

INTERMED



040614 #3

Le syndrome de l'internat

**Politique et santé:
Faisons le lien**

**Pourquoi les additifs
alimentaires?**

DETENTE : OPÉRATION D.O

Bilan des Journées Scientifiques avec Hendrick

INTERMED

Intermed
04.06.14

SOMMAIRE

EDITO	2
DOSSIER Politique et santé	4
INTERVIEW Bilan des JS avec Hendrick	7
ACTUALITES Journée internationale de la femme / Journée mondiale de l'eau / Journée mondiale de la santé / Journées scientifiques	9
CULTURE ET EXPRESSION Le syndrome de l'internat, réalité ou fiction? Chronique d'une étudiante en médecine: court samedi de cours	17
SANTE Les additifs alimentaires	23
SPORTS Le sport reprend à la FMSS	28
PASTORALE Le mois de mai , mois de Marie	31
DETENTE Opération D.O (épisode I)	32

Les Nouveaux Défis

De nouveaux défis surgissent chaque jour dans le domaine de la formation médicale. Depuis peu, la FMSS, et d'autres facultés de médecine reconnues par le MSPP, se trouvent engagées dans la mise en place de mécanismes devant aboutir à l'Accréditation Internationale de nos facultés. Ce processus implique la prise en compte d'un concept incontournable : celui de la responsabilité sociale des facultés de médecine (RSFM).

Cette responsabilité ou imputabilité sociale puise ses sources dans le «*contrat social*» *implicite* qui relie chaque institution – et les professionnels qu'elle forme – à la communauté où elle est insérée et puise ses ressources. L'Organisation Mondiale de la Santé a défini la responsabilité sociale des facultés de médecine comme «*l'obligation d'orienter leurs activités d'éducation, de recherche et de services vers la satisfaction de questions de santé prioritaires dans la communauté, région et/ou nation qu'elles ont le mandat de servir.* » Ces questions de santé prioritaires devraient être définies de façon conjointe par les gouvernements, les organisations sanitaires, les professionnels de santé et le public». En d'autres termes, la responsabilité sociale en éducation médicale passe nécessairement par un développement de la dimension communautaire, ce qui permettra d'adapter cette éducation aux besoins réels de la communauté.

Alors que, faute de ressources humaines

et financières, nous peinons à mettre en place les mécanismes d'évaluation visant à mieux intégrer ce concept de RSFM, d'autres défis pointent déjà à l'horizon, défis qui rejoignent les préoccupations de l'actuel Décanat de la FMSS.

En Europe, la Communauté française s'entend pour faire passer la durée des études de médecine de sept ans à six ans. De plus, il est prévu d'organiser un *test d'entrée obligatoire mais non contraignant* (le résultat ne conditionne pas l'entrée aux études). Ce test permettra à chaque étudiant désireux de faire la médecine de s'autoévaluer dans les sciences de base (mathématiques, physique, chimie, biologie) mais aussi dans sa capacité de communiquer et d'analyser l'information d'une manière critique, y compris en testant les *connaissances minimales nécessaires en français et en anglais*.

Par ailleurs, en France, un arrêté a été publié le 23 Avril 2013 relatif au régime des études médicales ; et je cite :

L'objectif premier de cet arrêté est de replacer le stage au cœur de la formation de l'apprenant, car c'est principalement au lit du malade que la médecine s'apprend et se comprend.

Le deuxième objectif est de recentrer l'apprentissage sur l'étudiant, ce dernier devant maintenant être acteur de sa formation . Pour cela, il est proposé une approche par compétences afin de permettre à l'étudiant

d'acquérir l'ensemble des compétences qui feront de lui un bon médecin.

Cela ne paraît peut-être pas, mais il s'agit avant tout d'une cohérence temporelle entre l'enseignement facultaire et les stages. « Pour veiller à la réussite de cette réforme, il est prévu une réelle démarche *qualité*. Cette dernière passe par *l'évaluation* systématique des terrains de stages et des *enseignements* par les étudiants », démarche actuellement en cours au sein de la FMSS. Tout ceci rejoint les préoccupations de l'actuel Décanat.

Mais ce qui étonne et réjouit, c'est de constater qu'en France, l'ANEMF (Association Nationale des Etudiants en Médecine de France) a été un acteur majeur de la rédaction de cet arrêté. Comment alors ne pas penser à nos jeunes étudiants de la FMSS et aux efforts soutenus qu'ils déploient, sous l'égide du Décanat, pour qu'enfin le CEE (Comité Central des Etudiants) puisse se développer de manière harmonieuse et constructive.

Longue Vie à tous et Bon Travail !!

«Pour que les études de médecine ne soient plus une course au concours et à la réussite, mais une réelle formation à ce que certains appellent encore « le plus beau métier du monde ».

**Dr Michel DALEXIS,
Vice-doyen au développement et aux
affaires estudiantines**

POLITIQUE ET SANTE : FAISONS LE LIEN!

On était un large groupe d'étudiants, un matin de mars, confinés contre notre aise dans un étroit bureau du centre psychiatrique Mars and Kline. Bien trop nombreux mais, cela n'a paru d'aucune importance face à la gravité de la question que nous jeta notre moniteur de stage de psychiatrie. A cet âge, il nous était particulièrement difficile de réfléchir à propos de l'orientation qu'on rêvait de donner à notre carrière de médecin. Des idées fusaient de partout et s'entremêlaient, mais de toutes, se démarquait celle qui voulait que médecine et politique soit liées, pour une pratique bien au delà des cliniques et des chambres d'hôpitaux. Je voudrais analyser ci-dessous, les rapports que peuvent entretenir entre eux, santé et politique.



Pour aborder ce dernier terme, je préfère me référer à la définition que proposa le sociologue américain du XXème siècle Talcott Parsons en 1957. « La politique est la capacité de mobiliser les ressources de la société pour la réalisation des objectifs pour lesquels un engagement public peut être fait ». Puisqu'il s'agit d'organiser ce que l'on possède (ressources) en vue d'atteindre certains buts fixés, on peut aisément déduire que la politique ne peut être exclue de la vie des gens, à aucun niveau. Le philosophe grec de l'antiquité, Aristote, n'a-t-il pas qualifié l'homme d'animal politique ? Je comprends selon son point de vue, que les hommes, tous les hommes, doivent revenir incessamment aux questions qui leur permettent de mieux s'organiser entre eux et avec d'autres de contrées plus éloignées, des questions se rapportant à la nourriture, l'abri, l'éducation et la santé.

Concernant la santé, un groupe d'hommes, de professions diverses, de nationalité et de cultures différentes se sont organisés en une institution internationale, l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS). C'est elle qui proposa la plus fine définition de la santé, la plus intégrale : « La santé n'est pas seulement l'absence de maladie et d'infirmité mais un état de complet bien-être physique, mental et social » et qui l'établit comme droit fondamental de tout être humain. Voilà quelques faits éminemment politiques qui ont façonné ou refaçonné totalement notre conception de la santé et de ce fait la pratique

médicale partout dans le monde. On pourrait être tenté d'affirmer que la politique n'a de lien avec la santé que lorsqu'il s'agit de la définir et d'organiser ce secteur. Mais c'est à ce niveau qu'interviennent les déterminants sociaux de la santé parmi lesquels l'accès aux services de soins et l'éducation des citoyens, qui ont ouvert notre vision sur la façon dont la politique dans sa pratique peut indirectement influencer la santé et la pratique de la médecine.



Ces déterminants sont certaines conditions sociales qui méritent d'être revues ensemble, autour d'une même table, afin que la santé soit pour le citoyen une réalité. Médecins et autres professionnels peuvent et doivent améliorer l'accès aux services de soins. C'est-à-dire, créer un système de santé équitable, orienté vers le patient et la qualité des soins qui lui sont offerts. Ce système de santé assurerait de meilleurs résultats s'il se fondait sur la prévention. L'éducation des citoyens, de l'enfance jusqu'à l'âge le plus avancé, serait donc le point central.

On doit axer notre vision de la santé autour d'actions comme la promotion de l'équité entre les genres. Ceci pourrait réduire la prévalence de certaines pathologies, liées à la difficulté

des femmes à s'intégrer dignement dans leur famille, dans leur société. On serait de moins en moins confronté à la problématique de la violence spécifique faite aux femmes, un lourd fardeau sanitaire et socio-économique pour le pays.

