



Université Claude Bernard de Lyon



Hôpitaux de Lyon

Mission d'Evaluation en odontologie et chirurgie maxillo-faciale

Kaboul (Afghanistan)

30 août – 7 septembre 2003

Docteur Daniel CANTALOUBE
Professeur Agrégé du Val de Grâce - Paris

Docteur Jean – Marc SVOBODA
Université de Reims Champagne-Ardenne
CHU de Reims



Avec le soutien de l'Ambassade de France en Afghanistan

PLAN

INTRODUCTION: OBJECTIFS DE LA MISSION

LES ENTRETIENS

LUNDI 1^{er} SEPTEMBRE 2003

Organigramme des études et facultés en Afghanistan

Problèmes rencontrés et souhaits formulés

MARDI 2 SEPTEMBRE 2003

Problèmes rencontrés et souhaits formulés

MERCREDI 3 SEPTEMBRE 2003

Problèmes rencontrés

Problèmes rencontrés et souhaits formulés

JEUDI 4 SEPTEMBRE 2003

CONCLUSIONS

SYNTHESE ET PROPOSITIONS AU NIVEAU UNIVERSITAIRE

SYNTHESE ET PROPOSITIONS AU NIVEAU HOSPITALIER

INTRODUCTION: OBJECTIFS DE LA MISSION

La mission d'évaluation en odontologie et chirurgie maxillo-faciale, entrant dans le cadre de la coopération entre Lyon et Kaboul, est jumelée avec celle consacrée aux urgences et réanimations.

Les participants, au nombre de cinq, quittent la France le 28 août pour arriver à Kaboul via Dubaï le Dimanche 29 août à midi.

La mission est composée du Professeur VIALE et du Docteur DUPERRET (médecins anesthésistes), du Docteur TIMOUR (pharmacien), du Professeur CANTALOUBE (chirurgien maxillo-facial) et du Docteur SVOBODA (odontologiste).

Les objectifs de la mission odontologique sont d'évaluer l'enseignement de l'odontologie et de la chirurgie maxillo-faciale, tant au niveau universitaire qu'au niveau hospitalier. Il est donc prévu que les deux missionnaires visitent les locaux hospitalo-universitaires et rencontrent les enseignants responsables des différentes sections.

LES ENTRETIENS

LUNDI 1^{ER} SEPTEMBRE 2003

Cette réunion, décidée la veille, a permis de présenter les missionnaires aux autorités universitaires Afghanes. Nous avons été reçus par le Doyen TAWAMA, Directeur de l'institut médical de Kaboul.

En ce qui concerne la mission consacrée à l'odontologie, nous avons plus particulièrement pris attache avec Madame SHARIFA, Chimiste, Doyen de la Faculté de Stomatologie !!! Lors de tous les entretiens, nos interlocuteurs ne s'exprimant qu'en Afghan, la traduction a été réalisée par le Docteur LATIF, médecin interniste de formation, assistant le Docteur TISSOT à l'Ambassade de France, parlant français couramment, mais non rompu au vocabulaire odonto-stomatologique.

A la fin de cette réunion qui a également abordé les problèmes de la médecine d'urgence et de l'anesthésie, les deux sous-groupes ont été constitués avec d'une part les urgentistes et d'autre part les stomatologistes, ce qui nous a permis de faire une deuxième réunion traitant plus spécifiquement des problèmes odontologiques.

Le doyen TAWAMA nous remercie en formulant des vœux de réussite à notre projet de coopération. Il insiste sur le fait que la faculté de stomatologie est très récente et que notre évaluation aura toute son importance en vue d'une coopération ultérieure.

Organigramme des études et facultés en Afghanistan

Il existe 10 facultés de médecine en Afghanistan, dont certaines sont dotées d'un Institut de Stomatologie. Actuellement, il n'existe qu'un seul hôpital universitaire de Stomatologie en Afghanistan, situé à Kaboul. Le cursus d'un étudiant commence par 12 années d'études secondaires puis par un concours avec 4 possibilités de choix d'études, le Ministère choisissant en fonction du classement et des besoins de chacune des facultés.

Il existe à Kaboul 15 facultés (dont pharmacie...), et un Institut Médical, distinct et constitué de 3 facultés : médecine curative, pédiatrie et stomatologie. La faculté de Stomatologie regroupe 13 départements dont 4 sont plus particulièrement consacrés à

- 1) l'orthopédie maxillo-faciale (qui comprend l'enseignement des prothèses et de l'orthopédie chirurgicale),
- 2) la chirurgie générale,
- 3) la médecine interne (dentisterie conservatrice et stomatologie médicale) et
- 4) la pédiatrie.

