



Article Original

Connaissances, Attitudes et Pratiques des Agents de Santé du District Sanitaire de Talangai sur la COVID-19 en 2020

Knowledge, attitudes and practices of health workers in Talangai Health District on Covid-19 in 2020

Mbele F¹, Kibimi Ngoubili CE¹, Malonga F¹, Tsiobinda B², Nkodia AJ⁴, Ngoulou A¹, Kinzonzi N¹, Molloumba F¹, Ndziessi G^{2,3}

1. Ecole Paramédicale et médicosociale de Brazzaville, Congo
2. Ministère de la Santé et de la population, Brazzaville, République du Congo
3. Université Marien Ngouabi, Brazzaville, République du Congo
4. Association Congolaise pour la Santé Publique et Communautaire

Auteur correspondant : Arkadit Jeandria Nkodia
 Adresse e-mail : arkaditn@gmail.com

Mots-clés : Connaissances - Attitudes - Pratiques - Agents de santé - Covid-19

Keywords: Knowledge - Attitudes - Practices - Health workers - Covid-19

RÉSUMÉ

Objectif. Evaluer les connaissances attitudes et pratiques des agents de santé du District Sanitaire de Talangai face à la Covid-19. **Population et Méthodes.** Il s'est agi d'une étude CAP descriptive, les données ont été collectées du 09 au 23 juillet 2020 dans les formations sanitaires du district sanitaire de Talangai. Elles ont été saisies, traitées avec le tableur Excel 2013, puis analysées avec le logiciel Epi info 7. **Résultats.** Sur les 401 agents de santé interrogés, la moyenne d'âge était de 42 ans. Les femmes étaient majoritaires 326 soit (81,30%). La plupart des enquêtés étaient célibataires (53,57%) et avaient un niveau d'instruction ne dépassant pas le secondaire soit 332 (82, 20%). Plus de la moitié des agents ont considéré la maladie comme étant grave ; la fièvre comme le symptôme le plus dominant et le paludisme comme maladie présentant les signes similaires à la Covid-19. Le contact avec la salive d'un malade était le mode de contamination le plus courant pour plus de la moitié de cas ; l'hygiène des mains était considérée comme la mesure barrière la plus connue. La majorité de cas ne connaissaient pas le nom du virus responsable ni l'examen de diagnostic de la Covid-19. Le port du masque était le nouveau comportement le plus adopté depuis l'apparition de la Covid-19. **Conclusion.** Tous les agents de santé n'ont pas les mêmes informations en termes de connaissances attitudes et pratiques sur la Covid-19. Il y aurait nécessité de renforcer la communication et former le personnel.

ABSTRACT

Objective. To assess the knowledge, attitudes and practices of health workers in the Talangai Health District regarding Covid-19. **Population and Methods.** This was a descriptive CAP study, the data were collected from 09 to 23 July 2020 in the health facilities of the Talangai health district. They were recorded, processed with the Excel 2013 spreadsheet, then analysed with the Epi info 7 software. **Results.** Of the 401 health workers interviewed, the average age was 42 years. The majority were women (326 or 81.30%). Most of the respondents were single (53.57%) and had a level of education not exceeding secondary school (332, 82.20%). More than half of the agents considered the disease to be severe; fever as the most dominant symptom and malaria as the disease with similar signs to Covid-19. Contact with a patient's saliva was the most common mode of infection for more than half of the cases; hand hygiene was considered the most well-known barrier measure. The majority of cases did not know the name of the virus involved or the diagnostic test for Covid-19. Wearing a mask was the most common new behaviour adopted since the appearance of Covid-19. **Conclusion.** Not all healthcare workers have the same information in terms of knowledge, attitudes and practices about Covid-19. There is a need to strengthen communication and train staff.

INTRODUCTION

La nouvelle maladie à coronavirus (Covid-19.) est une maladie respiratoire évolutive qui a été détectée pour la première fois en décembre 2019 à Wuhan, en Chine(4,5). En raison de la propagation mondiale rapide de la maladie, l'OMS a qualifié la Covid-19 de pandémie le 11 mars 2020(6). Au 22 Août, l'Afrique comptait 1 183 362 des cas confirmés dont 902 901 guéris et 27 649 décès soit une létalité de 2,3% (11). En République du Congo, l'identification du 1^{er} cas de Covid-19 confirmé par PCR s'est faite le 14 mars 2020. Le bilan épidémiologique au Congo à la date du 22 Août, décomptait 3920 cas

confirmés, 1632 guéris, 49 cas importés, et 77 décès avec une létalité de 1,9%. Des mesures préventives ont été adoptées par plusieurs pays y compris le Congo et un confinement qui a été institué par décret n°2020- 93 du 30 mars 2020. Les connaissances, attitudes et pratiques des agents de santé sur la Covid-19 avaient un impact important dans la riposte, et permettaient de mieux orienter les stratégies. Aucune étude n'avait encore été faite à ce sujet sur des agents de santé face à la nouvelle maladie à coronavirus dans notre contexte. Ainsi cette étude visait à évaluer les connaissances, attitudes et

pratiques des agents de santé du District Sanitaire de Talangai sur la Covid-19 en 2020.

