



*Liberté • Égalité • Fraternité*  
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

**Ambassade de France en Afghanistan**

**RAPPORT DE MISSION  
DE VOLONTARIAT INTERNATIONAL**

**ASSISTANCE TECHNIQUE  
AU MINISTÈRE AFGHAN DE LA SANTÉ**

Juin 2003 - Novembre 2004

**Florence Morestin**

*Florence Morestin, diplômée de sciences-po et titulaire d'un DESS de coopération internationale, licenciée en ethnologie, a été mon adjointe à la tête de la Cellule Santé de l'Ambassade de France, consacrant la majeure partie de sa mission à l'assistance technique au Ministère afghan de la santé, de juin 2003 à fin novembre 2004.*

*Elle a effectué un travail remarquable.*

*Au cours de cette période, elle a su piloter et mener à bien les deux dossiers que je lui avais entièrement confiés : la transfusion sanguine (portant elle-même l'ensemble de la réforme du système de transfusion sanguine en Afghanistan) ; et la coopération inter-hospitalière entre le Centre Hospitalier de Rodez et l'hôpital de Mazar-i-Sharif. Elle a également contribué à la mise en place et au suivi de l'ensemble des autres actions santé de l'Ambassade.*

*Elle a par ailleurs apporté sa contribution à plusieurs groupes de travail au sein du Ministère afghan de la Santé, notamment le Comité de coordination-pays (projet du Fonds Mondial pour la lutte contre le SIDA, la tuberculose et le paludisme), la task force « système hospitalier » et celle consacrée à la révision du paquet de soins de santé primaire.*

*Sa participation active et continue au sein du forum consultatif des bailleurs de fonds, présidé par le Ministère afghan de la santé, a été officiellement saluée par la Ministre elle-même.*

*Très appréciée de tous, Florence Morestin a fait sa place auprès du Ministère de la santé, parmi les experts internationaux et les ONG, au plus haut niveau comme sur le terrain. Elle a su se faire reconnaître par tous - dans un contexte parfois peu indulgent à l'égard de la gent féminine - comme une jeune experte efficace, sérieuse et compétente.*

*Elle a par ailleurs fait la preuve tant de son esprit pratique (résolution de problèmes logistiques) que de sa capacité à gérer, en mon absence, l'équipe afghane (dix personnes) qui compose la Cellule Santé de l'Ambassade de France.*

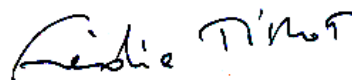
*Florence Morestin a ainsi pu appréhender et intégrer, dans un contexte très instable, les problématiques, les enjeux et les axes de la reconstruction d'un système de santé en situation de post-crise dans un pays encore largement "sous-développé" mais plein de potentiels.*

*L'excellence de son travail doit être d'autant plus saluée que les conditions de vie, de stress et de sécurité à Kaboul et dans tout le pays, ont été, certes un fort cadre d'apprentissage, mais particulièrement rudes... cela ne l'a pourtant pas empêchée de prolonger son contrat au terme de la première année.*

*Elle souhaite d'ailleurs poursuivre son engagement dans le champ de la santé publique, ce qui ne peut être qu'un élément positif, indiquant que le contenu de ce poste de « Volontaire international » correspondait à ses attentes et à ses potentiels.*

*Qu'elle soit ici vivement remerciée et félicitée de son engagement au service de la reconstruction du système de santé en Afghanistan, comme la Ministre de la Santé, la Docteur Soheila Seddiq et le Vice Ministre, le Docteur Ferouzudeen Ferouz ont tenu à le faire eux-mêmes lors d'une cérémonie particulière le 27 novembre 2004.*

*Docteur Frédéric Tissot  
Chef du Projet Santé  
Ambassade de France en Afghanistan  
Kaboul, le 30 novembre 2004*



*Je tiens à exprimer ma gratitude au Dr Frédéric Tissot, chef de la Cellule Santé de l'Ambassade de France, qui a su trouver l'équilibre parfait entre confiance et supervision, me permettant de travailler de manière pleinement autonome tout en m'épaulant lorsque nécessaire.*

*L'ensemble du personnel afghan de la Cellule Santé mérite toute ma reconnaissance pour son dévouement et son assistance quotidienne.*

*Merci également à l'ensemble de mes partenaires français, afghans et internationaux, pour le travail que nous avons réalisé ensemble en faveur du système de santé afghan.*

*Je remercie Emmanuel Delloye, Coordinateur Afghanistan au Département, ainsi qu'Eric Lavertu et Olivier Guillaume, successivement Conseillers de coopération et d'action culturelle à Kaboul, d'avoir soutenu le travail réalisé par la Cellule Santé de l'Ambassade.*

*Enfin, Yvette Mostacchi, qui depuis le bureau des ressources humaines a géré l'ensemble de mon dossier, ne saurait être oubliée dans ces quelques mots de remerciements.*

## LE MINISTRE AFGHAN DE LA SANTE

Au sortir de vingt-trois ans de guerre, la situation sanitaire des 25 millions d'Afghans est extrêmement dégradée : mortalité maternelle et infantile très importantes (1600 décès maternels pour 100000 naissances vivantes, décès d'un enfant sur quatre avant cinq ans), infrastructures détruites ou endommagées, professionnels de santé peu nombreux, mal formés et mal répartis, surtout en ce qui concerne les infirmiers et sages-femmes, et absence de pilotage efficace du système de santé

La communauté internationale s'est fixé pour objectif d'aider le Ministère afghan de la Santé (Ministry of Health - MOH) à retrouver légitimité, autorité et capacités à définir et à mettre en place une politique de santé répondant aux besoins du pays.

