



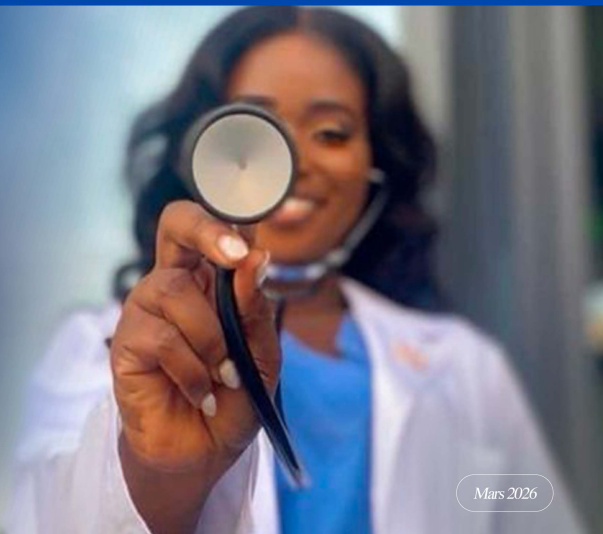
ÉCHO DU CONSEIL

Numéro Spécial

La Médecine,
un Apostolat :
**Réaffirmer
nos valeurs face
aux défis
Contemporains**

Par le Docteur Bula Elvis
Président du Conseil Urbain de l'ordre des Médecins

Mars 2026



SOMMAIRE

Editorial:

La Médecine, un Apostolat :
Réaffirmer nos valeurs face aux défis
contemporains

Par le Docteur Bala Elvis
Président du Conseil Urbain de l'ordre

Page 03

I. Réglementation et Déontologie:
Piliers Indispensables de l'Exercice Médical.
Par le Docteur Duduline

Page 05

II. La Pharmacovigilance:
Un pilier essentiel de la sécurité des patients.
Par le Professeur Mampunza

Page 09

III. Drépanocytose:
Une Urgence de Santé Publique.
Par le Professeur Docteur Tite MIKOB

Page 11

IV. Être médecin et fier de l'être

Par le Docteur Edwige Bivandi Desha
Président du Conseil Urbain de l'ordre des Médecins

Page 13

V. L'Intelligence Artificielle en Médecine :
Une Révolution à Accomplir Main dans la Main
avec le Médecin

Par Christian TABARO,
Doctorant en Intelligence Artificielle

Page 15

VI. Les responsabilités du Conseil National
de l'Ordre des Médecins (CNOM).

Par le Docteur Berthier NSADI
Président du Conseil National de l'Ordre des Médecins

Page 18

VII. Le Médecin Congolais:
Pivot de la Révolution de l'Allaitement
Maternel Exclusif (AME)

Par Dr Kapulay Baudouin-Emmanuel
Président de la Commission de Presse

Page 19



EDITORIAL

La Médecine, un Apostolat : Réaffirmer nos valeurs face aux défis contemporains

Par le Docteur Bula Elvis
Président du Conseil Urbain de l'ordre des Médecins

Mes Très Honorés Confrères et Consœurs,

C'est avec une solennité particulière que je m'adresse à vous en cette période cruciale pour notre noble profession. Le récent discours du Président Honoraire, le Dr DUDULINE, lors de la 32^{ème} JDK, résonne encore dans nos esprits comme un rappel puissant à l'ordre et à la raison. Son message, porté par la sagesse de l'expérience et l'amour indéfectible de la Médecine, ne peut nous laisser indifférents.

« La Médecine est l'ensemble des connaissances et des pratiques visant à maintenir ou à rétablir la santé d'un Être humain. » Cette définition, si simple en apparence, porte en elle toute la complexité et la grandeur de notre mission. Elle nous rappelle que nous ne sommes pas de simples prestataires de services, mais les dépositaires d'un héritage multimillénaire, mêlant science, art et technique au service de la vie.

Notre profession, « méticuleusement régie » par un corpus législatif et déontologique dense, trouve ses racines les plus profondes dans des textes fondateurs qui dépassent le cadre purement réglementaire. Le Livre du Siracide nous enseigne

que « Le médecin rend service, honore-le, car lui aussi est créature du seigneur. C'est du Dieu très-haut qu'il tient son art de guérir. » Cette origine divine confère à notre vocation une dimension sacrée, un caractère d'apostolat qui nous oblige à une rigueur morale exemplaire.

Pourtant, les défis qui nous assaillent sont immenses. La tentation de la facilité, la commercialisation rampante des soins, les sirènes des rétro-commissions et la pression technologique menacent d'éroder les fondamentaux que sont le secret professionnel, l'indépendance et la qualité des soins. Voir un confrère troquer sa blouse blanche, symbole d'intégrité, contre un cache-poussière publicitaire ou falsifier le caducée officiel est une douleur pour notre collectivité.

Face à cela, le Dr DUDULINE nous lance un appel salutaire : « reprendre la bonne manière, celle de consacrer régulièrement du temps pour relire tous les textes. » Cet Echo du Conseil répond précisément à cette injonction. Il est votre boussole dans la complexité réglementaire, votre vigie contre les dérives, et le trait d'union qui doit resserrer les rangs de notre confraternité parfois malmenée.

