

ETUDE DE LA PREVALENCE DE LA TUBERCULOSE ET DE LA PRISE EN CHARGE DES MALADES DANS LE CS KASUKU II DANS LA ZS DE KINDU ; ETUDE MENEES EN PERIODE BIENNALE 2022-2023 ».

Louis Odiko Ndjate^{1*}, Matisho Morisho Evelyne², Et Yves Kaleba Yengo³

^{1*,2,3}Chef de Travaux à l'Institut Supérieur Pédagogique de Kipaka (ISP-KIPAKA)

*Corresponding Author:

Résumé :

Plus de 95% de décès dus à la tuberculose surviennent dans les pays en développement, mais la tuberculose reste un problème de santé publique, car est une maladie infectieuse qui affecte le plus souvent les poumons causée par un type de bactérie qui se propage dans l'air lorsque les personnes infectées toussent, éternuent ou crachent. A cela nous sommes posé la question suivante : quelle est la prévalence de la TUBERCULOSE et le rapport de la PEC dans l'AS KASUKU II pour la période sous revue? Notre objectif global est de déterminer le taux de prévalence de la TB dans l'Aire de Santé KASUKU II.

Dans notre étude qui était transversale et prospective ; nous nous sommes servi de la méthode documentaire et de la technique de l'interview face à face avec les personnels de cette structure sanitaire et avons trouvé les résultats suivants : Sur un total de 5036 Cas consultés en cette période 252 ont concernés par la tuberculose diagnostiquée cliniquement ou bactériologiquement soit un taux de prévalence de 5% ; les personnes du sexe masculin avec 61,9% des cas soit un sex ratio femme – homme de 1,62 et la tranche d'âge entre 15 et 54 ans a présenté un taux de 64,68%. Les résultats thérapeutiques ci-après ont été retrouvés : parmi les 252 personnes prises en charge dans cette structure sanitaire 86,5% avaient terminé le traitement; 99,08% étaient cliniquement et bactériologiquement déclarés guéris; 0,91% ont présenté une rechute; 11,9% étaient en cours de traitement; 0,39% cas de décès; 1,19% étaient perdus de vue. Au regard de ces résultats, nous sommes arrivés à la conclusion selon laquelle la prévalence de la tuberculose dans cette AS est élevée et se rapproche avec celle publiée par l'OMS à travers le monde et aussi à celle de l'EDS 2012-2013 et la prise en charge départ les données thérapeutiques retrouvées, atteste qu'elle est acceptable.

Mots-clés : Prévalence, Tuberculose, Prise en charge.

Summary

More than 95% of deaths from tuberculosis occur in developing countries, but tuberculosis remains a public health problem because it is an infectious disease that most commonly affects the lungs caused by a type of bacteria that spreads through the body. Air when infected people cough, sneeze or spit. To this we asked ourselves the following question: what is the prevalence of TUBERCULOSIS and the ratio of PEC in AS KASUKU II for the period under review? Our overall objective is to determine the prevalence rate of TB in the KASUKU II Health Area. In our study which was cross-sectional and prospective; we used the documentary method and the technique of face-to-face interviews with the staff of this health structure and found the following results: Out of a total of 5036 cases consulted during this period, 252 were affected by diagnosed tuberculosis clinically or bacteriologically, a prevalence rate of 5%; males with 61.9% of cases, i.e. a female-male sex ratio of 1.62 and the age group between 15 and 54 years old had a rate of 64.68%. The following therapeutic results were found: among the 252 people treated in this health structure, 86.5% had completed the treatment; 99.08% were clinically and bacteriologically declared cured; 0.91% experienced a relapse; 11.9% were undergoing treatment; 0.39% death cases; 1.19% were lost to follow-up. Considering these results, we came to the conclusion that the prevalence of tuberculosis in this SA is high and is close to that published by the WHO throughout the world and also to that of the 2012-2013 DHS and the treatment starting from the therapeutic data found, certifies that it is acceptable.

Keywords: Prevalence, Tuberculosis, Supported.