De façon plus globale, on peut établir le lien entre l'urbanisme et la santé des gens. Investir des capitaux financiers et humains dans l'organisation du cadastre, la propreté des rues, la sécurité routière à l'intérieur des villes et dans les agglomérations sont des décisions qui contribueraient à ralentir l'expansion de certaines maladies et certains traumatismes. On porterait un coup au fléau que représentent les accidents de la voie publique. Avec une plus forte implication politique, c'est-à-dire si un nombre important de citoyens s'impliquait davantage dans l'organisation de notre société, on arriverait à réaliser une énorme différence dans la vie de la majorité des gens, le plus souvent les moins pourvus sur le plan socio-économique.



Comment s'impliquer?

1) S'organiser. Créer des organisations, des groupes ou des cercles afin de réfléchir à propos des obstacles qui empêchent à la plupart des

gens du milieu de jouir de la santé comme l'a défini l'OMS. C'est un acte qui se démarque des vieilles pratiques qui n'ont laissé que peu de résultats.

2) Collaborer. Le médecin d'aujourd'hui ne peut plus se borner à travailler seul. Il doit affiner ses capacités de leadership afin de créer des équipes composées non seulement de médecins mais également de professionnels d'autres secteurs afin de définir des objectifs qui permettront aux individus de vivre en santé. Il s'agit d'un processus qui aboutirait à l'harmonie entre la médecine traditionnelle et celle dite moderne.

3) Eduquer. Agir en amont, c'est-à-dire aller à la source. Fournir aux gens l'arme la plus importante leur permettant de pouvoir eux-mêmes être des acteurs de leur vie. Eduquer à travers des articles de journaux, des émissions radio ou télédiffusées et les réseaux sociaux. Eduquer les femmes et les filles vivant dans une société machiste où souvent la femme est instrumentalisée. Eduquer afin de briser les tabous autour de certaines pathologies, ce qui réduira l'exclusion sociale imputable à certaines maladies mais elle-même source de maintes maladies. Et même revoir la formation médicale et l'orienter en fonction des besoins.

4) Voter, innover et proposer. Elire les décideurs, ceux dont on partage la vision, ceux en qui on place une confiance afin d'aboutir à la réalisation de l'idéal défini, tel est l'engagement à un niveau plus poussé que peuvent et doivent prendre les médecins. Et proposer à ces décideurs des plans, des projets,

des innovations et même de nouvelles lois qui redéfinissent l'approche des patients et l'apport de la santé. Agir là où l'action sera effective et efficace.

Je pense encore à cet entretien qui a clos notre stage de psychiatrie, il y a quelques années. Aujourd'hui, on ne s'offre plus le luxe d'hésiter quant à l'éventualité de s'engager afin d'organiser la société que nous formons dans le but de garantir à chacun l'un de ses droits fondamentaux : la santé. D'ailleurs, quel plus grand devoir existe-t-il envers sa patrie que la rendre plus forte ? La santé de ses citoyens, n'est-elle pas la base de cette grandeur ?

Kenny Moise

Interview avec Hendrick Augustin



Hendrick Delanges Augustin, étudiant en DCEM3, responsable logistique des JS nous parle de ce grand évènement.

1- INTERMED : Parles-nous de ton rôle. Qu'est-ce que cela impliquait ?

H.D.A : Mon rôle était de donner le matériel et d'exécuter d'une part les objectifs de la planification et d'autre part de faire les négociations avec le petit personnel. Je devais arranger et rassembler le matériel pour chaque salle dont la clinique externe et « savants en Herbe » qui ne sont point passés inaperçus lors des journées scientifiques et aller prendre les pro formats pour essayer d'avoir un meilleur prix quand on allait acheter le matériel.

2- INTERMED : On a observé des retards les deux premiers jours des JS ; cela était dû à quoi ?

H.D.A : Il faut dire qu'on avait rencontré certains obstacles les jours précédents les JS. D'abord, nous avons reçu les chèques tardivement. De plus, jeudi soir, on a commencé les préparatifs après cinq heures et il était impératif que les portes de la faculté ferment vers 8hrs30 ce qui fait que ma sous-commission et moi avons dû venir à la faculté des 4h le lendemain matin.

3- INTERMED : Tu as parlé de ta sous-commission. De combien de personnes était-elle composée ? Quel était le but de cette dernière ?

H.D.A : Ma sous-commission était formellement composée de 7 personnes. Elle devait m'aider dans la réalisation des différents projets. J'ai reçu en outre l'aide de plusieurs étudiants de ma promotion.

4- INTERMED : La plupart des étudiants de ta promotion ont donc participé activement aux JS. Cependant, on a observé une certaine nonchalance de certains étudiants de la 5eme, comme si ils étaient absents de leur propre JS. Pourrais-tu le confirmer ou l'infirmer ?

H.D.A : J'infirme cela. Ils n'étaient certes pas tous présents lors des JS mais tous ont contribué d'une façon ou d'une autre à la réalisation de ce grand évènement.

5- INTERMED : Avez-vous pleinement atteint le but que vous vous êtes fixé avant les JS ?

H.D.A : Personnellement, j'ai atteint mon but ; il y a certes eu des hauts et des bas mais

j'estime qu'on a réussi.

Réalisé par **Lovely Plésimond** et **Claire R. Lajoie PCEM2**

6- INTERMED : Estimes-tu qu'il y a eu un manque de campagne par rapport à la communication vue qu'il y avait peu d'invités en comparaison à l'année dernière ?

H.D.A : Remarquez qu'il y avait beaucoup d'élèves l'année dernière, et ces derniers n'étaient même pas imbus de ce qui se passait. Cette année, on a limité le nombre d'élèves et on a beaucoup plus visé la communauté scientifique. Cependant, on avait un grand nombre de personnes en clinique externe. Donc, on a eu notre foule là où on voulait l'avoir finalement.

7 - INTERMED : Quels conseils pourrais-tu donner aux promotions qui ultérieurement auront à organiser leurs JS ?

H.D.A : Bien, il faut avoir beaucoup de volonté et de calme car on risque de te critiquer sévèrement.

Il faut aussi apprendre à déléguer certaines responsabilités lorsque tu es à la tête d'une commission sinon tu risques d'être surchargé vu qu'il faut gérer l'organisation des JS tout en ayant soin de ne pas négliger sa vie estudiantine. Mieux vaut alors qu'un petit groupe coordonne et puis par la suite, on fait la mise en commun des sous commissions.

INTERMED : Alors.... Merci Hendrick de nous avoir accordé cette entrevue.

H.D.A : Merci à vous.

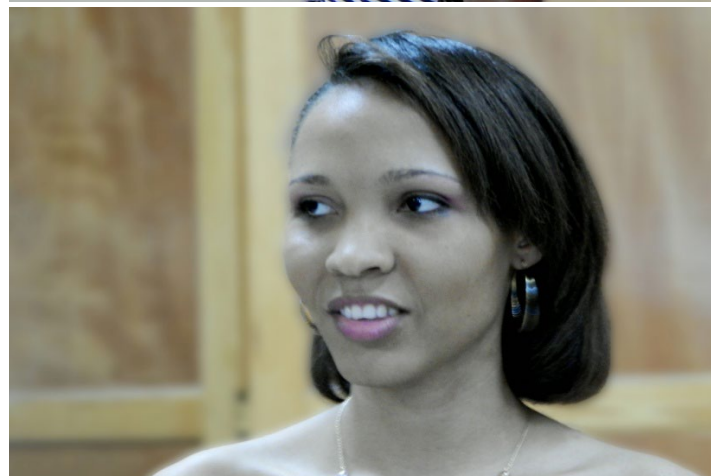
Après que la DCEM-II ait changé la donne, les autres promotions ont senti la nécessité de relever le défi. En effet, après la journée du Sida qui, comme nous l'avons mentionné dans le précédent numéro, a été célébré en grande pompe dans une très grande originalité, la salle Polyvalente a encore été témoin de prestations les plus ingénieuses les unes que les autres. Le côté artistique des promotions de PCEM-I, PCEM-II et DCEM- I a été exacerbé pour le plus grand plaisir du public, qui a eu droit à des spectacles époustoufflants...



Le maître de cérémonie qui a fait bouger la salle Polyvalente

La journée Mondiale de La femme du 12 mars 2014

La PCEM-II en toute simplicité a su mettre la femme à l'honneur. Après une conférence présidée par Madame Savary, les jeunes femmes de cette promo nous ont charmé dans un stand up show inspiré du "Stand-Up Ladies" de Florence Jean-Louis, avec leurs confidences sur les femmes et les relations hommes-femmes. Un défilé mettant à l'honneur les différents métiers dans lesquelles se démarquent les femmes a suivi...