La faculté de Stomatologie formerait des médecins stomatologistes ou médecins dentistes (?) mais qui d'après ce que nous comprenons effectueraient un cursus médical. La durée des

études est de 7 ans avec la 1ère année intitulée PCB (vieux souvenir français ?) et une dernière année consacrée à des stages.

A la fin des 7 années, l'étudiant doit passer un examen pour obtenir le diplôme (équivalent de la thèse).

Il y a actuellement 432 étudiants dont 67 filles qui sont en 2ème année compte tenu du fait que du temps des talibans, les facultés étaient interdites aux jeunes filles !!!

Il est très important de préciser que la **Faculté de Stomatologie dépend du Ministère de l'Enseignement Supérieur.**

En effet il existe un système de **formation parallèle qui lui dépend du Ministère de la Santé, dénommé l'Institut Médical Intermédiaire**; cet institut a pour mission de former en trois ans des dentistes avec une optique plus para-médicale et pratique. Cette distinction ou dualité de formation nous a bien été soulignée par les Universitaires présents à cette réunion car les enseignants de l'Institut médical intermédiaire et de l'Institut de Stomatologie ne sont pas les mêmes. En effet, les cours sont dispensés à la Faculté de Stomatologie par des enseignants recrutés sur concours universitaire, semble-t-il, mais hospitalier également (il s'agirait, réserves faites de l'appellation et du niveau, du concours du même système que celui existant en France). Nous savons qu'il existe des Professeurs titulaires de Chaire en Orthopédie, en Pédiatrie, en Médecine interne et en Chirurgie. (en Stomatologie, il s'entend). Ces enseignants ont également une fonction hospitalière, puisqu'ils occupent des postes de directeurs de département.

Par contre, les cours à l'Institut Médical Intermédiaire sont dispensés par de jeunes médecins stomatologistes récemment diplômés de la faculté de Stomatologie. Nous comprenons que le niveau n'est pas identique entre les deux formations et que notre coopération éventuelle n'est demandée que par la faculté de Stomatologie et Madame SHARIFA, son Doyen. Finalement, il s'avère après avoir interrogé nos interlocuteurs que les dentistes exerçant en cabinet privé à Kaboul, peuvent indistinctement être issus des deux centres de formation. A cet égard, il faut souligner que l'administration autorise les Professeurs de la Faculté de Stomatologie à avoir un exercice libéral (après 16 heures) en ville.

Un historique du fonctionnement de l'école dentaire et plus particulièrement de la coopération étrangère nous est présenté. Sous le régime communiste, les Allemands fournissaient à la Faculté Dentaire tout le matériel dentaire, les produits nécessaires et le matériel audio-visuel ; puis les Soviétiques ont succédé aux Allemands et depuis nous ne savons pas grand chose du régime moujhadine et du régime taliban.

La gestion par deux Ministères différents depuis deux années de la Faculté et de l'Institut Médical Intermédiaire pose le problème du matériel alloué par la Santé et qui n'arrive que très rarement à priori à l'institut de stomatologie.

Nous retenons donc qu'il existe une autorité bicéphale qui viendra sans nul doute gêner la volonté éventuelle de coopération.

D'une discussion plus informelle, il ressort que les extractions sont monnaie courante et traditionnelles, ne laissant place qu'exceptionnellement à des traitements conservateurs de base (caries, obturations canalaires, prévention et parodontologie).

Nous avons ensuite pu visiter la bibliothèque de la Faculté, qui nous a séduite par la richesse de ses collections et la rigueur de la présentation (le bibliothécaire est un homme sérieux, ordonné et compétent). Il est quand même saisissant d'observer que toute cette littérature médicale et odontologique (plus médicale que la littérature odontologique observée en Europe) est en langue anglaise, avec un bon pourcentage de littérature récente.

Les seuls livres français exposés sont ceux apportés par le Professeur VIALE lors de sa précédente mission mais ils n'ont qu'une place modeste et obscure sur les rayonnages.

Une association humanitaire américaine (Life) envoie par dizaines des traités de médecine interne et de chirurgie (état neuf).

