



Évaluation de connaissances des prestataires des soins de santé sur le ptosis à Bukavu, République Démocratique du Congo

Dany K. Birhaheka¹, Manwe Budwaga¹, Eric Heri¹, Nsimire Hadisi¹,
Théophile B. Kabesha¹, Zacharie K. Tsongo², Stanis O. Wembonyama³

¹ Département des spécialités, Faculté de Médecine, Université Officielle de Bukavu, République Démocratique du Congo.

² Faculté de Médecine, Université de Kisangani, Kisangani, République Démocratique du Congo.

³ Faculté de Médecine, Université de Lubumbashi, Lubumbashi, République Démocratique du Congo.

Résumé

Introduction. L'objectif de cette étude était d'évaluer les connaissances des prestataires des soins de santé sur le ptosis et d'identifier les facteurs associés à un niveau adéquat de connaissances.

Matériel et méthodes. Il s'agit d'une étude transversale analytique menée en août 2022, auprès des prestataires des soins de santé exerçant dans la ville de Bukavu en République Démocratique du Congo. Les données ont été recueillies à l'aide d'un questionnaire d'entrevue directe.

Résultats. Au total, 293 prestataires des soins de santé ont été interrogés. Le score de connaissances moyen était de $8,5 \pm 1,7$ points sur un total de 10. Nous avons constaté que les médecins ($p=0,004$), les répondants ayant suivi une formation sur le ptosis ($p<0,0001$) et ceux ayant un membre de famille ou un proche qui a souffert du ptosis ($p=0,006$) avaient des scores moyens significativement plus élevés que les autres.

Conclusion. La présente étude montre que les prestataires des soins de santé interrogés dans la ville de Bukavu ont un niveau adéquat de connaissances en ce qui concerne le ptosis.

Mots-Clés : Ptosis ; Blépharoptose ; Connaissances ; Prestataires des soins ; Bukavu.

Introduction

La blépharoptose ou ptosis, comme on l'appelle plus communément, est définie comme le déplacement inférieur de la paupière supérieure lorsque l'œil est en position primaire [1]. Outre le souci esthétique, les patients atteints de ptose souffrent de problèmes de qualité de la vision. Certains sont préoccupés par le champ supérieur perdu, tandis que d'autres peuvent se plaindre de la difficulté à lire en raison de la diminution

de la quantité de lumière atteignant la macula ainsi que de l'augmentation de l'affaissement des paupières pendant le regard vers le bas [2]. Le ptosis peut être classée comme congénitale et acquise. Selon l'étiologie, il peut en outre être classé comme myogénique, aponévrotique, neurogénique, neuromusculaire, mécanique, traumatique et pseudoptosis [3-8].

Chez les enfants, la ptose est une préoccupation majeure car elle peut provoquer une amblyopie [9]. Bien que majoritairement bénin, le ptosis peut parfois représenter

Correspondance:

Dany K. Birhaheka, Département de Spécialités, Faculté de Médecine, Université Officielle de Bukavu, Bukavu, République Démocratique du Congo.

Téléphone: +243 975 666 862 - Email: dankabesha717@gmail.com

Article reçu: 02-10-2022 Accepté: 27-10-2022

Publié: 06-11-2022



Copyright © 2022. Dany K. Birhaheka. This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Pour citer cet article: Birhaheka DK, Budwaga M, Heri E, Hadisi N, Kabesha TB, Tsongo ZK, Wembonyama SO. Évaluation de connaissances des prestataires des soins de santé sur le ptosis à Bukavu, République Démocratique du Congo. Journal of Medicine, Public Health and Policy Research. 2022;2(2):1-5.

le premier symptôme d'une pathologie engageant le pronostic vital du patient (dissection carotidienne, anévrisme carotidien, myasthénie généralisée). Seul un examen clinique rigoureux et systématique permettra de distinguer les « ptosis bénins » des « ptosis urgences ». Un diagnostic précoce et une évaluation appropriée sont les facteurs importants qui aident au traitement de cette maladie et qui peuvent améliorer la qualité de vie des personnes touchées [1,10]. La connaissance du ptosis est un moyen de contrôler cette affection, car les professionnels de santé seront mieux équipés pour prendre des décisions éclairées concernant les interventions visant à contrôler la maladie. Renforcer l'éducation des prestataires de soins dans le but d'acquérir des connaissances de base constitue un grand défi relatif à cette pathologie afin d'aider activement les personnes affectées à éviter les complications et à améliorer leur qualité de vie. A notre connaissance, l'approche pour évaluer les connaissances des professionnels de santé sur le ptosis n'a pas été étudiée dans notre milieu. Il est nécessaire d'évaluer le niveau de connaissances des professionnels de santé sur le ptosis, car une compréhension de ces facteurs aidera à façonner des programmes d'éducation en santé publique appropriés pour accroître la sensibilisation et la connaissance de la maladie.

