

COVID-19 à Goma : Perception, Adoption des mesures de protection et Santé mentale

COVID-19 in Goma: Perception, Adoption of protective measures and Mental health

E. Kankunda^{a*}, T. Mosomo^b, E. Byenda^c, J.Migisha^d, C. Muzaliwa^e, V. Bahati^f

^a Université de Goma, Département de Psychologie

^b Université de Goma, Département de Santé Publique/Epidémiologie

^c Programme National de Santé mentale/ Coordination du Nord-Kivu

^d Université Adventiste de Goma, Département de Psychologie

^e Institut Supérieur Agronomique de Mweso

^f Université de Goma, Département de Psychologie

Résumé

Depuis le début de confinement forcé, les habitants de Goma, en particulier, les femmes n'ont cessé de subir, par les forces de l'ordre, des multiples tracasseries allant jusqu'à des violences basées sur le genre à cause de l'adoption systématique des mesures barrières contre le COVID-19. Par l'approche descriptive de la pandémie, 146 hommes et femmes ont participé à l'enquête. Les résultats indiquent que les médias traditionnels constituent la principale source

d'information ; une personne sur deux connaît bien rapportée les principaux symptômes, les modes de transmission, les causes du COVID-19. Une faible proportion, deux participants sur dix adoptent régulièrement les gestes barrières et trois personnes sur cinq, en majorité des femmes ayant une connaissance plutôt limitée de l'épidémie, manifestent chaque jour des symptômes anxieux et/ou dépressifs légers à modérés.

Summary

Since the beginning of forced confinement, the residents of Goma, in particular, women have never ceased to be subjected, by the police, to numerous harassments going as far as gender-based violence because of the systematic adoption of barrier measures against COVID-19. Using the descriptive approach to the pandemic, 146 men and women participated in the survey. The results indicate that social media is the main source of

information; one in two people is well aware of the main symptoms, the modes of transmission, the causes of COVID-19. A small proportion, two out of ten participants regularly adopt barrier gestures and three out of five people, most of them women with rather limited knowledge of the epidemic, show mild to moderate anxiety and / or depressive symptoms every day.

Introduction

Depuis la notification du premier patient atteint du COVID-19 (coronavirus disease 2019) à Goma¹ le 31 Mars 2020 par l'Institut National de Recherche Biologique (INRB), le nombre de patients et de décès, n'a cessé d'augmenter durant les derniers jours². A cet effet, plusieurs mesures multisectorielles d'urgence pour couper la chaîne de transmission ont été prises au niveau tant national que provincial, sans placer un accent particulier au pilier de la prise en charge psychosociale (santé mentale) d'une façon générale. Or, le confinement général de la population exerce une pression sur la santé mentale (Mengin et ses collaborateurs, 2020). Cette dégradation de la santé mentale peut engendrer l'adoption de mauvaises habitudes de vie défavorables et de troubles cognitifs qui peuvent entraver le respect des consignes de mes

ures barrières et des complications psychosociales (Chevance et ses collaborateurs, 2020). Par exemple, les conduites addictives, la peur de la contamination pour soi, l'inquiétude pour des proches hospitalisés, les troubles du sommeil, les violences conjugales, l'arrêt ou la perte d'emploi. Dans le contexte de Goma, les médias deviennent la source d'information principale, mais sont saturés par les sujets relatifs à l'épidémie. Une étude conduite par Jung et ses collaborateurs (2020) indiquent que l'exposition constante à des informations concernant le virus peut majorer l'anxiété, d'autant que les informations peuvent être erronées ou contradictoires. De même, la raréfaction des contacts

¹ Chef-lieu de la Province du Nord-Kivu en République Démocratique du Congo.

² Plus de 100 patients atteints du COVID-19 (Statistiques_Juin 2020, INRB-RDC)

sociaux et la crainte d'une contamination (majorée par la désinformation) augmentent aussi l'anxiété sociale.