*Deux des actrices qui nous ont fait des confidences sur les femmes ...
Et leur relation avec les hommes...*



Madame Savary et quelques filles de l'assistance

La Journée de l'eau du 26 mars 2014

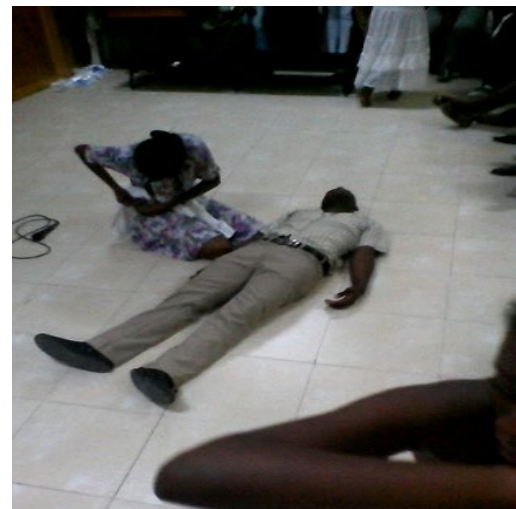
Sans mentir, la PCEM-I nous a vraiment épaté lors de la journée de l'eau. Après la conférence qui a été suivie avec intérêt, on s'attendait à tout pour la partie culturelle, mais pas à une réadaptation majestueuse du "Gouverneur de la Rosée". En effet, tout en respectant les points forts de l'œuvre de Roumain, la PCEM-I nous a livré un spectacle avec des teintes d'originalité, rendant de notre classique une image plus ou moins neuve !



La belle Anaïse qui s'amène



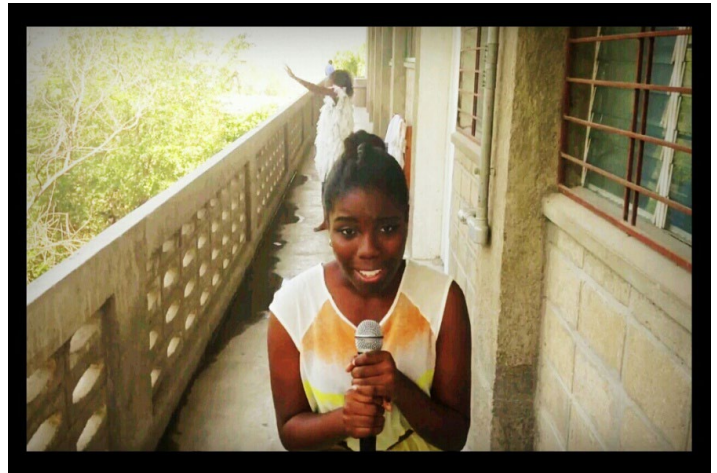
On fête le retour de Manuel !



La mort de Manuel...

La journée de la Santé du 9 avril 2014

Une rumeur disait que la réalisation de la journée de la Santé a toujours été un défi périlleux à relever. En effet, cela faisait près de 3 ans depuis que notre chère faculté n'avait pas pu célébrer cette notion qui est au centre même de nos études ! Mais la promotion de DCEM-I, fidèle à elle-même, avec son esprit innovateur et ses étudiants aux multiples talents, a offert après la conférence présidée par le Docteur Noël et pendant que la collecte de sang pour la Croix rouge se faisait à la cafeteria un spectacle qui n'est pas près d'être oublié. "Euphoria", un mini spectacle avant-gardiste, regroupant en lui seul, théâtre, danse et même un peu de cinématographie, nous a transporté dans un monde où Santé peut bien rimer avec un "battle" dans l'enceinte même d'un hôpital...



Le "breaking news" qui changea tout....



Quand une folle se fait passer pour un médecin...



Des danseurs en scrub font à coup sûr beaucoup d'effet ...



La Santé et les organes en plein débat ...

Les Journées scientifiques du 25 – 26 avril 2014

Après plusieurs annonces sur les ondes, une mobilisation des sponsors, une implication des différentes promotions de notre faculté, les journées scientifiques ont eu lieu cette année et ceci avec un franc succès !!

Bien qu'il y ait eu quelques failles à signaler, tout comme l'absence des étudiants de la FMSS dans la salle de conférence, nous pouvons dire que la promotion de la DCEM-III s'est surpassée et que son travail de dur labeur a porté fruits : nous avons eu droit à deux journées scientifiques bien remplies et avons même noté quelques innovations !

Les activités qui ont eu le plus de succès ? La clinique externe avec les consultations gratuites en odontologie et ophtalmologie et bien sur le concours de savant en herbe qui a encore apporté un souffle nouveau dans notre faculté.

Nous adressons toutes nos félicitations à la promotion organisatrice des JS de cette année, et nous prions à la promotion montante de prendre notes et de corriger les petites erreurs qui ont été signalées !



Propos de bienvenu du Coordonateur !



Les sponsors nous ont accompagnés jusqu'au bout !





Nos doyens ne sauraient être absents !



Une vue d'ensemble de la salle de conférence



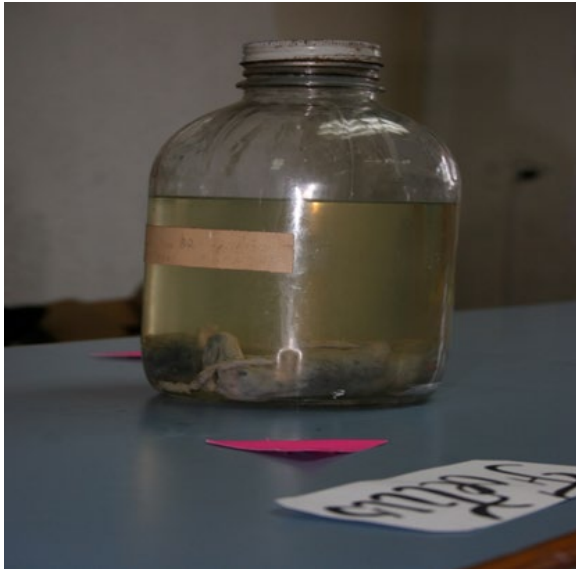
Les propos de circonstance de notre Doyen



Les membres du Rectorat à droite



La salle d'anatomie qui a attiré plein de curieux!



L'élément vedette de la salle d'anatomie : Le fœtus !!



La salle de secourisme !



Les présentations affichées



Une écolière de l'ISC expliquant sa maquette



La salle de savant en herbe a été sans aucun doute la plus visitée



La presse était bien présente !



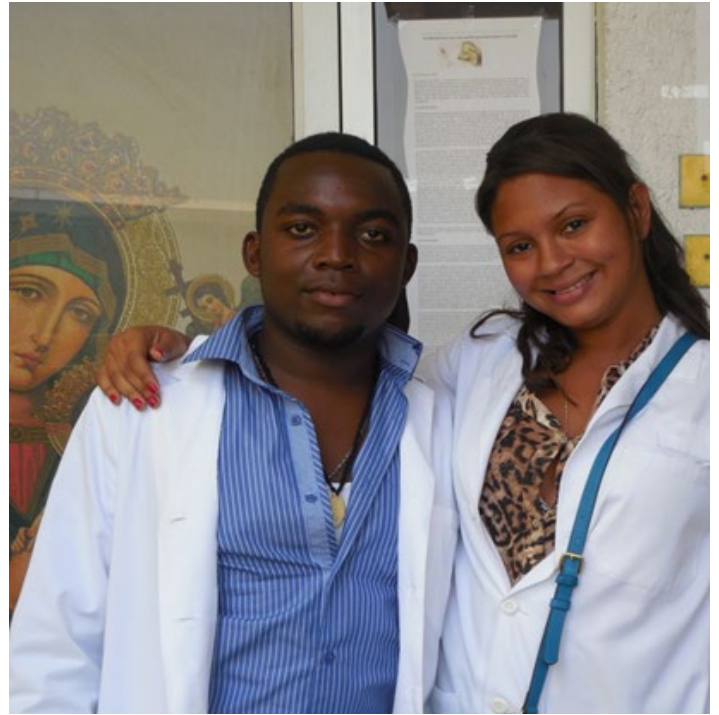
Les écoliers nous ont épatés !!



Les membres du jury du concours Savants en Herbe !



Don de sang ! don de vie !



Sogebank notre sponsor numéro 1 !



ET ISC emporte le premier prix du concours Savant en Herbe !!