POPULATION ET MÉTHODES

1. Description de l'étude

Il s'est agi d'une étude transversale descriptive déroulée du 15 juin au 25 août 2020 dans le district sanitaire de Talangai, la période de collecte des données était du 09 au 23 juillet 2020. Nous avons travaillé dans 09 formations sanitaires dont 05 publiques et 04 privées auxquelles nous avons interrogés les agents de santé en utilisant un questionnaire pour la collecte des données. Il s'agit respectivement : Hôpital de référence de Talangai, Fleuve Congo, CSI Maman Mbouale, CSI Marien Ngouabi, CSI Intendance et ONG les amis de la terre, Clinique Joséphine Ade, ONG regard futur, CMS aide la population.

2. Echantillonnage et taille de l'échantillon

Il s'agissait d'un échantillonnage systématique. Le choix des formations sanitaires s'est fait par convenance. La taille minimale d'échantillon a été calculée avec la formule de Daniel SCHWARTZD : $N \geq \frac{Z_{\alpha/2}^2 \times p \times (1-p)}{d^2}$ avec $Z_{\alpha/2}$ avec $Z_{\alpha/2} : 1,96$, N : Taille d'échantillon minimale, d : Marge d'erreur de 5%, p : proportion des connaissances de la population sur le Coronavirus est de 50%; $N \geq 384$ individus. Nous avons eu une taille de 384 individus (taille minimale); nous avons interrogé 401 agents de santé (taille maximale).

3. Variables

Variables Sociaux démographiques : Sexe ; Nombre d'années dans la fonction ; Age ; Statut matrimonial ; Occupation de l'enquêté ; Niveau d'instruction.

Variables Liées aux connaissances : Avoir entendu parler de la Covid-19 ; Moyens d'informations sur la Covid-19 ; Appréciation de gravité de la Covid-19 ; Symptômes de la Covid-19 ; Maladies ayant des symptômes similaires à la Covid-19 ; Modes de contamination ; Existence des signes chez toutes les personnes atteintes de la Covid-19 ; Groupes de personnes le plus à risque ; Situation pouvant transmettre la Covid-19 ; Possibilité de guérir de la Covid-19 ; Possibilité d'être recontaminé à la Covid-19 ; les mesures barrières face à la Covid-19 ; Nom du germe responsable de la Covid-19 ; Examen de diagnostic de la Covid-19.

Variables Liées aux attitudes : Attitudes en cas de suspicion de la Covid-19 chez un proche ; Attitude en cas de suspicion de la Covid-19 chez un patient ; Attitude d'accueil d'une personne suspecte ; Numéro vert en cas d'urgence Covid-19 ;

Variables liées aux pratiques : Description des étapes du lavage des mains ; Description des éléments de l'hygiène respiratoire ; Discussion sur la Covid-19 avec ses proches ; Nouveaux comportements adoptés depuis l'apparition de la Covid-19.

4. Traitement et analyse des données

Les données ont été saisies, traitées avec le tableur Excel 2013, puis analysées avec le logiciel Epi info 7. Les statistiques descriptives ont été utilisées pour le calcul des fréquences et effectifs pour les variables qualitatives et le

calcul du moyen écart type et Q1 et Q3 pour les variables quantitatives.

5. Considérations éthiques

Cette étude a fait l'objet d'une demande d'autorisation de recherche au niveau de l'école paramédicale et médico-sociale ainsi qu'au Médecin chef du District sanitaire de Talangai et aux responsables des structures sanitaires du DS où l'étude a été menée. Toute information concernant les enquêtés étaient confidentielle et anonyme.

RÉSULTATS

Caractéristiques du personnel soignant

Comme le montre le **tableau I**, l'âge moyen était d'environ 41 ans. La majorité des agents de santé enquêtés étaient des femmes (81,30%). La plupart des enquêtés étaient célibataires (53,57%), par ailleurs les divorcés et les veuf (ves) étaient moins nombreux (10,72%). La majorité des enquêtés avait un niveau d'instruction ne dépassant pas le secondaire soit 82,20%.