Le serment d'Hippocrate que nous avons prêté n'est pas une formule vide de sens. Il est un engagement solennel et perpétuel qui nous lie jusqu'à notre dernier souffle. Il exige de nous que nous veillions les uns sur les autres, que nous défendions l'honneur d'un confrère injustement attaqué et que nous préservions l'image sacrée de notre profession.

Chers Confrères, chères Consœurs, l'ambition est légitime, mais elle ne peut se construire sur l'ignorance des textes ou le mépris des règles. « L'ambition dont on n'a pas la compétence est un crime ! », nous rappelle justement notre Président Honoraire. Relevons ensemble les défis de la modernité – robotisation, médecines alternatives, formation – armés de notre savoir-faire, mais aussi et surtout de notre savoir-être.

Que ce numéro de l'Écho du Conseil soit non pas une fin en soi, mais le début d'un renouveau collectif. Un renouveau où chaque geste technique sera porté par l'éthique, où chaque prescription sera guidée par l'intérêt exclusif du patient, et où notre blouse blanche redeviendra universellement le symbole de confiance et d'honorabilité qu'elle n'aurait jamais dû cesser d'être.

Restons dignes de notre héritage. Soyons des Médecins.
Je vous remercie.



CAMERA

- Power
- Turn On the AC Power switch
- Turn Off the DC Power by pulling the



- Electrode Attachment
- Connect the Patients cable to ECG device
- Connect Leads and Chest Electrodes to the patient
- Apply Wax to ECG gel on skin with rubber roller
- Attach the electrodes to patient skin.



- Input Patient Information
- Press the **Info** button (I/O)
- In case of interrupting from registration

Printing / Transmission



- Maintenance / Service
- Press the Power off button
- Keep the AC Power switch ON during battery
- Caution Electrodes using alcohol swab clean

SENS 1 SPEED 2 ABC

MIN. EXP. 5.0 AL

EC

Echo au Conseil

I. Réglementation et Déontologie: Piliers Indispensables de l'Exercice Médical.

Par le Docteur Duduline

L'exercice de la médecine, noble et exigeant, s'appuie sur un cadre réglementaire et déontologique rigoureux. Ce dossier rappelle les textes fondateurs qui garantissent la qualité des soins, la sécurité des patients et l'honorabilité de la profession. Il répond à un appel, celui de : « Revenir aux fondamentaux pour une médecine d'excellence et de dignité ».

Et cela en parcourant succinctement l'essentiel des ces textes fondamentaux à savoir ceux portant mémoire et colonne vertébrale de la profession, parlant de la création de l'OM et du code déontologie ; ceux sur l'exercice illégale de la profession ; sur la tarification des actes médicaux ; sur le rôle de l'OM comme gardien de l'éthique mais aussi de la formation continue.

1. Les Textes Fondamentaux : Mémoire et Colonne Vertébrale de la Profession

a) L'Ordonnance-Loi n° 68/070 du 01 mars 1968

· Création de l'Ordre des Médecins : Instance garantissant le respect des principes de moralité, de probité et de dévouement.

· Article 7 : « Nul ne peut exercer la profession de médecin s'il n'est inscrit au tableau de l'Ordre ».

· Sanctions disciplinaires (Article 11) : De l'avertissement à la radiation définitive, pour tout manquement aux règles déontologiques.

b) L'Ordonnance n° 70/158 du 30 avril 1970 (Code de Déontologie Médicale)

· Article 1er : « L'exercice de la médecine est un ministère ».

· Secret professionnel (Articles 40-42) : Absolue discrétion sur les informations médicales, même après la mort du patient.

· Interdiction de la concurrence déloyale (Articles 49, 68) : Pas de débauchage de clientèle, pas de partage d'honoraires.

· Relations entre confrères (Articles 44-45) : Devoir de confraternité et de défense mutuelle.



2. L'Exercice Illégal : Un Fléau Sanctionné

- a) Le Décret du 19 mars 1952
 - Définition : Tout exercice de la médecine sans inscription au tableau de l'Ordre.
 - Sanctions : Emprisonnement et amendes (exemple : 2 ans et 30 000 € d'amende en droit français).
- b) Les Pratiques Condamnables
 - Collaboration avec des non-médecins (Article 9 du Code de Déontologie).
 - Délivrance de certificats de complaisance (Article 15).
 - Utilisation de titres non autorisés ou falsification du caducée officiel.

3. La Tarification : Équité et Transparence

- a) L'Ordonnance n° 82-082 du 13 juin 1982
 - Fixation des honoraires selon des critères objectifs : nature des actes, catégorie du patient, qualification du praticien.
 - Interdiction des pratiques commerciales (Article 6 du Code de Déontologie) : Pas de rabais ou de surfacturation.
- b) Les Catégories de Patients
 - CAT I (indigents, handicapés) : Prise en charge gratuite ou symbolique.
 - CAT IV (patients fortunés) : Honoraires proportionnés aux moyens.

