

LEVEL OF KNOWLEDGE, ATTITUDES AND PRACTICES OF VENDORS AT THE BUTA CENTRAL MARKET IN THE DEMOCRATIC REPUBLIC OF CONGO IN THE FIGHT AGAINST COVID-19.

¹Henry NDINGILA GBOTO

¹Université Protestante du Congo Nord (UPCN)/Buta. Faculté de médecine, département de Santé Publique. Téléphone (+243) 0810969374. E-mail : henryndingila@gmail.com.

ABSTRACT : *We conducted this survey in the province of Bas-Uélé, commune TEPATONDELE, Quartier BESOSE in the city of Buta, where the central market of Buta is located, on the knowledge, attitude and practice of vendors in the field of fight against covid-19. The methodological approach adopted is of the transversal type. The following techniques are used: data collection through survey sheets and the interview guide; direct observation. The study revealed that the level of knowledge, attitudes and practices of salespeople are low in the field of the fight against covid-19; so this low knowledge may influence the spread of covid-19 in this market, because the market is frequented by a lot of people. Several issues are mentioned. These problems are at several levels. The situation in Bas-Uélé during this phase of the pandemic was characterized by: the relaxation of the observance of barrier measures in the community, especially in high-risk environments, Weak application of standard measures in health facilities; non-operational entry and control points; the very low funding of control activities, the demotivation of actors; low awareness and engagement of communities on the risk of covid-19, misperceptions, rumours, misconceptions.*

Keywords : *Level, Knowledge, Attitude, Practice, Covid-19, Prevention, Vendor, Central Market, Buta, Covid-19, Fight, DRC, etc.*

Niveau des connaissances, attitudes et pratiques des vendeurs et vendeuses au marché central de Buta en République Démocratique du Congo dans le domaine de lutte contre la Covid-19.

RESUME

Nous avons mené la présente enquête dans la province du Bas-Uélé, commune TEPATONDELE, Quartier BESOSE dans la ville de Buta, là où se trouve le marché central de Buta, sur la connaissance, attitude et pratique des vendeurs et vendeuses dans le domaine de lutte contre la covid-19. La démarche méthodologique adoptée est du type transversal. Les techniques suivantes sont utilisées : la collecte de donnée à travers les fiches d'enquête et le guide d'entretien ; l'observation directe. L'étude a révélé que le niveau des connaissances, attitudes et pratiques des vendeurs et vendeuses sont faibles sur le domaine de lutte contre la covid-19 ; donc cette faible connaissance peut influencer la propagation de covid-19 dans ce marché, car le marché est fréquenté par beaucoup de personnes. Plusieurs problèmes sont évoqués. Ces problèmes se situent à plusieurs niveaux. La situation dans le Bas-Uélé pendant cette phase de la pandémie a été caractérisée par : le relâchement de l'observance des mesures barrières dans la communauté surtout dans les milieux à haut risque, Faible application des mesures standards dans les formations sanitaire ; les points d'entrées et de contrôle non opérationnels ; le très faible financement des activités de lutte, la démotivation des acteurs ; la faible prise de conscience et le faible engagement des communautés sur le risque de covid-19, les mauvaises perceptions, les rumeurs, les idées erronées.

Mots-clés : *Niveau, Connaissance, Attitude, Pratique, Covid-19, Prévention, Vendeur, Marché central, Buta, Covid-19, Lutte, RDC, etc.*

I. INTRODUCTION

Le monde entier est confronté à un défi sans précédent, les communautés, les économies dans le monde étant touchées par la pandémie croissant de coronavirus, il se trouve dans l'obligation de rassembler des gouvernements, des organisations de tous les secteurs et industries, ainsi que les particuliers pour contribuer aux efforts de riposte face à

cette flambée mondiale. [1]. La pandémie due au nouveau coronavirus est la plus grande crise de santé publique à laquelle le monde a été confronté en plus d'un siècle. [2]

