International Journal of Progressive Sciences and Technologies (IJPSAT)
ISSN: 2509-0119.
© 2025 Scholar AI LLC.
https://ijpsat.org/
Vol. 49 No. 1 February 2025, pp. 25-38

Connaissances, Attitudes Et Pratique De La Population Sur Des Mesures D'Hygiène Dans La Prevention De Diarrhée Dans La Ville De Kananga : Cas Du Quartier Kamayi Dans La Commune De Kananga

PAMBI MUKANGA Pascal

Enseignant à l'Ecole de Santé Publique de l'Université de Kananga, Ville de Kananga, en République démocratique du Congo.
MScPH en Santé Publique, Option : Management des Services et Programmes de Santé à l'Ecole de Santé Publique de l'Université de Lubumbashi, en République démocratique du Congo.
Contacts : +243 995289398
E-mail : pambi.mukanga@unilu.ac.cd
pambimukanga92@gmail.com

(cc) BY

Résumé

Introduction : ce travail, qui a porté sur les connaissances, les attitudes et les pratiques de la population concernant le respect des mesures d'hygiène permettant de prévenir la diarrhée à Kananga, s'était assigné plusieurs objectifs. Il a été réalisé dans une commune où les épidémies de diarrhée sont fréquentes, particulièrement dans le quartier Kamayi.
Méthodes : nous avons procédé à un échantillonnage aléatoire simple des ménages répartis en grappes. Chaque grappe correspondait à un bloc. Il s'agissait d'une étude descriptive qualitative.
Résultats : la majorité de nos enquêtés était de sexe féminin (54,74 %) contre 45,26 % de sexe masculin. La majorité des personnes interrogées étaient mariées (68 %), suivies de 23 % de célibataires. 100 % de nos enquêtés avaient déjà entendu parler d'hygiène, dont 95,97 % avaient une connaissance de l'hygiène individuelle et collective, contre 4,03 % de ceux qui n'en connaissent pas, 34,36 % de ceux qui l'ont entendu par voie interpersonnelle, suivis de 27,49 % et 24,41 %.
Nous avons également noté que 46,52 % des sujets n'appliquaient aucune mesure d'hygiène après la toilette, mais que seuls 26,54 % d'entre eux se lavaient les mains à l'eau courante.
En conclusion, nous pouvons dire que les mesures d'hygiène sont connues de nos enquêtés. Toutefois, comme leur application reste un défi à relever, seule la conscience et l'implication de la population permettront de respecter les mesures barrières édictées par l'Organisation mondiale de la santé et les autorités politico-administratives et sanitaires, en partenariat avec d'autres ministères et organisations non gouvernementales.

Mots clés : connaissances, attitudes, pratiques, population, respect des mesures, hygiène, prévention, diarrhée.

Abstract

Introduction: This study, which focused on the population's knowledge, attitudes and practices regarding compliance with hygiene measures to prevent diarrhoea in Kananga, had several objectives. It was carried out in a commune where diarrhoea epidemics are frequent, particularly in the Kamayi district.

International Journal of Progressive Sciences and Technologies (IJPSAT)
ISSN: 2509-0119.
© 2025 Scholar AI LLC.
https://ijpsat.org/
Vol. 49 No. 1 February 2025, pp. 25-38

Methods: We carried out simple random sampling of households divided into clusters. Each cluster corresponded to a block. This was a qualitative descriptive study.
Results: The majority of our respondents were female (54.74%) compared with 45.26% male. The majority of respondents were married (68%), followed by 23% who were single. 100% of our respondents had already heard of hygiene, 95.97% of whom had knowledge of individual and collective hygiene, compared with 4.03% of those who had not, 34.36% of those who had heard about it through interpersonal contact, followed by 27.49% and 24.41%.
We also noted that 46.52% of subjects did not apply any hygiene measures after washing, but that only 26.54% washed their hands under running water.
In conclusion, we can say that our respondents are familiar with hygiene measures. However, as their application remains a challenge, only the awareness and involvement of the population will make it possible to respect the barrier measures decreed by the World Health Organisation and the political, administrative and health authorities, in partnership with other ministries and non-governmental organisations.

Key words: knowledge, attitudes, practices, population, compliance, hygiene, prevention, diarrhoea.

0. INTRODUCTION

0.1. Etat de la question

Les principes de l'hygiène des mains pour prévenir la transmission des maladies infectieuses sont connus depuis 1850. Il a par exemple été prouvé qu'une bonne hygiène des mains permet de réduire les décès imputables aux maladies diarrhéiques et respiratoires de 21 % et 30 %, respectivement, chez les enfants de moins de 5 ans. Cependant, en 2021, on estime à 2,3 milliards le nombre de personnes ne pouvant se laver les mains avec de l'eau et du savon à domicile et un tiers des établissements de santé dans le monde ne dispose pas de ressources destinées à l'hygiène des mains au point de prestation de soins. Par ailleurs, à l'échelle mondiale, près de la moitié des établissements scolaires est dépourvue de services élémentaires d'hygiène, ce qui affecte 817 millions d'enfants (1).