Milady AUGUSTE, DCEM-I

Syndrome de l'internat



Quand il a fallu “discrètement” enquêter afin d’ouvrir à nos lecteurs un article à la hauteur de leurs espérances et capable de satisfaire leur curiosité gourmande, plusieurs difficultés s’opposèrent à cette démarche. Tout d’abord, nul ne semblait être objectivement d’accord quant à l’existence et à l’origine de ce syndrome. Ensuite, à côté du fait que personne (mais vraiment personne) ne voulait être cité dans les lignes qui suivent, il semblait n’exister jusqu’à date aucune définition consensuelle sur cet ensemble de manifestations rassemblées pourtant en un syndrome notoire. Et enfin, jamais (à en croire notre seule expérience) un sujet d’enquête n’a suscité autant d’émotion au sein du public (du fou rire aux regards haineux en passant par les “se voye yo voye ou tigation!?!”). Qu’à cela ne tienne, nous avons fait du mieux que nous pouvions, compulsant

la floppée de témoignages consentis recueillis (mais qui finalement resteront anonymes), battant sans relâche le pavé décanal et remuant la question parmi la foule des sentimentaux dispersés au sein de notre chère FMSS (en couple, seuls, en situation intermédiaire ou en quête de compagnon) afin de dégager les grandes lignes de ce phénomène et qu’une fois pour toute lumière soit faite sur le syndrome de l’internat.

S.I. : la définition

Il correspond à un ensemble de modifications comportementales dues à un sentiment d’insécurité relationnelle amoureuse en prélude à l’année d’internat hospitalier qui vient clore de bien longues études médicales. Suivant que ces manifestations soient décelables par les proches, les amis ou tout simplement par un observateur lambda, on en déterminera deux formes : l’une frustrée (cachée) et l’autre évidente. Et bien que ce syndrome touche préférentiellement les femmes en “fac” de médecine, il n’existe pourtant aucun justificatif avéré de l’immunisation des hommes puisque jusqu’à date aucune évidence de cas masculins affectés par ce phénomène n’a été démontrée.

Dans la description d’un cas (que nous qualifierons de) “typique”, c’est une étudiante dans la vingtaine, célibataire, bien avancée dans ses études de médecine (DCEM1 au moins) qui à l’analyse du déséquilibre besoins affectifs et ressources masculines, prend conscience de la nécessité de faire un ensemble de démarches en

vue de se trouver un compagnon de cœur “de choix” avant l’année d’internat. Ces démarches personnelles (en substance) visent de prime abord à revoir à la baisse l’ensemble de ses critères de sélection (faisant fi de la longue liste de fioritures, et ne gardant que le strict nécessaire de compatibilité). Puis, de ce néo-critérium se dégagera une liste de potentiels compagnons au sein de sa promotion dans un premier temps et dans les autres dans un second temps. Et enfin, elles (ces démarches) initient “l’affectée” à un processus (tardif mais ô combien efficace) de mise en valeur de sa personne : maquillage intempestif, vestimentation surfaite, participation inédite voire organisation de certaines activités extra-académiques...

S.I. : les risques

Bien que le syndrome échappe encore à notre plein entendement au vu de sa complexité, certaines situations prédisposeraient des personnes bien précises à présenter les symptômes et signes de cette affection (à en croire nos enquêtes). Sans le moindrement poser un quelconque jugement sur la foi et les choix de vie de qui que ce soit, il a été révélé que l’esprit conservateur de la religion (ou de certaines pratiques religieuses austères) n’aidait en rien la cause de nos chères demoiselles. Par ailleurs le mauvais caractère de certaines d’entre vous, le refus, l’impossibilité ou encore l’incapacité de participer à des activités ludiques, le port de certaines coiffures exotiques pas forcément en accord avec la rigueur de nos climats, la négligence de l’aspect extérieur entre autres tendances... quand ils sont présents, semblent

définitivement grever le pronostic relationnel de l’étudiante en médecine.

Facteurs de risque

- 1) Appartenance à moins de deux (2) cercles en dehors de la faculté
- 2) Caractère grincheux ou peu jovial
- 3) Amour de son lit
- 4) Allergie aux sorties
- 5) Précédent fâcheux au premier cycle (PCEM1 & 2) : rupture violente, scènes de ménage...
- 6) Appartenance à certains groupes religieux réformés très conservateurs
- 7) Négligence ou ambiguïté vestimentaire
- 8) Utilisation irréfléchie d’additifs capillaires : greffes, rallonges, perruques etc...
- 9) Circulation et évolution en groupuscules fermés: bases de célibataires...
- 10) Contrôle parental poussé...

S.I. : la pathogénie

Mais alors, une fois prise dans l’engrenage de la machinerie médicale six jours sur sept (6/7) par semaine, depuis le lever (voire avant) et très souvent jusqu’après le coucher de soleil, pour des étudiantes qui sortent peu (ou pas) et qui en dehors de la fac ne fréquentent aucun autre milieu, le choix de compagnons amoureux se limite malheureusement à un “pool” restreint de messieurs fréquentant leur école. Et quand de surcroît, mademoiselle est pointilleuse sur certains micro-détails: petit ami de même confession religieuse que soi,

musculature de lutteurs, tranche d'âge bien spécifique, compte bancaire bien pourvu etc, elle (l'étudiante) restreint d'avantage le peu de choix qui déjà s'offrait à elle mais aussi au reste de la faculté. En effet, compte tenu du ratio femme-homme 3/1 dans cette faculté, les chances pour que l'élue de son cœur ne soit pas déjà pris sont infimes... Et quand on sait que les autres filles auront fait pratiquement les mêmes réflexions et les mêmes supputations, on se dit tout au fond de soi que cette quête de l'âme sœur (comme vous dites) n'est pas gagnée d'avance.

Les mecs sont rares, soit, Mais que vient donc chercher l'internat dans tout ça? À dire vrai, l'internat en tant que septième année de formation, vient porter un coup fatal au capital attractif (magnétique) de bon nombre de nos étudiantes : cumul de nuits blanches, de mauvais régime alimentaire, confort de la sédentarité et de l'embonpoint. De plus, quoique sur la pente déclinante, nos demoiselles devront s'affronter (si vous nous permettez l'expression) non seulement entre elles mais aussi en internat, elles devront se mesurer à l'aune des infirmières et autres prestataires de soin d'autres institutions, plus jeunes ou tout simplement moins longtemps vues, supportées... Comme quoi, toute nouvelle, toute belle!!!

Ainsi donc, tout ceci semble se liquer et conduire inévitablement nos consœurs vers cette ruée pour la mainmise sur le peu de ressources masculines disponibles dans leur école, autrement dit vers le syndrome de l'internat.

S.I. : le diagnostic

Bien que certains changements comportementaux puissent être perçus par la personne elle-même, il est communément admis que les proches sont les premiers (et parfois les seuls) à déceler ces modifications en série qui sont vécues par l'affectée comme normales et voulues. Quoi qu'il en soit, le symptôme avant-coureur le plus souvent répertorié est une mélancolie traînante chez une jeune étudiante seule, ou qui peine dans le sillage d'une déjà ancienne rupture à sortir la tête de l'eau. Cette mélancolie que rien n'arrive à juguler ni les petits plaisirs de la vie quotidienne peut perturber les études et s'aggraver... Par conséquent, une dépression est à craindre et à rechercher. In fine, vis-à-vis des facteurs de risque, d'une mélancolie chez une amie, chez une sœur ou une consœur esseulée dans ses études, pensez aux prémices du syndrome de l'internat.



S.I. : le traitement et la prophylaxie

L'unique solution admise à ce problème consisterait "selon bon nombre d'entre nous" en une prise de conscience de la vraie valeur de la femme, étudiante en médecine. Qu'il soit entendu que le bonheur ne passe pas obligatoirement par les quatre murs d'un foyer conventionnel : le mari, sa femme et leurs deux enfants. De plus, il serait salutaire d'expliquer à nos consœurs que le "perfect mate" quand il existe ne portera pas forcément la blouse. En résumé, pour enrayer définitivement ce phénomène (en thérapie comme en prophylaxie) une forte dose de jovialité, quelques centimètres cube (cc) d'ouverture d'esprit, deux ou trois apparitions au cours de fêtes et de célébrations culturelles par an et par dessus tout beaucoup de chances/ bénédictiones...

