



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

**PERCEPTION ET TRAITEMENT DE KAKELA DANS LA VILLE DE TSHIKAPA EN REPUBLIQUE
DEMOCRATIQUE DU CONGO.**

Journal homepage: ijssass.com/index.php/ijssass

**PERCEPTION ET TRAITEMENT DE KAKELA DANS LA VILLE DE TSHIKAPA EN REPUBLIQUE
DEMOCRATIQUE DU CONGO. ☆**

M'FWAMBA MATUNGA CELESTIN^{a*}

A. Assistant, ISTM TSHIKAPA

Received 14 January 2023; Accepted 21 April 2023

Available online 12 May 2023

ARTICLE INFO

Keywords:

Perception

Traitement

Kakelaz

Tshikapa

ABSTRACT

Depuis plusieurs années, la population de la ville Tshikapa en particulier et de la province du Kasai est confrontée à une pathologie appelée sous le nom de « KAKELA » et dont la guérison se trouve plus dans la médecine traditionnelle que moderne. L'étude menée par André FOTO en 2001 a révélé que KAKELA attaquait plus les jeunes enfants se trouvant entre 6 mois et 11 ans et que le traitement à base des médicaments traditionnels était très efficace. Chose que nous avons vérifié sur terrain car le résultat de ce travail montre que 86,2% de la population y compris, les personnels de santé confirment que kakela est une pathologie de voie respiratoire caractérisée par les signes qui se marient à l'épiglottite mais dont le diagnostic n'est pas encore précisé par l'OMS. Devant cette réalité, nous recommandons aux autorités sanitaires et scientifiques de considérer kakela comme une maladie, à surveiller sur la même liste que les autres enfin de lui doter ses propres moyens de diagnostic et accepter sous mode de traitement auquel elle obéit.

INTRODUCTION

Parler de « KAKELA » semblerait étrange pour certains scientifiques du domaine médical qui n'ont jamais vécu au Kasai. Le fait que l'OMS n'a pas encore défini « Kakela » comme il l'a fait avec chikungunya dans la ville province de Kinshasa, Kongo centrale et dans le grand Bandundu, n'empêche pas la population du Kasai en particulier celle de la ville de Tshikapa à désigner « KAKELA » comme une des pathologies pour les jeunes enfants de 6 mois à 11 ans.

(CAISIE 2013) soutient que le cadre géographique dans lequel un groupement ethnique s'insère influence fortement sa santé en particulier le suivi des enfants et s'appuyant sur la définition de la santé tel que détaillé par l'OMS nous retenons que la perception de la maladie n'est vraie que pour celui qui la vive.

En utilisant la méthode d'enquête transversale appuyée par la technique d'interview semi structuré face à face, nous avons collecté les données de la présente étude qui sont subies en traitement scientifique en utilisant le test de χ^2 en suivant les conseils d'OKENGE NGONGO (2014). Notre curiosité scientifique en tant que chercheur a été éternuée par le nombre de décès à domicile des enfants dont la plupart avait pour cause « KAKELA » selon les membres des familles alors que l'OMS et les autorités sanitaires ne l'ont jamais désigné comme telle de manière à définir ses moyens de diagnostic son traitement et sa prévention.

Cette étude qui a pour but de d'étudier la perception de la maladie « KAKELA » dans la population de Tshikapa y compris le personnel de santé et les orientations pour sa prise en charge par les organes sensés la définir. Pour atteindre ce but, nous nous sommes fixés les objectifs de Recueillir les différentes perceptions dans la population de Tshikapa sur la maladie « KAKELA », Identifier la catégorie professionnelle de la santé qui soigne bien la maladie, Déterminer l'interprétation de la maladie dans ses dimensions biologiques et psychosociales et tirer les conclusions utiles. Mener une étude sur la

maladie « KAKELA » est notre façon de contribuer à la mise en œuvre des objectifs de développement durables qui prône la santé pour tous en invitant l'Etat congolais et les organisations sensées définir les pathologies à s'imprégner pour réduire le taux de décès qui survient à domicile.

II. MATERIELS ET METHODE

Cette étude qui entre dans le domaine de santé publique, englobe non seulement les aspects psychosocial qui interviennent dans l'interprétation de la maladie, dans l'espèce elle se réalise dans la ville de Tshikapa, province du Kasai, en République Démocratique du Congo et dans le temps il va 2015 à 2022

Nous avons choisi Pour cette étude, de méthodes de dépistage car, définir la maladie KAKELA c'est lui doter d'un bon moyen de diagnostic et de bien des dispositifs de guérison. La population de cette étude est constituée des femmes en âge de procréer, habitant la ville de Tshikapa dans laquelle un échantillon de 400 sujets a été composé d'habitants de communes de Dibumba 2, Kanzala et Mabondo sélectionnées par la technique aléatoire systématique à plusieurs degrés tout en signalant que l'étude se base sur un recensement non scientifique préétabli.