Les mains sont les premiers outils des opérateurs, mais aussi le premier vecteur de contamination des denrées alimentaires, et doivent être soumises à des lavages dont la procédure de réalisation et la fréquence doivent être clairement définies. Des règles annexes relatives à l'utilisation de gants et à l'interdiction du port des bagues et de la montre viennent s'ajouter aux dispositions propres au lavage. Parlant de l'hygiène vestimentaire, les caractéristiques des tenues vestimentaires mises à la disposition des opérateurs et sujettes à des contacts fréquents avec les mains ou parfois même avec les aliments, ainsi que la fréquence de leur lavage doivent être clairement définies. (3)

Selon Miller, dans son investigation, une grande majorité des participants (83,44 %) de l'étude affirment qu'ils ont l'intention de pratiquer correctement l'hygiène des mains une fois la pandémie terminée ; seulement 5,00 % des participants ne sont pas d'accord avec cette affirmation. Dans un même ordre d'idées, une grande majorité des participants (87,19 %) pensent qu'ils doivent se laver ou se désinfecter les mains aux moments recommandés par les autorités sanitaires (ex. : avant et après les repas, après avoir utilisé les toilettes) ; seulement 3,91 % des participants ne sont pas en accord avec cette affirmation.(5)

Selon l'étude menée par Désiré NSOBANI sur l'hygiène des mains auprès des infirmiers en activité de soins de Kinshasa, elle avait constaté que les facteurs humains qui influencent la pratique de l'hygiène des mains touchent 47 % des infirmiers. En pratique, 36 infirmiers, soit 38,3 %, ne se lavaient pas les mains avant l'administration de soins et 40 %, 66,6 % et 66,6 % respectaient cette pratique de lavage des mains entre deux patients respectivement au centre médical de la Mongala, au centre hospitalier Monkole et au centre médical de Kinshasa. (8)

International Journal of Progressive Sciences and Technologies (IJPSAT)
ISSN: 2509-0119.
© 2025 Scholar AI LLC.
https://ijpsat.org/
Vol. 49 No. 1 February 2025, pp. 25-38

Il a été relevé que 23,1 % se lavent les mains après les soins. Cette différence est due à la politique de chaque institution. Cette même étude a montré que 45,7 % des infirmiers utilisent le savon en brique, 61,7 % sèchent les mains après lavage par frottement, avec 43,6 % des cas sur une serviette collective à usage multiple. Et 73 % utilisent l'essuie-main pour sécher les mains. Un sérieux problème dans ces hôpitaux. Si 67 % présument quel'hygiène des mains est synonyme au lavage des mains, ils ont trouvé que 78 % des infirmiers ont des connaissances sur la différence entre le lavage des mains et la désinfection des mains. (9)

Selon Eugène B. et All. dans son étude sur « Observance de l'hygiène des mains dans les hôpitaux généraux de référence de la ville de Kisangani en République démocratique du Congo », il trouve que le taux d'observance global de l'hygiène des mains est de 39 % ; la friction avec la solution hydroalcoolique est beaucoup moins fréquente (5 %) ; les techniciens de surface et les médecins ont présenté des taux d'observance plus élevés, respectivement 49 % et 44 %, que les infirmiers (33 %). Environ un tiers des professionnels connaissent les indications de l'hygiène des mains selon l'OMS (l'Organisation mondiale de la santé) ; 37 % des prestataires ont déclaré avoir suivi une formation en cours d'emploi sur l'hygiène des mains et 36 % connaissent l'importance de l'hygiène des mains en milieu de soin. Selon l'auteur, la conclusion est que le niveau d'observance des précautions standards en hygiène des mains par les professionnels de santé reste insuffisant.(10)

Selon le rapport de l'OMS (l'Organisation mondiale de la santé) de 2022, on estime que trois personnes sur dix, soit 2,3 milliards d'individus dans le monde, ne disposent pas d'installation pourvue d'eau et de savon pour se laver les mains à domicile. Parmi elles, 670 millions n'ont accès à aucune installation à cet effet du tout. De nombreux établissements de soins de santé, établissements scolaires et lieux publics ne sont pas non plus équipés d'installations destinées au lavage des mains. Par exemple, 7 % des établissements de soins de santé en Afrique subsaharienne et 2 % dans le monde sont totalement dépourvus de services d'hygiène des mains. Par ailleurs, 462 millions d'enfants fréquentent des établissements scolaires ne disposant pas d'installations d'hygiène. (11)

0.2. Problématique

Nous avons choisi ce sujet de recherche à la suite de l'observation sur le non-respect et la négligence des règles d'hygiène dans certaines communes de la ville de Kananga et nous avons jugé utile d'y prêter notre attention en effectuant une recherche approfondie dans le domaine d'hygiène et d'assainissement au quartier Kamayi dans la commune de Kananga.