Tableau I. Caractéristiques sociodémographiques des agents de santé du district sanitaire de Talangai à Brazzaville en 2020.

Caractéristiques sociodémographiques	Personnes interrogées (N)=401	
	n	%
Age médian (q1 ; q3)	42 (34 ; 48)	
Age moyen ± écart-type	41,18 ± 9,16	
Extrême	21 – 65	
Age (classe)		
21-30	66	16,46
31-40	132	32,92
41-50	143	35,66
51-60	55	13,72
61 et plus	5	1,24
Sexe		
Masculin	75	18,70
Féminin	326	81,30
Statut matrimonial		
Célibataire	214	53,37
Divorcé	20	4,99
Marié	144	35,91
Veuf/Veuve	23	5,73
Niveau d'instruction		
Néant	9	2,24
Primaire	11	2,74
Secondaire	332	82,80
Supérieur	49	12,22

Le **tableau II** indique que les agents de santé en grande partie enquêtés étaient dans les CSI soit 62,34%. Les IDE étaient les plus nombreux soit 25,69%. Près de la moitié avaient au moins 10 ans de service.

Tableau II. Caractéristiques professionnelles des agents de santé du district sanitaire de Talangaï à Brazzaville en 2020.

Caractéristiques professionnelles	Personnes interrogées (401)	
	N	%
Structure		
CSI	250	62,34%
Hôpital de référence	139	34,66%
Structure privée	12	3,00%
Profession		
Infirmier	103	25,69
Sage-femme	88	21,95
ATS	60	14,96
Technicien de laboratoire	38	9,48
Assistant	30	7,48
Puéricultrice	27	6,73
Médecin généraliste	15	3,74
Pharmacien	14	3,49
Autres ^{1*}	26	6,48
Nombre d'années dans la fonction		
1-10	196	48,88%
11-20	180	44,89%
21-30	15	3,74%
31-40	10	2,49%

Autres^{1*} : stagiaire, secrétaire, monitrice sociale.

CONNAISSANCES

Tous les agents de santé avaient déjà entendu parler de la Covid-19 soit 100%. La télévision était la principale source d'information (92,02%) comme présenté dans le **tableau III**.

Tableau III. Connaissances des agents de santé du District Sanitaire de Talangaï sur la Covid-19 et moyens d'informations.

Connaissances du personnel sur la Covid-19	Personnes interrogées (N=401)	
	N	%
A déjà entendu parler de la Covid-19		
Oui	401	100
Non	0	0
Moyens d'informations sur la Covid-19		
Radio		
Oui	279	69,58
Non	122	30,42
Télévision		
Oui	369	92,02
Non	32	7,98
Journal		
Oui	150	37,41
Non	251	62,59

Crieurs

Oui	92	22,94
Non	309	77,06

Agents de santé

Oui	176	43,89
Non	225	56,11

Acteurs communautaires

Oui	9	2,24
Non	392	97,76

Ecole

Oui	3	0,75
Non	398	99,25

Affiches

Oui	64	15,96
Non	337	84,04

Autres

Oui	9	2,24
Non	392	97,76

Autres :^{2*} : internet, église, voisins du quartier

Plus de la moitié des agents de santé ont apprécié la Covid-19 comme maladie grave soit 51,87%, le symptôme le plus dominant était la fièvre (85,5%4), le paludisme était la principale maladie évoquée présentant les symptômes similaires à la Covid-19 (44,64%) comme décrit dans le **tableau IV**.

Tableau IV. Connaissances des agents de santé du District Sanitaire de Talangaï sur la gravité, les symptômes et les maladies similaires de la Covid-19, en 2020.

Connaissances du personnel sur la Covid-19	Personnes interrogées (N=401)	
	n	%
Gravité de la Covid-19		
Pas grave	5	1,25
Grave	208	51,87
Très grave	181	45,14
Ne sais pas	7	1,75
Symptômes de la Covid-19		
Maux de tête		
Oui	263	65,59
Non	138	34,41
Fatigue intense		
Oui	193	48,13
Non	208	51,87
Fièvre		
Oui	343	85,54
Non	58	14,46
Toux		
Oui	336	83,79
Non	65	16,21
Difficultés respiratoire		
Oui	250	62,34
Non	151	37,66

Tableau IV. Connaissances des agents de santé du District Sanitaire de Talangaï sur la gravité, les symptômes et les maladies similaires de la Covid-19, en 2020.