Les priorités de santé publique ont été définies par le MOH en mars 2002 :

- la prévention et le contrôle des maladies transmissibles ;
- la santé reproductive, et notamment les soins obstétricaux d'urgence ;
- la santé des enfants, avec l'éducation pour la santé, les vaccinations, la lutte contre les maladies diarrhéiques et pulmonaires ;
- le système hospitalier et les services de support (laboratoires, banques de sang, services de diagnostic) ;
- la santé des groupes vulnérables (réfugiés, personnes déplacées, handicapés) ;
- la nutrition ;
- la santé mentale ;
- la qualité de l'eau et la sanitation.

L'application de la politique retenue passe par la mise en place d'un « Paquet de soins de santé primaires » (Basic Package of Health Services - BPHS), en faveur notamment des populations rurales (près de 80 % de la population afghane). Le BPHS est offert au sein de différentes structures reliées entre elles afin de permettre le transfert des patients : Health Post, Basic Health Centre, Comprehensive Health Centre, District Hospital. Chaque structure dessert un nombre défini de population et offre des soins de base standardisés (les lignes directrices du BPHS définissent, pour chaque structure, les soins offerts, le personnel présent, les équipements, médicaments et consommables utilisés).

Le MOH, non encore en capacité de mettre lui-même en place ce BPHS, a fait appel à des opérateurs privés, la plupart du temps les ONG. Sollicités par le MOH, des bailleurs internationaux (principalement la Commission Européenne, la Banque Mondiale et l'USAID) se sont engagés à financer ce BPHS dans des districts ou des provinces entières, sous la forme de contrats passés entre le MOH, le bailleur de fonds et les ONG, sélectionnées sur appel à propositions. L'ONG retenue est alors chargée, sur trois ans, de mettre en place le BPHS dans la zone considérée. A l'heure actuelle, les 34 provinces du pays sont en voie d'être couvertes par ce dispositif de financement lancé en 2003.

Le système de référence hospitalier, au service du BPHS, est en cours de rationalisation avec un processus similaire de définition d'un « Paquet de soins

hospitaliers essentiels » (Essential Package of Hospital Services - EPHS). Certaines politiques particulières sont également définies afin de servir cette politique : santé reproductive, médicaments, ressources humaines, transfusion sanguine, laboratoires...

Parallèlement, une réforme du MOH lui-même a été entreprise afin de renforcer son efficacité dans la décision et la supervision du système de santé.

Le ministère se compose désormais de quatre départements généraux : Politiques de santé et planification ; Soins et promotion de la santé ; Coordination avec les directions provinciales de la santé ; Management et administration. Les quatre directeurs généraux composent, avec le Ministre de la santé (actuellement le Dr Soheila Sediq) et les deux vice-ministres (technique et administratif), le Bureau Exécutif du MOH, qui adopte toutes les décisions officielles.

La communauté internationale reste étroitement associée à ce dispositif. Outre les assistants techniques placés auprès de différents services du MOH, elle est présente via le Consultative Group for Health and Nutrition (CGHN), forum consultatif hebdomadaire d'aide à la décision, présidé par le MOH et composé des bailleurs de fonds impliqués dans la santé.

Enfin, en cette période nécessitant une réflexion sur tous les fronts afin de remettre sur pied le système de santé afghan sinistré, le MOH a suscité la création d'une série de groupes de travail. Chacun, consacré à un domaine technique particulier, est présidé par le responsable concerné du MOH et rassemble les autres acteurs, afghans et internationaux, ayant une expertise dans le domaine considéré. Ce sont ainsi les groupes de travail qui, en pratique, forgent les politiques, stratégies, lignes directrices sectorielles. Le MOH veille ensuite à la cohérence de celles-ci entre elles et surtout avec la politique nationale de santé, afin d'éviter la constitution de programmes verticaux.

## **LA CELLULE SANTE DE L'AMBASSADE DE FRANCE EN AFGHANISTAN**

La coopération publique française en Afghanistan, menée sous l'égide de l'Ambassade de France, a repris dès le début de l'année 2002, autour d'une équipe initialement réduite : un assistant technique pour chacun des domaines clés que sont la santé, l'éducation et l'agriculture (assisté d'un VI dans ce dernier cas), sous l'autorité d'un Conseiller de coopération et d'action culturelle.

Par la suite, au fur et à mesure de la relative normalisation de la situation en Afghanistan, ce dispositif s'est développé avec un renforcement en moyens humains des secteurs de coopération existants et l'ouverture de nouveaux secteurs (enseignement du français, culture, audiovisuel, coopération policière, réforme administrative).

Ma prise de fonctions en Afghanistan, en juin 2003, correspondait précisément à une création de poste dans ce dispositif de coopération en pleine expansion, au sein duquel j'ai pris ma place en tant qu'adjointe du Dr Frédéric Tissot à la tête de la Cellule Santé de l'Ambassade, à savoir : deux professeurs de français langue

étrangère pour le monde afghan de la santé ; deux assistants-interprètes et un logisticien afghans ; trois chauffeurs afghans.

Avant de relater plus précisément les fonctions qui ont été les miennes, je présenterai brièvement la coopération menée par la Cellule Santé.

Celle-ci se développe selon trois axes : le soutien institutionnel au MOH ; la mobilisation de l'expertise française ; le soutien technique et financier aux ONG médicales françaises.

Le soutien institutionnel au MOH est la priorité, et occupe la majeure partie du temps des membres de la Cellule Santé. Outre sa participation initiale active à la réorganisation du MOH et à la définition de la politique nationale de santé et du BPHS, la Cellule Santé continue à soutenir activement le MOH, notamment dans les domaines suivants : la politique hospitalière et l'EPHS, la transfusion sanguine, la formation des professionnels de santé, la lutte contre le VIH... Par ailleurs, la Cellule Santé est membre du Consultative Group for Health and Nutrition.

La mobilisation de l'expertise française implique : l'Etablissement Français du Sang, les Hospices Civils de Lyon, le Centre Hospitalier de Rodez, le CHU et la faculté de médecine de Montpellier, l'Université Claude Bernard de Lyon (facultés de pharmacie et de médecine).

