



## Article Original

# Perception de la Maladie COVID-19 par les Personnels de Santé Congolais en 2020

*Perception of the Covid-19 disease by the Congolese population in 2020*

Madzou Moukassa VBF<sup>4</sup>, Malanda F<sup>1,2</sup>, Simo Louokdom J<sup>1,4</sup>, Malanda Kiminou P<sup>1,4</sup>, Massala Pea J<sup>1</sup>, Itoua Opimba CA, Samouckamat LD<sup>1</sup>, Elira Dokekias A<sup>1,3,4</sup>

### RÉSUMÉ

**Introduction.** La recherche épidémiologique sur la prévention de la maladie COVID-19 nous a permis d'établir des liens entre des connaissances, les attitudes et les pratiques de la population, face aux risques d'infection et de transmission ; avec la mise en évidence d'ambiguïté des relations avec les comportements courants de la vie quotidienne. Nous avons mené ce travail avec pour but d'étudier les connaissances, les attitudes et les pratiques des populations face au COVID-19. **Population et méthodes.** Il s'agit d'une étude transversale, portant sur 369 participants d'âge supérieur à 18 ans. Elle a été réalisée du 03 au 08 Avril 2020 chez les Congolais dans les groupes de réseaux sociaux de personnels médicaux. Un ensemble de questions ont été administrés à la population d'étude. Le recueil d'informations a été fait à partir de Google forum en ligne pour faire une analyse critique des perceptions de cette maladie. **Résultats.** Nous avons trouvé une connaissance des bons gestes sur les attitudes et pratiques recommandés de la maladie et les dispositions positives de la population préconisant les gestes barrières chez 303 participants ( 82,1%). De même, 315 participants (85,4%) étaient portés vers la médecine moderne plutôt que la médecine traditionnelle. **Conclusion.** Notre travail a pu montrer que la plupart des personnels de santé congolais ont des bonnes connaissances, attitudes et pratiques dans le cadre de la lutte contre la COVID-19.

1. Faculté des Sciences de la Santé, Université Marien Ngouabi, Congo,
2. Service de Laboratoire d'hématologie, Chu-b, Congo,
3. Service d'hématologie Clinique, Chu-b, Congo,
4. Centre National de Référence de la Drépanocytose, Congo.

**Auteur correspondant :**  
Madzou Moukassa VBF  
Mail : [varlyan@live.fr](mailto:varlyan@live.fr)  
Tel : +242-068493002

**Mots-clés :** Perception, Connaissances, Attitudes, Pratiques, Covid-19

**Keywords:** Perception Knowledge, Attitudes, Practice, Covid-19

### ABSTRACT

**Introduction.** Epidemiological research on the prevention of the COVID-19 disease has enabled us to establish links between the knowledge, attitudes and practices of the population, facing the risks of infection and transmission; with the highlighting of the ambiguity of the relationships with the current behaviors of daily life. We carried out this work with the aim of studying the knowledge, attitudes and practices of populations towards COVID-19. **Population and methods.** This was a cross-sectional study involving 369 participants aged 18 years old or more. It was carried out from April 3 to 8, 2020 among Congolese drawn in the social network groups of health personnel. A set of questionnaires were administered to the study population according to our objectives. Information was gathered from Google online forum to critically analyze perceptions of COVID-19. **Results.** We found 303 persons (82.1%) with good knowledge of gestures, attitudes and practices recommended for the disease and positive dispositions advocating barrier gestures. Moreover, 315 (85.4 %) had positive perception of modern medicine compared to traditional medicine. **Conclusion.** Most Congolese health workers have good knowledge, attitudes and practices suitable for a good fight against COVID-19

### INTRODUCTION

Aujourd'hui COVID-19 est certainement l'un des sujets les plus importants. Tous les jours nous avons des informations diffusées aux médias, très peu des gens en savent beaucoup sur ce sujet. Nombreuses informations ont commencé à circuler et à se propager aussi vite que la maladie elle-même ; utilisant tous différents types de média parmi lesquels les réseaux sociaux. La diversité des sources d'informations et des moyens non contrôlés utilisés pour communiquer jette un doute sur la qualité des informations. Dans une telle situation, une évaluation

des connaissances, attitudes et pratiques des populations pourrait fournir des nombreux indices qui pourront guider la stratégie de communication et d'éducation mis en œuvre par de nombreux états et organisations (1). Par ailleurs, la non disponibilité à ce jours d'un vaccin ou d'un traitement consensuelle s'impose pour l'éradication de cette affection, la mise en place des interventions de santé publique telles que des mesures physiques de distance et d'hygiène d'une part et des tests ciblés suivis de mesures d'isolement et de quarantaine d'autre part sont disponibles (2) qui sont les seuls gages pouvant

permettre de réduire la propagation de la maladie. C'est fort de ce constat que nous avons entrepris cette étude CAP chez les agents de santé susceptible d'éduquer la population dans leur environnement.