Conclusion

En définitive, s'il est plus qu'évident pour certains que le syndrome de l'internat est une pure invention misogyne de certains étudiants mâles en quête d'aventure, en vue d'affoler et d'appâter de candides étudiantes, l'on peut cependant sans grand risque de se tromper, rattacher ces manifestations à une situation réelle, un vécu sentimental de plusieurs générations modélisé en un syndrome. En effet, il n'est un secret pour personne le ratio homme-femme dans cette faculté en net déséquilibre du côté de nos camarades féminins... Nul ne pourrait prétendre ignorer le nombre époustoufflant de couples à voir le jour en sixième année (pré-internat) assimilable à une course à la mainmise sur cette denrée rare: les hommes. Si le syndrome tel que survolé

précédemment, prend pour une minorité les couleurs d'une blague un peu galvaudée par le temps, mauvaise plaisanterie à laquelle l'on devrait couper court tambour battant, il est (Dieu merci) pour bon nombre d'entre nous, motif de sourires et de fous rires. Toutefois, aussi hilarant que puisse être la situation, cette étudiante finissante célibataire interviewée riait (tout de même un peu) jaune, quand entre deux (2) questions elle nous confia : " Je n'ai pas le temps pour me trouver un petit ami. Et mon séjour pendant les vacances au Cap ne me rassure guère... Là-bas à l'hôpital Justinien, ils sont déjà tous en couple !!!"

Michael Paxon JULIEN, DCEM-III

Chronique d'une étudiante en médecine

Ah, cela fait cinq ans. Un bon quinquennat ! Et pourtant, comme je n'ai toujours pas digéré cette idée de venir en cours le samedi ! Mais quand faut y aller, faut vraiment y aller. Après maintes remises en question, je me suis finalement traînée à travers les rues de Port-au-Prince jusqu'au dernier étage de la faculté. Ces deux seuls cours du samedi... Tout de même, ils auraient pu avoir plus de... de répondant quoi ! Comme ça, je trouverais la raison de mon déplacement, au moins... suffisante !



*N'est pas en week-end qui veut, hein ! A la guerre comme à la guerre !
DCEM 3 2013-2014, Samedi, 29 mars 2014*

Bon heureusement, aujourd'hui, le premier professeur a décidé de passer son tour. Ça nous fait des vacances. Moi, en tout cas, j'ai trouvé l'entr'acte, la faille que je guettais pour me délester l'esprit.

Ce n'est pas tous les jours qu'on peut s'accouder comme ça au balcon, et se remplir

les poumons d'air frais en toute insouciance. Et si j'écoutais la simplicité bouleversante de beauté qui s'offre à mes yeux, je prendrais pour vrai jusqu'au dernier de mes espoirs et de mes fantasmes. J'ai l'impression d'avoir à nouveau les yeux de mon enfance... Ça ne peut être que cela. En effet, est-ce que je peux croire que la nature, dans un éclair, reprendrait cet éclat que je lui connaissais il y a plusieurs années ? Plusieurs années, quand je croyais qu'il ne pouvait exister que l'amour et le bonheur parfait ; cet éclat vermeil que l'aurore pose sur les arbres vert serein qui s'en trouvent alors bénis ; lequel éclat encense chaque nouveau jour pour l'inaugurer en le baptisant au nom de tous les siècles éclos avant lui par-dessus la fronde terrestre !

Pensez-vous qu'on peut croire ça ? Ou diriez-vous plutôt que c'est la faute du gris cendre de la mer que j'aperçois aussi depuis ce balcon ? On croirait qu'elle s'écoule depuis le flanc des montagnes pour s'épancher dans les abysses, les emplir, et se renouveler par la volonté de l'Univers concerté. Les palmistes plantés non-loin ont l'air trop fier (et c'est bien comme ça) ; tous ces obélisques que l'on n'a pas demandés, ils sont le reflet du prestige donné gratuitement à notre terre. L'Océan guilleret et joueur chatouille depuis toujours leurs troncs rigoureusement droits pour les inviter au jeu. Vous vous rappelez comme font les enfants ? La Terre fait son caprice un temps, mais finit toujours par se mêler à la vague. Et dire qu'on a refusé de croire que la Terre était ronde !

Le littoral glisse vers la mer, et les vagues s'élèvent jusqu'aux nues, à leur rendez-vous avec les cieus, juste à l'horizon. Et avec le Soleil, elles ont engendré la Pluie qui fond sur la terre rien qu'à son signal... Le sang appelle le sang, et la nature finit toujours par se frayer le chemin vers son autre... Ainsi, la pluie tombe sur toutes ces feuilles vertes qui rampent sur le sol et prolifèrent pour cacher un trésor exotique. Dans leur danse, elles tournoient autour de ce vieux tronc sec, comme pour le vénérer. C'est l'arbre fantastique de l'Oracle. Il paraît transi d'effroi devant un monstre qu'il est seul à voir, et qui est si horrible qu'il n'en peut détacher son regard. Ce moignon creux d'une de ses branches, c'est sa bouche grande ouverte, figée d'horreur. Elle sert de réceptacle où l'on devine que s'adapte le lambi pour faire résonner la volonté de L'Oracle, et réunir le peuple secret de cette forêt que l'on ne soupçonne pas. Une forêt jonchée de vrilles toujours vertes qui refusent opiniâtement le départ de ceux qui ont le malheur d'y perdre leur chemin. Elles gardent jalousement chaque aventurier comme un trophée en or, -et c'est pour ça que les hommes et les femmes d'ici sont si particuliers...-

Leur tressautements sereins sous les gouttes de soleil tamisé par la fronde vous hypnotisent et capturent vos petits bons anges si heureux de leur séquestre, que l'on s'en met à sourire d'une béatitude éloquente de sottise... On ne s'en doute pas...mais c'est vrai... c'est vrai... C'est tellement vrai, que pour avoir vendu mon âme à ce bonheur indicible et troublant de simplicité, je me retrouve à emprunter sa place à l'imbécile heureux, pour applaudir tout bêtement -mais avec quelle exaltation !- la fin d'un exposé de thérapie ayant duré pas moins de soixante minutes !

Ah, ces samedis à Notre Dame !

Estelle BEAUZILE, DCEM III



Relax chouchou..., J'ferais bien la causette ; pas toi ?
DCEM3 2013-2014, Samedi, 29 mars 2014

Pourquoi les additifs alimentaires?



Dans le temps, il revenait à l'homme d'assurer la conservation et la protection d'une nourriture souvent rare et difficile à acquérir. L'utilisation d'aliments pour jouer un rôle technologique tel que conserver, apporter de la texture, est ancestrale dans la cuisine. Maintenant, l'évolution des techniques alimentaires et des attentes du consommateur a contribué au développement de l'utilisation de certains produits améliorant, dit-on, la qualité des aliments, lesquels aliments sont soumis à des transformations et perdent parfois rapidement leur goût, leur éclat et leur valeur nutritionnelle, et subissent parfois même une réduction de leur durée de conservation.

Les additifs alimentaires sont donc apparus !

« On entend par additif alimentaire toute substance habituellement non consommée comme aliment en soi, et habituellement non utilisée comme ingrédient caractéristique dans l'alimentation, possédant ou non une valeur nutritive, et dont l'adjonction intentionnelle

aux denrées alimentaires, dans un but technologique au stade de leur fabrication, transformation, préparation, traitement, conditionnement, transport ou entreposage, a pour effet, ou peut raisonnablement être estimée avoir pour effet, qu'elle devient elle-même ou que ses dérivés deviennent, directement ou indirectement, un composant des denrées alimentaires. »

Directive 89/107/CEE de l'Union Européenne
du 18 septembre 1989
<http://www.eassafe.com/page.asp?idpage=144>
(consulté le 10 Avril 2014)

Ces additifs peuvent avoir une origine :

- Naturelle : extraits de produits végétaux ou animaux (cire d'abeille, cochenille, etc...)
- Synthétique ou chimique : totalement artificiels ou identiques à des substances "naturelles".

L'utilisation des additifs alimentaires est strictement réglementée. Les mécanismes réglementaires varient quelque peu d'une région à l'autre, mais ils ont tous l'objectif de garantir

la sécurité des consommateurs en définissant le type d'additifs pouvant être utilisés, en quelle quantité, dans quel type de denrées et en employant quels moyens technologiques.

Codex Alimentarius

Au niveau international, l'utilisation des additifs alimentaires est régie par la norme CODEX STAN 192-1995 (Norme générale Codex pour les additifs alimentaires), la norme CODEX STAN 107-1981 (Norme générale pour l'étiquetage des additifs alimentaires vendus en tant que tels) et la norme CODEX STAN 1-1985 (Norme générale pour l'étiquetage des denrées alimentaires préemballées).