Ces institutions travaillent en collaboration avec leurs partenaires afghans : MOH, banques de sang, hôpital Ali Abad de Kaboul, hôpital de Mazar-i-Sharif, hôpital et faculté de médecine de Herat, faculté de pharmacie et Institut Médical de Kaboul.

La Cellule Santé joue le rôle d'initiateur, pilote et coordinateur de ces partenariats, dans la plupart des cas formalisés par une convention de coopération.

Par ailleurs, la Cellule Santé attribue des subventions à certaines ONG pour la mise en œuvre de projets en cohérence avec la politique de santé retenue par le MOH.

## **MISSIONS ACCOMPLIES AUPRES DU MINISTERE AFGHAN DE LA SANTE ET DE LA CELLULE SANTE DE L'AMBASSADE DE FRANCE**

A la suite de ma prise de fonctions officielle en juin 2003, l'appropriation du vaste travail déjà entrepris par le Dr Tissot depuis début 2002 et la prise de contact avec nos interlocuteurs afghans et internationaux ont demandé une période initiale d'adaptation de deux mois.

Au terme de cette période, j'ai pris la tête de la Cellule Santé pendant un mois en l'absence du Dr Tissot, assurant moi-même la gestion de l'équipe française et afghane, des missions d'experts français, et des relations avec le MOH et l'ensemble de nos partenaires afghans, français et internationaux (au cours de ma mission en Afghanistan, j'ai ainsi été chef de projet par intérim sur une durée totale de quelques mois).

Suite à cette prise de responsabilités, mes attributions propres au sein de la Cellule Santé ont été précisément définies.

En premier lieu, étant donné une réorientation de notre coopération santé (déclin proportionnel de la coopération avec l'Institut Médical de Kaboul, auquel me destinait mon affectation officielle), il a été décidé en accord avec le Conseiller de Coopération, afin de mieux servir les priorités de santé publique en Afghanistan, que je serais placée en tant qu'assistant technique auprès du MOH.

A ce titre, mon travail a été axé sur deux grands projets : l'assistance à la restructuration de la transfusion sanguine en Afghanistan ; et le pilotage de la coopération entre l'hôpital de Mazar-i-Sharif (Nord de l'Afghanistan) et l'hôpital de Rodez. En parallèle, j'ai assuré la représentation de la Cellule Santé de l'Ambassade dans un certain nombre de groupes de travail établis sous l'égide du MOH.

### ➤ **Assistance à la restructuration de la transfusion sanguine :**

A l'origine de ce projet, début 2002, la demande exprimée par les autorités afghanes, et relayée avec force par le Dr Tissot, d'une assistance en matière de transfusion sanguine comme élément de la mise en œuvre des priorités de santé publique. En effet, non seulement la transfusion a une incidence directe sur la diminution de la mortalité maternelle, mais elle est aussi un élément clef de la lutte contre la propagation des hépatites et du VIH. En réponse, Bernard Kouchner, alors ministre de la santé, annonçait au président Hamid Karzaï, en mars 2002 à Paris, la mise en route d'une coopération franco-afghane dans le domaine de la transfusion sanguine.

En parallèle, une mission exploratoire menée par Christian Charpy, alors président de l'Etablissement Français du Sang (EFS) et aujourd'hui conseiller du Premier ministre, se rendait à Kaboul.

Les principales recommandations de cette mission étaient : la réorganisation nécessaire du système de transfusion afghan (sous-dimensionné par rapport aux besoins, non sécurisé et mal organisé) ; et la formation des techniciens de banque de sang. Ainsi étaient établis les axes de la coopération entre le MOH et l'EFS, pilotée et financée par la Cellule Santé.

A mon arrivée en juin 2003, une première mission de formation avait été réalisée par l'EFS en octobre 2002. Surtout, l'EFS venait de désigner un correspondant officiel pour la coopération avec l'Afghanistan : le Dr Olivier Nasr, directeur du centre de transfusion de Montpellier. Nous avons désormais comme interlocuteur, outre Jean-François Riffaud, Directeur des relations internationales de l'EFS, un expert disponible pour des missions régulières en Afghanistan, et ainsi à même d'assurer la continuité et l'essor de cette coopération.

Après m'avoir accompagnée dans la découverte de ce projet, le Dr Tissot me l'a entièrement confié en septembre 2003. J'y ai consacré la majeure partie de mon temps, assumant quatre responsabilités principales : assistance technique au MOH pour l'élaboration d'une politique nationale de transfusion sanguine ; pilotage de l'assistance de l'EFS au MOH ; mobilisation et conseil de l'Agence Française de

Développement pour le financement du nouveau système de transfusion afghan ; mise en place d'une banque de sang provisoire à la maternité Malalai.

Assistance technique au Ministère afghan de la Santé pour l'élaboration d'une politique nationale de transfusion sanguine :

C'est la tâche à laquelle je me suis majoritairement consacrée.

La nécessité première s'est avérée être la coordination entre les différents acteurs internationaux impliqués dans le domaine de la transfusion sanguine : coopération française, CICR, UNICEF, ONG Aide Médicale Internationale (AMI). Au cours de l'été 2003, des réunions rassemblant le MOH et ces différents acteurs ont été régulièrement organisées, dans un premier temps pour faire connaître les actions des uns et des autres et en assurer la cohérence.

Et dès octobre, sur recommandation de la Cellule Santé, un véritable **groupe de travail** était officiellement créé par le MOH, présidé par lui-même et incluant les acteurs précédemment cités ainsi que l'OMS, institution incontournable et futur bailleur de fonds potentiel pour la transfusion sanguine afghane. Avec l'accord de tous les membres du groupe de travail, j'étais désignée pour en assurer le pilotage, en lien avec le MOH, et le secrétariat.

La première mesure prise au sein du groupe de travail, logiquement, a été la définition d'une **politique nationale de transfusion**. Un document de base, préparé par l'EFS en sa qualité d'expert officiel auprès du MOH, a été d'abord amendé par la Cellule Santé au vu des réalités du terrain, puis travaillé au sein du groupe de travail. Une fois finalisé en intégrant les commentaires de chacun, il a été officiellement adopté par le bureau exécutif du MOH en décembre 2003.

