

TENUE DES JOURNEES SCIENTIFIQUES 2018-2019

I. COMITE SCIENTIFIQUE

01 PRESIDENT : Pr. KASWALA NYAMBI Christophe

02 VICE-PRESIDENT : Pr. MUTALO KONA Cathy

03 SECRETAIRE RAPPORTEUR : C.T. BUKASA KASHALA

04 SECRETAIRE RAPPORTEUR : ASS. NGOY KYULU Damas

ADJOINT

05 SECRETAIRE RAPPORTEUR : C.T. MWINKEU KOSONGO Narcisse

ADJOINT CHARGE DE LA

COLLECTE DES ABSTRACTS

06 MEMBRES : C.T. Dr. ILUNGA KAHAKI Blaise

C.T. MUKABU ISANGO

C.T. KABWE MATANDA Pascal

C.T. KHANG IMYAR Esther

C.T. KATUMBA MASHI MABI

II. COMITE D'ORGANISATION

01 PRESIDENT : Pr. MANYA TSHEKO

02 VICE-PRESIDENT : C.T. Dr. MAZONO MBANG Pierre

03 SECRETAIRES : ASS. KALENGA Adolphe

ASS. NSAMBI MULEYA Vincent

04 TRESORIERE : C.T. META LUBOYA Eugénie

05 CHARGES DE RELATIONS PUBLIQUES : ASS. KALENGA MULONGO Bibisha

ASS. KAFUTSHI MUKEMO Dora

ASS. TSHIBANDA NZEBA Chris

IKULA ENGI Tantine

ASS. MUPOYI KAYENGE Guillaume

UNITE DE RECHERCHE 1 : CONTROLE DE GRANDES EPIDEMIES ET ENDEMIES CHOLERA, PALUDISME,...

1. **Integration of Human African Trypanosomiasis Control Activities into Primary Health Services in the Democratic Republic of the Congo: A Qualitative Study of Stakeholder Perceptions**

Philippe Mulenga,^{1,2,3} Marleen Boelaert,² Pascal Lutumba,⁴ Catiane Vander Kelen,² Yves Coppieters,³ Faustin Chenge,¹ Crispin Lumbala,⁵ Oscar Luboya,¹ and Alain Mpanya⁵

1. Faculty of Medicine and School of Public Health, University of Lubumbashi, Lubumbashi, DRC; 2. Department of Public Health, Institute of Tropical Medicine, Antwerp, Belgium;

3. School of Public Health, University Libre de Bruxelles, Brussels, Belgium;

4. Department of Tropical Medicine, Faculty of Medicine, University of Kinshasa, Kinshasa, DRC;

5. National Program for the Control of Human African Trypanosomiasis, Kinshasa, DRC

Human African trypanosomiasis is close to elimination in several countries in sub-Saharan Africa. The diagnosis and treatment is currently rapidly being integrated into first-line health services. We aimed to document the perspective of stakeholders on this integration process. We conducted 12 focus groups with communities in three health zones of the Democratic Republic of the Congo and held 32 interviews with health-care providers, managers, policy makers, and public health experts. The topic guide focused on enabling and blocking factors related to the integrated diagnosis and treatment approach. The data were analyzed with NVivo using a thematic analysis process. The results showed that the community mostly welcomed integrated care for diagnosis and treatment of sleeping sickness, as they value the proximity of first-line health services, but feared possible financial barriers. Health-care professionals thought integration contributed to the elimination goal but identified several implementation challenges, such as the lack of skills, equipment, motivation and financial resources in these basic health services. Patients often use multiple therapeutic itineraries that do not necessarily lead them to health centers where screening is available. Financial barriers are important, as health care is not free in first-line health centers, in contrast to the population screening campaigns. Communities and providers signal several challenges regarding the integration process. To succeed, the required training of health professionals, as well as staff deployment and remuneration policy and the financial barriers in the primary care system need to be addressed, to ensure coverage for those most in need.

2. L'antibiorésistance des germes responsables d'infections urinaires chez les diabétiques à Lubumbashi

Kimuni Kamona C., Kamb-a-Mbaz R., Yusufu Lutota D., Kabamba Nzaji M.

charleskimuni@gmail.com, michelnzaji@yahoo.fr

Les premières données de surveillance de l'antibiorésistance publiées par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) mettent en évidence des niveaux élevés de résistance à plusieurs infections bactériennes, tant dans les pays à revenu élevé que dans les pays à revenu faible. Le nouveau système mondial OMS de surveillance de la résistance aux antimicrobiens (connu sous le sigle GLASS) révèle que c'est un problème très répandu qui touche 500 000 personnes présentant des infections bactériennes présumées dans 22 pays. Les infections urinaires sont plus fréquentes et souvent plus compliquées chez les diabétiques parce que plusieurs étapes de la réponse immunitaire sont altérées chez eux.

L'étude vise à tester la susceptibilité des germes isolés des urines des diabétiques aux antibiotiques afin de dégager leur résistance à Lubumbashi, contribuant ainsi à l'amélioration de la prise en charge du patient diabétique surtout pour les cliniciens exerçant sans concours du laboratoire de bactériologie.

Les échantillons d'urines ont été prélevés chez 50 patients diabétiques reçus en consultation au centre de diabétologie MELLITUS/CEDIA de Lubumbashi, sexes et âges confondus ayant acceptés de participer à l'étude après consentement éclairé. L'étude est descriptive transversale, déroulée du 20/02/2018 au 03/03/2018. L'échantillonnage pour cette étude est de convenance. La culture des urines a été réalisée et les données ont été analysées par SPSS 23.

Les résultats donnent 38 échantillons (76 %) sur 50 pathologiques. Les germes isolés se répartissent comme suit : Escherichia coli était en tête avec 23 cas (60,5 %) ; genre Klebsiella (K. ozaenae, K. oxytoca et K. pneumoniae) avec 11 cas (29 %) ; enfin les genres Salmonella et Enterococcus occupaient chacun 2 cas (5,3 %). La répartition de l'antibiorésistance des germes face aux familles d'antibiotiques stipule en générale que les entérobactéries résistent à 89,5 % aux Macrolides dont Clindamycine ; aux Béta-lactamines dont Amoxicilline + acide clavulanique et Ceftazidine avec respectivement 84,2 % et 78,9 % ; à 73,7% aux Tétracyclines dont Doxycycline et enfin aux Aminosides dont Gentamycine et Amikacine avec respectivement 57,9 % et 13,2 %.

Il a été constaté que l'antibiorésistance évolue cas par cas en fonction du germe en cause et de l'antibiotique utilisé. Même chez les diabétiques, Escherichia coli est en tête dans les infections urinaires.