Le coronavirus est une maladie infectieuse causée par virus d'apparition récente (SARS-Cov-2). Déclaré par l'organisation Mondiale de la Santé, le 11 Mars que l'épidémie du covid-19 était devenue une pandémie mondiale non liée à la grippe (influenza), qui a déjà touché plus de 200 pays et plus de 35 millions des victimes à ces jours. Plus de la moitié de cas de contaminations ont été rapportés dans les régions de l'Amérique. [3] L'objectif pour les pays touchés par la Covid-19 a été de limiter autant que possible la propagation du virus grâce à plusieurs mesures : La mise en quarantaine des personnes contaminées et celles qui ont côtoyé des personnes infectées, l'interdiction des grands rassemblements de personnes, la fermeture des commerces, écoles, églises, stades,... l'arrêt des vols en provenance des pays où circule activement le virus, régulièrement ne plus faire la bise et se serrer la main, tousser et éternuer entre le coude, utiliser des mouchoirs à usage unique, porter un masque de protection pour les personnes malades, respecter la distanciation sociale (au minimum 1,50 m entre chaque personne), le port du masque obligatoire dans de nombreux pays (dans les milieux clos et dans les rues) ; même pour les enfants et une réduction à 50% de la capacité d'accueil dans les salles de cours et amphithéâtres des universités et instituts de formation.[4]

Les autorités de la République Démocratique du Congo (RDC) avaient décrété par ordonnance présidentielle le mardi 24 mars 2020 l'état d'urgence sanitaire pour faire face à la pandémie du Coronavirus. A partir du 3 août 2020, le président de la RDC a annoncé la procédure à suivre pour la reprise des activités suspendues le 24 mars pour empêcher la propagation de la pandémie de Coronavirus dont la reprise des écoles et des universités. [5, 6] La population mondiale en majorité, constituée de la couche juvénile qui sont plus vulnérables aux maladies, doivent bénéficier d'une attention particulière. Devant l'augmentation des cas confirmés de covid-19 en RDC lors de la 3^e vague, il s'avérait nécessaire d'étudier les connaissances, attitudes et pratiques de la population de la ville de Buta en général et au marché central en particulier dans le domaine de la lutte contre la covid-19, car la province de Bas Uélé enregistre plus de 100 cas de covid-19 testé positif. L'objectif général de cette étude est de faire un état des lieux des connaissances, attitudes et pratiques sur la maladie à coronavirus dans la ville de Buta. D'une manière spécifique, elle vise à :

- Evaluer le niveau de connaissance de la maladie à coronavirus Covid-19 et de ses modes de prévention et de transmission au sein de marché central ciblé ;
- Décrire les attitudes et pratiques observées par les vendeurs et vendeuses ciblés dans le cadre de la prévention de la maladie à coronavirus et ;
- Apprécier la réponse des vendeurs et vendeuses ciblés dans un contexte de risque lié à la maladie à coronavirus.

II. MATERIEL ET METHODES

La collecte des données a été effectuée durant la période allant de 15/04/2021 au 20/11/2021. Pour atteindre l'objectif poursuivi dans la présente étude, la démarche méthodologie adoptée est du type transversal. Les techniques suivantes sont utilisées : la collecte de données à travers les fiches d'enquêtes et le guide d'entretien, l'observation directe.

C'est grâce au questionnaire que nous avons pu obtenir les données et les informations dont nous avons besoin auprès des vendeurs et vendeuses, notre population cible. Les questions portaient sur les caractéristiques sociodémographiques, les questions proprement dite au sujet de l'étude :

- Distanciation physique de 1m avec les autres ;
- Présence de cache-nez ou masque ;
- Existence de la maladie
- Le temps de survit de virus sur le bois, l'air, carton, plastique et l'acier
- Les gestes barrières à respecter pour se protéger contre la covid-19 ;
- La protection contre la covid-19
- Mode de transmission

➤ Source d'information de covid-19

La population de notre étude est constituée des vendeurs et vendeuses dans la zone de santé de Buta, province de bas Uélé en République Démocratique du Congo



Figure 1. Carte des zones de santé de la province de bas Uélé en RDC [6, 7]

Le sondage de notre enquête est constitué de 400 vendeurs et vendeuses du marché central de la ville de Buta. Nous avons enquêtés 400 vendeurs et vendeuses au marché central de Buta.

III. RESULTATS ET DISCUSSION

1. Caractéristiques des répondants

Variable		Effectif 400	F (%)
Sexe	Féminin	146	36,5
	Masculin	254	63,5
Tranche d'âge	18- 23	78	19,5
	24-29	89	22,25
	30-35	107	26,7
	36 et plus	126	31,5

Tableau 1. Profil des enquêtés.