Du point de vue personnel, ce sujet sera pour nous une opportunité d'approfondir nos connaissances dans cette théorie. Scientifiquement, ce travail aidera les futurs chercheurs à bien opérer le choix de leurs sujets sur les mesures d'hygiènes dans la prévention des maladies (diarrhée) et sur le plan social, ce travail porte intérêt dans le renforcement des capacités sur le respect des mesures d'hygiène dans la communauté de Kananga, plus précisément au quartier Kamayi.

Parlant d'hygiène comme élément important de la prévention de diarrhée. Cette hygiène des mains est le moyen le plus simple et le plus efficace pour prévenir la transmission des infections. Cela est particulièrement vrai en service de garde à l'enfance et en milieu scolaire, où les personnes sont en contact étroit et où les objets sont inévitablement partagés, par exemple les jouets. L'hygiène des mains, effectuée adéquatement et au bon moment, contribue à une diminution de la transmission des infections.

Eu égard à tout ce qui précède, nous nous sommes posé les questions suivantes :

- Quelles sont les connaissances que la population de Kamayi a sur les mesures d'hygiène pour la prévention de diarrhée ?
- Quelles sont les attitudes de la population envers le respect des mesures d'hygiène pour la prévention de diarrhée dans le quartier Kamayi ?
- Quelles sont les pratiques de la population en termes de respect des mesures d'hygiène pour la prévention de diarrhée dans le quartier Kamayi ?
- Quels sont les facteurs qui facilitent ou entravent la mise en place et le respect des mesures d'hygiène pour la prévention de diarrhée dans le quartier Kamayi de la commune de Kananga ?

0.3. Objectifs du travail

International Journal of Progressive Sciences and Technologies (IJPSAT)
ISSN: 2509-0119.
© 2025 Scholar AI LLC.
https://ijpsat.org/
Vol. 49 No. 1 February 2025, pp. 25-38

0.3.1. Objectif général

L'objectif général de cette étude est d'analyser les connaissances, attitudes et pratiques de la population sur le respect des mesures d'hygiène dans la prévention de diarrhée dans la ville de Kananga, en se concentrant sur le quartier Kamayi de la commune de Kananga.

0.3.2. Objectifs spécifiques

Pour atteindre cet objectif général, nous passerons par d'autres objectifs plus spécifiques :

- Évaluer les connaissances de la population sur les mesures d'hygiène liées à la prévention de diarrhée ;
- Examiner les attitudes de la population envers le respect des mesures d'hygiène dans la prévention de diarrhée ;
- Analyser les pratiques de la population en matière de respect des mesures d'hygiène pour la prévention de diarrhée dans le quartier Kamayi de la commune de Kananga ;
- Identifier les facteurs associés à la mise en place et au respect des mesures d'hygiène dans la prévention de diarrhée dans le quartier Kamayi ;

I .METHODOLOGIQIE

I.1. MATERIELS

Au cours de nos investigations, nous nous sommes servis d'un certain nombre d'outils pour la collecte des informations essentielles.

Il s'agit principalement des outils suivants :

- Ordinateur ;
- Questionnaire électronique (KOBO Collecte;)
- Téléphone portable
- Stylos
- Coyon bloc note

I.2. TECHNIQUES DE COLLECTES DE DONNEES

Nous avons procédé par la technique d'interview et l'observation directe des latrines, des fosses septiques, des ordures et de l'eau que cette population utilise était aussi nécessaire.

Nous avons commencé l'enquête par ménage et avons continué l'enquête avec le deuxième ménage le plus proche, en sautant de 5 ménages du même côté, et en tournant par le deuxième côté dans chaque avenue ou rue. Et, ainsi de suite jusqu'à atteindre le nombre de ménages (422 ménages).

I.3. TYPE D'ETUDE

Il s'agit d'une étude descriptive transversale. Elle a été menée auprès des ménages du Quartier Kamayi dans la commune de Kananga.

I.4. POPULATION D'ETUDE

Notre étude est basée sur toutes les personnes vivant dans la circonscription du Quartier Kamayi, ou constituant sa population de responsabilité.

International Journal of Progressive Sciences and Technologies (IJPSAT)
ISSN: 2509-0119.
© 2025 Scholar AI LLC.
https://ijpsat.org/
Vol. 49 No. 1 February 2025, pp. 25-38

Notre population d'étude a été constituée par les responsables des ménages du Quartier Kamayi. Cette population est essentiellement urbaine. Elle vit des activités commerciales, des œuvres libérales (Ecole, Formations sanitaires, etc.). De cette population, nous avons tiré notre échantillon à étudier suivant des critères d'inclusion et d'exclusion que nous avons définis de la manière ci-après :

I.5. CRITERE DE SELECTION

I.5.1 CRITERE D'INCLUSION

Les critères d'inclusion ont été définis de la manière suivante faire partie des ménages du Quartier Kamayi et être disponible pour répondre au questionnaire d'enquête.