Mots clés: *Antibiorésistance, Germes d'infections urinaires, Diabétiques.*

3. High proportional mortality among adults hospitalized HIV-infected: Strengths point of care test to Jason Sendwe hospital, Lubumbashi, Democratic Republic of Congo

Mbayo Lukasu, Kakoma Kambol, Manda Mukendi , Kalumba Kambote, Kasamba Ilunga, Mulumba Kadiebwe

The inadequacy, lack of suitable equipment in our specialty infrastructure and lack of monthly deaths in people living with human immunodeficiency virus increase the number of deaths and undetermined diagnosis in the internal medicine department of Sendwe referral hospital. The purpose of this study was to determine the biographical characteristics, proportional mortality from infection with the human immunodeficiency virus and the map of the morbidity and mortality of diseases related to this infection. This is a retrospective cross sectional study running the period from January 1, 2012 to Jun 15, 2016 concerned hospitalized adults HIV-infected in internal medicine at Jason Sendwe referral hospital. Interpretation of the results was performed by frequencies, central tendency and dispersion parameters. Proportional mortality was calculated to divide the number of death from HIV-infected on global mortality-years. The global mortality was calculated to divide the number of death on study population-years. The median age was 41 years and male was predominant (57%). Proportional mortality was 65%.The frequencies causes were : Tuberculosis (29%), cryptococcal meningitis (26%) and pneumopathy (12%). The diabetes comorbidity was found in 3%. The associated conditions of death were dominated by respiratory distress (21%), and anemia (14%). Patients (92%) were accessing care clinical stage 3and 4 of the WHO (2006). The undetermined diagnosis was 30%. Proportional mortality is interpellator and suggests strengthening technical platform and regular audit of deaths to improve medical practices and reverse trends in mortality. The main challenge would be to establish the share of comorbidities in the occurrence of death in persons living with HIV from under equipped country.

Keywords: *Audit, review, proportional mortality, HIV, technical Platform, opportunistic infections, Lubumbashi.*

4. Mortalité due à la Cryptococcose chez les PVVIH Hospitalisées à Lubumbashi.

Cas de HGR Kampemba

Damas NGOY KYULU, K. MUTAMBA, KALWABA , NYEMBO M.K.

Ngoydamas9@gmail.com

Les infections opportunistes sont responsables de la morbidité et de la mortalité considérables dans le monde en général et en particulier les pays sous-développés parmi lesquels figure la RDC.

Selon la déclaration de l’OMS de 2016 ; 250 personnes s’infectent du VIH en RDC chaque jour.

Selon l’OMS, la cryptococcose est une infection fongique grave causée par *Cryptococcus neoformans* qui apparaît au 4ème stade de l’infection à VIH [stade sida]. Elle est au 2ème rang des infections opportunistes fatales.

C'est une étude rétrospective, descriptive réalisée à l'HGR Kampemba, sur base de techniques d'analyse documentaire et l'observation indirecte à travers les dossiers et registres de malades hospitalisés durant la période du 1^{er} janvier 2017 au 31 décembre 2018 ; dont la cause d'hospitalisation était l'infection à VIH en général et la cryptococcose en particulier. Notre travail vise à :

-Déterminer la proportion hospitalière de l'infection à VIH et celle de la cryptococcose parmi les PVVIH à l'HGR Kampemba.

- Déterminer la mortalité due à la cryptococcose chez les PVVIH et entre les malades qui ont fait la cryptococcose et enfin en déduire quelques recommandations.

De 715 malades hospitalisés, **270** sont infectés par le VIH soit 37.8/100 et parmi eux 11 ont fait la cryptococcose soit 4.1 /100.

De la mortalité, 8 /11patients sont décédés, ce qui représente 72.7 /100 dont 5 Femmes soit 62.5 /100 et 3 Hommes soit 37.5 /100.

Les observations faites dans ce travail montrent que l'infection à VIH est un réel problème de santé, elle représente 37.8/100 d'hospitalisations à l'HGR Kampemba. La mortalité due à la cryptococcose est très élevée soit 72.7/100 et plus élevée chez les femmes que chez les hommes.

La sensibilisation des PVVIH pour l'adhésion au traitement de l'infection par les ARV ; le renforcement de capacité de prestataires et celui du plateau technique ; la PEC de la cryptococcose par l'Etat ou par les Partenaires pourraient diminuer cette mortalité.

Mot cles : VIH /SIDA, CRYPTOCOCCOSE, MORTALITE.

UNITE DE RECHERCHE 2 : ROLE DE LA SAGE-FEMME DANS L'OPERATIONNALISATION DU PROGRAMME NATIONALE DE SANTE DE LA REPRODUCTION AU NIVEAU DES SERVICES DE BASE

5. Expériences des sages-femmes sur les dystocies : Référence des cas compliqués (cas de la zone de sante Kisanga)

**Meta Luboya E., Omanyondo Ohambe MC., Malonga Kaj
F. metandibwalonji@yahoo.fr**

Introduction : Les sages-femmes sont des responsables de grossesses et accouchements physiologiques. Cependant, il est démontré que 15% des grossesses, quel que soit le soin avec lequel elles sont suivies, exigeront une intervention médicale d'urgence, les soins obstétricaux d'urgence qui sont indispensables pour réduire l'invalidité et la mortalité maternelles (UNFPA, 2002). Les objectifs de cette recherche étaient d'une part, de contribuer à l'amélioration de la prise en charge des dystocies par les sages-femmes en analysant leurs expériences sur la référence des cas et en relevant les difficultés rencontrées au cours de celle-ci. Et, d'autre part, formuler des suggestions pour améliorer cette prise en charge. **Matériel et méthodes :** C'est une étude qualitative (Théorisation ancrée) menée dans 4 structures sanitaires de la zone de santé de Kisanga (ville de Lubumbashi, Province du Haut- Katanga

en RDC) et plus précisément aux centres de santé Mama wa Huruma, notre Dame, Sœurs de Sainte Bernadette et à l'Hôpital général de référence la Foi sur la période allant du mois de décembre 2017 au mois de mars 2018. Ces 4 structures ont été sélectionnées en raison d'une fréquence élevée des cas d'accouchement. Sur une population totale de 28 sages-femmes, l'interview semi-structurée a été réalisée avec 20 sages-femmes trouvées dans les maternités précitées en prenant comme critères de sélection : être sage-femme et avec une expérience professionnelle d'au moins trois ans à la maternité, accepter de participer à notre enquête. Ainsi nous avons constitué un échantillon raisonné avec nos participants. Le consentement éclairé, l'anonymat étaient respectés et les données ont été collectées à l'aide d'un magnétophone, analysées grâce à l'analyse de contenu et le logiciel Atlas.ti 8 a été utilisé à cette fin.

Résultats : L'étude a consisté à analyser comment les sages-femmes arrivent à gérer les cas de dystocies dans les maternités. Certains cas ont bénéficié des interventions de la pratique sage-femme tandis que d'autres ont été référés dans les Hôpitaux généraux des référence. Tel est le cas de dystocie des jumeaux, souffrance fœtale sur disproportion foeto-pelvienne, hémorragies, pré-éclampsie et éclampsie... Les causes de référence étaient motivées par certains types des dystocies, l'absence des médecins, le manque de certains matériels et équipements.

