



AFMED Unikin
Association des Anciens de la Faculté de Médecine de l'Unikin



LES RECOMMANDATIONS DU DIXIEME CONGRES DE L AFMED MEDECINE D'ICI MEDECINE D'AILLEURS

THEME PRINCIPAL :

« LA PREVENTION EN MEDECINE ET EN CHIRURGIE »

LIEU : SULTANI RIVER HOTEL (KINSHASA)

Le dixième congrès international de l'Afmed s'est tenu du 7 au 11 novembre 2022 à Kinshasa. Ce document final comprend l'éditorial de cette édition et les recommandations du congrès.

EDITORIAL

Prévenir : une priorité fondamentale.

Quelles leçons tirées de deux premières années passées sous une pandémie dont le germe n'était pas auparavant bien connu et qui reste encore maintenant insaisissable ? Il faudra peut-être attendre des années, voire des dizaines d'années, malgré les découvertes et les progrès scientifiques énormes au cours de ce désastre, chiffré à des millions de victimes et à des centaines de milliers de morts. Dans la chevauchée des victimes, les différentes connaissances accumulées ont été souvent empreintes d'incertitudes, même si, pendant l'évolution, la prise en charge des patients s'est progressivement améliorée. Pour la première fois, dans l'histoire actuelle de l'humanité, une seule évidence est apparue : une épidémie gérée par les médias et dans les médias, reléguant, presque à l'arrière-boutique, les maîtres de l'art médical, quelquefois réduits à des simples commentateurs « médiatiques ».

Face et malgré cette pression médiatique, la recherche fondamentale a pu, en moins d'un an, mettre en place plusieurs vaccins de type classique ou non, parfois d'un genre nouveau (le vaccin ARN), permettant de contrecarrer les moyens de la propagation du virus, d'étendre ou d'optimiser les moyens habituels de prévention. La pandémie aura aussi permis au monde scientifique de retrouver la

valeur ou l'intérêt de l'axiome : « *La meilleure manière de traiter une affection, c'est de ne pas l'attraper* ».

Même si la vaccination a bénéficié d'autant d'auras pendant la pandémie, ce sont pourtant les règles rudimentaires et élémentaires de l'hygiène et l'information face à l'ignorance qui ont constitué le socle et les meilleures armes de lutte. En revanche, l'ignorance, la résistance et la méfiance à l'égard des réseaux de pseudo-informations et des réseaux sociaux, ont constitué aujourd'hui les vrais obstacles à la mise en place des moyens efficaces de lutte et de prise en charge des maladies, et montrent surtout les limites infinies de la bêtise humaine, que les nouvelles technologies de l'information et de communication auront au moins révélé à la face du monde. Le constat est sévère : dans le contexte actuel, la vérité scientifique médicale se heurte bien souvent à des obstacles culturels, religieux et à la concurrence des moyens d'information fantaisistes et des centres de communication et de propagande bien structurés aux buts très souvent inavoués. La crédibilité des scientifiques a été mise à mal pendant cette période. Dans les pays à faible revenu, l'impact de cette propagande a été particulièrement douloureux, surtout face au faible niveau de contagion des populations, et ce, malgré les résultats catastrophiques de la prise en charge des patients atteints de forme grave de COVID-19. Toutefois, on peut penser que l'expérience acquise dans la gestion d'autres pathologies graves, notamment la maladie à virus Ebola et le SIDA, leur a conféré un avantage certain pour la prévention et la propagation de la pandémie en Afrique et particulièrement en R.D. Congo ; ce dernier a été confronté depuis 1976 à une dizaine d'épidémies de la maladie à virus Ebola, pour ne citer que celles qui ont été identifiées. La prévention reste donc la pierre angulaire dans la lutte contre les affections infectieuses transmissibles ou non.

En République démocratique du Congo notre pays, comme partout dans le monde, la politique de la prévention s'impose à tout et à tous. Dès le jeune âge, elle cible les maladies infectieuses et transmissibles et se poursuit tout au long de la vie par des programmes de vaccination, bien connus et bien individualisés. Ce sont ces programmes qui ont expliqué la diminution de l'ampleur des pathologies et des endémies qui ont dévasté notre pays. L'hygiène, par l'éducation, et les campagnes de masse, sont et restent les fondamentaux de la prévention. Pendant la période coloniale, des œuvres telles que les ouvrages du Dr Jacques Courtejoie dans le Bas-Congo resteront dans les mémoires. Mais, malgré cela, il ne faut pas oublier que, dans ces luttes, l'échec le plus important reste celui du paludisme, considéré comme le meilleur indicateur sanitaire du développement général de beaucoup de

pays où sévit cette maladie. On ne peut s'empêcher d'évoquer cet échec car il permet d'évaluer et d'apprécier la base sur laquelle la politique sanitaire de notre pays a été pensée. Les dégâts causés par cette pathologie sont si immenses qu'ils impactent sur la vie économique du pays. Malheureusement, les différentes politiques successives continuent à confier la gestion de cette maladie aux organismes extérieurs là où la gestion et les décisions doivent s'appuyer sur un engagement national et sur les efforts endogènes. Alors que, selon la société congolaise de néphrologie (Soconeph), près de 30 % de causes de maladies rénales éligibles à la dialyse chronique sont liées au paludisme, les initiatives se concentrent vers des centres de dialyse, plutôt mercantilistes, en lieu et place de lutter contre la contagion et la propagation de la maladie, d'améliorer et d'intensifier l'assainissement et d'optimiser le traitement des formes graves. La lutte contre le paludisme doit devenir une priorité nationale au regard de ses conséquences dramatiques. On pourrait étendre cet exemple à d'autres pathologies infectieuses, dont la résurgence parfois inquiète ces dernières années, faisant paradoxalement regretter les heures coloniales en matière de santé. En revanche, les succès obtenus dans la lutte contre des nombreuses MST, dont le SIDA, doivent être relevés et encouragés. Cependant un paradoxe demeure et émerge de plus en plus, ce sont les pathologies non transmissibles comme le diabète, les maladies cardiovasculaires et les affections tumorales malignes, chez les femmes et les hommes, malgré la connaissance des facteurs héréditaires et génétiques et le contrôle des facteurs environnementaux, alimentaires et infectieux. L'obésité gagne sûrement et insidieusement du terrain dans notre pays. Mais les solutions miracles aussi gagnent du terrain. Dans ce cas précis, force est de constater que le recours à la chirurgie bariatrique ne constitue qu'une illusion qui fait perdre la conscience de la mal bouffe. « *On mange d'abord, et on réfléchit ensuite* ».

En somme, les premières années Covid auront permis d'affermir les fondamentaux de la médecine et de la santé : la prévention doit être la règle, l'hygiène de vie doit être le fondement. Prévention et hygiène de vie reposent toutes deux sur le combat pour l'éducation et le combat contre l'ignorance.

Jacques Mangalaboyi (*)

Daniel Tonduangu (**)

() Jacques Mangalaboyi est intensiviste réanimateur et ancien Praticien Hospitalier au CHU de Lille. Membre de l'Afmed, il a été pendant 10 ans, président de l'organisation du congrès.*

*(**) Daniel Tonduangu est intensiviste réanimateur et Praticien Hospitalier au CH de Sens (France). Membre de l'Afmed, il en est actuellement le président.*

LES RECOMMANDATIONS

Au cours du X^{ème} Congrès de l'AFMED-UNIKIN, les tables rondes et séminaires organisés ont permis d'établir **les recommandations suivantes** :

POUR LA GÉRIATRIE

- ❖ CONCEVOIR au niveau ministériel un programme de soins pour les patients gériatriques en RDC à budgétiser. L'AFMED pourra former une commission pour soutenir le ministère dans cette tâche.
- ❖ INSERER le cours de gériatrie dans la formation médicale à la faculté de médecine dans toutes les universités en RDC.
- ❖ FINANCER la création de service de gériatrie dans les hôpitaux de référence en commençant par un service Pilote aux cliniques universitaires de Kinshasa.
- ❖ PROMOUVOIR la formation des paramédicaux faisant partie de l'équipe pluridisciplinaire gériatrique (kinésithérapeutes, ergothérapeutes, logothérapeutes, diététiciens, neuropsychologues, assistants sociaux).

LA TABLE RONDE « PATHOLOGIES DU FOIE »

- ❖ Les maladies du foie, particulièrement les hépatites virales B et C, sont fréquentes en RDC et méritent une attention particulière de la part de l'Etat Congolais ;
- ❖ L'avènement du Programme National de lutte contre les hépatites virales (PNLHV) est un soulagement et il faudra la mobilisation de toutes les forces vives de la Nation Congolaise pour qu'il soit effectif sur toute l'étendue du territoire national ;
- ❖ Les cancers du foie, principalement le carcinome hépatocellulaire (CHC), reste de loin de cancer primitif du foie le plus fréquent dans notre pays et majoritairement conséquence des hépatites virales B et C. D'où la nécessité d'une bonne politique vaccinale anti-HVB et une bonne prise en charge du HVC (guidelines ad hoc) ;
- ❖ L'implémentation des activités du Centre National de lutte contre les cancers (CNLC) augure d'un avenir promoteur mais les efforts de tous sont attendus car cette lutte devra être multidisciplinaire pour une prise en charge holistique des personnes vivant avec le cancer (PVC) à travers toutes les 26 provinces de notre pays.

TABLE RONDE PRÉVENTION EN SANTÉ MENTALE ET PSYCHIATRIE / NEUROSCIENCES

- ❖ Promouvoir la santé mentale à tous les échelons de soins de santé et à toutes les couches sociales
- ❖ Éduquer le public, promouvoir la santé mentale intégrée, utiliser les influenceurs et les leaders d'opinion
- ❖ Stimuler une prise de conscience de la population
- ❖ Intégrer les soins de santé mentale à la base (soins de santé primaire)
- ❖ Former le personnel multidisciplinaire en santé mentale dans toutes les disciplines
- ❖ Ouvrir les services de psychiatrie de liaisons dans les hôpitaux.
- ❖ Si possible créer le service de médecine psychosomatique, dans les hôpitaux généraux de référence.
- ❖ Au niveau individuel, ne pas attendre en cas de mal-être à consulter quelqu'un à qui parler, un personnel de santé formé en psychologie, à défaut un tiers sensible à l'écoute qui peut orienter par la suite. Promouvoir les exercices physiques, les exercices respiratoires et les psychothérapies, bibliothérapie, psychopalabre...
- ❖ Avec la guerre à l'Est du pays, il y aura de répercussion sur la santé mentale de la population mieux vaut prévenir que guérir les conséquences et comorbidités liées au syndrome de stress post-traumatique
- ❖ Former les généralistes et les paramédicaux pour la prise en charge de la santé mentale
- ❖ Dépistage des problèmes de santé mentale dans la communauté pour envisager des stratégies de prise en charge en réseau pluridisciplinaire, par des activités communautaires visant la cohésion sociale pour prévenir la survenue des troubles de santé mentale

- ❖ La RDC doit se doter d'une politique ou d'un programme de soins de développement de l'enfant qui implique les soins de santé cérébrale et mentale de la femme enceinte, de la dyade mère -bébé et du père pour prévenir en amont des troubles neurologiques et mentaux. Il en découle les besoins de recherche et d'intervention appropriés avec les nouvelles techniques médico-scientifiques ;
- ❖ Parachever les projets du Centre Neuro-Psychopathologique (CNPP-UNIKIN) à ce jour non encore réalisés.