Connaissances du personnel sur la Covid-19	Personnes interrogées (N=401)	
	n	%
Symptômes de la Covid-19		
Courbatures		
Oui	48	11,97
Non	353	88,03
Mal de gorge		
Oui	99	24,69
Non	302	75,31
Rhume		
Oui	98	24,44
Non	303	75,56
Maladies ayant des symptômes similaires à la Covid-19		
Paludisme	179	44,64
Grippe	123	30,67
NSP	20	4,99
Autres ^{3*}	79	19,70

Autres^{3} : pneumonie, asthme, tuberculose, angine, VIH*

Le contact avec la salive d'un malade était le mode de contamination le plus connu (85,04%) indique le **tableau V** avec plus de la moitié des agents de santé qui considéraient la maladie comme asymptomatique (54,61%) et les personnes âgées constituaient le groupe le plus à risque dans 75,56% des cas.

Tableau V. Connaissances des agents de santé du District Sanitaire de Talangaï sur le mode de contamination, la vulnérabilité face à la Covid-19, en 2020.

Connaissances du personnel sur la Covid-19	Personnes interrogées (N=401)	
	n	%
Mode de contamination de la Covid-19		
Par contact avec la salive d'un malade		
Oui	341	85,04
Non	60	14,96
Contact direct avec un malade		
Oui	158	39,40
Non	243	60,60
Contact avec les surfaces souillées		
Oui	89	22,19
Non	312	77,81
Présence des signes chez toutes les personnes atteintes de la Covid-19		
Oui	138	34,41
Non	219	54,61
NSP	44	10,97
Groupes de personnes le plus à risque		
Femmes		
Oui	26	6,48
Non	375	93,52

Personnes âgées			
Oui	303	75,56	
Non	98	24,44	
Enfants			
Oui	5	1,25	
Non	396	98,75	
Personnes ayant des maladies respiratoires			
Oui	182	45,39	
Non	219	54,61	
Personnes ayant des maladies cardiovasculaires			
Oui	163	40,65	
Non	238	59,35	
Diabétiques			
Oui	92	22,94	
Non	309	77,06	

Les agents enquêtés ont mentionné dans le **tableau VI** la Covid-19(85,29%).

Tableau VI. Connaissances des agents de santé du District Sanitaire de Talangaï sur le mode de contamination, la guérison et la recontamination à la Covid-19 en 2020

Connaissances du personnel sur la Covid-19	Personnes interrogées (N=401)	
	n	%
Situation pouvant transmettre la Covid-19		
Discuter avec un malade sans le toucher		
Oui	324	80,80
Non	77	19,20
Piqûres de moustique		
Oui	17	4,24
Non	384	95,76
Transmission par billets de banque		
Oui	342	85,29
Non	59	14,71
Toucher une personne non-malade		
Oui	77	19,20
Non	324	80,80
Toucher une personne non-malade ayant touché un malade		
Oui	305	76,06
Non	96	23,94
Possibilité de guérir de la Covid-19		
Oui	390	97,26
Non	3	0,74
NSP	8	2,00
Possibilité d'être recontaminé à la Covid-19		
Oui	288	71,82
Non	81	20,20
NSP	32	7,98

La presque totalité a reconnu la possibilité de guérison (97,26 %). Plus de 71,82% des agents de santé interrogé reconnaissent la possibilité d'être recontaminé à la Covid-19. L'hygiène des mains était considérée comme la mesure barrière la plus connue soit 83,54% (**Tableau VII**).



Tableau VII : Connaissances des agents de santé du District Sanitaire de Talangai sur les mesures barrières face à la Covid-19, en 2020

Connaissances sur les mesures barrières	Personnes interrogées (N=401)	
	n	%
Hygiène des mains		
Oui	335	83,54
Non	66	16,46
Hygiène respiratoire		
Oui	39	9,73
Non	362	90,27
Distanciation physique		
Oui	277	69,08
Non	124	30,92
Port du masque		
Oui	316	78,80
Non	85	21,20

Les agents de santé ne connaissaient dans la majorité des cas pas le nom du germe responsable de la Covid-19 (94,76%) ni l'examen de diagnostic de la Covid-19 (56,36%) (Tableau VIII).