La norme CODEX STAN 192-1995 arrête la liste des additifs alimentaires autorisés, les denrées alimentaires pour lesquelles ils sont autorisés ainsi que la concentration maximale à ne pas dépasser. Cependant, la concentration maximale peut parfois être exprimée sous forme « GMP » ; dans ce cas l'additif doit être utilisé selon la bonne pratique de fabrication, c'est-à-dire seulement autant que nécessaire pour réaliser l'effet technologique désiré.

Un additif alimentaire n'est autorisé par le Codex que lorsqu'une dose journalière admissible (DJA) a été établie, ou dont l'utilisation a été estimée sûre, par le comité mixte FAO/OMS d'experts des additifs alimentaires (JECFA) et auxquels un numéro du Système International de Numérotation (SIN) a été attribué par le Codex.

La norme CODEX STAN 1-1985 fixe les dispositions en matière d'étiquetage des denrées alimentaires préemballées. Ces derniers doivent comporter sur leur étiquetage

(liste des ingrédients), l'indication de la liste des additifs alimentaires, classés par leurs catégories à côté d'un nom spécifique ou d'un nom d'identification reconnu, selon les exigences de la législation nationale.

Les additifs alimentaires transférés dans les aliments à des niveaux inférieurs à ceux requis pour exercer une fonction technologique (à l'exception de ceux qui sont reconnus pour provoquer des allergies), de même que les auxiliaires technologiques, n'ont pas besoin d'être déclarés dans la liste des ingrédients.

Quant à la norme CODEX STAN 107-1981, elle fixe les mentions obligatoires en matière d'étiquetage des additifs alimentaires et auxiliaires technologiques vendus en tant que tels. Parmi ces mentions on trouve : le nom spécifique de l'additif (ou des additifs lorsqu'il s'agit d'un mélange), la liste des ingrédients composant le produit, la proportion de l'additif (ou des additifs) dans le produit lorsqu'il doit être utilisé avec des doses limitées, les renseignements concernant le lot et sa provenance, les informations relatives à sa conservation et son utilisation et la mention « à des fins alimentaires ».

Il existe des milliers d'additifs alimentaires (Glutamate de Sodium, aspartame, tartrazine, inosinate disodique, acide benzoïque et benzoate de sodium...). La consultation de nos références vous fournira les détails pouvant satisfaire votre curiosité.



Enquête sur les connaissances des étudiants de la FMSS/UNDH sur les additifs alimentaires et leur consommation de certains d'entre eux

Introduction

Au cours de cette enquête, nous avons voulu avoir des indices sur le niveau de connaissance des étudiants en médecine sur les additifs alimentaires ainsi que sur le degré de consommation de certains d'entre eux. Nous nous demandons essentiellement si le fait d'être informé sur les additifs alimentaires influe sur nos choix alimentaires.

Méthodes

Notre population-cible est composée de l'ensemble des étudiants de la Faculté de Médecine et des Sciences de la Santé, environ 700 individus. nous avons prélevé un échantillon aléatoire de 101 personnes, soit 1/7 e de la population. La collecte des données s'est faite via le questionnaire GD2014 ci dessous.

No _____

Sexe : M F

Age: _____ ans

Savez-vous ce que c'est qu'un additif alimentaire?

Oui Non

Lisez-vous les listes d'ingrédients sur les étiquettes des produits alimentaires avant de les acheter?

Toujours Souvent

Rarement Jamais

Consommez-vs des produits light/sans sucre?

Oui Non

Consommez-vs des bouillons-cube (Ex: Maggi)?

Oui Non

Buvez-vous le jus *fresh*?

Oui Non

Les données ont été traitées par le logiciel Epi info 7.1.3.3.

Nous admettons qu'il y a des biais dans cette enquête:

1. Nous n'avons pas vérifié que ceux qui disaient connaître la définition des additifs alimentaires la connaissaient vraiment.

2. Pour une meilleure compréhension du questionnaire, nous avons évalué la consommation d'édulcorants sur la base des produits light, celle des exhausteurs de goût sur la base des bouillons-cube et celle d'EDTA sur la base d'un jus vendu à la Faculté. Nous réalisons que ces produits ne sont pas les seuls à contenir ces additifs alimentaires et qu'un étudiant qui ne consomme pas de bouillon-cube, peut très bien consommer des exhausteurs de goût dans d'autres aliments.

Ces biais empêchent la généralisation des données de l'enquête mais ils n'empêchent pas le recueil d'indices utiles.

Résultats

-Caractéristiques démographiques

Les individus interrogés avaient entre 19 et 30 ans. L'âge moyen était de 22 ans. Nous avons interrogé 54% de femmes, 30% d'hommes et 16% des sondés n'ont pas précisé leur sexe.

-Connaissance de la définition des additifs alimentaires

71% des sondés ont déclaré connaître la définition d'un additifs alimentaire. Nous n'avons cependant pas vérifié ces connaissances. Notons que 29% ont déclaré ignorer ce qu'est

un additif alimentaire.

Nous avons essayé de stratifier ces réponses selon le sexe:

	Oui	Non
Masculin	66.67%	33.33%
Féminin	72.73%	27.27%

-Lecture des listes d'ingrédients sur les étiquettes

	Toujours	Souvent	Rarement	Jamais
Masculin	1.98%	17.82%	8.9%	0.9%
Féminin	4.95%	24.75%	20.79%	3.96%

-Consommation d'édulcorants (produits light)
35,64% des étudiants interrogés consomment des édulcorants.

-Consommation d'exhausteurs de goût (bouillons-cube)
Près de 77% en consomment.

-Consommation d'EDTA
Environ 33% en consomment.

-Croisement de la connaissance de la définition et de la consommation d'exhausteurs de goût

	Je sais ce qu'est un additif	Je ne sais pas ce qu'est un additif
Maggi (+)	73%	83%
Maggi (-)	27%	17%

Discussion

Cette enquête montre la proportion plutôt

importante (29%) d'étudiants en médecine et en pharmacie qui ignorent jusqu'à la définition d'un additif alimentaire. Or, si l'information est le premier pas vers le changement de comportement, nous devons diminuer et même éliminer ce pourcentage. Il semble que les filles soient plus attentives à leur alimentation que les garçons. En effet 72% savaient ce qu'était un additif alimentaire contre 66% des garçons. De plus, elles lisent davantage les étiquettes des produits qu'elles achètent (voir tableau).

Nous avons voulu savoir si le fait d'être mieux informé avait un impact sur la consommation de certains additifs, dans ce cas, des exhausteurs de goût. En effet, alors que 27% de ce qui savent ce qu'est un additif alimentaire évitent les exhausteurs de goût, moins de 17% de ce qui n'ont jamais entendu parler des additifs les évitent. Nous pouvons donc présumer que le fait d'être informé influe positivement sur le comportement alimentaire des individus. Améliorons donc nos connaissances sur ce sujet.

Dans le but de répondre à l'évolution des procédés alimentaires et aux exigences des consommateurs, l'utilisation des additifs alimentaires s'est développée de manière importante. La maîtrise des additifs alimentaires a révolutionné les modes de vie et les comportements alimentaires. Ils permettent notamment de consommer toutes les familles d'aliments au jour le jour, sans avoir à faire son marché quotidiennement. Certains ont pour rôle de préserver les qualités nutritionnelles

de denrées, en limitant par exemple l'oxydation de vitamines ou la dégradation des acides aminés. Sans le sel, le vinaigre ou le salpêtre (nitrate de potassium), les carences alimentaires auraient décimées des populations ! Mais attention! Si certains additifs sont naturels et sains, d'autres peuvent provoquer de gros dégâts dans le corps humain...

Responsables : **ANESTIL Samson Bylaro**
MARCELIN Sandra

En association avec le groupe D de la DCEMIII

Références

- *Directive 89/107/CEE de l'Union Européenne du 18 septembre 1989* <http://www.eassafe.com/page.asp?idpage=144> (consulté le 14 Avril 2014)
- <http://www.azaquar.com/doc/additifs-alimentaires-et-auxiliaires-aspect-l%C3%A9gislatif-et-r%C3%A9glementaire> (Consulte le 14 Avril 2014)
- <http://www.who.int/fr> (Consulte le 14 Avril 2014)

Championnat de football 2013 – 2014

Le samedi 17 mai 2014 à l'Institut Saint Louis de Gonzague pris fin le championnat de football de la Faculté de Médecine et des Sciences de la Santé de l'Université Notre Dame d'Haïti. Il a fallu plusieurs mois, s'étalant largement sur les deux sessions, pour que des quatre équipes y ayant pris part nous puissions avoir un tout nouveau champion.

