

Connaissances, attitudes et pratiques liées au SRAS-COV-2 (COVID-19) chez les étudiants de l'Institut Supérieur des Techniques Médicales de Lubumbashi

Jean M. Ngoyi¹, Léon N. Kabamba^{1,2}, Pierre N. Tambwe¹, John T. Mutombo¹,
Léon M. Katanga¹, Reagen B. Muganza¹, Jean-Luc K. Ngoy¹, Astrid K. Mukemo¹,
Pierre M. Mazono¹, Michel N. Kabamba^{1,2}, Oscar N. Luboya^{1,2,3,4}

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

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

³ Département de Pédiatrie, Faculty of Medicine, University of Lubumbashi, Lubumbashi, Democratic Republic of Congo.

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

Résumé

Introduction. Le COVID-19 constitue un problème de santé publique. Elle touche toute la population mondiale et affecte tous les domaines de la vie humaine et le secteur éducatif n'est pas épargné. *L'objectif* de cette étude était de déterminer le niveau de connaissances, attitudes et pratiques des étudiants de l'institut supérieur des techniques médicales de Lubumbashi sur le COVID-19.

Matériel et méthodes. Il s'agit d'une étude descriptive transversale menée auprès des étudiants de l'Institut Supérieur des Techniques Médicales de Lubumbashi, toutes sections confondues, présents dans l'auditoire le jour de l'enquête. Notre échantillon était non aléatoire de convenance et a inclus 439 étudiants. Les techniques d'observation directe, suivie de l'interview par questionnaire ont été utilisées pour la collecte des informations. Les données ont été analysées sur le logiciel SPSS 23.0.

Résultats. Les résultats de cette étude ont révélé que la majorité de répondants avaient l'âge inférieur à 25 ans (49,2%) ; l'âge moyen était de 26,4±6,5 ans. Les étudiants de sexe féminin étaient plus observés (75,2%). La section de Sciences infirmières était plus représentée (47,8%) suivie de 29,2% de la section de Sages-femmes contre 23,0% des étudiants de la section de Gestion et techniques biomédicales. 91,6% des répondants avaient une bonne connaissance de la maladie ; 66,5% étaient confiant que la bataille contre le COVID-19 serait gagnée en RDC. Par ailleurs, 63,1% avaient des mauvaises pratiques contre 36,9% qui avaient des bonnes pratiques, pour limiter la propagation du COVID-19 ; 82,9% ne respectent pas les mesures barrières.

Conclusion. Ces résultats ont montré que la plupart d'étudiants ont une bonne connaissance du COVID-19 ; alors qu'ils présentaient des mauvaises pratiques ; en raison de non-respect des mesures recommandées en ce qui concerne le port correct des masques de protection et cache-nez, lavage des mains, pour prévenir la propagation du COVID-19.

Mots-clés : Connaissances, Attitudes, Pratiques, SRAS-COV-2, étudiant, Lubumbashi.

Introduction

L'épidémie actuelle de SRAS-COV-2 (COVID-19) est aujourd'hui une réalité extrêmement dominante dans le

monde entier. Elle touche la population mondiale et affecte tous les domaines de la vie humaine, et le secteur éducatif n'est pas épargné. Signalée pour la première fois à Wuhan, dans la province de Hubei en

Correspondance:

Jean M. Ngoyi, Institut Supérieur des Techniques Médicales de Lubumbashi, Lubumbashi, République Démocratique du Congo.
Téléphone: +243 990 999 128 - Email: ngoyijean@gmail.com

Article reçu: 17-09-2020 Accepté: 06-10-2020

Publié: 07-10-2020



Copyright © 2020. Jean M. Ngoyi *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: Ngoyi JM, Kabamba LN, Tambwe PN, Muganza RB, Ngoyi JLK, *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 Congolais. 2020; 4(2): 8-12.

chine, le 8 décembre 2019 ; le COVID-19 s'est rapidement rependu dans le monde pour devenir une urgence de santé publique mondiale [1]. L'organisation mondiale de la santé (OMS) a désigné le COVID-19 comme une pandémie le 11 mars 2020 [2].

Au 29 septembre 2020, le monde a enregistré 33.206.004 cas de COVID-19 confirmés, dont 999.239 décès [3-5]. L'Afrique reste le continent le moins touché, avec 1.175.812 cas confirmés et 25.706 décès [4,5].