C'est pourquoi Dong et Zheng (2020) proposent la nécessité de consulter des sources fiables et à jour, et de prévoir un temps raisonnable et dédié pour s'informer de la situation. Dans le même ordre d'idée Cleland (2020) conclue que la pandémie ajoute au sujet un risque vital, pour lui et pour ses proches et contribue à l'isolement et au sentiment d'impuissance, voire de méfiance et d'exclusion. En effet, lorsque le confinement perdure, le rôle protecteur de la fierté liée à l'élan solidaire du respect des règles sanitaires peut ne plus suffire à compenser le stress lié à la situation (Fiorillo, Gorwood, 2020). Par exemple, dans les 2 mois suivant le début de la pandémie du COVID-19, 20,1% de Chinois développaient la dépression (Huang, Zhao, 2020). Si les études occidentales permettent d'estimer le niveau de santé mentale globale de l'épidémie, à notre connaissance en République Démocratique du Congo, particulièrement à Goma, aucune étude n'a permis de faire une analyse contextualisée de la pandémie selon le genre.

Afin d'améliorer les dispositifs de prévention à Goma, l'étude examine les déterminants psychosociaux de la contagion, les plus susceptibles d'affecter la santé mentale. Il s'agit d'explorer la perception (croyances, connaissances) face au risque de COVID 19, les attitudes envers les dispositifs de prévention, les degrés d'adoption des mesures de protection ainsi que les problèmes de santé mentale selon le genre. En d'autres termes, estimer (i) le bien-être et la prévalence (anxiété et

dépression) et (ii) identifier les segments des Gomatraciens les plus vulnérables. Cet état des lieux est une ébauche de discussion et de réflexion des mesures spécifiques de prévention chez les professionnels de santé et les acteurs d'ONG³.

Méthode

Par l'approche descriptive de la pandémie, 146 Gomatraciens ont participé à l'enquête : adolescents, jeunes et adultes parmi lesquels des relais communautaires, des leaders communautaires, des personnes en situation de handicap, des survivantes des violences basée sur le genre et des femmes chef de ménage. L'âge moyen était de 28,58 ans (ET = 11,02) avec des valeurs extrêmes de 18 à 63 ans ; 59 pourcent de jeunes de moins de 35 ans, 55 pourcent respectivement de la commune de Goma, des catholiques/protestants et ayant une instruction plutôt limitée (moins de 12 ans de scolarité) et 47 pourcent des femmes. La collecte des données a, quant elle, commencé par un débriefing avec les enquêteurs⁴ sur le respect des principes d'éthiques et des restrictions de la réduction de risque des contagions édictées par les autorités du Gouvernement National et Provincial. Par la suite, l'administration du questionnaire (à réponse dichotomique et sous forme d'échelle de Likert) entre Mai et Juin, 2020 ; évaluant d'une part, les croyances, les connaissances et l'adoption des mesures de protection et, d'autre part, la santé mentale⁵ des Gomatraciens pendant la pandémie. Enfin, le test « z » a été réalisé pour comparer les proportions et « t-test » pour les scores moyens (* p<0,05 ; ** p<0,01).

Résultats/discussion

Le premier objectif exploratoire était d'évaluer d'abord les niveaux de connaissance des participants face au risque du COVID 19, ensuite vérifier les degrés d'adoption des mesures de barrières, enfin analyser les problèmes liés à la santé mentale : symptômes d'anxiété et de la dépression.

Connaissance et croyance du COVID-19. Les résultats sous-tendent que les habitants de Goma ayant participé à l'enquête ne connaissent pas encore bien les signes, les modes de transmission, les causes de contamination de la pandémie. Une personne interrogée sur deux (57,6 % des hommes contre 51,7% des femmes) connaît certains signes, modes de transmission, causes de la contamination de la pandémie et pas d'autres. Exemple : la fièvre, la difficulté à respirer, la toux sèche et la fatigue. Cette connaissance limitée de la maladie est expliquée par les sources d'information et les croyances des Gomatraciens. Environ la moitié de participants s'informent par les réseaux sociaux et internet, cela affecte leur croyance de la maladie. Sur l'ensemble de l'échantillon, huit enquêtés sur dix, considéraient le COVID -19 comme étant une maladie respiratoire causée par le virus, propre aux blancs, aux non croyants et aux riches (Graph 2). Contrairement aux Français, environ 70 % des personnes interrogées

considèrent le COVID 19 comme étant particulièrement contagieux et grave, ce qui induit une perception aiguë de la contagiosité et de la gravité du virus (Coconet, 2020). A ce sujet, Haney (2006) souligne que de manière générale, les individus s'appuient sur le contact social avec autrui afin de tester et valider leurs perceptions de l'environnement et du monde qui les entoure.

