



Listes de contenus disponibles sur: [Scholar](#)

**LES ENJEUX DU CONTROLE SANITAIRE DANS LES DIFFERENTS PORTS DU KONGO CENTRAL,
CAS DE PORT DE SOCOPE, MATADI BEACH, BOMA ET MUANDA**

Journal homepage: ijssass.com/index.php/ijssass

**LES ENJEUX DU CONTROLE SANITAIRE DANS LES DIFFERENTS PORTS DU KONGO CENTRAL, CAS DE
PORT DE SOCOPE, MATADI BEACH, BOMA ET MUANDA** ☆

NTUMBA MULOPO Alain ^a, PHEMBA MASUNDA Nadine ^b, MALONDA MVUMBI Simon ^c, NTOTO KUNZI Bernard ^d, MUTWALE KAPEPULA Paulin ^{e*}

A. Chef de travaux, Université Notre dame de Matadi

B. Assistante, Université Notre Dame de Matadi

C. Chef de travaux, Université Notre Dame de Matadi

D. Professeur, ISTM Kinshasa

E. Professeur, Université de Kinshasa.

Received 16 December 2022; Accepted 05 May 2023

Available online 12 May 2023

ARTICLE INFO

Keywords:

Enjeux

Contrôle sanitaire

Ports

Kongo central

INTRODUCTION

Les enjeux du contrôle sanitaire des navires dans les ports du Kongo central fournit des indications quant à la préparation et mise œuvre de l'inspection, les informations à renseigner concernant les certificats et la mise en application des mesures de santé publique entrant dans les champs d'application du règlement sanitaire international. Le contrôle sanitaire de navire relève une grande importance pour le risque de la propagation des maladies à potentiel épidémiologique. Malgré les contrôles et livraison de la libre pratique s'effectue dans nos différents ports du Kongo central, sa relève beaucoup d'insuffisances sur les résultats de l'enquête de notre travail sur les enjeux du contrôle sanitaire dans les ports du Kongo Central. Depuis 2005 où le règlement sanitaire international a été mis en vigueur jusqu'à nos jours, le contrôle sanitaire paraît encore méconnu par les agents du PNHF enquêtés qui est mieux indiquée pour la mise en œuvre.

le contrôle sanitaire est un moyen clair et assumé de ne recevoir parmi les migrants que ceux dont l'état de santé ne peut pas mettre en danger la population du pays d'accueil.

Mais nous vivons sur une planète où les lazarets n'existent plus, et n'auraient d'ailleurs aucune espèce d'utilité. Pourtant, il y a toujours un contrôle sanitaire et un règlement sanitaire international, révisé en 2005, auquel il est fait référence.

Les épidémies de SRAS et de grippe aviaire nous ont utilement rappelé que les maladies voyagent d'autant plus vite que la logistique moderne a rendu notre planète globalisée plus petite

Par ailleurs, la place des pathologies mentales est sans le moindre doute sous-évaluée. D'autres pathologies comme la drépanocytose vont faire l'objet de mesures de dépistage, d'autant que des outils existent.

L'orientation des personnes vers le mode de prise en charge le plus adapté est en fait l'enjeu de la visite médicale. Ces six dernières années, le passage de la notion de « contrôle » à celle de « prévention » s'est traduit par un effort pour nouer des partenariats avec les différents secteurs de la santé, qu'ils soient de soin ou de prévention, privés, publics, associatifs ou libéraux. À la sortie, 55,1% des primo-migrants n'ont besoin d'aucune orientation spécifique, 27,1% sont dirigés vers un centre de vaccinations, 13,1% voient un médecin généraliste, 3,6% un spécialiste, 0,7% sont orientés vers un dispensaire public et 0,3% vers un hôpital.

