



Pan African Pediatric Surgical Association

PAPSA October 2025 Newsletter

Executive Board

Prof. Emmanuel A. Ameh
(Nigeria)
President

Prof. Milind Chitnis
(South Africa)
Honorary Secretary

Dr. Bruce Bvulani
(Zambia)
Honorary Treasurer

Dr. Abdelbasit Ali
(Sudan)
President-Elect

Index:

- 1. The status of pediatric surgery in Egypt: A contemporary overview by Ismael Elhalaby and Mohamed Elsawaf**
Page 2
- 2. Pediatric surgery in Libya by Reda Zbaida**
Page 7
- 3. GICS Pediatric Trauma Course: “the present and the future” by Gelila S Kassa and Abdelbasit E Ali**
Page 11
- 4. Building Africa’s Surgical future: History of COSECSA and a quiet revolution in African Surgical Practice and Training by Dennis Mazingi and Kokila Lakhoo**
Page 15

Editor: Milind Chitnis

Associate Editor: Ismael Elhalaby

French translation: Hadjar Nassiri

www.papsa-africa.org

PAPSA.communication@gmail.com





Pan African Pediatric Surgical Association

The Status of Pediatric Surgery in Egypt: A Contemporary Overview

Author: Ismael Elhalaby and Mohamed Elsayaf

Tanta University Hospital, Tanta, Egypt

Historical Foundation and Evolution

The roots of pediatric surgery in Egypt date back to ancient times, with the Edwin Smith Papyrus (circa 1700 BCE) representing one of the earliest known surgical texts in human history. This ancient document detailed 48 case histories of trauma management, establishing Egypt's early contribution to surgical knowledge. The practice evolved during the Alexandrian era and the Islamic period, when masters like Al-Zahrawi developed innovative surgical techniques.

Modern pediatric surgery in Egypt emerged in the 20th century with the establishment of the Abou Elrish Hospital in 1934, which became the first university children's hospital when donated to Cairo University in 1937. This milestone marked the beginning of specialized pediatric surgical care in the region, with dedicated pediatric surgical leadership established in 1961.

Current Infrastructure and Training Framework

Egypt's pediatric surgery infrastructure has evolved into a comprehensive network spanning



Pan African Pediatric Surgical Association

multiple sectors. The country currently operates 22 pediatric surgery training centers, comprising 17 university hospitals, 3 Ministry of Health (MOH) fellowship programs, and 2 Armed Forces facilities. This extensive training network is supported by 12 specialized children's hospitals and eight additional service centers distributed nationwide.

The training structure follows a tiered approach with multiple pathways: a one-year internship followed by either five years of direct pediatric surgery training or a combined pathway involving three years of general surgery training followed by four years of pediatric surgery specialization. This comprehensive system has produced a substantial workforce of 491 pediatric surgery personnel across all sectors.

Workforce Distribution and Capacity

The Egyptian pediatric surgery workforce demonstrates a robust academic foundation, with university hospitals employing 391 personnel across various academic ranks, including 48 professors, 46 emeritus professors, 44 assistant professors, 73 lecturers, 78 assistant lecturers, and 102 residents. The MOH system contributes an additional 87 personnel, while the Armed Forces maintains 13 specialists in pediatric surgery.

Egypt has achieved one of the highest pediatric surgeon-to-population ratios in Africa, with 1.5 pediatric surgeons per million population. The Egyptian Pediatric Surgical Association (EPSA), founded in 1980, serves as the professional backbone for the specialty, representing 265 of Egypt's finest pediatric surgeons, distributed across more than 12 specialized centers.



Pan African Pediatric Surgical Association

Clinical Excellence and Subspecialty Development

Egyptian pediatric surgery has embraced minimally invasive surgery (MIS) techniques, with multiple centers equipped to perform comprehensive endoscopic procedures, including complex reconstructive operations. This adoption of advanced techniques has positioned Egypt among the leaders in pediatric surgical innovation within the African continent.

The Children's Cancer Hospital Egypt (Hospital 57357) exemplifies the country's commitment to specialized pediatric care. As the largest pediatric oncology hospital in the world with 320 beds, it treats approximately 2,500-3,000 newly diagnosed children annually, representing about 40% of all pediatric cancer cases in Egypt.

Training Programs and Academic Excellence

Egypt's paediatric surgery training programs have gained international recognition for their comprehensive clinical exposure and academic rigor. The Egyptian Fellowship program provides extensive practical experience in large government hospitals. The training curriculum encompasses diverse subspecialties, including paediatric cardiac surgery. Egypt recently established the first fellowship program in this specialized field through collaboration with universities such as Ain Shams, Cairo, Mansoura, and Assiut.

Research and Publications

Egyptian pediatric surgeons have established a strong research presence through the Annals of Pediatric Surgery, which serves as the official journal of EPSA and several regional



Pan African Pediatric Surgical Association

associations, including the Arab Association of Pediatric Surgeons (AAPS) and Pan African Pediatric Surgical Association (PAPSA). Research initiatives span multiple areas, from clinical outcomes studies to innovative surgical techniques, with Egyptian institutions contributing to international literature on topics ranging from laparoscopic procedures to complex congenital anomalies.

International Collaboration and Recognition

Egyptian pediatric surgery maintains strong international connections through various collaborative platforms. The EPSA Annual International Conference regularly attracts world-renowned pediatric surgeons, serving as a central scientific forum for the Middle East and North Africa region. Egypt's commitment to continental development is evident through its support of PAPSA activities, with three of six PAPSA meetings held in Cairo and Alexandria, sponsored by EPSA, demonstrating Egypt's dedication to advancing pediatric surgical care across Africa.

Challenges and Strategic Responses

Despite notable achievements, Egyptian paediatric surgery still faces ongoing challenges. A study from Cairo University showed that 41.6% of neonatal surgical referrals were declined due to capacity limitations, with 42.5% of these cases ending in death. This highlights the persistent disparity between demand and available resources in the public healthcare system, particularly given Egypt's large paediatric population (42% of the total population under 18



Pan African Pediatric Surgical Association

years).

To address these challenges, Egypt has invested in expanding its pediatric surgical infrastructure, including the establishment of digital health systems for patient management and the implementation of quality improvement initiatives aligned with international standards. Major children's hospitals have upgraded their facilities, including the installation of advanced imaging equipment and the expansion of intensive care capacities.

Future Directions and Strategic Vision

Looking ahead, Egyptian pediatric surgery is positioned to continue its leadership role in the region through strategic initiatives, including the integration of advanced technologies such as robotic surgery and artificial intelligence. The Egyptian Fellowship programs are expanding to include more subspecialty training opportunities, with recent additions including pediatric cardiac surgery and pediatric surgical oncology.