Tableau explicatif d'échantillonnage

COMMUNE	Population	Proportion	Echantillon
DIBUMBA	703096	0,18	72
KANZALA	1483374	0,39	156
MABONDO	1640467	0,43	172
TOTAL	3826 937	1	400

Et pour conclure tous le sujet qui ont constitué cet Echantillonnage, nous avons utilisé et déterminer le pas de sondage selon la formule d'intervalle $I = \frac{N}{n}$: N pop total de la ville de Tshikapa, n= échantillon 1400 ; ainsi N= 6163017, n=400 Pour faire partir de l'Echantillon la personne devrait être âgée de 18ans révolue ayant déjà entendu parler de KAKELA habitant les trois communes sélectionnées qui se trouvent présente lors du passage des enquêteurs et disposer à répondre au questionnaire du chercheur. Les données collectées par les six enquêteurs sélectionnés après la formation ont été analysées, validées par le test χ^2

III. RESULTATS

Tranche d'Age

Tranche d'Age	Fréquence	Pourcentage
18-27ans	101	25,3
28-37ans	171	42,8
38-47 ans	83	20,8
48-57 ans	28	7,0
48- 67 ans	12	3,
68 ans et plus	5	1,3
TOTAL	400	100%

Les données de ce tableau stipulent que 42,8% ont l'âge allant de 28 à 37 ans

Les genres des enquêtés

Sexe	Fréquence	%
Masculin	175	43,8
Féminin	225	56 ,2
Total	400	

Il ressort de ce tableau, 56,2% des femmes alors que les hommes sont à 43,8%

Niveau d'étude des enquêtés

Niveau	Fréquence	%
Sous niveau	162	40,5
Second	136	34,0
Gradué	80	20
Licence	22	5,5
Total	400	100

Il ressort de ce tableau, 40,5% des enquêtés qui sont sans niveau.

Profession des enquêtés

Profession	Fréquence	%
Professionnel de santé	87	21,7%
Tradi-praticien	44	11,0%
Autres	269	67,3%
Total	400	100

L'analyse de ce tableau démontre que les autres catégories sont majoritaires avec 67,3% suivi de professionnel de santé, 21,7%.

Avoir entendu parler de la maladie kakela

OUI	398	99 ,5%
NON	2	0.5 %

Total	400	100%
-------	-----	------

Les données de ce tableau indique que la majorité de la population habitant Tshikapa avaient déjà entendu parler de kakela soit 99,5%

Autres appellations de kakela

Nomination de kakela	Fréquence	%
Abcès,	30	7,2%
Amygdalite	44	11%
Angine	10	2,5%
Epiglottites	15	3,8
Tshilendu	17	4,2%
Seulement kakela	225	56,3%
Autres	59	14,8%
Total	400	100%

La majorité de la population de Tshikapa soit 56,3% dise que kakela n'a pas une autre appellation seulement kakela.

Traitement efficace de kalela

médecine efficace	Fréquence	%
Moderne	44	11,1%
Traditionnelle	258	64,5%
Les deux à la fois	98	24,4
Total	400	100%

Il ressort de ce tableau, 64,5% des enquêtés qui disent que le traitement qui répond le mieux pour kakela est le traitement traditionnel.

IV. DISCUSSION

Les résultats obtenus dans cette étude nous montrent que, la tranche d'Age la plus observée varie entre 28-37 ans avec 42,8%. Il convient de noter que l'âge est un facteur qui influence sur l'activité physique et intellectuelle.

Les femmes prédominent (56,2%) que les hommes (43%) ceci se justifie par le fait que nous avons rencontré lors de l'enquête plus de femmes que les hommes ; Les enquêtés sans niveau prédominant (40,5%) que ceux qui ont un niveau, ceci se justifie par le fait que la plupart des enquêtes se vagent dans ces activités et négligent les études selon le résultat obtenu. Ces résultats sont différents avec ceux trouvés par Christine 2011 ; Selon l'auteur dans son étude, 72% des enquêtés étaient des personnes ayant étudiées bien que la majorité était des commerçants.

Il ressort de notre étude, les enquêtés ayant autres professions prédominant (67,3%), suivit des infirmiers (21,7) et les tradi-praticiens viennent en dernière position avec 44 sujet soit 11%. Ceci est dû à la multiplicité des sujets que nous avons enquêtés se consacrant au diamant et commerce.