Tableau VIII. Connaissances du personnel de santé du District Sanitaire de Talangai sur le germe responsable de la Covid-19 et son examen de diagnostic en 2020

Connaissances du personnel sur la Covid-19	Personnes interrogées (N=401)	
	n	%
Nom du germe responsable de la Covid-19		
Sars-Cov	7	1,75
Sars-Cov2	14	3,49
Ne sais pas	380	94,76
Examen de diagnostic de la Covid-19		
PCR	43	10,72
Test rapide	132	32,92
NSP	226	56,36

ATTITUDES ET PRATIQUES

Dans le **tableau IX**, appeler le numéro vert était l'attitude la plus considérée en cas de suspicion de la Covid-19 chez un proche (61,60%). Référer vers une autre structure était l'attitude évoquée par plus de la moitié des agents en cas de suspicion de la Covid-19 chez un patient (55,86%). La gentillesse avec appréhension est l'attitude d'accueil qu'aurait un agent de santé en face d'une personne suspecte dans 37,91% des cas.

Tableau IX. Attitudes du personnel de santé du District Sanitaire de Talangai face à la Covid-19 en 2020.

Attitudes et pratiques du personnel face à la Covid-19	Personnes interrogées (N=401)	
	n	%
Attitudes en cas de suspicion de la Covid-19 chez un proche		
Voir un guérisseur traditionnel	0	0

L'amener à la structure de santé	40	9,98
L'isoler quelque part	152	37,90
Contacter la police ou la gendarmerie	21	5,24
Contacter le chef du village	38	9,48
Appeler le numéro vert	247	61,60

Attitude en cas de suspicion de la Covid-19 chez un patient

Isoler le patient	132	32,91
Lui administrer des antibiotiques	0	0
Le référer vers une autre structure	224	55,86
Prendre en charge le patient	24	5,99
Faire des analyses médicales	21	5,24

Attitude d'accueil d'une personne suspecte

Aucun contact	22	5,49
Gentiment	24	5,99
Gentiment avec appréhensions	152	37,91
Méfiances/hésitations	54	13,47
Pas d'accueil	77	19,20
Autres ^{4*}	72	17,96

Autres^{4*} : Panique, Ne sais pas, renvoie de la personne

Le **tableau X** nous donne des informations sur les mesures de prévention face à la Covid-19 ; les étapes du lavage de mains pouvaient être décrites par plus de la moitié des enquêtés soit 68,83%. Les éléments de l'hygiène respiratoire n'étaient pas connus (77,06%). Le numéro vert en cas d'urgence Covid-19 était connu par plus de la moitié (75,81%).

Tableau X. Attitudes du personnel de santé du District Sanitaire de Talangai sur des éléments de la prévention de la Covid-19 en 2020.

Attitudes et pratiques du personnel face à la Covid-19	Personnes interrogées (N=401)	
	n	%
Peut décrire les étapes du lavage des mains		
Oui	276	68,83
Non	125	31,17
Peut décrire les éléments de l'hygiène respiratoire		
Oui	92	22,94
Non	309	77,06
Numéro vert en cas d'urgence Covid-19		
3434	304	75,81
NSP	97	24,19

Enfin Le port du masque était le nouveau comportement adopté depuis l'apparition de la Covid-19 dans la majorité des cas soit 78,30% (**Tableau XI**).

Tableau XI. Nouveaux comportements adoptés par le personnel de santé du District Sanitaire de Talangaï depuis l'apparition de la Covid-19

Nouveaux comportements adoptés	Personnes interrogées (N=401)	
	n	%
Se laver fréquemment les mains avec l'eau et le savon		
Oui	295	73,57
Non	106	26,43
Utiliser une solution hydro alcoolique		
Oui	217	54,11
Non	184	45,89
Éviter les zones endémiques		
Oui	39	9,73
Non	362	90,27
Éviter les salutations de mains à mains		
Oui	196	48,88
Non	205	51,12
Éviter d'aller aux enterrements		
Oui	61	15,21
Non	340	84,79
Éviter les places publiques		
Oui	114	28,43
Non	287	71,57
Éviter tout contact avec les étrangers		
Oui	157	39,15
Non	244	60,85
Porter le masque		
Oui	314	78,30
Non	87	21,70

DISCUSSION

Les études sur les connaissances, attitudes et pratiques sur la Covid-19 varient d'un pays à un autre. Nous n'avons pas pu comparer certains résultats de notre étude à d'autres du fait que les contenus en matière de connaissance attitudes et pratiques ne sont pas les mêmes, de plus dans ces études les connaissances, attitudes et pratiques étaient attribués d'un score qui pouvait classer en bonne, mauvaise / suffisant et insuffisant par contre dans notre étude nous nous sommes basés sur la littérature et de ce qui est édicté dans notre pays afin de repérer les bonnes et mauvaises réponses.