Face à ces difficultés, les sages-femmes avaient dans leurs expériences développées certaines stratégies pour résoudre le problème telles que : recourir au médecin, à la famille, aux pères spirituels, emprunter l'argent de la caisse ou garder la parturiente jusqu'au matin.

Conclusion : Les expériences de sages-femmes sur la référence des cas de dystocie étaient négatives. Cependant, pour améliorer la prise en charge de ces cas, il faut augmenter les ressources humaines qualifiées, renforcer les capacités techniques des sages-femmes, équiper ces structures en matériels et équipements nécessaires et les doter d'un moyen de transport approprié.

Mots clés : *Expériences, sage -femme, dystocie, référence, Lubumbashi*

6. Impact des prévalences contraceptives : chez les femmes en âge de procréer de 15-49 ans selon leur état civil : mariée, union libre, célibataire, veuve, divorcée dans la commune de Ruashi

Marie Thérèse Mungende 1, Oscar Luboya Numbi, Albert Ntambwe Mwembo

Institut Supérieur des Techniques Médicales de Lubumbashi, RD CONGO,

corresponding author : Marie Thérèse Mungende, ISTM/LUBUMBASHI, RDC,
corresponding outhor : Marie Thérèse Mungende, ISTM/LUBUMBASHI, RDCONGO

Introduction : Augmenter la prévalence contraceptive s'incarne dans les objectifs de tous les acteurs des programmes qui visent à réduire les morbidités et les mortalités maternelles et infantiles, d'améliorer la santé reproductive des adolescents, de promouvoir le bien-être

familial, ralentir la croissance démographique et assurer le développement économique familial.

Objectif de cette étude était de déterminer l'impact de la prévalence contraceptive chez les femmes en âge de procréer de 15 à 49 ans : mariées, en unions libres, célibataires, veuves et divorcées dans la commune Ruashi.

Méthode : une étude descriptive transversale à visée analytique qualitative, quantitative dont l'âge moyen, le plus représenté était de 30 à 34 ans allant du 1/8 au 30 Novembre 2017.

Grace à un questionnaire presté et validité, nous avons récoltées les données par interview sur les caractéristiques sociodémographiques, obstétricales ainsi que la pratique contraceptive.

Le logiciel SPSS version 20 nous a permis d'analyser les données.

Résultats

Au total 656 femmes ont été incluses dans cette étude.

Trois modalités de type catégoriel qualitatif de la variable à expliquer ont été constatées pour chaque catégorie des femmes.

Quantitativement au total, on a eu des prévalences contraceptives modernes 15,9%, mixte 2,9% et traditionnelle 38,3%.

La différence était statistiquement significative entre les types de prévalence contraceptive et le statut matrimonial $P=0,000$ et $<0,05\%$

Les types de prévalence

Contraceptives et l'âge $P=0,000$ et $<0,05\%$

Les types de prévalence

Contraceptives et le nombre d'enfants $P=0,001$ ET $<0,05\%$. Les types de prévalence

Contraceptive et le soutien du mari $P=0,000$ ET à $0,05\%$

Les types de prévalence contraceptive et le niveau d'étude.

Conclusion Tout effort d'augmentation de la prévalence contraceptive moderne devrait cibler l'âge de la femme, le nombre d'enfants, le soutien du mari et le niveau d'étude. Dans la commune Ruashi.

Mots clés : *Impact, prévalences contraceptives, femmes, âge de procréer, état civil, commune Ruashi, Lubumbashi.*

UNITE DE RECHERCHE 3 : PLACE DES SOINS PALLIATIFS DANS LE SYSTEME DE SOINS

7. Connaissance des droits des malades en fin de vie : Avis du personnel de santé de l'hôpital GCM/SUD

Astrid M. Katumbo¹, Christelle N Tshibamda¹, Peggy M Mwadi¹, Lorient K Mudisu¹, Thierry S Tshiningi¹, Michel N Kabamba², Oscar N. Luboya^{1,3} Françoise K. Malonga³

1. Institut Supérieur des Techniques Médicales de Lubumbashi, Lubumbashi, République Démocratique du Congo

2. Département de Santé Publique, Faculté de Médecine, Université de Kamina, Kamina, République Démocratique du Congo

3 .Département de Santé Publique, Faculté de Médecine, Université de Lubumbashi, Lubumbashi, République Démocratique du Congo

L'accès aux soins est un droit fondamental réservé à toute personne dont l'état de santé le requiert. La loi relative aux droits des malades et à la fin de vie indique une procédure collégiale impliquant les proches afin d'assurer un accompagnement digne. Les lois sont le plus souvent mal connues, y compris de ceux qui ont à les appliquer parfois quotidiennement. C'est ainsi que nous menons cette étude afin d'évaluer les connaissances des droits de malade en fin de vie par les personnels de santé de l'Hôpital GCM/Sud.

Il s'agit d'une étude descriptive transversale. Tout personnel de santé retrouvé au jour J sur le lieu de recherche était inclus. Un questionnaire a été adressé au personnel, toutes catégories confondues (soignants, administratifs, techniques,...).

100% des personnes ayant répondu déclarent connaître que les malades en fin de vie ont des droits et 95,2% pensent les respecter. Et 57,1% pensent qu'il existe un texte de loi congolais reconnaissant les droits des malades en fin de vie. Cette connaissance s'est faite essentiellement par une formation professionnelle (45,8%), 29,2% par la lecture et 25% par la presse.

Concernant la personne de confiance, une grande majorité (90,5%) déclare savoir à quoi elle correspond et 73,7% précisent bien que « c'est la personne à prévenir lors de la survenue d'une évolution dans l'état de santé du malade ». De plus, seulement 44,7% estiment que cette personne de confiance est bien identifiée sur les documents administratifs de l'hôpital GCM/Sud.

Pour ce qui est des directives anticipées, 47,6% répondent ne pas savoir en quoi consistent les directives anticipées ; 52,4% déclarent le savoir, mais lorsqu'ils précisent leur réponse 59,1% pensent que ce sont l'équivalent d'un testament et 40,9% que ce sont des modalités de soins.

En ce qui concerne leur rédaction, seuls 54,5% répondent en connaître les modalités (27,3% ne savent pas).

En ce qui concerne leur mode de conservation, 38,2% répondent que c'est la famille traitant qui doit les détenir, 26,5% que c'est la personne de confiance, 17,6% le médecin, 11,8% le patient lui-même. 5,9% seulement pensent que c'est le notaire qui doit les conserver. Enfin, sur leur délai de validité, 4,5% donnent la réponse correcte de trois ans, 22,7% pensent que c'est un an et 63,6% dix ans.

