



**DE LA DELIBERATION DES EXAMENS DE LA 1ère SESSION 2017**

Initialement prévue par le calendrier académique, la délibération de tous les étudiants interviendrait vers la fin du mois de juillet, c'est-à-dire au terme des examens de la première session. Cependant, arbitrairement aux années antérieures où tout se passait au moment opportun, le stage de fin de l'année que les étudiants devaient coûte que coûte réaliser, a causé un retard quant au parachèvement des activités académiques. Ainsi, comme signalait le « grande délicate de Licence » dans l'Echo de l'ISTM Nyankunde de mois de juillet, ce n'est que tard que les étudiants ont pu réaliser leurs examens. C'est pourquoi, le jury, en concertation avec le secteur académique a organisé la délibération pour ceux du premier et deuxième graduat et une parole lundi, 21 août 2017, dans la grande salle du Bâtiment Administratif, à partir de 8heures 30. Pour ce qui est de la composition des membres du jury, l'ISTM Nyankunde a constitué deux jurys présidés notamment par Assistant Aaron KASEREKA MWATSI d'un côté et David DYIKPANU TIBASIMA de l'autre côté. Qu'en est-il de la réalisation des étudiants en cette fin de la première session?



Voici un tableau synthétique des résultats par sections et orientations:

Sections/ Orientations	Distinction	Satisfaction	Ajournés	Assimilés aux ajournés	Effectif
<i>GISIG</i>	1 (1,09%)	40 (43,95%)	18 (19,78%)	32 (35,16%)	<b>91</b>
<i>G2SIG</i>	0	51 (82,2%)	8 (12,9%)	3 (4,8%)	<b>62</b>
<i>G1 SF</i>	0	9 (39,1%)	11 (47,8%)	3 (13%)	<b>23</b>
<i>G2 SF</i>	0	9 (45%)	6 (30%)	5 (25%)	<b>20</b>
<i>G1 PED</i>	0	6 (15%)	24 (60%)	10 (25%)	<b>40</b>
<i>G2 PED</i>	1 (3,33%)	12 (40%)	10 (33,33%)	7 (23,33%)	<b>30</b>
<i>G1 GIS</i>	2 (28,57%)	0	2 (28,57%)	3 (42,85%)	<b>7</b>
<i>G2 GIS</i>	0	3 (60%)	2 (40%)	0	<b>5</b>
<i>G1 TLAB</i>	1 (4,76%)	8 (38%)	8 (38%)	4 (19%)	<b>21</b>
<i>G2 TLAB</i>	0	6 (33,33%)	9 (50%)	3 (16,66%)	<b>18</b>
<i>G1 T PHAR</i>	0	3 (30%)	3 (30%)	4 (40%)	<b>10</b>
<i>G2 T PHAR</i>	<b>Cours non achevés</b>	-	-	-	
<i>G1 EASI</i>	2 (33,33%)	2 (33,33%)	1 (16,66%)	1 (16,66%)	<b>6</b>
<i>G2 ANREA</i>	0	3 (100%)	0	0	<b>3</b>
<i>LI EASI</i>	0	4 (80%)	1 (20%)	0	<b>5</b>

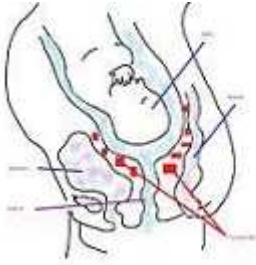
A ceux qui n'ont pas satisfait, point n'est de se décourager, mais de s'efforcer afin de se battre à la seconde session qui commence dès le 06 septembre 2017.

**Visite de Madame Dr KAWENDE BORRA de l'UNFPA**



L'ISTM Nyankunde a reçu, au cours de mois d'Août, la visite de Madame le Docteur KAWENDE BORRA, Gynécologue consultante à l'UNFPA.

Elle fut accompagnée de Madame Docteur Liliane MOKA pour mener certaine recherche sur la fistule obstétricale, une anomalie dérangent nos mamans. Donc ici à l'ISTM Nyankunde, la Section Sage Femme était la mieux placée pour présenter certaines solutions adéquates qui caractérisent cette maladie qui ronge les femmes. C'est quoi la fistule obstétricale?



La **fistule obstétricale** est la constitution d'une communication anormale (une **fistule**) entre la **vessie** et le **vagin** (**fistule vésico-vaginale**) ou entre la vessie et le **rectum** (**fistule vésico-rectale**) ou le vagin et le rectum (Fistule recto- vaginale) survenant à la suite d'une **grossesse compliquée**. La fistule est un problème mondial, mais elle est surtout commune en **Afrique**. Elle survient d'ordinaire pendant un **accouchement** prolongé, quand une femme n'obtient pas la **césarienne** qui serait nécessaire. La **prévalence** de la fistule vésico-vaginale est estimée à 3 000 000 de femmes. Elles sont exceptionnelles dans les pays développés et ont d'autres causes (tels le **cancer** ou les **complications** de **chirurgies**).