Dans le même temps, là encore sur recommandation de la Cellule Santé, un **responsable national de la transfusion sanguine** était nommé au sein du Département Général des Soins du MOH : le Dr Temory, ancien directeur de la Banque centrale de sang de Kaboul, résident plusieurs années en France, et de retour dans son pays après la chute des talibans. Il s'agissait d'une avancée essentielle car un tel poste n'existait pas jusqu'alors au sein du MOH, la gestion de toute la transfusion afghane étant confiée à la Banque centrale de sang de Kaboul selon un système vertical et hyper-centralisé, de toutes façons inefficace, et contraire aux nouvelles orientations en matière d'intégration des politiques de santé.

Dès sa nomination, le Dr Temory devenait mon interlocuteur principal. Durant une année, je lui ai apporté une assistance quasi quotidienne pour l'accompagner dans son adaptation à ses nouvelles fonctions (nécessitant une approche de santé publique à laquelle son expérience précédente ne l'avait pas préparé) et dans son positionnement vis-à-vis de l'ensemble des acteurs afghans et internationaux.

Suite à l'adoption officielle de la politique de transfusion, une série de documents techniques d'application ont été élaborés, et en premier lieu un **plan stratégique**. Sous mon pilotage, un premier jet a été finalisé par le groupe de travail en décembre 2003, non sous la forme d'un document définitif, mais sous celle d'un document de travail, fixant d'ores et déjà les orientations à suivre : maillage géographique de la



transfusion, mécanismes d'assurance de la qualité du sang transfusé, programme de formation du personnel, promotion du don du sang, dispositif de pilotage (incluant la création de cinq centres régionaux de transfusion afin de déconcentrer une partie des responsabilités), suivi/évaluation, cadre légal, financement.

Le groupe de travail a alors décidé, non de faire adopter immédiatement le plan stratégique, mais d'élaborer l'ensemble des documents techniques à y joindre, afin de présenter au bureau exécutif du MOH un dossier complet pour la mise en oeuvre de la réforme de la transfusion sanguine. Le plan stratégique a donc été laissé en l'état et ce n'est qu'en novembre 2004 que je l'ai repris, sans en modifier le contenu, mais en améliorant la formulation et en lui donnant sa forme définitive.

L'année 2004 a donc été consacrée à l'élaboration des lignes directrices d'ordre technique.

En premier lieu, les **fiches de poste du responsable national de la transfusion et celles des directeurs des centres régionaux de transfusion** ont été précisément définies. Il s'agissait de répondre à un impératif conjoncturel : le directeur de la Banque centrale de sang de Kaboul se montrait réticent face à la nomination d'un responsable national de la transfusion devenant son supérieur hiérarchique, mais aussi face à la perspective que la Banque centrale de sang devienne un centre régional parmi d'autres. Le Dr Temory ne pouvant s'impliquer directement étant donné les circonstances, j'ai moi-même rédigé, à la demande du Directeur du Département Général des Soins du MOH, le premier jet de ces fiches de poste. Présentées au groupe de travail, elles ont été finalisées dès janvier après quelques amendements. Cependant, leur adoption officielle par le MOH n'a eu lieu qu'en mai 2004, en partie retardée par le conflit de personnes qui était en jeu.

Une fois cette étape de clarification franchie, la mesure suivante a été l'élaboration d'un **document de certification des établissements de transfusion**, fixant dans le détail les normes applicables aux bâtiments, à l'équipement et aux consommables utilisés. Le premier draft de ce document a été proposé par l'EFS, je l'ai adapté au contexte local avec l'aide du Dr Tissot, puis il a été discuté au sein du groupe de travail. Etant donné l'ampleur de la tâche, c'est au terme d'un processus relativement long, que j'ai dû redynamiser à plusieurs reprises, que le document a été finalisé en mars 2004.

Immédiatement après, les **normes en matière de personnel** dans les banques de sang (en fonction de leur niveau d'activité) ont été finalisées. J'ai moi-même préparé ce document avec l'assistance du Dr Nasr de l'EFS et de François-Xavier Babin, responsable du projet Laboratoires de l'AMI\*. Le document a été adopté en l'état par le groupe de travail.

S'en est suivi une phase de **lobbying pour l'intégration de ces lignes directrices aux politiques générales du MOH**, et plus particulièrement au BPHS et à l'EPHS\*\*.

Le BPHS a été finalisé en mars 2003 ; au printemps 2004, suite à un an de mise en oeuvre, il s'imposait de l'actualiser. Le MOH a donc organisé un processus de révision du BPHS, réunissant durant deux mois les représentants de tous les groupes de travail afin d'entendre leur avis technique dans leurs domaines respectifs. Le Dr Temory et moi avons œuvré avec succès pour la prise en compte de la transfusion dans les hôpitaux de district, conformément aux lignes directrices

---

\* Etudiant de la faculté de pharmacie de Lyon, il réalisait à l'AMI l'un de ses stages d'internat, et ce dans le cadre de la coopération pharmaceutique Lyon-Kaboul pilotée par la Cellule Santé.

\*\* Pour plus de précisions sur ces deux programmes, voir plus haut « Le Ministère afghan de la Santé ».

élaborées dans le cadre de notre groupe de travail. A la demande du groupe de pilotage de la révision du BPHS, j'ai également effectué avec l'aide de Mathias Altmann, remplaçant de M. Babin à l'AMI, une **budgetisation** de l'équipement et des consommables nécessaires à l'activité de transfusion dans les hôpitaux de district. Quant à l'EPHS, il a été défini entre mai et octobre 2004. Etant moi-même membre du groupe de travail sur les hôpitaux, j'ai pu participer en direct à son élaboration et faire valoir, avec le Dr Temory, les recommandations du groupe de travail « transfusion », qui ont été prises en compte.

