

INATTENTION DU CORPS SOIGNANT FACE AUX PATIENTS AVEC HANDICAP PHYSIQUE DANS LA VILLE DE KISANGANI

Auteurs : Désiré BARUANI KYAGA et Bibiche TELIBAGI MBONDO

Key word : inattention, corps soignant, patients avec handicap physique

ABSTRACT

L'inclusion sociale et particulièrement l'accès des personnes vivant avec handicap physique aux services et soins de santé de qualité restent un cheval de bataille au monde. L'étude descriptive actuelle s'est focalisée sur la recherche des symptômes de l'inattention du corps soignant face aux patients avec handicap physique dans la ville de Kisangani.

Un échantillon exhaustif de 70 patients avec handicap physique ayant consulté au centre spécialisé Simama a été retenu. La collecte des données s'est réalisée moyennant un guide d'observation sur l'accueil des patients et un formulaire lors de l'interview et revue des dossiers médicaux. Les résultats sont présentés sous forme de tableaux et le pourcentage a été utilisé pour résumer les variables catégorielles.

Les symptômes d'inattention ressortis sont la non prise en compte de l'accessibilité géographique nulle des personnes vivant avec handicap de la commune Lubunga, la faible accessibilité financière des enquêtés au tarif de soins, le délai excessif d'attente, l'application faible des mesures spécifiques à l'accueil des personnes vivant avec handicap et la prescription faible d'un traitement général aux patients avec signes d'atteinte morbide.

La direction du Centre Simama et les décideurs en charge de personnes vivant avec handicap physique ont intérêt à envisager les pistes d'amélioration de leur accès aux services et soins de qualité.

INTRODUCTION

Enoncé du problème

Dans le domaine de la santé, un handicap physique est une déficience ou incapacité qui limite ou interdit l'accomplissement d'un rôle normal par un individu donné sur le plan social et culturel(1).

L'Objectif 10 de Développement Durable, en sa cible 10.2. vise, d'ici 2030, de favoriser l'intégration de tous sur le plan social, économique et politique indépendamment de leur handicap(2).

Le Handicap est devenu une « *question de droits humains* », un « *problème de santé publique* » et une « *priorité de développement* ». En effet, ce n'est plus la personne handicapée qui pose problème, mais c'est la société qui doit évoluer en reconnaissant à la personne handicapée les mêmes droits que les personnes non handicapées.

Ainsi à l'approche traditionnelle du handicap, comme caractéristique individuelle, sont maintenant opposées des approches sociales du handicap, souvent radicales, qui interrogent la place faite aux personnes handicapées dans la société et la discrimination dont elles sont l'objet par défaut d'accessibilité environnementale et d'accès aux droits communs. (3).

Les personnes vivant avec handicap physique en République Démocratique du Congo rencontrent dans leur existence quotidienne, beaucoup de problèmes liés au non-respect de leurs droits humains fondamentaux et à la nature spécifique de leur handicap. Ces problèmes ont trait entre autres aux préjugés et attitudes négatives de la société, à l'accessibilité aux services sociaux de base (santé, éducation,...), à leur représentation sociale et politique, à la législation générale qui n'intègre pas suffisamment la spécificité du handicap.

Leurs problèmes, symptômes de l'inattention envers eux, s'observent alors dans différentes situations (à l'école, au domicile, dans les loisirs, en milieu de soins) avec des conséquences gênantes sur la vie sociale, scolaire et familiale. Ils sont pour cela susceptibles d'être rejetés, de souffrir des remarques répétées et aboutissent à une perte d'estime de soi ou à la dépression. (4).

En outre, les personnes handicapées sont classées parmi les personnes nécessiteuses, les personnes victimes de discriminations et stigmatisations diverses et autres groupes de personnes vulnérables.

A ce titre, elles bénéficient des droits constitutionnels selon une approche catégorielle qui ne répond que partiellement aux défis de leur situation. (5).

Dans le souci de pallier à la situation, la Convention Relative aux Droits de Personnes Handicapées demande à « *promouvoir, protéger et assurer* » la dignité, l'égalité devant la loi, les droits humains et les libertés fondamentales des personnes avec des handicaps en tous genres. (6).