## POPULATION ET MÉTHODES

Nous avons réalisé une étude transversale prospective descriptive allant du 03 au 08 Avril 2020 chez les Congolais de plus de 18 ans ayant un accès régulier aux réseaux sociaux et inscrit dans un forum d'échange sur la santé.

Les questionnaires sur la connaissance ont été ciblés principalement sur le fait d'avoir déjà entendu parler du Covid-19, les modes de contaminations : la possibilité qu'une personne infectée peut contaminer, savoir si les rapports sexuels non protégés, une pique de moustique, la sorcellerie, les gouttelettes de la toux, des objets plastiques métal, contact lors des salutations, et si la contamination de mère à l'enfant était possible. Fallait aussi connaître de cette population si les personnes ayant l'air en bonne santé ne peuvent pas être infectées par la Covid-19, la vulnérabilité d'être infecté par la Covid-19 en partageant le même verre ou en serrant la main, ou si les marchés, les hôtels, les bars, les caves, les boîtes de nuit, les lieux de travail, les hôpitaux pouvaient pour propager la Covid-19.

Une évaluation des connaissances sur les moyens de prévention a aussi été faite notamment sur l'abstinence, utilisation des préservatifs, lavages des mains avec le savon ou une solution hydro alcoolique, l'utilisation d'un masque, le port des gants, la fidélité, le confinement et autres. Les moyens d'informations de cette population notamment les médias, internet, agent de santé, école, parents, et autres ont été évalués ainsi de savoir si la maladie est causée par un virus, parasite, bactérie, champignon ou autres. Une fois de plus une évaluation a été effectivement abordée sur le problème de la sensibilisation de la population au Covid-19, et voir après si cette maladie était plus dangereuse que le SIDA. Sur les attitudes face aux Covid-19, quelques variables ont été ciblées. Il s'agissait notamment de :

- la possibilité de connaître une personne qui est malade,
- la possibilité de vivre avec cette personne dans une même maison, de dormir avec lui dans une même chambre, de partager le même repas avec la personne

## Connaissances

Tableau 1 : Les connaissances

	TOTAL N=369 n (%)	Féminin N=123 n (%)	Masculine N=246 n (%)	P-value
<b>Modes de contamination</b>				
<b>Gouttelettes de la toux</b>	336 (91,1)	111 (90,2)	225 (91,5)	1.000
<b>Contact des mains</b>	342 (92,7)	216 (87,8)	234 (95,1)	0.158
<b>Plastique</b>	273 (74,0)	87(70,7)	186 (75,6)	0.716
<b>De la mère à l'enfant</b>	21(5,69)	3 (2,44)	18 (7,32)	0.422
<b>Autre:</b>				1.000
<b>Sexe</b>	12(80,0)	3(100)	9(75,0)	
<b>Sorcellerie</b>	3(20,0)	0 (0,00)	3 (25,0)	
<b>Possibilité de contamination sujet en santé Covid-19</b>	69(18,7)	30 (24,4)	39 (15,9)	0.368

contaminée, et si la population avait surtout crainte d'être contaminé par la Covid19;

- La prise en compte des traitements efficaces contre la Covid-19 notamment le choix entre la médecine traditionnelle (citrons, ail, tagawis, Congo bololo,...) et la médecine moderne (oxygénothérapie, chloroquine, etc.) pour bien traiter cette dernière.
  - La volonté de la population de se faire dépister.
- En ce qui concerne la pratique de la population face au Covid-19, certaines questions ciblées sur les fondamentaux préventifs notamment sur
- les lavages des mains après avoir salué quelqu'un, mangé, touché des objets, ou été hors de la maison ;
  - le nombre de mètre à respecter lors des discussions (0,5 ou 2 mètres) ;
  - le geste à faire quand il s'agissait de tousser au niveau du pli du coude : avec un mouchoir, fermez le visage avec les mains ou aucun ;
  - le moyen de transport en commun le bus, le taxi, la voiture ou à pied
  - L'attitude de première intention au cas où la personne présentait les signes cliniques (détresse respiratoire, toux, maux de tête), en comparant la médecine traditionnelle (Citron, le Congo Bololo, le tagawis,...) et les recommandations (joindre le numéro d'urgence ou aller directement à l'hôpital).

