

**IMPLANTATION D'UNE UNITE DE CHIRURGIE ABDOMINALE LAPAROSCOPIQUE
AUX CLINIQUES UNIVERSITAIRES DE KINSHASA (CUK)**

Rapport d'activité 2010

Rapport final du projet 2008-2010



Table des matières

Remerciements	p 3
Abréviations	p 4
Introduction	p 5
L'acquisition d'un système performant de monitoring d'anesthésie	p 6
Séjour du 30 mai au 6 juin 2010: formation théorique et pratique	p 6
Séjour du 15 au 20 novembre 2010	p 10
Séjour du Dr Nsadi au CHU de Liège du 27 novembre au 25 décembre 2010	p 12
Résultats de l'activité du programme de chirurgie laparoscopique des CUK décembre 2009 - décembre 2010	p 14
La visibilité du projet	p 15
Les publications scientifiques	p 19
Les espoirs du programme	p 20

Remerciements

Vous trouverez ci-joint le rapport 2010 du projet visant à implanter une unité de chirurgie laparoscopique au sein des Cliniques Universitaires de Kinshasa (CUK), projet de coopération entre l'Université de Kinshasa (UNIKIN) et l'Université de Liège (ULg), par le service de chirurgie abdominale (Pr Michel Meurisse) du CHU de Liège. Ce projet a été choisi et financé à hauteur de 100.000 euros sur 3 ans (2008 - 2010) par **Wallonie-Bruxelles International** (WBI) et la **Région Wallonne**. Il a également bénéficié de l'apport des CUK pour la mise à disposition des locaux et du personnel soignant, et du CHU de Liège par sa mise à disposition du personnel soignant, et par le don de matériel médical (18 lits de soins intensifs, 1 colonne de laparoscopie, 1 amplificateur de brillance, 2 respirateurs, 2 monitorings d'anesthésie, et divers petits matériels médicaux).

Nous voudrions particulièrement remercier les membres des équipes infirmières et techniques du CHU de Liège, qui, malgré le fait qu'ils n'ont pu joindre les séjours en RDC, ont activement recherché et remis en état de fonctionnement le matériel envoyé en RDC. Nous voudrions également vivement remercier les membres de WBI qui nous ont aidés dans ce projet, tant à Bruxelles qu'à Kinshasa. Ils sont un exemple d'administration wallonne accueillante, disponible et efficace.

Pour rappel, le CHR de la Citadelle à Liège a contribué à ce projet en 2009 par le don d'un respirateur qui est fonctionnel aux CUK. Nos partenaires de l'industrie pharmaceutique belge ont été également d'une importante contribution financière et/ou matérielle. Citons Roche, Stöpler (Storz), Air Liquide, Johnson&Johnson, Covidien, et Abbot, Zeneca et Philips.

Enfin, et surtout, nous voudrions remercier nos familles qui ont accepté que nous consacrons près de 4 semaines aux différents séjours en RDC, ainsi que de longues soirées de préparation. Nous savons que sans leur support, cela n'aurait pas été possible.

Dr Olivier Detry

Chirurgie Abdominale, CHU Sart Tilman, Liège

Dr Abdour Kaba

Anesthésie - Réanimation, CHU Sart Tilman, Liège

Madame Joelle Vanderheyden

Infirmière de salle d'opération, Chirurgie Abdominale, CHU Sart Tilman, Liège

Madame Denise Sakombi,

Infirmière de salle d'hospitalisation, Chirurgie Abdominale, CHU Sart Tilman, Liège

