

PROGRAMME INTERUNIVERSITAIRE CIBLE

Programme 2012

Titre du projet	Renforcement de l'accessibilité et de la prise en charge intégrée des pathologies digestives aux Cliniques Universitaires de Kinshasa (CUK)
Pays	République Démocratique du Congo (RDC)
Nom du promoteur belge	Pr Michel Meurisse
Université du promoteur belge	Université de Liège

Rapport final

Table des matières	Page
Remerciements	3
1. Fiche technique du projet	4
2. Réalisations matérielles du projet	5
2.1 : Réhabilitation du bureau central du projet	
2.2 : Rénovation de la salle de réunion du département de chirurgie	
2.3 : Rénovation des soins intensifs P2 aux CUK	
2.4 : Rénovation de la salle d'échographie	
2.5 : Rénovation de la salle d'endoscopie digestive	
3. Réorganisation de la Société Congolaise de Chirurgie	14
4. Stages Sud - Nord	16
5. Résultats	17
5.1 : Résultats cliniques	
5.2 : Résultats en terme d'enseignement	
5.3 : Résultats en terme de recherche	
5.4 : Résultats en terme de service à la communauté	
6. Durabilité	20
7. Difficultés rencontrées	21
8. Conclusions	22

Remerciements

Vous trouverez ci-joint le rapport final de ce projet PIC 2012-2017 visant au renforcement de l'accessibilité et de la prise en charge intégrée des pathologies digestives aux Cliniques Universitaires de Kinshasa (CUK).

Les promoteurs de ce projet remercient l'ARES pour avoir sélectionné ce projet ambitieux et difficile. Ils remercient particulièrement Mme Anne-Marie Decoster, de l'ARES, pour sa gentillesse, sa compréhension et sa mansuétude. Elle comprendra.

Les promoteurs désirent également remercier le Pr Edouard Louis, chef de service de gastroentérologie, et le Pr Paul Meunier, chef de service de radiologie au CHU de Liège, d'avoir accueilli et formé dans leurs services respectifs, les Dr Mbendi et Malenga. Le Pr Paul Meunier et le Dr Philippe Leclercq doivent être également remerciés d'avoir accepté de participer à cette aventure et nous avoir accompagnés à Kinshasa.

Le CHU de Liège doit être remercié pour le don de matériel médical qui a été envoyé aux CUK, et particulièrement les lits d'hospitalisation en soins intensifs. Le CHU de Liège doit également être remercié pour nous avoir aidé dans la gestion financière de ce projet et de ces particularités. Sans Mme Julie Salerno, je ne pense pas avoir été capable d'assurer le suivi financier du projet. Merci à toi, Julie.

Merci aux sociétés Duomed, Erbe, Duchateau, Life Partner, Olympus, Boston Scientific, RMS, pour leurs dons de matériel qui a été et est toujours très utile aux CUK.

Merci au Pr Michel Meurisse de tolérer mes projets souvent un peu farfelus mais si enrichissants.

Merci enfin à mon épouse, Nathalie, et nos filles Lucie et Louise, de permettre ces différents séjours en RDC.

Dr Olivier Detry

Chirurgie Abdominale, CHU Sart Tilman, Liège

1. Fiche technique du projet

Titre du projet :

Renforcement de l'accessibilité et de la prise en charge intégrée des pathologies digestives aux Cliniques Universitaires de Kinshasa (CUK)

Promoteurs belges du projet :

Pr Michel Meurisse (ULiege) et Pr Olivier Detry (CHU ULiege)

Institution partenaire :

Université de Kinshasa (UNIKIN) et Cliniques Universitaires de Kinshasa (CUK)

Promoteur local du projet :

Dr Berthier Nsadi (CUK-UNIKIN)

Objectif global du projet:

Amélioration des soins de santé de la population en RDC

Objectif spécifique du projet:

Amélioration de l'enseignement et de la prise en charge des pathologies digestives aux CUK

2. Réalisations matérielles du projet

2.1 : Réhabilitation du bureau central du projet en Chirurgie P3 aux CUK

Avant les travaux



Après les travaux



Le projet a permis la rénovation complète de cette salle de réunion du service de chirurgie, et bureau central du projet, maintenant équipée, entre autres, d'un système d'air conditionné et d'un système de projection. Cette salle rénovée est maintenant le lieu privilégié d'enseignement clinique de la chirurgie abdominale, au plus près des malades.



2.2 : Rénovation de la salle de réunion du département de chirurgie

Cette salle est la principale salle de réunion du département de chirurgie. C'est dans cette salle rénovée par ce projet (entre autres, projecteur LED & air conditionné) que se tiennent les colloques multidisciplinaires de pathologie digestive des CUK.





2.3 : Rénovation des soins intensifs au P2 du service de chirurgie des CUK :

La rénovation de ces salles a nécessité des travaux lourds, comprenant l'assainissement, le remplacement des sanitaires et de la climatisation, ainsi que les travaux de plomberie, d'électricité, de ferrailage et de peinture. La salle a également été équipée en mobilier, et en lits et matelas (don du CHU de Liège). Les lits sont équipés d'un système de surveillance avec monitoring centralisé, matériel acquis par le projet lors de l'année 2 et amené par container.

Avant rénovation



Après rénovation



2.4. Rénovation de la salle d'échographie

Le projet a permis l'acquisition d'un appareil d'échographie d'occasion, qui a été envoyé par container parmi d'autres matériels du projet PIC et des dons divers. Cet appareil, arrivé début 2015 aux CUK, est toujours fonctionnel en mai 2018, et a permis plus de 1000 examens échographiques lors de l'année 5 du projet. Il est l'appareil d'échographie le plus performant et le plus utilisé aux CUK.



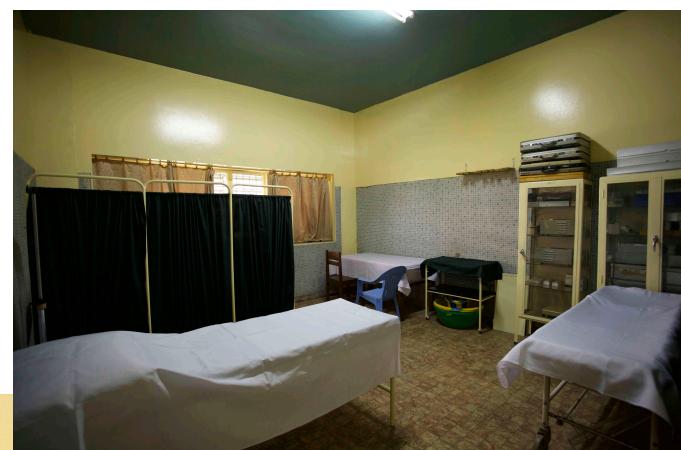
2.5 : Rénovation de la salle d'endoscopie digestive

Le projet a permis l'acquisition d'endoscopes (gastroscope et colonoscope) qui ont été envoyé aux CUK. La rénovation des salles d'endoscopie a nécessité des travaux relativement lourds, comprenant l'assainissement des espaces, des travaux de menuiserie avec réhabilitation des portes et fenêtres, le remplacement des sanitaires et de la climatisation, ainsi que les travaux de plomberie, d'électricité, de ferraillage et de peinture. La salle a également été équipée en mobilier.

Avant rénovation



Après rénovation





3. Réorganisation de la Société Congolaise de la Chirurgie

L'appui du projet PIC à l'activité chirurgicale des CUK et au Dr Berthier Nsadi a permis la recréation de la Société Congolaise de Chirurgie (SoCoChir) et du premier congrès de cette société, congrès financé par le projet PIC et organisé à Kinshasa les 29 et 30 aout 2017. Le Dr Nsadi a été élu président de la SoCoChir lors de la réunion de son comité en aout 2017.

PREMIER CONGRES DE LA SOCIETE CONGOLAISE DE CHIRURGIE



MARDI 29, MERCREDI 30 AOUT 2017
Lieu: SULTANI Hôtel

Thème :
La pratique de la Chirurgie en RD Congo

- 1. Communications des Sociétés Savantes de Chirurgie de la RDC
- 2. Réglementation de la pratique chirurgicale en RDC
- 3. Accréditation par les Sociétés Savantes
- 4. La chirurgie mini-invasive en RDC
- 5. Formation continue / Concours pour Juniors et résidents (Prix).
- 6. Marche vers la transplantation d'organes en RDC
- 7. Chirurgie et cancers
- 8. Communications libres

Inscriptions

Avant le 19 Août 2017: - **Chirurgiens : 60 USD**
- **Résidents et aspirants en Chirurgie: 30 USD**
- **Paramédicaux : 15 USD**

Au 19 Août 2017: 80 USD



ACADEMIE
DE RECHERCHE ET
D'ENSEIGNEMENT
SUPÉRIEUR



UNIVERSITÉ de Liège



E-mail : socochirdc@gmail.com, Tél. : +243 898913254
Cliniques Universitaires de Kinshasa, Département de Chirurgie, Service de chirurgie abdominal, Local 25

SOCOCHIR : Comité Exécutif de la Société.



4. Stages Sud-Nord

Séjours de 12 mois

Deux membres définitifs des CUK ont bénéficié d'un stage au CHU de Liège de 12 mois de janvier 2014 à janvier 2015.

Le Dr Charles Mbendi, gastroentérologue, a bénéficié d'une formation clinique en endoscopie digestive haute et basse (gastroscopie et colonoscopie) dans le service de gastroentérologie du CHU de Liège du Pr Edouard Louis.

Le Dr Serge Malenga, radiologue, a bénéficié d'une formation clinique en échographie et tomodensitométrie abdominale dans le service de radiologie du CHU de Liège du Pr Paul Meunier.

Séjours de plus courte durée

Stage du Dr Michel Mwepu dans le service de chirurgie abdominale du CHU de Liège du Pr Michel Meurisse du 14 août 2014 au 30 janvier 2015

Stage du Dr Bertier Nsadi du 29 avril au 19 mai 2014 et du 2 au 29 décembre 2014

5. Résultats

5.1 : Résultats cliniques

L'effet réel du projet PIC tel que celui-ci sur la qualité de la prise charge médicale des patients de Kinshasa est difficile voire impossible à mesurer de manière fiable, en tout cas pour des examens ou des traitements qui étaient déjà réalisés avant le début du projet. Il s'agit en effet d'événements qui dépendent de très nombreux facteurs inhérents, entre autres, à l'accessibilité des soins de santé en RDC, à l'activité globale des CUK, à la situation politique, à d'éventuelles grèves des personnels médicaux et paramédicaux. D'autre part, il faudrait pouvoir juger de la quantité mais surtout de la qualité des différents examens et traitements, tout en considérant les problèmes sévères inhérents à une médecine universitaire dans un pays tel que la RDC. Enfin, il est clair que certains rapports d'activité clinique n'ont pas été rendus par le partenaire Sud. Nous ne pouvons donc objectiver de manière fiable l'influence de notre projet sur la prise en charge des patients par les services de chirurgie et d'anesthésie.

Par contre, les effets du projet sont plus facilement objectivables pour l'activité d'endoscopie digestive du service de gastroentérologie. En effet, avant notre projet, il n'y avait pas d'activité d'endoscopie digestive aux CUK. Grâce à la rénovation des locaux, à l'acquisition du matériel nécessaire et à la formation du Dr Charles Mbendi, l'unité d'endoscopie digestive des CUK est maintenant fonctionnelle et active. Il s'agit là d'un des fleurons des CUK, apportant la possibilité d'explorations et de prises en charge médicales de bien meilleure qualité.

De même, la formation spécialisée du Dr Serge Malenga en radiologie abdominale et l'acquisition d'un échographe de qualité a permis d'étendre les possibilités d'exploration radiologique des patients des CUK. L'échographe acquis par ce projet, est devenu l'appareil de référence des CUK. Cet apport est important, considérant de plus que le scanner des CUK est en panne de longue durée.

Enfin, le projet a permis de créer les réunions multidisciplinaires permettant de discuter de la prise en charge des patients qui souffrent de pathologies abdominales complexes. Ces réunions sont une réalité clinique aux CUK et améliorent la prise en charge de ces patients.

5.2. Résultats en terme d'enseignement

A nouveau, mesurer objectivement l'amélioration de la qualité de l'enseignement est très difficile dans un projet tel que celui-ci, tant pour l'enseignement en deuxième qu'en troisième cycle, sauf pour l'enseignement de l'endoscopie digestive (troisième cycle) qui n'existe pas avant notre projet et qui est maintenant une réalité. La rénovation des salles d'enseignement de chirurgie aide à la participation active des étudiants. Les réunions multidisciplinaires sont également une source d'enseignement importante pour les étudiants, tant du deuxième que du troisième cycle. Les participants Sud du projet sont tous actifs et motivés à l'enseignement de leurs différentes spécialités en deuxième et troisième cycle. Ils donnent cours et organisent des séminaires réguliers. Cette activité multidisciplinaire et vivante aux CUK attire de nombreux étudiants médecins vers les pathologies abdominales.

Les participants Sud de ce projet ont également participé de manière très active à l'activité de l'AFMED et de ses congrès annuels. L'AFMED – UNIKIN ([www.
http://afmed-unikin.org](http://afmed-unikin.org)) est l'association des anciens et amis de la faculté de médecine de l'université de Kinshasa en République Démocratique du Congo (RDC). Il s'agit là d'un outil capital pour la formation continue des médecins de la RDC et de Kinshasa. Nous avons personnellement assisté de manière active dans le cadre du projet PIC au 4ème congrès de l'AFMED en novembre 2015 (annexe 2, année 4 du projet).



Enfin, ce projet PIC a permis la renaissance de la *Société Congolaise de Chirurgie* et l'organisation de son premier congrès en août 2017. Il s'agit d'un outil très important pour l'enseignement continu et la formation continue des chirurgiens de Kinshasa et de RDC (annexe 2, année 5). Lors de ce congrès :

- deux cent douze professionnels de santé ont bénéficié des enseignements en chirurgie générale et abdominale.
- 51 communications, une session de formation continue, une table ronde sur la procédure d'accréditation des praticiens et une assemblée générale de chirurgiens de la RDC ont été tenues.
- dix résolutions relatives à la réglementation de la pratique chirurgicale en RDC ont été adoptées.
- les chirurgiens, les résidents et les praticiens de la chirurgie générale de la RDC ont reçu la Formation Médicale Continue en chirurgie de la cure herniaire et dans la prise en charge des pathologies digestives chirurgicales.
- la Société de Chirurgie du Congo RDC a été réhabilitée.
- le processus d'accréditation des praticiens dans le domaine de la chirurgie a été initié terme des résolutions de la Table ronde tenue durant le Congrès.
- le principe d'accréditation des institutions pour les activités chirurgicale a été établi en collaboration avec la Société.
- les progrès dans la prise en charge chirurgicale des patients insuffisants rénaux ont été évalués.



5.3 Résultats en terme de recherche

Les objectifs fixés par ce projet PIC en terme de recherche n'ont pas été rencontrés, même si les participants Sud ont fait preuve d'une activité de recherche clinique significative particulièrement remarquable pour le service de gastroentérologie et l'endoscopie digestive. Ce service a en effet pu réaliser des présentations aux congrès nationaux de la RDC ainsi que des publications dans des journaux médicaux de RDC et parfois dans des journaux internationaux. Cependant, même si des thèses de doctorat sont en cours pour les participants Sud auprès de l'UNIKIN, aucun travail n'a mérité de soutenance doctorale à l'Université de Liège dans le temps imparti.

La perte de la culture de la recherche et de la publication scientifique est profonde aux CUK, et les raisons principales en sont le manque des moyens attribués par l'état central aux hôpitaux universitaires ainsi que les difficultés de communication virtuelles et physiques avec le monde scientifique moderne. En 5 ans, notre projet PIC a permis aux CUK une remise à niveau de l'unité clinique d'endoscopie digestive qui est fonctionnelle, mais qui n'a pas eu le temps de générer des données suffisantes que pour permettre une défense de thèse.

5.4 : Résultats en terme de service à la communauté

Un des résultats indirects de ce projet PIC a été la nomination d'un de ses promoteurs Sud, le Dr Berthier Nsadi, au titre de président de l'ordre des Médecins de la RDC. Il s'agit là d'un poste important auprès de la société civile de la RDC, témoignant de l'activité et de la motivation de ce promoteur. Il est indéniable que l'annonce de ce projet PIC médical et multidisciplinaire, concocté sous l'égide du Dr Nsadi, avait fait l'objet d'une certaine reconnaissance auprès de la communauté médicale en RDC qui n'est pas habituée à ce genre de projet collaboratif. Il s'agit donc là d'un effet indirect et partiel, mais réel, de ce projet.

D'autre part, la réorganisation de la Société Congolaise de Chirurgie a également permis au Dr Nsadi d'être nommé président de cette société lors du congrès inaugural d'août 2017.

6. Durabilité

La durabilité d'un projet médical dépend tant de la durabilité du matériel que celle du personnel médical formé à utiliser ce matériel. La durabilité universitaire dépend également de l'engagement des cadres formés par le projet.

Le plus remarquable effet en terme de durabilité du matériel médical a été la possibilité du remplacement lors de la cinquième année des endoscopes acquis par le projet et qui ont présenté des problèmes techniques d'étanchéité. L'activité d'endoscopie a en effet permis de programmer un remplacement du matériel par création d'un fonds dédié.

La durabilité du projet est également attestée par le fait que tous les membres Sud formés font partie du staff définitif des CUK à ce jour.

