

---

M.E.S., Numéro 133, Vol. 1, mars – avril 2024

<https://www.mesrids.org>

Dépôt légal : MR 3.02103.57117

N°ISSN (en ligne) : 2790-3109

N°ISSN (impr.) : 2790-3095

Mise en ligne le 26 mars 2024

---



***Revue Internationale des Dynamiques Sociales***  
***Mouvements et Enjeux Sociaux***  
*Kinshasa, mars - avril 2024*



# CONNAISSANCES, ATTITUDES ET PRATIQUES DES PRESTATAIRES DE SANTÉ HUMAINE, ANIMALE ET ENVIRONNEMENTALE DE LA VILLE DE NKAYI, DÉPARTEMENT DE LA BOUENZA EN RÉPUBLIQUE DU CONGO SUR LA RAGE ET L'APPROCHE UNE SANTÉ

par

Aide FORTUNÉ NSONGOLO

Georgette NGWEME NGAKIAMA

(Tous) Ecole de Santé Publique, Faculté de Médecine,  
Université de Kinshasa

## Résumé

*La cohabitation entre les animaux domestiques, sauvage et les populations humaines est à l'origine de certains problèmes de santé publique majeurs dont la rage. Cette étude a révélé la faible connaissance des prestataires sur la prise en charge des victimes de morsures par des animaux suspects de rage et plus grave encore sur la connaissance de l'approche une santé en raison des résultats non satisfaisants obtenus lors de nos analyses par rapport au protocole conventionnel de l'OMS sur la prise en charge.*

**Mots-clés :** *rage, prise en charge, victimes, morsures, animales, approche une santé, Nkayi*

## Abstract

*Cohabitation between domestic and wild animals and human populations is the cause of certain major public health problems including rabies. This study revealed the poor knowledge of providers on the management of victims of bites by animals suspected of rabies and even more serious on the knowledge of the one health approach due to the unsatisfactory results obtained during our analyzes in relation to the conventional WHO protocol on treatment.*

**Keywords :** *rabies, care, victims, animal bites, one-health approach, Nkayi*

## INTRODUCTION

La cohabitation entre les animaux domestiques, les animaux sauvages et les populations humaines dans un même environnement peut parfois être à l'origine de certains problèmes de santé publique majeurs. (Sacha Kacki, 2012). La rage est une maladie causée par un virus appartenant à la famille des Rhabdoviridae et du genre Lyssavirus qui possède un tropisme pour les cellules nerveuses (Digafe *et al.*, 2015) (OMS, 2020). Elle est définie comme une anthroponose transmise accidentellement à l'homme lors d'une morsure, d'une griffure ou d'un léchage sur une peau lésée par un animal porteur du virus rabique. (Issaka Tiembré *et al.*, 2011). Parmi ces défis, la rage reste une menace significative dans de nombreuses régions du monde, (Hampson *et al.*, 2015), (OMS).

Cette maladie est encore aujourd'hui responsable d'environ 60 . 000 décès humains par an, principalement dans les populations démunies en Afrique et en Asie (H.Bourhy *et al.*, 2020). L'étude de Rolande Mindekem *et al* au Tchad en 2018, a démontré une faible connaissance des agents de santé humaine et animale sur la rage et aussi une faible collaboration entre le service de santé humaine et celle de santé animale (Rolande Mindekem *et al.*, 2018).

La République du Congo ne dispose pas assez de données sur ce sujet. Les chercheurs accordent très peu d'intérêt aux sujets traitant le problème de la rage, de même pour les autorités en charge de la santé publique, la considération pour cette maladie est faible au détriment des maladies prioritaires comme le VIH/Sida, la malaria et la grippe... (Knobel *et al.*, 2005). Cette situation est à l'origine de l'augmentation constante des cas de rage dans le pays. Selon un rapport de l'organisation mondiale de la santé en 2018, la rage est devenue un véritable fléau dans la zone sud du pays (OMS, 2018).