Ainsi, il semble approprié de mener cette enquête sur le niveau de connaissance du ptosis parmi les prestataires de soins de santé dans la ville de Bukavu (en République Démocratique du Congo).

Matériel et Méthodes

Il s'agit d'une enquête transversale analytique, menée dans la ville de Bukavu en province du Sud-Kivu, en République Démocratique du Congo.

Aux fins de la présente étude, tous les médecins et infirmiers de différentes formations sanitaires de la ville ont été jugés admissibles et ont été choisis au hasard. Le critère d'exclusion était si un professionnel de santé était en vacances ou s'il était absent au travail le jour de la collecte des données ou s'il travaillait dans une formation sanitaire non retenue pour l'étude. Cette étude a porté à la fois sur les centres de santé, les hôpitaux généraux de référence et les cliniques privées. Les données ont été recueillies du 1er au 31 août 2022.

Les enquêteurs recrutés ont reçu une formation intensive, couvrant le contexte de l'enquête actuelle, l'interprétation détaillée de l'instrument d'enquête et un test d'enquête de simulation. Enfin, 10 enquêteurs au total ont été recrutés. Les enquêteurs ont expliqué le but

et la procédure de l'étude et ont obtenu le consentement éclairé écrit de chaque répondant avant de lui demander de remplir le questionnaire. En moyenne, l'enquête a duré de 10 à 15 minutes.

Afin de collecter les données, nous avons utilisé un questionnaire contenant une série de 6 principales questions en rapport avec la définition, les types, les causes, la partie de l'œil atteinte et les modalités thérapeutiques du ptosis.

Le questionnaire était fermé et auto-administré avec pour chaque question 4 à 5 assertions dont une seule avait été considérée comme correcte. Les répondants ont eu la possibilité de choisir « Ne sait pas » pour décourager les suppositions.

Pour le calcul du score total du répondant, 1 point a été attribué à chaque élément de réponse correctement répondu et 0 point pour une mauvaise réponse. Les scores allaient de 0 à 6. Pour calculer le score final de l'instrument, nous avons utilisé la somme des réponses correctes, ensuite nous l'avons converti à un score de 10 points.

Au total, 350 questionnaires ont été distribués et 311 ont été retournés. Sur les questionnaires retournés, 293 ne contenaient aucun élément manquant et ont été inclus pour d'autres analyses (*figure 1*). Cela représentait un taux de réponse efficace de 83,7%.

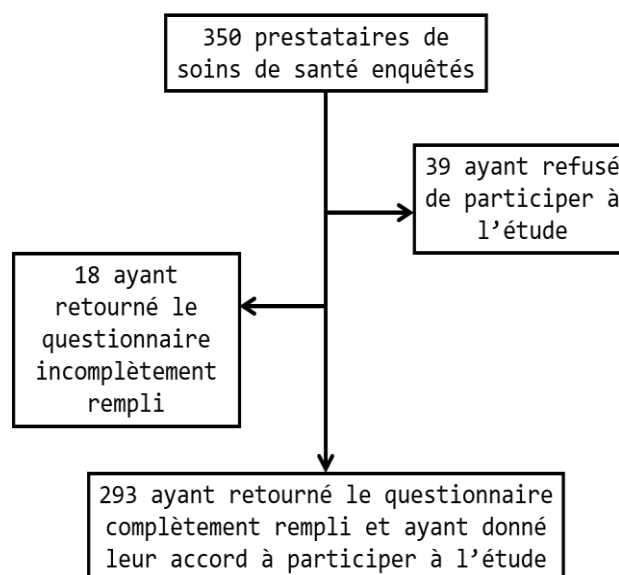


Figure 1. Recrutement des participants

Pour caractériser les participants, les variables suivantes ont été utilisées : l'âge, le sexe, le type de formation sanitaire où ils travaillaient, les années de pratique clinique et la formation en relation avec le ptosis.