La République Démocratique du Congo (RDC) a enregistré le premier cas de COVID-19 le 10 mars 2020. Afin de lutter contre la 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 (écoles, universités, lieux de culte, bars et restaurant fermés, distanciation sociale, hygiène des mains, confinement, quarantaine, etc.) afin de limiter la propagation de la maladie ont été mises en place. Ces mesures doivent être d'application obligatoire dans les milieux publics. L'état d'urgence sanitaire était déclaré le 24 mars 2020, et prorogé cinq fois successives en RDC [9]. A Lubumbashi (dans la province du haut-Katanga, au Sud-Est de la RDC), le premier cas a été signalé le 24 avril 2020 et trois moments de confinement total ont été observés successivement le 28 avril 2020, du 20 au 21 juin 2020 et du 9 au 11 juillet 2020. Jusqu'à la date du 23 septembre 2020, la province comptait 324 cas confirmés de COVID-19 y compris 15 décès [6,7].

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 10.442 cas confirmés et 1 cas probable dont 267 décès, 1 cas probable et 9840 cas guéris [8]. Après la levée de cet état d'urgence, à ce jour, les données publiées sur les connaissances, attitudes et pratiques liées au COVID-19 en milieu universitaire sont presque inexistantes en RDC.

Cette étude visait à évaluer les connaissances, attitudes et pratiques (CAP) vis-à-vis du COVID-19 parmi les étudiants de l'Institut Supérieur des Techniques Médicales de Lubumbashi, et d'observer l'application des mesures barrières au sein de ladite institution.

Matériel et méthodes

Type d'étude, période et cadre d'étude, critères

Il s'agit d'une étude descriptive transversale menée à l'Institut Supérieur des Techniques Médicales de Lubumbashi du 4 au 5 septembre 2020 dans la ville de Lubumbashi (province du haut-Katanga, en RDC). Elle a inclus 439 étudiants sélectionnés par la méthode

d'échantillonnage non aléatoire de convenance. Les étudiants qui étaient absents le jour de l'enquête et ceux qui avaient refusé de participer à l'étude étaient non inclus.

Collecte, traitement et analyse des données

La collecte des informations a été réalisée aux moyens de techniques d'observations directe, suivi de l'administration d'un questionnaire, en français, et consistait en deux parties : données démographiques (âge, sexe, filière et sources d'informations), et CAP (12 questions sur les connaissances, 3 sur les attitudes et 3 sur les pratiques) vis-à-vis du COVID-19. L'anonymat des informations recueillies a été assuré lors de l'enquête.

Considérations éthiques

Le consentement verbal a été obtenu de chaque participant avant d'être inscrit et de répondre au questionnaire d'enquête. Les données ont été saisies sur Excel 2010 et analysées à l'aide du logiciel SPSS 23.0.

Résultats

Les résultats ont révélé que la majorité des étudiants avaient l'âge inférieur à 25 ans (49,2%). L'âge moyen était de 26,4±6,5 ans. Les étudiants de sexe féminin étaient plus observés (75,2%). La section de Sciences infirmières était plus représentée (47,8%) suivie de 29,2% de la section de Sages-femmes, contre 23,0% des étudiants de la section de Gestion et techniques biomédicales (GTBM). Les principales sources d'informations les plus utilisées étaient les medias sociaux (32,3%) et les médias (20,0%) (Tableau 1).

Discussion

La majorité des répondants avaient une bonne connaissance sur le COVID-19. Ces résultats sont similaires à ceux trouvés par d'autres auteurs [10-13] notamment en RDC, en Ouganda, au Viêt-Nam et en Chine. Ceci pourrait être lié en partie à une forte exposition aux informations fournies par les médias, et à la sensibilisation faite par le média depuis l'expansion du virus. La couverture médiatique peut être considérée comme moyen efficace d'atténuer la propagation de la maladie [14].