Cela étant, il est d'une importance non négligeable de mener cette étude dans le but de réduire tant soit peu la morbi-mortalité liée à la rage. C'est ainsi que son objectif principal est de déterminer le niveau des connaissances, attitudes et pratiques des prestataires de santé humaine, de santé

animale et de santé environnementale œuvrant dans la ville de Nkayi sur la rage et l'approche une santé.

La structure de cette étude comprend trois point : matériels et méthodes, résultats ainsi que la discussion. Une brève conclusion en met un terme.

## I. MATERIELS ET METHODES

La présente étude a été réalisée à Nkayi, qui est l'une de ville de la République du Congo situé au le Département de la Bouenza dont le chef-lieu est Madingou, au sud du pays sur la nationale N°1 et le chemin de fer, à environ 250 kilomètres de Brazzaville.

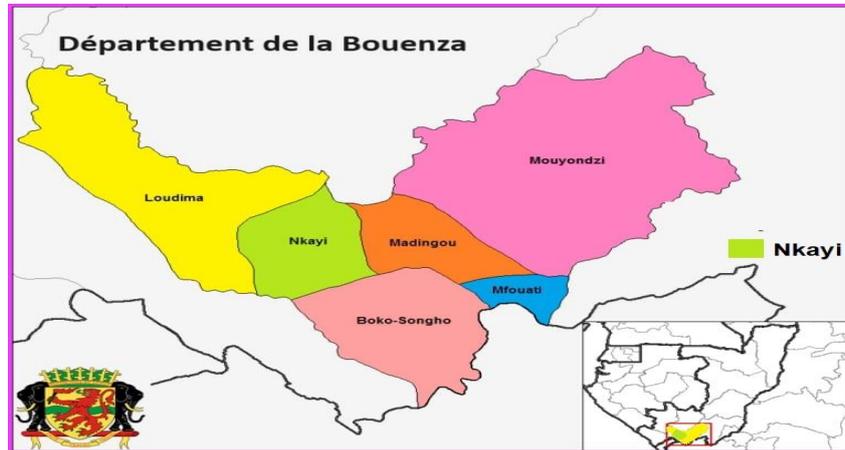


Image de Gifex.com

Il s'est agi d'une étude transversale à visée descriptive qui a concernée 203 prestataires de santé humaine, animale et environnementale. Elle s'est déroulée durant la période allant de juillet à décembre 2023 dans la ville de Nkayi. Deux types d'échantillonnages ont été effectués pour sélectionner les sujets. En ce qui concerne les agents de santé humaine, il a été effectué un échantillonnage aléatoire probabiliste à plusieurs degrés sur base d'un répertoire des agents de santé du district sanitaire de Nkayi. S'agissant des agents de santé animale et santé environnementale, un échantillonnage exhaustif a été effectué. L'unité statistique a impliqué les prestataires de santé humaine, de santé animale et de santé environnementale. La collecte de données a été assurée à l'aide d'un questionnaire fermé et semi-ouvert ODK, utilisé sur Kobo collect par administration direct du questionnaire et l'analyse des données sur SPSS 25. Pour les variables quantitatives, nous avons calculé la moyenne avec son écart type et pour les variables qualitatives, les fréquences relatives et pourcentages.

## II. RESULTATS

### 2.1. Caractéristiques sociodémographiques des prestataires enquêtés

Tableau I. Répartition des enquêté(e)s selon les caractéristiques sociodémographiques

Variables	Modalités	Effectif (n=203)	%
Tranche d'âge (ans)	18-30	34	16.7
	31-40	105	51.7
	41-50	54	26.6
	51-65	11	5.4
	-	37,49±10,25	
SEXE	- Masculine	11	5
	- Feminine	192	95
Statut matrimonial	Célibataire	102	50.24
	Union libre	78	38.42
	Marie	13	6.40
	Divorcé	07	3.44

Niveau d'instruction	Diplôme professionnel	181	88.6
	Secondaire	11	5.4
	Universitaire 1 cycle	7	3.4
	Universitaire Supérieur	4	1.9
Ancienneté	0-10	106	52.2
	11-21	87	42.8
	22-32	08	3.9
	32-42	02	0.9
	0-10	106	52.2

L'échantillon prélevé regorge 94,58% des femmes, 51,7% ont un âge situé entre 31 et 40 ans. L'âge moyen a été de 37,49 ans avec un écart type de 10,25 ans, 50,24% des célibataires, 1,47% de veuves, 88,62% détenteurs de diplôme professionnel, 52,2% ont une ancienneté de service qui varie entre 3 mois et 10 ans. Enfin, l'âge moyen de service a été de 8,47 ans avec un écart type 9,87 ans.