Cette étude a permis de faire le point sur la connaissance sur les droits des malades en fin de vie. Elle est notablement insuffisante. La connaissance des droits des malades, de même que ses applications, est pourtant nécessaire au quotidien pour les soignants comme pour les administratifs. Ainsi, la mise en place d'une formation continue qui, nous l'espérons, va redresser les erreurs de ceux qui croient connaître ces droits et permettre aux autres de l'appréhender de la façon la plus précise possible.

UNITE 4 : NUTRITION

8. Valeur nutritionnelle de la recette MASO31 et les recommandations de l'OMS sur l'alimentation de complément dans la province du Tanganyika, DR Congo

Ngoy Bulaya E.^{1,2*}; Bengeya JM.²; Mukalay Wa Mukalay A.¹; Mulungulungu N.HO Ali D.³; Luboya Numbi O.¹.

¹ Unité de Nutrition, Ecole de Santé Publique, Université de Lubumbashi, RDC

² Département de nutrition, ACANUDE-RDC ONGD

³ Département de Chimie, Faculté des Sciences, Université de Lubumbashi, RDC

Contexte

L'alimentation de complément est parmi les principales causes de la malnutrition dans le monde et est rangée parmi les stratégies efficaces des interventions à haut impact pour la survie des enfants de moins de 2 ans. L'OMS et l'UNICEF soulignent l'utilisation des aliments locaux disponibles comme aliments de complément comme une stratégie importante pour assurer une alimentation de complément optimale. Cependant, il y a des évidences très limitées sur l'adéquation des aliments de complément produits localement, y compris la recette MASO 31, en RDC.

Objectif

Cette étude visait d'évaluer la valeur nutritionnelle de la recette MASO 31 conformément aux recommandations de l'OMS sur l'alimentation de complément. **Méthode**

Deux échantillons de MASO 31 étaient prélevés de deux préparations différentes, dans la province du Tanganyika pour les analyses bromatologiques au CRAA. L'énergie, les nutriments et les oligo-éléments (protéine, Fe, Ca, P, Zn,) étaient analysés par les méthodes de facteurs de conversion, KJELDHAL, Soxhlet, Extraction non azotée et Spectrométrie par émission de plasma inductif couplé (PIC). L'analyse comparative de la valeur nutritive de la MASO 31 était faite en utilisant les recommandations de l'OMS comme gold standards.

Résultats

La valeur nutritionnelle de la MASO31 était supérieure aux recommandations de l'OMS en termes de besoins journaliers en énergie, de protéines, de micronutriments et de fréquence minimum de repas. Mais la MASO31 peut être enrichie en phosphore et en calcium.

Conclusion

La recette MASO31 peut être recommandée dans l'alimentation de complément en RDC. Mais le calcium et le phosphore devraient être enrichis. Une étude expérimentale contrôlée randomisée est nécessaire pour tester l'efficacité de cette recette MASO 31 dans la prévention de la malnutrition chez les enfants de 6 à 23 mois.

Mots clés: *Valeur Nutritionnelle des aliments locaux de complément; MASO 31; Alimentation de Complément; Aliment local de complément; République Démocratique du Congo.*

9. Les pratiques de l'alimentation de complément associées à la malnutrition aigüe chez les enfants de 6 - 23 mois dans la province de Lualaba, RDC, 2017.

Ngoy Bulaya E.^{1,3*}, Horwood C.², Mapatano Mala Ali³, Drysdaler Roisin³, Muyer Telo M-C³ Et Mutombo Beya P.³

¹ Ecole de Santé Publique de l'Université de Lubumbashi en DRC

² Centre de recherche nutritionnelle de l'Université Kwazulu Natal, Durban, Afrique du Sud.

³ Département de Nutrition, Ecole de Santé Publique, Faculté de Médecine, Université de Kinshasa, en DRC.

* ngoybulaya@yahoo.fr

Contexte

La malnutrition a une prévalence élevée dans certains pays en développement comme la République Démocratique du Congo, principalement chez les enfants de 6 à 23 mois. L'alimentation de complément est parmi les principales causes de la malnutrition dans le monde.

Objectifs

L'objectif de cette étude était d'évaluer les pratiques de l'alimentation de complément associées à la malnutrition aigüe en République Démocratique du Congo.

Méthodologie

Nous avons conduit une étude transversale par enquête ménage du 23 Octobre au 25 Novembre 2017 dans la ville de Kolwezi. Nous avons utilisé un échantillonnage aléatoire stratifié en grappes à trois degrés pour sélectionner 740 enfants de 6 à 23 mois. Nous avons évalué l'état nutritionnel de 698 enfants de 6-23 mois et interviewé leurs mères sur les pratiques de l'alimentation de complément. Nous avons fait recours à un questionnaire ménage pré-testé et révisé, à un équipement anthropométrique standardisé et aux recommandations de l'OMS avec des enquêteurs formés. Nous avons utilisé les logiciels Excel, ENA for SMART et SPSS version 23 pour les analyses.

Résultats

La malnutrition aigüe était associée à l'ignorance du minimum de fréquence de l'alimentation de complément (ORA=2.4, CI 1.14-5.11), au minimum de diversité alimentaire (ORA=0.23, CI 0.055-0.981) et aux sources d'approvisionnement d'eau de boisson protégées (ORA=0.50, CI 0.26-0.93).

Conclusion

La malnutrition aigüe était plus élevée parmi les enfants dont les mères ignoraient la fréquence minimum de l'alimentation de complément. Mais elle était plus prévenue chez les

enfants ayant consommé le minimum de diversité alimentaire et chez les enfants dont les ménages s'approvisionnent l'eau de boisson des sources protégées.

MOTS CLES: Statut Nutritionnel; Malnutrition aigüe; Pratiques de l'alimentation de Complément; Enfants de 6-23 mois; République Démocratique du Congo

UNITE DE RECHERCHE 5 : PLACE DE LA SANTE ET SECURITE AU TRAVAIL DANS LE SYSTEME DE SANTE

10. Contrôle bactériologique des microscopes utilisés dans les laboratoires biomédicaux de Lubumbashi

Kimuni K. C, Kamb-a-M. R, Ngoy N. O, Nkulu, Kabamba Nzaji M.

charleskimuni@gmail.com, michelnzaji@yahoo.fr.

Le danger le plus important au laboratoire est la génération d'aérosols et le manutentionnement. Les microscopes passent par plusieurs mains et sont des aires de reproduction pour les germes potentiels du fait que les surfaces en plastique comme ceux des microscopes sont particulièrement une bonne terre fertile pour les microbes et les champignons, parce que les germes pour se propager ont besoin d'une source de carbone pour se nourrir, de nombreux plastiques fournissent une telle source. D'autres facteurs importants sont la contamination des surfaces des microscopes avec un film ultramince de flocons de peau morte, la salive ou perspiration par les gens qui les manipulent et les particules des poussières qui se déposent sur les surfaces de ceux-ci peuvent également aider les bactéries de se propager ; c'est pourquoi leur désinfection est importante ; par un cycle de nettoyage effectué de temps en temps, ou entre deux utilisations.