Au total, 400 vendeurs et vendeuse du marché centrale de Buta ont été interrogés pour un total de 63,5% des vendeurs et 36,5% des vendeuses. Une grosse majorité des répondants se situait entre 36 ans et plus (31,5%), suivie la tranche d'âge comprise entre 30-25 ans (26,7%) et en fin 24- 29 ans (22,25%).

2. Connaissance

a) Existence de la maladie

Variable	Effectif 400	F (%)
Existe	304	76
N'existe pas	96	34

Il ressort de ce tableau que 76 de nos enquêtés connaissent l'existence de la maladie à CODIV- 19 alors que seulement 34 ne connaissent pas.

b) Canaux d'information

Variable	Effectif 400	F (%)
Eglise	15	2,5
Ecole	22	5,5
Radio	216	54
Marché	102	25,5
Personnel de santé	45	11,25

54% des répondants ont entendu parler du COVID-19 par la radio, 25,5 % ont entendu sur place au marché suivi de 11,25 % par un personnel de santé, puis 5,5% à l'école, enfin 2,5% par les églises.

La connaissance de la maladie à coronavirus Covid-19 est faible pour les vendeurs et vendeuses de marché central de Buta car beaucoup des répondants nous semblent adhérer aux différentes rumeurs en ce qui concerne l'existence. Certains pensent que **c'est une maladie de blancs, une maladie de riches tandis que d'autres pensent que c'est une maladie qui n'existe pas en Afrique, tantôt une maladie inventée** par les blancs pour tuer les noirs ou encore une maladie inventé par le gouvernement Africain pour en faire de l'argent sans oublier les pensées des autres que c'est une punition de Dieu. Bref une maladie politique. Il est remarqué que ces genres des rumeurs sont responsables de la propagation du virus.

Variable	Durée	Effectif	%
Air	Environ 45 minutes	212	53
	Environ 4 jours	48	12
	4 à 5 jours	72	18
	6 à 9 jours	68	17
Carton (papier, argent...)	Environ 45 minutes	64	16
	Environ 4 jours	76	19
	4 à 5 jours	204	51
	6 à 9 jours	56	14
Plastique et acier	Environ 45 minutes	200	50
	Environ 4 jours	96	24
	4 à 5 jours	40	10
	6 à 9 jours	64	16
Surface en bois	Environ 45 minutes	60	15
	Environ 4 jours	52	13
	4 à 5 jours	72	18
	6 à 9 jours	216	54

Tableau 3 : Temps de survie du virus sur les surfaces.

D'après notre étude 53% des personnes à qui le questionnaire a été administré pensent que le temps de survie du coronavirus dans l'air est environs 45 minutes, tandis que 54% de nos enquêtés pensent que le temps de survie du coronavirus dans les papiers, argent et autres cartons est de 4 à 5 jours. En outre, en ce qui concerne le temps

de survie du coronavirus dans les plastiques, et acier soit 50% et en bois la majorité des enquêtés soit 54% pensent c'est de 6 à 9 jours.

Selon une étude publiée par des chercheurs américains dans la revue de prépublication MedRxiv, le virus pourrait survivre ailleurs que dans le corps humain et sa durée de vie varierait en fonction de la surface contaminée dont **3h** dans l'air ; **24h** sur du carton ; **3 jours** maximum sur du plastique et de l'acier ; **4 jours** sur du bois ; **5 jours** sur du verre. [8]. Cette étude reste encore à être confirmée par la communauté scientifique. Il est également trop tôt pour savoir si ces particules restent contagieuses.

En ce référent de cette étude, nous pensons que la connaissance de nos équeutés sur le temps de survies de coronavirus dans les surfaces est très faibles. En plus, comme l'indique Santé publique France, [2] (les coronavirus "sont généralement transmis lors de contacts étroits après l'inhalation de gouttelettes infectieuses émises lors d'éternuements ou de toux par le patient, ou après un contact avec des surfaces fraîchement contaminées par ces sécrétions. **Les coronavirus survivent jusqu'à trois heures dans le milieu extérieur**, sur des surfaces inertes sèches. En milieu aqueux, ces virus peuvent survivre plusieurs jours.