Pan African Pediatric Surgical Association

Pediatric Surgery in Libya

Authors: Reda Zbaida

Pediatric Surgery Department, Tripoli University Hospital, Tripoli, Libya

Corne' de Vos, Pediatric Surgery Department, Tygerberg Teaching Hospital, Cape Town, South Africa

It'd be beneficial to start with a summarized overview of Libya.

Libya is a large North African country with a relatively small population of about 7 million people, with children making up 30% according to the GIA website. They are scattered throughout the country.

Pediatric surgery in Libya is a section within the general surgery department, originally operated by international paediatric surgeons in the early 1970s. In the early 1990s, the first two Libyan paediatric surgeons returned home and established the initial two paediatric surgery departments. Dr T. Sherkus (Ireland) set up one in Tripoli (the capital), and Dr A. Shahin (Yugoslavia) established the other in Benghazi (the second-largest city), Pic 1. Since then, the specialty has grown gradually but consistently and is often regarded as a subspecialty fellowship following the completion of general surgery board certification, which is frequently pursued abroad.

Since the armed conflict that began in 2011, there have been devastating effects on every aspect of Libyans' lives. Transportation became dangerous even within the same city for years. This led to a shift of resources towards trauma-focused medical care, away from the



Pan African Pediatric Surgical Association

treatment of congenital diseases such as Hirschsprung's disease, which is managed conservatively with rectal washouts until paediatric surgeons can perform a colostomy. Concerning definitive surgery, patients usually face waiting times of several years. More importantly, child casualties caused by armed conflict are rising, which overwhelms already exhausted health services.

The impact of such a prolonged and extended conflict on the healthcare system is disastrous. This is exactly what has occurred in Libya. Even major specialties, like general surgery, are experiencing funding reductions, adversely affecting equipment supplies and infrastructure upkeep. It is easy to see how difficult things are for a small subspecialty such as paediatric surgery. The exit of international medical professionals worsens the situation, especially in the nursing sector, which depends heavily on them.

A group of pediatric surgeons seized the opportunity of relative peace in 2018. The first national meeting was held, and as a result, the Libyan Society of Pediatric Surgeons was announced. Subsequently, the Libyan Board of Pediatric Surgery was established.

Society realized that to make a difference, thinking outside the box was the only option. Avoiding bureaucracy has been a societal standpoint from the beginning. The society contacted the Egyptian and Tunisian societies, requesting assistance in establishing a recognized society. A request that was met with supportive and heartwarming responses.

Collaboration with these societies enabled the organization of four workshops and the board exams, ultimately leading to the graduation of the first batch of Pediatric Surgeons in 2021.



Pan African Pediatric Surgical Association

Together, the Libyan and Tunisian societies arrange joint conferences in Tunisia to help overcome the logistical difficulties and security concerns that would impede arranging it in Libya. From 2023, joint conferences have been launched, providing an excellent opportunity to discuss the current state of pediatric surgery in Libya, its challenges, and plans. This led to hosting the meeting of the Arab Association of Pediatric Surgeons (AAPS) in Benghazi, for the first time in Libya, in July of this year.



Arab Association of Pediatric Surgeons meeting Benghazi 2025

In pursuit of excellence, Dr. Corne de Vos, a consultant paediatric surgeon at Tygerberg Hospital and Stellenbosch University in South Africa, was invited to join their unit online for postgraduate teaching, aiming to improve the academic training of Libyan Board paediatric surgery candidates. Stellenbosch University Postgraduate Committee approved the collaboration, and the first international partnership between our units commenced in 2025



Pan African Pediatric Surgical Association

and continues to the present.

Ultimately, the degree to which society will succeed in achieving its goals greatly relies on the country's political and security circumstances, as well as the international cooperation of Libyan society.

We hope to see all the African colleagues soon attending the PAPSA meeting in Libya.



Pan African Pediatric Surgical Association

GICS Pediatric Trauma Course: “the present and the future”

Author: Gelila S Kassa and Abdelbasit E Ali

GICS Trauma Working Group

Pediatric trauma remains the leading cause of mortality and disability for children aged 1-15 globally, surpassing fatalities from TB, HIV, and malaria combined. Accounting for 40% of childhood deaths and 30% of disabilities, this crisis disproportionately affects low and middle-income countries (LMICs), where 95% of trauma-related fatalities occur. The temporal pattern of mortality underscores the critical importance of appropriate and timely intervention, where 50% of deaths occur at the scene, and 30% within the first few hours. It is therefore a necessity that frontline Health Care Workers (HCW) are equipped with the essential knowledge and skills that enable them to resuscitate and manage the severely injured children appropriately at the early phase following the incident.

Trauma care training is an essential component of the chain of requirements for the provision of adequate complementary services that consequently reduce the mortality and morbidity related to serious injuries in children. Lack or inadequate acquisition of core knowledge and skills by the rescuing personnel, on the other hand, may result in more harm due to complications caused by mishandling of the injured child.

Several structured courses share the goals of HCW education in trauma care; however, few



Pan African Pediatric Surgical Association

focus on pediatric trauma care. Also, course seekers often face problems such as lack of availability, accessibility and affordability, particularly those in LMICs.

The GICS trauma course is designed to be simple yet delivers the essential components of primary care that address the most critical moments following an incident. It targets HCW at the front lines and provides requirements for a LMIC setting to enable them to carry out their trauma care duties confidently, safely, and effectively.

The Global Initiative for Children's Surgery (GICS) Pediatric Trauma Care Course, developed in collaboration with a multinational trauma group, addresses this urgent need through a standardized one-day training program. Its core principle is that children are not simply small adults; consequently, their treatment cannot be merely an adapted form of adult care. Effective management demands distinct anatomical, physiological, and psychological considerations and adaptations throughout every phase of intervention. The curriculum follows a structured progression through four core components: Part I, an introduction to pediatric trauma principles; Part II, the anatomical, physiological, and psychological differences influencing pediatric care; Part III, systematic assessment protocols (including triage, primary, and secondary surveys); and finally, Part IV, evidence-based management of specific injury patterns.

Launched at the 2025 PAPSA Annual Conference in Abidjan with the valuable cooperation of the LOC and in the presence of 18 participants, the course demonstrated immediate clinical



Pan African Pediatric Surgical Association

relevance. Participants reported that the course not only deepened their knowledge but also provided actionable strategies for improving pediatric trauma management. Looking ahead, GICS aims to expand its reach by training more physicians across PAPSA and beyond, establishing a cascading "train-the-trainer" model to propagate skills internationally. The freely available handbook acts as a hands-on guide for sharing and applying key information.