La collecte des données a été faite grâce à un formulaire « Google forum » diffusé sur les réseaux sociaux notamment sur les plates formes d'échange en santé dédiées au personnel de santé. Les analyses statistiques ont été réalisées avec le logiciel R et Excel, Mendeley Desktop pour l'insertion des références et Word pour la rédaction.

## RÉSULTATS

### Caractéristiques sociodémographiques

A l'issue des 05 jours d'étude, 369 participants ont été répertoriés âgés de plus de 18 ans dont 123 de sexe féminin et 246 de sexe masculin dont la majorité était universitaires 90,8%. Pour ce qui concerne la situation de cohabitation, 46,3% des participants était dans la maison des parents.

Serrer la main d'une personne	366 (99,2)	123 (100)	243 (98,8)	1.000
Piqûre de moustique	3(0,81)	3 (2,44)	0 (0,00)	0.333
<b>Tableau 1 (suite) : Les connaissances</b>				
<b>Moyens de prévention</b>				
Solution hydro-alcoolique	351 (95,1)	114 (92,7)	237(96,3)	0.399
Savon	354 (95,9)	120 (97,6)	234(95,1)	0.664
Masque	342(92,7)	117(95,1)	225 (91,5)	0.716
Abstinence	39 (10,6)	12 (9,76)	27(11,0)	1.000
Gants	336 (91,1)	114(92,7)	222 (90,2)	0.750
Confinement	360 (97,6)	120(97,6)	240 (97,6)	1.000
Autres	132 (35,8)	33 (26,8)	99 (40,2)	0.206
Fidélité	33 (8,94)	12 (9,76)	21 (8,54)	1.000
Préservatifs	15 (4,07)	6 (4,88)	9(3,66)	1.000
<b>Moyens d'informations</b>				
Media	336 (91,1)	108 (87,8)	228(92,7)	0.504
Internet	336 (91,1)	105 (85,4)	231(93,9)	0.177
Agent de santé	126(34,1)	42 (34,1)	84 (34,1)	1.000
École	87 (23,6)	30 (24,4)	57 (23,2)	1.000
Parent	99 (26,8)	36 (29,3)	63 (25,6)	0.829
Autres	78 (21,1)	15(12,2)	63 (25,6)	0.138
<b>Cause du Covid-19</b>				
Champignon	3 (0,81)	0 (0,00)	3 (1,22)	1.000
Virus	366 (99,2)	123 (100)	243 (98,8)	
Sensibilisé contre la Covid-19	129 (35,0)	39 (31,7)	90 (36,6)	0.738
Covid-19 plus dangereux que le Sida	291 (78,9)	111 (90,2)	180 (73,2)	0.051
<b>Lieu de propagation du virus</b>				
Marchés	357 (96,7)	120 (97,6)	237 (96,3)	1.000
Bars	354 (95,9)	114 (92,7)	240 (97,6)	0.332
Hôtels	357 (96,7)	120 (97,6)	237 (96,3)	1.000
Caves	354 (95,9)	117 (95,1)	237 (96,3)	1.000
Boîtes de nuit	354 (95,9)	156 (95,1)	237 (96,3)	1.000
Lieux de travail	321 (87,0)	114 (92,7)	207 (84,1)	0.297
Hôpitaux	267 (72,4)	99 (80,5)	168 (68,3)	0.226

**Attitudes****Tableau 2 : Les attitudes**

	<b>TOTAL</b> N=369	<b>Féminin</b> N=123	<b>Masculin</b> N=246	<b>P-value</b>
Connaissance d'une personne infectée au Covid.19	24 (6,50)	9 (7,32)	15 (6,10)	1.000
<b>Cohabitation</b>				
Habiter avec une personne infectée au Covid.19	111 (30,1)	39 (31,7)	72 (29,3)	0.945
Dormir avec une personne infectée au Covid.19	18(4,88)	0 (0,00)	18 (7,32)	0.177
Partager le repas une personne infectée au Covid.19	42 (11,4)	12 (9,76)	30 (12,2)	0.772
Crainte d'être contaminé parle Covid.19	303 (82,1)	96 (78,0)	207 (84,1)	0.560
<b>Attitude de première intention en cas de signe d'appel</b>				
La médecine moderne	315 (85,4)	105 (85,4)	210 (85,4)	1.000
La médecine traditionnelle	117 (31,7)	45 (36,6)	72 (29,3)	0.538
Faire un test de dépistage Covid.19.	267 (72,4)	99 (80,5)	168 (68,3)	0.226