Bien plus, elle précise la liste des droits fondamentaux que l'Etat Congolais doit protéger partout en RDC et de la même manière, à savoir : *droit à la vie, droit à l'éducation et à la formation tout au long de la vie, droit au travail et à l'emploi, droit au logement, droit aux loisirs et aux sports, droit à la culture, droit à l'information, droit à la santé, droit à des ressources décentes et droit de se déplacer librement*. (6).

Son objectif est la pleine jouissance des droits humains fondamentaux par les personnes en situation de handicap et leur participation active à la vie politique, économique, sociale et culturelle.

A notre connaissance, aucune étude n'a encore été menée à Kisangani sur l'inattention du corps soignant face aux personnes vivant avec handicap physique pour identifier ses symptômes, s'assurer de son ampleur et envisager les pistes d'amélioration de l'accès des Personnes Vivant avec Handicap physique aux soins .de qualité.

La question est de savoir quels sont les symptômes de l'inattention du corps soignant face aux personnes vivant avec handicap physique dans la ville de Kisangani ?

Objectifs

Cette étude visait de contribuer à l'amélioration des soins et à l'intégration des personnes vivant avec handicap physique dans la société.

De façon spécifique, l'étude a visé de décrire les caractéristiques des patients vivant avec handicap physique ayant consulté au Centre Simama dans la période d'étude, l'accueil et les soins donnés aux patients vivant avec handicap physique et les signes ou éléments de l'inattention observés chez le corps soignant.

CONSIDERATIONS METHODOLOGIQUES

Site, période, type d'étude, unités statistiques et échantillonnage

La présente étude s'est réalisée au Centre pour Handicapés Physiques dénommé « **CENTRE SIMAMA** » dans la Ville de Kisangani, Province de la Tshopo en République Démocratique du Congo. Ce centre est le seul spécialisé dans la prise en charge médicale, la réadaptation et la réinsertion professionnelle des Personnes vivant avec handicap.

Quant à la période d'étude, cette étude a été réalisée dans la période allant du 16 avril au 16 juillet 2020. L'étude a été observationnelle, transversale et descriptive.

Pour cette étude, les unités statistiques retenues sont les personnes vivant avec handicap physique ayant consulté au Centre SIMAMA. L'échantillonnage exhaustif a été utilisé dans cette étude. En effet, notre échantillon a été constitué de la totalité des patients vivant avec handicap physique ayant consulté au Centre SIMAMA pendant la période d'étude.

Variables d'étude

- Les caractéristiques sociodémographiques : âge, sexe, niveau d'études, profession, religion, niveau économique c.à.d. le revenu familial journalier pour la ration.
- L'attention aux patients vivant avec handicap physique mesurée dans :
 - Accueil comportant la salutation, installation, délai d'attente de moins de 15 minutes, paroles de courtoisie et mesures spécifiques sur handicap physique ;
 - Les soins respectant les étapes d'un examen clinique, mesurés par la présomption d'un diagnostic et l'accès au traitement de qualité.

Collecte, traitement et analyse des données

Pour cette étude quantitative, la collecte des données a été réalisée sur base d'un formulaire de collecte des données prenant en compte les éléments de l'observation et de l'interview durant l'accueil ainsi que les données tirées des dossiers médicaux des personnes enquêtées. Les techniques utilisées sont l'observation, L'interview et la revue documentaire.

Les données ont été saisies dans le logiciel Excel. Les résultats ont été présentés sous forme de tableaux et graphiques. Pour les statistiques descriptives, les mesures de fréquence ont été données pour les différentes variables catégorielles en utilisant le calcul de pourcentage.

Considérations éthiques

Le consentement pour les enquêtés adultes et le consentement du tuteur, en plus de l'assentiment du mineur étaient obtenus. Les données ont été conservées en toute confidentialité et anonymat. Les résultats de l'étude ont été partagés avec les représentants du Centre SIMAMA et restitués aux personnes vivant avec handicap physique. En outre, ces résultats ont été partagés avec les décideurs pouvant initier les actions correctrices pour le bien des personnes vivant avec handicap physique.

Difficultés rencontrées

Les données en rapport avec la religion, le niveau d'études et le niveau socio-économique n'ont pas été disponibles dans les dossiers exploités, et les personnes enquêtées n'avaient pas souhaité notre présence lors de l'examen clinique pour des raisons de confidentialité et de convenance personnelle, d'où le recours à la revue des dossiers.