3. ATTITUDES ET PRATIQUES

Variables	Effectif	%	
Les gestes barrières	<i>Bien se laver les mains</i>	184	46
	Le gel hydro alcoolique	68	17
	Le port de masque	48	12
	N'est pas se toucher le visage	32	08
	Respecter la distanciation physique	40	10
	Toutes les réponses sont bonnes	36	09
Mesures de protection	<i>Se laver les mains avec de l'eau</i>	64	16
	Ne toucher pas les yeux, nez, bouche	52	14
	Restez à l'écart des personnes toussant	32	08
	Ne serez pas les mains avec les autres	56	13
	Désinfecter quotidiennement les surfaces	152	38
	Toutes les réponses	44	11
Transmission à covid-19	Salive	76	19
	Gouttelette de l'éternuement	64	16
	Contact direct	48	12
	Contact indirect	172	43
	Toutes les réponses	40	10

Tableau 4 : Les gestes barrières à respecter, mesure de protection transmission

En ce qui concerne les pratiques des gestes barrières 46% des enquêtés ont cités bien se laver les mains, 17% par le hydro alcoolique, 12% par le port des masques, 10% ont évoqués le respect de la distanciation. Pour les mesures de protection contre la pandémie, 38% de enquêtés ont cités la désinfection quotidienne des surfaces tandis que 16% pensent au lavage de main avec du savon suivi de 14% considères *plutôt* le risque toucher les yeux, nez et bouche enfin 13% ne serez pas les mains avec les autres

Les personnes interrogées n'ont pas encore correctement assimilé comment le virus se propage. 43% des répondants pensent que la propagation du virus se fait seulement par des contacts indirects, 19% pensent au salive tandis que 16% considèrent plutôt la gouttelette de l'éternuement en fin 12% pensent aux contacts directs.

Ainsi, nous constatons que les répondants n'ont pas l'intention de changer leurs pratiques habituelles car le niveau de connaissance, l'application de gestes barrière et l'attitude appliqué par nos enquêtés pour minimiser la transmission de la maladie est faible. Cette faiblesse sur le plan connaissance et cette ignorance du point de vue pratique augmenterait la propagation de la maladie à coronavirus dans la communauté. Une étude parue dans la revue médicale

américaine *NEJM*, **chaque malade a infecté en moyenne 2,2 personnes**. Selon les chercheurs, ce chiffre est relativement bas, plus proche de la grippe hivernale (de l'ordre de 1,3) que de la rougeole, très contagieuse (plus de 12), et comparable au Sras de 2002 [10]. Il convient donc de renforcer les messages sur la conduite recommandée à tenir en cas de symptômes du Covid-19 et constamment recommander de s'isoler jusqu'à ce qu'un test puisse être établi et de contacter un agent de la riposte qui indiquera au patient de se rendre dans un centre de santé.

Il est à souligner que les **facteurs influençant l'observance des mesures barrières sont les bonnes couvertures médiatiques, le niveau de sensibilisation et le niveau d'études**. Tandis que les **facteurs favorisant la non observance des mesures barrières sont : l'ignorance, coutumes, pauvreté et la promiscuité**. Pour les pays Africains, nous remarquons une similitude entre notre enquête et celle menée au Cameroun et au Gabon qui fait mention d'environ 2/3 des personnes soit environ 70% des personnes qui ne respectent pas les mesures barrières.

Par rapport à l'indépendance, aucun paramètre évalué : âge, sexe, niveau d'études et vie professionnelle n'a eu d'influences manifestes sur le respect des mesures barrières. Par rapport au niveau d'étude, on a interrogé plus les personnes ayant atteint le niveau secondaire et il n'y a pas eu assez d'influences sur la dépendance faces aux mesures barrières. Même par rapport à la profession, les personnes avec activités génératrices de revenus respectent aussi moins les mesures barrières et surtout le concept « Restez chez vous » sauf peut-être par contrainte. Cette étude corrobore avec celle réalisée à Dakar sur les connaissances, attitudes et pratiques de la population de la région de Dakar sur la Covid-19. [11].

CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS

Une enquête sur la connaissance, attitude et pratique a été menée auprès des Vendeurs et vendeuses du marché central de Buta situé au quartier BESOSE commune de TEPATONDELE dans la ville de Buta, province de Bas-Uèle en République Démocratique du Congo dans le but d'évaluer le niveau de connaissance de la maladie à coronavirus, ses modes de prévention et de transmission, de décrire les attitudes et pratiques observées par les vendeurs et vendeuses et d'apprécier leurs réponses dans un contexte de risque lié à la maladie à coronavirus.