Le chantier lancé ensuite, et toujours en cours, est la **rédaction d'un manuel national de formation des techniciens de banques de sang**. En effet, à l'heure actuelle, il n'existe pas en Afghanistan de formation spécialisée pour les techniciens travaillant dans les banques de sang. La qualité de leur travail s'en ressent, avec tous les risques que l'on sait pour la santé des transfusés comme pour celle des donneurs de sang.

Le plan stratégique établit donc une formation spécialisante théorique et pratique, ouverte aux techniciens généralistes diplômés des écoles paramédicales afin d'en faire de véritables techniciens de banques de sang. L'EFS s'est engagé à rédiger le manuel théorique correspondant, et le CICR a remis au Dr Temory ses protocoles pour la transfusion, afin qu'un manuel pratique puisse en être inspiré. Ces deux manuels seront revus et si besoin adaptés par un groupe de professionnels afghans, puis traduits en langues locales et officiellement adoptés par le MOH comme manuels nationaux de référence.

Mon rôle sur ce dossier éminemment technique a consisté à mobiliser les spécialistes membres du groupe de travail afin qu'ils apportent leur contribution, ce qui n'a pas été une mince affaire étant donné l'ampleur du travail demandé par la rédaction d'un manuel complet. Mais cette rédaction est désormais commencée, et on peut raisonnablement espérer la finalisation du manuel début 2005.

#### Pilotage de l'assistance de l'EFS au MOH :

L'EFS n'étant pas représenté en permanence en Afghanistan, c'est la Cellule Santé, en prise au jour le jour avec la situation locale et les attentes exprimées par le MOH, qui pilote et organise concrètement l'assistance apportée par l'EFS.

J'ai ainsi eu pour responsabilité la **planification des interventions de l'EFS** en fonction des besoins locaux (sujets requérant un conseil politique et/ou technique, rythme et objectifs des missions de l'EFS en Afghanistan), en lien étroit avec les autorités afghanes, Jean-François Riffaud et le Dr Nasr.

Ma participation aux activités de conseil est décrite plus haut.

Quant aux missions en Afghanistan de l'EFS, elles ont majoritairement consisté en des activités de formation (couplées à des activités ponctuelles telles que la participation à des réunions du groupe de travail ou l'évaluation du matériel de transfusion disponible sur le marché local).

J'ai ainsi **organisé six formations locales** réalisées par l'EFS. Ces formations, dont ont bénéficié des professionnels de tout l'Afghanistan, ont été assurées en 2003 par le Dr Nasr seul, à destination des techniciens de banques de sang. A partir de 2004, il a été accompagné de Damien Masson, technicien de l'EFS qui assurait en parallèle la formation pratique de ces techniciens ; de plus, plusieurs modules de

formation spécifique à l'attention des médecins prescripteurs de la transfusion ont été réalisés.

Mon rôle dans l'organisation de ces formations était à la fois stratégique et logistique : identification avec le Dr Temory des professionnels afghans à convoquer (provinces et hôpitaux concernés) ; information des autorités sanitaires locales, en lien avec le Directeur Général responsable au MOH de la coordination avec les provinces ; coordination pédagogique avec le CICR (qui soutient des banques de sang dans certaines provinces et connaît donc les besoins de formation du personnel local) ; lien avec l'UNICEF pour le financement du voyage des « étudiants » jusqu'au centre de formation, et de leurs perdiems ; commande à l'AMI du petit matériel nécessaire pour les travaux pratiques (en vertu d'un accord quant à l'utilisation du reliquat d'une subvention MAE accordée à cette ONG) ; mobilisation d'un interprète Français-Persan ; reproduction des documents de formation en Persan pour distribution à tous les étudiants.

Sur un plan plus « politique », j'ai organisé à Kaboul en décembre 2003 la **signature de la convention de coopération liant l'EFS au MOH**, et officialisant les actions entreprises depuis mars 2002. Cet événement, dont les protagonistes étaient la Ministre afghane de la Santé et Jean-François Riffaud, représentant la présidence de l'EFS, ainsi que l'Ambassadeur de France en Afghanistan, s'est déroulé sous l'œil des caméras de la télévision nationale afghane.

Par ailleurs, j'ai assuré la **gestion des dons de matériel effectués par l'EFS**, à savoir du matériel de laboratoire et un bus de collecte de sang. Dans le premier cas, il s'est agi de dresser l'inventaire du matériel offert et d'en estimer la valeur pour remise officielle et inscription au budget valorisé du MOH.

Dans le cas du **bus de collecte de sang**, la démarche a été plus complexe : gestion de l'acheminement par container depuis la France, du dédouanement et de l'immatriculation en Afghanistan, aménagement et équipement du véhicule (y compris le petit matériel de collecte de sang). J'ai également organisé la formation du chauffeur désigné par le MOH par un chauffeur-mécanicien de l'EFS spécialiste de ce type de véhicule.

C'est donc un véhicule entièrement opérationnel pour la collecte de sang qui a été officiellement remis au MOH en juillet 2004, permettant la reprise des tournées de collecte dans Kaboul. Organisées sous la responsabilité du Dr Temory avec l'assistance technique de l'EFS, celles-ci ont connu un véritable succès pour un pays encore peu habitué à la pratique du don du sang volontaire. Il a toutefois été décidé par la suite, afin de répondre à un besoin urgent de santé publique, d'utiliser ce véhicule à d'autres fins (voir ci-dessous, « Mise en place d'une Banque de sang provisoire à la maternité Malalai »).

#### Mobilisation et conseil de l'Agence Française de Développement pour le financement du nouveau système de transfusion afghan :

L'AFD souhaitant s'implanter en Afghanistan, son responsable Asie-Caraïbes, Jean-Bernard Véron, a effectué en mars 2004 une visite exploratoire afin d'identifier des domaines potentiels d'intervention. A cette occasion, le Dr Tissot et moi-même lui

avons présenté nos interlocuteurs-clefs afghans, dont le Dr Ferouz, Vice-Ministre de la Santé, ainsi que les projets santé bilatéraux et plusieurs options d'intervention complémentaires ; parmi celles-ci, la construction / réhabilitation et l'équipement de plusieurs établissements de transfusion, option qui a été retenue par l'AFD.