## 2.2 Connaissances, attitudes et pratiques des prestataires sur la rage

### 2.2.1 Nombre de répondant ayant déjà entendu parler de la rage et qui l'ont définie

Tableau II. Répartition des enquêté(e)s selon le nombre de répondant ayant déjà entendu parler de la rage et qui l'on définie

Variable	Modalités	Effectif (n=203)	Pourcentage
Avez-vous déjà entendu parler avec précision de la rage ?	OUI	203	100.0
<b>Total</b>		<b>203</b>	<b>100.0</b>

Dans la ville de Nkayi, 100% des prestataires avaient déjà, au moins une fois, entendu parler de la rage et l'ont défini.

### 2.2.2. Canal d'information des répondants

Sur 100% des prestataires 75.8% avaient entendu parler de la rage de bouche à oreille. (Figure 1.)

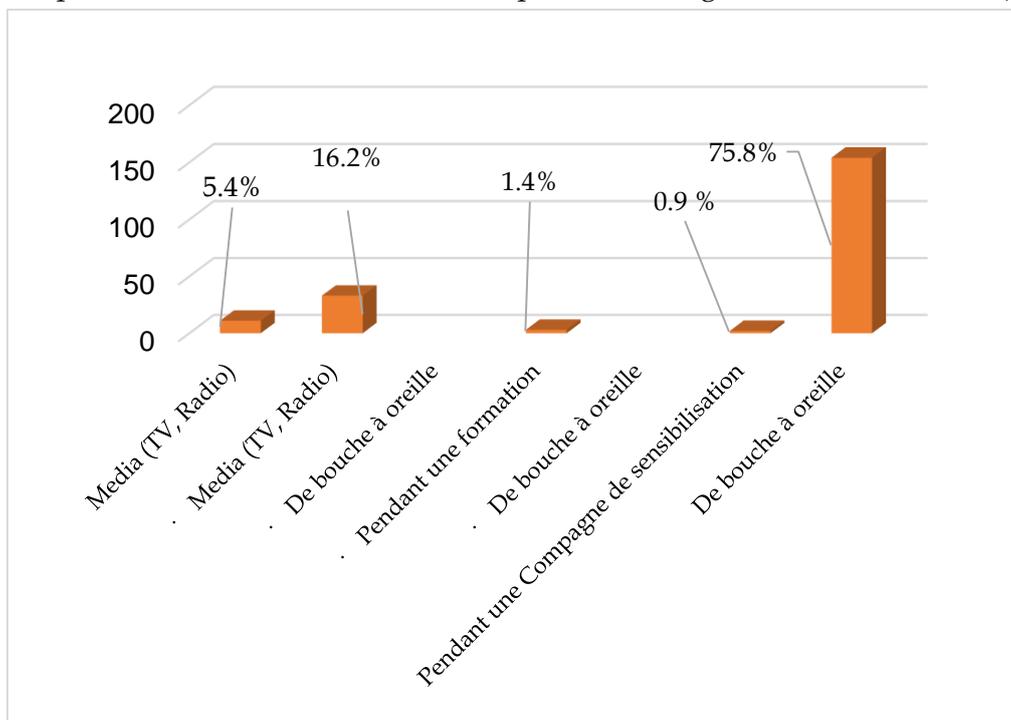


Figure 1. Répartition des enquêté(e)s selon le canal d'information des répondants

### 2.2.3. Connaissances sur mode de transmission de la rage

Tableau III. Répartition des enquêté(e)s selon les connaissances sur le mode de transmission de la rage

Variable	Modalités	Effectif (n=203)	%
Connaissez-vous le mode de transmission de la rage ?	Oui	203	100.0
Par quel moyen ?	- Morsure d'un animal enragé	5	2.4
	- Contact avec la salive d'un animal enragé sur une plaie ouverte		
	- Morsure d'un animal enragé	14	6.8
	- Contact avec la salive d'un animal enragé sur une plaie ouverte		
	- Griffure d'un animal enragé	66	32.6
- Morsure d'un animal enragé			
- Griffure d'un animal enragé			
	- Morsure d'un animal enragé	114	56.6

A propos de la rage, tous les enquêtés ont affirmé connaître le mode de transmission de la rage, 56.6% une faible connaissance sur la rage en général.