Après traitement et analyse de nos données, nous avons constaté que la connaissance de la maladie à coronavirus est faible tandis que les vendeurs et vendeuses **ne pratiquent pas tous les gestes barrières, les mesures de protection et de non transmission de la** maladie à coronavirus car les moyens de sensibilisation sont faibles dans le milieu. Plusieurs problèmes sont évoqués. Ces problèmes se situent à plusieurs niveaux ; le relâchement de l'observance des mesures barrières dans la communauté surtout dans les milieux à haut risque, Faible application des mesures standards dans les FOSA ; les points d'entrées et de contrôle non opérationnels ; le très faible financement des activités de lutte, la démotivation des acteurs ; la faible prise de conscience et le faible engagement des communautés sur le risque de covid-19, les mauvaises perceptions, les rumeurs, les idées erronées. Vu ces résultats qui ont découlé de nos enquêtes, nous recommandons aux responsables de la santé en **RD Congo** :

- De renforcer la sensibilisation en masse de la population sur la COVID-19 dans tous les coins du pays et sur tous les aspects de cette pandémie ;
- De veiller au respect des mesures de prévention de cette pandémie par la population congolaise ;
- De convaincre la population sur l'existence de la Covid-19 en République Démocratique du Congo.

Remerciements

Nous remercions beaucoup les étudiants de l'UPCN/Buta pour assister aux enquêtes de terrain de ce travail en fin d'aboutir aux résultats obtenus.

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- [1]. Caroline Mouton, 2020. Origine de SARS-CoV-2 (disponible sur https://www.researchgate.net/publication/340646467_Le_virus_du_COVID-19_et_son_origine (sept 2021)
- [2]. Comité multisectoriel de la riposte à la pandémie de covid-19, Bulletin covid-19, 2021,

- [3]. Essouga MML, Pendjo A., Tchamda M. et Skjonsberg M.2020. Enquête (Connaissances, Attitudes et Pratiques) sur le coronavirus (COVID-19) dans les départements du Mayo-Sava et du Mayo-Tsananga de l'Extrême-Nord Cameroun : Rapport de la Croix-rouge, 40p.
- [4]. Franck N, Zante É. La santé mentale à l'épreuve du confinement. Impact du confinement sur la santé mentale des Français. Pratiques en santé mentale. 2021;
- [5]. Mamadou Mbacké J., Ibrahima Mamby K., Oumar B. Connaissances, attitudes et pratiques de la population de la région de Dakar sur la COVID-19, *Santé publique*, volume 32 / N°5-6 - septembre-octobre-novembre-décembre 2020 ,13p
- [6]. Ministère de la santé publique hygiène et prévention DPS Bas-Uélé, Rapport épidémiologie octobre 2021
- [7]. Neeltje van Doremalen¹, Trenton Bushmaker, Dylan H. Morris, Myndi G. Holbrook, Amandine Gamble, Brandi N. Williamson, Azaibi Tamin, Jennifer L. Harcourt, Natalie J. Thornburg, Susan I. Gerber, James O. Lloyd-Smith, Emmie de Wit, Vincent J. Munster, "Aerosol and surface stability of HCoV-19 (SARS-CoV-2) compared to SARS-CoV-1", MedRxiv, doi.org/10.1101/2020.03.09.)
- [8]. OMS, 2020. Transmission du SARS-CoV-2 : implications pour les précautions visant à prévenir l'infection, Document d'information scientifique, Genève, 11p.
- [9]. PNUD, 2020. Impacts sanitaires et socioéconomiques de la Covid-19 en République Démocratique du Congo : Analyse prospective et orientations, Kinshasa, pp5-10
- [10]. Van Doremalen N, Bushmaker T, Morris DH, Holbrook MG, Gamble A, Williamson BN, et al. Aerosol and surface stability of SARS-CoV-2 as compared with SARS-CoV-1. *N Engl J Med*. 2020; 382:1564-7
- [11]. [www.santepublique France.fr](http://www.santepublique.fr)
- [12]. Yende Raphael Grevisse et al, « *Allégories de la société contemporaine vis-à-vis des personnes vivant avec l'épilepsie : Prise en charge et contraintes.*», IJAEM, Volume 4, Issue 6, June 2022 pp: 2535-2560, DOI: 10.35629/5252-040625352560