L'orientation n'est pas uniquement la conséquence d'une pathologie. En effet, 44,9% des personnes sont orientées, soit bien plus que celles qui présentaient une pathologie. Les orientations sont donc aussi la conséquence de l'existence d'un facteur de risque (test diabétique positif, obésité, tabagisme), de la nécessité d'une surveillance (grossesse, petit enfant) ou encore d'une préconisation obligatoire (IDR, vaccination). On ajoutera qu'avec le travail réalisé sur l'accès aux droits en matière de protection sociale, notamment à

l'occasion du contrat d'accueil et d'intégration, grâce à l'action des auditeurs et des assistants de travail social, ainsi que le travail d'information multilingue réalisé avec les institutions publiques et le secteur caritatif, la visite médicale a connu en quelques années une mutation fondamentale.

Elle est devenue un instrument de santé publique auquel participe la filière médicale, bien sûr, mais aussi administrative et sociale. Elle développe une culture de partenariat avec les autres acteurs de la santé en externe. Cette évolution est représentative du rôle de l'Agence nationale de l'accueil des étrangers et des migrations (Anaem) : n'être pas un sas mais un relais pour les primo-arrivants.

La visite médicale des primo-migrants a connu trois évolutions majeures depuis 1945, tout en continuant officiellement à s'intituler « contrôle ».

Elle a commencé d'abord par s'extraire du strict domaine de la police sanitaire, en se situant dans l'évaluation de l'aptitude à occuper un emploi en France à l'époque où l'immigration était un phénomène de masse, voulu et organisé par les pouvoirs publics, clairement lié à une introduction massive de main-d'œuvre peu qualifiée.

Avec l'arrêt progressif de celle-ci, la visite médicale a concerné les familles de migrants et est devenue une interface de leur intégration, le lieu de leur premier contact avec le système sanitaire et social français, et elle tend à s'inscrire de plus en plus dans une logique de partenariat, tout en faisant de l'accès à la santé (soins comme prévention) un des éléments de l'intégration des migrants.

Si une immigration de travail devait reprendre, avec des caractéristiques autres que celles des Trente Glorieuses, il serait alors nécessaire de redéfinir une nouvelle stratégie. En fonction des nouveaux migrants qui seraient amenés à constituer un flux migratoire encore différent des précédents, il faudrait alors ajuster les objectifs de la visite médicale.

Par « contrôle sanitaire » nous n'entendons dans cet article que les mesures d'ordre sanitaire appliquées aux personnes, à l'exclusion de celles appliquées sous le même vocable aux animaux ou aux marchandises.

Au kongo central, les enjeux de contrôle sanitaire des navires dans différents ports (SOCOPE, MATADI BEACH, BOMA, MUANDA), Nous appuyant à ce qui précède, nous nous posons des questions de recherche que dessous :

- Quel sont les facteurs favorisant les enjeux de contrôle sanitaire des navires dans les différents ports du kongo Central ? Quelles sont les conséquences sanitaires immédiates et tardives qui peuvent en découler ? Quel est le niveau de connaissance du personnel sanitaire et des équipages des bateaux sur les enjeux de contrôle sanitaire des navires dans différents ports du Kongo Central ? Quelles sont les stratégies à adopté par le personnel sanitaire et équipages des bateaux dans différents ports du Kongo Central en vue de relever le défi dû aux enjeux de contrôle sanitaire ?

Nous sommes parti des hypothèses selon

lesquelles, Le manque d'un personnel qualifié, l'incompétence, la négligence et la complaisance dans l'affectation du personnel sanitaire au PNHF KC seraient à la base des facteurs favorisant les enjeux de contrôle sanitaire des navires dans les différents ports du kongo Central ; nous pensons que la contamination du personnel du PNHF travaillant aux différents ports et la propagation des maladies à potentiel épidémiologiques dans la population pourraient être parmi les conséquences sanitaires immédiates et tardives qui en découleraient ; Le personnel sanitaire et des équipages des bateaux auraient un niveau de connaissance moins suffisant sur les enjeux de contrôle sanitaire des navires dans différents ports du Kongo Central ; alors que les stratégies à adopter par le personnel sanitaire et équipages des bateaux dans différents ports en vue de relever le défis des enjeux de contrôle sanitaire seraient : le recyclage du Personnel sanitaire du PNHF et des capitaines des différents bateaux aux principes du RSI ; favoriser un climat de dialogue entre le personnel sanitaire du PNHF, les agents d'autres services et les équipages des bateaux dans différents ports. La sensibilisation en permanence et le suivi du respect d'application des normes sanitaires par les agents d'autres services œuvrant dans différents ports. Eviter la complaisance dans l'affectation du personnel au PNHF.