L'étude est descriptive transversale, elle s'est réalisée du 02 Avril au 09 Avril 2018 en faisant les écouvillonnages sur 50 microscopes dans 14 laboratoires biomédicaux de Lubumbashi ayant acceptés de participer à l'étude après consentement éclairé. L'échantillonnage est de convenance.

A l'issue de l'étude, 48 microscopes (96%) détenaient les germes et 2 microscopes (4%) étaient stériles. 87 germes au total ont été isolés ; avec comme chefs de files *Candida albicans* avec 29 cas (33,3%) ; *Escherichia coli* avec 20 cas (23%) ; puis les Moisissures avec 18 cas (21%). En rapport avec l'âge de microscopes, beaucoup avaient plus de 10 ans avec 23 cas (46%). Se référant à l'entretien des microscopes, 25 cas (50%) étaient entretenus seulement après le travail ; 19 cas (38%) avant et après le travail et 6 cas (12%) seulement avant le travail. Par rapport au port des gants lors des manipulations des microscopes, 34 utilisateurs (68%) portent des gants contre 16 utilisateurs (32%) qui n'utilisent pas des gants. En rapport avec l'usage des housses aux microscopes, 32 microscopes (64%) avaient des housses fonctionnelles contre 18 microscopes (36%) sans housses.

Parmi les germes isolés, nombreux étaient commensaux du tube digestif de l'homme, et d'autres ubiquistes ; le fait de les isolés sur les microscopes prouve que les normes de biosécurité et d'hygiène ne sont respectées dans les laboratoires enquêtés.

Mots clés: *Contrôle bactériologique, Microscopes, Laboratoires biomédicaux.*

11. Analyse du stress professionnel de médecins et infirmiers résultant de leurs interactions dans les institutions de santé de la Ville de Lubumbashi (en RDC)

Mutelo Kona Cathy

Department of Teaching and Nursing Administration,

Higher institute of Nursing School of Lubumbashi (DRC)

mutelo2@yahoo.fr

Cet article analyse le stress professionnel lié aux interactions problématiques des médecins et des infirmiers enquêtés dans les institutions de santé de la Ville de Lubumbashi, en RDC, avec leurs collègues, leur hiérarchie, leurs patients et les accompagnateurs de ces derniers. L'objectif est d'évoquer, à titre indicatif, les sources relationnelles qui rentrent dans la compréhension de la multifactorialité du stress vécu par les soignants enquêtés. Pour y parvenir, un échantillon proportionnel stratifié de 562 sujets (n=562), dont 432 Infirmiers et 130 médecins, a permis de recueillir de données par questionnaire. Celles-ci ont été encodées dans Microsoft Excel et analysées via Epi Info 7.2 de 2016 et SPSS 19.0 de 2012. Le test chi-carré a contribué à tester notre hypothèse, en considérant l'Odds ratio (OR) dans l'intervalle de confiance (IC) de 95% et la valeur de p pour orienter l'interprétation. Les résultats montrent de nombreux soignants stressés dans le cadre des interactions avec les patients (56.76% des infirmiers et 18.86% des médecins stressés, soit un total de 75.62% des soignants, avec OR 1.56 ; dans les bornes de [0.9563], [2.5596] ; avec valeur de p=0.04 (p<0.05) ; le test étant significatif). Ce vécu de stress est alimenté par d'autres sources toujours dans le cadre interactif : les interactions avec les accompagnateurs de patients font 68,32% de soignants stressés, les interactions avec les collègues occasionnent 60,85% des soignants stressés et les interactions avec la hiérarchie font 55,51% de soignants stressés. Ces résultats concourent à noter que le cadre relationnel de médecins et infirmiers enquêtés est traversé par des interactions problématiques, bien souvent conflictuelles tant entre professionnels et même avec les chefs hiérarchiques qu'entre les soignants et, surtout, les patients et leurs accompagnateurs.

MOTS-CLES : *Stress professionnel, interactions, médecins, infirmiers, patient*

12. Les problèmes socio-économiques et le stress professionnel de médecins et infirmiers dans les institutions de santé de la Ville de Lubumbashi (en RDC)

MUTÉLO Kona Cathy

Department of Teaching and Nursing Administration,
Higher institute of Nursing School of Lubumbashi (DRC)
mutelo2@yahoo.fr

L'objectif de cet article est d'analyser, à titre indicatif, les sources socio-économiques qui rentrent dans la compréhension de la multifactorialité du stress professionnel vécu par les soignants enquêtés dans les institutions de santé de la Ville de Lubumbashi, en RDC. Pour y parvenir, un échantillon proportionnel stratifié de 562 sujets (N=562), dont 432 Infirmiers et 130 médecins, a permis de recueillir de données par questionnaire. Celles-ci ont été encodées dans Microsoft Excel et analysées via Epi Info 7.2 de 2016 et SPSS 19.0 de 2012. Le test chi-carré a contribué à tester notre hypothèse, en considérant l'Odds ratio (OR) dans l'intervalle de confiance (IC) de 95% et la valeur de p pour orienter l'interprétation. A la lumière du modèle "Effort-Reward Imbalance" de Siegrist, les résultats indiquent que 75,8% de médecins et infirmiers stressent à cause de la modicité du salaire, 31,14% à cause d'autres activités, dites activités extra-muros, et 33,63% stressent faute d'une prise en charge sanitaire de membres de leurs familles restreintes. En conclusion, les structures sanitaires enquêtées fonctionnent avec des soignants stressés par diverses sources socio-économiques. Ce constat ouvre le débat sur la qualité de soins dispensés, dans un contexte de précarité, par des soignants stressés par une pluralité de sources, dont les sources socio-économiques.

Mots-Clés : Stress professionnel, salaire, activité extra-muros, prise en charge sanitaire

UNITE DE RECHERCHE 6 : COMMUNICATIONS LIBRES

13. Le stage des finalistes en soins infirmiers généraux et sage-femme de l'ISTM/L'SHI en milieu rural, QUID ?

Mwinkeu K.N., Yayila S., Kapenda N. et al. narcissemk@yahoo.fr

Contexte

Confronté aux effectifs débordant les capacités d'accueil des hôpitaux de la place, aux opportunités d'apprentissage limitées, au non développement des certaines compétences attendues chez les étudiants, l'ISTM a offert aux étudiants une nouvelle expérience de stage en milieu rural. L'occasion faisant le larron, le partenaire RRHS/ICAP/RDC a servi de trame.

Objectifs

- Explorer les avantages (en terme qualitatif) et opportunités qu'offre le milieu rural,
- Identifier les possibilités de pérennisation de ce stage en ce milieu,
- Explorer l'expérience des étudiants/encadreurs sur le stage en milieu en milieu rural,
- Evaluer les difficultés ressenties et vécues par les étudiants,

Méthode

Une recherche qualitative (par observation directe, indirecte, participante et questionnaire-entrevue) a été utilisée dans cette étude. Des propos et rapports des étudiants (84), encadreurs (5) et évaluateurs (4) ont été recueillis. Les sites prioritaires (12 structures de 4 zones de santé : Kasenga, Kashobwe, Kilwa et Pweto) ont constitué les champs d'investigations.