I.INTRODUCTION

La problématique constitue le fil conducteur autour duquel s'articulent les idées maîtresses de l'analyse qui concourent à l'affirmation ou l'infirmité des hypothèses. Le concept problématique est un concept polysémique, un concept qui revêt plusieurs définitions ; dans le cadre de notre étude, nous allons aborder celle qui consiste à définir le champ des connaissances théoriques dans lequel on pose le problème suivi de la mise en œuvre d'une série des questions qui, directement ou indirectement débouchent sur les hypothèses, (OSISO ASIA AMANI, 2017).

La tuberculose est une maladie bactérienne très contagieuse transmise par les gouttelettes de salive infectées ou des expectorations émises en crachant transmises dans l'air par une personne infectée à une autre encore présumée saine. C'est l'une des 10 principales causes de décès dans le monde, et c'est la deuxième cause de décès par un seul agent infectieux, se classant derrière le COVID-19 et devant le VIH/SIDA. Selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS), environ 1,8 milliard de personnes sont infectées par la tuberculose, dont la plupart ont la forme inactive de la maladie.

En 2020, quelques 10 millions de personnes ont contracté la tuberculose active. De ce nombre : 5,6 millions étaient des hommes, 3,3 millions étaient des femmes et 1,1 million étaient des enfants.

Les personnes vivant avec le VIH/sida sont 15 à 22 fois plus susceptibles de contracter la tuberculose en raison d'un système immunitaire affaibli. En 2019, selon le rapport de l'OMS, la tuberculose a causé : 1,23 million de décès parmi les personnes séronégatives et 214 000 décès parmi les personnes séropositives.

La tuberculose est à l'origine d'un nombre élevé de décès, alors qu'il s'agit d'une maladie évitable et curable. Cela est dû en grande partie au fait que, dans le monde, plus de 4 millions de personnes ayant développé la tuberculose par an ne sont pas prises en compte par les systèmes de santé publique.

Etant souvent une maladie de la pauvreté, elle tire aussi vers le bas la situation socio-économique des populations des pays en développement. La RDC avec une population d'environ 80 millions d'habitants avec une incidence de TPM⁺ estimée à plus de 150 cas pour 100.000 Habitants est l'un des 22 pays les plus atteints au monde, 5^e rang en Afrique et le 11^e dans le monde.

La RDC a été consignataire de la déclaration d'Amsterdam de Mars 2000 lors de la conférence ministérielle des 22 pays les plus atteints par la TB.

Au regard de la problématique sur la TBC en RDC, et plus particulièrement en province du Maniema, la présente étude est menée dans le but de décrire la prévalence de la TB dans l'aire de Santé de KASUKU II dans la ZS de Kindu : « Quelle est la prévalence de la TUBERCULOSE et le rapport de la PEC dans l'AS KASUKU II pour les années 2022-2023? ».

En menant cette étude, nous poursuivons l'objectif global qui est de déterminer le taux de la prévalence de la TB dans l'Aire de Santé KASUKU II et les objectifs spécifiques ci-après : évaluer le niveau de la PEC des tuberculeux ; identifier le taux de cas de comorbidité au VIH/SIDA ; émettre des avis et considération sur la TB de l'AS KASUKU II et formuler certaines recommandations aux personnes concernées par la lutte contre cette maladie.

Pour (Pierre RONGER 1998) affirme que l'hypothèse est la proposition des réponses aux questions que l'on se pose à propos de l'objet de recherche formulée en terme tel que l'observation et l'analyse fournie une réponse.

Face à notre question soulevée telle qu'elle découle de la problématique dans notre réflexion, nous avons émis les hypothèses ci-après : nous constatons que la prévalence de la TB est élevée dans cette population de l'AS KASUKU II du fait que les personnes infectées cohabitent ensemble avec celles qui ne sont pas infectées.

II.REVUE DE LA LITTERATURE

II.1. Généralités sur la Tuberculose.