Les données récoltées ont été saisies sur Excel 2019 et ont été vérifiées pour détecter les incohérences et les erreurs. Les analyses ont été effectuées grâce au logiciel STATA (version 16). L'analyse des données comprenait des calculs de statistiques descriptives (moyennes, écarts-types et fréquences). Le test t de Student ou le test paramétrique de ANOVA ont été utilisés pour la comparaison de moyennes de scores. Les proportions ont été calculées pour les variables catégoriques et les résultats ont été présentés en pourcentages avec un intervalle de confiance de 95% en utilisant les limites du score de Wilson.

Les variables démographiques et professionnelles (âge, sexe, titre médical, type de formation sanitaire, expérience professionnelle, avoir suivi ou non une session d'éducation sur le ptosis au cours de deux dernières années) ont été analysées pour déterminer si les participants avaient des scores de connaissances significativement différents. Une valeur de $p < 0,05$ a été considérée comme statistiquement significative.

Les considérations éthiques ont été respectées. La participation à l'étude était volontaire après la signature d'un consentement libre et éclairé. La présente étude a été soumise à l'examen du Comité d'éthique médicale de l'Université Officielle de Bukavu et approuvée (N° d'approbation : UOB/CEM/08/2022).

Résultats

Au total, 293 prestataires de soins de santé ont achevé l'enquête dont 242 (82,6%) étaient des médecins et 51 (17,4%) étaient des infirmiers. Plus d'un tiers (35,2%) d'enquêtés avaient un âge compris entre 31 et 40 ans et 61,8% étaient de sexe masculin. Plus de la moitié (52,9%) des répondants travaillaient dans des FOSA privées et 47,1% dans des FOSA publiques. Près de 40% de répondants avaient moins de 5 ans d'expérience professionnelle et 36,9% travaillaient déjà depuis 5 à 10 ans ; 56,6% avaient déclaré avoir assisté à une session de formation sur le ptosis au cours de 24 derniers mois précédant l'enquête. Cent soixante-neuf (57,7%) participants ont déclaré avoir un membre de famille ou un proche qui a déjà souffert du ptosis (*tableau 1*).

Le score de connaissances moyen était de $8,5 \pm 1,7$ points sur un total de 10. En comparant les différents scores médians entre les différentes catégories des variables sociodémographiques et professionnelles, le tableau 1 montre que ni l'âge, ni le sexe, ni le type de FOSA, ni l'expérience professionnelle n'étaient significativement associés au niveau de connaissances sur le ptosis ($p > 0,05$). Par contre, nous avons constaté que les médecins, les répondants ayant suivi une formation sur le ptosis et ceux ayant un membre de famille ou un

proche qui a souffert du ptosis avaient des scores moyens significativement plus élevés que les autres ($p < 0,05$) (*tableau 1*).

Les résultats de l'évaluation des connaissances sont présentés dans le tableau 2. Les proportions de professionnels ayant donné de bonne réponse atteignaient plus de 90% dans trois thèmes (définition du ptosis, types de ptosis et causes de ptosis). Dans les autres thèmes, les taux de bonne réponse variaient de 66,2% à 88,1% (*tableau 2*).

Discussion

La présente étude a permis d'évaluer les connaissances sur le ptosis des prestataires des soins. Il est reconnu que le niveau de connaissances se traduit indirectement dans la qualité de soins de santé fournis aux patients par les prestataires des soins. Nous rappelons qu'il s'agit de la première enquête congolaise l'évaluation des connaissances sur le ptosis auprès des prestataires de soins. Cette étude a rapporté que les participants avaient obtenu une moyenne de $8,5 \pm 1,7$ sur un total de 10 points. Il ressort clairement de ce qui précède que la plupart des prestataires des soins ont un niveau de connaissance adéquat sur le ptosis ; ceci constitue un bon indicateur. La blépharoptose est définie comme l'affaissement de la paupière supérieure [1,2]. Cette définition est connue par 94,2% des répondants et 88,1% connaissaient que la paupière supérieure était la principale partie de l'œil touchée au cours de cette affection. Cet affaissement de la paupière supérieure peut être minime, modéré ou sévère, couvrant entièrement la pupille, pouvant être congénitale ou acquise. Ses causes peuvent d'être d'origine myogénique, neurogène, aponévrotique, mécanique ou traumatique [1,2]. Dans la présente étude, la totalité des participants reconnaissaient les différentes causes de ptosis et 90,1% connaissaient les types de ptosis. Quant aux complications et aux modalités thérapeutiques, les réponses correctes étaient respectivement de 66,2% et 70,7%. Les résultats de la présente étude montrent que les prestataires des soins possèdent des connaissances adéquates en ce qui concerne le ptosis.