Faculty members of the first GICS Pediatric Trauma Course

Local societies and pediatric health care advocates are invited to obtain the course handbook, which is uploaded on the GICS website and is accessible through the link: (<https://www.globalchildrenssurgery.org/resources/trauma-safety-resources>). The GICS trauma care course can be delivered in collaboration with local professional societies upon request. GICS's role is to provide the handbook, a simple instructor manual, the slide presentation set, and 2-3 instructors from the trauma working group faculty to conduct a one-day trauma course. The local partner is expected to provide a suitable venue, manikins and list of items required to conduct the course, register the participants (up to 20), and select



Pan African Pediatric Surgical Association

representatives from the local healthcare professionals to join the instructors' faculty and form a core for running the course locally and in the rural areas in the future, all aiming to disseminate knowledge to as many recipients as possible.

We invite healthcare professionals to join this transformative initiative by attending upcoming courses, hosting institutional workshops, or contributing to the translation, development, and refinement of the handbook. GICS extends its gratitude to PASPA and its global network for their efforts in equipping healthcare workers with the skills and knowledge necessary to address childhood trauma care in Africa and worldwide effectively.



Pan African Pediatric Surgical Association

Building Africa's Surgical Future: History of COSECSA and a Quiet Revolution in African Surgical Practice and Training

Author: Dennis Mazingi and Kokila Lakhoo

University of Oxford, England, UK

In a quiet Nairobi conference room in 1999, during the 50th anniversary of the Association of Surgeons of East Africa, something powerful and enduring was born. A group of senior pioneering surgeons, each representing a different corner of the region, established an institution that would forever change the face of surgical practice and training on the continent: the College of Surgeons of East, Central, and Southern Africa. Not a society. A college. It marked a turning point: a decision to transition from informal mentorship to formal fellowship, from borrowed systems to one designed for and by the region's own professionals. In that moment, COSECSA was less a new institution than a new way of thinking about standards, scale, and who has the authority to set them.

Origins, From ASEA to COSECSA

The story of COSECSA begins not with a crisis, but with legacy. By the mid-1990s, the Association of Surgeons of East Africa (ASEA) had already spent four decades fostering professional solidarity across borders. Its members, many of them among the first formally trained surgeons in their countries, had built institutions, trained juniors, and helped shape



Pan African Pediatric Surgical Association

national health services for years. But they also saw a critical structural gap. While the postgraduate training had grown in small pockets around the continent, there was no unified pathway for surgical education and accreditation across the region, and many surgeons were trained in other countries. There was growing consensus among regional leaders that a new model, locally governed, regionally standardized, and internationally credible, was urgently needed. At the 1996 AGM in Harare, Zimbabwe, ASEA took a bold decision to create something new.

An Independent, examination-driven college built on shared regional standards. That same year, Health Ministers meeting in Mauritius endorsed the idea of regional professional bodies to meet training needs across East, Central, and Southern Africa. The alignment was catalytic. In 1999, during ASEA's golden jubilee in Nairobi, the College of Surgeons of East, Central, and Southern Africa (COSECSA) was formally inaugurated. Its vision: to train, examine, and accredit surgeons through a decentralized yet unified model, rooted in African institutions and led by African professionals.

Structure and Mission

COSECSA's distinctiveness lay not just in its formation, but in its form. Where older models relied on university degrees or foreign boards, COSECSA built a parallel system that was lean, exam-focused, and deliberately independent. It was not tethered to the academic calendar or confined to capital cities. Instead, it recognized hospitals as training grounds and senior surgeons as trainers, embedding surgical education into everyday clinical practice—this in-



Pan African Pediatric Surgical Association

service, hospital-based training model aimed to address disparities in surgical training within countries. The Membership (MCS) and Fellowship (FCS) qualifications became the backbone of this model. Trainees undertook supervised rotations at accredited hospitals, recorded cases in logbooks, and sat for rigorous regional examinations. The goal was not simply volume, but standardization, providing a uniform benchmark that could be applied in Mwanza, Maseru, Lusaka or Lilongwe.

Administratively, the College was equally forward-thinking. It operated under the East, Central and Southern Africa Health Community (ECSA-HC), giving it regional legitimacy while remaining professionally autonomous. This blend of flexibility and structure allowed it to grow without being weighed down by bureaucracy. In all this, COSECSA offered more than training. It offered sovereignty, a means for the region's surgeons to credential their own, without relying on external validation.

Expansion and Scale-Up

In the years following its inauguration, COSECSA expanded steadily, guided by a quiet discipline rather than spectacle. What began with just a handful of accredited training sites has grown into a network of over 130 hospitals across more than 14 countries. Training programs have evolved from a single general surgery pathway into a growing suite of specialty tracks, including orthopedics, pediatric surgery, neurosurgery, plastic surgery, and most recently, cardiothoracic surgery.



Pan African Pediatric Surgical Association

This expansion wasn't accidental. It was driven by a generation of Fellows who returned home to build training units, mentor junior colleagues, and advocate for local accreditation.

Once skeptical governments began recognizing COSECSA credentials for specialist registration. Ministries of Health incorporated the College into national surgical plans. Quietly, the institution became a pillar of workforce development across the region.

International partners also played a role. Long-standing collaborations with the Royal College of Surgeons in Ireland, the American College of Surgeons, Oxford's COOL program, and others have contributed to faculty development, curriculum support, and exam standardization, always under the direction of the College itself. By its 25th anniversary, COSECSA was no longer an experiment in regionalism. It has become the largest single training center for surgeons on the continent.

Retention and Impact

The objective measure of a surgical training system is not just how many it produces, but how many of those it produces stay. In this regard, COSECSA has quietly defied global trends. Over 88 per cent of its Fellows continue to practice in the region, and more than 93 per cent remain on the continent. This is not just a function of geography. It reflects professional grounding, providing training that happens in familiar systems, under mentors who understand local realities, and within institutions where graduates often return as examiners, trainers, or department heads.



Pan African Pediatric Surgical Association

In several countries, COSECSA graduates now form the backbone of the specialist workforce.

In Rwanda, Malawi, and Zimbabwe, for instance, they staff national referral centers, lead university departments, and guide policy development. Some have gone on to establish new training units of their own, expanding access far beyond capital cities.

The College's influence is also visible in systems thinking. Its logbooks, curricula, and assessment frameworks have introduced standardization in environments where variation once prevailed. And by offering a portable credential recognized across member states, it has helped stabilize the regional workforce without centralizing it.

