



Listes de contenus disponibles sur: [Scholar](#)

**CONNAISSANCE ET CROYANCE DE LA POPULATION DE MALUKU I SUR L'ORIGINE ET PREVENTION DE LA TRYPANOSOMIASIE HUMAINE AFRICAINE Cas de L'A.S MONACO, VILLE PROVINCE DE KINSHASA, RDCONGO**

Journal homepage: [ijssass.com/index.php/ijssass](http://ijssass.com/index.php/ijssass)

**CONNAISSANCE ET CROYANCE DE LA POPULATION DE MALUKU I SUR L'ORIGINE ET PREVENTION DE LA TRYPANOSOMIASIE HUMAINE AFRICAINE Cas de L'A.S MONACO, VILLE PROVINCE DE KINSHASA, RDCONGO<sup>☆</sup>**

Bob SENKER NDIMBA <sup>a</sup>, Angèle MISUMBA LUFULUABO <sup>b</sup>, Jean Fidèle BOYOO EKANGU <sup>c</sup>, Florent MAKWALA <sup>d</sup>, Arlette LONA LONA <sup>e</sup>, Christvie LUAMBA DIAMBUILA <sup>f</sup>, Nicole BAGEYA MAKENGO <sup>g</sup>, Freddy KATSHONGO MUSINDUA <sup>h</sup>, Célestin NGOY WA MBUYU <sup>i</sup>, Jean LUFULUABO KASUYI <sup>j</sup>, Pascal LUTUMBA TSHINDELE <sup>k\*</sup>

a. *Assistant, Université Pédagogique Nationale*

b. *Chef des Travaux, Istm-Kinshasa*

c. *Chef des Travaux, Istm-Basankusu*

d. *Assistante, Istm-Kinshasa*

e. *Chef des Travaux, Istm-Tshela*

f. *Assistante, Université Pédagogique Nationale*

g. *Chef des Travaux, Istm-Kisantu*

h. *Chef des Travaux, Istm-Kinshasa*

i. *Chef des Travaux, Université Pédagogique Nationale*

j. *Professeur, Istm-Kinshasa*

k. *Professeur Ordinaire, Université de Kinshasa*

Received 17 October 2022; Accepted 4 November 2022

Available online 13 November 2022

**ARTICLE INFO**

*Keywords:*

Trypanosomiasis

Knowledge

Prevention

Belief

Monaco health area.

**ABSTRACT**

Cette étude voudrait apporter des nouvelles connaissances à la population sur les moyens de lutte contre la THA, elle permettra aux décideurs politiques de planifier et de mettre en place une stratégie efficace et efficiente pour l'information de la population sur les méthodes de lutte contre cette grave maladie qui est la THA ; elle servira d'un outil important pour les générations futures en vue d'appréhender les différents problèmes qui se posent dans la lutte contre la THA et d'apporter des solutions possibles.

**INTRODUCTION**

La Trypanosomiasie Humaine Africaine constitue un problème des soins en Afrique en milieu rural qu'urbain. Son ampleur fait que cette maladie

nécessite une étude approfondie. Selon LUTUMBA P. [2015]; la THA est une affection grave, car non traitée, elle entraîne dans son sillage de la déchéance biologique et se termine dans presque

tous les cas par la mort brutale et a fleur d'Age. Aujourd'hui, l'organisation mondiale de la santé [l'OMS ,2010] estime qu'entre 300.000 et 500.000 personnes sont touchées. Et plus de 60 millions de personnes dans 36 pays d'Afrique subsaharienne sont exposées et sont dans le risque de contracter la maladie, mais seule une petite partie des personnes à risque sont surveillées c'est-à-dire examinées régulièrement, ont accès à un centre de santé capable d'effectuer un dépistage ou sont protégées par des interventions de luttés anti-vectoriel.

Le dépistage exhaustif de la population exposée suppose un investissement majeur en ressources humaines et matérielles. En Afrique, ces ressources font souvent défaut, surtout dans les zones peu accessibles, qui sont les plus touchées par la dite maladie. De nombreux sommeilleux meurent donc avant de pouvoir faire l'objet d'un diagnostic ou bénéficier de soins.

La trypanosomiase humaine africaine, communément appelée la maladie du sommeil, causée par les trypanosomes transmis par la mouche tsé-tsé, est connue depuis des siècles est la seule maladie parasitaires à transmission vectorielle dont la distribution géographique est limitée au continent africain.

La République Démocratique du Congo est le pays le plus fortement touché par la THA, plus qu'elle signale. La transmission a lieu dans beaucoup des provinces. La transmission de la THA est visible dans la ville province de Kinshasa.

La maladie frappe avec prédilections les personnes adultes ; dont la partie la active de la population. Bref ceux qui, une fois malade, déstabilisent la vie familiale et deviennent une charge pour elle et pour la communauté tout entière. Au village, cette maladie entraine des conséquences graves, son

dépistage tardif risque d'augmenter la propagation dans les villages des zones de santé du district sanitaire de N'sele qui aura des conséquences comme : diminution de la capacité de production, elle touche la tranche d'âge de 15 à 50 ans qui constitue la population d'agricultures et de pêcheurs ; Il est observé, le rejet des malades par la communauté suite à une mauvaise perception de la maladie tout en affirmant que : la maladie est causée par les sorciers qui envoient des mauvais sorts ; c'est un mauvais sort jeter aux jeunes gens qui ne respectent pas la traduction ; c'est le recensement médical des unités mobiles qui réveille la maladie jadis vaincue par les ancêtres. Le district sanitaire de N'sele est l'un de plus grand district de la ville province de Kinshasa. Il représente une superficie de 70% qui n'a qu'une seule structure sanitaire de prise en charge de la THA. Nous nous sommes posé la question ci-après : Quel est le niveau de connaissance et croyance de la population de Maluku I sur l'origine et prévention de la trypanosomiase humaine africaine ?

Nous partons d'une hypothèse subjective selon laquelle le niveau de connaissance de la population de la zone de santé MALUKU I serait faible si pas insuffisant et que leur attitude et croyance seraient tournées qu'à des forces surnaturelles et spirituelles. C'est cette idée subjective que nous allons infirmer ou affirmer au terme de notre étude. Le but de notre étude est d'évaluer les connaissances, attitudes et croyances de la population de MALUKU I sur l'origine et la prévention de la THA. Pour y arrivée, nous nous sommes fixés les objectifs ci-après : Déterminer les caractéristiques socio démographiques, culturels et économiques de la population de MALUKU I dans la lutte contre la THA. Déterminer le niveau des connaissances, attitudes et croyances de la population de

MALUKU I dans la lutte contre la THA. Apporter à la population des nouvelles informations sur la THA.

### **I.1. Généralités sur la THA.**

TSIMUNGU (2008), soutient que la trypanosomiase humaine africaine (THA) ou maladie du sommeil est actuellement en recrudescence : c'est une maladie oubliée, une maladie négligée. Soixante millions de personnes sont menacées dans 36 pays d'Afrique sub-saharienne. A nos jours ; les estimations sont de 70.000 personnes infectées.