4. Le Rôle de l'Ordre : Gardien de l'Éthique

- Veille et conseil : Assistance aux médecins dans l'application des textes.
- Médiation : Règlement des conflits entre confrères ou avec des paramédicaux (Article 61 du Code de Déontologie).
- Formation continue : Promotion de la mise à jour des connaissances juridiques et déontologiques.

Conclusion :

Ainsi donc, pour une Médecine Exemplaire, le respect scrupuleux des textes réglementaires et déontologiques n'est pas une option, mais une condition sine qua non pour exercer sereinement et dignement l'art de guérir.

Comme le souligne le Dr DUDULINE, « La médecine est un apostolat, pas un commerce ». Relire ces textes, c'est honorer notre serment et garantir la pérennité d'une médecine au service de l'humain. « Ignorer la loi n'excuse pas. La connaître nous protège et protège nos patients. »

PS : La première grande référence déontologique correspond au Serment d'Hippocrate, datant probablement du IV^e Siècle av. J.C. ce texte a traversé le temps et revêt encore de nos jours un caractère fondamental dans la mise en place et le respect de la déontologie médicale.



SERMENT D'HIPPOCRATE

Au moment d'être admis(e) à exercer la médecine, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité.

Mon premier souci sera de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé dans tous ses éléments, physiques et mentaux, individuels et sociaux.

Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions. J'interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité. Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité.

J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences.

Je ne tromperai jamais leur confiance et n'exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer les consciences.

Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me les demandera. Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire.

Admis(e) dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés. Reçu(e) à l'intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs.

Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement les agonies. Je ne provoquerai jamais la mort délibérément.

Je préserverai l'indépendance nécessaire à l'accomplissement de ma mission. Je n'entreprendrai rien qui dépasse mes compétences. Je les entretiendrai et les perfectionnerai pour assurer au mieux les services qui me seront demandés.

J'apporterai mon aide à mes confrères ainsi qu'à leurs familles dans l'adversité.

Que les hommes et mes confrères m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ; que je sois déshonoré(e) et méprisé(e) si j'y manque.





II. La Pharmacovigilance:

Un pilier essentiel de la sécurité des patients.

Par le Professeur Mampunza

La pharmacovigilance représente l'ensemble des activités et de la science visant à détecter, évaluer, comprendre et prévenir les effets indésirables des médicaments ainsi que tout autre problème lié à leur utilisation.

Pourquoi surveiller les médicaments après leur mise sur le marché ?

Malgré des études précises avant d'accorder l'Autorisation de Mise sur le Marché (AMM), plusieurs incertitudes subsistent : les essais pré-cliniques et cliniques impliquent un nombre limité de sujets, souvent exclus de certaines populations comme les enfants ou les personnes âgées, et ne permettent pas de prévoir tous les effets sur le long terme ou les interactions médicamenteuses. Ainsi, des effets indésirables rares ou inattendus peuvent émerger seulement lors d'une utilisation à grande échelle.

Définition et rôle de la pharmacovigilance

Selon l'OMS, la pharmacovigilance vise à garantir une surveillance active et constante de la sécurité des médicaments, avant comme après l'AMM. Cette veille dans la « vraie vie » permet une compréhension approfondie des effets et des risques, et l'adaptation nécessaire pour protéger la santé publique.

Acteurs et processus

Les professionnels de santé (médecins, pharmaciens, sage-femmes, etc.) sont tenus de déclarer les effets indésirables aux centres de pharmacovigilance. Les patients et leurs associations jouent aussi un rôle central par leur signalement direct des effets ressentis. Les centres nationaux, les firmes pharmaceutiques et les pharmacies, assurent la collecte, l'analyse et le suivi de ces données.

Les effets indésirables : classification et exemples

Un effet indésirable est une réaction nocive et non voulue, grave ou non, pouvant résulter d'un surdosage, d'un mésusage, d'une interaction médicamenteuse ou d'un défaut de qualité. On distingue :

- Les effets indésirables graves (hospitalisation, invalidité, décès...),
- Les effets indésirables évitables (liés à une prise en charge inadaptée),
- Les effets indésirables inattendus (nature ou sévérité imprévues).

La question de l'imputabilité, c'est-à-dire l'attribution d'un effet à un médicament précis, reste au cœur du travail en pharmacovigilance.

Situation locale et enjeux

En RDC, de nombreux défis persistent : approvisionnement insuffisant, qualité douteuse des médicaments, prévalence des médicaments contrefaits, recours aux plantes médicinales peu étudiées, automédication et conservation non rationnelle des produits. Ces facteurs accentuent le besoin d'une pharmacovigilance forte pour garantir la sécurité des populations.

En pratique : comment déclarer ?

Toute suspicion d'effet indésirable doit être notifiée à l'aide d'une fiche de déclaration incluant les informations essentielles sur le patient, les médicaments concernés, la description de l'effet et les éléments cliniques associés. Ce geste contribue à la sécurité de tous et à l'amélioration continue de l'usage des médicaments.