Gender and WISA

COSECSA had broken barriers for many on the continent. In 2015, COSECSA established Women in Surgery Africa (WISA), a professional network focused on mentorship, visibility, and advocacy for female surgeons and trainees across the region. It was a timely step. Despite a growing number of applicants, women continue to be significantly underrepresented in surgical training programs. As of 2021, just under 9 per cent of COSECSA Fellows were women; however, recent data from the 2023–2024 academic year show a sharp rise. Thirty-three per cent of COSECSA exam candidates were female, and female trainee enrollment has increased from 23% to 27% over that period.

Looking Ahead: Centers of Excellence, Research, and Subspecialties

As the College matures, its focus has begun to shift from expansion to depth. Across the



Pan African Pediatric Surgical Association

region, emerging centers of excellence are beginning to take shape, units that not only train but also advance the frontiers of subspecialty care.

The Muhimbili Orthopedic Institute in Dar es Salaam is now a recognized hub for pediatric orthopedics. Tenwek Hospital in Kenya has built a strong reputation in cardiothoracic training. In Zimbabwe, a newly established minimally invasive surgery lab has begun to serve as a training site and a testbed for locally developed, appropriate technologies. These centers, while diverse in context, share a common thread: COSECSA-trained consultants build capacity within their own institutions.

Alongside this, the College has moved to strengthen its research infrastructure, expand simulation-based learning, and formalize more subspecialty tracks. Discussions are ongoing about structured fellowships in maxillofacial surgery, urology, and paediatric subspecialties. The annual COSECSA congress has become a vital event for anyone interested in participating in surgical research, services, or training on the continent. Healthy North-South and South-South initiatives have flourished under the COSECSA banner and promise to build capacity and strengthen surgical services in the region.

These developments signal a natural progression. The foundations of broad-based training are now giving way to specialization, and the College is positioning itself to support that evolution without losing its original mandate.



Pan African Pediatric Surgical Association

A Legacy in the Making

COSECSA's first quarter-century has been defined by focus, structure, and steady growth. It was never designed to be loud. It was designed to last. Its impact is now visible in operating theatres, training sites, exam halls, and policy rooms across more than a dozen countries. What began as a bold decision at an annual general meeting is now a credentialing body that has trained over a thousand surgeons, shaped national health strategies, and introduced a generation of trainees to regional professional identity.

But the work is far from complete. There are still gaps in access to subspecialties, geographic equity, and long-term funding. Yet even with these challenges, the College stands as one of the most successful examples of regional professional collaboration on the continent.

In a field where many African professionals once looked abroad for validation, COSECSA has offered something quieter but more lasting: a platform built by peers, accountable to the region, and anchored in the belief that surgical excellence need not cross an ocean to be earned.

Editor: Milind Chitnis

Associate Editor: Ismael Elhalaby

French translation: Hadjar Nassiri

 www.papsa-africa.org
 PAPSA.communication@gmail.com





Pan African Pediatric Surgical Association

Journal de PAPSA, Octobre 2025

Conseil exécutif

Prof. Emmanuel A. Ameh
(Nigeria)
Président

Prof. Milind Chitnis
(Afrique du sud)
Secrétaire honoraire

Dr. Bruce Bvulani
(Zambie)
Trésorier honoraire

Dr. Abdelbasit Ali
(Soudan)
Président élu

Sommaire :

1. **Le statut de la chirurgie pédiatrique en Égypte : Un aperçu contemporain** Par Ismael ELHALABY et Mohamed ELSAWAF
Page 23
2. **Chirurgie pédiatrique en Libye** Par : Reda Zbaida
Page 28
3. **Cours sur le traumatisme pédiatrique de GICS : le présent et l'avenir** by Gelila S Kassa and Abdelbasit E Ali
Page 32
4. **Construire l'avenir chirurgical de l'Afrique : histoire du COSECSA et une révolution silencieuse dans la pratique et la formation chirurgicales africaines** par Dennis Mazingi and Kokila Lakhoo
Page 36

Éditeur : Milind Chitnis

Éditeur associé : Ismael Elhalaby

Traduction française : Hadjar Nassiri

 www.papsa-africa.org

 PAPSA.communication@gmail.com



22



MedAll



Pan African Pediatric Surgical Association

Le statut de la chirurgie pédiatrique en Égypte : Un aperçu contemporain

Auteurs : Ismael Elhalaby et Mohamed Elsawaf

Hôpital universitaire de Tanta, Tanta, Égypte

Fondation historique et évolution:

Les racines de la chirurgie pédiatrique en Égypte remontent à l'Antiquité, avec le papyrus Edwin Smith (vers 1700 av. J.-C.), l'un des plus anciens textes chirurgicaux connus de l'histoire humaine. Ce document ancien décrit 48 cas cliniques de gestion des traumatismes, établissant ainsi la contribution précoce de l'Égypte au savoir chirurgical.

La pratique s'est développée durant l'ère alexandrine et la période islamique, lorsque des maîtres tels qu'Al-Zahrawi ont mis au point des techniques chirurgicales innovantes.

La chirurgie pédiatrique moderne en Égypte a émergé au XXe siècle avec la création de l'hôpital Abou Elrish en 1934, devenu le premier hôpital universitaire pour enfants après avoir été offert à l'Université du Caire en 1937. Ce jalon a marqué le début de soins chirurgicaux pédiatriques spécialisés dans la région, avec la création d'un service dédié à la chirurgie pédiatrique en 1961.

Infrastructure actuelle et cadre de formation :

L'infrastructure de la chirurgie pédiatrique en Égypte a évolué en un réseau complet couvrant plusieurs secteurs. Le pays dispose actuellement de 22 centres de formation en chirurgie



Pan African Pediatric Surgical Association

pédiatrique, comprenant 17 hôpitaux universitaires, 3 programmes de bourse du ministère de la Santé (MOH) et 2 établissements des forces armées. Ce réseau est soutenu par 12 hôpitaux spécialisés pour enfants et 8 centres de service supplémentaires répartis sur tout le territoire.

Le système de formation suit une approche hiérarchisée avec plusieurs parcours : un stage d'un an suivi soit de cinq ans de formation directe en chirurgie pédiatrique, soit d'un parcours combiné comprenant trois ans de chirurgie générale puis quatre ans de spécialisation en chirurgie pédiatrique. Ce système complet a produit un effectif important de 491 professionnels en chirurgie pédiatrique dans tous les secteurs.