La tuberculose est une maladie infectieuse causée par un mycobacterium appelé *Bacille de Koch* (<https://www.frm.org/recherches-maladies-infectieuses/tuberculose>), dont la symptomatologie est constituée des signes en fonction de leurs formes anatomo-cliniques accompagnés des signes généraux ci-après :

- ❖ Transpiration nocturne ;
- ❖ Fièvre ;
- ❖ Amaigrissement ;
- ❖ Anorexie ;
- ❖ Asthénie.

Dans les formes cliniques pulmonaires, il s'ajoute d'une toux dépassant 15 jours et dans les autres formes la symptomatologie dépend de la localisation anatomique de la maladie.

Selon l'Organisation mondiale de la santé, la tuberculose est l'une des 10 principales causes de décès dans le monde, et c'est la deuxième cause de décès par un seul agent infectieux, se classant derrière le COVID-19 et devant le VIH/SIDA.

La tuberculose est souvent associée à d'autres pathologies qui compliquent le traitement, toutefois, si elle est correctement prise en charge, elle guérit sans autres. La coinfection tuberculose – VIH est souvent un 9 millions des personnes développent chaque année cette maladie et 2.3 millions meurent à en croire le programme national de lutte contre la tuberculose PNT en RDC (PNT Maniema : Module de formation PATI IV, 2004, P.11). Selon le rapport de l'OMS 2010 sur la lutte contre la pandémie, la région africaine a enregistré 23% des cas de tuberculose notifiées à l'échelle mondiale.

La RDC occupe la 4^e place dans la région africaine en terme de prévalence et attribue cette charge élevée à l'émergence des nouveaux défis notamment la coinfection Tuberculose-VIH selon Dr OKIATA Directeur de PNT en RDC.

II.2. Les symptômes de la tuberculose

La forme pulmonaire provoque des symptômes en relation avec la progression de l'infection dans le poumon. La maladie induit ainsi une toux importante, qui s'accompagne par la suite d'expectorations avec des traces de sang, une fièvre, des douleurs thoraciques, un amaigrissement et une grande fatigue. Cette forme de la maladie est contagieuse, l'infection se propageant aux personnes environnantes par la projection des bacilles lors de la toux ou des éternuements.

Les tuberculoses extra-pulmonaires se manifestent par des symptômes variables suivant les organes atteints : adénopathies (ganglions qui enflent et peuvent devenir douloureux), déformations osseuses (notamment vertébrales, c'est le mal de Pott), troubles de la conscience en cas d'atteintes du cerveau...

II.3. Diagnostiquée de la tuberculose

Devant des signes évocateurs, le praticien a recours aux examens d'imagerie, le plus courant étant une radiographie pulmonaire. Cette dernière peut montrer des lésions typiques provoquées par l'infection au niveau du poumon.

Le bacille de Koch est également recherché dans les expectorations du malade, qui sont mises en culture puis observées sous microscope.

La tuberculose est une pathologie dont la propagation est observée avec attention en France. C'est une maladie dite « à déclaration obligatoire » : tout cas doit être signalé aux autorités sanitaires. Une enquête est ensuite menée dans l'entourage du malade afin de dépister d'éventuelles contaminations. Depuis plusieurs années maintenant, il existe un test de dépistage de la maladie appelé « intradermoréaction à la tuberculine » (IDR) ou « test à la tuberculine ». Ce dernier, prescrit aux personnes à risque, permet de détecter les cas de tuberculose latente et de mettre en place un traitement préventif de la maladie.

Enfin, il existe également un test réalisable à partir d'un prélèvement sanguin, le « test interféron gamma » pour faciliter le diagnostic des formes extra-pulmonaires

II.4. Traitement de la tuberculose

Le traitement de la tuberculose repose sur la prise d'antibiotiques au long cours : habituellement 6 mois.

Il est important de suivre la prescription jusqu'au bout afin que le bacille ne devienne pas résistant aux molécules utilisées et de réduire au maximum le temps pendant lequel le patient est potentiellement contagieux.

Une hospitalisation peut parfois s'avérer nécessaire dans un premier temps pour limiter la contagion.