Résultats

De manière globale, la perception du stage, le vécu et l'expérience ont été positives. Ces résultats sont partagés par les encadreurs (n=5), les étudiants (n=75) et même les encadreurs de terrain.

Les avantages et opportunités exprimés par les étudiants étaient d'ordre socio-environnementaux, pédagogiques et recherche. **Sur le plan pédagogique** : les opportunités d'apprentissages (n=84), le développement rapide de l'autonomie (n=84), l'opportunité d'atteinte des objectifs de management et autres aspects de santé publique (plus pour les infirmiers de soins généraux ; n=34) et enfin, le milieu rural offre un cadre unique permettant la concentration effective à l'apprentissage (n=84). **Sur le plan de la recherche** : le milieu rural est encore un terrain « vierge » pour la recherche. **Sur le plan socio-environnemental** : l'hospitalité, le calme, l'accueil chaleureux de la population et l'alimentation facile et disponible.

Des difficultés, les étudiants ont évoqué celles liées à l'environnement (crises de paludisme au début du séjour en milieu rural, l'augmentation des prix des denrées alimentaires au marché car reconnus étrangers), liées aux relations au sein du groupe, le paiement de loyer (Lukonzolwa, Kilwa) et logement exigü (Kasenga).

La pérennisation est possible. Elle dépend du degré d'engagement des étudiants et leurs parents, de l'appropriation de l'ISTM et du partenariat avec RRHS/ICAP.

Conclusion

Le stage en milieu rural reste jusqu'ici à encourager et à améliorer.

Mots clés : Stage, Milieu rural, sage-femme, soins infirmiers généraux, ISTM-L'SHI

14. Impact de la délétion du gène *pfhrp2* sur le diagnostic par TDR-HRP2 au Haut-Katanga et Kinshasa en RDC

Ngoy Nsenga O.¹ & N'dete Lusenge N.¹

nonondete@gmail.com¹ Département des Techniques de laboratoire / ISTM-LUBUMBASHI

Introduction :

La RDC est le deuxième pays africain le plus touché par le paludisme en 2017 avec 15 millions des personnes affectées et environs 27500 décès après le Nigeria, selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS). Avec le Nigeria, la RDC supporte 40% du fardeau mondial du paludisme, tant en nombre de cas qu'en nombre de décès.

Pour éviter l'apparition des cas de résistance aux antipaludéens et d'optimiser une bonne prise en charge tout en préconisant une utilisation efficace des médicaments, l'OMS recommande la confirmation parasitologique de la présence de *Plasmodium* avant l'instauration du traitement.

Le TDR à HRP-2 identifie toutes les infections à *P. falciparum* dans les globules rouges. Dans la région pacifique de l'Asie, en Inde, au Madagascar, au Rwanda et en Ouganda, des études ont montré que certaines souches de plasmodiums manquaient le gène codant l'HRP-2.

La délétion des gènes codant l'HRP-2 amène à des résultats faux-négatifs de TDR basé sur la recherche de cet antigène.

Objectif :

Notre étude a pour objectif de déterminer la proportion de TDR-HRP2 faux négatif liée à la délétion du gène *pfhrp2* de *Plasmodium falciparum*.

Méthodes :

Nous avons réalisé une étude descriptive transversale menée sur une période allant du mois de mai - septembre 2018 qui concernés les individus reçus dans les sites de prélèvements qui ont accepté de participer à notre recherche.

Résultats :

Sur les 31 échantillons faux négatifs de TDR-HRP2, 26 cas de délétion du gène *pfhrp2*. La proportion de cas de délétion s'est élevée à 100,0% au Haut-Katanga, soit 11 cas sur 11 ; contre 75,0% à Kinshasa, soit 15 cas sur 20.

Conclusion :

Cette fréquence assez importante des cas de délétion du gène *pfhrp2* lié au TDR-HRP2 faux négatif observée dans notre étude est un sérieux problème de santé publique que les gouvernants doivent avoir un regard particulier.

Mots clés : *TDR-HRP2 ; pfhrp2, Faux négatif, Délétion, Goutte épaisse, PCR*

15. Risques professionnels chez les infirmiers en milieu hospitalier (Cas des Cliniques Universitaires de Lubumbashi)

Kibambe B.R.¹, Ilunga L.G.¹, Mwangala M.F.¹, Mutombo T.C.³ et Kabyla I.B.²

1. Institut Supérieur des Techniques Médicales de Lubumbashi, Lubumbashi, RD Congo

2. Université de Lubumbashi, Lubumbashi, Faculté de Médecine, RD Congo

3. Institut Supérieur des Techniques Médicales de Musumba, RD Congo

Introduction : Le personnel infirmier est confronté à de nombreux risques professionnels globalement associés à des conditions de travail plus difficiles. Ce personnel a la particularité d'être exposé au contact direct avec le public extérieur. Ceux exerçant au service des urgences, et davantage encore en neuropsychiatrie, sont les plus exposés aux agressions des malades. **Objectifs :** cette étude a contribué à l'amélioration des conditions de travail des infirmiers en vue de leur permettre de rendre service à moindre risque. Pour cela, nous avons visé d'identifier les types de risques, de déterminer les facteurs favorisant les risques auxquels les infirmiers sont exposés, de proposer les pistes de solution afin de prévenir les risques professionnels chez les infirmiers. **Méthode :** Cette étude descriptive transversale a été effectuée aux cliniques universitaires de Lubumbashi en 2018. L'échantillon était composé de 52 infirmiers sélectionnés de manière aléatoire sur un total de 151. Ont été inclus, les infirmiers présents et ayant accepté de répondre à notre questionnaire d'enquête. Cette étude a été réalisée par l'outil informatique (Microsoft Excel et Epi Info version 3.3.2 du 9 Février 2005). **Résultats :** A l'issue de cette étude, les risques infectieux et physique ont été observés à 100%, les risques psychologiques et allergiques l'ont été respectivement à 67,3% et 38,5%. En outre, les infirmiers ont contracté les risques de piqure d'aiguille (28,8%), de blessure par objet tranchant (19,2%), de contact avec le sang et liquide biologique (86,5% et 53,8%), la lombalgie (100%), des morsures ou griffures par les malades agités (15,3%), d'allergie, de brûlure et stress respectivement 46,2% et 65,4%. Parmi les facteurs favorisant, on a observé la négligence du personnel infirmier (36,5%), la station debout prolongée (100%), le manque de matériel de protection (65,3%), la mauvaise manipulation du matériel de travail (34,6%) et le volume élevé du travail (44,2%). **Conclusion :** les risques professionnels chez les infirmiers sont une réalité qu'il faut surmonter aux cliniques universitaires de Lubumbashi pour un meilleur rendement.