Répartition et capacité de l'effectif humain :

Le corps de professionnels en chirurgie pédiatrique égyptien présente une solide base académique. Les hôpitaux universitaires emploient 391 professionnels de différents rangs. Y compris 48 professeurs, 46 professeurs émérites, 44 professeurs assistants, 73 maîtres de conférences, 78 assistants, 102 résidents. Le système du ministère de la santé compte 87 professionnels supplémentaires, et les forces armées disposent de 13 spécialistes

L'Égypte a atteint l'un des meilleurs ratios chirurgiens pédiatriques/population en Afrique, avec 1,5 chirurgien pédiatrique par million d'habitants. L'Association Égyptienne de Chirurgie Pédiatrique (EPSC), fondée en 1980, constitue le pilier professionnel de la



Pan African Pediatric Surgical Association

spécialité, représentant 265 chirurgiens pédiatriques, répartis dans plus de 12 centres spécialisés.

Excellence clinique et développement des sous-spécialités :

La chirurgie pédiatrique égyptienne a adopté les techniques de chirurgie mini-invasive (MIS). Plusieurs centres sont équipés pour réaliser des interventions endoscopiques avancées, y compris des reconstructions complexes. Cette adoption des techniques modernes a permis à l'Égypte de se positionner parmi les leaders africains en innovation chirurgicale pédiatrique.

L'Hôpital du Cancer des Enfants d'Égypte (Hôpital 57357) illustre l'engagement du pays envers les soins spécialisés : avec 320 lits, il est le plus grand hôpital d'oncologie pédiatrique au monde et traite 2 500 à 3 000 nouveaux cas par an (environ 40 % des cancers pédiatriques du pays).

Programmes de formation et excellence académique :

Les programmes de formation en chirurgie pédiatrique égyptiens sont reconnus internationalement pour leur exposition clinique étendue et leur rigueur académique. Le programme de bourse égyptien offre une expérience pratique approfondie dans de grands hôpitaux publics. Le curriculum couvre diverses sous-spécialités, dont la chirurgie cardiaque pédiatrique. L'Égypte a récemment créé le premier programme de bourse dans cette spécialité en collaboration avec les universités d'Ain Shams, du Caire, de Mansoura et d'Assiout.



Pan African Pediatric Surgical Association

Recherche et publications :

Les chirurgiens pédiatriques égyptiens sont très actifs dans la recherche, notamment à travers les Annals of Pediatric Surgery, journal officiel de l'EPSA, de l'Association Arabe de Chirurgie Pédiatrique (AAPS) et de l'Association Panafricaine de Chirurgie Pédiatrique (PAPSA). Les travaux couvrent des domaines variés : résultats cliniques, innovations techniques, procédures laparoscopiques, anomalies congénitales complexes, etc. Les institutions égyptiennes contribuent de manière significative à la littérature internationale.

Collaboration internationale et reconnaissance :

La chirurgie pédiatrique égyptienne entretient des liens internationaux solides via de nombreuses plateformes collaboratives. Le Congrès international annuel de l'EPSA attire des experts mondiaux et sert de forum scientifique central pour la région Moyen-Orient et Afrique du Nord. L'Égypte soutient activement les activités de la PAPSA, ayant accueilli 3 des 6 réunions de l'association à Le Caire et Alexandrie, démontrant son rôle moteur en Afrique.

Défis et réponses stratégiques :

Malgré ces réussites, la chirurgie pédiatrique égyptienne fait face à plusieurs défis. Une étude de l'Université du Caire a révélé que 41,6 % des références chirurgicales néonatales ont été refusées pour cause de manque de capacité, et que 42,5 % de ces cas ont abouti à un décès. Cela met en lumière l'écart persistant entre la demande et les ressources



Pan African Pediatric Surgical Association

disponibles, aggravé par la forte proportion d'enfants dans la population (42 % ont moins de 18 ans).

Pour y remédier, l'Égypte investit dans l'expansion des infrastructures, la numérisation des dossiers médicaux, et des initiatives d'amélioration de la qualité alignées sur les standards internationaux. Les grands hôpitaux pédiatriques ont modernisé leurs équipements, notamment en imagerie médicale et soins intensifs.

Perspectives d'avenir et vision stratégique :

L'avenir de la chirurgie pédiatrique égyptienne s'annonce prometteur, avec l'intégration de technologies avancées comme la chirurgie robotique et l'intelligence artificielle. Les programmes de bourses égyptiens s'élargissent afin d'inclure davantage de formations en sous-spécialités, avec l'ajout récent de la chirurgie cardiaque pédiatrique et de l'oncologie chirurgicale pédiatrique.



Pan African Pediatric Surgical Association

Chirurgie pédiatrique en Libye

Auteurs : Reda Zbaida

Département de chirurgie pédiatrique, Hôpital universitaire de Tripoli, Tripoli, Libye

Corne' de Vos, Département de chirurgie pédiatrique, Hôpital universitaire Tygerberg, Le Cap, Afrique du Sud

Il serait bénéfique de commencer par un aperçu résumé de la Libye.

La Libye est un grand pays d'Afrique du Nord avec une population relativement petite d'environ 7 millions de personnes, dont 30 % sont des enfants, selon le site web de la GIA. Ils sont dispersés dans tout le pays.

La chirurgie pédiatrique en Libye est une section au sein du département de chirurgie générale, initialement dirigée par des chirurgiens pédiatriques internationaux au début des années 1970. Au début des années 1990, les deux premiers chirurgiens pédiatriques libyens sont rentrés au pays et ont établi les deux premiers départements de chirurgie pédiatrique.

Le Dr T. Sherkus (Irlande) a créé l'unité de Tripoli (la capitale), et le Dr A. Shahin (Yougoslavie) celle de Benghazi (la deuxième plus grande ville), photo 1. Depuis lors, la spécialité s'est développée progressivement mais régulièrement et est souvent considérée comme une sous-spécialité suivie après l'obtention de la certification du conseil de chirurgie générale, souvent poursuivie à l'étranger.

Depuis le conflit armé qui a débuté en 2011, des effets dévastateurs ont touché tous les aspects de la vie des Libyens. Les déplacements sont devenus dangereux, même à l'intérieur



Pan African Pediatric Surgical Association

d'une même ville, pendant plusieurs années. Cela a conduit à un réajustement des ressources vers des soins médicaux axés sur les traumatismes, au détriment du traitement des maladies congénitales telles que la maladie de Hirschsprung, gérée de manière conservatrice par des lavements rectaux en attendant qu'un chirurgien pédiatrique puisse pratiquer une colostomie. Concernant la chirurgie définitive, les patients doivent souvent attendre plusieurs années. Plus important encore, le nombre d'enfants victimes du conflit armé est en augmentation, ce qui surcharge davantage des services de santé déjà épuisés. L'impact d'un conflit prolongé sur le système de santé est désastreux. C'est exactement ce qui s'est produit en Libye. Même les spécialités majeures, comme la chirurgie générale, connaissent des réductions de financement, affectant l'approvisionnement en équipements et l'entretien des infrastructures. Il est facile de comprendre combien la situation est difficile pour une petite sous-spécialité comme la chirurgie pédiatrique. Le départ des professionnels médicaux internationaux aggrave encore la situation, en particulier dans le secteur infirmier, qui dépend fortement de leur présence.