Caractéristiques socio démographiques

Notre échantillon était composé d'une taille minimale de 384 agents de santé toutes catégories confondues, ainsi nous avons interrogé plus de 384 soit une taille maximale de 401. L'âge moyen de nos enquêtés était de 41,18 ans allant de 21 à 65 ans, résultat différent avec ceux trouvés dans une étude menée en Ethiopie qui montrait un âge moyen de 29,28 ans avec extrêmes 26-30(14) et une autre étude menée au Ghana dont l'âge moyen était de 30,0 ans avec extrêmes 29-59(4).

Les femmes constituaient la majorité de nos enquêtés (81,30%), tandis que dans les études précitées menées en Ethiopie et au Ghana ainsi qu'en Egypte la majorité des agents de santé étaient des hommes avec respectivement 56,7%, 50,6% et 50,6%.

Les infirmiers étaient plus représentés dans notre étude, résultat corroboré à l'étude menée en Ethiopie (35%), au Ghana (56,7%) et en Chine (46,5%), par contre, ils différaient de l'étude menée en Egypte qui avait plus de médecins soit 127 médecins pour un échantillon de 407 (31,2%). La plupart avaient au plus 10 ans d'expérience dans le travail cependant dans l'étude menée en Ethiopie, les agents de santé ayant moins de deux ans d'expérience étaient plus nombreux.

Connaissances

Tous nos agents enquêtés avaient entendu parler du Covid-19, la principale source d'information était la télévision par contre, dans certaines études, les médias sociaux constituaient la principale source d'information et pour d'autres, les agents étaient plus informés à travers le Ministère de la santé et de la population soit 203/261 (77,78%)(1, 4,10).

Connaissances du personnel

Plus de la moitié de nos enquêtés ont apprécié la Covid-19 comme maladie grave (51,87%), cela peut s'expliquer par le caractère mortel de la maladie et le fait que entre 15 % et 20 % des patients hospitalisés sont jugés dans un état grave, nécessitant pour certains une assistance respiratoire(15). S'agissant des symptômes de la maladie, la fièvre était le principal symptôme connu en cas de Covid-19, nous pouvons le constater parmi les différentes mesures mis en place pour suspicion de la Covid-19, la prise de température dans différentes structures. Plus de la moitié ont reconnu comme symptôme de la Covid-19 la fièvre, la toux, les maux de tête, les difficultés respiratoires contrairement à d'autres signes tels la fatigue, les courbatures le mal de gorge ainsi que le rhume que moins de 50% de nos enquêtés ne l'ont évoqué comme symptôme. Ainsi, les connaissances étaient jugées insuffisantes du fait que tous ces symptômes cités bien que ne se retrouvant pas chez toutes les personnes atteintes font partie des symptômes de la Covid-19(16).

La connaissance des modes de contamination du SARS-CoV-2 est un élément fondamental dans l'élaboration des stratégies de prévention en santé au travail et en santé publique dans le cadre de la gestion de crise du Covid-19

Dans notre étude, le contact avec la salive d'un malade était évoqué par plus de la moitié (85,04%), le contact direct avec un malade et surfaces souillées n'étaient pas assez connus par d'autres agents de santé (39,40% et 22,19%). Cependant il existe dans la littérature des données déjà anciennes démontrant que l'air expiré par un sujet sain lors de la respiration buccale ou nasale, la parole ou la toux provoquée, contient des particules issues des voies respiratoires(17).

La COVID-19 est transmise par des personnes porteuses du virus. La maladie se transmet principalement d'une personne à l'autre par le biais de gouttelettes respiratoires expulsées par le nez ou par la bouche lorsqu'une personne malade tousse, éternue ou parle. Ces gouttelettes sont relativement lourdes, ne parcourent pas de grandes distances et tombent rapidement au sol. Il est possible de contracter la COVID-19 en cas d'inhalation de ces gouttelettes c'est pourquoi il est important de se tenir à un

mètre au moins des autres personnes. Ces gouttelettes peuvent se retrouver sur des objets ou des surfaces autour de la personne malade (tables, poignées de porte et rampes, par exemple). On peut alors contracter la COVID-19 si on touche ces objets ou ces surfaces et si on se touche ensuite les yeux, le nez ou la bouche(2).

Nous constatons que les connaissances de nos enquêtés n'étaient pas suffisantes en ce qui concerne la nouvelle maladie à coronavirus.