II.5. Prendre en charge la maladie

Un des problèmes posés par la tuberculose est l'apparition de certaines souches de bacilles insensibles aux antibiotiques habituellement utilisés. On qualifie ces tuberculoses de « multi résistantes ». L'OMS estime qu'en 2014, 480 000 personnes ont développé cette forme de la pathologie (dont près d'un quart seulement aurait été détecté), souvent en raison d'un mésusage des traitements. Elle nécessite des thérapies plus lourdes, plus chères et génératrices de potentiels effets secondaires. Il est ainsi important pour les chercheurs de trouver de nouvelles pistes de prise en charge.

Leur intérêt se porte notamment sur la vaccination contre la maladie. En effet, le vaccin BCG n'a qu'une efficacité limitée chez les adultes. Les chercheurs souhaitent ainsi développer des vaccins plus performants permettant de mieux protéger les populations. Une stratégie thérapeutique qui est suivie par de nombreuses équipes de recherche.

D'un point de vue plus fondamental, les chercheurs s'intéressent également aux facteurs moléculaires qui confèrent aux bacilles leur virulence envers l'organisme, et à ceux qui participent à leur propagation. Ces études pourraient déboucher sur la mise au point de nouveaux moyens de traitements axés sur la lutte contre ces facteurs.

III. Approche méthodologique

La population d'étude est constituée de l'ensemble de malades consultés au Centre de Sante KASUKU, pour mener nos recherches nous avons recouru à la méthode statistique, appuyée par la technique documentaire qui nous a permis de récolter les données dans les documents du Centre de Santé et les registres de laboratoire ; il s'agit là d'une étude transversale rétrospective de différents rapports du CS sur la tuberculose. Nous avons aussi consulté les différents documents ci-après : les registres de consultation ; les registres de laboratoire et les fiches des malades.

L'interview face à face avec l'Infirmière titulaire de cette structure nous a bien facilité à comprendre certaines données considérées jusque-là comme douteuses, sa franche collaboration nous a été utile à la réalisation de cette étude qui est partie du 1^{er} janvier 2022 au 30 Décembre 2023.

La taille d'échantillon est de 252 cas tirés d'une population de 5036 personnes qui ont consulté en 2022-2023 au CS KASUKU II. Cet échantillon de 252 cas est constitué des cas qui ont présenté des signes cliniques de la TB et diagnostiqués comme plusieurs formes de tuberculose.

IV. TRAITEMENT ET ANALYSE DE DONNEES

Les données que nous avons obtenues dans les documents ont été regroupées suivant les variables des hypothèses notamment : les sexes ; les tranches d'âges ; les statuts sérologiques et les résultats thérapeutiques.

Pour vérifier les hypothèses nous nous sommes servis de calcul de pourcentage en utilisant la formule ci-après :

$$P = \frac{f \times 100}{N} \quad P : \text{pourcentage}$$

f : fréquence

n: Nombre total des fréquences

Mais aussi de la formule de la prévalence :

$$\text{Prévalence} = \frac{\text{Nbre de NC+AC (d'une maladie)}}{\text{population totale définie}} \times 100$$

Le seuil de signification de notre recherche est généralement fixé à 99 ce qui veut dire que nous acceptons la probabilité de se tromper une fois sur 100 (erreur de 1%).

1. PRESENTATION, ANALYSE ET DISCUSION DE RESULTATS

Nous avons présenté nos résultats en rapport avec les Variables ci-après :

- La prévalence de la TB,
- L'âge des sujets,
- Le sexe,
- Les résultats du traitement,
- Les statuts sérologiques des malades

TABLEAU n°1 Prévalence de la tuberculose selon leurs formes cliniques dans l'AS de KASUKU2 en 2022.