En 2018, un groupe de chirurgiens pédiatriques a saisi l'opportunité d'une période de paix relative. La première réunion nationale a eu lieu, et, en conséquence, la Société Libyenne de Chirurgie Pédiatrique a été annoncée. Par la suite, le Conseil Libyen de Chirurgie Pédiatrique a été créé.

La société a compris que pour faire la différence, il fallait penser autrement. Éviter la bureaucratie a été une position adoptée dès le début. La société a contacté les sociétés



Pan African Pediatric Surgical Association

égyptienne et tunisienne, demandant leur aide pour établir une société reconnue — une demande qui a reçu des réponses chaleureuses et encourageantes. La collaboration avec ces sociétés a permis d'organiser quatre ateliers et les examens du conseil, conduisant finalement à la graduation de la première promotion de chirurgiens pédiatriques en 2021. Ensemble, les sociétés libyenne et tunisienne organisent des conférences conjointes en Tunisie afin de surmonter les difficultés logistiques et les préoccupations sécuritaires qui empêcheraient leur tenue en Libye. Depuis 2023, ces conférences conjointes ont été lancées, offrant une excellente occasion de discuter de l'état actuel de la chirurgie pédiatrique en Libye, de ses défis et de ses perspectives. Cela a conduit à l'organisation de la réunion de l'Association Arabe des Chirurgiens Pédiatriques (AAPS) à Benghazi, pour la première fois en Libye, en juillet de cette année.



Réunion de l'Association Arabe des Chirurgiens Pédiatriques – Benghazi 2025



Pan African Pediatric Surgical Association

Dans la quête de l'excellence, le Dr Corne de Vos, chirurgien pédiatrique consultant à l'Hôpital Tygerberg et à l'Université de Stellenbosch en Afrique du Sud, a été invité à rejoindre leur unité en ligne pour l'enseignement postgradué, dans le but d'améliorer la formation académique des candidats du Conseil Libyen de Chirurgie Pédiatrique. Le Comité des Études Postuniversitaires de l'Université de Stellenbosch a approuvé cette collaboration, et le premier partenariat international entre les unités a commencé en 2025 et se poursuit encore aujourd'hui.

En fin de compte, le degré de succès que la société atteindra dans la réalisation de ses objectifs dépendra fortement : des circonstances politiques et sécuritaires du pays, ainsi que de la coopération internationale de la société libyenne.

Nous espérons voir bientôt tous les collègues africains assister à la réunion de la PAPSA en Libye.



Pan African Pediatric Surgical Association

Cours sur le traumatisme pédiatrique de l'Initiative mondiale pour la chirurgie pédiatrique GICS : « le présent et l'avenir »

Auteurs : **Gelila S Kassa et Abdelbasit E Ali**

Groupe de travail sur les traumatismes du GICS

Le traumatisme pédiatrique demeure la principale cause de mortalité et de handicap chez les enfants âgés de 1 à 15 ans dans le monde, dépassant les décès dus à la tuberculose, au VIH et au paludisme réunis. Représentant 40 % des décès infantiles et 30 % des handicaps, cette crise touche de manière disproportionnée les pays à revenu faible et intermédiaire (PRFI), où se produisent 95 % des décès liés aux traumatismes. Le schéma temporel de la mortalité souligne l'importance cruciale d'une intervention appropriée et rapide, 50 % des décès survenant sur les lieux de l'incident et 30 % dans les premières heures. Il est donc nécessaire que les travailleurs de la santé de première ligne (HCW) soient dotés des connaissances et des compétences essentielles leur permettant de réanimer et de prendre en charge de manière appropriée les enfants grièvement blessés dès les premières phases suivant l'incident.

La formation aux soins des traumatismes est un élément essentiel de la chaîne de conditions requises pour la fourniture de services complémentaires adéquats qui réduisent par conséquent la mortalité et la morbidité liées aux blessures graves chez les enfants.

L'absence ou l'acquisition insuffisante de connaissances et de compétences de base par le



Pan African Pediatric Surgical Association

personnel de secours, en revanche, peut entraîner davantage de dommages en raison des complications causées par une mauvaise manipulation de l'enfant blessé.

Plusieurs cours structurés partagent les objectifs de formation des HCW en matière de soins des traumatismes ; cependant, peu se concentrent sur les soins des traumatismes pédiatriques. De plus, les personnes cherchant à suivre ces cours rencontrent souvent des problèmes tels que le manque de disponibilité, d'accessibilité et d'accessibilité financière, en particulier dans les PRFI.

Le cours sur les traumatismes du GICS est conçu pour être simple tout en fournissant les éléments essentiels des soins primaires qui abordent les moments les plus critiques suivant un incident. Il cible les HCW en première ligne et fournit les exigences pour un environnement de PRFI afin de leur permettre d'accomplir leurs tâches de soins aux traumatismes en toute confiance, sécurité et efficacité.

Le cours de soins aux traumatismes pédiatriques du GICS, développé en collaboration avec un groupe multinational de traumatologie, répond à ce besoin urgent grâce à un programme de formation standardisé d'une journée. Son principe fondamental est que les enfants ne sont pas simplement de petits adultes; par conséquent, leur traitement ne peut pas être une simple adaptation des soins pour adultes. Une prise en charge efficace exige des considérations et des adaptations anatomiques, physiologiques et psychologiques distinctes à chaque phase de l'intervention. Le programme suit une progression structurée à travers quatre composantes principales : Partie I, une introduction aux principes du



Pan African Pediatric Surgical Association

traumatisme pédiatrique ; Partie II, les différences anatomiques, physiologiques et psychologiques influençant les soins pédiatriques ; Partie III, les protocoles d'évaluation systématique (y compris le triage, les examens primaire et secondaire) ; et enfin, Partie IV, la prise en charge fondée sur des données probantes des modèles spécifiques de blessures.