Mots clés : Risques professionnels, Infirmiers, Milieu hospitalier

16. Pauvreté des ménages et accès aux soins de santé

Ngoy S.R.¹, Kibambe B.R.¹, Mwangala M.F.¹, Ilunga L.G.¹, et Kabyla I.B.²

1. Institut Supérieur des Techniques Médicales de Lubumbashi, Lubumbashi, RD Congo

2. Université de Lubumbashi, Lubumbashi, Faculté de Médecine, RD Congo

Introduction : La pauvreté est un frein au développement et un obstacle à l'accès à plusieurs services. Le financement de santé de la RDC souffre d'un grand paradoxe. Ce sont les malades qui sont tenus de supporter la quasi-totalité des coûts financiers de leurs soins de santé et du fonctionnement des formations médicales qui les accueillent. La crise économique occasionne une forte demande des soins à cause notamment de la précarité des conditions de vie, d'hygiène personnelle, publique et de la sous-alimentation. **Objectifs :** cette étude a contribué à l'amélioration de l'accessibilité aux services de santé par les ménages pauvres et pour le bien-être de tous. Ainsi de manière spécifique, cette étude s'est assignée d'identifier les facteurs déterminants l'accessibilité, de déceler les difficultés rencontrées par les ménages pauvres pour accéder aux services de santé et de proposer les pistes de solutions pour favoriser l'accessibilité des ménages aux services de soins de santé. **Méthode :** Cette étude descriptive transversale a été effectuée dans la ville de Lubumbashi de janvier à juin 2018. L'analyse documentaire et le questionnaire ont servi à la collecte des données. Par un échantillonnage accidentel, nous avons interrogé 280 personnes à raison de 40 ménages par commune sur un ensemble de 2.038.198 habitants. **Résultats :** notre étude a révélé que les facteurs déterminants l'accessibilité aux structures de soins étaient entre autre le faible niveau d'instruction de la population enquêtée (16,1%), le coût abordable de soins (35,7%), la qualité d'accueil (18,6%), les pratiques professionnelles (17,9%) et l'implantation de structures de soins (12,1%). **Conclusion :** La pauvreté de ménage dans la ville de Lubumbashi demeure un frein évident à l'accessibilité aux soins de santé de qualité.

Mots clés : *Pauvreté, Ménage, Soins de santé, Approche, Analyse factorielle*

17. Connaissance des Malades Mentaux sur leurs droits en milieu hospitalier dans les services de psychiatrie cas de l'HGR/SENDWE ET CNPJG

Mutombo Tshibamba, Kibambe Bunduki, Kikange, Mwinkeu

K. johnmutomb@hotmail.com

Introduction

Les soins en santé mentale représentent un secteur dynamique, dans un mouvement de recherche de plus grande adéquation entre les soins proposés et les besoins des patients.

La loi sur les droits du patient, votée en 2002, et qui concerne aussi les personnes hospitalisées sous contrainte en psychiatrie, rencontre sur le terrain trop de difficultés dans son application. Certains patients reçoivent peu d'information sur leur traitement et se voient refuser l'accès à leur dossier médical sans motivation ou pour les protéger de conséquences censées leur être dommageables.

Objectif : Evaluer la connaissance des malades mentaux sur leurs droits en milieu hospitalier.

Méthode : Une étude descriptive prospective a été menée de janvier à Mai 2019. Les services psychiatriques de l'Hôpital Provincial de Référence Sendwe et du Centre Neuro-Psychiatrique Dr Joseph Guislain/frères de la charité de Lubumbashi (CNPJG), nous ont servis de cadre de recherche. Ainsi, 80 patients trouvés en hospitalisation ont participé à cette étude. La technique documentaire, l'interview et un questionnaire préétabli adressé aux patients lucide capable de comprendre et répondre aux questions de recherche nous ont permis de collecté les données.

Résultats :

Par rapport à la connaissance sur leurs droits entant que malades mentaux en hospitalisation, 52,5% l'ont affirmé tandis que 47,5% ne l'ont affirmé. Par ailleurs, 48,8% connaissent le droit de consulté un médecin au choix ; 47,5% connaissent le droit de refuser le traitement ; 42,5% connaissent le droit au respect à la vie privée et la confidentialité ; 15,9% connaissent le droit d'exercer sa religion. Cependant 50% étaient à plus de 3 fois d'hospitalisation et 32,5% étaient à leurs 3è fois. 78,8% de niveau secondaire contre 2,5% des analphabètes. 60% ne donnaient pas leur consentement pour l'hospitalisation, contre 40% l'ont donné. Par ailleurs, 90% n'avaient pas l'accès direct à leur dossier. Cependant, 10% avaient néanmoins accès direct à leur dossier.

Conclusion

De la connaissance sur leurs droits, 52,5% l'ont affirmé tandis que 47,5% ne l'ont pas affirmé. Par ailleurs, 48,8% connaissent le droit de consulté un médecin au choix ; 47,5% connaissent le droit de refuser le traitement ; 42,5% connaissent le droit au respect à la vie privée et la confidentialité ; 15,9% connaissent le droit d'exercer sa religion. Cependant, 50% étaient à plus de 3 fois d'hospitalisation et 32,5% étaient à leurs 3è fois d'hospitalisation.

18. Suivi thérapeutique de la Depakine et du Tegretol chez les épileptiques par le dosage de la carbamazepine et de l'acide valproïque

Banza K.P.*, kibulu K.J.*, Tshimbayi M.M, Koba B.B**, Kayembe M.P****. , Ndibualonji B.B. ******

*Institut supérieur des techniques médicales de Lubumbashi, B.P. 4748, R. D Congo

** Faculté de Médecine, Université de Lubumbashi, service de neuro-psychiatrie, B.P.1825, R.D.Congo

***Centre neuro psychiatrique, Lubumbashi R.D.Congo

****Faculté de Médecine vétérinaire, Université de Lubumbashi, Service de Biochimie, B.P. 1825, R.D. Congo

Tel:+243995605330, E-mail : patrickbanzakatolo@gmail.com

Introduction : Le système nerveux est le centre de régulation et de communication de l'organisme; nos pensées, nos actions, nos émotions attestent son activité. Les pathologies du système nerveux sont multiples et ont diverses causes. Parmi ces pathologies, il y a l'épilepsie qui est une affection chronique caractérisée par la répétition de paroxysmes due à des décharges épileptiques. Le traitement de l'épilepsie repose sur les médicaments antiépileptiques classiques (phénobarbital, valproate de sodium, benzodiazépine, carbamazépine et phénitoïne).

Objectif : L'objectif de notre étude était de déterminer les concentrations plasmatiques de la carbamazépine et de l'acide valproïque chez les épileptiques sous traitement respectivement de Tégrétol et de la dépakine et d'évaluer leurs concentrations plasmatiques par rapport à leurs concentrations minimales thérapeutiques dans le plasma.