1. SUR LA PREVENTION DE LA MALADIE RENALE

❖ Population :

- éviter l'automédication (prise en charge des médicaments sans prescription médicale, absorption des plantes traditionnelles, etc.)
- bonne hygiène de vie
- Boire selon la soif et prévenir toute déshydratation
- check up régulier, plus particulièrement à partir de 40 ans d'âge
- consulter un médecin pour tout problème de santé ;

❖ Professionnels de la santé :

- vulgarisation et respect des recommandations de la société congolaise de néphrologie
- dépistage précoce de la maladie rénale et de l'agression rénale aiguë en ciblant les facteurs de risque

- référence précoce en milieux spécialisés des cas selon les critères de la société congolaise de Néphrologie ;

❖ Gouvernement :

- financer les hôpitaux pour disposer des équipements de base pour dépister précocement les maladies rénales
- financer les activités des programmes de lutte contre les maladies chroniques non transmissibles
- collaborer avec les sociétés savantes pour certaines orientations tels que l'accréditation des centres de dialyse
- promouvoir l'activité de la greffe rénale à moyen terme après l'adoption de la loi sur la greffe rénale en RDC.

POUR LA PREVENTION DE LA MORBI-MORTALITE MATERNO-INFANTILE

1. Les infections néonatales bactériennes

La morbi-mortalité néonatale reste très élevée en RDC et constitue un problème majeur de santé publique pendant la Période néonatale comme dans les autres Pays.

L'infection materno-foetale (IMF) est une cause majeure de cette mortalité néonatale.

La Prévention efficace va aider à baisser l'incidence des infections néonatales bactériennes (INB).

Les mesures nécessaires pour prévenir les INB :

- ❖ Rendre obligatoire et gratuite l'analyse bactériologique de prélèvement vaginal (PV) à 36 SA (semaine d'aménorrhée) et la consultation prénatale chez toute parturiente pour dépister les mères à risque de donner naissance à un nouveau-né à risque d'INBP (infection néonatale bactérienne précoce).
- ❖ Généraliser l'antibioprophylaxie intraveineuse systématique de toute parturiente strepto-B positif ou sans statut
- ❖ Considérer toute parturiente sans PV ou statut inconnu comme positive et à traiter systématiquement pendant le travail
- ❖ Les équipes obstétrico-pédiatriques doivent établir de Protocoles clairs sur l'antibioprophylaxie maternelle pendant le travail et la surveillance des nouveau-nés à risque.
- ❖ Les pédiatres doivent établir des Protocoles clairs sur la prise en charge des nouveau-nés à risque d'INBP et les traitements adaptés.
- ❖ Rendre gratuit le suivi des grossesses et celui des nouveau-nés âgés de 0-28 jours.

2. Du côté maternel

La première cause de la mortalité maternelle est l'hémorragie du postpartum. La table ronde préconise :

- ❖ Le renforcement des capacités de tous les prestataires en consultation prénatale (CPN), en salle d'accouchement, en consultation post natale (CPON), en soins obstétricaux d'urgence (SOE), en soins obstétricaux et néonataux d'urgence (SONU), en soins essentiels du nouveau-né (SENN)
- ❖ Doter toutes les maternités des partogrammes pour le suivi du travail et le transfert en temps opportun en milieu spécialisé.
- ❖ Doter les maternités du personnel compétent dont les sages-femmes sur toute l'étendue de la République et offrir des primes de motivation pour les milieux reculés.
- ❖ Doter les maternités et salles d'accouchement du matériel adéquat pour la prise en charge des parturientes et des nouveaux nés (tables d'accouchement, laboratoires, lits pour nouveaux nés, tables chauffantes, échographes, pharmacie, réfrigérateurs pour conserver certains médicaments exemple ocytocine.)
- ❖ Encourager toutes les femmes à suivre au moins 4 CPN et à faire 2 à 3 échographies pour le bon suivi de l'évolution de la grossesse ;
- ❖ Responsabiliser les prestataires pour une meilleure prise en charge des pathologies de grossesse tel éclampsie, pré éclampsie, des grossesses à risque (précoces, tardives ou trop rapprochées, malformations ou antécédents de malformation)
- ❖ Instaurer une revue morbi-mortalité systématique pour chaque décès d'une femme des suites des complications de la grossesse ou de l'accouchement.
- ❖ Multiplier les stratégies en rapport avec la planification des naissances (Achat des préservatifs, éviter des avortements clandestins, Stratégies non seulement pour Kinshasa mais pour toute l'étendue de République, le Congo profond)
- ❖ Qu'il n'y est pas des ruptures de stocks pour planifier les naissances