Dr Bertier Nsadi

Chirurgie Abdominale, CUK, Kinshasa

Abréviations

CUK, Cliniques Universitaires de Kinshasa

CHU, Centre Hospitalier Universitaire de Liège

CTB, Coopération Technique Belge

RDC, République Démocratique du Congo

CREDEC, Centre de Recherches en Chirurgie, Université de Liège

ULg, Université de Liège

UNIKIN, Université de Kinshasa

1. Introduction

Résumé de l'activité 2008 et 2009

Ce projet de 3 ans, qui peut être trouvé à l'adresse <http://hdl.handle.net/2268/1781>, visait à permettre l'implantation d'une activité de chirurgie abdominale laparoscopique aux CUK. Ce projet reposait sur la formation spécialisée acquise par le Dr Nsadi lors de son séjour au CHU de Liège, séjour financé par la CTB. Ce projet permettait de transférer les apprentissages du Dr Nsadi aux CUK, grâce à l'acquisition du matériel spécifique nécessaire (colonne de laparoscopie – année 2008 et deux boîtes d'instruments – année 2009), le séjour d'un anesthésiste CUK et d'un assistant CUK au CHU de Liège (2009), trois séjours d'une équipe du CHU de Liège aux CUK (séjour de démarrage 2009 – séjours de consolidation 2010) et un séjour 2010 de consolidation du Dr Nsadi au CHU de Liège. Le rapport 2009 de ce projet peut être téléchargé sur le répertoire institutionnel de l'ULg (Orbi) à l'adresse : <http://hdl.handle.net/2268/1781>.

L'année 2009 s'est terminée par la mise en place de l'activité pratique au sein des CUK, avec un séjour d'une équipe médicale du CHU de Liège au sein des CUK, séjour qui a permis la formation théorique et pratique des équipes infirmières et médicales CUK aux caractéristiques de la chirurgie laparoscopique. Ces équipes ont été formées à l'utilisation du matériel chirurgical spécifique (colonne laparoscopique et instruments chirurgicaux) et à son entretien. Ce séjour a également permis de régler des problèmes pratiques comme l'approvisionnement en CO₂. Il a permis au Dr Nsadi de réaliser les premières interventions chirurgicales laparoscopiques.

Ce séjour a enfin permis de confirmer les besoins du département d'anesthésie des CUK en matériel adapté à l'anesthésie générale moderne. Ainsi, plusieurs respirateurs et des monitorings d'anesthésie ont été envoyés par ce projet, ainsi que par la coopération avec la KUL et de l'UCL. Ce département souffre encore d'un manque d'un compresseur d'air qui devra être trouvé dans le futur, ainsi que de systèmes performants de monitoring en nombre suffisant.

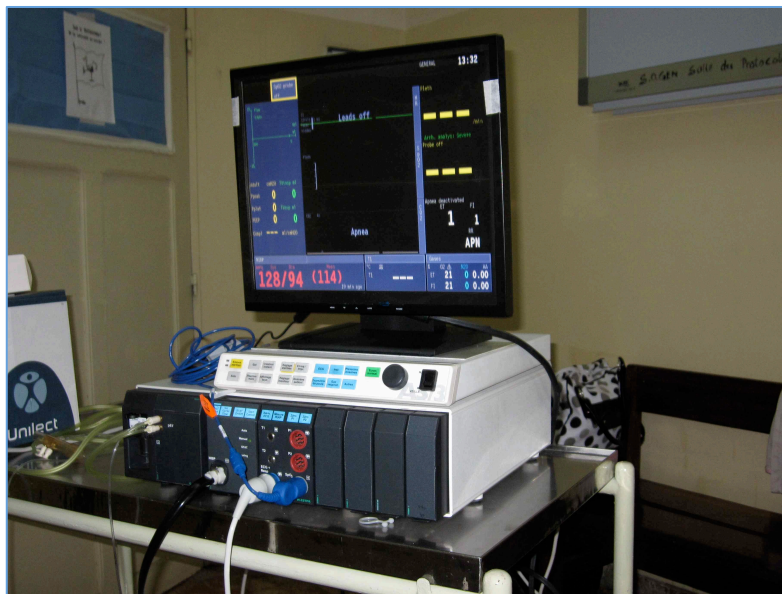
Projet 2010

Pour la dernière année de ce projet, un financement a été accordé par la Région Wallonne (WBI) pour :

- l'acquisition d'un système performant de monitoring d'anesthésie ;
- l'acquisition de livres et d'ouvrages didactiques sur la chirurgie abdominale et laparoscopique ;
- deux séjours d'une équipe médicale ULg au sein des CUK ;
- le séjour d'un mois du Dr Nsadi au sein du service de chirurgie abdominale du CHU de Liège.

2. L'acquisition d'un système performant de monitoring d'anesthésie

Après évaluation des besoins locaux et prospection des différents systèmes disponibles (et de leurs coûts), nous avons décidé d'acquérir un monitoring de type Datex-Ohmeda AS3 d'occasion. Ce système a été complètement révisé, et un service après-vente est disponible à Kinshasa. Ce système a été envoyé en juin 2010. Il fonctionne tous les jours pour les anesthésies générales des CUK, tant en laparoscopie que dans d'autres chirurgies non laparoscopiques ou non abdominales. Ce système de monitoring d'anesthésie semble avoir conquis l'équipe d'anesthésiologie des CUK, et permet d'augmenter la sécurité des anesthésies générales réalisées.