Méthodologie et résultats : Nous avons utilisé la méthode prospective analytique. Notre échantillonnage était constitué de 40 patients épileptiques dont 20 sous traitement de tégrétol sur qui nous avons dosé la carbamazépine et 20 autres sous traitement de la dépakine sur qui nous avons dosé l'acide valproïque à l'automate (A U 480) de marque BECKMAN fabriqué en Afrique du sud . Nous avons pris comme critères d'inclusion : être épileptique sous traitement de tégrétol ou de la dépakine, ne pas souffrir d'une autre pathologie, accepter volontairement de participer à notre étude.

Les concentrations plasmatiques moyennes de la carbamazépine et de l'acide valproïque que nous avons obtenues étaient respectivement de 1,60 mg/l et 80,70 mg/l. L'analyse statistique a été effectuée à l'aide du test t de Student et la signification statistique a été déclarée au seuil de $p < 0,05$.

Conclusion et applications : Dans notre étude sur le suivi thérapeutique de la dépakine et du tégrétol chez les épileptiques par le dosage de l'acide valproïque et de la carbamazépine, il convient de dire qu'en polythérapie la carbamazépine interagit avec de nombreux médicaments qui le rendent inefficace ou toxique, sa valeur moyenne était inférieure à la zone thérapeutique. En polythérapie, la dépakine devient inefficace ou toxique dans la mesure où la posologie n'est pas respectée, mais surtout elle entre en compétition avec l'activation des acides gras dans le transport transmembranaire. L'ajout de la carnitine au traitement épileptique par la dépakine est une nécessité à prendre en compte et le dosage de l'acide valproïque et de la carbamazépine chez les épileptiques sous traitement de tégrétol et de la dépakine fait partie intégrante du traitement.

Mots-clés : *suivi thérapeutique, épilepsie, tégrétol, dépakine, carbamazépine, acide valproïque.*

19. Ethique des statisticiens

Manu F. Manun'Ebo

L'image de la Statistique n'est souvent pas flatteuse dans ce sens que quelques problèmes de déontologie statistique ou plus généralement scientifique dénigrent les efforts du chercheur. Falsifications et dissimulations des données issues d'une utilisation abusive des méthodes statistiques mettent en évidence une montagne d'obstacles à l'avancement de la science. Des pratiques douteuses proviennent, pas toujours d'une fraude scientifique, mais des erreurs inaperçus, de la négligence ou de la malveillance du chercheur, du manque d'attention ou même de l'ignorance et faille de formation de base. Nous présentons une exquise des faits qui relèvent d'une fraude et font appel à la déontologie scientifique. Il y a fraude si les chiffres paraissent être présentés à l'appui d'un agenda caché du chercheur : les incohérences, les arithmétiques incorrectes, des chiffres invraisemblables (étonnamment grands ou petits), des chiffres trop réguliers ou trop en accord avec l'objectif de leur auteur. La fiabilité des données est mise en cause.

L'honnêteté ordinaire dit que le chercheur ne doit pas inventer de données ni prétendre conduire une enquête cependant qu'en réalité il/elle vend quelque chose. L'éthique des données commence par des principes qui vont au-delà de l'honnêteté.

TABLE DES MATIERES

| | |
|--|----|
| TENUE DES JOURNEES SCIENTIFIQUES 2018-2019 | 1 |
| UNITE DE RECHERCHE 1 : CONTROLE DE GRANDES EPIDEMIES ET ENDEMIES CHOLERA, PALUDISME, | 2 |
| Integration of Human African Trypanosomiasis Control Activities into Primary Health Services in the Democratic Republic of the Congo: A Qualitative Study of Stakeholder Perceptions | 2 |
| L'antibiorésistance des germes responsables d'infections urinaires chez les diabétiques à Lubumbashi | 3 |
| High proportional mortality among adults hospitalized HIV-infected: Strengths point of care test to Jason Sendwe hospital, Lubumbashi, Democratic Republic of Congo | 4 |
| Mortalité due à la Cryptococcose chez les PVVIH Hospitalisées à Lubumbashi. Cas de HGR Kampemba..... | 4 |
| UNITE DE RECHERCHE 2 : ROLE DE LA SAGE-FEMME DANS L'OPERATIONNALISATION DU PROGRAMME NATIONALE DE SANTE DE LA REPRODUCTION AU NIVEAU DES SERVICES DE BASE | 5 |
| Expériences des sages-femmes sur les dystocies : Référence des cas compliqués (cas de la zone de sante Kisanga)..... | 5 |
| Impact des prévalences contraceptives : chez les femmes en âge de procréer de 15-49 ans selon leur état civil : mariée, union libre, célibataire, veuve, divorcée dans la commune de Ruashi..... | 6 |
| UNITE DE RECHERCHE 3 : PLACE DES SOINS PALLIATIFS DANS LE SYSTEME DE SOINS | 8 |
| Connaissance des droits des malades en fin de vie : Avis du personnel de santé de l'hôpital GCM/SUD | 8 |
| UNITE 4 : NUTRITION | 9 |
| Valeur nutritionnelle de la recette MASO31 et les recommandations de l'OMS sur l'alimentation de complément dans la province du Tanganyika, DR Congo | 9 |
| Les pratiques de l'alimentation de complément associées à la malnutrition aiguë chez les enfants de 6 - 23 mois dans la province de Lualaba, RDC, 2017..... | 11 |
| UNITE DE RECHERCHE 5 : PLACE DE LA SANTE ET SECURITE AU TRAVAIL DANS LE SYSTEME DE SANTE | 12 |

| | |
|---|----|
| Contrôle bactériologique des microscopes utilisés dans les laboratoires biomédicaux de Lubumbashi | 12 |
| Analyse du stress professionnel de médecins et infirmiers résultant de leurs interactions dans les institutions de santé de la Ville de Lubumbashi (en RDC) | 13 |
| UNITE DE RECHERCHE 6 : COMMUNICATIONS LIBRES | 14 |
| Les problèmes socio-économiques et le stress professionnel de médecins et infirmiers dans les institutions de santé de la Ville de Lubumbashi (en RDC) | 14 |
| Impact de la délétion du gène <i>pfhrp2</i> sur le diagnostic par TDR-HRP2 au Haut-Katanga et Kinshasa en RDC | 16 |
| Risques professionnels chez les infirmiers en milieu hospitalier (Cas des Cliniques Universitaires de Lubumbashi) | 17 |
| Pauvreté des ménages et accès aux soins de santé | 18 |
| Connaissance des Malades Mentaux sur leurs droits en milieu hospitalier dans les services de psychiatrie cas de l’HGR/SENDWE ET CNPJG..... | 19 |
| Suivi thérapeutique de la Depakine et du Tegretol chez les épileptiques par le dosage de la carbamazépine et de l’acide valproïque | 20 |
| Ethique des statisticiens..... | 21 |
| TABLE DES MATIERES | 22 |