Le trypanosome est toujours aussi virulent : la totalité est de 100 en l'absence de traitement. Le traitement est toujours aussi toxique : le melarsoprol est un composé arsenical.

### **I.2. Traitement de THA.**

Le type de traitement à administré dépend du stade de la maladie : les produits utilisés au cours de la première période étant moins toxique, plus facile à administré et plus efficaces. Plus le diagnostic est précoce, plus les perspectives d'une guérison sont bonnes les succès du traitement au cours de la deuxième période dépend de l'utilisation d'un médicament capable de franchir la barrière hémato-encéphalique pour atteindre le parasite de tels produits sont plus délicates à administrer.

Quatre d'entre eux sont homologues pour le traitement de la maladie et fournis gratuitement aux pays d'endémie dans le cadre d'un partenariat de l'OMS avec Sanofi Aventis ( pentamidine, melarsoprol et Eflornithine) et avec bayer AG (suramine)

Fig. n° I Le piégeage



Selon OMS(2012), la lutte anti vectorielle dans un foyer épidémique a pour objectif de réduire drastiquement la population vectrice à un niveau tel que la transmission de la maladie soit sensible. BELETTE R. et COL. (2004), GAUTEUX. JP et COL. (1986) disent que les stratégies de contrôle du vecteur sont multiples : insecticides au sol, spray aérien ou sur du bétail, différentes sortes de pièges et écran imprégnés d'insecticides ou substance adhésives attractives pour les glossines (acétone, urine des bovins...) écrans électriques, la technique de cacher les mâles stériles. Pour BCT(1995), en Rd-Congo, on organise une lutte anti vectorielle sélective à base communautaire utilisant des pièges de type BCT.

### **I.3. Comportements, attitude et croyances de la communauté sur l'origine de la THA**

La trypanosomiase est une maladie endémique comme toutes autres ; elle est causée par un trypanosome dont la glossine en est le vecteur. Faute du niveau bas d'instruction de la population et croyance de l'origine de la maladie qui serait liée à des forces naturelles ; la THA revêt un autre aspect socio sanitaire et sa compréhension est détournée. La maladie étant considérée comme d'origine maléfique, certains malades préfèrent aller d'abord se faire soigner chez les guérisseurs. La THA touche aussi bien les hommes que les femmes et les enfants. La tranche d'âge économiquement

plus active est plus touchée. Très peu d'études de terrain sur l'impact de la THA au niveau des ménages ou des communautés atteintes ont été menées par **Lutumba (2005b)**. Par ailleurs la THA est une affection grave, car, non traitée, elle entraîne dans son sillage tous les signes de la déchéance biologique et se termine dans presque tous les cas par la mort. Elle est du reste, à la base du dépeuplement des villages, des aires de santé de la zone de santé de Maluku 1, Maluku 2, et N'Sele, où elle sévit sévèrement.

La maladie frappe avec prédilection les personnes adultes, dont la partie la plus active de la population. Bref, ceux qui une fois malade, déstabilise la vie familiale et deviennent une charge pour elle et pour la communauté tout entière dans le village Cette maladie entraîne des conséquences graves, son dépistage tardif risque d'augmenter la propagation dans les villages des Zones de Santé du District Sanitaire de N'Sele qui aura pour conséquence :

- La diminution de la capacité de production. Elle touche plus la tranche d'âge de 15 à 50 ans qui constitue la population d'agriculteurs et de pêcheurs.
- Le dépeuplement de certaines localités suite à la recrudescence observée de 1945 à 1959 et de 1967 et de 1980
- Le rejet des malades par la communauté suite à une mauvaise perception de la maladie tout en affirmant que :
  - la maladie est causée par les sorciers qui envoient des mauvais sorts ;
  - C'est un mauvais sort jeter aux jeunes gens qui ne respectent pas la tradition ;
  - C'est le recensement médical des unités mobiles qui réveille la maladie jadis

vaincue par les ancêtres.

La maladie étant considérée comme d'origine maléfique, certains malades préfèrent aller d'abord se faire soigner chez les guérisseurs et se présentent souvent tardivement au centre de santé de dépistage, de traitement et de contrôle de la Trypanosomiase Humaine Africaine.

Partant des conséquences de la maladie du sommeil dans les aires de santé des Zones de Santé du District Sanitaire de N'Sele, il nous paraît opportun de réfléchir attentivement du pourquoi et du comment de la prise en charge de la THA, afin de réduire les taux de morbidité et de mortalité liés au dépistage tardif de la Trypanosomiase Humaine Africaine dans les aires de santé des trois Zones de Santé du District Sanitaire de la N'Sele. Après avoir été et échoué chez les guérisseurs les patients se présentent souvent tardivement au centre de santé pour la meilleur prise en charge ; Partant des conséquences de la maladie du sommeil dans les aires de santé des Zones de Santé du District Sanitaire de MALUKU I, il nous paraît opportun de réfléchir attentivement sur le pourquoi et le comment de la prise en charge de la THA, afin de réduire les taux de morbidité et de mortalité liés au dépistage tardif de la Trypanosomiase Humaine Africaine dans les aires de santé des trois Zones de Santé du District Sanitaire de la N'Sele.

#### **I.4. Bonnes pratiques communautaires pour la lutte contre la THA**

Porter les vêtements lourds pour éviter la piqûre de la mouche tsé-tsé en allant à la pêche ; à la rivière quand on fait la vaisselle et la lessive, pendant le rouissage de manioc ; en traversant les rivières ; en

se reposant sous un arbre ; en prenant de l'alcool éthylique ; en allant chercher de l'eau potable à la source . Se présenter au recensement médical lorsque les équipes mobiles du PNLTHA se présentent ; Signaler la présence de la mouche tsé-tsé au responsable du centre de santé ; Mettre de piège pour capturer les mouches tsé-tsé ; et ; Débroussailler les points de contact homme-vecteur.

## **II. MATERIELS ET METHODE**

### **II.1. LE TERRAIN DE L'ETUDE**

Nous avons réalisé notre étude dans la zone de santé de MALUKU I l'une de zone de santé du district sanitaire de la N'SELE. Précisément l'aire de santé MONACO.

### **II.2. Description du lieu d'étude**

Notre étude a été menée dans la zone de santé de MALUKU I qui recouvre une population estimative à 326.443 Habitants avec une superficie de 11.700km<sup>2</sup>. Elle est limitée au nord par la rivière N'sele qui la sépare ainsi du district sanitaire de N'djili et à l'Est, Il est limité par le fleuve Congo qui au sud se limite par la zone de santé de MALUKU II et à l'Ouest par la zone de santé de KINVULA et NSELO. Il convient de signaler que la zone de santé de MALUKU I a 15 aires de santé dont MONACO est l'une d'entre elles ayant trois structures sanitaires dont on peut citer le CHM MALUKU ,ARMEE DU SALUT et SIFORCO. La zone de santé de MALUKU I est couverts en PMA (soins curatifs, préventifs et Promotionnels) avec une population rurale qui s'occupe de l'agriculture et de la pêche et cette région contient des foyers importants des mouches Tsé-tsé qui piquent à la longueur de la journée les paysans autochtones et flottantes. C'est au niveau des formations

sanitaires(FOSA) qu'on retrouve généralement un nombre très important des malades qui proviennent de parts et d'autres pour une prise en charge ; et la plus part des formations sanitaires n'ont pas intégrés les activités de dépistages ni de prise en charge en THA.