I.5.2 CRITERE D'EXCLUSION

Les critères d'exclusion ont été définis de la manière suivante : ne pas faire partie des ménages du Quartier Kamayi, et ne pas être disponible pour répondre au questionnaire d'enquête

I.6. ECHANTILLONNAGE

I.7. TAILLE DE LA POPULATION

Pour calculer notre taille d'échantillon nous avons utilisé la formule ci-après :

$$n \geq \frac{Z^2}{d^2} pq$$

Dont n : taille de l'échantillon ;

d : degré de précision, représenté par la marge d'erreur admise, qui est de 5% (0.05) ; z : est le coefficient de confiance pour un degré de95%. Ce coefficient est égal à 1.96 au seuil de signification de 5% ;

p : Proportion des personnes supposées accéder et utiliser les services des soins de santé ; q : Proportion de la population qui ne fréquente pas le service (q=1-p).

Le calcul de la taille de l'échantillon se présente comme suit :

$$n \geq \frac{1{,}96^2 * 0{,}05 * 0{,}05}{0{,}05^2} = 384 \quad Ménages$$

Pour rendre l'échantillon plus représentatif, nous avons considéré une taille d'échantillon plus élevée que cette taille de 384 ménages, soit 422 sujets qui ont répondu à notre questionnaire d'enquête au nom d'un ménage par répondant en y considérant les facteurs de non répondants. Nous avons considéré chaque Bloc du Quartier comme étant une grappe d'étude. De chaque grappe (Bloc) ont été tirés au hasard 422 Ménages.

Sachant que le biais de non réponse équivaut à 10% de la taille de l'échantillon, nous avons procédé comme suit :

$$\frac{384 * 10}{100} = 38{,}4$$

Alors n sera égale à 384+38,4 = 422

Nous avons opté de descendre dans chaque Aire de Santé, solliciter de questionner le premier ménage, avec un saut de 3 ménages sur une même rue ou une même avenue donnée. Les rues étaient aussi chaque fois sautée une rue pour considérer la suivante. Ce type d'échantillonnage est non probabiliste convenance dont la taille de l'échantillon est de 422 cas.

International Journal of Progressive Sciences and Technologies (IJPSAT)
ISSN: 2509-0119.
© 2025 Scholar AI LLC.
https://ijpsat.org/
Vol. 49 No. 1 February 2025, pp. 25-38

I.9. VARIABLES RETENUES

Lors de notre étude certaines variables ont été analysées, il s'agit des variables quantitatives et qualitatives.

I.10. CONSIDERATIONS ETHIQUES

Le Protocole de cette étude était soumis avant son exécution au facilitateur du travail. Chaque sujet avait obtenu des informations nécessaires à son inclusion. Ces informations ont porté sur les avantages et inconvénients à participer à l'étude suivant un formulaire établi. La libre participation et possibilité de se retirer de l'étude ont été garanties.

En outre, l'anonyme et la confidentialité ont été observés tout au long de cette enquête, le respect et la dignité de la personne également ont caractérisé cette étude.

II . RESULTATS

3.1. Caractéristiques Sociodémographiques

Tableau 1 : Distribution des enquêtés selon la tranche d'âge

Tranche d'âge	Effectif	Pourcentage
15 – 24	112	26,54
25 – 34	117	27,73
35 – 44	70	16,59
45 – 54	56	13,27
55 et plus	67	15,87
Total	422	100,00

Dans ce tableau, nous constatons que la majorité des enquêtés était dans la tranche d'âge comprise entre 25-34 ans avec 27,73% suivi de 15 - 24 ans avec 26,54%.

Tableau 2 : Répartition des enquêtés selon le sexe

Sexe	Effectif	Pourcentage
Féminin	231	54,74
Masculin	191	45,26
Total	422	100,00

Au vu de ce tableau, nous constatons que la majorité de nos enquêtés était du sexe féminin avec 54,74% contre 45,26% du sexe masculin.

International Journal of Progressive Sciences and Technologies (IJPSAT)
ISSN: 2509-0119.
© 2025 Scholar AI LLC.
https://ijpsat.org/
Vol. 49 No. 1 February 2025, pp. 25-38

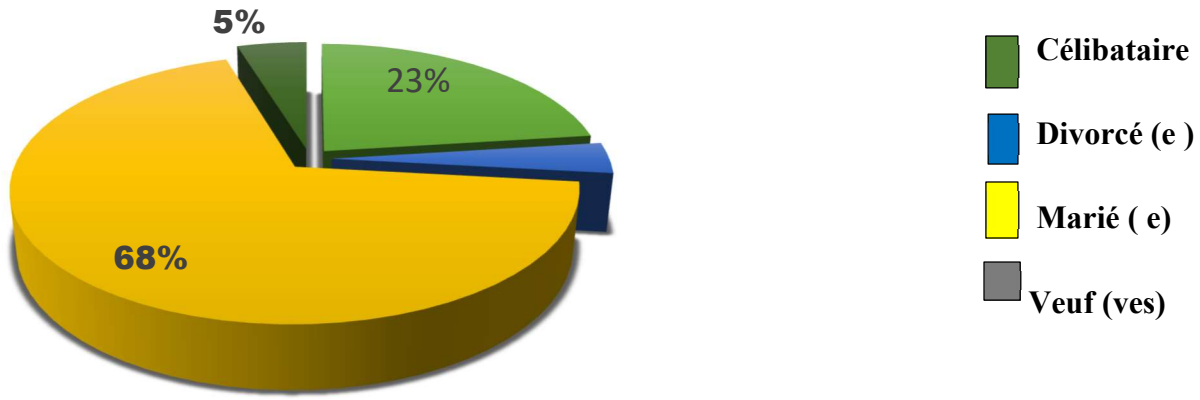


Figure 1 : Présentation des enquêtés selon le Statut matrimonial

Tableau 3 : Répartition des enquêtés selon le niveau d'étude

Niveau d'étude	Effectif	Pourcentage
Primaire	95	22,51
Secondaire	179	42,42
Universitaire	61	14,45
Sans niveau	87	20,62
Total	422	100,00