Modèle de formulaire du Canada

FORMULAIRE DE DÉCLARATION DES EFFETS SECONDAIRES

La déclaration des effets secondaires (aussi appelés « effets indésirables ») de produits de santé commercialisés au Canada peut contribuer à l'identification d'effets secondaires graves ou rares, ce qui peut entraîner la modification de l'information sur l'innocuité du produit.

Les instructions sur la façon de compléter et de soumettre le présent formulaire ainsi que l'information concernant la confidentialité se trouvent à la page 2. Compléter tous les items obligatoires, indiqués par un *, et fournir autant d'information que possible pour les autres items.

Veuillez envoyer le formulaire rempli par télécopieur au 1-866-678-2789.
Pour de plus amples renseignements, composez le 1-866-234-2345.

PROTÉGÉ PAR LE DROIT DE LA PROPRIÉTÉ

A) Renseignements sur la personne ayant subi l'effet secondaire				D) Produit de santé soupçonné	
N° de référence (le cas échéant) :		1. Nom du produit*		2. Concentration	
1. Age*	2. Sexe*	3. Taille	4. Poids		
_____ ans	<input type="checkbox"/> Homme <input type="checkbox"/> Femme	_____ cm _____ pi _____ po	_____ kg _____ lbs _____ oz	5. N° du DIN / N° du NPN	
5. Antécédents médicaux et autres renseignements pertinents (allergies, grossesse, consommation de tabac/alcool, dysfonctionnement hépatique, etc.)					
B) Renseignements sur le déclarant					
1. Nom*		2. Téléphone*		3. Provincial/Territoriale	
4. Adresse		5. Courriel			
6. Langue préférée					
<input type="checkbox"/> français <input type="checkbox"/> anglais		7. Organisation (le cas échéant)			
8. Choisir ce qui vous décrit le mieux					
<input type="checkbox"/> Consommateur ou autre non-professionnel de la santé <input type="checkbox"/> Médecin <input type="checkbox"/> Pharmacien					
<input type="checkbox"/> Autre professionnel de la santé (spécifier) : _____					
9. Cela a-t-il été déclaré au fabricant?					
<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non					
C) Effet secondaire					
1. Niveau de sévérité de l'effet secondaire					
<input type="checkbox"/> Délicat (pour la diarrée) <input type="checkbox"/> Incapacité					
<input type="checkbox"/> Met la vie en danger <input type="checkbox"/> Malformation congénitale					
<input type="checkbox"/> Hospitalisation <input type="checkbox"/> Besoin d'une intervention médicale					
2. Rétablissement suite à l'effet secondaire*					
<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Inconnu					
3. Date du début de l'effet secondaire* 4. Date de la fin de l'effet secondaire (aaaa-mm-jj)					
5. Décrire l'effet secondaire (ligne de temps, traitement, etc.)					
13. Pourquoi le produit a-t-il été pris/présenté?					
14. Est-ce que l'utilisation du produit a cessé suite à l'apparition de l'effet secondaire?					
<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non					
15. Si l'utilisation du produit a cessé, l'effet secondaire s'est-il arrêté?					
<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non					
16. Est-ce que l'utilisation du produit a recommencé suite à l'arrêt de l'effet secondaire?					
<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non					
17. Si l'utilisation a été recommencée, l'effet secondaire s'est-il reproduit?					
<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non					
18. Probabilité que le produit ait causé l'effet secondaire					
<input type="checkbox"/> Certain <input type="checkbox"/> Pas disponible / incapable de vérifier					
<input type="checkbox"/> Probablement/vraisemblablement <input type="checkbox"/> Improbable					
<input type="checkbox"/> Possiblement <input type="checkbox"/> Sans rapport					
19. Autres produits de santé consommés aux environs de l'apparition de l'effet secondaire, incluant le traitement (temps d'utilisation, ligne de temps, etc.)					
20. Tests/diagnostic de laboratoire pertinents					

* Selon la Politique du gouvernement du Canada émise par le Secrétariat du Conseil du Trésor du Canada.



Pub. 155143 | Date: avril 2020

Canada

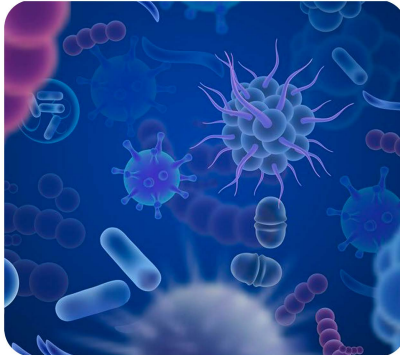
III. Drépanocytose: Une Urgence de Santé Publique.

Par le Professeur Docteur Tite MIKOBI

La drépanocytose, aussi connue comme anémie falciforme, est la première maladie génétique au monde, et la première maladie moléculaire décrite en 1949. Il s'agit d'une hémoglobinopathie constitutionnelle : l'hémoglobine normale (HbA) est remplacée par une hémoglobine anormale (HbS), conséquence d'une mutation sur le gène beta du chromosome 11. Cette mutation, dite autosomique récessive, transforme l'acide glutamique en valine à la septième position, perturbant la structure et la fonction de l'hémoglobine.