Outre cette situation, le district sanitaire de la n'sele dispose de sites touristiques reconnues sur le plan national qu'International entre autre : le plateau de Batéké avec tout ce qu'il regorge comme plantations et fermes ainsi que le centre DAIPEN, N'Sele village,... qui sont fréquentés régulièrement par la population touristique.

### **II.3. POPULATION ET ECHANTILLON**

La population de notre étude est constituée de tous les habitants de la zone de santé de MALUKU I. Mais compte tenu des moyens qui sont limités, du temps prévus dans cette étude et surtout de l'ampleur de la maladie du sommeil, nous sommes décidés de travailler sur l'aire de santé de MONACO précisément chez ceux retenus dans nos critères d'inclusion.

#### **II.3.1. Echantillon.**

##### **Technique d'échantillonnage**

Nous avons utilisé l'échantillonnage non probabiliste du type accidentel. Nous sommes allés de la manière suivante : Retenir occasionnellement l'enquêté selon les critères d'inclusion ; Passer à l'interview.

#### **II.3.2. Critères d'inclusion et d'exclusion**

##### **Critères d'inclusion.**

Ainsi pour obtenir un échantillon le plus homogène possible, on détermine à l'aide des critères les caractéristiques qu'on désire trouver dans les

éléments de l'échantillon. Parallèlement les critères d'exclusion servent à déterminer les individus qui ne feront pas partie de l'échantillon. Dans le cadre de cette étude la population cible est constituée des jeunes de 15 à 49 ans habitant la zone de santé de MALUKU I, précisément l'aire de santé de MONACO ;

Dans cette population, les critères d'inclusion des sujets retenus ont été les suivants : Etre jeune de 15 à 49 ans ; Etre présent au moment de l'enquête, disposé et être à mesure de répondre aux questions du chercheur.

### Critères d'exclusion

Est exclus de notre étude, toute personne n'ayant pas remplis les critères précités.

#### a. Taille de l'échantillon

Pour notre étude, la taille de l'échantillon a été déterminée par la formule de **Fisher** ci-après :

$$n = \frac{Z^2 \cdot P \cdot Q}{d^2}$$

n= taille de l'échantillon

z = Coefficient de confiance de 95%(alpha =0,05)=1,96

p= proportion de la population cible d= degré de précision (0,05%) ou de certitude

q= 1-p

Pour notre étude P=50%=0,5

q= 1-0,5=0,5

n=  $3.84 \times 0.5 \times 0.5 : 0.0025 = 384$

Notre échantillon est de 384 sujets

## II.4. TYPE D'ETUDE ET METHODE

### II.4.1. Type d'étude

Notre étude est descriptive transversale. La méthode adoptée pour notre recherche est l'enquête. Pour

mener notre étude, la technique d'interview guidée a été utilisée car elle facilite et favorise la participation active de la communauté et la technique documentaire nous a permis de collectionner les écrits de la partie théorique. Nous avons eu toute facilité d'entrer en contact avec les autorités politico-administratives du quartier, en vue de réaliser notre étude à l'aire de santé MONACO grâce à notre lettre de recherche. Avant de procéder à l'entretien, nous avons expliqués aux enquêtés, l'importance ou le bien-fondé de l'étude, leurs rassurant la confidentialité et l'anonymat sur toute forme, néanmoins, la participation à l'étude était volontaire et non sous pression. Signalons que la traduction était faite pour éviter toute confusion de compréhension en langue adoptée par chaque enquêté selon son gré. Les données brutes de l'enquête ont été saisies dans un fichier Excel où elles ont été épurées, validées et codifiées avant d'être exportées sur S.P.S.S. 20,0 pour analyse qui a consisté à :La description des caractéristiques sociodémographiques des enquêtés ;La connaissance, attitude et croyance des jeunes sur l'origine et prévention de la THA ;La recherche des relations entre les caractéristiques sociodémographiques et la connaissance de la THA ;La comparaison entre les groupes a été faite à l'aide de test de chi-carré et le degré de signification a été fixé à P<0,05 ; Pour grouper les classes nous avons recouru à la formule de LIORZZOU (Katako 2015). Cette étude s'est focalisée autour de la question relative à la connaissance, attitude et croyance de la population sur l'origine et prévention de la THA ; la question de la THA étant une matière vaste et riche, d'autres aspects pourraient être abordés par les futurs chercheurs.

### III. RESULTATS

#### Analyse uni variée

Tableau I. Les Caractéristiques Socio Démographiques et Culturelles

**Tableau I.1 Répartition d'enquêtés selon leur Genre**

SEXE	N	%
Masculin	264	68,8
Féminin	120	31,3
Total	384	100,0

L'analyse de ce tableau indique que 264 soit 68,8 % d'enquêtés sont de sexe masculin suivi de 120 soit 31,3 % sont de sexe féminin.

**Tableau I.2 Répartition d'enquêtés selon leur état civil**

ETAT CIVIL	N	%
Célibataire	166	43,2
Marie(E)	86	22,4
Divorce	46	12,0
Veuf(Ve)	6	1,6
Union Libre	80	20,8
Total	384	100,0

Il ressort de ce tableau 166 soit 43,2 % d'enquêtés sont des célibataires suivi de 86 soit 22,4 % sont mariés par contre 6 soit 1,6 % sont des veuves.

**Tableau I. 3 Répartition d'enquêtés selon leur niveau d'étude**

NIVEAU D'ETUDE	N	%
Sans Niveau	82	21,4
Primaire	147	38,3
Secondaire	136	35,4
Supérieur Et Universitaire	19	4,9
Total	384	100,0

Les données de ce tableau démontrent que 147 soit 38,3 % de nos enquêtés ont fait l'école primaire suivi de 136 soit 35,4 % ont fait l'école secondaire tandis que 19 soit 4,9 % ont fait les études supérieures et universitaires.

**Tableau I.4 Répartition d'enquêtés selon leur occupation**

OCCUPATION	N	%
Sans Emploi	97	25,3
Vendeur	132	34,4
Commerçant	82	21,4
Fonctionnaire	27	7,0
Autres	46	12,0
Total	384	100,0

L'analyse de ce tableau stipule que 132 soit 34,4 % de nos enquêtés sont des vendeurs suivi de 97 soit 25,3 % qui sont sans emploi tandis que 27 soit 7% sont fonctionnaires.