La majorité des enquêtés Avaient déjà entendu parler de kakela (99,5%). Les résultats de notre étude confirment ceux de SENKER B. et Al, (2022) sur la Planification familiale dont les leurs explicitent que la compréhension et la maîtrise de l'utilisation d'une méthode contraceptive est facteur du vécu et de l'expérience faite dans l'utilisation de cette dernière. Il convient de noter aussi, que ce pourcentage élevé des enquêtés ayant déjà entendu parler de la maladie Kakela se justifie par le fait que kakela règne dans notre milieu d'enquête et la croyance populaire selon laquelle tout enfant qui présente la fièvre et vomissement endéans 3 jours, elles soupçonnent directement kakela. Comparant les résultats de notre étude avec ceux trouvés à l'étude de PAN MBENDELE, cette étude confirme même que 70 à 90 % de cas les patients recourent au secteur informel (automédication, soins familiaux, tradi-praticiens etc...). Il ajoute en disant que la préférence des soins informels et la consécration

des tradi-praticiens découlent d'autre part de, des facteurs culturels et humains c'est-à-dire de l'interprétation divergente des symptômes entre patients et soignants scientifiques et aussi à la qualité de la prise en charge... dans une étude sur l'accessibilité des communautés aux formations sanitaires, SENKER B.,(2022)a trouvé que 32,1% des enquêtés reprochaient les formations sanitaires de la qualité moins satisfaisantes des soins relationnels suivi de 26,8% qui attestaient que le nombre des personnels de santé dans des formations sanitaires est insuffisant pour la meilleure prise en charge des patients membres de la mutuelle et la fréquence la plus faible dans cette distribution est 13soit 3,4% qui disaient que l'hygiène des milieux hospitaliers est défectueuse.

Une observation particulière est que 44,5% des enseignants disent que dans le chef des prestataires de soins de santé, ils ont observé la négligence et la déconsidération de la personne malade pendant la consultation c'est-à-dire le manque d'attention accordée aux patients et la superficialité de la consultation suivi de 129 enquêtés soient 33,6% qui affirment qu'il y'a des de la négligence avérée des affiliés de la mutuelle de santé des enseignants du ministère de l'enseignement primaire secondaire et technique (MESP) dans des formations sanitaires alors qu'ils sont contribuables. Ces résultats confirment les nôtres, facteurs associés au recours à la médecine traditionnelle. Nos résultats accompagnent ceux de KURZ X,[1996, 2010] qui, dans son étude sur l'introduction aux évaluations économiques en matière de soins de santé, a trouvé 67% de cliniciens, dans l'exercice de leur profession, devrait respecter les principes d'attention accordée aux clients.

Il convient de signaler ELOKO G.,(2018) dit dans son article que 64,5% reprochent l'Etat du budget insuffisant alloué pour la santé contrairement aux conventions d'Alma-Ata sur le financement des soins de santé primaires ou il a été dit 15 % à 20 % environ

du budget de l'état devrait être alloué à la santé. La fréquence la plus faible pour cette distribution est constitué de 49 enquêtés soient 12,7% qui ont répondu que dans un état de droit, il ne faut pas qu'il y ait les manifestations ou les soulèvements de masse des groupes concernés ou des grèves répétées pour que l'état ou l'autorité publique fasse la mise sur agenda des politiques publiques de santé et l'exécution des politiques, surtout, étant donné que nous vivons dans un secteur vraiment dont la décentralisation est effective. Lorsque l'état ne fait pas bien son travail ; les zones de santé bien que fonctionnant sur le contrôle de l'autorité publique de santé, il y'a possibilité que l'accessibilité aux soins de santé primaires y compris la planification familiale voir même la protection maternelle et infantile aient un blocage c'est une raison valable pour les uns de fréquenter les tradi-praticiens pour les soins des affections citons que Kakela.

La majorité des sujets accuse kakela comme une ancienne maladie (59,%) par contre ceux qui l'ont accusé comme nouvelle maladie représentent 41,%. ceci se justifie par le fait que , la maladie est connue depuis longtemps sous cette nomination selon l'étude menée par FOTO KAKHOLOMA, dans toutes les provinces qui composent le grand Kasai kakela reste kakela et son meilleur traitement reste traditionnel.