Adoption des mesures de protection. Trois principales sources d'information expliquent, par ordre d'importance, l'appropriation de mesures barrières des participants, [F(5,104)=3,318 ; p = 0,008 < 0,05 ; R² = 14%]. D'abord, les informations venant de professionnels de santé (b=0,201*), viennent celles des proches (b=0,195*), enfin, celles des radios ou télévisions (b=0,189*). Environ neuf personnes sur dix déclarent prévenir la pandémie en utilisant de gel hydro alcoolique et en se lavant les mains vigoureusement de l'eau avec du savon. Par contre, une faible proportion des participants (deux personnes interrogées sur dix) respectent régulièrement la distanciation sociale, évitent les places publiques, prennent distance des personnes à risque, ou portent correctement le masque à nez dans les places publiques. Une disparité est nettement remarquable pour certains gestes barrières entre les femmes et hommes. Les femmes ont une grande difficulté d'éviter le transport

³ Organisations Non Gouvernementales

⁴ Merci aux Psychologues, Travailleurs Psychosociaux et infirmiers.

⁵ Les items les plus saturés des échelles d'anxiété et de la dépression (Williot, 2018)

en commun et de ne pas rencontrer leurs proches. Par contre, les hommes ne parviennent pas à se distancer des personnes à risque accru de la contagion (*Graphes 2 et 3*). Alors que les études consacrées aux corrélats d'adoption des mesures de protection contre une épidémie illustrent des relations positives avec le niveau de symptômes dépressifs et anxieux (Isacescu, Struk, Danckert, 2017 ; Sommers, Vodanovich, 2000).

Anxiété et dépression. Pendant la période de la pandémie de COVID-19, les problèmes de la santé mentale affective (ex. problèmes de sommeil, inquiétude, de concentration, de la tristesse....) chez les habitants de Goma est une réalité qui affectent l'adoption souhaitée des mesures de protection. Trois personnes interrogées sur cinq (62 pourcent) manifestent chaque jour, les symptômes anxieux légers à modérés,⁶ les hommes ont près de 24 points de pourcent au-dessus de ceux des femmes (66** vs 42 %) et 11 pourcent, soit un participant sur dix, déclare des symptômes nécessitant un recours aux soins. La prévalence de l'anxiété chez les enquêtés de Goma est relativement élevée à celle des Chinois. Pendant la période de confinement, Wang et ses collaborateurs (2020) ont observé des symptômes anxieux au près 29 % de 1210 participants issus de la population générale.

Si la prévalence de symptômes anxieux est élevée chez les hommes de Goma, cette tendance est presque inversée au développement de symptômes dépressifs. Les résultats illustrent qu'une personne sur deux (52 pourcent) affiche chaque jour, les symptômes dépressifs légers à modérés, les femmes ont près de 10 points de pourcent au-dessus de ceux des hommes (55* vs 46 %) et une participante sur cinq (19 pourcent) développe des symptômes nécessitant un recours aux soins. Cette prévalence est plus prononcée chez les femmes de 31 à 45 ans et qui déclarent avoir des maladies chroniques (*Graphes 4*). Les résultats de l'étude appuyent la conclusion d'une étude menée à Toronto en 2003 par Hawryluck et ses collaborateurs (2004). Sur 129

volontaires qui avaient répondu à la fin du confinement d'une épidémie, 31,2% présentaient les symptômes dépressifs. En Chine, dans les 2 mois suivant le début de la pandémie du COVID-19, Cullen, Gulati, Kelly (2020) ont retrouvé un taux de 20,1% de dépression chez 7236 volontaires (Huang, Zhao, 2020). La dépression peut donc toucher les sujets les plus vulnérables mais aussi ceux sans antécédent psychiatrique.