Le chronogramme de collecte de données a également subi un glissement jusqu'au mois de juillet en cherchant à atteindre une taille acceptable de notre échantillon, soit 70 personnes enquêtées

RESULTATS

SECTION 1 : CARACTERISTIQUES SOCIODEMOGRAPHIQUES DES PERSONNES VIVANT AVEC HANDICAP PHYSIQUE ENQUETEES

Tableau 1 : Répartition des enquêtés selon les caractéristiques sociodémographiques (n = 70)

| N° | Variable | Libellés | Effectif | (%) |
|----|-----------|----------|----------|-------|
| 01 | Age (ans) | 13 – 36 | 45 | 64,3% |
| | | Autres | 15 | 31,7% |
| 02 | Sexe | Masculin | 48 | 68,6% |

| | | | | |
|----|-------------|--------------------|----|-------|
| | | Féminin | 22 | 31,4% |
| 03 | Provenance | Makiso | 37 | 52,9% |
| | | Autres | 33 | 47,1% |
| 04 | Etat civile | Marié | 36 | 51,4% |
| | | Célibataire | 34 | 48,6% |
| 05 | Profession | Sans profession | 42 | 60,0% |
| | | Autres professions | 28 | 40,0% |

SECTION 2 : L'ATTENTION DU CORPS SOIGNANT DANS LA PRISE EN CHARGE DES PERSONNES VIVANT AVEC HANDICAP PHYSIQUE.

Tableau 2 : Répartition des malades enquêtés en fonction de mesures bénéficiées (n= 70).

| N° | Etape | Mesure bénéficiée | Effectif | % |
|----|--|---|----------|-------|
| 01 | Accueil | Salutation | 70 | 100,0 |
| 02 | | Installation du malade | 70 | 100,0 |
| 03 | | Paroles de courtoisie | 70 | 100,0 |
| 04 | | Réception dans les 15 minutes | 38 | 54,3 |
| 05 | | Mesures spécifiques sur le handicap | 14 | 20,0 |
| 01 | Affections diagnostiquées (Examen clinique) | Algies diverses | 30 | 42,9 |
| 02 | | Paralysies (hémiplegie, paraplégie) | 27 | 38,6 |
| 03 | | Malformations (pied bot, genou varum ou valgum) | 7 | 10,0 |
| 04 | | Autres (Pseudarthrose, Retard psychomoteur, Ptose palpébrale, Cicatrice hypertrophique) | 7 | 10,0 |

| | | | | |
|----|-----------------------------------|------------------------------|----|-------|
| 01 | Prescription de traitement | Traitement spécifique | 70 | 100,0 |
| 02 | | Traitement général | 33 | 47,1 |
| 01 | Accès au traitement | Accès au traitement prescrit | 46 | 65,7 |
| 02 | | Refus de traitement | 24 | 34,3 |

SECTION 3 : INATTENTION DU CORPS SOIGNANT FACE AUX PATIENTS AVEC HANDICAP PHYSIQUE

Tableau 3 : Répartition des enquêtés en fonction de raison de refus de traitement (n = 24).

| N° | Raisons de refus de traitement | Effectif | % |
|----|--------------------------------|----------|-------|
| 01 | Je n'ai pas d'argent | 24 | 100,0 |
| 02 | Je n'ai pas d'emploi | 23 | 95,8 |
| 03 | Je n'ai pas de mari | 20 | 83,3 |
| 04 | Je reste loin du Centre Simama | 09 | 37,5 |

Tableau 4 : Eléments d'inattention du corps soignant face aux personnes vivant avec handicap physique (n = 70).

| N° | Eléments ou symptômes d'inattention | Effectif | % |
|----|--|----------|------|
| 01 | Enquêtés n'ayant pas bénéficié de mesures d'accueil liées au handicap | 56 | 80,0 |
| 02 | Enquêtés pour lesquels le traitement général n'a pas été recommandé | 37 | 52,9 |
| 03 | Enquêtés reçus dans un délai de plus de 15 minutes | 32 | 45,7 |
| 04 | Enquêtés n'ayant pas eu accès au traitement recommandé | 24 | 34,3 |
| 05 | Enquêtés n'ayant pas eu accès au traitement recommandé par manque d'argent | 24 | 34,3 |
| 06 | Enquêtés en provenance de la commune Lubunga | 0 | 0,0 |

CONCLUSION

Cette étude a visé à répondre à la question de savoir quels sont les symptômes de l'inattention du corps soignant face aux personnes vivant avec handicap physique dans la ville de Kisangani.