3. Séjour du 30 mai au 6 juin 2010: formation théorique et pratique

Un premier séjour de consolidation était programmé après 6 mois de fonctionnement autonome de l'unité laparoscopique des CUK. Cette équipe était constituée de Mme Joëlle Vanderheyden, infirmière de salle d'opération, Mme Denise Sakombi, infirmière de salle d'hospitalisation, du Dr Abdourahamane Kaba, anesthésiste et du Dr Olivier Detry, chirurgien. Ce séjour de consolidation a permis de constater que, après 6 mois d'utilisation, le matériel chirurgical était tout à fait fonctionnel et bien entretenu. Des interventions chirurgicales variées, incluant de la chirurgie pariétale et colique, ont été réalisées avec succès par le Dr Nsadi. Ce séjour a également permis d'assurer un enseignement théorique et pratique de la chirurgie laparoscopique et du fonctionnement du système de monitoring de l'anesthésie.



Intervention de cholécystectomie réalisée par l'équipe CUK en juin 2010



Apprentissage pratique du système de monitoring d'anesthésie par le Dr Kaba

Titre des présentations effectuées lors de ce séjour

Mercredi 2 juin 2010

1. Prise en charge du patient insuffisant rénal en anesthésie générale.
Dr Kaba
2. Rôle de l'infirmière de salle d'opération lors de la chirurgie laparoscopique.
Mme Vanderheyden
3. Nursing pré et post opératoire en chirurgie abdominale et laparoscopique.
Mme Sakombi
4. Coopération ULg – UNIKIN et CHU Liège et CUK. Projet PIC.
Dr Olivier Detry

Jeudi 3 juin 2010

Fast track en chirurgie abdominale.
Dr Kaba

Vendredi 4 juin 2010

Monitoring de l'anesthésie générale
Dr Kaba



Assistance à une des présentations dispensées lors du séjour de juin 2010

Mme Denise Sakombi a pu être confrontée aux problèmes des salles d'hospitalisation, de leur manque de moyens ainsi que des difficultés rencontrées par les infirmières responsables des soins postopératoires.



Unité d'hospitalisation en chirurgie des CUK, exemple des conditions d'hospitalisation



Patient opéré par le Dr Nsadi juste avant notre arrivée, pour une péritonite biliaire secondaire à une cholécystite perforée. L'avantage de l'abord laparoscopique est évident.

Durant ce séjour, nous avons été reçu par son excellence le Professeur Léonard Mashako Mamba, ministre de l'enseignement supérieur en charge des CUK, qui nous a confirmé son intérêt pour ce projet pilote et assuré de son support en cas de besoin. Ainsi, il a facilité les mesures administratives rencontrées lors de l'envoi de matériel.

4. Séjour du 15 au 20 novembre 2010

Ce dernier séjour prévu dans le cadre de ce projet a permis de confirmer qu'après un an de pratique chirurgicale régulière, les équipes médicales et infirmières des CUK sont tout à fait capables d'assurer les interventions chirurgicales laparoscopiques dans des conditions de sécurité adaptées, ainsi que d'assurer un entretien adéquat du matériel chirurgical et d'anesthésie acquis par ce projet. Cette équipe était constituée de Mme Joëlle Vanderheyden, infirmière de salle d'opération, Mme Denise Sakombi, infirmière de salle d'hospitalisation, et du Dr Olivier Detry, chirurgien.



Novembre 2010 : Réserve de matériel laparoscopique des CUK, et bibliothèque adaptée à cette activité



Intervention laparoscopique réalisée en novembre 2010 par l'équipe des CUK



Intervention laparoscopique réalisée en novembre 2010 par le Dr Mukaba, assistant du Dr Nsadi

Ce séjour a permis de confirmer tout l'intérêt des autorités des CUK pour ce projet, mais également des autorités académiques et politiques tant belges que congolaises. Le ministre Jean-Claude Marcourt, ministre wallon de l'enseignement supérieur, a ainsi visité l'unité laparoscopique ce 19 novembre 2010, accompagné de son homologue congolais, son excellence le Professeur Léonard Mashako Mamba, du recteur de l'UNIKIN, le Professeur Labana Lasay' Abar, et du doyen de la faculté de médecine UNIKIN, le Professeur Augustin Punga Maole.