### 2.2.4. Capacité des prestataires d'identifier les symptômes de la rage

A propos des symptômes, 82,7% des sujets interrogés, ont confirmé bien les reconnaître chez l'homme et chez l'animal. (Figure II.)

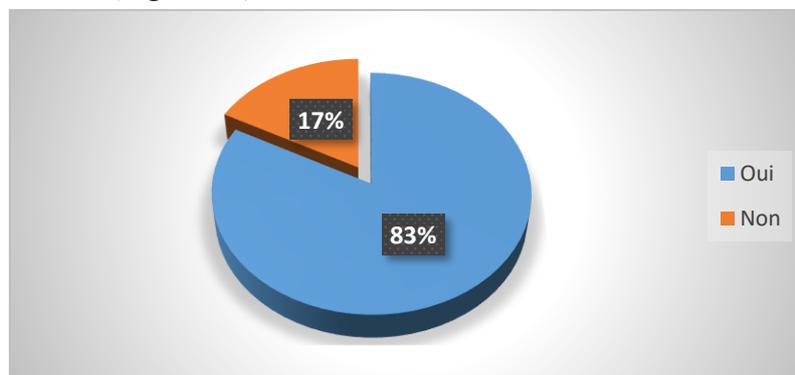


Figure II. Répartition des enquêtés selon la capacité des prestataires d'identifier

### 2.2.5. Considération des prestataires sur le niveau de menace de la rage

Sur l'ensemble des prestataires enquêtés, 71% ont qualifié la rage de menace grave pour la santé publique. (Figure III.)

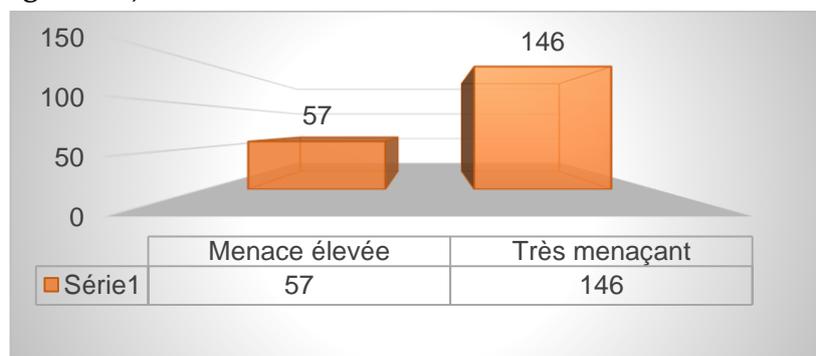


Figure III. Répartition des enquêtés selon la considération des prestataires sur le niveau de menace de la rage

### 2.2.6. Vaccination des prestataires sur la rage

Tableau IV. Répartition des enquêté(e)s selon la vaccination des prestataires

Variable	Modalités	Effectif (n=203)	%
Avez-vous déjà été vacciné(e) contre la rage ?	Oui	01	0.5
	Non	202	99.5
Pourquoi n'êtes-vous pas vacciné ?	-Le vaccin coûte cher	120	59.4
	-Le vaccin n'est pas disponible	46	22.7
	-Par manque d'information	42	20.7
Pourquoi n'êtes-vous pas vacciné ?	-Je n'ai jamais été mordu	33	16.3
	-Je n'aime pas les vaccins	1	0.5

L'enquête établit que 99,5% des enquêtes ne sont pas vaccinées, 59,4% ont justifié cet état des choses par le coût élevé de ce produit.