PROBLÈMES RENCONTRÉS ET SOUHAITS FORMULÉS

Nous avons demandé au Doyen SHARIFA quelles étaient ses priorités dans une éventuelle coopération odontologique Franco-Afghane ? Elle nous a clairement répondu que ses priorités étaient au nombre de quatre :

- 1) elle souhaite la création d'un hôpital universitaire pour la faculté de Stomatologie, donc dépendant du Ministère de l'Enseignement Supérieur et elle insiste sur le fait qu'il n'existe qu'un seul hôpital (situé à Kaboul) pour dix facultés de Médecine en Afghanistan
- 2) elle souhaite l'envoi de livres (en langue anglaise exclusivement) car ces manuels manquent pour la préparation notamment des cours. (cela semble vrai pour l'odontologie).
Il n'y a d'autre part pas de possibilité d'avoir une liaison informatique.
- 3) Il est nécessaire d'actualiser de façon urgente les programmes de cours dispensés en stomatologie,
- 4) manque total de matériel pédagogique nécessaire aux enseignements théorique et pratique.

Madame le Doyen formule le souhait qu'un enseignant Français puisse venir un semestre ou plus (17 semaines) de manière à assurer l'enseignement et la correction des examens et également la formation des formateurs.

La fin de la journée a été consacrée à la visite de l'Hôpital rattaché à l'Institut de Stomatologie qui regroupe le service dentaire et la stomatologie d'hospitalisation. Nous avons tour à tour visité, avec les responsables, les services d'odontologie conservatrice, de parodontologie, de prothèses, de pédodontie, de chirurgies buccale et maxillo-faciale avec le secteur d'hospitalisation.

Globalement, les conditions d'hygiène sont désastreuses, surtout au niveau de l'environnement (paillasse, crachoirs, lavabos, meubles).

Les fauteuils dentaires sont à 80% non fonctionnels, vieux fauteuils de marques diverses, sans pièces à mains ni turbines avec des cordons délabrés ; autrement dit, ces fauteuils ne servent qu'à faire des examens sommaires ou des extractions.

Les conditions de stérilisation sont bonnes a priori puisque le gouvernement Japonais a fourni plusieurs autoclaves ultra-modernes et actuellement fonctionnels (problème de la maintenance future ?).

Nous avons aperçu du matériel d'endodontie, deux détartreurs ultra-soniques, des instruments chirurgicaux type davier, syndesmote... à priori très satisfaisants en marque (Aesculap*) mais insuffisants en nombre.

L'anesthésie locale utilisée est une xylocaïne ou apparentée d'origine russe à 0,5% en flacon de 250 ml, qui est extraite au fur et à mesure des anesthésies par deux aiguilles fichées dans le bouchon mais avec toutefois du matériel injectable unique (seringue et aiguille).

500 à 600 consultants par jour fréquentent l'Institut, ce qui paraît refléter la réalité, vu le nombre de patients rencontrés lors de notre visite.

MARDI 2 SEPTEMBRE 2003

Nous sommes allés à nouveau à l'Institut de Stomatologie (géré par le Ministère de la Santé) et y avons été reçus par le Directeur, le Docteur Nasir Ah. HAMIDI.

PROBLÈMES RENCONTRÉS ET SOUHAITS FORMULÉS

Il semble ressortir de nos entretiens une opposition de principe entre le Ministère de la Santé et celui de l'Enseignement Supérieur : autrement dit, le même enseignant qui est Professeur à la faculté de stomatologie puis qui est praticien à l'Institut de Stomatologie est géré par deux Ministères différents.

De cette dualité de gestion qui entrave l'évolution pédagogique d'après tous les enseignants que nous avons rencontrés, germe l'idée de la **création de l'Université Médicale Afghane regroupant toutes les facultés (médecine, pharmacie, médecine préventive, école d'infirmières et institut médical intermédiaire).**

Le Directeur nous signale que la majorité des hôpitaux de Kaboul a signé une convention avec des Universités étrangères, à l'exception de son Institut qui ne semble pas favorisé, ni par la coopération internationale, ni par le gouvernement Afghan. En d'autres termes, il attend beaucoup de notre mission mais nous sommes restés très prudents devant son enthousiasme.