Allocution du Professeur Léonard Mashako Mamba , ministre Congolais de l'enseignement supérieur, lors de la visite du projet par le ministre Jean-Claude Marcourt, accompagné de la déléguée WBI à Kinshasa, Mme Kathryn Brahy

6. Séjour du Dr Nsadi au CHU de Liège du 27 novembre au 25 décembre 2010

Ce séjour a permis de confirmer l'excellence de l'activité du Dr Nsadi, ainsi que d'orienter sa formation vers la chirurgie colique laparoscopique. Il a participé au programme opératoire du service de chirurgie abdominale du CHU de Liège.

Il a également assisté au 13^{ème} congrès de la Société Francophone de Chirurgie Laparoscopique à Paris les 10 et 11 décembre 2010, ainsi qu'au postgraduate course de la section de chirurgie colorectale de la société royale belge de chirurgie, le 17 décembre 2010.





NINTH POST GRADUATE COURSE

EVERYTHING YOU ALWAYS WANTED TO KNOW ABOUT...DIVERTICULAR DISEASE

Belgian Section for Colorectal Surgery
of the
Royal Belgian Society for Surgery

* *
*

ATTENDANCE CERTIFICATE

* *
*

We hereby certify that Dr. **NSADI Berthier**

attended the above mentioned meeting with following accreditation references.

Organiser : 2.771

Number	Date	Type	Title	Duration	C.P.	Stamp
1001-7309	17.12.10	1	9 TH P.G. Course Everything you always wanted to know about...diverticular disease	1 day	7	S...B. CHIRURGE K.B.G. HEELKUNDE

R.B.S.S. (npa), Avenue W. Churchill-laan 11/30, B 1180 Brussels. Tel : 02/374.51.58. Fax : 02/374.96.28. Email : amb@skynet.be

7. Résultats de l'activité du programme de chirurgie laparoscopique des CUK décembre 2009 - décembre 2010

Lors de cette première année d'activité, le Dr Nsadi et son équipe des CUK ont réalisé plusieurs dizaines d'interventions de chirurgie laparoscopique. Les résultats de cette expérience sont tout à fait comparables aux résultats rencontrés par la même activité dans un centre d'expérience comme celui du CHU de Liège. En particulier, aucune infection postopératoire pariétale ou profonde n'a été observée. La réalisation d'interventions en hospitalisation courte de 12 ou 24 heures semble également être un avantage important. Grâce à l'approche laparoscopique, le service de chirurgie abdominale a maintenant la possibilité de d'apporter des solutions techniques aux divers problèmes chirurgicaux que posent les patients sous dialyse péritonéale, seule possibilité thérapeutique au long cours pour les patients insuffisants rénaux à Kinshasa, dans un environnement où la possibilité de transplantation rénale est actuellement inexistante. Cette première année d'expérience est actuellement revue par le Dr Nsadi en vue d'une publication scientifique faisant partie de son travail doctoral.

Le développement de la chirurgie laparoscopique aux CUK a permis également l'amélioration de la qualité de la prise en charge des patients durant leur anesthésie générale, par l'apport de matériel (respirateurs et monitorings) et par les différents séminaires organisés. Cette amélioration est profitable aux patients opérés par abord laparoscopique mais également lors d'autres interventions réalisées aux CUK .

En plus de ces résultats cliniques spécifiques, l'activité de laparoscopie développée par ce projet a permis des interventions urologiques laparoscopiques par une équipe d'urologues français, mené par le Dr E. Vian, lors d'un séjour en octobre 2010. Ces médecins se sont déclarés surpris et enchantés de la qualité du matériel et de sa maintenance.



Intervention de cure de cystocoele laparoscopique réalisée par le Dr Vian et Nsadi le 7/10/2010

Enfin, les médecins du service de gynécologie des CUK sont extrêmement intéressés par une future collaboration avec l'équipe du Dr Nsadi en vue du développement prochain d'une activité régulière de chirurgie gynécologique laparoscopique.