### 2.2.7. Comportement du prestataire en présence d'un cas d'une victime mordue par un animal (chien ou autre) suspect de la rage

Des échantillons prélevés, 54,6% considèrent la victime d'une morsure par un animal (chien ou autre) suspect de la rage comme tout autre cas de patient. (Figure IV.)

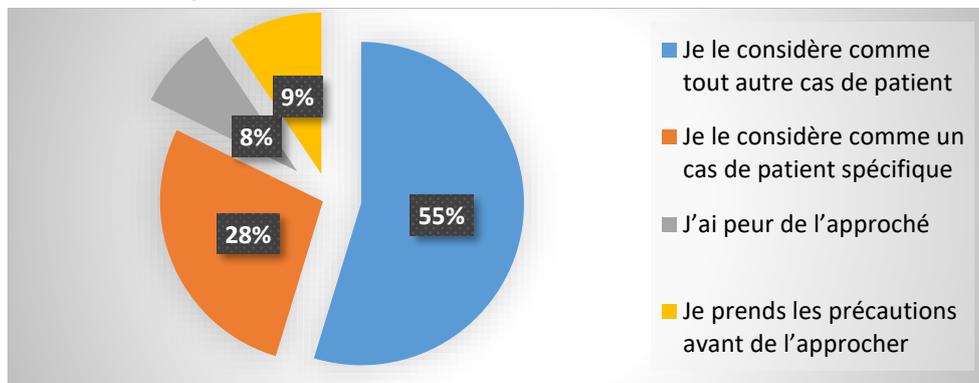


Figure IV. Répartition des enquêté(e)s selon le comportement du prestataire en présence d'un cas d'une victime mordue par un animal (chien ou autre) suspect de la rage

### 2.2.8. Mesures de prévention conventionnelle de la rage recommandées par l'OMS

De l'ensemble des prestataires interrogés, 80,2% ont confirmé connaître les mesures de prévention conventionnelle recommandées contre la rage. (Figure V.)

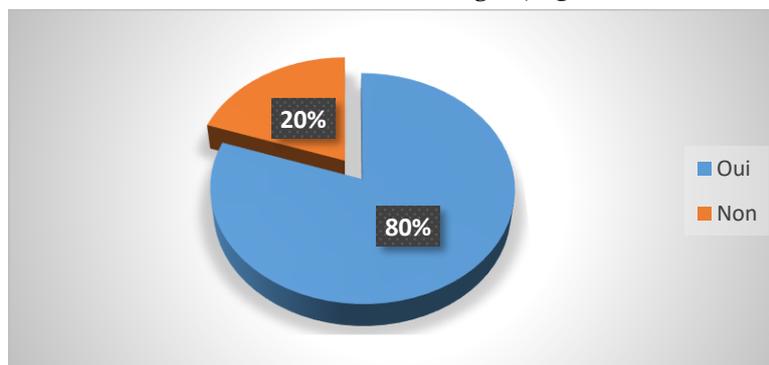


Figure V. Répartition des enquêté(e)s selon les mesures de prévention conventionnelle de la rage recommandées par l'OMS

### 2.2.9. Maîtrise de protocoles conventionnels de diagnostic de la rage chez les humains ou chez les animaux

De l'échantillon prélevé, 67,4% n'ont pas de connaissance sur les protocoles conventionnels de diagnostic de la rage (Figure VI).

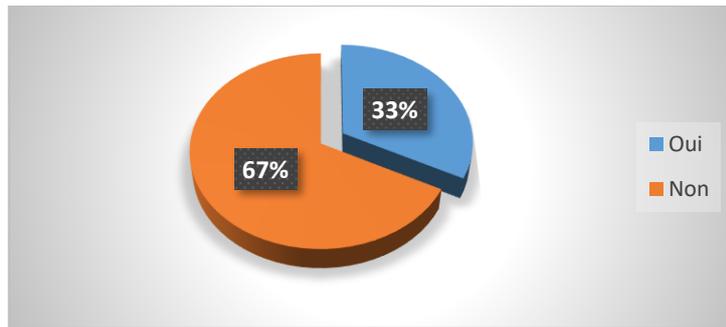


Figure VI. Répartition des enquêtés(e)s selon la maîtrise de protocoles conventionnels de diagnostic de la rage chez les humains ou chez les animaux

### 2.2.10. Maîtrise du protocole conventionnel de traitement (prophylaxie post-exposition à la rage) chez les humains ou chez les animaux

De l'ensemble des prestataires enquêtés, 50,2% ont affirmé maîtriser le protocole conventionnel de traitement (prophylaxie post-exposition à la rage) chez les humains et chez les animaux (Figure VII).