Aspects Épidémiologiques

La drépanocytose touche plus de 7,7 millions de personnes dans le monde sous forme homozygote, causant environ 375 000 décès chaque année. En RDC, 1,7 à 2% de la population est homozygote et l'on recense près de 40 000 naissances d'enfants drépanocytaires par an. Environ 30 à 40% de la population sont porteurs du trait dans certaines provinces, soit près de 2 millions de personnes sur une population globale estimée à 100 millions. La maladie est donc un véritable problème de santé publique reconnu par l'OMS et l'Union Africaine.



Comment Reconnaître la Maladie ?

La drépanocytose se manifeste par une triade clinique : douleurs (souvent aiguës), hémolyse chronique et une susceptibilité accrue aux infections. Ces signes sont le résultat de la falciformation des globules rouges, leur déformation entraînant une vaso-occlusion et une destruction prématurée, phénomène responsable de bien des complications.



Enjeux et Défis pour la Prise en Charge

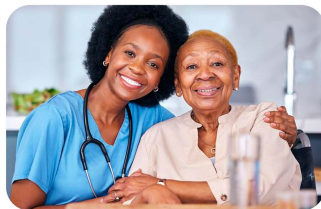
- Dépistage précoce : L'identification néonatale et prénatale permet d'intervenir rapidement et d'améliorer le pronostic.

- Prévention et sensibilisation : Une meilleure connaissance de la maladie par le corps médical, mais aussi les enseignants, employeurs et proches, est essentielle pour une intégration et une prise en charge adaptée.

- Parcours de soins pluridisciplinaire : Hématologues, pédiatres, psychologues, travailleurs sociaux et bien d'autres doivent travailler de concert pour assurer un suivi global.

- Accès équitable aux soins : Que l'on soit à Kinshasa ou en province, l'égalité d'accès aux traitements et à l'expertise ne doit pas dépendre de facteurs économiques ou géographiques.

- Traitements innovants : Les traitements symptomatiques incluent transfusions, antibioprophylaxie, vaccination, hydroxyurée (favorisant l'hémoglobine fœtale HbF), le voxelotor (inhibiteur de la polymérisation HbS), crizanlizumab (anticorps monoclonal contre la P-sélectine), et la L-glutamine (réducteur du stress oxydatif).



Espoirs pour Demain

Des progrès notables sont réalisés grâce à la greffe de cellules souches et la thérapie génique, ouvrant la voie vers une éventuelle guérison. Toutefois, l'accès à ces innovations reste un défi, surtout dans les pays à faibles ressources. En RDC, la priorité est de multiplier les centres de dépistage, équiper les structures publiques et ouvrir des unités spécialisées pour la drépanocytose dans les hôpitaux publics, afin de garantir une prise en charge accessible à tous.

Actualité : thérapie innovant sur la drépanocytose

Le 8 décembre 2023, la Food and Drug Administration (FDA) des États-Unis a approuvé la première thérapie génique CRISPR (Clustered Regularly Interspaced Short Palindromic Repeats) pour la drépanocytose. Le médicament, appelé Casgevy (exagamglogène autotémcel), a été mis au point par Vertex Pharmaceuticals et CRISPR Therapeutics. Cette autorisation constitue une étape importante pour l'ensemble du domaine et promet de révolutionner le traitement d'autres maladies génétiques, oncologiques ou immunologiques. Cela pourrait transformer la vie de millions de personnes affectées, en leur offrant une chance d'améliorer leur qualité de vie et de prolonger leur espérance de vie.

[tps://www.alcimed.com/fr/insights/therapie-genique-drepanocytose/](https://www.alcimed.com/fr/insights/therapie-genique-drepanocytose/) Dans cet article, Alcimed décrypte les changements majeurs qu'implique cette révolution.

VI. Être médecin et fier de l'être

Par le Docteur Edwige Bivandi Desha
Conseiller/Commission de presse

Devenir médecin n'est pas une chose facile.

Les études de médecine sont rigoureuses, les contenus des cours sont riches et le rythme est intense, les épreuves sont stressantes.

Le médecin est le professionnel central du monde de la santé : il examine le patient, pose le diagnostic, ordonne des examens et prescrit le traitement pharmaceutique et/ou des conseils ; il suit le malade et gère sa santé en globalité en veillant sur l'observance de ses recommandations.

Ce beau métier permet d'aider efficacement les autres et d'être utile à la société.

L'une des raisons pour lesquelles être médecin est si gratifiant est qu'il permet de rétablir la santé des malades ou du moins d'apporter à ceux qui ne peuvent pas recouvrer la santé le réconfort.

C'est pour cela que le médecin doit être bienfaisant, non-malfaisant, autonome et juste. Ces qualités constituent les quatre principes de l'éthique, la règle numéro un étant " de ne pas nuire " selon Hippocrate qui prône " d'aider et de ne pas nuire ".

A la question de savoir pourquoi vous avez choisi d'être médecin, évitez de réponses simplistes et abstraites. N'évoquez pas non plus des raisons centrées sur votre propre personne, mettez l'accent sur les patients.

