en France. Deux médecins me semblent possibles pour cette formation, les Drs Hedayatullah LALZAIE et Amin OMAR. Le cadre de cette formation pourrait être soit une AFS ou une AFSA si leur diplôme est reconnu par nos facultés, soit des stages pratiques réguliers étalés sur 2 ans,
- De favoriser la formation personnelle des médecins par un accès large aux banques de données médicales sur Internet (PubMed, journaux médicaux...).

Kaboul le 13 décembre 2003
 Professeur S.AGOSTINI

Copies transmises :

- *Pr Jean Claude FROMENT, Université Claude BERNARD, LYON*
- *Pr Yvon BERLAND, Doyen de la Faculté de Médecine de Marseille*
- *Mr Guy VALLET, Directeur Général de l'AP-HM*
- *Mrs les Professeurs BLERY et MARSAULT*
- *Dr Nadjib SAIFI*
- *Dr Frédéric TISSOT, Ambassade de France en Afghanistan*

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



Frédéric TISSOT