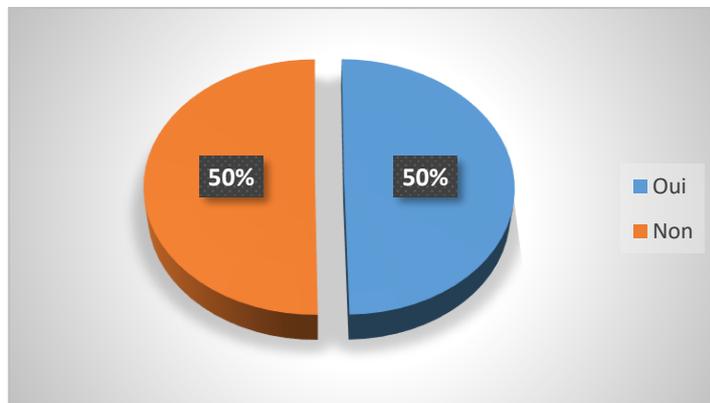


Figure VII. Répartition des enquêtés(e)s selon la maîtrise du protocole conventionnel de traitement (prophylaxie post-exposition à la rage) chez les humains ou chez les animaux

### 2.2.11. Nombre de dose qu'il faut administrer pour le traitement (prophylaxie post-exposition à la rage)

Variable	Modalités	Effectif (n=203)	%
Combien de dose faut-il administrer pour le traitement ?	1	47	23.1
	2	3	1.4
	3	90	44.3
	4	8	3.9
	5	13	6.4
	Je ne sais pas	42	20.6

De l'échantillon prélevé, seulement 44,3% ont une connaissance moyenne sur le nombre de doses à administrer.

### 2.2.12. Prestataires formés sur la rage

Aucun prestataire n'avait été formé de façon spécifique sur la rage.

**2.2.13. Connaissance sur l'approche une santé**

Variable	Modalités	Effectif (n=203)	%
Avez-vous déjà entendu parler de l'approche une santé ?	Oui	2	0.9
	Non	201	99.0
Mettez-vous déjà cette approche en pratique dans vos interventions ?	Oui	2	100.0
Pourquoi ?	Je n'ai pas assez d'information sur cette approche	1	50.0
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nous n'avons pas été formé spécifiquement sur ça</li> <li>• Les informations de j'ai sur cette approche sont superficielles</li> </ul>	1	50.0

Sur 100% des prestataires, 99.01 n'avaient jamais entendu parler l'approche une santé, ne mettent pas en pratique l'approche une santé dans leurs interventions, 50% ont justifié cette situation par le manque d'information et 50% restants par manque de formation.

**III. DISCUSSIONS**

Cette étude dont l'objectif a été de déterminer le niveau de connaissances, des prestataires de santé animale, humaine et santé environnementale sur la rage et l'approche une santé, a révélé les résultats capables d'éclairer les politiques de santé publique et de mieux planifier les interventions futures dans la ville, district sanitaire de Nkayi. Pour atteindre les objectifs assignés à cette étude, l'enquête a été menée sur un échantillon de 203 prestataires, les prestataires de santé animale, humaine, et de santé environnementale dans la ville, district sanitaire de Nkayi.