**Tableau I.5 Répartition d'enquêtés selon leur ethnie**

ETHNIE	N	%
Ngala	142	36,9
Kongo	136	35,4
Swahili	68	17,7
Luba	38	9,8
Total	384	100,0

Les données de ce tableau expliquent que 142 soit 36,9 % sont Ngala suivi de 136 soit 35,4 % qui sont de l'ethnie Kongo par contre 38 soit 9,8 % qui sont Luba.

**Tableau I.6 Répartition d'enquêtés selon leur confession religieuse**

RELIGION	N	%
Catholique	81	21,1
Protestante	26	6,8
Kimbanguiste	15	3,9



Musulmane	19	4,9
Réveil	225	58,6
Autres	18	4,7
Total	384	100,0

Les données de ce tableau démontrent que 225 soit 58,6 % de nos enquêtés fréquentent les églises de réveils suivi de 81 soit 21,1 % qui sont catholiques.

#### . Les données en rapport avec la trypanosomiase.

**Tableau II. Avoir déjà entendu parler de la trypanosomiase.**

Entendu parler de la trypanosomiase	N	%
Oui	376	97,9
Non	8	2,1
Total	384	100,0

Il se dégage de ce tableau 376 soit 97,9 % d'enquêtés ont déjà entendu parler de la trypanosomiase humaine africaine contre 8 soit 2,1 % qui n'ont jamais entendu parler de la dite maladie.

**Tableau III. Le canal d'information.**

Canal	n	%
Relais communautaire en santé	83	22,1
Amis	89	23,6
Eglise	76	20,2
Médias	105	28
Professionnel de santé	23	6,1
Total	376	100

Il ressort de ce tableau 105 soit 28 % de nos enquêtés ont été informés par les médias contre 23 soit 6,1 % qui ont été informés par le professionnel de santé.

**Tableau IV. Compréhension de la trypanosomiase**

Définition de la trypanosomiase	n	%
Maladie du sommeil	130	34,6

Maladie transmissible par piqûre de la mouche Tsé –Tsé.	42	11,2
Autres	204	54,2
Total	376	100

Les données de ce tableau démontrent que 204 soit 54,2 % de nos enquêtés comprennent autrement la trypanosomiase suivi de 130 soit 34,6 % définissent la trypanosomiase comme maladie du sommeil contre 42 soit 11,2 % qui disent que la trypanosomiase est une maladie transmissible par la piqûre de la mouche tsé-tsé.

**Tableau V. Croyance sur l'agent causal.**

Agent causal de la trypanosomiase	n	%
Trypanosome	38	10,1
Les forces naturelles	91	24,2
AUTRES	247	65,6
Total	376	100

Il ressort de ce tableau 247 soit 65,6 % de nos enquêtés qui ont souligné autres agents causaux suivi de 91 soit 24,2 % qui pensent à des forces surnaturelles.

**Tableau VI. Connaissance du vecteur de la THA.**

vecteur de la maladie du sommeil	n	%
La mouche tsé-tsé	160	42,6
Le cancrelat	8	2,1
Autres	208	55,3
Total	376	100

Les données de ce tableau démontrent que 208 soit 55,3% de nos enquêtés connaissent autres vecteurs de la trypanosomiase humaine africaine suivi de 160 soit 42,6 % qui ont cités la mouche tsé-tsé.

**Tableau VII. Moyen de propagation de la THA.**

Propagation de la maladie du sommeil	n	%
Par la piqûre d'une glossine?	147	39,1
De la personne infectée à la personne saine	71	18,9
Autres	158	42
Total	376	100

Il se dégage de ce tableau 158 soit 42 % connaissent autres moyens de propagation de la maladie suivi de 147 soit 39,1 % qui ont cochés par la piqûre de la mouche tsé-tsé.

**Tableau VIII. Reconnaissance la mouche tsé-tsé.**

<b>Reconnaissance de la mouche tsé-tsé</b>	n	%
Grosse mouche de 6 à 13 mm de long	118	31,3
Leur trompe se tient horizontalement et se prolonge en avant	110	29,2
Leur ailes au repos sont croisés sur le dos comme les lames d'une paire de ciseau	29	7,7
Autres	119	31,6
Total	376	100

Les données de ce tableau nous expliquent que 119 soit 31,6 % de nos enquêtés ont soulignés autres suivi de 118 soit 31,3 % qui ont dit que la mouche tsé-tsé est une grosse mouche de 6 à 13 mm de long.

**Tableau IX. Lieu qu'on peut voir la glossine.**

<b>Où vit la mouche tsé-tsé?</b>	n	%
Au bord de rivière	162	43
Dans des zones marécageuses	66	17,5
Dans des broussailles	36	9,5
Près d'une cour d'eau	112	29,7
Total	376	100

Il en résulte de ce tableau 162 soit 43 % d'enquêtés qui disent qu'on peut voir la glossine au bord de la rivière suivi de 112 soit 29,7 % qui ont soulignés près d'une cour d'eau.

**Tableau X. Premiers signes de la trypanosomiase humaine africaine.**

<b>premiers signes de la trypanosomiase</b>	n	%
La fièvre	73	19,4
La fatigue	55	14,6
Démangeaison	33	8,7
Douleur articulaire et musculaire	37	9,8
Nervosité	178	47,3

Total	376	100
-------	-----	-----

Les données de ce tableau démontrent 178 soit 47,3 % de nos enquêtés soulignent qu'au début de la maladie la personne devient très nerveux suivi de 73 soit 19,4 % qui ont dit qu'il apparaît une fièvre au début de l'infection de la trypanosomiase humaine africaine.

**Tableau XI. Signes majeurs de la THA**

signes majeurs survenant lorsque la maladie atteint le cerveau	n	%
il parle beaucoup	143	38
Amaigrissement rapide	100	26,5
Les insomnies	38	10,1
Il devient fou	92	24,4
Il fait des convulsions	3	0,8
Total	376	100

Il ressort de ce tableau 143 soit 38 % de nos enquêtés soulignent qu'à l'état évolué de la maladie la personne parle beaucoup suivi de 100 soit 26,5% qui disent qu'il s'observe un amaigrissement rapide chez la personne infectée.

**Tableau XII. L'occasion pour laquelle on peut entrer en contact avec une glossine.**

occasion de contact avec la glossine	n	%
A la pêche	76	20,6
A la rivière quand on fait la vaisselle et la lessive	156	41,4
Pendant le rouissage de manioc	15	3,9
En traversant la rivière	96	25,5
En se reposant sous un arbre	33	8,7
Total	376	100

Les données de ce tableau démontrent que 156 soit 41,4 % connaissent qu'on peut en contact avec la glossine à la rivière quand on fait la vaisselle et la lessive suivi de 96 soit 25,5% qui ont souligné que c'est en traversant la rivière qu'on peut rencontrer la mouche tsé-tsé.