8. La visibilité du projet

Le présent projet a bénéficié d'une couverture médiatique. Une équipe de TV5 monde a tourné un reportage sur l'activité du Dr Nsadi, tant lors de son séjour en Belgique que à Kinshasa. Un reportage radio a été diffusé sur la radio belge « La première ». Ce reportage est disponible à l'adresse : <http://hdl.handle.net/2268/1781>.

La presse belge francophone a également fait état de ce projet.

Le Vif/L'Express, 26/11/2010, page/bladzijde 78

MONDE

CONGO

« Nos responsabilités envers le Congo »

Les régions francophones de Belgique et la Communauté Wallonie-Bruxelles ont affirmé, lors d'une importante mission économique, leur présence en RDC. Avec l'ambition de forger un vrai partenariat.

« C'est la quatrième ou cinquième mission belge. J'espère qu'elle sera différente des précédentes et que celle-ci sera suivie de concret. » Le gouverneur du Katanga, Moïse Katumbi, ne s'embarrasse pas de précautions oratoires en recevant Jean-Claude Marcourt (PS), ministre wallon de l'Economie, qui a mené la semaine dernière en République démocratique du Congo la plus importante mission économique depuis 2004 (67 entreprises). Le gouverneur, richissime homme d'affaires élu en 2007, rappelle les liens qui unissent le Congo et la Belgique, mais déplore la filiosité de nos entreprises, qui hésitent à investir dans la reconstruction du Congo. « Vous devez dire aux entreprises qu'elles viennent, poursuit Moïse Katumbi, membre du parti du président Kabila. Avec notre passé commun, pourquoi irions-nous nous adresser ailleurs ? »

« Notre visite n'est pas théorique, répondra Jean-Claude Marcourt, et je veux qu'on en fasse le bilan. Moi, je préfère que nos objectifs soient plus modestes, mais que nous puissions les réaliser, développer des actions concrètes, sur le plan économique, mais aussi de la santé, du traitement de l'eau, de la formation... »

Pas donneur de leçons

La semaine dernière, plus de la moitié de la dette publique du Congo (7,35 milliards de dollars sur un total

de 13,7) a été annulée. Les pays membres du Club de Paris (Etats-Unis, Russie, Japon et une douzaine de pays européens) ont en effet effacé leur ardoise (220 millions pour la Belgique). Par ailleurs, la RDC est en voie d'adhésion à l'Ohada (organisme africain pour l'harmonisation du droit des affaires), préalable indispensable pour rétablir une confiance trop souvent rompue.

« Je ne suis pas venu donner des leçons, moi, affirme Jean-Claude Marcourt. Ni distribuer des bons et des mauvais points. Nous avons des responsabilités envers le Congo. Car on a laissé des choses se faire. C'est aujourd'hui un pays difficile, c'est vrai. Mais nous y sommes reconnus ; la présence belge est visible, c'est le signe d'un monde meilleur. Les Congolais expriment à notre égard des attentes, et des frustrations. Nous ne devons plus venir ici en disant : ceci c'est bon pour vous, on va vous le donner, mais en montrant notre volonté de travailler avec des partenaires dans l'intérêt du peuple. Rien ni personne ne pourra empêcher la Région wallonne et la Communauté française de polariser leurs efforts de coopération sur le Congo. »

● MICHEL DELWICHE, À LUBUMBASHI ET À KINSHASA



MOÏSE KATUMBI, gouverneur du Katanga, a appelé les chefs d'entreprise belges à investir en RDC.

LA SANTÉ, UNE DES PRIORITÉS

Le campus de l'université de Kinshasa (Unikin, ex-Lovanium) est, à l'image de bien des quartiers de la tentaculaire capitale du Congo, dans un état lamentable. Les routes sont défoncées, les abords jonchés d'ordures, les bâtiments décrépits. Les cliniques universitaires (CUK, 545 lits opérationnels) partagent cet environnement invraisemblable.

Depuis un an, une unité moderne de laparoscopie fonctionne dans ces bâtiments, fruit d'une collaboration étroite avec l'université de Liège et son CHU. La laparoscopie permet des interventions abdominales sans grande incision, par de petits orifices. L'opération ne laisse pas de cicatrice importante, réduit les risques d'infection, permet une hospitalisation plus brève et, donc, moins coûteuse dans un pays dont une bonne partie de la population est réduite à la plus extrême pauvreté. Le Dr Berthier Nsadi a séjourné pendant deux ans à Liège, grâce à une bourse de Wallonie-Bruxelles International (WBI) et s'est spécialisé dans cette technique avant de lancer, avec un chirurgien liégeois, le projet d'équiper de ce matériel une salle d'opération des CUK. Outre le Dr Nsadi, un anesthésiste et un assistant chirurgien ont été formés en Belgique, et des équipes liégeoises ont apporté l'assistance médicale nécessaire au démarrage. Cette technique fait désormais partie des matières enseignées à la faculté de médecine.