Les statistiques livrés donnent les détails sur les connaissances, attitudes et pratiques sur l'objet de cette étude. Les principaux enseignements tirés sont synthétisés ci-dessous. Les 100% des prestataires ont une large connaissance sur la rage, ce qui est une bonne chose pour la prévention de la rage. Ces résultats sont différents de ceux de l'étude menée en Inde dont les résultats sur la connaissance de la rage auprès des prestataires de santé étaient de 85% (Nayak et al., 2013). Cet écart s'expliquait par la taille (superficie) du pays, de sa population et celle de l'échantillon, l'Inde étant le 2<sup>ème</sup> pays le plus peuplé du monde. 66.6 % des prestataires incriminaient un seul moyen de transmission de la rage, en répondant que la rage ne se transmet que par la morsure d'un animal enragé et 32,6% ont incriminé les morsures et griffures. Ces 32.6% se superpose aux résultats trouvés au Tchad dont prestataires représentaient 31% des enquêtés ayant mentionné que la transmission de la rage se faisait par morsure et griffure. (Mindeken et al., 2018)

En ce qui concerne la transmission par contact avec la salive d'un animal enragé sur une plaie ouverte (léchage), 11,1% des prestataires ont reconnu ce mode de transmission, inférieurs aux résultats d'une étude en Turquie (Koruk et al., 2011) qui a donné 44%.

Quant à la prévention, 49.4% n'ont qu'une faible connaissance sur la rage, or la prévention est très capitale dans la procédure de la gestion de la rage recommandée par l'OMS. (OMS, 2010), de même, 39.2% seulement ont d'ailleurs une faible connaissance du protocole conventionnel de traitement (prophylaxie post-exposition à la rage) c'est pareil dans l'étude en Inde où 83,9% n'avaient pas une bonne connaissance de l'existence de la (PPE).(Kishore et al., 2015). Seulement 10,7% au total avaient évoqué le traitement prophylaxie sur le nettoyage immédiat de la plaie à l'aide d'un savon et de l'eau. Le lavage de la plaie à l'eau savonneuse n'était pas suffisamment évoqué. Or, cette pratique est importante dans le processus de prise en charge des personnes

mordues selon le protocole conventionnel de l'OMS, cela va de pair avec une étude menée en Turquie où cette pratique fut aussi mal connue par les prestataires. (Gonen et al., 2011). 71% des prestataires considèrent la rage comme une grave menace pour la santé publique en même temps, 99,5% des prestataires ne sont pas vaccinés contre la rage. Concernant le protocole conventionnel de prise en charge des victimes de morsure, 76,8% des prestataires ont une faible connaissance sur le protocole conventionnel de diagnostic de la Rage ; 44,3% ont une connaissance moyenne sur le nombre de doses à administrer, 32 % une faible connaissance sur la posologie du TPPE.

Ces résultats vont à l'encontre de la politique de l'OMS qui stipule que les prestataires de santé doivent avoir une bonne connaissance du protocole de la prise en charge de la rage afin assurer le bien-être des populations. Pour ce qui est de l'approche une santé, 99,01% des prestataires n'avaient jamais entendu parler l'approche une santé et n'ont jamais collaboré avec d'autres services de santé. Ces résultats montrent l'inexistence de collaboration entre les trois secteurs de santé. Cela pourrait entacher la prise en charge des patients dans la prophylaxie post exposition sachant que le vétérinaire joue un rôle crucial dans la décision de poursuivre ou non la PPE chez un patient exposé à partir du diagnostic de l'animal mordeur mis en observation. Cette mauvaise collaboration a été aussi observée au Tchad (Mindeken et al. 2018). La santé humaine prend en charge la victime de la morsure par un animal suspect de rage et l'environnementaliste assainit l'environnement afin d'empêcher la prolifération des animaux errants mordeurs ainsi, tous ensemble, relèverons le défi d'éradiquer la rage en République du Congo.

## CONCLUSION

Cette étude sur la problématique de la rage en République du Congo et l'approche une santé, cas de la ville de Nkayi dont l'objectif principal a été de déterminer le niveau de connaissances des prestataires de santé animale, humaine et santé environnementale sur la rage et sur l'approche une santé a attesté qu'à 100%, ces prestataires ont une bonne connaissance de la rage, une faible connaissance sur la prise en charge des victimes de morsure par des animaux (non maîtrise des protocoles conventionnels), 54.6% d'entre eux ont une attitude positive devant une victime de morsure suspecte de la rage. La majorité (99%) n'ont pas de connaissance sur l'approche une santé et ne l'applique pas non plus à cause du manque de collaboration entre les secteurs de santé.