**Tableau XIII. Prévention de la maladie du sommeil.**

<b>prévention de la maladie du sommeil</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Se présenter au recensement lorsque l'équipe mobile du PNLTHA se Présente	25	6,6
Signaler la présence de la mouche tsétsé au responsable du centre de Santé	10	2,6
Mettre du piège pour capturer la glossine	9	2,3
Débroussailler les points de contact mouche-homme	16	4,2
Porter des vêtements lourds pour éviter la piqûre de la mouche tsé-tsé	316	84
Total	376	100

Les données de ce tableau nous renseignent que 316 soit 84 % de nos enquêtés connaissent qu'il faudra porter des vêtements lourds pour éviter la piqûre de la mouche tsé-tsé qui a un vol rapide et silencieux car sa piqûre est très douloureuse suivi de 25 soit 6,6 % qui ont souligné qu'il faut se présenter au recensement lorsque l'équipe mobile du PNLTHA se présente.

## B. Analyse bi varié

**Tableau XIV. Avoir déjà entendu parler de la THA et leur Genre**

SEXE	Avez-vous déjà entendu parler de la trypanosomiase?		Total	$\chi^2$	ddl	p
	OUI	NON				
MASCULIN	264	0	264	17,974	1	,000
	100,0%	0,0%	100,0%			
FEMININ	112	8	120			
	93,3%	6,7%	100,0%			
Total	376	8	384			
	97,9%	2,1%	100,0%			

Les données de ce tableau démontrent que sur 384 soit 100 % de nos enquêtés 376 soit 97,9 % ont déjà entendu parler de la THA dont 264 soit 100 % sont de sexe masculin et 112 soit 93,3 % sont de sexe féminin suivi de 8 soit 2,1 % qui n'ont jamais entendu parler de la THA. Il ressort de ce tableau que le genre a une très grande influence sur Avoir entendu parler de la THA. Donc la relation entre avoir entendu de la THA et

le genre est très significative.

**Tableau XV. Connaissance de l'agent causal de la THA et leur Genre**

SEXE	Donnez l'agent causal de la trypanosomiase?			Total	$\chi^2$	d dl	P
	Trypanosome	Les forces naturelles	AUTRES				
MASCULIN	38	91	131	260	89,508 <sup>a</sup>	2	,000
	14,6%	35,0%	50,4%	100,0%			
FEMININ	0	0	119	119			
	0,0%	0,0%	100,0%	100,0%			
Total	38	91	250	379			
	10,0%	24,0%	66,0%	100,0%			

Il ressort de ce tableau 260 soit 100 % des enquêtés de sexe masculin dont 131 soit 50,4 % qui ont répondu autres comme agents causaux de la THA 91 soit 35 % pensent à des forces surnaturelles et 38 soit 14,6 % ont cités le trypanosome suivi de 119 soit 100 % d'enquêtés de sexe féminin qui ont tous cocher autres agents. De ce tableau ; de sexe a une très grande influence sur la connaissance de l'agent causal de la THA. Donc la relation entre le sexe des enquêtés et la connaissance de l'agent causal est très significative.

**Tableau XVI. Connaissance du vecteur de la THA et Genre**

Sexe	La mouche tsé-tsé	Le cancrelat	Autres	Total	X <sup>2</sup>	ddl	P
Masculin	160	8	93	261	133,811 <sup>a</sup>	2	,000
	61,3%	3,1%	35,6%	100,0%			
Féminin	0	0	115	115			
	0,0%	0,0%	100,0%	100,0%			
Total	160	8	208	376			
	42,6%	2,1%	55,3%	100,0%			

Les données de ce tableau démontrent sur les 261 soit 100 % de nos enquêtés de sexe masculin 160 soit 61,3% ont cités la mouche tsé-tsé tandis que 115 soit 100% sont de sexe féminin dont tous ont coché des vecteurs autres que la mouche tsé-tsé. Le sexe a une très grande influence sur la connaissance du vecteur de la trypanosomiase. La relation entre le sexe des enquêtés et la connaissance du vecteur de la trypanosomiase

zest très significative.

**Tableau XVIII. Les signes majeurs de la maladie et leur Genre.**

SEXE	Quels sont les signes majeurs survenant lorsque la maladie atteint le cerveau?					Total	X <sup>2</sup>	Ddl	P
	Il parle beaucoup	Amaigrissement rapide	Les insomnies	Il devient fou	Il fait des convulsions				
Masculin	143	100	16	0	0	259	332,784 <sup>a</sup>	4	,000
	55,2	38,6	6,2	0,0	0,0	100,0			
Féminin	0	0	22	92	3	117			
	0,0	0,0	18,8	78,6	2,6	100,0			
Total	143	100	38	92	3	376			
	38,0	26,6	10,1	24,5	0,8	100,0			

Les données de ce tableau démontrent que 259 soit 100 % des enquêtés de sexe masculin dont 143 soit 55,2 % qui ont répondu que lorsque la maladie atteint le cerveau le patient parle beaucoup comme signe majeur de la THA, 100 soit 38,6% pensent à l'amaigrissement rapide de la personne et suivi de 117 soit 100 % d'enquêtés de sexe féminin dont 92 soit 78,6 % qui ont dit que la personne devient fou. De ce tableau ; Le sexe a une très grande influence sur la connaissance de signe majeur de la maladie. Donc la relation entre le sexe des enquêtés et la connaissance de signe majeur de la maladie est très significative.

**Tableau XIX. Prévention de la THA et Genre**

Comment peut-on se prévenir contre la maladie du sommeil?	Tota	X <sup>2</sup>	Dd	p
---	------	----------------	----	---

	Se présenter au recensement lorsque l'équipe mobile du PNLTHA se présente	Signaler la présence de la mouche tsé-tsé au responsable du centre de santé	Mettre du piège pour capturer la glossine	Débroussailler les points de contact mouche-homme	Porter des vêtements lourds pour éviter la piqûre de la mouche tsé-tsé	l		l	
Masculin	25 9,6	10 3,8	9 3,4	13 5,0	204 78,2	261 100,0	23,95 <sup>a</sup>	4	,000
Féminin	0 0,0	0 0,0	0 0,0	3 2,6	112 97,4	115 100,0			
Total	25 6,6	10 2,7	9 2,4	16 4,3	316 84,0	376 100,0			

L'analyse de ce tableau stipule que 261 soit 100 % des enquêtés de sexe masculin dont 204 soit 78,2 % ont répondu qu'il faut porter les vêtements lourds comme mesures de protection la plus efficace contre la piqûre de la THA suivi de 115 soit 100 % d'enquêtés de sexe féminin dont 112 soit 97,4 % qui ont donné la même réponse que ceux de sexe masculin. De ce tableau ; Le sexe a une très grande influence sur la connaissance de mesure préventive contre dite maladie. Donc la relation entre le sexe des enquêtés et la connaissance des mesures préventives de la trypanosomiase humaine africaine est très significative.

**Tableau XX. Avoir déjà entendu parler de la THA et leur niveau d'étude**

NIVEAU D'ETUDE	Avez-vous déjà entendu parler de la trypanosomiase?		Total	X <sup>2</sup>	ddl	p
	OUI	NON				
Sans Niveau	82	0	82	156,954 <sup>a</sup>	3	,000
	100,0	0,0				
Primaire	147	0	147			
	100,0	0,0	100,0			
Secondaire	136	0	136			



	100,0	0,0	100,0			
Supérieur Et Univ.	11	8	19			
	57,9	42,1	100,0			
Total	376	8	384			
	97,9	2,1	100,0			

Il se dégage de ce tableau 376 soit 97,9 % d'enquêtés ont déjà entendu parler de la trypanosomiase humaine africaine dont 147 soit 100 % ont fait rien que l'école primaire suivi de 136 soit 100 % ont le niveau secondaire contre 8 soit 2,1 % qui n'ont jamais entendu parler de la dite maladie. De ce tableau ; Le niveau d'étude a une très grande influence sur la connaissance de la THA. Donc la relation entre le niveau d'étude d'enquêtés et la connaissance de la trypanosomiase humaine africaine est très significative.

**Tableau XXI. Connaissance de l'agent causal de la THA et leur niveau d'étude**

NIVEAU D'ETUDE	Donnez l'agent causal de la trypanosomiase?			Total	X <sup>2</sup>	ddl	p
	Trypanosome	Les forces naturelles	AUTRES				
Sans Niveau	0	0	80	80	235,3 58 <sup>a</sup>	6	000
	0,0	0,0	100,0				
Primaire	38	80	28	146			
	26,0	54,8	19,2	100,0			
Secondaire	0	11	123	134			
	0,0	8,2	91,8	100,0			
Supérieur Et Univ.	0	0	19	19			
	0,0	0,0	100,0	100,0			
Total	38	91	250	379			
	10,0	24,0	66,0	100,0			

Les données de ce tableau démontrent que 146 soit 100 % de nos enquêtés ont fait l'école primaire dont 80 soit 54,8 % que la THA est d'origine surnaturelle suivi de 134 soit 100 % ont fait l'école secondaire dont 123 pensent aux autres origines.

De ce tableau ; le niveau d'étude a une très grande influence sur la connaissance de l'agent causal de la THA. Donc la relation entre le sexe des enquêtés et la connaissance de l'agent causal est très significative.

**Tableau XXII. Connaissance du vecteur de la THA et leur niveau d'étude.**

NIVEAU D'ETUDE	Donnez le vecteur de la maladie du sommeil?			Total	X <sup>2</sup>	dl	p
	La mouche tsétsé	Le cancrelat	Autres				
Sans Niveau	0	0	80	80	181,9 30 <sup>a</sup>	6	,000
	0,0	0,0	100,0	100,0			
Primaire	118	0	28	146			
	80,8	0,0	19,2	100,0			
Secondaire	42	8	81	131			
	32,1	6,1	61,8	100,0			
Supérieur Et Universitaire	0	0	19	19			
	0,0	0,0	100,0	100,0			
Total	160	8	208	376			
	42,6	2,1	55,3	100,0			

Les données de ce tableau démontrent que 146 soit 100 % de nos enquêtés sont du niveau primaire dont 118 soit 80,8 % ont cités la mouche tsé-tsé comme vecteur de la THA tandis que 131 soit 100 % qui ont fait l'école secondaire parmi lesquels on trouve 81 soit 61,8 % et ont donné autres réponses. De ce tableau ; le niveau d'étude a une très grande influence sur la connaissance du vecteur de la THA. Donc la relation entre le niveau d'étude des enquêtés et la connaissance du vecteur est très significative.

**Tableau XXIII. Connaissance des 1<sup>ers</sup> signes de la THA et leur niveau d'étude**

NIVEAU D'ETUDE	Quels sont les premiers signes de la trypanosomiase ?					Total	X <sup>2</sup>	ddl	p
	La fièvre	La fatigue	Démangeaison	Douleur articulaire et musculaire	Nervosité				
Sans Niveau	0	0	0	28	53	81	33,6 83 <sup>a</sup>	12	,000
	0,0	0,0	0,0	34,6	65,4	100,0			
Primaire	73	45	0	0	29	147			
	49,7	30,6	0,0	0,0	19,7	100,0			
Secondaire	0	10	33	9	77	129			
	0,0	7,8	25,6	7,0	59,7	100,0			

Supérieur Et Univ	0	0	0	0	19	19			
	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	100,0			
Total	73	55	33	37	178	376			
	19,4	14,6	8,8	9,8	47,3	100,0			

Il ressort de ce tableau 147 soit 100% d'enquêtés dont 73 soit 49,7 % ont fait juste l'école primaire ayant répondu la fièvre comme premier signe de la maladie suivi de 129 soit 100 % du niveau secondaire parmi lesquels 77 soit 59,7 % soutiennent la nervosité comme premier signe lorsque la maladie est établie. Le niveau d'étude a une très grande influence sur la connaissance du premier signe de la THA. Donc la relation entre le niveau d'étude des enquêtés et la connaissance des premiers signes qui apparaissent lorsque la maladie est établie est très significative.

**Tableau XXIV. Connaissance des signes majeurs de THA et leur niveau d'étude.**

NIVEAU D'ETUDE	Quels sont les signes majeurs survenant lorsque la maladie atteint le cerveau?					Total	$\chi^2$	d	dl
	il parle beaucoup	Amaigrissem ent rapide	Les insomnies	Il devient fou	Il fait des convulsions				
Sans Niveau	0	71	6	0	0	77	03, 74 8 <sup>a</sup>	1 2	,00 0
	0,0	92,2	7,8	0,0	0,0	100,0			
Primaire	118	0	27	0	0	145			
	81,4	0,0	18,6	0,0	0,0	100,0			
Secondaire	25	29	5	76	0	135			
	18,5	21,5	3,7	56,3	0,0	100,0			
Supérieur Et Univ.	0	0	0	16	3	19			
	0,0	0,0	0,0	84,2	15,8	100,0			
Total	143	100	38	92	3	376			
	38,0	26,6	10,1	24,5	0,8	100,0			

Les données de ce tableau démontrent que 145 soit 100 % des enquêtés ont fait l'école primaire dont 118 soit 81,4 % qui ont répondu que lorsque la maladie atteint le cerveau le patient parle beaucoup comme signe majeur de la THA, 135 soit 100% ont un niveau secondaire parmi lesquels 76 soit 56,3 % pensent à l'amaigrissement rapide de la personne disent que la personne devient fou. De ce tableau ; Le niveau d'étude a une très grande influence sur la connaissance de signe majeur de la maladie. Donc la relation entre le niveau d'étude des enquêtés et la connaissance de signe majeur de la THA lorsqu'elle atteint le cerveau est très significative.

**Tableau XXV. Connaissance des mesures préventives de la THA et leur niveau d'étude**

NIVEAU D'ETUDE	Comment peut-on se prévenir contre la maladie du sommeil?					Total	$\chi^2$	dl	p
	Se présenter au recensement lorsque l'équipe mobile du PNLTH A se présente	Signal er la présence de la mouche tsétsé au responsable du centre de santé	Mettr e du piège pour capture r la glossin e	Débro ussaille r les points de contact mouche - homme	Porter des vêtements lourds pour éviter la piqûre de la mouch e tsétsé				
Sans niveau	0	0	0	0	79	79	7,274 <sup>a</sup>	12	,000
	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	100,0			
Prim.	25	10	9	13	89	146			
	17,1	6,8	6,2	8,9	61,0	100,0			
Secondaire	0	0	0	3	130	133			
	0,0	0,0	0,0	2,3	97,7	100,0			
Sup et Univ.	0	0	0	0	18	18			
	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	100,0			
Total	25	10	9	16	316	376			
	6,6	2,7	2,4	4,3	84,0	100,0			

L'analyse de ce tableau stipule que 146 soit 100 % des enquêtés sont du niveau primaire dont 89 soit 61 % ont répondu qu'il faut porter les vêtements lourds comme mesures de protection la plus efficace contre la piqûre de la THA suivi de 133 soit 100 % d'enquêtés du niveau secondaire on a

enregistré dont 130 soit 97,7 % qui ont donné la même réponse que ceux du niveau primaire. De ce tableau ; Le niveau d'étude des enquêtés a une très grande influence sur la connaissance de mesure préventive contre dite maladie. Donc la relation entre le niveau d'étude des enquêtés et la connaissance des mesures préventives de la

trypanosomiase humaine africaine est très significative.

#### IV. DISCUSSION DES RESULTATS.

L'ambassade de France, en [2005] avait commandité une étude sur l'évolution du système de surveillance épidémiologique(SSE) de la trypanosomiase humaine africaine(THA) dans la province du BANDUNDU en RDC. Les auteurs associés dans cette étude : APLOGANA, N'DJOLOKO B. et OLIVIER G et le présentateur de l'étude fut SESE Claude.

Les objectifs de cette évaluation étaient de décrire le fonctionnement du SSE à BANDUNDU et d'analyser ses quantités. L'évaluation qui avait eu lieu du 17/01/2005 au 08/02/2005 à Kinshasa et dans le BANDUNDU, était basée sur la revue documentaire, l'examen des supports, l'analyse des statistiques et l'interview des acteurs du programme national de lutte contre la THA à tous les niveaux de la pyramide sanitaire. 17ans après, nous avons mené la même étude ici, à Kinshasa dans la zone de santé de N'sele, nous avons trouvé les données dont 97,9 % d'enquêtés ont déjà entendu parlé de la trypanosomiase humaine africaine, 11, 2 % qui disent que la trypanosomiase est une maladie transmissible par la piqûre de la mouche tsé-tsé, 24,2 % qui pensent à des forces surnaturelles. 31, 3 % connaissent que la mouche tsé-tsé est une grosse mouche de 6 à 13 mm de long.

43 % d'enquêtés disent qu'on peut voir la glossine au bord de la rivière, 19,4 % qui ont dit qu'il apparaît une fièvre au début de l'infection de la trypanosomiase humaine africaine, 38 % de nos enquêtés soulignent qu'à l'état évolué de la

1905  
maladie la personne parle beaucoup, 41,4 % connaissent qu'on peut entrer en contact avec la glossine à la rivière quand on fait la vaisselle et la lessive, 84 % de nos enquêtés connaissent qu'il faudra porter des vêtements lourds pour éviter la piqûre de la mouche tsé-tsé. Notre étude confirme celle de l'ambassade de France, alors que nous pensions que dix-sept ans après, la population pourrait s'approprier des informations mises à leur disposition pour mieux lutter contre de la dite affection, mais hélas, les mêmes causes produisent les mêmes effets.

KABONGO KABUNGAMA .M. [2015], a mené une étude sur la connaissance de la population de Monaco, zone de santé de Maluku I , au sujet de l'origine de la maladie, elle a trouvé que 68% pensent que la maladie est d'origine mystérieuses, disons les mauvais sorts, alors que 7 ans après, nous sommes venu pour une autre étude au même site, nous avons obtenu 11, 2 % qui disent que la trypanosomiase est une maladie transmissible par la piqûre de la mouche tsé-tsé, 24,2 % qui pensent à des forces surnaturelles, cet écart remarquable de 44% se justifierait par le fait que certaines personnes qui avaient précédemment répondu, qu'ils devraient visiter les centres de santé et notifier la présence des mouches tsé-tsé à l'équipe de riposte, ont eu des informations suffisantes sur la trypanosomiase.

Dans une étude menée par TSHIMUNGU(2008) démontre qu'une diminution des nouveaux cas (237) par rapport à l'année 2007 (NC=399). C'est malgré la découverte d'un micro foyer MWANA MPUTU dans la ZS de MALUKU II qui est située à environ 275kms de la ville province de Kinshasa ; une diminution de la population totale examinée

(PTE=33158) par rapport à l'année 2007 (PTE=42019) expliquée par la suppression d'une unité de mobile ; une diminution du taux de découverte de la population à risque de 7% en 2007 à 6% en 2008. Le taux de participation en dépistage actif est de 75%, l'équipe était orientée dans le nouveau foyer de MWANA MPUTU ce qui explique la diminution de taux participation à celui de l'année 2008. PNLTHA(2008).En 2021, Notre étude présente une participation au dépistage de 46%. Cet écart de 29% se justifierait par les barrières socioculturelles de la population, la prolifération des églises de réveils qui, jusque-là, font des fortes campagnes de sensibilisations à fin que la population adopte la pensée pieuse étant donné que cette maladie serait due aux mauvais sorts.

## V.CONCLUSION

La trypanosomiase humaine africaine est une réelle maladie qui se transmet par la piqûre de la mouche tsé-tsé ; diverses mesures bonnement utilisées permettent d'éviter cette maladie qui est très mortelle si la prise en charge et le dépistage n'ont pas été effectués à temps.

Nous voici au terme de cette étude intitulé « **Connaissance et croyance de la population de MALUKU I sur l'origine et la prévention de la THA** »

Le but de notre étude est d'évaluer les connaissances, les attitudes et les croyances de la population de MALUKU I sur l'origine et la prévention de la THA. Pour y arriver, nous nous sommes fixés les objectifs ci-après : Déterminer les caractéristiques sociodémographiques, culturelles et économiques de la population de MALUKU I.

Déterminer le niveau des connaissances, attitudes et croyances de la population de MALUKU I dans la lutte contre la THA. Apporter à la population des nouvelles informations sur la THA. Apprécier le niveau connaissances, attitudes et croyances de la population dans la lutte contre la THA. Le cadre choisi pour réaliser cette étude est la zone de santé de MALUKU I et elle couvre la période allant du mois d'Avril 2022 de Juillet 2022.

Pour concrétiser la méthode d'enquête, nous avons recourus à la technique d'interview en utilisant un questionnaire ou guide interview comme instrument de collecte des données. Dans cette étude nous avons utilisés la technique d'échantillonnage non probabiliste du type occasionnel, elle s'articule dans le domaine de santé publique particulièrement dans sa branche de la lutte anti vectorielle ; Nous sommes parti d'une hypothèse subjective selon laquelle le niveau de connaissance de la population de la zone de santé MALUKU I serait faible si pas insuffisant et que leur attitude et croyance seraient tournées qu'à des forces surnaturelles et spirituelles et certaines caractéristiques sociodémographiques comme, l'âge ; le sexe le niveau d'instruction ;.... expliquerait le comportement de la population et leur attitude face à cette maladie d'où, une relation très significative s'observerait entre ces caractéristiques et la connaissance ,attitude et croyance de la THA par les enquêtés.

La population de notre étude était constituée de tous les habitants de la zone de santé de MALUKU I précisément ceux de l'aire de santé de MONACO. L'effectif total de la population cible est de 49383 habitants.et la taille de l'échantillon était de 384 sujets. Le type d'étude était transversale descriptive

à visée analytique. Le traitement des données a été effectuées en Excel ou les données ont été saisies, codifiées, nettoyées et exportées en SPSS 20, 0 pour l'analyse. Nous avons trouvés les résultats suivants :

97,9 % d'enquêtés ont déjà entendu parler de la trypanosomiase humaine africaine, 11, 2 % qui disent que la trypanosomiase est une maladie transmissible par la piqûre de la mouche tsé-tsé, 24,2 % qui pensent à des forces surnaturelles. 31, 3 % connaissent que la mouche tsé-tsé est une grosse mouche de 6 à 13 mm de long. 43 % d'enquêtés disent qu'on peut voir la glossine au bord de la rivière, 19,4 % qui ont dit qu'il apparaît une fièvre au début de l'infection de la trypanosomiase humaine africaine, 38 % de nos enquêtés soulignent qu'à l'état évolué de la maladie la personne parle beaucoup, 41,4 % connaissent qu'on peut entrer en contact avec la glossine à la rivière quand on fait la vaisselle et la lessive, 84 % de nos enquêtés connaissent qu'il faudra porter des vêtements lourds pour éviter la piqûre de la mouche tsé-tsé, [Tableau IV et V] la première hypothèse de notre étude est confirmée.

Les résultats trouvés montrent que le niveau de connaissance de la THA par les habitants de la zone de santé de MALUKU I est faible et qu'ils ne connaissent pas l'agent causal de la dite maladie.

Quant à la deuxième hypothèse, elle est de même confirmée car tous les résultats des analyses bi variées à partir du tableau XIV jusqu'au tableau XXXI, montrent une parfaite relation entre les caractéristiques sociodémographiques de nos enquêtés et la connaissance, attitude et leur croyance sur l'origine et la prévention de la THA. C'est -a- dire qu'il y a une relation très significative

dans tous les tableaux bi variés. De ce fait, nous espérons que ce résultat n'est pas absolu, raison pour laquelle les brèches sont grandes et ouvertes à tout ce lui qui pense comme nous aborder un sujet si important comme celui-ci tant dans le même ordre d'idée que sous un autre devis.

## BIBLIOGRAPHIE

### OUVRAGES

1. APLOGAN.A. et Coll,(2005),Evaluation de système de surveillance épidémiologique de la THA en RDCongo. Bull .Epidemiologique ,n°41,Janvier 2005
2. BURKE.J.(2000),La trypanosomiase humaine africaine Fonds Medical,Tropical Bruxelles,2° Ed P3-39
- 3 .CATTAND.P et Coll.(2001),Epidémiologie de THA, Une histoire multifactorielle complexe, Méd. Trop P64, 45.
4. CATTAND, P. (1994), THA, Situation épidémiologique, Une recrudescence alarmante. Bull Soc.Pathol ; exot 87 : 307-310
- 5.EBEJA et Col(2003),La maladie du sommeil à Kinshasa :Une analyse retrospective des données de surveillances sur la période 1996-2000.Vol 8,n°10 p 949-955
6. GAUTTEUX,JP et Coll. ;(1986), Un nouvel écran piège pour la lutte anti Tsé- Tsé Entomologia Experimentolis et Applicata 41,297.

7.GENTILINI,M,(1993) ,Trypanosomiase Humaine In medecine Tropicale 5<sup>th</sup> edm(Ed.Canale et bargoro);Flamario,Turin,PP 123-139.

8.GONGALEZ,(1971),Mass Campagns and Health service.Who Genève.

9.JANNIN,et Col(2001),Lutte contre la THA;Boucle Bouclée.Méd.Tropicale.61;433-440

10.LAVEISSIERE,C, et coll(1986), Localisation et fréquence du contact Homme /Glossine en secteur humain et la transmission de la THA . Cah,ORTOM serv.Ent.Méd.Parasitol24 :45-57

11.LUTUMBA. P.ROBAYS.J;et All.(2005b),Trypanosomiasis Control, Democratic Republic of Congo.1993-2003 Emerg. Infet.dis. 11,1382-1389.

12.OMS,(1998), La trypanosomiase Africaine :Lutte et surveillance. Rapport d'un comité d'experts d'OMS 881,1-123

13.OMS(2006 ),Relevé épidémiologique hebdomadaire Genève.

14.OMS ,(2001),Classification internationale du fonctionnement de l'endicape et de la santé.

15.PEPIN.J.Col.(1989),I intégration de la lutte contre la THA dans un réseau de centre de santé

polyvalent ;Bull.OMS Vol.67

16.TSHIMUNGU K et Coll.(2008),Réémergence de la THA dans la ville province de kinshasa,RDCongo,Méd. Mal infect.

## II.AUTRES DOCUMENTS

17.BTC, (1995),Guide technique du programme national de lutte contre laTHA en RD Congo Bureau central de la trypanosomiase Kinshasa Congo.

18.MIAKA.C (1997),Rapport sur la situation de la trypanosomiase humaine Africaine ,Rapport trimestriel de la lutte contre la THA,kinshasa p1-34.

19. PNLTHA(2006), Canevas du plan d'activités de la lutte contre la THA dans une Zone Santé, Mini santé RD Congo, 4Pages

## III.COURS ET SYLLABUS

20.AMULI J.(2013),Méthodologie de la recherche en santé communautaire, Notes de cours de L1 Doc . Inédit ISTM- KINSHASA

21.KATAKO M.JP (2015),Notes de cours de Bio statistique L2 saco ISTM/KINSHASA Inédit

22.KATAKO M. JP(2015), La gestion de cycle de projet Module à l'usage des étudiants de L2 saco.ISTM/KINSHASA ,Notes de cours Inédit



## IV.SITES WEB

23.hHp://www .Epicentre .MSF .Org

24.hHp://fr .wikipedia.Org/wiki/attitude –  
(psychologie)

---

★ CONNAISSANCE ET CROYANCE DE LA POPULATION DE MALUKU I SUR L'ORIGINE ET  
PREVENTION DE LA TRYPANOSOMIASE HUMAINE AFRICAINE Cas de L'AS MONACO, VILLE  
PROVINCE DE KINSHASA, RDCONGO.

\*

Received 17 October 2022; Accepted 4 November 2022

Available online 13 November 2022