Le but de cette recherche est d'exposer le travail

qui se fait et les connaissances sur le contrôle Sanitaire que disposent le personnel sanitaire et des équipages des navires dans les ports du Kongo Central.

II. MATERIELS ET METHODES

1. MATERIELS

1.1. PRESENTATION DU MILIEU D'ETUDE

La Division provinciale de la Santé du Kongo Central est située sur l'avenue Papa Bâtiment N°7, quartier ville haute, commune de Matadi, ville de Matadi. La province du Kongo Central a une superficie de 53.920Km² pour une population estimée à 4.722.819habitants soit une densité de 77 hab (Zone de Santé)

1.2. METHODES

a.

type d'échantillon

Pour réaliser notre étude nous avons utilisé l'échantillon, du type aléatoire occasionnel.

b. Détermination de la taille d'échantillon.

La représentativité d'un échantillon n'est pas nécessairement liée à sa taille numérique, il faut néanmoins que, les caractéristiques envisagées au niveau de la population mère soient représentées dans l'échantillon de recherche. La statistique reconnaît la représentativité et la validité d'un échantillon d'étude dès que celui-ci est de la taille minimale de 30 sujets d'enquêtés au moins. Il s'agit d'un échantillon accidentel des agents sanitaires des antennes navires œuvrant dans chacun de ces cinq ports du Kongo Central et les

capitaines des bateaux ayant accostés lors de notre enquête, sont sélectionnés selon les critères d'inclusion.

c. Taille de l'échantillon.

Généralement la taille d'échantillon est calculée en utilisant la formule de FISHER suivante :

$$n \geq \frac{Z^2 \cdot p \cdot q}{d^2}$$

- n=Taille de l'échantillon
- Z= Coefficient de confiance, pour un seuil de confiance de 95%.
- Ce coefficient a été choisi afin d'avoir une taille d'échantillon adaptée au temps et aux moyens financiers en notre possession.
- p= proportion de la population attendue ou cible
- d= degré de précision absolue voulu (0,05 ou 2,02) ou de certitude
- q= 1-P. on peut utiliser P=50% = 0,5 s'il n'existe pas d'estimation de la population cible.

1.3. Méthode.

1.3.1. Type d'étude

Cette étude est descriptive transversale à visée analytique pour sa réalisation, nous avons recouru à la méthode d'enquête, la technique d'interview structurée et le questionnaire guide interview nous a servi comme instrument de collecte des données.

III. RESULTATS.

3.1. Données sociodémographiques des enquêtés

Tableau n° 1 : Répartition des enquêtés selon l'âge

Age	fo	%
28– 32 ans	19	32
33 et plus	40	68
Total	59	100,0

Les données de ce tableau démontrent que la plus part de nos enquêtés soit 68%avaient l'âge compris entre 33 ans et plus, contre 32% des enquêtés qui avaient l'âge de 28-32 ans.

Tableau n° 2 : Répartition des enquêtés selon le sexe

Sexe	Fo	%
Masculin	20	34
Féminin	39	66
Total	59	100,0

64% des enquêtés sur le tableau ci-dessus étaient de sexe féminin contre 34% du sexe Masculin.

Tableau 3 Répartition des enquêtés selon le niveau d'instruction

niveau d'instruction	Fo	%
Secondaire	25	42
Supérieur et Universitaire	34	58
Total	59	100,0

Nous constatons dans ce tableau que 58% de nos enquêtés étaient du niveau supérieur ou universitaire ; contre 42% qui étaient du niveau secondaire.