La présente étude montre également qu'il existe des différences très significatives entre les médecins et les infirmiers. Ceci pourrait se justifier par le programme de formation académique qui est différent dans les deux groupes (médecin et infirmier) expliquant l'insuffisance des connaissances et l'importance minime accordée à l'ophtalmologie dans les écoles infirmières. En effet, la formation du médecin lui accorde plus de connaissance sur les différents aspects de la pathologie par rapport à celle des infirmiers. Pourtant les infirmiers jouent un rôle

Tableau 1. Données démographiques des répondants avec leurs scores moyens de connaissances

Variable	N=293 n (%)	Moyenne (\pm écart-type) du score de connaissances	p
Total		8,5 (1,7)	
Age			0,189
21-30 ans	71 (24,2)	8,1 (1,9)	
31-40 ans	103 (35,2)	8,6 (1,6)	
41-50 ans	96 (32,8)	8,6 (1,7)	
>50 ans	23 (7,9)	8,8 (1,3)	
Sexe			0,288
Féminin	112 (38,2)	8,3 (1,8)	
Masculin	181 (61,8)	8,6 (1,6)	
Titre médical			0,004
Médecin	242 (82,6)	8,6 (1,6)	
Infirmier	51 (17,4)	7,8 (1,8)	
Type de FOSA			0,670
Privée	155 (52,9)	8,5 (1,7)	
Publique	138 (47,1)	8,4 (1,7)	
Expérience professionnelle			0,557
<5 ans	116 (39,6)	8,4 (1,7)	
5-10 ans	108 (36,9)	8,6 (1,7)	
>10 ans	69 (23,5)	8,4 (1,7)	
Avoir suivi une formation sur le ptosis les 24 derniers mois			<0,0001
Oui	166 (56,6)	9,0 (1,3)	
Non	127 (43,4)	7,9 (1,9)	
Avoir un membre de famille ou un proche qui a souffert du ptosis			0,006
Non	169 (57,7)	8,1 (1,8)	
Oui	124 (42,3)	8,7 (1,6)	

Tableau 2. Pourcentages des réponses correctes à l'évaluation de connaissances sur le ptosis auprès de 293 participants

Items	Effectif (n=293)	Pourcentage (IC95%)
Définition du ptosis	276	94,2 (90,9 - 96,6)
Types de ptosis	264	90,1 (86,1 - 93,3)
Causes de ptosis	293	100,0 (98,8 - 100,0)
Complications du ptosis	194	66,2 (60,5 - 71,6)
Partie de l'œil atteinte	258	88,1 (83,9 - 91,5)
Modalités thérapeutiques du ptosis	207	70,7 (65,1 - 75,8)

clé dans la détection précoce et l'identification des patients se présentant pour une consultation ; ils sont la plupart du temps le premier à entrer en contact avec le patient. Il découle de cette constatation que ce type de prestataires des soins soient inclus dans le processus d'apprentissage permanent sur le ptosis. La présente étude montre l'importance de mener des campagnes de

formation plus structurées avec des sessions pratiques si nécessaire au sein des prestataires des soins de santé car nous avons trouvé que le fait d'avoir bénéficié une formation sur le ptosis était un prédicteur de niveau adéquat de connaissances sur le ptosis. Il est reconnu que la formation médicale continue permet d'améliorer les connaissances et pratiques professionnelles adaptés à

chaque forme d'exercice. La formation s'intègre également dans l'approche de la compétence médicale dont elle constitue un outil [11].

Nous avons également constaté que les répondants ayant déjà eu un membre de famille atteint par le ptosis présentaient un score moyen significativement plus élevé que celui des répondants n'ayant jamais eu un membre de famille atteint par le ptosis. Nous pensons que ceci s'expliquerait par le fait que les répondants ayant déjà observé le ptosis auprès de leur membre de famille ou proche ont eu à acquérir une certaine expérience en ayant eu à observer le ptosis chez un membre de la famille ou proche, ce qui entraînerait une amélioration de leurs connaissances sur le ptosis.

