

Observance des mesures barrières contre la maladie à coronavirus 2019 par le personnel soignant des centres de santé de référence Milumba et Kikula de Likasi

Joseph K. Ilunga ¹, Serge M. Kabundji ¹, Walter N. Ilunga ¹, Clara K. Ilunga ², Max I. Ngoy ², Guillaume K. Mukanya ², Stéphane W. Okobela ¹, Armand A. Saleh ², Christophe N. Kaswala ¹

¹ Institut Supérieur des Techniques Médicales de Lubumbashi, Lubumbashi, République Démocratique du Congo.

² Institut Supérieur des Techniques Médicales de Likasi, Likasi, République Démocratique du Congo.

Résumé

Introduction. Le syntagme de mesures barrières regroupe tous les gestes et comportements individuels et/ou collectifs du personnel soignant pour se protéger et protéger les autres. En RDC, une série des mesures de protection ont été prises et rendues obligatoires par les instances politico-administratives et sanitaires. Objectivement, cette étude cherche à faire un état de lieu de l'observance des mesures barrières contre la pandémie de covid-19 par les personnels soignants dans les structures sanitaires de la ville de Likasi.

Matériel et méthodes. S'agissant d'une étude descriptive transversale appuyée par la technique d'observation directe, suivie de l'interview guidée, menée dans les centres de santé de référence de deux zones de santé de la ville de Likasi. Notre échantillon a inclus 45 personnels de santé prestant aux centres de santé de référence Milumba et Kikula.

Résultats. Nos enquêtés sont en majorité d'âge supérieur à 30 ans dans 66,7%. La plupart de ces professionnels étaient de sexe féminin soit 62,2%. Le niveau de qualification de personnel enquêté est d'infirmier A1 dans 44,4% des cas, avec une ancienneté supérieure à 5 ans soit 64,4%. L'observance des mesures barrières contre la maladie à coronavirus est : 76,5% des enquêtés déclarent se laver régulièrement au savon liquide antiseptique. L'utilisation du gel hydro alcoolique est à 71,1% ; et la prise de la température à chaque entrée au service a été observée à 60%. La salutation sans se serrer les mains, la distanciation sociale à au moins un mètre et le port correct de cache-nez représentent respectivement 51,1%, 42,2% et 31,1%.

Conclusion. Nos enquêtés sont en majorité d'âge supérieur à 30 ans, de sexe féminin et d'ancienneté supérieure à 5 ans. Ils n'observent pas effectivement les mesures barrières contre la pandémie de coronavirus.

Mots-clés : Observance, mesures barrières, personnel soignant, centres de santé Milumba et Kikula, Likasi.

Correspondance:

Joseph K. Ilunga, Institut Supérieur des Techniques Médicales de Likasi, Likasi, République Démocratique du Congo.

Téléphone: +243 854500879 - Email: ilungakiyombojoseph@gmail.com

Article reçu: 15-11-2021 Accepté: 23-01-2022

Publié: 29-01-2022



Copyright © 2022. Joseph K. Ilunga et al. This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Pour citer cet article: Ilunga JK, Kabundji SM, Ilunga WN, Ilunga CK, Ngoy MI, Mukanya GK, Okobela SW, Saleh AA, Kaswala CN. Observance des mesures barrières contre la maladie à coronavirus par le personnel soignant dans les centres de santé de référence Milumba et Kikula de Likasi. Revue de l'Infirmier Congolais. 2022;6(1):17-20. <https://doi.org/10.62126/zqrx.2022613>

Introduction

Partie de la Chine, terre de sa survenue, la maladie à coronavirus (covid-19) a été propagée dans le monde à la vitesse d'un éclair mais relayée et amplifiée par les puissants médias occidentaux [1]. Elle a fini par atteindre l'Afrique et la République Démocratique du Congo notre pays en mars 2020. Au 24 avril 2020, la province du Haut-Katanga a enregistré son premier cas dans la ville de Lubumbashi ; même mois du premier cas dans la ville de Likasi, dans la zone de santé de Kapolowe.

Devenant une affaire de l'Etat, en accord avec le parlement, le Président de la République a déclaré un état d'urgence sanitaire en vue de protéger les populations [1]. C'est ainsi que de manière pratique, une série des mesures ont été édictées dont l'observance devrait être stricte. Parmi celles-ci, cette étude en cible six que sont :

- Port correct de cache-nez ;
- Lavage régulier des mains au savon liquide antiseptique ;
- Utilisation du gel hydro alcoolique ;
- Salutation sans se serrer les mains ;
- Distanciation sociale d'au moins un mètre avec tout interlocuteur ;
- Prise de température chaque jour à l'entrée au service.

Jusqu'au 31 Juillet 2021, la ville de Likasi a enregistré 59 cas de covid-19, avec comme épiscentre, la zone de santé de Likasi. Lors de la deuxième vague, les autres provinces du pays en dehors de Kinshasa ont notifié de plus en plus de cas [2].

La proportion des cas dans les autres provinces qui représentait 15% de tous les cas notifiés pendant la semaine épidémiologique 02/2021 était passée à 61% au cours de la semaine épidémiologique 09/2021 [2]. Notons que l'augmentation des cas observée en dehors de Kinshasa le début du mois de décembre 2020 concernait les provinces du Haut-Katanga, du Lualaba et dans une moindre mesure les provinces du Nord-Kivu et du Sud-Kivu [2].

La lutte aux infections de covid-19 repose en bonne partie sur le respect des recommandations émises par les instances de santé publique [3]. Les personnels de santé jouent actuellement un rôle déterminant dans la lutte mondiale contre le covid-19, et des mesures spéciales doivent être prises pour les soutenir et les protéger dans leur carrière [4].

La question des mesures barrières contre les épidémies date depuis l'antiquité, notamment, en rapport avec la peste noire. De nos jours, cette disposition fait la vedette

depuis mars 2020 à travers le monde en vue de contrer la propagation de la covid-19 [1].

En effet, le syntagme de mesures barrières regroupe tous les gestes et comportements individuels et/ou collectifs du personnel soignant pour se protéger et protéger les autres, afin de bloquer l'épidémie dès sa source, en freinant la propagation des microbes contagieux ou du virus. Les gestes qui peuvent protéger contre la contagion diffèrent selon le microbe, mode d'action et de contagion, qu'il faut donc bien connaître ; et qui peuvent évoluer au cours d'une épidémie, soit parce que le virus mute, soit parce qu'il rencontre des populations à l'immunité différente [1].

Dans le cas précis de la covid-19, ainsi nous l'avons déjà reprise à l'introduction de cette étude, comme ailleurs, en R.D.C, une série des mesures de protection ont été prises et rendues obligatoires par les instances politico-administratives et sanitaires [2].

Ce sont ces mesures qui constituent la matière de base sous examen dans la perspective de leur observance ou non par le personnel soignant de la ville de Likasi. De nos jours, le système de santé congolais se range parmi les plus inadaptés d'Afrique, car l'Etat a quasiment jeté l'éponge [5]. L'auteur conclut qu'à juste titre que le système de santé congolais est agonisant [5]. Le personnel soignant étant à la ligne de bataille, la non observance des mesures barrières contre la pandémie de coronavirus l'expose sans faille à contracter cette meurtrière maladie.

Objectifs : Cette étude cherche à faire un état de lieu de l'observance des mesures barrières contre la pandémie de covid-19 par les personnels soignants dans les structures sanitaires de la ville de Likasi. Elle cherche ensuite à déterminer les mesures barrières les plus observées dans les structures enquêtées.

Matériel et Méthodes

Cette étude est descriptive transversale. Elle a été menée dans les centres de santé de référence de deux zones de santé de la ville de Likasi, province du Haut-Katanga en République Démocratique du Congo. Elle couvre la période allant du 1^{er} Juin au 31 Juillet 2021.

Notre échantillon a inclus 45 personnels de santé prestant aux centres de santé de référence Milumba et Kikula, sélectionnés par la méthode d'échantillonnage aléatoire simple.

La collecte des données a été réalisée par la technique d'observation directe, suivie de l'interview guidée. L'analyse des données a été effectuée par des calculs statistiques descriptifs au moyen du logiciel Microsoft Excel version 2007.

Résultats

Nos enquêtés sont en majorité d'âge supérieur à 30 ans que ceux d'âge inférieur ou égal à 30 ans respectivement dans 66,7% et 33,3%. La plupart de ces professionnels étaient de sexe féminin soit 62,2% contre 37,8% de sexe masculin. Le niveau de qualification de personnel enquêté aux centres de santé de référence Milumba et Kikula est majoritairement d'infirmier A1 (44,4%), les médecins et les infirmiers L2 (17,8%). Souvent, ces agents avaient une ancienneté supérieure à 5 ans dans 64,4% et 35,6% des cas inférieure ou égale à 5 ans (*tableau 1*).

Tableau 1. Age, Sexe, Qualification et Ancienneté

Variable	Effectif (n=45)	Pourcentage
Age		
< 30 ans	15	33,3
> 30 ans	30	66,7
Sexe		
Féminin	28	62,2
Masculin	17	37,8
Domaine		
Infirmier	37	82,2
Médecin	8	17,8
Ancienneté		
< 5 ans	16	35,6
> 5 ans	29	64,4

Tableau 2. Observance des mesures barrières par le personnel soignant

Variable	Effectif (n=45)	Pourcentage
Port correct de cache-nez	14	31,1
Utilisation du gel hydro alcoolique	32	71,1
Lavage régulier des mains au savon liquide antiseptique	34	75,6
Distanciation sociale à un mètre	19	42,2
Prise de température à chaque entrée au service	27	60,0
Salutation sans se serrer les mains	23	51,1

En ce qui concerne l'observance des mesures barrières contre la maladie à coronavirus; 76,5% des enquêtés déclarent se laver régulièrement au savon liquide antiseptique. L'utilisation du gel hydro alcoolique est à 71,1%; et la prise de la température à chaque entrée au service a été observée à 60%. La salutation sans se serrer les mains, la distanciation sociale a au moins un mètre et le port correct de cache-nez représentent respectivement 51,1%, 42,2% et 31,1% (*tableau 2*).

Discussion

L'exposition professionnelle des agents de santé au SRAS-COV-2 peut survenir à tout moment dans les établissements de soins de santé suite au mouvement des personnes non encore identifiées [6]. La lutte aux infections à la covid-19 repose en bonne partie sur le respect des recommandations émises par les instances de santé publique [3].

Cette étude qui avait pour objectif de faire un état de lieu de l'observance des mesures barrières contre la pandémie de covid-19 par les personnels soignants dans les structures sanitaires de la ville de Likasi a révélé que l'observance des mesures barrières est en souffrance réelle dans ces structures de santé.

Notre étude a montré que nos enquêtés avaient beaucoup plus l'âge supérieur à 30 ans (66,7%), majoritairement du sexe féminin avec 62,2% dont le sexe ratio est de 0,6. Dans cette enquête, les infirmiers sont plus représentés que les médecins avec respectivement 82,2% et 17,8%. Parmi nos enquêtés, les résultats révèlent que beaucoup ont une ancienneté supérieure à cinq ans (64,4%).

Une étude menée à Kinshasa montre également la prédominance de l'âge supérieur à 30 ans [7]. Pour ce qui nous concerne, nos structures sanitaires publiques hébergent plus les personnels d'âge de plus de 30 ans à cause du faible taux de recrutement des jeunes par notre gouvernement congolais.

Concernant le sexe, nos résultats sont similaires à ceux d'une étude antérieure menée à Lubumbashi dans le Haut-Katanga [8]. Les infirmiers étant plus représentés, et que dans cette carrière le sexe féminin a toujours été dominant de par son origine; c'est ce qui justifierait nos résultats.

Quant à nos résultats de l'ancienneté, ils ne sont pas conformes à ceux d'une étude antérieure de la RDC à Kinshasa [7]; car cette dernière avait été menée dans des structures privées qui recrutent régulièrement.

La situation observée au cours de cette dans les structures sanitaires de Likasi semble ne pas répondre à l'observance des mesures barrières contre la pandémie à coronavirus. Cette étude a révélé que seuls 31,1% du personnel soignant enquêté qui portent correctement le cache-nez ; 42,2% qui respectent la distanciation sociale à au moins un mètre ; 51,1% se saluant sans se serrer les mains. Selon l'agence sanitaire de l'ONU, la proportion plus élevée d'infections à coronavirus des travailleurs de la santé dans certains pays est due aux insuffisances observées dans les précautions standards en matière de prévention tels que le port correct de cache-nez, la salutation sans se serrer les mains, la distanciation sociale à au moins un mètre, ... [9].

Nos résultats montrent un taux de 75,6% de lavage régulier des mains au savon liquide antiseptique. Une étude antérieure menée en décembre 2020 à Dakar au Sénégal montre le port correct du cache-nez et le lavage systématique des mains avec de l'eau et du savon étaient notes chez les personnes enquêtées respectivement dans 53,6% et 34,8% des cas [10]. Selon l'OMS, le port du masque s'inscrit dans le cadre d'un ensemble de mesures anti-infectieuses propres à limiter la propagation de certaines affections respiratoires virales, dont la COVID-19 fait partie. Il peut permettre aussi bien à des sujets en bonne santé de se protéger (en cas de contact avec une

personne infectée) qu'à des sujets porteurs de virus de ne pas les transmettre (lutte à la source) [11].

A propos de la prise de la température à chaque entrée du personnel soignant au service, notre enquête a révélé 60,0% des cas de nos enquêtés. Parmi les mesures prises dans la prévention de COVID-19, la prise de la température figure sur les recommandations pour le contrôle afin de faciliter une découverte précoce chez tout agent présentant une fièvre, qui pourra être confirmée ou rejetée après une consultation appropriée.

Conclusion

En conclusion, nos enquêtés ont été en majorité d'âge supérieur à 30 ans, de sexe féminin et d'ancienneté supérieure à 5 ans. Il ressort clairement que les personnels soignants des structures sanitaires enquêtées n'observent pas effectivement les mesures barrières contre la pandémie à coronavirus. Cependant, ils sont négligents dans l'application des mesures barrières édictées pour se protéger et protéger les autres contre la propagation de la pandémie.

Conflits d'intérêt : Aucun.

Références

1. Sylvain SK. Des mesures barrières contre la covid-19 à l'épreuve de la culture permissive de Kinshasa. Le Carrefour Congolais. 2020; 4:41-59.
2. Organisation Mondiale de la Santé. Un an de réponse à la COVID-19 : comment l'OMS a soutenu la RDC, 2ème édition spéciale. Kinshasa. OMS Genève, 2021.
3. Institut National de Santé Publique du Québec. Covid-19 : stratégies de communication pour soutenir la promotion et le maintien des comportements désirés dans le contexte de la pandémie à coronavirus. INSPQ, Québec, 2020.
4. Organisation Internationale du Travail. Cinq manières de protéger les travailleurs de la santé durant la crise du COVID-19. OIT Genève, 2020.
5. Kabamba D. Le Système sanitaire à Kinshasa : Médicament et soins du VIH-sida, de l'hypertension artérielle, du diabète de type II et des troubles mentaux. congolais, Kinshasa, 2012.
6. Organisation Mondiale de la Santé. Exposition professionnelle des agents de santé au SRAS-COV-2. OMS Genève. 2020.
7. Kabamba LN, *et al.* Connaissances, attitudes et pratiques des travailleurs des officines privées sur la covid-19: cas de la commune de Kintambo à Kinshasa. Revue de l'Infirmiers Congolais. 2020; 4(1):6-8.
8. Ngoyi JM *et al.* Connaissances, attitudes et pratiques liées au SRAS-COV-2 (COVID-19) chez les étudiants de l'Institut Supérieur des Techniques Médicales de Lubumbashi. Revue de l'Infirmier Congo. 2020; 4(1): 8-12.
9. Organisation des Nations Unies. Coronavirus : le personnel soignant particulièrement touché. OMS Genève, février 2021.
10. Leye MMM ? *et al.* Connaissances, attitudes et pratiques de la population de la région de Dakar sur la COVID-19. Sénégal, Santé Publique. 2020; 32(5):549-561.
11. Organisation mondiale de la Santé. Conseils sur le port du masque dans le cadre de la COVID-19 : orientations provisoires, 5 juin 2020. OMS Genève. 2020. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.