Lancé lors de la conférence annuelle de la PAPSA 2025 à Abidjan avec la précieuse coopération du LOC et en présence de 18 participants, le cours a démontré une pertinence clinique immédiate. Les participants ont rapporté que le cours avait non seulement approfondi leurs connaissances, mais avait également fourni des stratégies concrètes pour améliorer la gestion des traumatismes pédiatriques. À l'avenir, le GICS vise à étendre sa portée en formant davantage de médecins au sein de la PAPSA et au-delà, en établissant un modèle en cascade de « formation des formateurs » afin de diffuser les compétences à l'échelle internationale. Le manuel disponible gratuitement agit comme un guide pratique pour le partage et l'application des informations clés.



Membres du corps professoral du premier cours sur le traumatisme pédiatrique du GICS



Pan African Pediatric Surgical Association

Les sociétés locales et les défenseurs des soins de santé pédiatriques sont invités à obtenir le manuel du cours, qui est téléchargé sur le site Web du GICS et accessible via le lien :

<https://www.globalchildrenssurgery.org/resources/trauma-safety-resources>

Le cours sur les soins aux traumatismes du GICS peut être dispensé en collaboration avec les sociétés professionnelles locales sur demande. Le rôle du GICS est de fournir le manuel, un simple guide de l'instructeur, le jeu de diapositives de présentation, et 2 à 3 instructeurs issus du corps professoral du groupe de travail sur les traumatismes pour animer un cours d'une journée. Le partenaire local est censé fournir un lieu approprié, des mannequins et une liste des éléments nécessaires pour la conduite du cours, inscrire les participants (jusqu'à 20), et sélectionner des représentants des professionnels de santé locaux pour rejoindre le corps professoral des instructeurs et former un noyau pour organiser le cours localement et dans les zones rurales à l'avenir, le tout dans le but de diffuser les connaissances au plus grand nombre de bénéficiaires possible.

Nous invitons les professionnels de santé à rejoindre cette initiative transformatrice en participant aux prochains cours, en organisant des ateliers institutionnels ou en contribuant à la traduction, au développement et à l'amélioration du manuel. Le GICS exprime sa gratitude à la PAPSA et à son réseau mondial pour leurs efforts visant à doter les travailleurs de la santé des compétences et des connaissances nécessaires pour prendre en charge efficacement les traumatismes infantiles en Afrique et dans le monde entier.



Pan African Pediatric Surgical Association

Construire l'avenir chirurgical de l'Afrique : histoire du COSECSA et une révolution silencieuse dans la pratique et la formation chirurgicales africaines

Auteurs : Dennis Mazingi et Kokila Lakhoo

Université d'Oxford, Angleterre, Royaume-Uni

Dans une salle de conférence tranquille à Nairobi, en 1999, lors du 50^{ème} anniversaire de l'Association des Chirurgiens d'Afrique de l'Est, quelque chose de puissant et durable est né.

Un groupe de chirurgiens pionniers seniors, chacun représentant un coin différent de la région, a créé une institution qui allait changer à jamais le visage de la pratique et de la formation chirurgicales sur le continent : le Collège des Chirurgiens d'Afrique de l'Est, du Centre et du Sud (COSECSA). Pas une société, un collège. Cela a marqué un tournant : la décision de passer d'un mentorat informel à une formation diplômante officielle, de systèmes empruntés à un modèle conçu par et pour les professionnels de la région. À cet instant, le COSECSA n'était pas tant une nouvelle institution qu'une nouvelle manière de penser les standards, l'échelle et l'autorité pour les définir.

Origines : de l'ASEA au COSECSA

L'histoire du COSECSA ne commence pas par une crise, mais par un héritage. Au milieu des années 1990, l'Association des Chirurgiens d'Afrique de l'Est (ASEA) avait déjà passé quatre décennies à promouvoir la solidarité professionnelle au-delà des frontières. Ses membres, souvent parmi les premiers chirurgiens formés officiellement dans leurs pays, avaient



Pan African Pediatric Surgical Association

construit des institutions, formé des juniors et contribué à structurer les systèmes nationaux de santé. Mais ils constataient aussi une lacune structurelle critique. Bien que la formation postuniversitaire se soit développée en petits foyers sur le continent, il n'existait aucun parcours unifié pour l'éducation et l'accréditation chirurgicales dans la région, et de nombreux chirurgiens étaient formés à l'étranger. Un consensus croissant émergeait parmi les dirigeants régionaux : un nouveau modèle, géré localement, standardisé régionalement et crédible à l'international, était urgemment nécessaire. Lors de l'assemblée générale annuelle de 1996 à Harare, au Zimbabwe, l'ASEA a pris une décision audacieuse : créer quelque chose de nouveau.

Un collège indépendant, axé sur les examens, fondé sur des normes régionales communes. La même année, les ministres de la Santé réunis à Maurice ont approuvé l'idée d'organismes professionnels régionaux pour répondre aux besoins de formation en Afrique de l'Est, du Centre et du Sud. Cet alignement a été catalytique. En 1999, lors du jubilé d'or de l'ASEA à Nairobi, le Collège des Chirurgiens d'Afrique de l'Est, du Centre et du Sud (COSECSA) a été officiellement inauguré. Sa vision : former, évaluer et accréditer les chirurgiens par un modèle décentralisé mais unifié, ancré dans des institutions africaines et dirigé par des professionnels africains.

Structure et mission

L'originalité du COSECSA résidait non seulement dans sa création, mais aussi dans sa forme. Alors que les modèles plus anciens reposaient sur des diplômes universitaires ou des



Pan African Pediatric Surgical Association

conseils étrangers, le COSECSA a construit un système parallèle, allégé, centré sur les examens et délibérément indépendant. Il n'était pas lié au calendrier universitaire ni confiné aux capitales. Au contraire, il reconnaissait les hôpitaux comme lieux de formation et les chirurgiens seniors comme formateurs, intégrant l'enseignement chirurgical dans la pratique clinique quotidienne. Ce modèle de formation en service, basé à l'hôpital, visait à réduire les disparités dans la formation chirurgicale à l'intérieur même des pays. Les qualifications de Membre (MCS) et de Fellow (FCS) sont devenues l'épine dorsale de ce modèle. Les stagiaires effectuaient des rotations supervisées dans des hôpitaux accrédités, enregistraient leurs cas dans des carnets de bord et passaient des examens régionaux rigoureux. L'objectif n'était pas seulement le volume, mais la standardisation, établissant une référence uniforme applicable à Mwanza, Maseru, Lusaka ou Lilongwe.

Sur le plan administratif, le collège était tout aussi novateur. Il fonctionnait sous l'égide de la Communauté de Santé d'Afrique de l'Est, du Centre et du Sud (ECSA-HC), lui conférant une légitimité régionale tout en restant autonome professionnellement. Cette combinaison de flexibilité et de structure lui a permis de croître sans être freiné par la bureaucratie. Ainsi, le COSECSA offrait plus qu'une formation : il offrait une souveraineté, un moyen pour les chirurgiens de la région de valider leurs compétences localement, sans dépendre d'une reconnaissance externe.