Cette année prirent part :

•PCEM 1

« SHA-1 » pour Succès Honneur Amour et, 1 symbole de l'unité

•DCEM 1

« FC TITAN »

•DCEM 2

•DCEM 3

« FC BUA » pour Football Club Bright United Artists

Cette année encore on s'attendait à la finale FC TITAN – FC BUA se répétant depuis deux déjà. Grande fut la surprise que de voir SHA-1 et DCEM 2 se qualifier pour la finale, tandis que les habitués auraient à se contenter d'une petite finale. La PCEM 1 se qualifia en éliminant la DCEM 1, grande rivale de FC BUA. Cette dernière échoua face à la DCEM 2.

Samedi 17 mai, 4h pm...

Pour la dernière journée du championnat le public avait fait le déplacement en grand

nombre, camarades des joueurs de chaque équipe, personnes invitées venues supporter l'équipe d'un(e) ami(e), anciens étudiants de la faculté et même des professeurs constituaient le public surchauffé de ce samedi.

Avec du retard, le match de la petite finale se déroula avec FC Titan face à FC BUA, les bleus face aux rouges. Quelques minutes après le début de la première mi-temps FC Titan mène par 1 – 0, grâce à Gabriel Ralph Dully, par un superbe lobe. Euphorie parmi les étudiants de 3eme ! Le score demeurera inchangé jusqu'à la fin de la première période.

Coup de sifflet pour le début de la seconde période... Le match bat son plein quand partant d'une action sur le côté gauche de FC Titan, Jeff G. Lucien réduit le score et égalise pour FC BUA. Les fans de la 5ème se font entendre pour acclamer leurs joueurs. Plus tard, profitant d'une confusion parmi les joueurs de FC Titan sur un corner, Roobens tue tous les espoirs des bleus de Titan, 1 – 2 en faveur de FC BUA.

Au terme de cette énième confrontation avec son rival, FC BUA finit en 3eme position. La victoire de FC Titan face à FC BUA se fait encore attendre !

La finale

Il est plus de 5h et le moment tant attendu arrive enfin. La finale ! La DCEM 2 atteint enfin le dernier carré du championnat. Une semaine auparavant, elle se qualifiait au dépend de l'équipe tenante du titre pour l'année 2012 – 2013, sous une averse en allant arracher cette victoire dans une séance de tirs au but.

La PCEM 1, équipe la plus jeune du championnat, bourrée de talent, veut elle aussi son sacre et en finir avec cette tradition qui veut qu'aucune de première n'a encore remportée de championnat sportif à la faculté.

Au coup de sifflet de l'arbitre, on voit bien que les équipes se tiennent à la gorge et que chacune d'entre elles est venue se donner à 100%. Les deux adversaires se neutralisent, le match se jouant majoritairement au milieu du terrain. La vélocité des jeunes attaquants de la 1ère et leur ténacité, à l'image de leur ailier Garlens Lemoine, n'ébranlent pas le mur défensif de la 4ème affermit par son défenseur central et capitaine Ludentz Dorcéus.

La lutte entre les deux se poursuit même en dehors du terrain, puisque le public y met du sien. Les bleus contre les aînés ! La 1ère habillée de maillots blancs (à l'avant du maillot, le logo de l'équipe ainsi que son nom et, à l'arrière « Renmen sa » comme slogan) représentant fièrement son équipe. Beaucoup d'entre eux s'étaient fait accompagner par des amis(es) et, tous ensembles faisant vibrer leurs cordes vocales, motivant les joueurs de SHA-1.

D'un autre côté, en jaune et bleu, la 4ème n'allait pas se laisser intimider par la foule supportant la 1ère. Confiantes d'avoir le support des autres aînés présents, les filles de la DCEM 2 ne pouvaient se contenir, tantôt il fallait leur rappeler qu'elles n'avaient nullement le droit de se retrouver sur le terrain durant le match, tantôt elles lançaient des slogans aux étudiants de 1ère, qui ripostaient eux aussi. Tout ça avec l'animation de DJ Static (Marc-Henry Barthelus, PCEM 1) qui donnait à l'assistance une bonne ambiance de réjouissance.

Revenons au match. Après d'innombrables attaques, SHA-1 finit par trouver une faille et marque un but (Garlens Lemoine). Une foule toute en blanc se lève et crie de joie ! Elle n'aura pas duré trop longtemps, puisque avant la fin de la première période, Jacques Flawendjee égalise pour son équipe. Le match prendra fin sur ce score et il aura fallu départager les équipes aux tirs au but :

DCEM 2 – SHA-1 : 3 -1 (tirs au but)

La DCEM 2 remporte un second match de la même manière et cette fois-ci devient la nouvelle tenante du titre de Champion du championnat de football de la FMSS-UNDH.

Tableau récapitulatif

	MATCH A	MATCH B
Match aller	PCEM 1–DCEM 1 1 – 1 Buteurs PCEM 1 : Garlens Lemoine DCEM 1 : Dany Bien Aimé	DCEM 2–DCEM3 0 – 0
Match retour	PCEM 1–DCEM 1 2 – 1 Buteurs PCEM 1: Ralph Veillard Garlens Lemoine DCEM 1: Dany Bien Aimé	DCEM 2–DCEM3 1 – 1 Tirs au but 4 – 3 Buteurs DCEM 2: Gilles DCEM 3: Guy-Florent Lafontant
Ensemble des matchs	PCEM 1–DCEM 1 3 – 2	PCEM 1–DCEM 1 1 – 1 (4 – 3)

Petite finale	FINALE
DCEM 1 – DCEM 3 1 – 2	PCEM 1 – DCEM 2 1 – 1
Buteurs DCEM 1 : Ralph Dully Gabriel	Tirs au but 1 – 3 Buteurs
DCEM 3 : Jeff G. Lucien Rubens Joseph	PCEM 1 : Garlens Lem- oioine DCEM 2 : Jacques Flawendjee

Equipe championne : DCEM 2

Meilleur buteur : Garlens LEMOINE (PCEM 1)

Rudolph ORESTE, DCEM-I

Marie

Pour certains, Marie est la mère de Jésus, pour d'autres, n'est-elle qu'une vierge pour qui le titre ne colle point ? Mais en réalité qui est elle ? L'église a-t-elle raison de l'honorer ?

La bible nous la décrit comme une vierge fiancée à un homme de la maison de David, quand elle reçut l'annonciation de la vierge Gabrielle (Luc, 1.26-27) et a donc été proclamée bienheureuse par toutes les nations (Lc1, 48).



Cette vierge, quelques temps après l'annonciation, doit son titre de mère du Seigneur à sa cousine Elisabeth qui l'accueillit et lui confia qu'elle était bénie entre toutes les femmes.

En Luc 2, 25-35, Marie s'est révélée une Co-rédemptrice selon les présages de Siméon, « et à toi-même, une épée te transpercera l'âme pour que les pensées de beaucoup de cœurs soient dévoilées. »

Les catholiques honorent la Vierge Marie car elle a épousé le plan de Dieu, a coopéré avec son fils pour que les pensées de plusieurs soient dévoilées par le sacrifice du Fils.

L'Ave Maria, qui est la prière dédiée à Marie est la réunion de deux versets bibliques : Luc 1, 28 et Luc 1,48. L'Eglise ne fait qu'ajouter « Sainte Marie, mère de Dieu, priez pour nous pauvres pécheurs, maintenant et à l'heure de notre mort, Amen. ». Car on peut demander à n'importe qui de prier pour nous et en se basant sur l'histoire de Canaan, elle est bien placée pour intercéder auprès de son fils pour nous pécheurs.

Dans la bible, on parle de frères de Jésus, mais cela ne signifie pas qu'il s'agit des fils de Marie car le même mot hébreu « Ah. » Signifie cousin, neveu, frère, donc les proches de la personne (Gn 13,8 ; Mc 6, 3 ; Mt 5, 46-47 »

Donc, est-elle restée vierge biologiquement ? Il s'agit là d'une question spirituelle et nécessite un langage adapté. Eut-elle d'autres enfants ? Nul ne sait. Mais est-elle digne d'être honorée ? Oui car, toutes les nations devraient la dire bienheureuse et au pied de la croix, Jésus nous l'a donnée comme mère (Jn,19, 25-28).