Connaissance du COVID-19 et santé mentale. Le second objectif visait à vérifier l'influence de connaissance de la maladie dans le développement des symptômes anxieux et dépressifs, et évaluer si, le genre des participants modifie significativement cette liaison. Autrement dit, s'intéresser à la façon dont les effets d'un facteur peuvent être modulés en fonction des modalités d'un autre facteur. Ce type d'effet ne peut évidemment être testé que dans des expériences comportant plusieurs facteurs principaux (Caparos, 2019). A cet effet, des analyses des effets simultanés entre les variables catégorielles (niveaux de connaissance) et la variable continue (dépression et anxiété). Les résultats (*Graphes 5, 6 et 7*) illustrent que seul le groupe des femmes ayant une connaissance plutôt limitée de la maladie présente un résultat significatif concernant les symptômes d'anxiété, [t (dl= 117) = 6,175 ; p = 0,015 < 0,05]. Contrairement aux symptômes dépressifs liés au risque du COVID-19, le groupe des hommes ayant une connaissance plutôt limitée de la maladie, indique un résultat significatif [t (dl= 124) = 6,089 ; p = 0,014 < 0,05]. Dans l'ensemble, il y a un effet marginal⁷ d'interaction entre les niveaux de connaissances du COVID-19 et les problèmes de la santé mentale affective selon le genre des participants. Dans le contexte de Goma, plus les femmes ont une connaissance plutôt limitée de l'épidémie, plus elles sont susceptibles de développer les symptômes de la dépression et de l'anxiété. En conséquence, entraver le respect des consignes de mesures barrières édictées par les autorités administratives provinciales et nationales.

Conclusion

Dans le contexte de risque épidémique, l'adoption des mesures barrières est une dimension capitale, pour la réduction des chaînes de la contagion. Cependant, lorsque les populations ne sont pas à même de bien connaître les signes, les causes, les modes de transmission de la maladie ; le risque est plutôt élevé sur le non respect des consignes ou des mesures de protection. Depuis la présence de la pandémie du COVID-19 à Goma, plusieurs personnes, en particulier les femmes ont déclaré vivre des tracasseries de la part des forces de l'ordre, allant jusqu'à des violences de type sexuel. Dans une approche descriptive du phénomène, les résultats de l'étude indiquent le degré élevé d'exposition des femmes aux risques épidémiques que le groupe d'hommes. Des liaisons significatives

s'observent entre les sources d'information, les niveaux de connaissance des populations et le développement des problèmes de santé mentale. Les femmes ayant participé à l'étude ont indiqué une prévalence plutôt élevée des symptômes anxieux et/dépressifs que le groupe d'hommes. Afin d'atténuer les risques de la contagion, il serait intéressant de développer des mesures de protection adaptées au genre. Par exemple, former et impliquer les professionnels de santé (médecins, infirmiers, psychologues, travailleurs psychosociaux) dans les processus de la communication et de l'engagement communautaire. Cette procédure préventive d'intervention pourra augmenter le niveau de confiance d'adoption des mesures barrières contre le COVID-19 dans le contexte de Goma.

Références

⁶ La césure de la prévalence s'est faite par les quantiles.

⁷ Valeur de p se situe entre 0,05 et 0,10

Cleland. (2020, Juin). *Resilience or resistance: a personal response to COVID-19*. Récupéré sur Med Educ: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/medu.14170>

Cullen W, G. G. (2020). *Mental health in the Covid-19 pandemic*. Récupéré sur QJM: <http://dx.doi.org/10.1093/qjmed/hcaa110>.

Dong M, Z. J. (2020, Mai). *Letter to the editor: headline stress disorder caused by Netnews during the outbreak of COVID-19*. Récupéré sur Health Expect: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7104635/>].

Fiorillo A, G. P. (2020). The consequences of the COVID-19 pandemic on mental health and implications for clinical practice. *Eur Psychiatry*, 32-33. Récupéré sur Eur Psychiatry.

Hawryluck L, G. W. (2020, Juin). *SARS control and psychological effects of quarantine, Toronto, Canada*. Récupéré sur Emerg Infect Dis: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3323345>

Huang Y, Z. N. (2020). *Generalized anxiety disorder, depressive symptoms and sleep quality during COVID-19 epidemic in China*. Récupéré sur medRxiv.: <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.02.19.20025395v2>].

Isacescu J, S. A. (2017). Cognitive and affective predictors of boredom. *Cogn Emot*, 31(8):1741–8.