Pan African Pediatric Surgical Association

Expansion et montée en puissance

Dans les années suivant son inauguration, le COSECSA s'est développé progressivement, guidé par une discipline silencieuse plutôt que par le spectacle. Ce qui avait commencé avec quelques sites de formation accrédités est devenu un réseau de plus de 130 hôpitaux dans plus de 14 pays. Les programmes de formation ont évolué, passant d'un seul parcours en chirurgie générale à une série croissante de spécialités, incluant l'orthopédie, la chirurgie pédiatrique, la neurochirurgie, la chirurgie plastique, et plus récemment, la chirurgie cardio-thoracique.

Cette expansion n'était pas fortuite. Elle a été portée par une génération de Fellows revenus dans leurs pays pour créer des unités de formation, encadrer des jeunes collègues et plaider pour une accréditation locale. Les gouvernements, d'abord sceptiques, ont commencé à reconnaître les diplômes du COSECSA pour l'enregistrement des spécialistes. Les ministères de la Santé ont intégré le Collège dans leurs plans chirurgicaux nationaux. Discrètement, l'institution est devenue un pilier du développement de la main-d'œuvre chirurgicale dans la région.

Les partenaires internationaux ont également joué un rôle. Des collaborations de longue date avec le Royal College of Surgeons of Ireland, l'American College of Surgeons, le programme COOL d'Oxford et d'autres ont contribué au développement du corps professoral, au soutien du curriculum et à la standardisation des examens, toujours sous la



Pan African Pediatric Surgical Association

direction du Collège. À son 25e anniversaire, le COSECSA n'était plus une expérience de régionalisme : il est devenu le plus grand centre de formation chirurgicale du continent.

Rétention et impact

La mesure objective d'un système de formation chirurgicale n'est pas seulement le nombre de diplômés, mais combien restent. Sur ce point, le COSECSA a défié les tendances mondiales. Plus de 88 % de ses Fellows exercent encore dans la région, et plus de 93 % demeurent sur le continent. Cela reflète un ancrage professionnel : une formation dispensée dans des systèmes familiaux, sous la supervision de mentors qui comprennent les réalités locales, et dans des institutions où les diplômés reviennent souvent comme examinateurs, formateurs ou chefs de service.

Dans plusieurs pays, les diplômés du COSECSA constituent désormais la colonne vertébrale du corps des spécialistes. Au Rwanda, au Malawi et au Zimbabwe, ils travaillent dans les centres de référence nationaux, dirigent des départements universitaires et orientent la politique sanitaire. Certains ont créé leurs propres unités de formation, élargissant l'accès au-delà des capitales.

L'influence du Collège est également visible dans la structuration des systèmes : ses carnets de bord, curriculums et cadres d'évaluation ont introduit une standardisation là où régnait la variation. En offrant une certification portable reconnue dans tous les États membres, il a contribué à stabiliser la main-d'œuvre régionale sans la centraliser.



Pan African Pediatric Surgical Association

Genre et WISA

Le COSECSA a ouvert des barrières pour de nombreux professionnels du continent. En 2015, il a créé Women in Surgery Africa (WISA), un réseau professionnel dédié au mentorat, à la visibilité et à la promotion des femmes chirurgiens et stagiaires dans la région. Ce fut une étape opportune : malgré un nombre croissant de candidates, les femmes restent sous-représentées. En 2021, moins de 9 % des Fellows du COSECSA étaient des femmes. Mais les données 2023–2024 montrent une hausse marquée : 33 % des candidats aux examens sont des femmes et l'inscription des stagiaires féminines est passée de 23 % à 27 %.

Perspectives : centres d'excellence, recherche et sous-spécialités

À mesure que le Collège mûrit, son attention se déplace de la croissance vers la profondeur. Des centres d'excellence émergents prennent forme à travers la région — des unités qui non seulement forment, mais poussent les frontières des soins spécialisés.

L'Institut orthopédique Muhimbili à Dar es Salaam est désormais un pôle reconnu pour l'orthopédie pédiatrique. L'Hôpital Tenwek au Kenya s'est bâti une réputation solide en formation cardio-thoracique. Au Zimbabwe, un nouveau laboratoire de chirurgie mini-invasive est devenu un site de formation et un banc d'essai pour les technologies locales adaptées. Ces centres partagent un point commun : des consultants formés par le COSECSA qui bâtissent la capacité au sein de leurs propres institutions.

Parallèlement, le Collège renforce son infrastructure de recherche, développe



Pan African Pediatric Surgical Association

l'apprentissage par simulation et formalise davantage de filières de sous-spécialités. Des discussions sont en cours pour établir des fellowships structurés en chirurgie maxillo-faciale, urologie et sous-spécialités pédiatriques. Le congrès annuel du COSECSA est devenu un événement incontournable pour quiconque s'intéresse à la recherche, aux services ou à la formation chirurgicale sur le continent. Les initiatives Nord-Sud et Sud-Sud prospèrent sous la bannière du COSECSA et promettent de renforcer les services chirurgicaux dans la région.

Un héritage en construction

Le premier quart de siècle du COSECSA a été marqué par la rigueur, la structure et une croissance régulière. Il n'a jamais été conçu pour être bruyant, mais pour durer. Son impact est aujourd'hui visible dans les blocs opératoires, sites de formation, salles d'examen et instances de décision dans plus d'une douzaine de pays. Ce qui avait commencé comme une décision audacieuse lors d'une assemblée générale est devenu un organisme d'accréditation ayant formé plus de mille chirurgiens, influencé des stratégies nationales de santé et forgé une identité professionnelle régionale.

Mais le travail est loin d'être terminé. Des lacunes persistent dans l'accès aux sous-spécialités, l'équité géographique et le financement durable. Pourtant, malgré ces défis, le Collège reste l'un des exemples les plus réussis de collaboration professionnelle régionale du continent.

Dans un domaine où de nombreux professionnels africains cherchaient autrefois une



Pan African Pediatric Surgical Association

validation à l'étranger, le COSECSA a offert quelque chose de plus silencieux mais plus durable : une plateforme construite par des pairs, responsable devant la région, et fondée sur la conviction que l'excellence chirurgicale peut s'acquérir sans traverser les océans.

Editor: Milind Chitnis

Associate Editor: Ismael Elhalaby

French translation: Hadjar Nassiri



www.papsa-africa.org



PAPSA.communication@gmail.com



MedAll



Pan African Pediatric Surgical Association