Dans ce métier il est indispensable de connaître la déontologie médicale repris par le serment d'Hippocrate que les nouveaux médecins prononcent pour commencer à exercer.

Par ce serment, pour rappel, en résumé, tout médecin s'engage au respect de la vie, au secret médical, à la bienfaisance et à l'égalité des soins. La violation de ce serment peut entraîner des sanctions ordinales voir pénales.

Nous avons relevé que ceux qui s'épanouissent et réussissent dans le domaine médical, sont ceux qui ont trouvé des raisons personnelles de continuer à exercer, se souciant profondément du bien être des autres.

"Là où l'art de la médecine est aimé, là aussi l'amour de l'humanité."-Hippocrate.

"Un bon médecin soigne la maladie, un grand médecin soigne le patient qui est malade". -William OSLER.


Selon Voltaire : " L'art de la médecine consiste à divertir le patient pendant que la nature guérit la maladie"

Sept caractéristiques définissent un bon médecin :

1. La compétence
2. Le leadership
3. Grande empathie
4. Regarder au delà de sa spécialité
5. Prise de décision
6. Connaissance professionnelle et professionnalisme
7. Se former

Le métier de médecin, bien que exigeant en temps de formation et en responsabilité, reste une vocation centrale pour la santé et un métier noble.

C'est pour cela je suis fière d'être médecin.



Quelles perspectives pour la santé digitale congolaise ?

L'e-santé offre un potentiel immense : accès accumulé aux soins, développement économique (création d'emplois dans la logistique pharmaceutique et l'innovation médicale), mais aussi risque de fracture numérique et de concurrence non réglementée. Il reste crucial de structurer un cadre national solide, d'anciens acteurs et de garantir la confiance des patients, afin que la télémédecine devienne une opportunité inclusive et durable pour le système de santé congolais.

V. L'Intelligence Artificielle en Médecine :

Une Révolution à Accomplir Main dans la Main avec le Médecin

Par Christian TABARO, Doctorant en Intelligence Artificielle

Devant une assemblée de médecins, professeurs et responsables institutionnels réunis pour la 32^{ème} Journée Déontologique de Kinshasa, M. Christian TABARO, doctorant en intelligence artificielle (IA), a apporté un éclairage novateur sur l'intégration de l'IA dans la pratique médicale. Son message central : « L'IA n'est pas une révolution contre le médecin, mais une révolution avec le médecin ».

1. L'IA, un Assistant Intelligent au Service du Médecin

- Diagnostic assisté : Interprétation rapide et précise des images médicales (IRM, radiographies).
- Détection précoce : Identification des cancers, maladies cardiovasculaires ou métaboliques à un stade initial.
- Médecine personnalisée : Analyse des données génétiques pour adapter les traitements.
- Télémédecine : Consultation à distance pour franchir les barrières géographiques.
- Gestion hospitalière : Optimisation des ressources et triage des urgences.

Le Médecin au Cœur de la Décision

L'IA ne remplace pas le jugement clinique. Elle fournit des outils pour :

- Accroître la rapidité des diagnostics.
- Renforcer la précision des analyses.
- Améliorer l'efficacité des prises en charge.



2. Enjeux Éthiques et Déontologiques

Points de Vigilance

- Confidentialité des données : Protection indispensable des informations médicales.
- Biais algorithmiques : Risque de discrimination si les IA sont entraînées sur des bases de données non représentatives de la population congolaise.
- Responsabilité juridique : Clarification nécessaire en cas d'erreur (médecin, développeur, institution ?).
- Supervision humaine : Maintien du rôle décisionnel du médecin.

3. Défis et Opportunités pour la RDC

Obstacles à Surmonter

- Infrastructure numérique fragile : Connectivité et équipements insuffisants.
- Coûts élevés d'acquisition et de maintenance des technologies.
- Manque de formation des médecins aux outils numériques.
- Absence de cadre légal spécifique à l'IA en santé.

Perspectives Prometteuses

- Réduction du déficit en spécialistes grâce à la télémédecine.
- Amélioration de l'accès aux soins dans les zones rurales.
- Développement de solutions adaptées au contexte local.
- Création de bases de données médicales congolaises pour éviter les biais



4. Échanges avec le Public : Questions et Réflexions

Principales Préoccupations

- Impact quotidien : Crainte d'une surcharge technologique vs espoir d'un gain de temps.
- Formation des médecins : Nécessité d'intégrer l'IA dans les curricula universitaires et la formation continue.
- Implication des praticiens locaux : Besoin de concevoir des modèles d'IA adaptés au contexte congolais.

Recommandations

- Ateliers pratiques pour une appropriation concrète des outils.
- Collaboration entre médecins et ingénieurs pour développer des solutions pertinentes.
- Élaboration d'un cadre réglementaire national pour l'IA en santé.

Conclusion : L'Humain au Cœur de la Technologie

L'intervention de M. TABARO a suscité un vif intérêt et des débats riches. Les participants ont salué la vision équilibrée d'une IA au service du médecin et du patient, et non en opposition à l'acte médical.