L'incidence des accouchements difficiles a été estimée à près de 6 500 000 cas/an dans les pays défavorisés, entraînant une incidence annuelle théorique de près de 130 000 fistules obstétricales. Il s'agit de la complication non mortelle la plus fréquente des accouchements dans ces pays. Les fistules peuvent être également dues à d'autres causes : traumatiques dont les complications des **mutilations génitales féminines**, infectieuses... Mais l'accouchement compliqué en est la principale cause.

Les fistules sont favorisées par le jeune âge de la parturiente et une malnutrition, entraînant un développement insuffisant du bassin de cette dernière ne permettant pas le passage aisé du nouveau-né (disproportion marquée entre la tête du bébé et le bassin, appelée **dystocie**). L'accouchement requiert alors une **césarienne** mais cette intervention n'est pas toujours disponible dans le tiers-monde. L'accouchement peut alors durer cinq jours ou davantage (contre quelques heures normalement) sans que la femme reçoive d'aide médicale. La pression prolongée qu'exerce la tête du bébé contre le bassin de la mère interrompt l'afflux du sang dans les tissus mous qui entourent la **vessie**, le **rectum** et le **vagin**, entraînant la nécrose du tissu. Dans les cas non fatals pour la mère, le fœtus décède lors de cet accouchement prolongé. Il se ramollit et parvient à être expulsé au bout de quelques jours. Une **escarre** se forme au niveau du tissu nécrosé et la fistule se forme secondairement, après la chute de cette dernière. Elles se différencient des fistules post-chirurgicales par leur étendue plus importante, rendant une réparation beaucoup plus complexe. Si la fistule est située entre le vagin et la vessie (vésico-vaginale), l'urine s'écoule en permanence, et si elle est située entre le vagin et le rectum (recto-vaginale),

la femme ne peut plus contrôler le mouvement de ses intestins. Dans la plupart des cas, une **incontinence** permanente en résulte tant que la fistule n'est pas opérée. La fistule n'est qu'une partie des conséquences possibles d'un accouchement dystocique sans césarienne. Ce dernier peut se compliquer également d'un rétrécissement du vagin, d'une **insuffisance rénale**, d'une **stérilité**, de troubles de la marche secondaire à la lésion des nerfs moteurs comprimés.

**Conséquences:** incapables de rester sèches, beaucoup de femmes souffrent l'humiliation constante de dégager une odeur d'urine et/ou d'excréments. Il peut aussi leur être difficile de marcher parce que les nerfs des membres inférieurs sont atteints. Elles sont souvent rejetées par leur époux ou leur partenaire, évitées par leur communauté et blâmées de leur état. Les femmes non soignées non seulement peuvent s'attendre à une vie de honte et d'isolement, mais risquent aussi de connaître une mort lente et prématurée pour cause d'infection et d'insuffisance rénale. Parce qu'elles sont pauvres et ne comptent pas sur le plan politique, sans oublier l'opprobre attaché à leur condition, ces femmes sont restées dans une large mesure invisibles aux responsables tant à l'intérieur qu'en dehors de leur pays.

**Traitement:** Si la patiente est vue précocement, la mise en place d'un cathéter dans la vessie permet de diminuer la pression sur les tissus et d'obtenir un certain nombre de fermetures spontanées des fistules. En cas d'échec de cette méthode ou si la patiente est vue tardivement, seule une réparation chirurgicale est possible. Même en cas de succès de la fermeture, une **incontinence** peut subsister, par lésion des **sphincters** de la vessie, dont le traitement reste complexe et aléatoire.

**Prévention:** Les femmes qui ont été traitées avec succès pourraient aussi être formées à assister la campagne d'information communautaire. Le soutien des responsables locaux et nationaux est nécessaire à toutes les activités d'éducation. Le traitement préventif le plus efficace reste cependant l'amélioration des conditions socio-économiques permettant une prise en charge médicale correcte des accouchements difficiles.