Les résultats de ce tableau révèlent que la majorité de nos enquêtés avait un niveau d'étude secondaire 42,42% contre 22,51% du niveau primaire et 20,52% de sans niveau.

International Journal of Progressive Sciences and Technologies (IJPSAT)
ISSN: 2509-0119.
© 2025 Scholar AI LLC.
https://ijpsat.org/
Vol. 49 No. 1 February 2025, pp. 25-38

Au regard de cette figure, constatons que la majorité des enquêtés était des mariés avec 68% suivi de 23% de célibataire.

Tableau 4 Présentation des enquêtés selon l'occupation

Occupation	Effectif	Pourcentage
Activités libérales	276	65,40
Secteur public	36	8,53
Sans occupation précise	110	26,07
Total	422	100,00

Les résultats de ce tableau démontrent que la majorité des enquêtés avait pour occupation libérale avec 65,84% suivi de 26,07% qui n'avait aucune occupation précise

3.2 Connaissance et pratique

Au vu de ces résultats, nous constatons que 100% des enquêtés avaient déjà entendus parler de l'hygiène dont 34,36% de ceux qui l'ont entendu par voie interpersonnelle suivi de 27,49%.

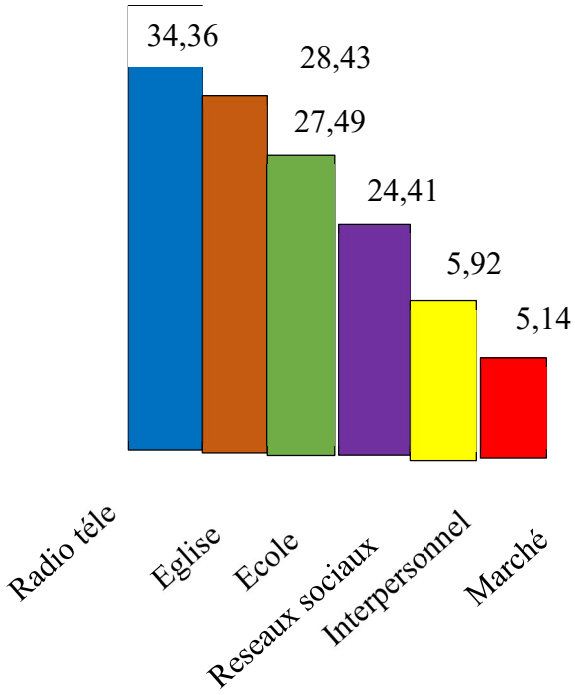


Figure 2 : source d'information des enquêtés sur l'hygiène

International Journal of Progressive Sciences and Technologies (IJPSAT)
ISSN: 2509-0119.
© 2025 Scholar AI LLC.
https://ijpsat.org/
Vol. 49 No. 1 February 2025, pp. 25-38

Tableau 5 : Répartition des enquêtés en fonction de connaissance ou non sur l'hygiène individuelle

Connaissance de l'hygiène individuelle	Effectif	Pourcentage
Oui	405	95,97
Non	17	4,03
Total	422	100,00

Dans ce tableau, nous constatons que la majorité de nos enquêtés avait une connaissance de l'hygiène individuelle avec 405 soit 95,97% contre 17 soit 4,03% de ceux qui n'en connaissez pas.

Tableau 6 : Distribution des répondants en fonction des connaissances sur l'hygiène collective

Connaissance de l'hygiène collective	Effectif	Pourcentage
Oui	405	95,97
Non	17	4,03
Total	422	100,00

Au regard de ce tableau, nous constatons que la majorité de nos enquêtés avait une connaissance de l'hygiène collective avec soit 95,97% contre soit 4,03% de ceux qui n'en connaissez pas.

Tableau 7 : Répartition des ménages en fonction de la taille.

Taille de ménage	Effectif	Pourcentage
1 a 2	58	13,74
3 a 4	148	35,07
5 et plus	216	51,18
Total	422	100,00

Les résultats de ce tableau révèlent que 51,18% des représentent les parcelles ayant plus de 5 familles suivi de 35,07% de 3 à 4 familles et 13,74% de 1 à 2 familles.