Les CUK ont également bénéficié de matériel informatique apporté par les universités francophones belges pour leur permettre de se connecter à d'autres établissements dans le monde, échanger leurs expériences et avoir accès en temps réel à l'information médicale. Un centre d'excellence de la prise en charge de la douleur a été implanté aux CUK grâce cette fois à l'UCL et aux cliniques Saint-Luc. Le projet a permis de former une équipe de médecins spécialisés dans le traitement de la douleur postopératoire ou chronique. ■ M.D.

78 | 26 NOVEMBRE 2010 | WWW.LEVIF.BE

“Au Congo, la Belgique a des responsabilités”

ÉCONOMIE

Jean-Claude Marcourt s'est rendu en RDC (Congo) en mission économique



ENVOYÉ SPÉCIAL EN RDC (CONGO) STÉPHANE TASSIN

LUBUMBASHI La République démocratique du Congo est un pays qui reste pour les Belges, un endroit particulier. Notre ancienne colonie porte encore dans sa chair les traces de la présence belge sur son territoire durant près de 50 ans.

“Nous pouvons recréer et développer des choses concrètes”

Le ministre wallon de l'Économie, Jean-Claude Marcourt, s'y est rendu du 17 au 20 novembre pour accompagner une mission économique regroupant près de 70 opérateurs économiques désireux de faire des affaires dans un pays qui manque de tout. La visite du ministre liégeois a démarré à Lubumbashi, au Katanga.

UNE PROVINCE DONT le sous-sol est particulièrement riche en minerais de toute sorte. Sur place, il a rencontré à de nombreuses reprises, l'atypique gouverneur de la province, Moïse Katumbi Chapwe (que l'on a pu voir dans le film *Katanga Business*). Atypique, parce qu'en tant qu'ancien homme d'affaire riche, il ne semble pas être en proie aux nombreux tourments qui touchent certains dirigeants congolais.

DE TESSIÈRES



Jean-Claude Marcourt a notamment rencontré le gouverneur du Katanga, Moïse Katumbi Chapwe.

Ce dernier a invité les Belges à revenir en force dans sa province. “Il est difficile d'investir au Congo. Je suis bien placé pour le savoir. Les banques ont du mal à prêter de l'argent à ceux qui veulent investir au Congo. Lorsque j'étais dans les affaires et que je me présentais dans une banque en Belgique, on me disait : Bonjour Monsieur Katumbi, revenez demain vers 18 h. Le lende-

main je m'habillais bien, je me parfumais (rire) et je revenais à 18 h. Sur place, on me disait que le monsieur avec qui j'avais rendez-vous travaillait jusque 16 h 30...”, explique-t-il avec humour.

JEAN-CLAUDE MARCOURT manifestement attaché au Congo s'est dit content des premiers contacts pris par les entreprises lors de cette mission. Il précise

même une chose que l'on n'a pas souvent entendue dans la bouche de nos dirigeants : “Je pense que nous avons une responsabilité ici. Les faits vous suivent toujours. C'est un pays où nous sommes naturellement reconnus. Et parce que nous sommes ce que nous sommes, Wallons et Bruxellois, nous pouvons recréer et développer des choses concrètes.”

S.Ta.

Des premiers contacts à suivre

Début de l'année prochaine, la compagnie aérienne Korongo sera opérationnelle

KINSHASA Pour Jean-Claude Marcourt, cette mission économique n'est qu'une première étape. Il faudra absolument entamer rapidement un suivi. “Un des reproches qui est souvent fait aux missions, c'est qu'elles restent sans lendemain. J'ai insisté très lourdement sur le fait d'avoir des objectifs, peut-être très modestes mais que nous sommes capables de concrétiser. Ça ne sert à rien de dire à la population : We come back. Parce qu'ils vont

croire qu'on va régler tous les problèmes. On voit bien les stigmates de la présence belge qui incarnent pour eux un temps meilleur. Je parle des installations, pas du droit de vie.”