Plus de la moitié des agents ont déclaré que les signes n'étaient pas présents chez toutes les personnes atteintes (54,6%) ; cela peut s'expliquer par le fait que L'OMS avait souligné au début de l'année qu'environ 80 % des patients infectés par COVID-19 présentaient des symptômes légers ou étaient asymptomatiques. Cependant certains n'avaient pas connaissance de cela (10,97%) et d'autres ont évoqué que les signes pouvaient se retrouver chez toutes les personnes atteintes (34,37%). L'OMS souligne également la plupart des patients (environ 80 %) guérissent sans qu'il soit nécessaire de les hospitaliser, cela pourrait peut-être expliquer le résultat de notre étude où la quasi-totalité a évoqué la possibilité d'être guéri par la Covid-19, nous pouvons dire que les connaissances concernant cette variable étaient bonnes chez nos enquêtés.

S'agissant des mesures barrières, l'hygiène des mains, le port de masque et la distanciation physique étaient plus connus. Par contre l'hygiène respiratoire n'était connue que pour environ 10% alors qu'il s'agit d'un ensemble de gestes à faire pour limiter la dispersion des micro-organismes et sont souvent édictées dans le pays et par l'OMS telles que : se couvrir la bouche et le nez avec le pli du coude ou avec un mouchoir en cas de toux ou d'éternuement , jeter le mouchoir immédiatement après dans une poubelle fermée et se laver les mains avec une solution hydro alcoolique ou à l'eau et au savon(18).

La majorité des agents de santé enquêtés ne connaissaient pas le germe responsable de la Covid-19 et l'examen de diagnostic ; cela pourrait peut-être s'expliquer par un manque de formation au niveau des formations sanitaires car il s'agit là d'une insuffisance de la part de nos enquêtés.

Attitudes et pratiques

Les attitudes et pratiques des agents de santé dépendent des connaissances qu'ils ont. De bonnes connaissances peuvent peut-être exercer une influence sur les bonnes attitudes.

Appeler le numéro vert était connu dans la majorité des cas (61%) lors de la suspicion de la Covid-19 chez un proche. Cependant la fréquence des agents qui connaissait que le numéro vert était le 3434 (75,81%) est supérieur à la fréquence de ceux qui ont évoqué appeler le numéro vert en cas de suspicion de cas Covid-19 ; cela pourrait peut-être dire que les agents de santé n'ont pas de connaissance sur l'utilité du 34 34.

S'agissant des mesures barrières 83,54% de nos enquêtés ont reconnu l'hygiène des mains comme mesures barrières mais c'est 68,83% seulement qui peuvent décrire les étapes du lavage des mains.

Concernant les nouveaux comportements adoptés par le personnel de santé depuis l'apparition de la Covid-19, le port du masque était en tête, avec un caractère obligatoire, ne pouvant accéder à une structure donnée ou se promener dans la ville que celui qui porte un masque.

CONCLUSION

Le risque infectieux en milieu de soins est potentiellement omniprésent. Plusieurs agents infectieux sont susceptibles d'être transmis aux agents de la santé dont la plupart sont véhiculés de façon directe ou indirecte. Le but de notre étude était l'évaluation des connaissances, des attitudes et des pratiques des agents de santé face à la Covid-19. Au terme de cette étude, il ressort que les agents de santé ne connaissaient pas assez l'agent causal de la Covid-19. Le mode de contamination le plus cité était par contact avec la salive d'un malade. Les symptômes les plus connus étaient (fièvre/toux/ les maux de tête et les difficultés respiratoires difficulté), les autres signes étaient peu cités. Par conséquent, une formation serait nécessaire pour renforcer les connaissances des agents afin d'améliorer leurs attitudes et pratiques face à la Covid-19.

Conflits d'intérêts : Les auteurs ne déclarent aucun conflit d'intérêt en lien avec cette étude.

Contribution des auteurs

MBELE F. a participé à l'élaboration du protocole de recherche, du questionnaire d'étude, l'analyse et l'interprétation des résultats et rédaction du manuscrit

KIBIMI C. a participé à l'élaboration du protocole de recherche, du questionnaire d'étude, l'analyse et l'interprétation des résultats et la rédaction du manuscrit.

MALONGA F. a participé à l'élaboration du protocole de recherche, du questionnaire d'étude et rédaction du manuscrit

TSIOBINDA B. a participé à l'analyse et l'interprétation des données de l'étude.

NKODIA AJ. a participé à la rédaction et relecture du manuscrit

NGOULOU et KINZONZI ont participé à la collecte des données et rédaction du manuscrit.