FORME DE TBC	Nouveaux cas					Cas de rechute					TOTAL CAS
	T1	T2	T3	T4	TOT	T1	T2	T3	T4	TOT	
<i>Tuberculose pulmonaire confirmée bactériologiquement TP+</i>	12	19	15	21	67	02	01	0	0	03	70 soit 52,63%
<i>Tuberculose pulmonaire diagnostiquée cliniquement TP/C</i>	02	04	06	07	19	0	0	0	0	0	19 soit 14,28%
<i>Tuberculose extra pulmonaire (confirmée bactériologiquement ou diagnostiquée cliniquement)</i>	12	11	09	11	43	01	0	0	0	01	44 soit 33,08%
Total cas nouveaux et rechutes (TEP)	129					04					133

Le tableau ci-dessus présente les données relatives à la prévalence de la tuberculose dans l'AS de Kasuku II en 2022. Sur un total de 2830 cas consultés dans cette structure sanitaire, 133 cas ont été diagnostiqués comme Tuberculose toute formes confondues soit un taux de prévalence de 4,69% ; 70 soit 52,63% des cas concernent la Tuberculose pulmonaire bactérioscopie positive ; 19 soit 14,28% Tuberculose pulmonaire diagnostiquée cliniquement ; 44 soit 33,08% de Tuberculose extra pulmonaire (confirmée bactériologiquement ou diagnostiquée cliniquement). De ces 133 cas, 129 soit 97% sont de cas nouveaux et 4 soit 3% des cas de rechute.

TABLEAU n°2. Répartition des cas selon la période (trimestre) 2022

PERIODE/TRIMESTRE	fo	pourcentage
T1	29	21,8
T2	35	26,31
T3	30	22,55
T4	39	29,32
TOTAL	133	100

Il est démontré dans ce tableau qu'en 2022 les cas diagnostiqués ont été plus élevés au T4 avec 39 cas soit 29,32% suivi du T2 35 soit 26,31% ; T3 et T1 respectivement 22,55% et 21,8%

TABLEAU n°3. Répartition des cas de la tuberculose selon les formes cliniques dans l'AS de KASUKU2 en 2023

ORME DE TBC	Nouveaux cas					CAS rechutes					TOTAL CAS
	T1	T2	T3	T4	TOT	T1	T2	T3	T4	TOT	
<i>Tuberculose pulmonaire confirmée bactériologiquement</i>	19	20	10	14	63	0	0	0	02	02	65 soit 54,62%
<i>Tuberculose pulmonaire diagnostiquée cliniquement</i>	06	06	02	06	20	0	01	0	0	01	21 soit 17,64%

TP/C												
Tuberculose pulmonaire (confirmée bactériologiquement ou diagnostiquée cliniquement)(TEP)	extra	10	04	04	09	27	0	0	0	06	06	33 soit 27,73%
Total cas nouveaux et rechutes (TEP)		35	30	16	29	110	0	01	0	08	09	119

Le tableau ci-dessus présente les données relatives à la prévalence de la tuberculose dans l'AS de Kasuku II en 2023. Sur un total de 2206 cas consultés dans cette structure de santé, 119 cas ont été diagnostiqués comme Tuberculose toute formes confondues soit un taux de prévalence de 5,39% ; 110 soit 92,43% de cas sont de cas incidents et 09 soit 7,56% de cas de rechute. 65 soit 54,62% des cas concernent la Tuberculose pulmonaire bactérioscopie positive ; 21 soit 17,64% Tuberculose extra pulmonaire (confirmée bactériologiquement ou diagnostiquée cliniquement.) ; 33 soit 27,73% de Tuberculose extra pulmonaire (confirmée bactériologiquement ou diagnostiquée cliniquement).

TABLEAU n°4. Répartition des cas selon la période (trimestre) en 2023

PERIODE/TRIMESTRE	fo	pourcentage
T1	35	29,41
T2	31	26,05
T3	16	13,44
T4	37	31,09
TOTAL	119	100

Il est observé dans ce tableau que le T4 2023 a enregistré plus de cas avec 37 soit 31,09% ; suivi du T1 avec 35 soit 29,41% puis les T2 et T3 respectivement avec 26, 41% et 13,44%.