2. RECOMMANDATIONS DU SEMINAIRE : « LES PREMIERES JOURNEES DE CARDIOLOGIE DES CLINIQUES UNIVERSITAIRES »

- ❖ Permettre à toute la population l'accès aux soins des maladies cardiovasculaires par la mise en place de la couverture santé universelle.
- ❖ Doter le service de cardiologie des cliniques universitaires des équipements modernes pour assurer les soins de pointe en rapport avec le rôle d'hôpital de référence
- ❖ Réglementer les tarifs des actes et interdire les disparités des tarifs entre les hôpitaux
- ❖ Subventionner des larges études pour récolter des données épidémiologiques nationales sur les maladies cardiovasculaires.

3. TABLE RONDE RECOTRAUMA AFMED 2023

- ❖ **Faire de RECOTRAUMA, un organe technique auprès du Gouvernement Congolais.**
 - Plaidoyer auprès du ministère de la Santé et de la Présidence de la République pour une institutionnalisation de RECOTRAUMA.
- ❖ **Mise en place de programme de formation continue et diplômant pour les équipes médicales et paramédicales des établissements de santé sur la prise en charge des urgences et des traumatisés graves**
 - Plaidoyer auprès du Ministère de l'enseignement supérieur et universitaire en vue de l'obtention d'une « agreement »

- Plaidoyer auprès des directeurs d'hôpitaux pour la planification et la réalisation effective de sessions de formations pour les professionnels de soins

- ❖ **Mise en place d'un fond dédié à la prise en charge des patients traumatisés**
- Plaidoyer auprès du Parlement pour une loi garantissant création d'un fond dédiée à la prise en charge des traumatisés

- ❖ **Faire une sensibilisation des populations en RDC sur les gestes et reflexes élémentaires d'urgence**
- Création de spots RECOTRAUMA sur les premiers secours, permettant de vulgariser RECOTRAUMA et les premiers gestes d'urgences à réaliser en cas de traumatisme.

- ❖ **Mise en place d'un préhospitalier en se basant sur l'existant dans chacun des centres (Trauma team),**
- Mise en place du pré hospitalier auprès de 2 établissements pilotes à Kinshasa

- ❖ **Mise en place d'une base de données nationale sur les traumatisés graves**
- Renforcement du registre de traumatisés graves avec obligation institutionnelle pour chaque centre de fournir des données, par un plaidoyer auprès du Secrétaire Général de la santé.

- ❖ **Rendre opérationnel les plans blancs nationaux**
- Mettre en place dans les établissements de santé de référence régionale un plan opérationnel d'urgence en cas d'afflux massif de patients. Cette mise

en place devra inclure la formation des directeurs d'établissement et des exercices de simulation.

Fait à Kinshasa, le 11/11/2022

Le comité de rédaction

Président de l'Afmed : Tonduangu Kuezina Daniel

Vice-président de l'Afmed et secrétaire exécutif du congrès : Molua Aundu Antoine

Secrétaire général de l'Afmed : Amusini Abedi Pierre

Président honoraire du congrès : Mangalaboyi Jacques

Rapporteur général : Mazoba Tacite

Les rapporteurs des tables rondes : Bombil Fataki Dercky ; Imbamba Godé, Ntumba Anne Marie, Lebwaze Bienvenue, Tshimpi Antoine, Tshiamala Pascal, Lokomba Vicky, Mukwamu Justin : Kapia Michel ; Makulo Jean-Robert ; Mohila Roger, Balaka Laure, Kianu Bernard, Nzamushe Jean-Robert.