**Pratiques****Tableau 3 : Les pratiques**

	<b>TOTAL</b> N=369	<b>Féminin</b> N=123	<b>masculine</b> N=246	<b>P-value</b>
<b>Lavage systématique des mains après avoir</b>				
Salué quelqu'un	354 (95,9)	114 (92,7)	240 (97,6)	0.332
Mangé	255 (69,1)	90 (73,2)	165 (67,1)	0.629
Touché un objet	312 (84,6)	99 (80,5)	213 (86,6)	0.537
Distance lors des discussions (en mètre)	3,12 (0,32)	2,97 (0,21)	3,21 (0,36)	0.125
<b>Attitude lors de la toux</b>				
Tousser dans le pli du coude	354 (95,9)	111 (90,2)	243 (98,8)	0.042
Utilisation d'un mouchoir	264 (71,5)	84 (68,3)	180 (73,2)	0.724
Se couvrir le visage avec les mains				0.308
Non	330 (89,4)	111 (90,2)	219 (89,0)	

<b>Oui</b>	30 (8,13)	6 (4,88)	24 (9,76)	
<b>Rien</b>	9 (2,44)	6 (4,88)	3 (1,22)	
<b>Tableau 3 (suite) : Les pratiques</b>				
	<b>Moyen de transport utilisé</b>			
<b>À pied</b>	279 (75,6)	93 (75,6)	186 (75,6)	1.000
<b>Voiture</b>	96 (26,0)	18 (14,6)	78 (31,7)	0.069
<b>taxi</b>	102 (27,6)	24 (19,5)	78 (31,7)	0.226
<b>Bus</b>	84 (22,8)	42 (34,1)	42 (17,1)	0.057
	<b>Attitude de première intention en cas de signe d'appel</b>			
<b>Appel du numéro d'urgence</b>	258 (69,9)	90 (73,2)	168 (68,3)	0.728
<b>Prise de citron, Tangawis, Congo Bololo</b>	66 (17,9)	18 (14,6)	48 (19,5)	0.677
<b>Aller directement à l'hôpital</b>	75 (20,3)	36 (29,3)	39 (15,9)	0.132

## DISCUSSION

Notre étude visant à évaluer les caractéristiques épidémiologiques dans différents contextes, apparaît dès lors intéressante pour approfondir notre compréhension de la maladie au sein de la population, notamment savoir si la population est sensibilisée et bien informée sur les mesures de barrières, l'existence d'un traitement, et de l'état d'urgence de la maladie.

Nos résultats ont montré que la population a une bonne connaissance de la maladie ; ce qui laisse croire qu'elle serait préparée pour la riposte. Nous avons pu noter que 97,6% des personnes ont déjà entendu parler du Covid-19 et 35% de la population ont assisté à une séance de sensibilisation. Nos résultats sont similaires à ceux menés en 2012 sur l'Hépatite B et le VIH en 2012(3). Les connaissances demandées sur les différents moyens de transmission de la maladie nous ont aussi rassuré. En effet, 91,1% de la population pense que la maladie peut être transmise par le biais de gouttelettes de toux, 92,7% par le contact de main, 74% de la population par les objets en plastique ou en métal. 81,30% de la population ont affirmé qu'une personne ayant l'air en bonne santé peut aussi se contaminer du Covid-19. 99,2% de la population ont affirmé la possibilité de se contaminer du fait de toucher un verre ou de serrer la main d'une personne contaminée. Les interrogations pertinentes sur la propagation de la maladie dans les milieux publics ont montré que la population est consciente des risques de transmissions. En effet, nous avons relevé des proportions importantes quant à la possibilité de s'infecter dans es endroit, avec 96,7% pour les marchés et les hôtels, 95,9% pour les bars, les caves et les boîtes de nuit, 87% pour les lieux de travail et en fin 72,4% pour les hôpitaux. Nos résultats sont soutenus par ceux de Baghizadeh Fini et all (4). 99,2% de notre population d'étude pensent que la Covid-19 n'est pas due à une pique de moustique. Ce qui semble vrai, si l'on se fie aux recommandations de l'Organisation Mondiale de la Santé sur sa page (5).

Les connaissances sur les modes de prévention sont assez satisfaisantes, notamment suivant les pourcentages élevés, 95,1% pour les lavages des mains avec une solution hydro alcoolique, 95,9% pour l'utilisation du savon, 92,7% pour l'utilisation d'un masque, 91,1% pour les ports des gants, 97,6% pour le confinement. Nos résultats sont soutenus par ceux de Hiller et Lau (6,7). Concernant les sources d'information Covid-19 comme moteur de sensibilisation, nous avons trouvé que 91,1%

de la population a été informée grâce aux média (8).