Message clé : « La technologie donne des moyens puissants, mais seul le médecin donne un sens humain au soin. »

Les Blagues

1. Blague sur les médecins par : GIAN-MARCO

En allant à son boulot, un gars voit un pote sortir de chez le médecin. Il lui dit :

- Salut. Tu es malade ?
- Oh ben, comme tous les lundis, je ne me sens pas en très grande forme.
- Et...qu'est-ce qu'il t'a dit, alors ?
- Que je souffrais d'encéphalorectum.
- Putain...mais c'est quoi ça ? C'est grave ?
- Non, pas trop. Ça veut dire que j'ai la tête dans l'cul !

2. Blague sur les médecins par : Mab 62

Un homme arrive chez le médecin un couteau planté dans le dos:

- Docteur ! S'il vous plaît aidez-moi à enlever ça !

Le docteur est embarrassé:

- Le problème c'est qu'il est 18h et c'est l'heure où je ferme.

L'homme le supplie:

- Mais docteur enfin ! J'ai un couteau planté dans le dos vous allez quand même pas me laisser comme ça.

Alors le médecin lui demande de se tourner puis lui retire le couteau du dos.

L'homme crie de douleur mais le voilà soulagé.

Il n'a pas le temps de remercier le médecin que celui-ci lui plante la lame dans l'œil.

L'homme hurle et dit:

- Mais qu'est-ce que vous avez fait ?? Vous êtes cinglé ??

Et le docteur répond:

- Allez chez mon collègue ophtalmo en face, il ferme à 19h.

3. Blague sur les médecins par : GIAN-MARCO

Un gars rencontre un pote :

- Salut, comment vas-tu ?

- Oh, ça va. Tu sais, j'ai un médecin formidable. Il fait toujours les bons diagnostics.

- Comment ça ?

- Avant-hier, je n'étais pas très bien. Il m'a fait une injection et il m'a dit que je serais sur pied dans les deux jours.

- Et...alors ?

- Il avait raison. Ce matin ma voiture est tombée en panne !

4. Blague sur les médecins par : GIAN-MARCO

Une dame énumère tous ses maux à son médecin. Celui-ci note toute la liste sur une feuille de papier.

- Alors, madame, récapitulons. Nous avons dit : insomnie, jambes lourdes, maux de tête, oreilles qui sifflent, crises de foie, constipation. C'est impressionnant quand même ! Rappelez-moi votre âge, svp.

- Euh... j'ai... 34 ans !

- Très bien.

Le médecin prend sa feuille et rajoute : pertes de mémoire !

5. Blague sur les médecins par : GIAN-MARCO

- Les enfants sont bien ingrats ! J'ai fait des sacrifices, je me suis privé de beaucoup de choses afin que mon fils puisse faire des études de médecine. Et maintenant qu'il est installé et qu'il gagne un paquet de pognon, savez-vous comment il me remercie ?

- Ben non.

- Cet enfoiré vient de m'interdire le tabac et l'alcool !

(Source : <https://blague-drole.net/blague/medecine/2> 😊)

VI. Les responsabilités du Conseil National de l'Ordre des Médecins (CNOM).

Par Docteur Berthier Nsadi
Président du Conseil National de l'Ordre des Médecins

Allocution du Président, Dr Nsadi

À l'occasion de la 32^{ème} JDK, Palais du Palais

Mes Très Honorés Confrères et Consoeurs,

Le Conseil National de l'Ordre des Médecins (CNOM) occupe une place centrale dans l'organisation et la régulation de la profession médicale en République démocratique du Congo. Ses missions sont multiples, allant de la garantie de la qualité de la formation médicale jusqu'à la supervision rigoureuse de l'exercice professionnel des médecins inscrits au tableau ordinal.

Responsabilité du CNOM en matière de formation des médecins

Conformément à l'Ordonnance n° 68/070 du 1^{er} mars 1968, en particulier à son article 2, alinéa 2, le CNOM exerce un rôle de police de conformité garantissant la qualité indispensable de la formation médicale. Ce contrôle est fondamental : il assure que seuls les médecins ayant reçu une formation conforme aux normes peuvent prétendre à l'exercice médical, assurant ainsi la sécurité et la confiance des patients.

Responsabilité du CNOM envers les médecins en activité : l'accès au Tableau Ordinal des Médecins (TOM)

Le CNOM délivre le quitus médical officiel qui habilité, protège et engage le médecin dans sa pratique. Cette démarche offre au médecin la protection médicale et juridique, civile et pénale, tout en renforçant sa responsabilité professionnelle et sa redevabilité envers la société. L'article 7 de l'Ordonnance 68/070 formalise cette responsabilité engagée de l'Ordre envers chaque praticien.