Marie a donc été une femme avec une foi inébranlable et faisait toujours la volonté de Dieu et a cru en celui qui a envoyé le fruit de ses entrailles, donc elle serait passé de la mort à la vie selon Jn 5, 24. Elle est donc vivante avec son fils et peut intercéder en notre faveur.

Le mois de Mai lui est donc réservé pour honorer son modèle de foi et d'obéissance chrétienne.

Laila Bien Aime JOVANNY, DCEM-II

OPÉRATION D.O

Message reçu à 21h30 pm

“ Hello Charlito ! Ne m’oublie pas pour demain pleeeease , j’ai vraiment besoin que tu me passes ton cahier d’obstétrique ! We know u are the best ;) “

Message reçu à 21h35 Pm

“ Salut Charles ! Tu ne m’as toujours pas confirmé non pour samedi ! Tu pourras m’aider pour l’exposé ? “

Message reçu à 22 h 15 Pm

“ Hey ! Encore merci pour today , tu m’as vraiment remonté le moral, tu as raison, ce n’était qu’un exam de stage, pas la fin du monde . See u demain at school :*”

Message reçu à 22h 20

“ Bonne nuit ;*”

Message reçu à 22h 25

“ Bonne nuit :* :* “

Message reçu à 22h 30

“ Bonne nuit :) :*”

Je monte l’escalier principal de ma faculté les yeux rivés sur mon téléphone portable. Détrompez vous, je n’ai rien de ces types cool tout en muscles avec leurs écouteurs et leur I-Phone lisant les derniers messages de ces filles qui ne peuvent s’empêcher d’essayer d’attirer leur attention. Mon mobile n’est rien d’autre qu’un “ edem peze “ car j’ai préféré investir mon argent de poche dans une tablette il y a quelque

mois de ça puisque mon laptop a rendu l’âme après 5 années d’études. En effet la médecine ne se contente pas de vous plomber le cerveau, mais des fois, elale provoque un crash sur votre ordi rempli de fichiers plus lourds les uns que les autres , et quand on a toujours été un petit intello comme moi, ce crash peut prendre des allures nucléaires.



Je suis certain que l’image que vous avez de ma personne est juste, car elle est très clichée et est digne de tout film typique d’adolescent montrant les différentes cliques ou du moins les différents échelons de popularité d’une école.

Oui je porte des verres, oui je suis très mince de sorte que certaines fois, ma blouse prend des allures de robe de chambre et non je ne suis pas toujours puceau, je sais que ça peut paraître un peu déplacé mais il fallait

que je mette ça au clair. On a toujours eu le besoin de stigmatiser les petits surdoués de mon genre, résumant leur vie qu'à une seule et unique chose, les livres. Bon d'accord, dans l'ensemble c'est vrai, mais je sais faire autre chose qu'étudier, lire des articles médicaux par exemple...

Je sais que ma vie a l'air plutôt calme, le mot "raz" serait le plus approprié mais je ne m'en plains pas. Alors vous pouvez imaginer mon étonnement en ce moment, moi si habitué à être l'un des mecs les plus invisibles de la faculté - sauf bien entendu le jour de la remise des certificats, avec la fameuse introduction si connue de notre vice-doyen "et voici le lauréat des lauréats, lauréat du concours d'admission, lauréat en première, en deuxième, en..." - je me trouve presque harcelé par plusieurs filles, ok, jeunes femmes de ma promotion.

Au début, ma libido en avait pris un grand coup, je m'étais senti tout flatté, non, excité d'être le centre d'attention de plusieurs de ces fleurs. Mais il faut déceler quand il y a anguille sous roche. Je n'ai pas un grand QI pour rien, je sais que pour les "choses de la vie", on me prend pour un grand "égare", mais je ne suis pas un imbécile.

A moins qu'elles aient ingurgité par erreur un filtre d'amour les rendant dingues de moi - même dans mes rêves les plus fous je ne me serais pas permis d'imaginer cela - il se trame un truc pas net dans la tête de ces jeunes célibataires qui se rapprochent un peu plus de l'internat...

Je m'arrête net sur la dernière marche de l'escalier principal. Le mot "internat" fit un déclic dans ma tête.

Tout à coup, tout prit son sens! Les

SMS qui n'arrêtaient pas de polluer mon téléphone, les salutations par ci par là, les sourires enjôleurs, les "Charlito", toutes ces soi-disantes marques d'affection n'étaient autre que des méthodes typiques de femmes essayant de mettre le grappin sur le dernier mâle éligible de la promotion!

Les beaux étalons de l'écurie étaient déjà bien scellés et à présent elles s'apprêtaient à me faire tourner en bourrique!

La femme oh!

Je monte précipitamment les marches interminables du second bâtiment tout en essayant de refouler cette frustration qui j'en étais sûr finirait par me donner une migraine.

Je sais que plusieurs d'entre vous voient le ridicule ou le côté cocasse de la situation, mais croyez moi, quand vous êtes considéré avec une certaine résignation, ou du moins comme une "dernière occasion" et non pas apprécié pour l'individu que vous êtes vraiment, cela porte un bon coup à votre morale!

J'ouvre la porte de la cinquième année d'un air légèrement contrarié, la salle est pratiquement déserte, ce qui n'est pas étonnant vu qu'il était à peine 7h du matin. Je lâche d'un geste brusque mon sac sur une des chaises rouges et m'assied sur l'un des bancs d'à côté tout en marmonnant dans ma barbe.

"Hey brother!" fit une voix masculine dans mon dos. Eske ou gen denye kou doyen an man?

-Mwen pa genyenl sou mwen la. dis-je d'une voix presque dure.

-Tout bagay anfòm? "

Steve était l'un des rares étudiants de ma classe à m'adresser véritablement la parole

mis à part pour me demander de lui passer mes cours. Bien qu'il soit le genre typique de mec populaire ayant à lui seul - sans exagérer - un harem constitué des jeunes femmes des différentes facultés de la capitale qui se prenaient chacune pour la seule et l'unique, c'était un type bien. Immature en ce qui à trait aux femmes, mais un type bien quand même.

“ Oui tout bagay anfòm. répondais-je - Mwen pa kwè sa non, ou sanble kontrarye man, pa dim ou resi gen yon ti fanm kap baw pwoblem . continua t-il avec humour. - Si sete “ yon “ fanm , marmonnais-je “ Steve éclata de rire et vint s'asseoir près de moi sur le banc. Une des choses que j'ai toujours su à propos des étudiants de cette faculté, filles ou garçons, ils raffolent des ragots !

Mais comme je lui faisais en quelque sorte confiance, et que je ne savais quoi faire exactement de cette situation dans laquelle je me trouvais, je lui expliquai ce qui se passait: le fait que depuis quelques semaines, certaines filles avaient ce comportement plutôt étrange à mon égard. Dès que j'eus fini de tout lui expliquer, il partit d'un grand éclat de rire et dit d'une voix triomphante :

“Syndrome de l'Internat!!! “ Puis continua de rire de plus belle et quand il se fut calmé, il dit avec un sourire : “Mwen pa we poukisa wap bay tèt ou pwoblem lan la! Enjoy pitit! Enjoy! Ou gen 5 fanm kap kouri dèyèw epi wap fè figiw konsa?!

- Ou pa we se yon afè de denye okazyon yap jere ?

- Eaprè?Kisaoufèleuwallanyonfètèyopote yonbèltranchgato pouou?fit-ilmalicieusement.

- Mwen pa vrèman renmen gato,

,dis-je sans savoir où il voulait vraiment en venir. Il partit à nouveau d'un grand éclat de rire “Leu ou al lan yon fèt yo baw yon bèl tranch gato, ou pa lan grate tèt, ou pran yon fouchèt ak yon kouto ou koupe yon bel moso ladanl e ou manjel . Ou konprann sa mwen vle diw la ? “

Voyant son air narquois, je compris enfin où il voulait en venir... Le gâteau n'était qu'une métaphore pour...

“ Charlito ! continua t-il. Rèv mwen pral resi realize, mwen resi pral aprann ou yon bagay. Fwa sa a, se mwen ki pral pale e ou pral koute.

- Mwen pa konprann sa ou vle dim la.

- Oupralkonpranntalè,ouwelanzafègato? Je suis un spécialiste, non, un cordon bleu...”

A suivre...

NotedeL'auteur:Touslespersonnagesontfictifs et je déplore toute ressemblance avec la réalité.

Milady AUGUSTE, DCEM-I