Cet Hôpital, construit par les Allemands de l'Ouest (?) en 1978 entretient des liens avec des organisations humanitaires comme GTZ et SIM. Le Ministère de la Santé octroie une aide, modeste semble-t-il et insuffisante réellement, quatre fois par an. Le Directeur nous fait part d'un plan de développement de l'Hôpital mais sans commentaire sur son contenu. Pour 32 provinces en Afghanistan, il n'existe qu'un Institut de Stomatologie, celui de Kaboul. Tous les malades atteints d'une infection sérieuse de la sphère buccale se rendent à Kaboul (?) pour y faire établir un diagnostic mais la thérapeutique chirurgicale ne peut pas s'y faire si nous en croyons les conditions opératoires rapportées hier (anesthésie, bloc...) L'importance de cet Institut est plus criante dans la mesure où existent 40 services de stomatologie affiliés aux 40 cliniques MCH (mère-enfant) et 5 autres services de stomatologie affiliés aux 5 cliniques publiques de Kaboul, ces 45 services étant toujours fermés faute de moyens.

Il existe 30 lits de chirurgie maxillo-faciale qui semblent la plupart du temps inoccupés. Ceci se comprend car l'ayant interrogé sur les possibilités opératoires sous anesthésie générale de son Institut, il nous a été évasivement répondu que le bloc opératoire ne fonctionne pas, l'appareil dispensant l'anesthésie générale étant en réparation dans le service entretien du Ministère de la Santé.

Signalons que deux dentistes Américains étaient présents à l'Institut pour y dispenser des cours mais nous n'avons pas pu les rencontrer.

Le seul cas clinique de chirurgie maxillo-faciale qui nous a été présenté, l'a été à travers une photographie, un résumé clinique et un compte rendu histologique établi par un Pathologiste Américain retraité et installé à Kaboul, au centre de pathologie de l'université. Il relatait la présence d'un améloblastome géant de la mandibule, mais compte tenu de l'aspect clinique et de l'expérience africaine que nous avons, il ne peut s'agir que d'une tumeur solide de consistance osseuse qui évoque à coup sûr une dysplasie fibreuse ou un fibrome ossifiant. Nous ne savons pas par qui et comment cette tumeur a été traitée ?

Nous avons demandé quelle place avait la chirurgie maxillo-faciale par rapport à l'ORL et finalement qui se chargeait du traitement des traumatismes faciaux, des tumeurs salivaires et des tumeurs malignes oropharyngées en Afghanistan ? Il semble bien que les ORL se chargent d'une grande partie, le reste étant fait dans l'Hôpital militaire (400 lits) où existent du matériel, des appareils d'anesthésie et surtout des chirurgiens qualifiés aux dires mêmes des universitaires présents. Il existe également une Académie de Médecine Militaire à Kaboul

dont la formation universitaire est assurée par l'Institut Médical de Kaboul (identique à l'ESSA de Lyon). Par contre, au niveau des stages hospitaliers qui ont lieu pour ces derniers dans l'Hôpital militaire, les étudiants militaires seraient favorisés par rapport à leurs collègues civils.

Entretien avec le Docteur RAOUFI Ab.Majid, responsable du département d'orthopédie et prothèses à la Faculté et du service du même nom à l'Institut Médical.

Ils sont actuellement deux à assurer l'enseignement, lui et une femme enseignante, deux autres enseignants étant partis récemment, l'un en Hollande et l'autre au Pakistan. Il est à souligner que toute cette équipe dirigeante universitaire et hospitalière est récente, datant de 2002. Auparavant, les responsables étaient des talibans. Toute continuité est donc difficile à apprécier.

A la faculté, ils assurent des cours théoriques sur trois semestres en 5ème et 6ème année (chaque semestre comprenant 17 cours théoriques de 90 minutes). (cf annexe 1) L'enseignement pratique est théoriquement dispensé mais faute de moyens, il est presque inexistant. Pendant le 2ème semestre de 5ème année, ils dispensent les bases de l'ODF, et pendant les deux semestres de 6ème année, ils dispensent les cours d'orthopédie dentaire et d'orthopédie maxillo-faciale. Le côté pratique est effectué sur des modèles en plâtre faute de moyens pédagogiques plus conséquents. Laconiquement, le docteur RAOUFI nous explique que les cours d'ODF se résument à des cours de géométrie dans l'espace ! La dernière coopération étroite l'a été avec les Allemands qui l'ont stoppé il y a 12 ans après le départ des Soviétiques. Chaque discipline enseignée est validée à l'issue de chaque semestre par un examen sur modèle alors qu'avant il l'était sur patient.

PROBLÈMES RENCONTRÉS ET SOUHAITS FORMULÉS

Leur souhait le plus cher est d'apprendre de nouvelles méthodes car leur problème principal est un manque d'actualisation des connaissances.

La priorité est l'évaluation et la formation des formateurs.

Ils souhaiteraient également que des enseignants français puissent dispenser des cours à la Faculté.

Enfin au plan pratique, ils voudraient que leur soient enseignées des techniques opératoires pour les becs de lièvre notamment et pour les ostéotomies, et les techniques de base en endodontie et en parodontologie.

Ils ont 34 étudiants en 5ème année et 21 en 6ème année.

210 Médecins Stomatologistes ont été formés depuis 20 ans, les enseignants devant effectuer 40 ans au service du gouvernement.

Entretien avec le Docteur Aimal SHIKEB, membre du Département de Chirurgie maxillo-faciale à la Faculté .

PROBLÈMES RENCONTRÉS ET SOUHAITS FORMULÉS

Les cours sont dispensés à raison de 2 semestres en 4ème année, un semestre en 5ème année et deux semestres en 6ème année (chaque semestre comprenant 17 cours de 90 minutes). Les matières concernées sont l'anatomie, la physiologie de la bouche, les extractions, la résection apicale (?). Ce sont des cours théoriques, préparés à partir de livres anciens donc plus à jour,

sans iconographie dans la mesure où les photographies étaient interdites du temps des Talibans.

Les principales demandes concernent du matériel pédagogique (photos, livres, matériel audio-visuel...) et la possibilité pour les formateurs d'avoir un enseignement sanctionné par un diplôme terminal, dispensé à Kaboul par un Enseignant français ou en France après arrangement.

MERCREDI 3 SEPTEMBRE 2003

Entretien avec les enseignants du Département de Stomatologie Médicale.

PROBLÈMES RENCONTRÉS

6 semestres d'enseignement répartis sur la 4^{ème} année (2^{ème} semestre), 5^{ème} année (2^{ème} semestre) et 2 semestres en 6^{ème} année.

En 4^{ème} année, enseignement de :

Anatomie de la bouche, séméiologie des affections dento-parodontales, des muqueuses et de la langue + leur traitement. Ces cours sont élaborés également à partir de documents déclarés anciens bien que pour l'anatomie et la séméiologie, nous soyons sceptiques quant à la nécessité absolue de posséder des documents plus récents. Au niveau dentaire il semble que soient parfaitement connus les signes de la carie et des pathologies pulpaire mais qu'au niveau de la thérapeutique, faute de moyens, l'extraction soit malheureusement la technique de choix pour les caries un peu évoluées, laissant ainsi peu ou pas de place à l'endodontie traditionnelle. Par contre, il semble que la résection apicale soit une intervention « tendance » en Afghanistan, vu le nombre d'heures consacrées à cette intervention ; il est probable que le traitement endodontique réalisé habituellement de concert soit occulté systématiquement, ce qui paraît insuffisant et plus que surprenant.

10 cours sont assurés en parodontologie, ce qui nous paraît très insuffisant. La prévalence des gingivites est, semble-t-il, élevée, avec présence de tartre en quantité importante. Or, nous avons noté une grande discordance entre les connaissances fondamentales des enseignants (produits, techniques...) qui nous paraissent satisfaisantes et leur application clinique (présence d'un seul détartreur ultra-sonique opérationnel et de curettes manuelles sans possibilité d'affûtage, ces dernières étant jetées après quelques utilisations, ce qui paraît aberrant vu le prix des dites curettes !).

En ce qui concerne la pathologie médicale buccale, les cours sont dispensés à l'université sur les stomatites et certaines stomatites seraient plus fréquentes que d'autres en Afghanistan, notamment les stomatites aphtoïdes dont l'étiologie et les facteurs favorisants ne semblent pas connus.

Il est évoqué le rôle de la « chique », et ces aphtes sont traités en 1^{ère} intention par des traitements à base de tétracyclines (voie générale, onguents) et en 2^{ème} intention par cautérisation mais également corticothérapie.

Les lésions muqueuses buccales de la syphilis et de la tuberculose sont rares mais connues.

Par contre, la Gingivite Ulcéro Nécrotique du NOMA semble exceptionnelle mais tout de même connue. De même les séquelles de NOMA bien qu'exceptionnelles ont été signalées en Afghanistan par les Universitaires.

Il est à noter également la présence de nombreuses stomatites pouvant faire évoquer des primo-infections herpétiques.

Les accidents d'évolution des dents de sagesse sont connus et de fréquence sûrement comparable à ceux observés en France ; la démarche thérapeutique est la même à l'exception des extractions préventives qui ne sont pas réalisées (pas d'orthodontie); cette conduite à tenir

devant une complication se fait graduellement par traitement médical puis par l'extraction en dernier recours. (le traducteur nous fait d'ailleurs savoir à ce sujet que la symbolique de la dent de sagesse est importante, à savoir qu'elle est un signe de maturité physique et psychique quand cette dent est sur l'arcade).

PROBLÈMES RENCONTRÉS ET SOUHAITS FORMULÉS

Les vœux des enseignants du département de stomatologie médicale sont finalement les mêmes que ceux de leurs confrères des autres spécialités, à savoir **une formation des enseignants avec remise à niveau et une aide matérielle à l'Institut de Stomatologie (aide dans le diagnostic et dans la thérapeutique)**

Nous avons ensuite souhaité visiter un cabinet privé d'omnipraticien (Professeur à la faculté) et une clinique privée dite de chirurgie maxillo-faciale où cependant les actes classiques de dentisterie sont réalisés (également par un Professeur de la faculté). En ce qui concerne la dentisterie, les conditions techniques sont plus que précaires, l'hygiène est désastreuse tant dans l'environnement du fauteuil que sur le fauteuil lui-même. Ces conditions nous apparaissent aussi, voire plus précaires qu'à l'Institut. L'armoire à matériaux est totalement vide pour l'un des cabinets, dans l'autre quelques produits à visée uniquement prothétiques sont présents. Autrement dit pas d'endodontie, pas de parodontologie, pas d'implantologie (cette discipline n'existe pas actuellement en Afghanistan), quelques soins conservateurs dans l'un des cabinets, le reste se résumant malheureusement aux extractions et à la prothèse conjointe. Il nous a été tout de même montré un bridge en métal type « couronne ajustée », un stellite qui n'avait de nom que le métal, et des couronnes céramiques de qualité moyenne réalisées au Pakistan.

A titre indicatif, les fauteuils dentaires observés coûtent 1000 euros, leur qualité est plus que moyenne, leur robustesse très incertaine de même que leur pérennité à moyen terme.

Autres tarifs pratiqués : consultation chez un Professeur = 1 dollar, et 0,6 dollar chez un praticien classique ; une extraction = 1 dollar ; un amalgame = 3 dollars, un bridge = 18 dollars ; un appareil amovible complet résine haut et bas = 60 dollars. Le prix d'un tube dentifrice avec la brosse à dent incluse (vendue sur le marché) = 1 dollar. Pour comparaison, le salaire d'un enseignant médecin est de 40 dollars et un salaire moyen de fonctionnaire est de 30 dollars.

Il est à signaler que les praticiens travaillent sans gants, sans masque, sans blouse.

Nous avons entre-aperçu la stérilisation qui se résumait à une boîte en métal, chauffée sur une résistance.

Un lustre particulier entoure la clinique de chirurgie maxillo-faciale car y travaille notamment le Professeur Mohamed MASSTAN, chirurgien Maxillo-Facial, Chef de Service à l'Hôpital militaire, chirurgien de renom formé en URSS et apparemment très respecté et adulé par ses confrères. Tout traumatisme maxillo-facial d'importance, toute tumeur maxillaire, toute chirurgie réparatrice faciale un peu complexe lui sont présentés. Il est le chirurgien Maxillo-facial numéro 1 en Afghanistan ; il nous a reçu une heure durant. Il a évoqué pour nous les greffes osseuses mandibulaires (prélèvement costal), les reconstructions du pavillon de l'oreille (greffon cartilagineux et lambeaux locaux), le rôle de la fixation lâche dans l'ossification et la régénération osseuse (il pense que la stimulation mécanique est un facteur bénéfique dans l'ossification). Enfin, il a une théorie sur l'apparition de cicatrices cutanées chéloïdiennes en fonction de la pression atmosphérique (hypothèse intéressante mais toute personnelle !!). Au plan des relations internationales, ce chirurgien de renom est tourné vers la Russie et l'Inde, publiant régulièrement dans les revues des sociétés scientifiques de ces pays. Il serait intéressé par une coopération avec la France.

JEUDI 4 SEPTEMBRE 2003

Entretien avec le responsable du département d'Odontologie Pédiatrique, le Docteur Ehssanullah NASSERI, en présence du Directeur Administratif du Département de Pédiatrie de l'Institut de Stomatologie.

Point important, ce chirurgien nous signale que la chirurgie maxillo-faciale n'existait pas à Kaboul en temps que spécialité il y a 5 ans et que toute cette chirurgie était effectuée par les ORL à l'hôpital MAÏWAND, hôpital mixte où étaient affectées trois spécialités : l'ORL, l'infectiologie pédiatrique et la dermatologie (ce que nous avons déjà supposé ces derniers jours).

Finalement l'Institut de Stomatologie semble se résumer à l'Hôpital de jour (comprenant 30 lits d'hospitalisation déclarés) où les diagnostics sont posés mais où les traitements chirurgicaux ne sont pas réalisés. Il faut y noter la présence de cinq infirmiers.

L'enseignement de la stomatologie pédiatrique se répartit sur les 4 semestres de 5ème et 6ème année (4x17 cours de 90 minutes). L'enseignement en 5ème année porte chronologiquement sur :

- l'embryologie
- l'anatomie des dents temporaires
- la croissance crânio - faciale
- les plans de traitement et traitements de stomatologie pédiatrique
- l'examen de la bouche chez l'enfant
- les caries :définition, étiologie, épidémiologie, clinique, plan de traitement
- les pulpites et nécroses pulpaire
- les parodontites apicales
- les anomalies dentaires
- les fentes palatines traitées généralement par le chirurgien maxillo-facial (rares à Kaboul) mais aucune prévalence ne nous est donnée.
- les pathologies dentaires ; il semble exister de nombreuses dysplasies et surtout dyschromies dentaires dont l'origine évoquée peut être un manque de fluor, des avitaminoses pendant la grossesse, des auto-médications. Ils insistent sur l'inexistence des moyens de fluoruration.
- méthodes et techniques prophylactiques : ils participent à des démonstrations des méthodes de brossage dans certaines écoles mais il n'existe pas de programme national et la migration des populations gêne beaucoup la prévention.
- maladies de la muqueuse buccale, glossites, cheïlites, leucoplasies, gingivites, manifestations buccales au cours de maladies infectieuses (rougeole, oreillons, tuberculose). Un accent particulier est encore remis sur l'importance de l'aphtose buccale récidivante (s'agit-il d'aphtoses ou d'herpès, cela est difficile à savoir).

Au niveau des parodontopathies, aucun des enseignants présents ne déclare connaître la notion de parodontite aigue juvénile, ce qui paraît surprenant, de par l'ancienneté de sa description dans la littérature.

En 6^{ème} année, l'enseignement porte sur les tumeurs bénignes et malignes de la cavité buccale, la traumatologie, les prothèses maxillaires obturatrices, les techniques d'anesthésie et d'extraction. Ces cours sont essentiellement théoriques, non suivis d'observations cliniques faute de secteur hospitalier disponible pour les étudiants. L'anatomo-pathologie est assurée par un seul praticien public et il est difficile pour nous d'en évaluer la qualité.

Nous avons noté également que malgré le grand nombre d'extractions chez des enfants en bas âge, la thérapeutique simple par mainteneur d'espace pouvant éviter des déplacements dentaires irréversibles, n'est pas connue par les enseignants, qui paraissaient très intéressés par cette technique.

Au niveau hospitalier, peu de nouveautés ; ce service est l'unique existant en Afghanistan, sans aucun moyen autre que les extractions, quelle que soit la pathologie (pulpite, nécrose pulpaire), seules les caries peu profondes et s'il y a du matériel disponible étant traitées. Mais il faut bien signaler que ces enfants ne consultent qu'en cas de douleurs violentes. Les enseignants nous citent un proverbe afghan : « le seul moyen de guérir la douleur des dents, c'est l'extraction »

A la fin de cette matinée et avant notre départ, il nous a été demandé un conseil concernant un traumatisme balistique latéro-facial droit, mandibulaire, dû à un éclat d'obus (?), avec une fracture comminutive et perte de substance osseuse de toute la partie postérieure de la branche horizontale, de l'angle et de la branche montante mandibulaire droite. Dans ces conditions, compte tenu de l'étiologie, du délai et de la présence d'un articulé dentaire qui est retrouvé en secteur antérieur et à gauche, il est conseillé un blocage simple et une attention particulière sur la plaie. Nous sommes un peu surpris que malgré la présence de nombreux enseignants et de chirurgiens maxillo-faciaux, cette conduite à tenir ne semblait pas évidente pour eux.

CONCLUSIONS

SYNTHESE ET PROPOSITIONS AU NIVEAU UNIVERSITAIRE

La priorité est la formation des universitaires; plus que d'une remise à niveau, il s'agit d'une véritable formation que les universitaires doivent acquérir, tant au niveau des connaissances actuelles qu'au niveau de la pédagogie.