La plupart de la population avait une bonne attitude face aux mesures préventives liées au Covid-19. Notamment 82,1% de la population craignaient de se faire contaminer par la maladie ; 72,4% de la population seraient d'accord pour un test de dépistage au Covid-19 sans risque d'être stigmatisé, contrairement à une étude fait en Corée par Mathieu Papion (9). Les attitudes de la population sur les différents gestes barrières adoptés étaient satisfaisantes en ce qui concerne les lavages après ces derniers : 95,9% après avoir salué quelqu'un et après été hors de la maison, 84,6% après avoir touché les objets en plastiques. Pour ce qui concerne la toux, 95,9% de la population tousse au niveau du pli du coude ; 71,5% utilisent un mouchoir, 8,13% de la population ferme le visage avec les mains et 2,44% de la population ne fait rien. Nos résultats corroborent avec ceux du haut conseil de la santé publique(10).

Les pratiques de cette population face au Covid-19 étaient assez correctes. En effet, 69,9% de la population compte appeler le numéro d'urgence. Cependant 79,7% ne compte pas se rendre l'hôpital, comme le montre une étude fait en France (11). 17,9% de la population pensent faire recours à la médecine traditionnelle (Citron, Miel, Tangawis, etc.) au cas où ils présentaient des signes cliniques liés au Covid-19 (fièvre, toux, détresse respiratoire,...) car ces derniers auraient fait leurs preuves dans les infections respiratoires comme le rhume, la toux, le bon fonctionnement immunitaire pouvant éliminer la Covid-19(12-14).

## Limites de l'étude

Malgré le petit nombre de personnes enquêtées, nous avons mis en évidence différents problèmes de la population face à la Covid-19.

## CONCLUSION

La compréhension des attitudes, connaissances et pratiques pourraient permettre d'aboutir aux stratégies originales d'adaptation pour mieux lutter contre la maladie Face à la grande pandémie Covid-19, qui touche tous les pays du monde, des enquêtes épidémiologiques sont des armes redoutables pour surmonter la maladie. La nôtre a montré que les personnels de santé congolais ont pour la plupart des bonnes connaissances, attitudes et pratiques pour une bonne lutte contre la Covid-19.

## RÉFÉRENCES

1. Dousset B, Mothe J. Mining the COVID-19 Open Research

- Dataset using T'etralogie - Preliminary analysis.
2. Sjödin H, Wilder-smith A, Osman S, Farooq Z, Rocklöv J. Only strict quarantine measures can curb the coronavirus disease ( COVID-19 ) outbreak in Italy , 2020.2020;1–6.
  3. Brouard C, Gautier A, Saboni L, Jestin C, Semaille C, Beltzer N. Connaissances , perceptions et pratiques vis-à-vis de l'hépatite B en population générale en France métropolitaine en 2010. 2012;333–8.
  4. Baghizadeh Fini M. Oral saliva and COVID-19. Oral Oncology. 1 sept 2020;108:104821. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.oraloncology.2020.104821>
  5. OMS. Nouveau coronavirus (2019-nCoV) : conseils au grand public - En finir avec les idées reçues. 2020. p. Page d'accueil/Situations d'urgence sanitaire/mala.
  6. Lau H, Khosrawipour V, Kocbach P, Schubert J, Bania J, Khosrawipour T, et al. The positive impact of lockdown in Wuhan on containing the COVID-19 outbreak in China.001 (714).
  7. Hillier MD. Using effective hand hygiene practice to prevent and control infection. 2020;35(5):45–50.
  8. OMS. Outiller les journalistes en vue d'un rôle de premier plan contre le COVID-19, la MVE et les fakes news [Internet]. L'OMS en Afrique. Available from: <https://www.afro.who.int/fr/news/outiller-les-journalistes-en-vue-dun-rôle-de-premier-plan-contre-le-covid-19-la-mve-et-les-fakes-news>
  9. Conseil H. Haut Conseil de la santé publique 157.2009;2:1–4. COVID-19 Faire face à une maladie chronique pendant le confinement.2020;(15).
  10. Bretons le B des éleveurs. Le miel au service de la santé [Internet]. Available from: <https://www.blog-gds-bretagne.fr/2017/06/bienfaits-miel-produits-de-ruche/#:~:text=Miel de thym %3A possédant un, idéal en cas de grippe.>
  11. Lissimann E, Bhasale A, Cohen M. Cochrane Library Cochrane Database of Systematic Reviews Garlic for the common cold (Review). Cochrane Rev.2015;
  12. CUISINEAZ. Les bienfaits du miel sur la santé [Internet]. Available from: <https://www.cuisineaz.com/articles/les-bienfaits-du-miel-sur-la-sante-1689.aspx>