International Journal of Progressive Sciences and Technologies (IJPSAT)
ISSN: 2509-0119.
© 2025 Scholar AI LLC.
https://ijpsat.org/
Vol. 49 No. 1 February 2025, pp. 25-38

Tableau 8: Distribution des répondants en fonction de nombre des latrines dans la parcelle

Nombre de des latrines	Effectif	Pourcentage
1 a 2	372	88,15
3 a 4	47	11,14
5 et plus	3	0,71
Total	422	100,00

Les résultats de ce tableau révèlent que la majorité des enquêtés disposait des latrines dans leurs parcelles dont des parcelles avait 1 à 2 de toilettes avec 88,15% suivi de 11,14% de celles ayant 3 à 4 toilettes et 0,71% de 5 et plus.

Tableau 9 : Distribution des latrines avec la présence des excrétas sur la surface

Présence des excrétas sur la surface	Effectif	Pourcentage
Oui	238	56,40
Non	184	43,60
Total	422	100,00

Nous constatons de ce tableau que la majorité des toilettes visités lors de notre enquête avait la présence des excrétas sur la surface avec 56,40% contre 43,60% de celles qui n'en disposaient pas.

Tableau 10 : Distribution des enquêtés en fonction de la fréquence de nettoyage des installations sanitaires.

Nombre de fois de nettoyage des installations hygiéniques	Effectif	Pourcentage
1 à 2 fois par jour	321	76,07
3 à 4 fois par jour	11	2,61
5 fois et plus par jour	0	0,00
Je ne le fais pas	90	21,32
Total	422	100,00

Nous constatons que la majorité des enquêtés nettoient leurs installations sanitaires 1 à 2 fois par jour avec 76,07% contre 21,32% de ceux qui ne le font pas.

International Journal of Progressive Sciences and Technologies (IJPSAT)
ISSN: 2509-0119.
© 2025 Scholar AI LLC.
https://ijpsat.org/
Vol. 49 No. 1 February 2025, pp. 25-38

Tableau 11 : Distribution des enquêtés selon le type des produits utilisés pour le nettoyage des installations hygiéniques

Produits utilisés	Effectif (n=332)	Pourcentage
Chlore	40	12,04
Eau de javel	133	40,06
Savon omo	98	29,51
Summamus	28	8,43
Autres produits de nettoyage	33	9,94
Total	422	100

Ce tableau révèle que 40,06% utilisent l'eau de Javel dans leurs installations hygiéniques tandis que 29,51% utilisent le savon OMO.

Tableau 12 : Distribution des enquêtés selon les pratiques d'hygiène après avoir été à la toilette

Pratiques d'hygiène	Effectif	Pourcentage
Se laver les mains	128	30,33
Usage de cendre	50	11,85
Usage de gèle hydro alcoolique	46	10,90
Aucune pratique	198	46,92
Total	422	100,00

Dans ce tableau, nous constatons que la majorité des enquêtés ne font rien comme pratique d'hygiène une fois quitter les installations sanitaires avec 46,92% suivi de 30,33% de ceux qui se lavent l'eau simple, 11,85% qui utilisent la cendre et 10,90% utilisent le gel hydro alcoolique ou désinfectants.

Tableau 13 : Distribution en fonction de l'usage de l'eau coulante ou non

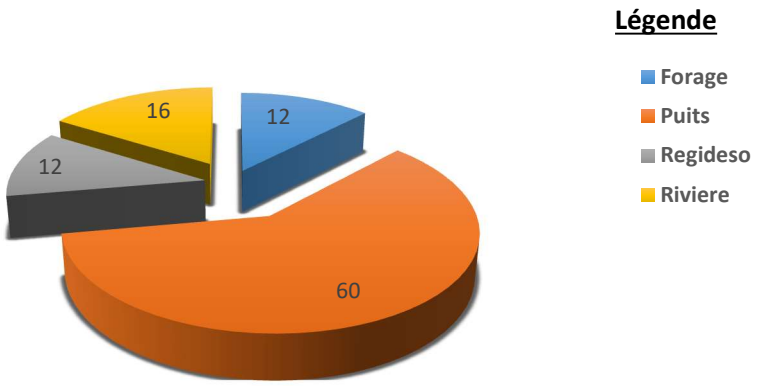
Lavage des mains a l'eau coulante	Effectif	Pourcentage
Oui	112	26,54
Non	310	73,46
Total	422	100,00

International Journal of Progressive Sciences and Technologies (IJPSAT)
ISSN: 2509-0119.
© 2025 Scholar AI LLC.
https://ijpsat.org/
Vol. 49 No. 1 February 2025, pp. 25-38

Au regard de ces résultats, nous constatons que la majorité de nos enquêtés ne se lave pas les mains à l'eau coulante avant de manger avec soit 73,46% contre 26,54% de ceux qui le font.

Les résultats de la figure 3 démontrent que 60% des enquêtés avaient pour source d'approvisionnement en eau pour le lavage d'habits les Puits suivi de 16% de ceux qui puisaient à la rivière et 12% de Forage et Regideso.

3 : Sources d'approvisionnement en eau pour l'usage domestique.