Par conséquent, dès avril, à l'occasion d'une visite officielle en France, le Dr Ferouz présentait à l'AFD une requête officielle du MOH portant sur :

- la construction de quatre centres régionaux de transfusion dans les capitales régionales de l'Afghanistan, conformément au plan stratégique ;
- la réhabilitation des locaux de la Banque centrale de sang de Kaboul, appelés à héberger cette dernière (devenue le cinquième centre régional de transfusion), mais aussi le Laboratoire central de Kaboul qui y serait transféré ;
- la construction d'une banque de sang à la maternité Malalai de Kaboul, la plus importante maternité du pays ;
- enfin, l'équipement de tous ces établissements.

La requête soulignait expressément la nécessité que cette intervention soit complémentaire du vaste travail entrepris avec l'EFS, la Cellule Santé et le groupe de travail, et plus particulièrement que les lignes directrices déjà définies soient respectées.

Reconnaissant l'expertise et l'expérience de l'EFS et de la Cellule Santé dans ce domaine, l'AFD a opté pour une identification commune du projet. Celle-ci, à laquelle a été associé le Dr Temory, a été effectuée en juillet 2004 par une équipe menée par Geneviève Verdelhan-Cayre, Chargée de mission principale à la Division santé de l'AFD.

Il m'est revenu d'organiser cette mission, consistant en des entretiens avec l'ensemble des responsables sanitaires afghans concernés à Kaboul et en province, avec les membres internationaux du groupe de travail (CICR, UNICEF, OMS, AMI), et en des visites de tous les sites.

J'ai également accompagné l'équipe AFD-EFS tout au long de sa mission, à Kaboul comme en province, aidant ainsi à sa compréhension du fonctionnement du système de santé afghan, facilitant le contact avec les interlocuteurs afghans et internationaux qui étaient dans leur quasi-totalité mes partenaires de travail habituels, et contribuant à la complémentarité du futur projet AFD avec le travail déjà entrepris en matière de transfusion en Afghanistan.

L'équipe AFD-EFS s'est montrée très satisfaite du déroulement de la mission, me confiant la responsabilité d'approfondir après son départ certains points nécessaires à l'instruction du projet et qui n'avaient pu l'être, faute de temps, au cours de la mission.

L'AFD a finalement validé cette première étape d'identification, confirmant aux autorités afghanes sa volonté d'implication sur l'ensemble des points requis par le MOH, sous réserve des futures étapes de l'instruction du projet.

#### Mise en place d'une banque de sang provisoire à la maternité Malalai :

Le MOH exprimait depuis l'été 2003 la demande qu'une banque de sang soit construite à la maternité Malalai de Kaboul, en raison des besoins essentiels en transfusion pour les soins obstétricaux dans cette maternité, la plus importante de

tout l'Afghanistan, et ne disposant pas jusqu'alors d'un tel service. Le Dr Tissot et moi avons particulièrement insisté auprès de l'AFD pour qu'elle réponde à cette requête ; et cela a bien été le cas, mais il s'agit d'une solution satisfaisante à moyen terme seulement, en raison des délais d'instruction des projets AFD. L'EFS a donc proposé au MOH que le bus de collecte de sang soit installé dans la cour de la maternité Malalai afin d'y constituer une banque de sang provisoire.

Le Vice-Ministre de la Santé ayant donné son accord de principe, il m'est revenu de mettre concrètement en place cette mesure.

Cela est d'abord passé par la négociation, avec le Directeur Général des Soins du MOH et avec les autres responsables concernés (Dr Temory, directrice de la maternité, directeur de la Banque centrale de sang), des responsabilités de chacun : affectation officielle du bus, par le MOH, auprès de la maternité ; transfert de techniciens de banque de sang à la maternité Malalai ; nomination au sein de la maternité d'un chauffeur responsable de l'entretien du bus ; approvisionnement en consommables de transfusion sanguine par la Banque centrale de sang de Kaboul. Cela n'a pas été si simple, malgré l'approbation du MOH au plus haut niveau, étant donné les réticences face à toute réattribution de responsabilités, attitude due à la pénurie générale de moyens et à la rigidité d'une administration encore marquée par la période communiste.

Une fois cette étape franchie, j'ai pris en main l'aspect pratique du transfert du bus : construction d'un abri dans la cour de la maternité afin de protéger des intempéries les candidats au don du sang et le véhicule ; aménagement du réseau électrique pour branchement du véhicule ; aménagement d'une pièce au sein de la maternité, destinée à la réalisation des tests de qualification du sang collecté et à son stockage ; accord avec la directrice de Malalai et l'AMI (qui soutient le laboratoire de la maternité sur financement MAE) pour le prêt temporaire des équipements de laboratoire de base.

Le tout dans l'idée de concevoir une structure fonctionnelle mais assez « légère » pour que ces espaces puissent être réaffectés à d'autres activités une fois la banque de sang définitive, en dur, construite par l'AFD.

En conclusion, mon bilan au terme d'une année d'assistance technique dans le domaine de la transfusion est un motif de satisfaction.

Le Dr Temory, également responsable national des laboratoires, est désormais capable d'entreprendre dans ce domaine un processus de réforme similaire à celui qui a été élaboré en transfusion sanguine via notre travail commun et au sein du groupe de travail. Par ailleurs, après de nombreuses difficultés pour asseoir son autorité, il est désormais reconnu comme l'acteur-clef de la transfusion sanguine au niveau national.

Les membres du groupe de travail ont bien intégré l'utilité de la démarche stratégique, ce qui n'a pas été sans mal au début de la part de certaines organisations à l'expertise technique précieuse, mais peu habituées au travail institutionnel, me demandant de conséquents efforts de relance et de coordination afin d'obtenir leur contribution.