Les responsables de la RDC devraient envisager d'utiliser les médias locaux d'une manière régulière et permanente pour communiquer des informations et sensibiliser la population au sujet du COVID-19. Notre étude a également montré que la plupart des répondants étaient confiant que la bataille contre

Tableau 1. Caractéristiques sociodémographiques des étudiants

Variables	Effectif (n=439)	Pourcentage
Sexe		
Féminin	330	75,2
Masculin	109	12,5
Age, moyenne ± ET		
< 25 ans	216	49,2
25 – 40 ans	205	46,7
> 40 ans	18	4,1
Filière		
Gestion et techniques biomédicales	101	23,0
Sage-femme	128	29,2
Science infirmières	210	47,8
Participation à des conférences/discussions sur COVID-19		
Oui	136	31,0
Non	303	69,0
Sources d'informations		
Médias	90	20,0
Réseaux sociaux	142	32,3
Site web officiel	16	3,6
Famille et ami	41	9,3
Connaissance du covid-19		
Bonne	402	91,6
Mauvaise	37	8,4
Confiance que la bataille contre covid-19 sera gagnée en RDC		
Oui	292	66,5
Non	147	33,5
Pratiques sur le COVID-19		
Bonne	162	36,9
Mauvaise	277	63,1

le COVID-19 sera gagnée en RDC, résultats similaires à ceux trouvés par certains auteurs [10,12,13]. Cependant, malgré cette confiance, la grande majorité des étudiants (82,9%) ne respectaient pas les mesures barrières recommandées, susceptibles de limiter la propagation de le COVID-19, et éventuellement de contrôler la pandémie. En fait, 63,1% avaient des mauvaises pratiques. Par ailleurs, certains ne portaient pas correctement les masques et cache-nez, le lavage des mains avant d'accéder dans les auditoriums n'était pas fait et les mesures de distanciation sociale n'étaient pas respectées. Ce constat a été fait par une étude antérieure réalisée en RDC [10].

Cette situation est très alarmante. La négligence des étudiants, le manque d'intérêt ou des mesures répréhensives et l'insuffisance des locaux pourraient expliquer cette mauvaise pratique.

Conclusion

Le COVID-19 reste un défi à relever ; seule la conscience des étudiants jouerait un rôle important dans l'observance des mesures barrières édictées par l'OMS et les autorités politico-administratives, ainsi que par le comité des gestions de l'institution. Il est important que le gouvernement de la RDC, à travers le ministère de l'enseignement supérieur et universitaire disposent des moyens auprès des autorités académiques pour améliorer les conditions d'études (en construisant les auditoriums), et continue la sensibilisation et l'éducation des étudiants à travers les médias afin de stopper la dissémination de cette pandémie.

Conflits d'intérêt : Aucun.

Références

1. Stübinger J, Schneider L. Epidemiology of Coronavirus COVID-19: Forecasting the Future Incidence in Different Countries. *Healthcare* 2020; 8(2):99.
2. 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: e41
3. The world Health Organization (WHO). WHO Coronavirus (COVID-19) report. Available from : <https://covid19.who.int/> (Accessed 18 September 2020).
4. Organisation Mondiale de la santé. Nouveau coronavirus(2019-nCov).Genève : OMS ; 2020. Consulté le 29/09/2020 et accessible sur : <https://covid19.who.int>
5. Organisation Mondiale de la Santé.COVID-19 in the WHO African Region <https://who.maps.arcgis.com/apps/opsdashboard/in>

- dex.html#/0c9b3a8b68d0437a8cf28581e9c063a9.
6. Actualité .cd . COVID-19 dans le haut katanga. Disponible sur : <https://actualite.cd/2020/05/20/covid-19-dans-le-haut-katanga-4-zones-de-sante-touchees-dont-celle-de-tshiamilemba-en-tete-avec-10-cas>.
 7. Hka sitrep covid-19.
 8. DRC Ministry of Health. COVID-19 epidemiological status in Democratic Republic of Congo. Consulté le 17 Septembre 2020 à 23H04', et accessible sur : <https://www.stopcoronavirusrdc.info/>
 9. Wim Van Damme, IMT-Anvers,. COVID-19 en RDC et en Afrique subsaharienne. Observations et réflexions. Version 6, 1er juin 2020. Kinshasa, RDC.
 10. Kabamba LN, Kabamba MO, Mukonkole JN, Kabyla BL, Luboya ON. Connaissances, attitudes et pratiques des travailleurs des officines privées sur la covid-19 : cas de la commune de Kintambo à Kinshasa. *Revue de l'infirmier congolais*.2020 ;4(1) :6-8).
 11. 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; available from: <https://doi.org/10.3389/fpubh.2020.00181> (Accessed 16 September 2020).
 12. Huynh G, Nguyen TNH, Tran VK, 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.
 13. 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: 183-187.
 14. Zhou W, Wang A, Xia F, Xiao 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.