Nous optons pour des cours simples, faisant ressortir les techniques adaptées aux conditions locales.

Par exemple, sur le plan dentaire, le problème des extractions est parfaitement résolu techniquement mais tout le travail doit se réaliser en amont, au niveau de l'indication mais également pour que des traitements conservateurs puissent être possibles. Ces cours pourraient être dispensés selon un programme à définir, prenant en compte les matières déjà enseignées et les possibilités horaires en fonction du cursus médical actuel. Il semble en effet qu'il ne faille pas modifier de manière trop brutale ce qui existe mais l'adapter progressivement. Ces cours seront réalisés avec traducteurs, en décalé, ce qui sous-entend qu'un cours de 90 minutes ne laissera que 40 minutes de parole. A l'issue, il serait idéal que ces cours puissent être accompagnés d'un polycopié en anglais et/ou d'une cassette vidéo. Volontairement, nous n'abordons pas le problème de la formation des étudiants car elle est du ressort des enseignants Afghans, nous semble-t-il.

En résumé, une action prioritaire doit être conduite en direction de la formation des enseignants, formation actuellement très insuffisante et hétéroclite et à certains égards très éloignée des connaissances actuelles, même les plus simples.

Les moyens audio-visuels et pédagogiques ne doivent pas être sophistiqués mais traditionnels, avec tableau noir, transparents et éventuellement un vidéo-projecteur. La bibliothèque pourrait être équipée de quelques revues modernes, impérativement anglaises ou traduites en anglais, car il ne semble pas y avoir de place pour de la littérature médicale française.

Parmi les quatre grandes disciplines qui nous ont été présentées, certaines sont totalement virtuelles en Afghanistan, comme l'Orthopédie Dento-Faciale, la Parodontologie et l'Implantologie...

Si cette proposition de cours était retenue, il faudrait s'assurer de la présence des personnes concernées, à savoir de tous les enseignants, des stomatologistes et également des stomatologistes extérieurs. Outre les cours magistraux, un enseignement post-universitaire est à envisager.

Il faudrait éventuellement envisager une possibilité de jumelage, dans la mesure où les jeunes enseignants notamment étaient très demandeurs d'une coopération leur permettant de pouvoir venir suivre des cours en France.

Toute demande de coopération doit être faite au Ministère de l'Enseignement Supérieur alors qu' au plan hospitalier, elle doit se faire au Ministère de la Santé.

SYNTHESE ET PROPOSITIONS AU NIVEAU HOSPITALIER

Au niveau hospitalier, la seule coopération possible actuellement ne pourrait se faire qu'avec l'Institut de Stomatologie mais le bloc opératoire est loin d'être au point puisque l'anesthésie générale n'y est pas pratiquée faute d'appareil (il ne nous a jamais été possible d'y pénétrer).

Il est donc exclu dans ces conditions de pratiquer de la chirurgie maxillo-faciale.

Il reste la chirurgie buccale et les soins courants. L'absence d'appareil radiologique, de produits et matériel dentaires gênera à coup sûr cette activité, sauf si bien sûr des dons massifs de matériel étaient envisagés. Il faudrait en plus un contrôle d'utilisation, car tous ces praticiens disposent de cabinets dentaires privés et le passage de l'un à l'autre est prévisible.

Outre ces problèmes de matériel, une difficulté particulière existe, à savoir **l'absence totale plus que d'asepsie, de propreté élémentaire (locaux, fauteuil, paillasse, meubles...)**. Tout développement des techniques ne pourra s'envisager qu'après que les conditions d'hygiène de base soient respectées.

Enfin il semble que la très grande majorité des Stomatologistes exercent à

Kaboul ; de ce fait, si une coopération était prévue, elle devrait permettre à l'immense majorité des Stomatologistes d'Afghanistan d'y participer.

En conclusion, cette mission d'évaluation dentaire et maxillo-faciale a permis de constater que la situation actuelle est très difficile du fait de cette dernière décennie de guerre, des changements de régime successifs, des changements de Chef de Service.... Il reste que nos interlocuteurs semblent déterminés et motivés mais cette spécialité doit être totalement reconstruite d'une manière logique, simple et évolutive.

Rapport de mission validé en décembre 2003

par l'Ambassade de France à Kaboul

- Les constats et propositions appartiennent à l'auteur -



André Tinet