TABLEAU n°5. La prévalence de la TBC en 2022 et 2023 dans l'AS de KASUKUII et sa répartition selon les formes cliniques

FORME DE TBC	Années		TOT	%
	2022	2023		
Tuberculose pulmonaire confirmée bactériologiquement	70	65	135	53,57
Tuberculose pulmonaire diagnostiquée cliniquement TP/C	19	21	40	15,87
Tuberculose extra pulmonaire (confirmée bactériologiquement ou diagnostiquée cliniquement)(TEP)	44	33	77	30,55
Total cas nouveaux et rechutes (TEP)	133	119	252	100

Ce tableau présente la prévalence de la Tuberculose des années 2022 et 2023 qui est de 252 cas diagnostiqués comme tuberculose toutes formes sur 5036 personnes consultées dans cette structure soit un taux de prévalence de 5%. La Tuberculose pulmonaire confirmée bactériologiquement occupe une part importante avec plus de la moitié des cas enregistrés en deux années 135cas soit 53,57% ; suivie de la Tuberculose extra pulmonaire (confirmée bactériologiquement ou diagnostiquée cliniquement)(TEP) 77cas soit 30,55% et 40 cas soit 15,87% pour la Tuberculose pulmonaire diagnostiquée cliniquement TP/C.

TABLEAU n°6. Répartition des cas selon les tranches d'âge des tuberculeux et leurs sexes en 2022-2023

Tranches d'âge	Années : 2022-2023						Total
	2022		2023		2022-2023		
	M	F	M	F	TOT Masc	TOT Fém	
0-14 ans	08	02	13	12	21	14	35
15-34	30	20	15	16	45	36	81
35-54	34	11	24	13	58	24	82
55 et plus	17	11	15	11	32	22	54
TOTAL	89	44	67	52	156	96	252

Les données inscrites dans ce tableau représentent la situation épidémiologique de la TBC en 2022-2023 répartie selon les tranches d'âge ; les sexes et les années. Sur un total de 252 cas enregistrés au courant de deux années, il s'est présenté un ratio de 1,11 de 133 cas enregistré en 2022 et 119 Cas de 2023 ; c'est-à-dire plus des cas ont été enregistrés en 2022. La tranche d'âge de 35-54 ans a été plus touchée, 82 cas soit 32,53% ; suivie de celle entre 15-34 ans avec 81 cas soit 32,14%. Les tranches d'âge de plus de 55ans et celle de 0-14 ans se sont partagées respectivement 54 et 35 cas soit 21,42%

et 13,88 %. Le rapport entre les cas enregistrés du sexe féminin et ceux du sexe masculin, il s'est dégagé une proportion des femmes atteintes de 0,61 soit 96 cas du sexe Féminin et 156 cas de sexe masculin ; ainsi, le sexe masculin a été plus atteint avec 61,9% par rapport au sexe féminin présentant 38,09%.

TABLEAU n°7. Répartition des cas suivant les résultats thérapeutiques

Résultats	f _o	%
Traitement terminé	218	86,5
guéris	216	99,08
rechute	2	0,91
traitement en cours	30	11,9
Décédés	01	0,39
Perdu de vue	03	1,19
Total	252	100

Dans ce tableau, il est démontré que sur les 252 cas prises en charge en cette période 218 malades soit 86,5% sont arrivés à la fin du traitement parmi lesquels 216 soit 99,08% étaient déclarés guéris après traitement et contrôle microscopique, 2 soit 0,91% ont rechuté ; 30 soit 11,9% sur les 252 cas sont en cours de traitement, 01 soit 0,39 % décédé et 03 soit 1,19% Perdus de vue.

TABLEAU n°8. Répartition des cas suivant le statut sérologique au VIH

Statut	f _o	%
VIH +	2	0,79
VIH -	250	99,2
Total	252	100

Dans ce tableau, on note le taux des personnes Co-infectées au VIH de 0,79% tandis que le taux de non infectées au VIH est de 99,2%.