Tableau n° 05 Répartition des enquêtés selon les préalable du contrôle sanitaire

les préalables du contrôle sanitaire	Effectifs	%
Signe du drapeau	10	17
Libre pratique	25	43
Surveillance proprement dite	05	8

les préalables du contrôle sanitaire	Effectifs	%
Signe du drapeau	10	17
Libre pratique	25	43
Surveillance proprement dite	05	8
1,2 &3	10	17
Aucune idée	09	15
Total	59	100

Les informations contenues dans ce tableau N°05, témoignent que 43% de nos enquêtés ont reconnu la libre pratique comme préalable du contrôle sanitaire dans un navire qui accoste, contre 17% qui ont parlé du signe de drapeau, tandis-que 17 autres se sont appuyé sur 1,2 et 3 mais 15% n'avaient aucune idée sur les préalables du contrôle sanitaire et 8% ont dit qu'il s'agissait de la surveillance proprement dite qui en était comme préalable.

Tableau n° 06 Répartition des enquêtés relative à l'importance du contrôle sanitaire dans différents navires.

importance du contrôle sanitaire dans différents navires.	Effectifs	%
Pour éviter les maladies à potentiel épidémiologique	20	34
Ne pas enfreindre le commerce international	19	32
1&2	10	17
Pour Maximiser les recettes de l'état	10	17
Total	59	100

Les informations contenues dans le tableau ci-haut indiquent que 34% des interviewés ont dit que l'importance du contrôle sanitaire dans différents navires était d'éviter les maladies à potentiel épidémiologique, suivi de 32% qui ont dit c'était pour ne pas enfreindre le commerce international, tandis que 17% parlent de 1&2, 17% autres disent que c'est pour maximiser les recettes de t'état.

Tableau n° 7 Répartition des enquêtés selon les équipements du service.

selon les équipements du service	Effectifs	%
OUI	44	75
NON	15	25
Total	59	100,0

Au regard du tableau n°07, 75% des enquêtés affirment que le service du contrôle sanitaire était suffisamment équipé contre 25% qui ont dit non à cet équipement.

Tableau n° 08 Répartition des enquêtés selon la formation ou le recyclage du personnel.

selon la formation ou le recyclage du personnel.	Effectifs	%
OUI	09	15
NON	50	85
Total	59	100,0
SI oui à quand à intervenu la dernière		
1 à 4 mois	05	56
5 mois et plus	04	44
Total	09	100

Sources nos enquêtes

Nous remarquons dans ce tableau n°8 que la quasi-totalité de nos interviewés soit 85% ont dit qu'ils n'ont jamais été formé ou recycle en notion de contrôle sanitaire contre 15% qui en affirment, mais parmi ceux qui ont affirmés, 56% soutiennent que ce recyclage a intervenu entre 1 à 4 mois et 44 % autres disent que ça intervenu de 5mois voire plus.

Tableau n° 09 Répartition des enquêtés selon les mesures à prendre lors d'accostage d'un navire sans drapeau.

mesures à prendre lors d'accostage d'un navire sans drapeau.	Effectifs	%
Pas d'accès.	09	15
Appel des autorités hiérarchiques du PNHF d'urgence	20	34
1&2	20	34
Procéder au contrôle	10	17
Total	59	100,0

Sources nos enquêtes

Le tableau ci- dessus, indique que 34% des enquêtés reconnaissent l'appel des autorités hiérarchiques du PNHF d'urgence comme mesure à prendre lorsqu'un bateau accoste sans drapeau, suivi de 34% autres qui pour eux c'est 1&2, tandis que 17% estiment qu'il faut procéder au contrôle sanitaire de routine, mais 15% disent qu'il n'y aura pas d'accès dans ce cas.