**JEHOVAH RAPHA, DEMEURE LE MEILLEUR DOCTEUR DES MALADES!**

## Célébration de la 15ème Journée Africaine de l'Ethnomédecine à l'ISTM Nyankunde

Le 31 août 2017, le Monde africain a vibré sous la célébration de la 15ème-Journée de l'Ethnomédecine. Elle n'est pas passée sous silence à l'ISTM Nyankunde. La journée a



été commémorée dans l'Amphithéâtre de l'ISTM Nyankunde où quelques intervenants se sont succédé au podium pour présenter des résultats de leurs recherches relatives au thème de la journée: « *Etat de lieu de la pratique de l'Ethnomédecine en RD Congo* ». Tout a commencé par la prière d'ouverture



à 9heures. Le Directeur Général ai de l'ISTM Nyankunde, dans son mot, a placé un accent particulier sur l'importance qu'il faut accorder à la Médecine Traditionnelle, cette médecine que connaissaient nos grands parents et que le modernisme essaie de combattre à tout prix.



Ce 1er mot fut suivi de celui du Chef de Division Provinciale de Santé qui a représenté Son Excellence Monsieur le Gouverneur de la Province de l'Ituri, Dr Jefferson Abdallah invité (mais empêché) pour présider cette grande journée. De sa part, il s'est orienté vers un conseil à travers lequel il demandait une capitalisation des acquis et de pousser des recherches dont les résultats doivent être publiés à la vue de tous pour attirer davantage des partenaires. Avec tous les résultats que détiennent les tradipraticiens, ils doivent de temps en temps collaborer avec la médecine moderne pour la prise en charge des malades. Et aujourd'hui dans le monde, où classe-t-on la médecine traditionnelle et à quel niveau s'élève son utilisation? Selon la définition officielle de l'OMS, la **médecine traditionnelle** « se rapporte aux pratiques, méthodes, savoirs et croyances en matière de santé qui impliquent l'usage à des fins médicales de plantes, de parties d'animaux et de minéraux, de thérapies spirituelles, de techniques et d'exercices manuels – séparément ou en association – pour soigner, diagnostiquer et prévenir les maladies ou préserver la santé ». Dans les pays industrialisés, les adaptations de la médecine traditionnelle sont nommées « complémentaires »,

« alternatives », « [non conventionnelles](#) », ou encore « parallèles ».

« alternatives », « [non conventionnelles](#) », ou encore « parallèles ».

### Importance de la médecine traditionnelle

En Afrique, Asie, Océanie et Amérique latine, différents pays font appel à la médecine traditionnelle : en Afrique, jusqu'à 80 % de la population a recours à la médecine traditionnelle au niveau des besoins de soins de santé primaire.

En Chine, les préparations traditionnelles à base de plantes représentent entre 30 et 50 % de la consommation totale de médicaments.

L'OMS a initié ce programme pour faciliter l'intégration des médecines traditionnelles dans le système de santé des pays (cela concerne surtout les pays du Sud), pour renforcer la fiabilité et l'usage correct des médecines traditionnelles.

Ce programme, démarré en janvier 2002, avait notamment pour objectifs concrets de développer des guides d'utilisation, développer des systèmes de standardisation et des méthodologies pour la recherche et l'évaluation des méthodes traditionnelles.

Pratiquement, la journée était chargée des exposés, en bref les différents sujets de la communication et les intervenants:

*Balbutiements de l'enseignement de l'ethnomédecine humaine en tant que système médical* par le Chef de Travaux Célestin AGASURU TAULI; *Principes méthodologiques et éthiques de recherche: application en médecine traditionnelle* par le Chef de Travaux AMUDA BABA; *Les plantes médicinales vendues au marché du 15 mars de Kisanгани: une réflexion pour l'ethnomédecine* par le Pr Dr Sylvestre GAMBALEMOKE (Directeur Général de l'ISTM Isiro); *Essai de lexique des plantes de floristique de l'Ituri utilisée en médecine naturelle* par le Bibliothécaire de l'ISP Bunia, BURA DHENGO; *Contraception traditionnelle chez les Yira de Beni-Butembo* par le Chef de Travaux Léonie KYAKIMWA KATHOVOVO; *Connaissance, attitude et perception de l'ethnomédecine face à la médecine moderne par la population des Babila Balamba en Territoire de Mambasa* par le Chef de Travaux Jargy SOHERANDA; *Efficacité des soins en biomédecine et en ethnomédecine* par le Chef de Travaux POSHO et enfin *Bible et l'ethnomédecine: comptabilité et limite* par le Pr Pasteur SUMBUSO. A la fin, 8 diverses équipes ont réfléchi sur les différentes communications au terme desquelles, il a été recommandé aux phytothérapeutes de collaborer avec la médecine moderne. La journée fut clôturée par la remise de certificat aux participants.

## Dans ce numéro :

De la délibération des examens de la 1ère session 2017	1
Visite de Madame Dr KAWENDE BORA de l'UNFPA	1
Célébration de la 15ème Journée Africaine de l'Ethnomédecine à l'ISTM Nyankunde	3
Table de matières	4