RÉFÉRENCES

1. 202004.pdf [Internet]. [cité 19 août 2020]. Disponible sur: <https://www.frstrategie.org/sites/default/files/documents/publications/notes/2020/202004.pdf>
2. Maladie à coronavirus 2019 (COVID-19) : questions-réponses [Internet]. [cité 19 août 2020]. Disponible sur: <https://www.who.int/fr/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/q-a-coronaviruses>
3. pla_patient_hygiene_respiratoire.pdf [Internet]. [cité 22 août 2020]. Disponible sur: http://reseau-cancerologie-grand-est.fr/wp-content/uploads/2018/10/pla_patient_hygiene_respiratoire.pdf
4. Nkansah C, Serwaa D, Adarkwah LA, Osei-Boakye F, Mensah K, Tetteh P, et al. Novel coronavirus disease 2019: knowledge, practice and preparedness: a survey of healthcare workers in the Offinso-North District, Ghana. *Pan Afr Med J* [Internet]. 16 juin 2020 [cité 12 août 2020].

- 2020];35(79). Disponible sur: <https://www.panafrican-med-journal.com/content/series/35/2/79/full/>
5. Coronavirus Disease (COVID-19) Situation Reports [Internet]. [cité 12 août 2020]. Disponible sur: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports>
 6. Abdel Wahed WY, Hefzy EM, Ahmed MI, Hamed NS. Assessment of Knowledge, Attitudes, and Perception of Health Care Workers Regarding COVID-19, A Cross-Sectional Study from Egypt. *J Community Health* [Internet]. 7 juill 2020 [cité 12 août 2020]; Disponible sur: <https://doi.org/10.1007/s10900-020-00882-0>
 7. Saqlain M, Phil M, Munir MM. Knowledge, Attitude and Practice among Healthcare Professionals regarding COVID-19: A cross-sectional survey from Pakistan. :26.
 8. Kumar J, Katto MS, Siddiqui AA, Sahito B, Jamil M, Rasheed N, et al. Knowledge, Attitude, and Practices of Healthcare Workers Regarding the Use of Face Mask to Limit the Spread of the New Coronavirus Disease (COVID-19). *Cureus* [Internet]. [cité 12 août 2020];12(4). Disponible sur: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7241223/>
 9. Alqrache AT, Mostafa MM, Atta HM. KNOWLEDGE AND ATTITUDE TOWARDS COVID-19 AMONG STUDENTS OF KING ABDULAZIZ UNIVERSITY. *Eras J Med Res*. juin 2020;7(1):21-9.
 10. Mp O, An M, Of E, No E. Knowledge, Attitudes and Fears of HealthCare Workers towards the Corona Virus Disease (COVID-19) Pandemic in South-South, Nigeria. *Health Sci J*. 2020;10.
 11. SITREP N° 89 DU 23 AOUT 2020, RIPOSTE À L'ÉPIDÉMIE DE COVID-19 AU CONGO. Congo brazzaville: Centre des opérations d'urgence de santé publique; 2020 août.
 12. Epidemiology Working Group for NCIP Epidemic Response, Chinese Center for Disease Control and Prevention. [The epidemiological characteristics of an outbreak of 2019 novel coronavirus diseases (COVID-19) in China]. *Zhonghua Liu Xing Bing Xue Za Zhi Zhonghua Liuxingbingxue Zazhi*. 10 févr 2020;41(2):145-51.
 13. Zhang M, Zhou M, Tang F, Wang Y, Nie H, Zhang L, et al. Knowledge, attitude, and practice regarding COVID-19 among healthcare workers in Henan, China. *J Hosp Infect*. juin 2020;105(2):183-7.
 14. Jemal B, Aweke Z, Mola S, Hailu S, Abiy S, Tilahun A, et al. Knowledge, attitude and practice of healthcare workers towards COVID-19 and its prevention in Ethiopia: a multicenter study. 2020.
 15. COVID-19 : facteurs de risques et indicateurs de gravité [Internet]. *Coronavir.org*. [cité 16 août 2020]. Disponible sur: <https://www.coronavir.org/la-maladie-Covid-19/les-facteurs-de-risques>
 16. Coronavirus : symptômes, diagnostic et traitement [Internet]. *Doctissimo*. [cité 17 août 2020]. Disponible sur: <https://www.doctissimo.fr/sante/epidemie/coronavirus-chinois/coronavirus-ce-qu-il-faut-savoir>
 17. Arguments pour une possible transmission par voie aérienne du SARS-CoV-2 dans la crise COVID-19 | Elsevier Enhanced Reader [Internet]. [cité 19 août 2020]. Disponible sur: <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S1775878520309875?token=B90ADA28F916F8AE9DA513F15C6D8FB91576BBC42777F255926FF9813D14D988F41DB66705015913C40F9834D581FDD7>
 18. Nouveau coronavirus (2019-nCoV): conseils au grand public [Internet]. [cité 19 août 2020]. Disponible sur: <https://www.who.int/fr/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public>