IV. DISCUSSIONS

Selon nos résultats, concernant la tranche d'âge, la majorité des enquêtés était de 25 à 34 ans avec 27,73 %. Ces résultats ne corroborent pas avec ceux trouvés par Billiauws L., Dermine S., Joly F. avr.r 2024) dans son étude sur les connaissances, attitudes et pratiques de la population de l'aire de santé de Mugunga sur les mesures de prévention du choléra dans la zone de santé de Karisimbi, commune de karisimbi, ville de Goma, en RD Congo.

Ces résultats nous montrent que la tranche d'âge de 41 ans et plus est à 44,1 % ; cette différence se justifie par la taille de l'échantillon et les caractéristiques sociodémographiques.

Par rapport au sexe, nous avons observé que le sexe féminin était dominant avec 54,74 % contre 45,26 % du sexe masculin. Cette différence est liée probablement au fait que les femmes sont généralement présentes aux ménages.

Nos résultats corroborent ceux trouvés par Nguimpi-Tambou M., Klipfel A., et al. (12) dans son étude sur les déterminants de l'épidémie de choléra dans la zone de santé de MWESO, précisément dans l'aire de santé de Kashuga, qui a fait observer dans cette étude que les femmes étaient plus représentées que les hommes avec 54,5 %.

EN ce qui concerne le niveau d'instruction, dans notre étude le niveau secondaire était plus représenté avec 42,42 % contre 22,51 % du niveau primaire et 20,52 % sans niveau.

Nos résultats ne corroborent pas avec ceux trouvés par Zerbib F. en août 2020 ; dans leur étude sur la riposte de l'épidémie de diarrhée à Zerbib en août 2020, ils ont observé que le niveau primaire était le plus observé, avec 42,4 % des patients, contre 23,0 % pour le niveau secondaire et 3,2 % pour le supérieur, tandis que 28,4 % étaient sans niveau. Cette divergence peut être liée au contexte du milieu.

Au regard de l'état matrimonial, notre étude indique que les marié(e)s avaient un effectif plus élevé avec 68 %, suivi des célibataires avec 23 %. Ces résultats sont similaires à ceux obtenus par Fumery M., Sabbagh C., Chatelain D., févr. 2024, dans son étude sur

les connaissances, attitudes et pratiques de la population de l'aire santé Mugunga sur les mesures préventives de choléra dans la zone de santé Karisimbi, commune de Karisimbi, ville de Goma, en RD Congo.

Qui montrent que 69,67 % des répondants étaient mariés et 15,16 % célibataires, puis 8,8 % veufs/veuves et 6,27 % étaient des divorcés.

Lors de notre étude, nous avons trouvé en outre que les activités libérales ont occupé la première position avec 65,40 %, suivies de 26,07 % pour les sans occupations précises, contre 8,53 % du secteur public. Cette situation est liée principalement au chômage qui affecte la majorité de la population pour effectuer les activités libérales.

3.1.2Connaissance et pratique

Le point relatif à la connaissance, attitude et pratique ; nos résultats indiquent que la quasi-totalité avait déjà entendu parler de l'hygiène, dont 95,97 % ont une connaissance sur l'hygiène individuelle et collective, et 4,03 % n'avaient aucune connaissance.

Nos résultats sont supérieurs à ceux trouvés par Viallard JF,mars 2023,dans une étude menée auprès des étudiants vivant dans la cité universitaire de Mont REAL sur les facteurs favorisant les pratiques d'hygiène, dont 91,61 % de ces enquêtés avaient une bonne connaissance de l'hygiène dans la prévention de la diarrhée.

Concernant le nombre de familles dans une parcelle, notre investigation trouve que 51,18 % des répondants résident dans des parcelles ayant plus de 5 familles, suivi de 35,07 % de 3 à 4 familles et de 13,74 % de 1 à 2 familles.

Pour ce qui concerne le nombre de latrines dans les parcelles, signalons que, dans l'ensemble des répondants, 88,15 % disposent de 1 à 2 toilettes, suivi de 11,14 % de ceux ayant 3 à 4 toilettes, et parmi les toilettes visitées lors de notre enquête, 56,40 % avaient des excrétas sur la surface, contre 43,60 % de celles qui n'en disposent pas.

Pour ce qui est de l'hygiène des toilettes, la majorité de nos enquêtés nettoient leurs toilettes avec une fréquence de 1 à 2 fois par jour, ce qui représente 76,07 % contre 21,32 % de ceux qui ne les font pas. Cela s'est justifié par les types de toilettes qu'ils utilisent. D'où, parmi 422 des enquêtés, nous avons trouvé que 332 parmi eux utilisent l'eau de javel, le savon Omo, le chlore, le soumamouss et d'autres produits.

Autres constats observés lors de notre enquête : 46,92 % ne pratiquent aucun geste d'hygiène après avoir quitté les installations hygiéniques, suivi de 30,33 % de ceux qui se lavent à l'eau simple, de 11,85 % qui utilisent la cendre et de 10,90 % qui utilisent le gel hydroalcoolique ou désinfectants.