## REFERENCES

- Ardoin P., et al. 1984. Historique de la rage jusqu'à Pasteur
- Blancou J., et al. 1993. Les anciennes méthodes de surveillance et de contrôle de la rage animale
- Bourhy H., et al. 2020. Nouveaux aspects de la lutte contre la rage
- Digafe RT., et al. 2015. Knowledge, attitudes and practices towards rabies
- Dodet B., et al. 2010. Lutte contre la rage en Afrique : du constat à l'action
- Douglas frayne., et al. 1990. Old Babylonian Period (2003-1595 B.C.): Early Periods, Volume 4
- Edukugho AA., et al. 2018. Knowledge, attitudes and practices towards rabies prevention among residents of Abuja municipal area council, Federal Capital Territory, Nigeria
- Gönen. I., et al. 2011. Connaissances cliniques et attitudes des médecins turcs face à la rage provoquée par des morsures d'animaux. Journal japonais des maladies infectieuses. Vol. 64, n°5, pp. 382-390.
- Hampson., et al. 2009. Transmission dynamics and prospects for the elimination of canine rabies. PLoS biology. Vol. 7, n°3, pp.1000053.
- Hampson., et al. 2015. Estimating the global burden of endemic canine rabies.
- Issaka Tiembré., et al. 2011. Profil épidémiologique des personnes exposées à la rage à Abidjan, Côte d'Ivoire
- Kishore., et al. 2015. Knowledge, attitude and practice Assessment in health workers regarding rabies disease and its prevention in district Dehradun of Uttarakhand. Indian Journal of Community Health. Vol. 27, n°3, pp. 381-385.

- Knobel, 2005. Re-evaluating the burden of rabies in Africa and Asia
- Koruk., et al. 2011. Where do we stand in the control of rabies? Knowledge and practices among physicians in a health district in Turkey. *Wilderness & environmental medicine*. Vol. 22, n°2, pp. 151-155.
- Madi Savadogo., et al. 2019. Epidémiologie de la rage et connaissance, attitudes et pratiques
- Madi Savadogo.2020 ; Problematique de la rage humaine et animale au Burkina Faso
- Mindekem., et al. 2017. Dynamique de la population canine et risque de transmission du virus de la rage dans les districts sanitaires de Laoukassy, Bénoye, Moundou et N'Djaména Sud au Tchad
- Mindekem., et al. 2017. Evaluation des Connaissances-Attitudes-Pratiques des populations des districts sanitaires de Benoye, Laoukassy, Moundou et N'Djaména Sud sur la rage canine au Tchad
- Muhanguzi, J., et al. 2016. Veterinary services in karamoja, uganda: a review 2016
- Nayak., et al. 2013. Knowledge, attitudes and practices regarding rabies among general practitioners of Belgaum city. *Virus*. Vol. 40, n°37, pp. 95.23.
- OMS. Comité OMS d'experts sur la rage 2020
- OMS. Initiatives régionales de l'OMS pour la santé de l'OMS en faveur d'une approche unique unique des systèmes et capacités nationaux de développement durable en matière de santé unique, d'initiative régionale de l'OMS en faveur de l'approche une seule santé : ouvrir la voie à suivre un renforcement des capacités et des systèmes nationaux Une seule, conforme au plan d'action conjoint quadripartite.
- Rapport de l'OMS sur la rage 2018 [<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/rabies>]
- Rolande Mindekem., et al. 2018. Connaissances-Attitudes-Pratiques des agents de santé humaine et animale sur la rage au Tchad
- Sacha Kacki 2012. Les zoonoses en archéologie. L'interaction homme-animal et la santé des populations anciennes.
- Sondo K. A, 2003 à 2014. Enquête transversale sur les cas de rage reçus de 2003 à 2014
- Syed Najmul Ain., et al. 2018. Epidemiological profile of animal bite victims attending an anti- rabies clinic in district Srinagar, Kashmir
- Zinsstag J., et al. 2011. From. "one medicine" to "one health" and systemic approaches to health and well-being
- Zinsstag., et al. 2020. One health, une seule santé, Théorie et pratique des approches intégrées de la santé