Les symptômes d'inattention du corps soignant sont la non prise en compte de l'accessibilité géographique nulle des personnes vivant avec handicap de la commune Lubunga, la faible accessibilité financière des enquêtés au tarif de soins, le délai excessif d'attente, l'application faible des mesures spécifiques à l'accueil des personnes vivant avec handicap et la prescription faible d'un traitement général aux patients avec signes d'atteinte morbide.

L'inattention du corps soignant face aux personnes vivant avec handicap physique est réelle et il importe tant aux soignants qu'aux chercheurs et décideurs d'envisager des pistes d'amélioration en faveur des personnes vivant avec handicap physique.

La direction du Centre Simama a intérêt à améliorer l'accueil des personnes vivant avec handicap par la réduction du délai d'attente et l'application des mesures spécifiques conformes au handicap ; améliorer le traitement en intégrant la prise en charge générale en plus des soins spécifiques du handicap et revoir le tarif de soins pour une bonne accessibilité financière des malades.

Il revient aux décideurs de la santé publique et au ministère en charge de personnes vivant avec handicap d'augmenter la couverture des soins des personnes vivant avec handicap en implantant d'autres centres spécialisés ou en organisant des services spécialisés en itinérance dans les hôpitaux de différentes communes et mobiliser les ressources pour la mise en œuvre des stratégies opérationnelles de protection et promotion des personnes vivant avec handicap physique afin de faciliter leur accès à l'emploi et leur inclusion sociale.

BIBLIOGRAPHIE

1. François Chapiro, *Gérontologie et société* 2001/4 (vol. 24 / n° 99), pages 37 à 56.
2. OMS, *Classification Internationale des Handicaps : Déficiences, Incapacités, Désavantages*, Traduction INSERM, Paris, CTNERHI, 2e édition 1993.
3. Ministère des affaires sociales, *plan stratégique quinquennal de protection et de promotion des personnes en situation de handicap* 2016-2020.
4. OMS, *Rapport sur la situation des personnes vivant avec handicap en RDC*, Kinshasa, FENAPHACO, 20012, p.2.
5. *Analyse de la situation socioéconomique des personnes handicapées en République Démocratique du Congo*, Rapport national de la Fenaphaco Exercice 2014, 14 pages, Fédération Nationale des Associations des Personnes vivant avec Handicap au Congo.
6. *Convention Relative aux Droits des Personnes Handicapées et Protocole Facultatif* ONU
7. *Plan Stratégique et Financier 2012-2016*, Fonds National de Prévoyance et Service Social R Novembre 2013.
8. *Plan Stratégique National d'Assistance aux Victimes des Mines/REG et autres personnes en situation de handicap* 2010 R 2012, Ministère des Affaires Sociales, Action Humanitaire et Solidarité Nationale.
9. *Plan d'Action Continental de la Décennie Africaine des Personnes Handicapées* 1999 R 2009, Union Africaine.
10. *Plan d'Action Continental de la Décennie Africaine des Personnes Handicapées* 2010 R 2020, 34 pages, Union Africaine.
11. *Rapport Mondial sur le Handicap 2011*, 384 pages, Organisation Mondiale de la Santé et Banque Mondiale
12. *Plan d'Action Mondial relatif au handicap 2014-2021*, 36 pages, Organisation Mondiale de la Santé Rapport National de l'Enquête Qualitative sur la Situation des Personnes handicapées en RDC Mars 2016, Professeur Félicité Langwana
13. *Rapport de l'enquête sur la situation des personnes handicapées à Kisangani dans la province de la Tshopo*. Février 2016.
14. UNICEF, *Situation des enfants handicapés dans le monde*, 2013.
15. Okitolonda W., *épidémiologie*, pyramide des âges de la République Démocratique du Congo, cours inédit, 2016.