À KINSHASA, OÙ IL S'EST rendu les 19 et 20 novembre, Jean-Claude Marcourt a rencontré le ministre congolais en charge de l'enseignement supérieur, Mashako Mamba.

Ensemble, ils se sont rendus aux cliniques universitaires de Kinshasa, où un appareil de laparoscopie est récemment arrivé. Il permet à un chirurgien congolais formé au CHU de Liège à ce type de chirurgie

d'opérer les organes internes sans avoir à ouvrir tout l'abdomen.

Des initiatives d'ampleur modeste peuvent donc être menées en RDC dans un premier temps. Les hommes d'affaires qui s'y sont rendus dans le cadre de la mission en sont revenus avec des sentiments positifs.

Leurs futures affaires sur place pourraient être favorablement aidées par la mise en place durant le premier semestre 2011 de la compagnie aérienne Korongo (vols intérieurs) dont les capitaux sont détenus en partie par SN Brussels Airlines, le groupe Forrester et d'autres sociétés congolaises.

S.Ta.

Des élections en 2012 ?

Certains veulent y croire absolument. L'homme de la rue est plutôt sceptique

KINSHASA/LUBUMBASHI En 2012, les Congolais devraient être appelés aux urnes pour entre autre élire leur président. Devraient-ils ? Parmi la population congolaise, on n'y croit pas trop : “Rien ne laisse indiquer que les élections auront lieu. Je connais nos dirigeants, je connais ce pays. D'ailleurs si il y en a je ne pense pas que j'irai voter. Je ne l'ai pas fait lors des précédentes. Je n'y crois pas”, explique un Congolais rencontré à Kinshasa. Même son de cloche chez la plupart des compatriotes interrogés.

Lors des précédentes élections (2006) soutenues fortement par l'Union européenne et qui a vu le Joseph Kabila arriver au pouvoir, le coût total de l'opération électorale représentait près d'un milliard d'€.

SI L'UNION EUROPÉENNE ne remet pas la main à la poche, on peut douter que l'Etat congolais puisse dégager une telle somme. De plus, à l'époque, un grand recensement avait été organisé. Ce dernier n'a pas été poursuivi. Les Congolais devenus majeurs entre-temps ne sont donc pas repris sur les listes électorales.

Mais soyons de bon compte, nombre d'étrangers installés au Congo veulent y croire. Prenant comme preuve l'envoi des premiers kits électoraux.

L'avenir dira évidemment si le Congo organisera dans les temps des élections qui doivent contribuer à la crédibilité internationale de cet Etat qui manque de presque tout en termes d'infrastructures et d'emploi pour ne citer que deux points essentiels au redéploiement de ce pays aux ressources naturelles gigantesques.

À TITRE ANECDOTIQUE, nous souhaitons relever ici, une déclaration du ministre bruxellois en charge, entre autres, des relations internationales, le VLD Jean-Luc Vanraes. Ce dernier était présent à Lubumbashi avec le ministre wallon Marcourt (PS). Lors d'une conférence de presse tenue chez le gouverneur du Katanga, Moïse Katumbi, il a déclaré : “Vous avez de la chance, vous n'avez pas construit de buildings. Chacun a sa petite maison avec son lopin de terre.”

Édifiant, lorsqu'on s'est promené ne fût-ce que quelques minutes dans la ville et ses environs.

S.Ta.

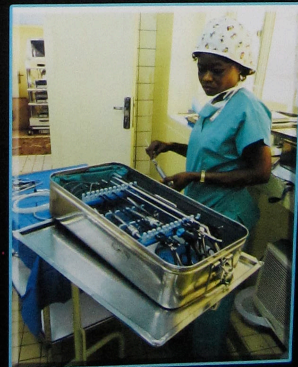
A Kinshasa, ce projet a fait l'objet de multiples reportages radiodiffusés ou présentés à la télévision. De plus, ce projet a été présenté lors d'une première exposition des œuvres et réalisations universitaires organisée par le ministère de l'enseignement supérieur et universitaire de la RDC du 09 au 12 juin 2010 à l'académie des beaux arts à Kinshasa. Lors de cette rencontre universitaire, ce projet a rencontré l'attention de nombreux visiteurs, et particulièrement des visiteurs appartenant au corps médical de Kinshasa.