Contrôle de la viabilité des facultés de médecine en RDC

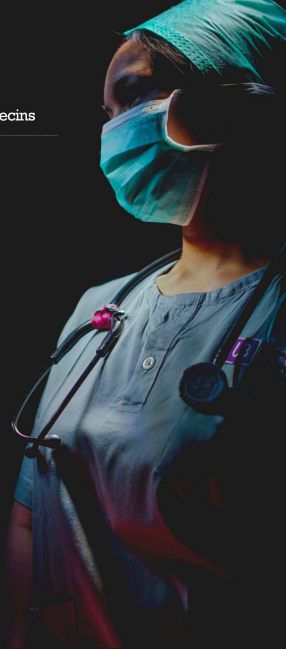
Le CNOM insiste sur l'importance capitale du contrôle de viabilité des facultés de médecine, un principe universel devenu une pratique courante particulièrement dans les pays anglo-saxons. Ce contrôle influence directement la qualité de la formation dispensée. À l'instar des modèles canadiens et des standards de la SADC, notre ordonnance, notamment ses articles 2, alinéa 2 et 48, alinéa 4, souligne cette exigence vitale pour un enseignement médical digne de confiance.

Question du test préalable à l'inscription au TOM

Le CNOM réaffirme qu'il n'entend pas s'ériger en instance décisionnelle exclusif sur le test préalable à l'inscription au TOM. Cette mesure est, à ce jour, une solution provisoire et non une finalité. Le CNOM soutient l'idée idéale d'un Jury Central national qui permettrait une évaluation harmonisée et rigoureuse des futurs médecins avant leur intégration dans le tableau ordinal.

Le CNOM demeure résolument engagé à garantir une médecine professionnelle, éthique et sécuritaire, au bénéfice exclusif de la population congolaise.

Je vous remercie de votre attention.



VII. Le Médecin Congolais:

Pivot de la Révolution de l'Allaitement Maternel Exclusif (AME)

Par Dr Kapulay Baudouin-Emmanuel, Président de la Commission de Presse

En République Démocratique du Congo, l'allaitement maternel exclusif (AME) n'est plus seulement une recommandation de santé publique, c'est une urgence vitale. Alors que le pays s'efforce de réduire la mortalité néonatale et la malnutrition, le médecin se place au centre d'une dynamique qui, bien qu'en progression, nécessite un engagement scientifique et éthique sans faille.

1. Un État des Lieux Encourageant mais Fragile

Selon les données nationales les plus récentes (EDS 2023-2024) la Rdc a réalisé des progrès significatifs : le taux d'allaitement maternel exclusif pour les enfants de moins de 6 mois s'élève désormais à 53 %.

Si l'objectif mondial de 50 % pour 2025 a été franchi, le défi reste de taille : 4 enfants sur 10 ne bénéficient toujours pas de cette protection optimale, s'exposant à des risques accrus d'infections respiratoires et de maladies diarrhéiques, première cause de mortalité infantile en milieu urbain comme à Kinshasa.

2. Le Clinicien comme Éducateur et Briseur de Mythes

Le rôle du médecin commence dès les consultations prénatales (CPN). En RDC, la croyance selon laquelle le nourrisson "a soif" ou que le colostrum est "sale" persiste. Le médecin doit déconstruire ces biais : le lait maternel contient environ 88 % d'eau, suffisant même sous le climat équatorial.

Il ne s'agit pas de "prescrire", mais de démontrer. Le médecin doit s'assurer de la mise au sein précoce (dans les 30 minutes suivant l'accouchement) et former les mères aux techniques de positionnement pour éviter les crevasses, causes fréquentes d'abandon.

3. Analyse Critique : Les Obstacles Systémiques

Malgré son autorité, le médecin congolais fait face à des paradoxes qu'il faut analyser avec lucidité :

▪ Pression commerciale et éthique :

Dans les grands centres comme la Maternité de Kintambo, le marketing agressif des substituts de lait maternel reste un défi. Le médecin

doit être le premier rempart contre l'introduction injustifiée de laits artificiels en salle post-partum.

▪ Le dilemme de la mère travailleuse :

Avec un congé de maternité légal de seulement 14 semaines, l'AME de 6 mois est un défi logistique. Le médecin doit ici jouer un rôle de plaidoyer pour l'expression et la conservation du lait maternel en milieu professionnel.

▪ La barrière culturelle :

L'influence des "belles-mères" et des aînées impose souvent l'introduction précoce de biberons. Le médecin doit intégrer la famille élargie dans son discours de sensibilisation pour éviter que la mère ne soit isolée dans sa décision.

4. Vers une Responsabilité Partagée

Le médecin n'agit pas seul. Il coordonne la "chaîne de chaleur" (accoucheuses, infirmiers, relais communautaires). Pour que la RDC atteigne un taux d'AME supérieur à 70 %, il est impératif de transformer chaque structure de santé en "Hôpital Ami des Bébé(s)".

Conclusion

Le rôle du médecin congolais a évolué : de simple soignant, il est devenu un expert en plaidoyer nutritionnel. La progression à 59,6 % est une victoire, mais la stagnation de l'allaitement jusqu'à 2 ans (moins de 50 %) montre que le suivi post-hospitalier reste le maillon faible de notre système.

Question pour approfondir : Au vu de votre expérience sur le terrain à Kinshasa, pensez-vous que le cadre légal actuel (code du travail) est le principal frein à l'atteinte des 80 % d'AME, ou est-ce l'absence de soutien technique concret aux mères après leur sortie de la maternité ?



ÉCHO DU CONSEIL

Numéro Spécial

Mars 2026