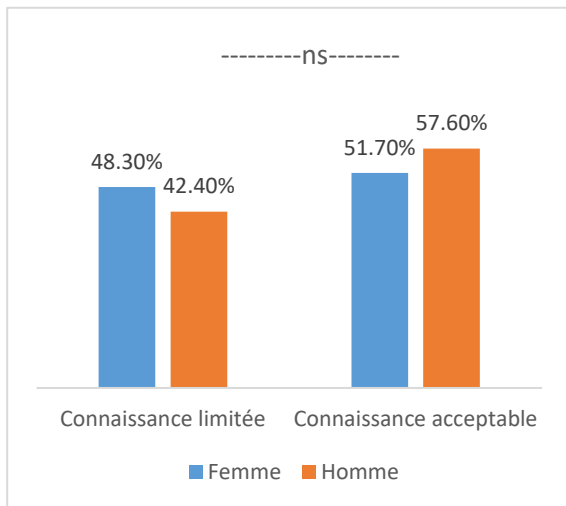
Jung SJ, J. J. (2020, Juin). *Mental health and psychological intervention amid COVID-19 outbreak: perspectives from South Korea*. Récupéré sur Yonsei Med J: <https://doi.org/10.3349/ymj.2020.61.4.271>]

Mengin, A. (2020). *Conséquences psychopathologiques du confinement*. Récupéré sur <https://doi.org/10.1016/j.encep.2020.04.007>

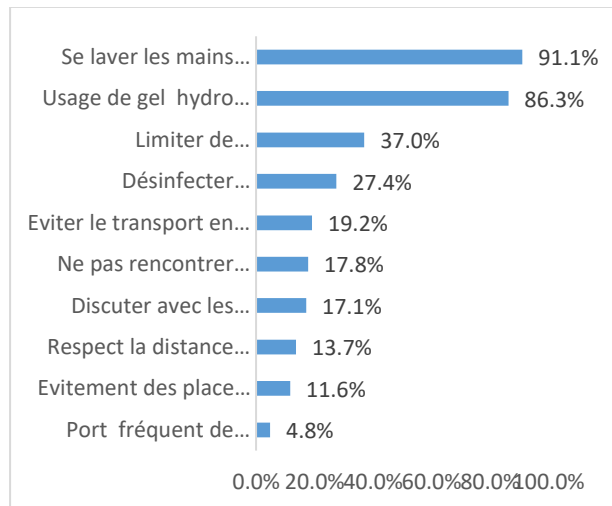
Sommers J, V. S. (2000). Boredom proneness: its relationship. *J Clin Psychol*, 56(1):149–55.

Wang C, P. R. (2020, Avril). *Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 Coronavirus Disease*. Récupéré sur Int J Environ Res Public Health: <https://www.mdpi.com/1660-4601/17/5/1729>].