INTERPRETATION DES RESULTATS

Interpréter les résultats revient à les expliquer sur base théoriques scientifiques correspondantes au problème au centre de la recherche (D. KIMENYA, 2011). Il est en effet évident que nous puissions expliquer nos résultats en rapport avec la situation épidémiologique de la tuberculose dans l'Aire de Santé de KASUKU II dans la ZS de Kindu-Ville de même nom au courant des années 2022 et 2023.

La prévalence de TB dans AS KASUKU II : sur une population de 5036 cas consultés en cette période de 2022-2023 où nous avons tiré un échantillon de 252 cas diagnostiqués tuberculeux toutes formes confondues, nous avons observé un taux de prévalence de 5% ; ces résultats se rapprochent à ceux publiés par le rapport de l'OMS en 2021 qui est de 4,5% (<https://cms-who.int/teams/global-tuberculosis>).

Au regard de cette prévalence, sur les 252 cas de TB retrouvé 53,57% cas concernent la TB pulmonaire bactérioscopie positive et 15,87% de TB pulmonaire cliniquement diagnostiqué ; ce qui prouve à suffisance que la Tuberculose pulmonaire est la forme la plus répandue de toutes les autres formes. La tuberculose pulmonaire ou phtisie. (<https://pasteur-lille.fr>)

Du point de vue des sexes et des tranches d'âges de nos tuberculeux, il a été observé que 61,9% sont du sexe masculin tandis que 38,09% concernent les sexes féminins ; la tranche d'âge entre 15 à 54 ans a présenté un taux de 64,68%. Ces résultats sont proches de ceux publiés par l'OMS dans son rapport de 2021 ; selon cette organisation mondiale ; La plus part des personnes qui développent la maladie sont des adultes. En 2021, les hommes représentaient 56,5 % de l'ensemble des cas, les femmes adultes 32,5 % et les enfants 11 % des cas.

La prise en charge se traduit par les données des résultats thérapeutiques ci-après: parmi les 252 personnes prises en charge dans cette formation sanitaire; 86,5% avaient terminé le traitement; 99,08% étaient cliniquement et bactériologiquement déclarés guéris; 0,91% ont présenté une rechute; 11,9% étaient en cours de traitement; 0,39% cas de décès et 1,19% étaient perdus de vue.

Au regard de ces résultats, il semblerait que la prise en charge des tuberculeux dans cette structure sanitaire est bonne en dépit d'un cas de décès qui avait eu lieu suite à un cas de coinfection au VIH. Nous référant, aux résultats de EDS 2013 – 2014 de 1,38% de taux de la coinfection au VIH, il est évident que le taux de la coinfection de 0,79% retrouvé dans le CS Kasuku II se rapproche à celui des années 2013-2014 de l'EDS au Maniema là où la prévalence du VIH est de 4,2%.

CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS

Il est évident que la prévalence de la tuberculose dans l'AS de KASUKU II est élevée et doit attirer l'attention des tous les intervenant en la matière, car cette maladie tire vers le bas le développement des pays.

Nous recommandons ce qui suit :

- ❖ Aux autorités sanitaires et aux prestataires de multiplier les actions pour la réduction de la prévalence de la TB ;
- ❖ Aux populations de se faire dépister dès que l'on s'aperçoit avec les signes ou symptômes de la TB notamment : une toux au-delà de 15 jours même à l'absence du traitement.

REFERENCES

- [1].ESISO ASIA AMANI, 2017, Notes de cours de Méthodes de recherche en Sciences Sociales, G2SPA, FSSPA, UNIKI, (inédit)
- [2].RONGER, P., 1998, Les enquêtes sociologiques, éd. DALLOZ, Paris p.254
- [3].D. KIMENY, 2021, cours de recherche scientifique, L1 Comptabilité, ISC-KINDU, Inédit
- [4].Module de formation, 2004, PATI IV
- [5].<https://www.frm.org/recherches-maladies-infectieuses/tuberculose>
- [6].https://www.who.int/tb/publications/global_report/en/
- [7].<https://pasteur-lille.fr>
- [8].<http://www.thelancet.com/journals>
- [9].<http://content.nejm.org/cgi>