Quant à l'engagement de l'EFS, il a désormais trouvé son « rythme de croisière » pour accompagner la remise sur pied du système de transfusion.

L'Afghanistan dispose maintenant des principaux documents stratégiques et techniques pour la réforme du système de transfusion sanguine. A charge pour le Dr Temory de les faire officiellement adopter par le MOH, et de mobiliser des bailleurs pour le financement des volets de cette réforme non pris en charge dans le cadre du BPHS et de l'EPHS. Cette lourde responsabilité sera facilitée par l'existence d'un plan extrêmement clair, de nature à rassurer les bailleurs de fonds quant à l'impact de leur implication. Cela a d'ailleurs été le cas avec l'AFD, premier bailleur mobilisé pour appliquer le nouveau plan stratégique, ce qui constitue un grand pas pour le MOH.

L'objectif central de ma mission en transfusion sanguine, à savoir l'assistance à la conception de la réforme de la transfusion afghane, peut donc être considéré comme atteint.

➤ **Pilotage de la coopération entre l'hôpital de Mazar-i-Sharif (Nord de l'Afghanistan) et l'hôpital de Rodez :**

Le centre hospitalier de Rodez (CH-R), désireux de s'engager dans un partenariat avec un hôpital provincial afghan, a approché la Cellule Santé en juin 2003 afin qu'elle l'aide à affiner sa proposition en fonction des réalités actuelles du monde de la santé afghan, et qu'elle lui apporte un soutien institutionnel et financier.

Effectuant en juillet 2003, sur invitation des autorités sanitaires locales, une mission d'évaluation du système de santé à Mazar, le Dr Tissot et moi-même avons identifié l'hôpital de cette ville comme un partenaire potentiel intéressant : centre hospitalier de la capitale régionale du Nord de l'Afghanistan, taille équivalente à celle de l'hôpital de Rodez, besoins nombreux, mais aussi dynamisme de l'équipe de direction, propice au développement d'une véritable coopération.

Nous avons présenté l'initiative au MOH, afin de recueillir son assentiment et d'assurer la concordance du projet avec la politique afghane de santé publique. En ce sens, un volet de coopération en management hospitalier, thème prioritaire pour les autorités sanitaires afghanes, a été inclus au projet.

La responsabilité de piloter ce partenariat inter-hospitalier m'a été véritablement confiée par le Dr Tissot en septembre 2003 lorsque j'ai effectué avec le Dr Bruno Guérin, promoteur du projet pour le CH-R, une **mission d'évaluation préliminaire** de la situation de l'hôpital de Mazar, service par service, afin d'identifier précisément les besoins et de recueillir les souhaits de la direction de l'établissement. Le Dr Mirwais, qui remplit simultanément les fonctions de directeur de l'hôpital de Mazar et de représentant provincial du MOH, a manifesté son profond intérêt pour le développement de liens avec le CH-R.

A la suite de cette mission d'identification, j'ai effectué avec le MOH et les deux hôpitaux la **planification stratégique** de cette coopération pour l'année 2004. Trois thèmes centraux de coopération ont été retenus : hygiène, management hospitalier, formation médicale et paramédicale (plus particulièrement axée sur le bloc opératoire). Le mode de travail initialement retenu a été la réalisation de missions de travail de professionnels du CH-R à l'hôpital de Mazar, et cinq missions de ce type

ont eu lieu en 2004 (pour une durée d'environ trois semaines chacune, en binôme systématique médecin-infirmier, avec un interprète Français-Persan).

Mon rôle vis-à-vis de ces **missions de travail** a été :

- de les préparer en affinant les objectifs et le programme de travail avec les experts français, et en discutant ces propositions avec les autorités sanitaires de Kaboul comme de Mazar ;
- de définir les achats de matériel à effectuer au cours des missions afin de permettre la mise en œuvre concrète des recommandations des experts ;
- d'assurer un suivi régulier des missions lors de leur déroulement, soit en me rendant sur place pour faire le point directement avec les partenaires français et afghans, soit en les contactant régulièrement par mail ou par téléphone ;
- d'assurer moi-même, et de faire assurer par les experts, le suivi des actions entreprises dans l'hôpital de Mazar par les équipes précédentes ;
- à la suite des missions, de revoir les rapports de mission avec leurs auteurs afin de préciser les recommandations, et de les faire traduire en persan afin de les remettre aux autorités sanitaires de Kaboul et Mazar.

J'ai également assuré la **coordination avec les autres partenaires internationaux** impliqués sur l'hôpital, afin de garantir la cohérence de nos actions respectives.

Il s'agissait en premier lieu de l'ONG bangladaise BRAC, responsable de la mise en œuvre du BPHS dans la province de Balkh dont Mazar est la capitale<sup>\*\*\*</sup>. BRAC était donc, après les autorités sanitaires afghanes, l'acteur central du système de santé local, et nous nous sommes systématiquement coordonnés, notamment sur le thème du management hospitalier pour lequel l'ONG avait également un projet.

Par ailleurs, j'ai engagé une collaboration très fructueuse avec le responsable en Afghanistan de JHPIEGO (organisme spécialisé dans la santé maternelle, affilié à l'université américaine Johns Hopkins). Celui-ci mettait en œuvre, sur financement de l'USAID, un programme d'hygiène hospitalière consistant en un processus d'évaluation quantitative régulière destiné à repérer très précisément les lacunes en matière d'hygiène et l'impact au fil du temps des réponses adoptées. Le CH-R travaillant également en priorité sur le thème de l'hygiène, mais avec une approche beaucoup plus pratique, nous étions parfaitement complémentaires et avons régulièrement échangé nos analyses et documents de travail.

Enfin, j'ai assuré la concertation avec l'UNICEF et l'ONG Save the Children (financée par ce fonds des Nations-Unies), impliqués dans le soutien au service de gynécobstétrique de l'hôpital. Ces bonnes relations ont permis d'obtenir que l'UNICEF dote l'ensemble des services de l'hôpital en boîtes sécurisées pour la collecte des seringues et objets tranchants usagés.