Il convient de noter que 45,2% de nos enquêtés n'ont jamais traités Kakela une explication transparente est que la majorité de nos enquêtés ne sont ni personnel de santé, ni tradi-praticien d'une part, alors que de l'autre certains parmi eux avaient déjà enregistré au plus d'un cas dans leurs familles 57,1%. Les habitants de la province de kasai, vivent une série des affections depuis plus de trente années, parmi les maladies incriminées dans ce milieu, les diarrhées et cinq maladies infantiles du PEV, on cite aussi la fameuse kakela qui est très mortelle surtout si la prise en charge n'était pas correcte et rapide. Les résultats de notre étude présentent 34,7% des enquêtés qui avaient identifié la fièvre, diarrhée et vomissement comme signes de kakela. Ces trois signes

sont très essentiels dans le diagnostic de la maladie traditionnellement et lorsque un enfant présente déjà l'un ou deux de ces signes ci-haut cités, les mères introduisent souvent le doigt à la bouche jusqu'atteindre la muqueuse de la gorge. A la palpation, si elles sentent une masse piquante, elles pensent directement à kakela. Cette façon de voir les choses dont 86,2% des enquêtés disent qu'ils introduisent leurs doigts jusqu'à atteindre la muqueuse de la gorge comme méthode efficace et efficiente du diagnostic de kakela, alors que les professionnels de santé sont censés posé leurs diagnostics différentiels, fort malheureusement, ils ne disposent pas des moyens suffisants pour distinguer les signes des infections de voies respiratoires aiguës. Ce qui fait que n'importe qui, actuellement met son doigt dans la bouche jusque atteindre les muqueuses de la gorge de l'enfant pour palper s'il y a la présence de kakela. Il convient de noter que cette pratique met les enfants en danger permanent car, nous ne savons pas dans quelles conditions hygiéniques les enquêtés, chacun le fait et nous pensons que les autorités compétentes de l'état doivent mettre en pratique la théorie des quatre ressources managériales (matérielles, temporelles, personnels de santé et financières) pour mieux étudier cette affection et la distinguer des autres comme a été fait pour le cas de chikungunya.

Une observation particulière faite dans notre étude est que 64,5% des enquêtés déclarent que la médecine traditionnelle est plus efficace et répond le mieux possible que la médecine moderne. Ces résultats ceux rapporté par FOTO KAKHOLOMA en 2001, les produits traditionnels appliqués 2 à 3 fois sur gorge donnent des bons résultats et guérissent les malades. Les résultats de notre étude confirment également ce qu'a dit l'organisation mondiale de la santé en 2011, qu'en Afrique, 80% de la population recourent à la médecine traditionnelle. Le management stratégique nous enseigne que pour réussir une action de terrain, il est nécessaire de mettre en commun la théorie des 4 ressources prônée par Nsaman –o-lutu Oscar et Al. Et les valeurs propres de la communauté, Nous voici, à

l'heure de la couverture santé universelle qui implique toutes les activités importantes pouvant améliorer l'accessibilité de la population aux soins de santé de qualité. De ce fait, pour la matérialisation de cette couverture santé universelle en République Démocratique du Congo, la motivation du professionnel de santé, la répartition des tâches entre membres de l'équipe, la réhabilitation et construction des infrastructures sanitaires, la participation communautaire, la dotation en intrants, le renforcement des capacités et la bonne gouvernance médicale, la décentralisation effective des activités et du pouvoir, la promotion de la médecine traditionnelle surtout et la symbiose des actions entre les professionnels de santé, les distributeurs à bases communautaires et les relais communautaires sont les mesures d'application pour la réussite de la mise en œuvre effective de la couverture santé universelle pour la promotion de la santé dans une communauté aussi, le dépêchement d'une équipe des techniciens de santé communautaire, infirmiers, médecins puis les relais communautaires associés aux biologistes médicaux d'urgence dans la ville de Tshikapa pour une étude approfondie sur l'origine et la recherche du diagnostic différentiel de kakela avec les affections respiratoires aigües, qui ravage la population depuis plus de Trente ans, serait une action efficace de la couverture santé universelle surtout dans son volet promotion de la médecine traditionnelle, accessibilité des communautés aux soins de santé Primaires et la prévention des maladies.

Le test de chi –carré fait nous donne la valeur de 0,15 ; $P=0,69$ donc la différence observée est non significative entre l'Age et avoir entendu parler de kakela ($P=0,05$). L'Age n'influence pas la connaissance de kakela. La différence observée entre la méthode de diagnostic et le traitement de kakela est non significative ($P=0,05$). Le chi carré est de 0,49, $P=0,40$ dont la différence observée entre l'ancienneté où la nouveauté naturelle de kakela et la considération de kakela ($P=0,05$). La différence observée entre le niveau d'études et avoir entendu parler de kakela est non significatif ($P=0,05$) le niveau d'étude

n'influence pas la connaissance de kakela. L'association est non significative entre la profession et avoir entendu parler de kakela ($P=0,05$). La profession pour l'analyse bi variée n'influence pas la connaissance de KAKELA. La différence observée entre la profession et le traitement est significative ($P=0,05$). Donc la profession influence le traitement de KAKELA. Pour analyse multi variée (régression logistique) l'Age et la profession influencent statistiquement la connaissance de maladie « kakela » ($P=0,05$) par contre le reste des facteurs n'ont pas d'influences significatives sur la connaissance de KAKELA ($P=0,05$).