Nous constatons que la majorité de nos enquêtés ne se lave pas les mains à l'eau courante avant de manger, à 73,46 % contre 26,54 % de ceux qui le font, et 60 % des enquêtés avaient comme sources d'approvisionnements en eau des puits pour le lavage et la lessive, et 16 % à la rivière et 12 % aux forages et regideso. Après, 96,21 % de nos enquêtés se lavent 1 à 2 fois par jour contre 3,79 % de ceux qui se lavent 3 à 4 fois par jour.

Constatons que la majorité des enquêtés lavent leur vêtement 1 fois par semaine, avec 45,97 %, suivi de 44,79 % de 2 à 3 fois par semaine. Aussi, les résultats révèlent que la majorité des enquêtés utilise les papiers simples avec 36,25 %, suivi de 32,46 % de ceux qui utilisent les papiers hygiéniques et 22,04 % qui utilisent l'eau contre 9,24 % de ceux qui n'utilisent rien.

CONCLUSION

En guise de conclusion sur cette étude qui porte sur l'importance de respect des mesures d'hygiènes dans la prévention de diarrhée à Kananga cas du quartier Kamayi dans la commune de Kananga, pour y arriver, ; nous nous sommes fixés comme objectifs spécifique.

_Identifier les problèmes liés au non-respect des mesures d'hygiènes au quartier Kamayi .

-Etablir une relation entre le non-respect de l'hygiène des mains et le risque de la propagation de diarrhée au quartier Kamayi.

– Décrire les connaissances et pratiques hygiéniques des habitants du quartier Kamayi.

Pour atteindre ses objectifs nous avons menés une étude descriptive transversale, elle a été menée auprès des ménages du quartier Kamayi dans la commune de Kananga. Après nos investigations nous avons obtenus les résultats suivants : 56,40% des enquêtés disposent les excrétas sur la surface des toilettes et 30, 33% se lavent les mains après avoir été à la toilette, aussi, 46,92% qui ont aucune pratique d'hygiène, et 95,97% avaient la quasi-totalité de connaissance sur l'hygiène 51,18% des parcelles sont occupés de plus de 5 familles cela constituent un facteur de risque de propagation des maladies.

Nous constatons que, les questions qui touche à l'hygiène constituent un défi majeur en santé publique, d'où la nécessité de renforcer les campagnes de sensibilisation autour de cette thématique.

REFERENCES

[1]. Couturier J, Ehmig M, Mostaghat I, Barbut F. [Clostridioides difficile infection diagnosis]. Ann Biol Clin (Paris). 2 janv 2025;82(6):0.

[2]. Chabenet F, Ribi C, Nozic A. [Sartan-induced enteropathy]. Rev Med Suisse. 18 sept 2024;20(887):1665-8.

[3]. Dréau A, Barthomeuf C, Balesdent M, Fumery M, Sabbagh C, Chatelain D. [Enteritis cystica profunda]. Ann Pathol. févr 2024;44(1):65-8.

[4]. Alshehri TK, Alsharif MNS, Asiri LAA, Mukharrib MS, Alzahrani MA. Prevalence and Associated Factors of Irritable Bowel Syndrome among Medical Students at King Khalid University. Ann Afr Med. 21 déc 2024;

[5]. Lecoq É, Alioui L, Bourdillel J, Billiauws L, Dermine S, Joly F. [Prehabilitation in chronic inflammatory bowel disease: the Proactive care pathway]. Soins. avr 2024;69(884):29-32.

[6]. Jain N, Jain A, Sharma R, Sachdeva K, Kaur A, Sudan M. Image-guided Hypofractionated Radiotherapy as an Alternative to Radical Prostatectomy in Localized Prostate Cancer in Elderly Patients with Low Life Expectancy. Ann Afr Med. 1 oct 2024;23(4):680-3.

[7]. Dréau A, Barthomeuf C, Balesdent M, Fumery M, Sabbagh C, Chatelain D. [Enteritis cystica profunda]. Ann Pathol. févr 2024;44(1):65-8.

[8]. Corpataux T, Strebel M, Bernard S, Frossard JL, Eperon G, Richtering SS. [Acute diarrhea: updates for primary care medicine in 2023]. Rev Med Suisse. 27 sept 2023;19(843):1750-2.

[9]. Titus KS, Magu D, Wanzala P. Subjects' Sociodemographics Influence the Transmission Patterns of Diarrheagenic Escherichia coli Pathotypes among Children under 5 Years in Nakuru County. Ann Afr Med. 1 avr 2024;23(2):132-9.

[10].Dréau A, Lecomte A, Ronfaut A, Matias C, Fumery M, Chatelain D. [Gastric mucosal calcinosis]. Ann Pathol. janv 2022;42(1):89-91.

[11].Chabenet F, Ribi C, Nozic A. [Sartan-induced enteropathy]. Rev Med Suisse. 18 sept 2024;20(887):1665-8.

[12].Herber M, Kaeuffer C, Martin A, Averous G, Nguimpi-Tambou M, Klipfel A, et al. [Persistent diarrhea in a 77 year-old woman]. Rev Med Interne. févr 2020;41(2):134-7.