7. Difficultés rencontrées

Nous avons été confronté à plusieurs problèmes importants qui expliquent en partie le fait que, malgré des acquis indéniables, tous les objectifs de ce projet n'ont pas été rencontrés. Parmi ceux-ci :

- les troubles politiques de la RDC, qui ont rendu aléatoires les séjours des participants de l'Université de Liège à Kinshasa durant les 2 dernières années du projet ;
- les difficultés de communication téléphoniques et internet avec Kinshasa ;
- l'absence de rapport d'activité envoyé annuellement par nos partenaires Sud, malgré de nombreux rappels de l'importance de ce travail administratif et la budgétisation dans le projet d'un *secrétariat PIC Sud* aux CUK, budget qui n'a pas été utilisé par les partenaires Sud ;
- la difficulté de rendre un rapport d'activité formaté selon le cadre logique si le partenaire Sud ne rend pas de rapport et qu'il n'a pas lui-même intégré l'importance de ce cadre logique ;
- la difficulté de rendre un rapport d'activité formaté selon le cadre logique pour un projet médical multidisciplinaire et peut-être trop ambitieux ;
- la perte de la culture de la recherche et de la publication scientifique dans un milieu confronté à des problèmes économiques de base et où l'hôpital universitaire lutte pour sa survie ;
- la sélection des candidats doctorants. Ceux-ci ont été choisis par le partenaire Sud et présenté aux promoteurs Nord qui les a acceptés. Il s'agissait de spécialistes reconnus en RDC, âgés de 35 à 40 ans, membres des CUK, mais à la formation incomplète en raison des conditions locales. Il est extrêmement difficile de se lancer dans un travail scientifique de recherche et de thèse à cet âge. Cependant à contrario, ce fait est aussi un avantage en terme de durabilité, car ces candidats sont membres définitifs des CUK et de l'UNIKIN, avec des enfants en RDC, et ont moins de tentation de quitter la RDC à la fin de leur formation spécialisante ;
- la difficulté d'un projet PIC médical clinique pour les partenaires Nord, qui doivent répondre à leurs obligations cliniques et universitaires auprès de leur hôpital universitaire et de leur université.

8. Conclusions

Ce projet PIC était intitulé « Renforcement de l'accessibilité et de la prise en charge intégrée des pathologies digestives aux Cliniques Universitaires de Kinshasa (CUK) ». Son objectif spécifique était l'amélioration de l'enseignement et de la prise en charge des pathologies digestives aux CUK.

Parmi ses acquis, ce projet PIC a objectivement abouti à :

- la recréation d'une unité d'endoscopie digestive qui semble pérenne dans le service de gastroentérologie des CUK, les intervenants Sud ayant été capables de prévoir le financement du remplacement des endoscopes. Cette activité d'endoscopie est accompagnée d'un engouement particulier du service de gastroentérologie avec nombreux travaux scientifiques et des formations de spécialisation ;
- l'organisation hebdomadaire de réunions de concertation multidisciplinaire de pathologie digestive dans un local rénové et équipé par le PIC au sein des CUK;
- la recréation de la Société Congolaise de Chirurgie (SoCoChir), avec l'organisation d'un premier congrès financé par le PIC les 29 et 30 août 2017 ; un nouveau congrès est d'ailleurs en cours d'organisation pour le mois d'août 2018 ;
- la formation spécialisée en imagerie des pathologies abdominales d'un radiologue senior des CUK et l'acquisition d'un échographe qui est l'appareil principal des CUK.

Ce projet PIC a permis de provoquer un intérêt certain et une dynamique réelle dans la prise en charge de ces maladies digestives au sein des différents services médicaux impliqués. Un effet indirect a été la nomination du Dr Berthier Nsadi au titre de Président de l'ordre des médecins de RDC et de la Société Congolaise de Chirurgie.

Ce projet trop ambitieux n'a cependant pas réussi à rencontrer tous ses objectifs en terme de recherche et à ce jour, aucun travail doctoral n'a pu être défendu. Mais il est un succès clinique indéniable, important pour le corps médical et les patients des CUK. L'objectif spécifique d'amélioration de l'enseignement et de la prise en charge des pathologies digestives aux CUK a été en partie rencontré, même si la tâche reste immense.

Ce projet semble pouvoir être durable. Les partenaires Sud ont été capables de remplacer le matériel médical onéreux en panne, et tous les participants Sud formés font partie des staffs médicaux définitifs des CUK. Les acquis de ce projet sont donc significatifs et importants si l'on considère les moyens financiers impliqués. Les partenaires Sud de ce projet méritent d'être encouragés dans leurs démarches universitaires futures et dans d'autres projets Nord-Sud, si la situation politique de la RDC se stabilise et permet une collaboration durable et constructive entre nos universités et nos hôpitaux universitaires.