V. CONCLUSION

Dans le cadre de cette étude, nous avons tenté de comprendre les différentes interprétations sur « la maladie kakela dans la ville de Tshikapa, Par la méthode d'enquête, avec questionnaire comme instrument de collecte des données, nous avons retenus un Echantillon de 400 enquêtés, après avoir satisfait aux critères de sélection, Les résultats de notre enquête confirment que bon nombre des parents abandonnent l'hôpital pour les tradi-praticiens car, le traitement répond mieux. Pourtant, les données de ces derniers-nés ne sont jamais rapportées dans le canevas SNIS de notre pays qui aident à surveiller les maladies à potentiel épidémiologique.

Les résultats obtenus dans cette étude montrent que 99,5% des enquêtés avaient déjà entendu parler de kakela. ceci prouve que la maladie kakela règne dans le milieu de notre enquête et aussi la croyance populaire selon laquelle tout enfant qui présente la fièvre et vomissement pendant 3 jours, fait le kakela . Ceci se confirme du fait que la population de Tshikapa recoure à l'automédication et certaine d'entre elle 67% en cas de fièvre, pensent à kakela et font recours aux tradi-praticiens.

S'agissant de classification ancienne au niveau 59 % des enquêtés reconnaît que kakela est une ancienne pathologie mais négligée par la médecine moderne qui

n'a pas fait des recherches pour découvrir les moyens de diagnostic et le traitement est 86,2% reconnaît que l'introduction de doigt à la gorge est le meilleur moyen de diagnostiquer le kakela et le traiter.

De tous ce qui précède, nous recommandons ce qui suit :

- Au gouvernement,
 - De Doter des matériels de diagnostic spécialisés pour les maladies de voie respiratoire aux structures sanitaires pour que la maladie KAKELA soit interprétée à sa juste valeur,
- Aux autorités politico sanitaires,
 - De faire des plaidoyers pour que les organisations nationales et internationales s'inclinent sur le problème de KAKELA pour en définir les moyens de diagnostic
- Aux Tradi-praticiens
 - D'appliquer les mesures d'hygiène lors des soins à la gorge pour éviter les infections nosocomiales,
 - De transférer tous cas de complications au centre de santé pour compléter les traitements après analyse de laboratoire,
- Aux professionnels de santé,
 - De s'approprier de soins des enfants concernant les infections de voies respiratoires,
 - De s'approcher des tradi-praticiens pour savoir ce qu'ils font de la maladie kakela,
- Aux autres chercheurs,
 - D'approfondir ce sujet dans une autre dimension pour que le mystère de Kakela soit dévoilé.

« La membralité », clé de compréhension des systèmes thérapeutiques africains, université de Strasbourg, suisse.

3. LAPANTINE F ,(1986) : Anthropologie de de la maladie, édition Payot te, Paris.
4. Mahaniah KAPIANGA ,(1982) : La maladie et la guérison en milieu Kongo : essai sur le kimfumu, kinganga, kingunza et kitobe, éd. CVA, Kin.
5. Mahaniah KAPIANGA , (1982) ; Structure multidimensionnelle de la guérison à Kinshasa, éd. Zaïre Afrique, Kin.
6. André FOTO KAKHOLAMA,(2001) ; Etude comparative de traitement contre maladie kakela dans la ville de Tshikapa, ISTM Tshikapa,
7. Léon KAMADI K , (2018) : Etude sur l'intégrations de la médecine naturelle dans le système sanitaire, ISTM Tshikapa.
8. Azoumah et AL,(2007) : Mortalité hospitalière à l'hôpital d'enfant de Yendouba ; Médecine Afrique Noir // Google scholar
9. SENKER B.(2022) : Financement des soins par approche mutuelle de santé : Opinion des enseignants de L'EPST-RDC sur la qualité des service de la MESP, Art.SC, Edition IJSSASS,Turquie, Istanbul.

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. Alexandre Strasny,(2003) : Manuel familial de médecine alternative, édition payotte, Paris.
2. Constantin WM PANU BENDELE,(2005) :

☆ PERCEPTION ET TRAITEMENT DE KAKELA DANS LA VILLE DE TSHIKAPA
EN REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO.