

Connaissances, attitudes et pratiques des Travailleurs des Officines Privées sur la COVID-19 : cas de la Commune de Kintambo à Kinshasa

Léon N. Kabamba ^{1,2}, Michel N. Kabamba ^{1,2}, Jean N. Mukonkole ¹, Sha K. Ngombe ¹, Muleka Katembo ¹, Benjamin I. Kabyla ^{2,4}, Stanislas O. Wembonyama ^{3,4}, Oscar N. Luboya ^{1,2}

¹ Department of Health Research, Nursing College of Lubumbashi (ISTM Lubumbashi), Lubumbashi, Democratic Republic of Congo.

² Department of Public Health, Faculty of Medicine, Toxicology Unit, University of Kamina, Kamina, Democratic Republic of Congo.

³ Department of Pediatrics, Faculty of Medicine, University of Lubumbashi, Lubumbashi, Democratic Republic of Congo.

⁴ School of Public Health, University of Lubumbashi, Lubumbashi, Democratic Republic of Congo.

Les coronavirus sont des virus enveloppés à ARN à transmission interhumaine. Le nouveau coronavirus (SARS-CoV2) dont il est question aujourd'hui et qui est à l'origine de la pandémie en cours, a été découvert pour la première fois en fin 2019 à Wuhan en Chine dans la province de Hubei [1,2].

C'est un nouveau virus, qui est responsable de la maladie infectieuse de 2019 encore appelée COVID-19, se manifestant sous la forme d'un syndrome respiratoire aiguë (SRA) [1,2]. Face à la propagation rapide et à l'augmentation de cas dans le monde, l'OMS a déclaré la COVID-19 comme étant une pandémie et un problème majeur de santé publique dans le monde le 11 mars 2020 [3]. Jusqu'à présent, le nombre de cas et de décès continue à augmenter dans le monde, y compris chez les personnels soignants.

Au 22 juillet 2020, le monde a enregistré 15.250.804 cas confirmés et 623.897 décès [4]. L'Afrique reste le continent le moins touché par rapport aux autres continents mais le nombre de cas continue toujours à augmenter [4]. La République Démocratique du Congo (RDC) a enregistré le premier cas de COVID-19 le 10 Mars 2020 [4]. Selon le dernier rapport de l'équipe de riposte de la RDC (Taskforce and Ministry of Health), le nombre de cas de Covid-19 avoisinait le 8.823 y compris 197 décès [5].

Afin de lutter contre cette pandémie, le gouvernement congolais a mis sur pieds une équipe de riposte

composée de la Taskforce, du secrétariat technique et du ministère de la santé. Et aussi certaines stratégies notamment le respect des mesures barrières ont été mise en place, et doivent être d'application obligatoire dans les milieux publics.

A ce jour, les données publiées sur les connaissances, les attitudes et les pratiques de personnels médicaux travaillant dans les officines à l'égard de COVID-19 sont limitées en Afrique, et presque inexistante en RDC. Dans le but d'étudier les connaissances, attitudes et pratiques de la COVID-19 chez les personnels médicaux et d'observer l'application des mesures barrières dans les milieux de travail respectifs, une étude transversale a été effectuée dans les officines privées dans la commune de Kintambo située dans la ville province de Kinshasa au cours de la période allant du 1^{er} Mai au 15 Mai 2020. La population d'étude était constituée des pharmaciens, infirmiers et vendeurs en pharmacie ayant plus d'une année d'ancienneté et qui étaient présents lors de notre l'enquête. Au total 50 travailleurs ont été retenus et l'interview libre et structuré a été utilisée comme technique de collecte des données. Le secteur pharmaceutique congolais n'a pas une réglementation en matière d'implantation des officines mais cette dernière n'est pas souvent respectée.

Correspondance:

Léon Kabamba, Department of Health Research, Nursing College of Lubumbashi (ISTM Lubumbashi), Lubumbashi, Rép. Dém. du Congo. Téléphone: +243 997 114 531 - Email: iconngombe@yahoo.fr

Article reçu: 25-07-2020 Accepté: 25-07-2020

Publié: 14-08-2020



Copyright © 2020. Léon N. Kabamba *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: Kabamba LN, Kabamba MO, Mukonkole JN, Kabyla BL, Luboya ON. Connaissances, attitudes et pratiques des travailleurs des Officines Privées sur la COVID-19. Revue de l'Infirmier Congolais. 2020; 4(1):6-8.

Les résultats ont révélé que la moyenne d'âge des enquêtés interrogée était de $36,6 \pm 8,6$ ans. En ce qui concerne le sexe, 56% des répondants étaient des hommes et 44% des femmes ; Cette population était également constituée de 16% des pharmaciens, 36% des infirmiers et 48% des vendeurs en pharmacie.

Tous avaient au moins un diplôme d'Etat, ce qui laisse entendre qu'ils avaient un niveau d'instruction pouvant leur permettre d'avoir un jugement adéquat face à un problème sanitaire. Nonante-six pourcent des travailleurs étaient informés sur la COVID-19 à travers les médias, et 44% à travers leurs familles et amis (tableau 1).

Tableau 1. Caractéristiques sociodémographiques et professionnelles

Variable	Effectif	Pourcentage
Age, moyenne \pm SD	36,6 \pm 8,6 ans	
< 30 ans	31	62
\geq 30 ans	19	38
Sexe		
Masculin	28	56
Féminin	22	44
Statut marital		
Mariés	34	68
Non Mariés	16	32
Catégorie professionnelle		
Pharmaciens	8	16
Infirmiers	18	36
Vendeurs	24	48
Ancienneté		
< 10 ans	37	74
\geq 10 ans	13	26
Source d'information		
Médias	48	96
Réseaux sociaux	22	44
Famille et amis	22	44

Ils avaient également une connaissance suffisante de la COVID-19. Nos résultats sont similaires à ceux trouvés par d'autres auteurs [6-9], respectivement en Ouganda, au Viêt-Nam et en Chine. Ce score élevé de connaissance de la maladie chez les travailleurs des officines privées pourrait être dû aux informations, et à la sensibilisation faites par le media depuis l'expansion

du virus. Ceci suggère que l'apport des médias est très important dans la lutte contre l'épidémie du COVID-19 ainsi que l'expansion du virus, en dehors des avancées médicales [10].

L'effet des médias pourrait également expliquer la demande et les achats par la population de certains produits tels que: l'azythromicine, la chloroquine, la plaquenil dans les officines. Le Gouvernement de la RDC pourrait utiliser les médias locaux d'une manière régulière et permanente pour informer et sensibiliser la population au sujet du COVID-19.

Notre étude a montré que la majorité des enquêtés étaient confiants que la pandémie à COVID-19 pourrait être contrôlée et vaincu avec succès en RDC. Ces résultats concernant l'attitude positive de nos enquêtes sont similaires à ceux trouvés par certains auteurs [8,9]. Par ailleurs, 26% des enquêtés ne respectaient pas les mesures barrières (ou mesures de distanciation sociale), n'évitaient pas le lieu peuplé et n'utilisaient pas les matériels de protection individuel face au COVID-19. Par ailleurs, certaines officines n'avaient pas du savon, des désinfectants, de l'eau pour les mains, n'exigeaient pas le port de masque chez les clients. Des études antérieures, en RDC, ont révélés des préjugés et une incidence élevée aux expositions du sang et certains liquides biologiques chez les personnels médicaux dans les hôpitaux [11,12]. Cette situation est très alarmante car elle révèle d'un côté la négligence des travailleurs des officines privées, de la population et de l'autre côté, les conditions médiocres de sécurité au travail dans le secteur sanitaire Congolais.

En conclusion, il ressort clairement que les travailleurs des officines privées à Kinshasa ont une bonne connaissance de la COVID-19. Cependant, ils sont négligents dans l'application des mesures barrières et travaillent dans les conditions médiocres et parfois sans matériels de protection. Il est important que le gouvernement de la RDC à travers le Ministère de la Santé Publique exige des conditions de travail adéquates dans les officines privées, et continue la sensibilisation et l'éducation de personnels sanitaires à travers les médias afin de stopper la dissémination de cette pandémie.

Conflits d'intérêt: Aucun.

Références

1. Chinese Center for Disease Control and Prevention. The epidemiological characteristics of an outbreak of 2019 novel coronavirus diseases (COVID-19)—China, 2020. *Chinese CDC Weekly* 2020; 2: 1-10.
2. Organisation Mondiale de la Santé. Nouveau coronavirus (2019-nCoV). Genève: OMS; 2020. Consulté le 20 juillet 2020 et accessible sur : <https://www.who.int/fr/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>
3. Ranney ML, Griffeth V, Jha AK. Critical supply shortages—the need for ventilators and personal protective equipment during the COVID-19 pandemic. *N Engl J Med* 2020; 382(18): e41.
4. The World Health Organization (WHO). WHO Coronavirus (COVID-19) report. Consulté le 20 juillet 2020 et accessible sur : <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports>
5. DRC Ministry of Health. COVID-19 epidemiological status in Democratic Republic of Congo. Consulté le 20 juillet 2020 et accessible sur : <https://www.stopcoronavirusrdc.info/>
6. Olum R, Chekwech G, Wekha G, Bongomin F. Coronavirus disease-2019: Knowledge, attitude, and practices of health care workers at Makerere University Teaching Hospitals, Uganda. *Frontiers in Public Health* 2020; 8: 181.
7. Engelbrecht M, Rau A, Kigozi, Van Rensburg JA, Wouters E, Sommerland N et al. Waiting to inhale: Factors associated with healthcare workers' fears of occupationally-acquired tuberculosis (TB). *BMC Infectious Diseases* 2019; 19(1): 1-7
8. Huynh G, Nguyen TNH, Tran VK, Vo KN, Vo VT, Pham LA. Knowledge and attitude toward COVID-19 among healthcare workers at District 2 Hospital, Ho Chi Minh City. *Asian Pac J Trop Med* 2020; 13(6): 260.
9. Zhang M, Zhou M, Tang F, Wang Y, Nie H, You G. Knowledge, attitude, and practice regarding COVID-19 among healthcare workers in Henan, China. *J Hosp Infect* 2020; 105(2): 183-187.
10. Zhou W, Wang A, Xia F, Xia Y, Tang S. Effects of media reporting on mitigating spread of Covid-19 in the early phase of the outbreak. *Mathematical Biosciences and Engineering* 2020; 17(3): 2693-2707.
11. Mputu P, Mupepe D, Kayembe JM. Occupational risk of exposure to blood in healthcare workers at Biamba Marie Mutombo hospital. *Annales Africaines de Medecine* 2011; 4(2).
12. Ngatu RN, Phillips EK, Wembonyama OS, Yoshikawa T, Jagger J, Sukanuma N. Practice of universal precautions and risk of occupational blood-borne viral infection among Congolese healthcare workers. *Am J Infect Control* 2012; 40(1): 68-70.