L'acquisition des connaissances sur le ptosis est un moyen de prévenir et de contrôler cette pathologie, car elle permettra aux professionnels de santé d'être mieux équipés pour prendre des décisions éclairées concernant les interventions visant à contrôler la maladie. Un personnel de santé mal informé pourrait constituer un obstacle inquiétant à la sensibilisation de la population en général. C'est ainsi que renforcer l'éducation des prestataires de soins dans le but d'acquérir des connaissances de base constitue un grand défi relatif à cette pathologie afin d'aider activement les personnes affectées à être diagnostiquées et prises en charge correctement et à améliorer leur qualité de vie.

La présente étude comporte certaines limites. Premièrement, il s'agit d'une étude transversale, elle a été réalisée à un moment unique, ou sur une courte période de temps au plus. Il donne un aperçu des résultats et de

leurs caractéristiques connexes, à ce moment précis, et les résultats auraient pu être différents si une autre période avait été choisie. Deuxièmement, les données recueillies ont été collectées dans une seule ville, ce qui limite la généralisation des résultats à toutes les prestataires des soins de santé dans d'autres régions de la RDC.

Cependant, la force de notre étude est l'inclusion de prestataires des soins de santé qui fournissent des services de santé dans les formations sanitaires de santé publiques et privées de la ville. L'étude comble une lacune importante dans la littérature documentant sur le ptosis.

Conclusion

La présente étude montre que les prestataires des soins de santé interrogés dans la ville de Bukavu ont un niveau adéquat de connaissances en ce qui concerne le ptosis. Les médecins, les répondants ayant suivi une formation sur le ptosis et ceux ayant un membre de famille ou un proche qui a souffert du ptosis avaient des scores moyens significativement plus élevés que les autres. Des études similaires menées auprès de prestataires des soins de santé dans d'autres régions de la RDC pourraient fournir des preuves qui faciliteront une meilleure compréhension du ptosis.

Conflicts d'intérêt : Aucun.

Références

1. Pauly M, Sruthi R. Ptosis: Evaluation and management. *Kerala J Ophthalmol* 2019;31:11-6.
2. Finsterer, J. Ptosis: Causes, Presentation, and Management. *Aesth. Plast. Surg* 2003 ; 27 : 193–204.
3. Jacobs SM, Tying AJ, Amadi AJ. Traumatic Ptosis: Evaluation of Etiology, Management and Prognosis. *J Ophthalmic Vis Res.* 2018 Oct-Dec;13(4):447-452.
4. Sudhakar P, Vu Q, Kosoko-Lasaki O, Palmer M. Upper eyelid ptosis revisited. *Am J Clin Med* 2009;6:5-13.
5. Collin J. *A Manual of Systematic Eyelid Surgery.* 3rd ed. Oxford: Butterworth-Heinemann Elsevier; 2006. p. 85-113.
6. Edmonson BC, Wulc AE. Ptosis evaluation and management. *Otolaryngol Clin North Am* 2005;38:921-46.
7. Cantor L, Rapuano C, Cioffi G. *Orbit, Eyelids, and Lacrimal System,* 2016-2017 edition. Washington, D.C.: American Academy of Ophthalmology. 2016. p. 173-9.
8. Zoumalan CI, Lisman RD. Evaluation and management of unilateral ptosis and avoiding contralateral ptosis. *Aesthet Surg J* 2010;30:320-8.
9. Zeng XY, Wang JX, Qi XL, Li X, Zhao SZ, Li XL, Qian XH, Wei N. Effects of congenital ptosis on the refractive development of eye and vision in children. *Int J Ophthalmol.* 2020;13(11):1788-1793.
10. Jordi DM, Sabina L, Carles R. Ocular ptosis: differential diagnosis and treatment. *Current Opinion in Neurology* 2018 ; 31 (5) : 618-627.
11. Renoult D. Formation médicale continue, évaluation et amélioration des pratiques professionnelles, enjeux et mise en œuvre pour les médecins salariés non hospitaliers. *Santé Publique,* 2007 ; 19 : 123-134.