CLINIQUES UNIVESITAIRES DE KINSHASA

DEPARTEMENT DE CHIRURGIE

UNITE DE CHIRURGIE LAPAROSCOPIQUE



En partenariat
avec



9. Les publications scientifiques

« Consequences of laparoscopy on liver ischemia during portal triad clamping in a swine model »
NSADI B, GILSON N, PIRE E, CHERAMY JP, PINCEMAIL J, CUVELIER E, LE GOFF C, DEFRAIGNE JO, MEURISSE M,
DETRY O

J Surg Res 2010, Nov 24

<http://hdl.handle.net/2268/80526>

« Natural orifice transluminal endoscopic surgery (NOTES): when a step forward may be a step too soon or too far. »

DETRY O, NSADI B, KOHNEN L.

Surg Endosc. 2010 ; 24 (5) : 1213-1214.

<http://hdl.handle.net/2268/28402>

“L’image du mois; la cholécystectomie sans cicatrice visible: la chirurgie laparoscopique par incision ombilicale unique”

KOHNEN L, COIMBRA C, DEROOVER A, NSADI B, KABA A, LAUWICK S, JORIS J, MAWEJA S, HAMOIR E, MEURISSE M, HONORE P, DETRY O

Rev Med Lg 2010; 65: 10: 543-544

<http://hdl.handle.net/2268/81313>

« Dream 2020 : Laparoscopy at the University of Kinshasa»

NSADI B, KABA A, VANDERHEYDEN J, SAKOMBI D, DETRY O

In Proofs

“Chirurgie abdominale laparoscopique aux cliniques universitaires de Kinshasa”

NSADI B, KABA A, DETRY O

Rev Med Lg en préparation

10. Les espoirs du programme

Cette année 2010 termine le premier cycle de 3 ans du projet d'implantation d'une unité de laparoscopie aux CUK. Les objectifs du projet ont été pleinement rencontrés dans le cadre du chronogramme prévu. Le succès de cette première étape est entier. Une unité de chirurgie abdominale laparoscopique efficace et moderne fonctionne au sein des CUK dans des conditions de sécurité moderne, grâce au travail et à la motivation d'une équipe multidisciplinaire composée de chirurgiens, d'anesthésistes et d'infirmières de salle d'opération.

Le succès de ce projet démontre qu'il est possible de développer de la médecine spécialisée de base, nécessitant un matériel relativement complexe, aux cliniques universitaires de Kinshasa, l'hôpital de la plus grande école de médecine de RDC. Nous espérons que cette première expérience permettra le développement de l'enseignement et la pratique de la chirurgie abdominale dans tous ces aspects et pas seulement en chirurgie laparoscopique.

Au niveau de la chirurgie laparoscopique, cette première unité doit pouvoir permettre de créer une école de chirurgie laparoscopique qui formera les futurs chirurgiens abdominaux de la RDC. Il existe une réelle demande de plusieurs hôpitaux de Kinshasa pour l'engagement de chirurgiens formés à cette technique, et d'anesthésistes ayant acquis les techniques modernes d'anesthésie générale. A l'heure actuelle, le matériel nécessaire pour cette médecine plus moderne existe dans certains hôpitaux de Kinshasa que nous avons visités, mais ce matériel n'est pas utilisé en raison de l'absence des connaissances suffisantes des avantages et des risques de ces matériels.

Une chirurgie moderne et performante a besoin d'une anesthésie moderne et performante. Il est important pour l'amélioration des soins chirurgicaux globaux à la population de Kinshasa et de RDC. L'utilisation correcte des méthodes d'anesthésie générale, aidée par l'utilisation de respirateurs et de monitorings d'anesthésie, devra permettre d'améliorer la sécurité des interventions chirurgicales. Il est donc important que le département d'anesthésie de l'UNIKIN, seule école d'anesthésie de RDC, soit aidée efficacement tant sur le versant matériel que des connaissances théoriques et pratiques.

De nombreux secteurs des CUK nécessiteraient un travail profond de remise à niveau. Pour les secteurs où nous avons une certaine expérience, les pathologies digestives, il nous paraît primordial de réintroduire aux CUK la pratique régulière des endoscopies digestives hautes et basses, ainsi que de l'utilisation du scanner abdominal, alors qu'un appareil moderne va tout prochainement être installé aux CUK grâce à la coopération japonaise.