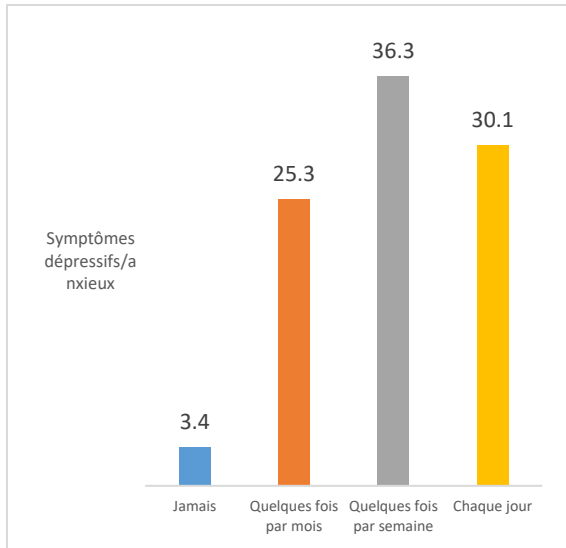
Annexes



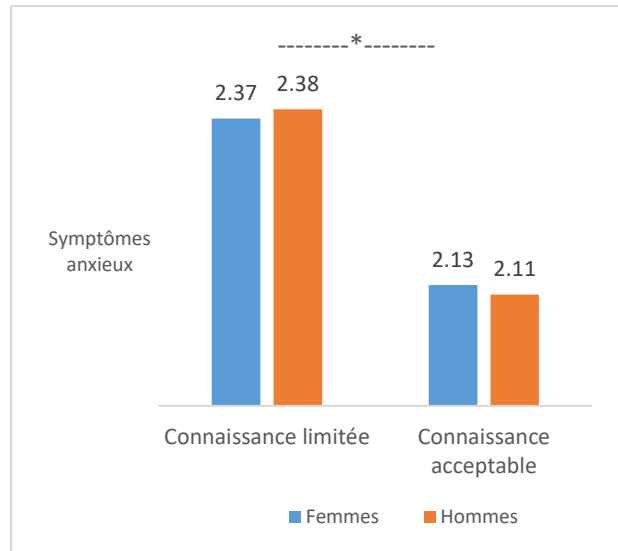
Graphe1 : Connaissance de la COVID-19 par les participants



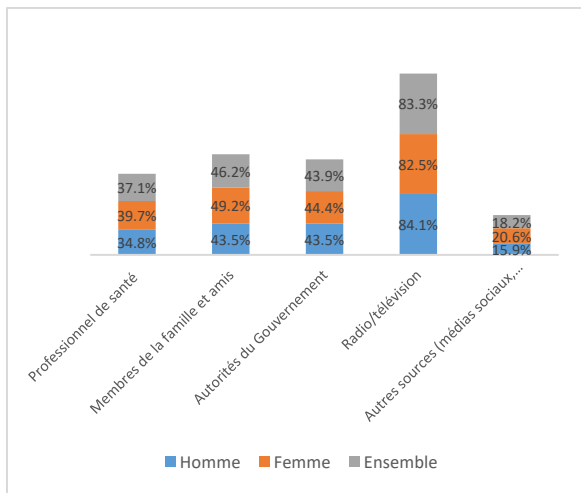
Graphe3 : Adoption des mesures barrières de la COVID-19



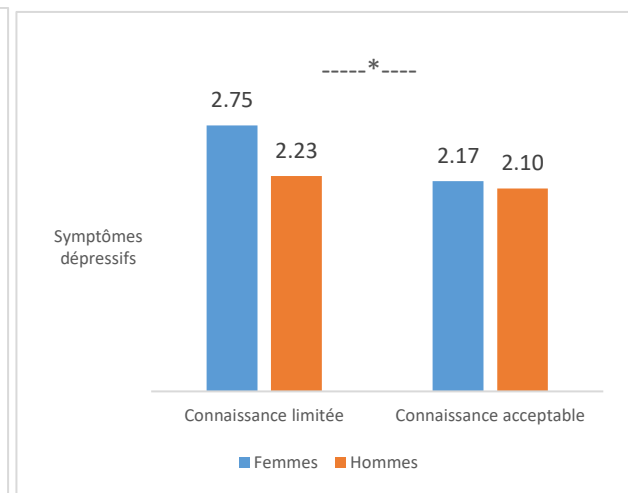
Graph 4 : Prévalence des symptômes anxieux et dépressifs



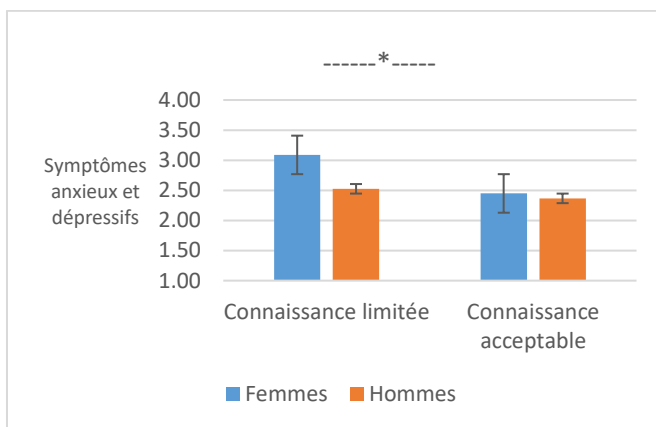
Graph 5 : Effet de connaissance du COVID sur l'anxiété



Graph 2 : Sources d'information de la COVID-19



Graph 6 : Effet de connaissance du COVID sur l'anxiété



Graph 7 : Effets d'interaction entre connaissances, genre et santé mentale