Enfin, j'ai préparé le texte de la **convention de coopération** entre le CH-R et l'hôpital de Mazar, puis l'ai discuté avec les représentants des deux hôpitaux et du MOH. Cette convention a été signée le 2 octobre 2004 par les deux directeurs d'établissement et par la Ministre afghane de la Santé, et visée par l'Ambassadeur de France en Afghanistan, officialisant ainsi la coopération engagée depuis un an.

Le partenariat inter-hospitalier entre Mazar et Rodez est désormais bien lancé, et l'expérience montre que ce type de coopération d'équipe à équipe est appelé à

---

<sup>\*\*\*</sup> Pour plus de précisions sur le BPHS, voir plus haut « Le Ministère afghan de la Santé ».

s'inscrire dans la durée. J'ai donc la satisfaction d'en avoir posé les premières pierres, grâce à la collaboration avec des équipes dynamiques du côté du CH-R comme de celui de l'hôpital de Mazar et du MOH.

➤ **Représentation de la Cellule Santé au sein de groupes de travail au Ministère afghan de la Santé :**

En soutien au renforcement institutionnel du MOH et au développement des politiques de santé pour l'Afghanistan, j'ai été membre actif de plusieurs groupes de travail.

Ainsi, j'ai été tout au long de ma mission la représentante de la Cellule Santé au CGHN, **forum consultatif des bailleurs de fonds**, réuni chaque semaine par le MOH afin de recueillir leur avis technique sur les thèmes de préoccupation du moment dans le secteur de la santé, mais aussi de susciter et coordonner leurs actions respectives.

J'étais également membre du **Comité de Coordination-Pays** pour le projet en Afghanistan du **Fonds Mondial** pour la Lutte contre le SIDA, la Tuberculose et le Paludisme. A ce titre, j'ai participé à l'élaboration de tous les documents liés à la mise en œuvre de ce projet (accord entre le Fonds Mondial et les autorités afghanes, plan d'action, plan de suivi-évaluation, termes de référence des recherches opérationnelles à entreprendre...), ainsi qu'à la sélection de l'équipe afghane établie au sein du MOH pour le piloter.

Comme indiqué plus haut, j'ai participé en tant que membre du **groupe de travail sur les hôpitaux** à la conception de la politique hospitalière nationale et du « Paquet de soins hospitaliers ».

Enfin, j'ai été membre du **comité de sélection des ONG** candidates à un financement de la Banque Mondiale pour la mise en œuvre du BPHS. J'ai ainsi participé, aux côtés de représentants du MOH et des principaux bailleurs de fonds du secteur santé, à la détermination du leadership du système de santé dans quatre provinces afghanes.

## **COMMENTAIRES**

Je me dois de souligner à quel point cette mission d'un an et demi en Afghanistan a constitué une expérience unique et enrichissante.

Cela est en grande partie dû au Dr Tissot, qui a su m'accompagner surtout dans les premiers temps (à titre d'exemple, en me présentant dès mon arrivée à la Ministre afghane de la Santé et à ses plus proches collaborateurs), mais aussi m'accorder son entière confiance et de véritables responsabilités dès le moment où il s'est avéré



que je maîtrisais et le contexte sanitaire afghan, et les projets de la Cellule Santé. Il a ainsi su trouver un équilibre parfait entre l'autonomie qu'il m'accordait et sa disponibilité permanente pour me conseiller lorsque je faisais face à des difficultés ou à des choix complexes.

Par ailleurs, contrairement à mes craintes initiales, je n'ai pas rencontré d'obstacles du fait d'être une femme dans la conduite de mon travail avec mes interlocuteurs afghans, masculins dans leur immense majorité. Un grand nombre de femmes étrangères travaille en Afghanistan, dépassant peut-être même la proportion d'hommes expatriés, et à partir du moment où elles font la preuve de leurs compétences, sauf exception, elles sont tout autant respectées que leurs collègues masculins.

De plus, j'ai eu la satisfaction de trouver dans le MOH une institution déjà relativement bien structurée ; il est vrai que depuis la chute du régime taliban une grande partie des efforts de la communauté internationale a été employée au renforcement de ce ministère qui est de fait, aujourd'hui, l'un des plus dynamiques du gouvernement afghan. Même si j'ai évidemment aussi eu affaire à des exceptions, j'ai dans l'ensemble eu pour interlocuteurs directs des professionnels compétents, énergiques et ayant une réelle approche de santé publique dans leurs domaines respectifs.

Il faut souligner également que la spécificité d'un pays « en reconstruction » ouvre de réelles opportunités de progrès. De puissantes forces d'inertie sont évidemment à l'œuvre, notamment dans certains modes de fonctionnement et de relations clairement hérités de vingt-cinq ans de guerre et de fatalisme. Mais dans le même temps, le fait que le pays connaisse un élan général de reconstruction permet d'introduire de véritables réformes et même d'en voir les premiers fruits.

Et en ce qui concerne plus particulièrement la communauté internationale qui œuvre à la reconstruction aux côtés des partenaires locaux, seuls des contextes aussi exceptionnels peuvent permettre à de jeunes professionnels d'occuper de véritables postes de responsabilités, et d'y faire leurs preuves.

En conclusion, si la difficulté des conditions actuelles de vie et de travail en Afghanistan ne doit pas être sous-estimée (problèmes logistiques, confort de vie sommaire, situation sécuritaire instable), le lieu et la période offrent cependant des sources inépuisables de satisfaction professionnelle. Au terme d'un an et demi sur place, je ne peux qu'en recommander vivement l'expérience, d'autant que c'est un travail de longue haleine qui a été entrepris auprès du MOH par la communauté internationale en général, et par la Cellule Santé en particulier, et que les fondations posées ne sont pas encore assez solides pour résister à un retrait de l'assistance technique.