Tableau n° 10 Répartition des enquêtés relative aux différentes couleurs du drapeau dressés sur un navire

relative à la signification des différentes couleurs du drapeau dressés sur un navire.	Effectifs	%
Rouge, jaune, jaune noire, noire	10	17
1,2 et 3	40	68
Pas d'idée	09	15
Total	59	100,0

Sources nos enquêtes

Dans le tableau n°10, les informations font état de 68% des enquêtés qui ne savent que la signification des couleurs rouge, jaune et jaune noire, suivi de 17% qui savent la signification de toutes les couleurs des drapeaux hissés sur les bateaux qui accostent contre 15% qui ne savent rien

Tableau n° 11 Répartition des enquêtés relative aux inconvénients lorsque le contrôle sanitaire n'est effectué dans un navire.

aux inconvénients lorsque le contrôle sanitaire n'est effectué dans un navire.	Effectifs	%
Oui	20	34
Non	39	66
Total	59	100,0
Si oui lesquelles ?		
propagation des maladies	03	15
Contamination	07	35
exposition des voyageurs et le personnel œuvrant au port.	06	30
Pas d'inconvénient	04	20
Total	20	100,0

66% des interviewés dans le tableau ci-dessus connaissent les inconvénients du contrôle sanitaire contre 34% qui ignorent et parmi ceux qui savent, 35% affirment que l'inconvénient est la contamination du personnel et de l'équipage, 30% disent que c'est l'exposition des voyageurs et le personnel œuvrant au port, 20% ont dit oui mais ne savent citer aucun inconvénient et 15% ont évoqué la propagation des maladies comme inconvénient.

Tableau n° 12 Répartition des enquêtés relative au respect du délai entre la détection d'un voyageur malade et la réalisation d'une éventuelle prise en charge

délai entre la détection d'un voyageur malade et la réalisation d'une éventuelle prise en charge.	Effectifs	%
---	-----------	---

Pour éviter la propagation des maladies	10	17
Réduire la contamination	20	34
Aucune idée	29	49
Total	59	100,0

Sources nos enquêtes

Les données du tableau n° 12 démontent que 49% des nos enquêtés n'ont aucune idée sur le délai entre la détection d'un voyageur malade et la réalisation d'une éventuelle prise en charge, contre 34% qui ont dit que c'est pour réduire la contamination tandis que 17% eux ont évoqués que c'est pour éviter la propagation des maladies.

Tableau n° 13 Répartition des enquêtés relative à la conduite à tenir en cas d'un décès survenu dans un navire qui accoste

la conduite à tenir en cas d'un décès survenu dans un navire qui accoste.	Effectifs	%
Retirer immédiatementle corps du navire par les agents du PNHF	19	32
Laisser le corps à la responsabilité de l'équipage du navire.	10	17
Faire appel d'urgence à un Médecin Légiste et aux agents de la croix rouge.	30	51
Total	59	100,0

Source : nos enquêtes

Il ressort du tableau n° 13 que 51% des interviewés disent qu'il faut faire appel d'urgence à un médecin Légiste et aux agents de la croix rouge en cas de décès survenu dans un navire qui accoste avant toute chose, tandis que 32% il faut retirer immédiatement le cadavre du navire et pour 17%, il faut laisser le corps du de cujus à la responsabilité de l'équipage du bateau.

Tableau n° 14 Répartition des enquêtés relative à la période du début du contrôle sanitaire dans un navire.

relative à la période du début du contrôle sanitaire dans un navire.	Effectifs	%
Avant l'accostage	10	17
Après l'accostage	10	17
A tout moment	39	66
Total	59	100,0

Source : nos enquêtes

Dans le tableau ci-dessus, nous remarquons que 66% des enquêtés disent qu'à tout moment que le bateau accoste que l'on peut procéder au contrôle sanitaire, suivi de 17% qui estiment que le contrôle

sanitaire s'effectuent déjà avant l'accostage, mais le 17% autres ont dit que ça doit se faire après l'accostage du bateau.

Tableau n° 15 Répartition des enquêtés relative aux mesures à mettre en place pour relever le défis du contrôle sanitaire.

aux mesures à mettre en place pour relever les défis du contrôle sanitaire.	Effectifs	%
Formation et recyclage des agents du PNHF	50	85
Eviter la complaisance dans l'affectation du personnel au PNHF par les autorités de tutelle.	09	15
Total	59	100,0

Source : nos enquêtes

85% des enquêtés du tableau n°15 estiment que pour relever les défis du contrôle sanitaire dans différents ports qu'il faut former et recycler le personnel du PNHF œuvrant dans ce secteur, tandis que pour le 15% restant, il faut éviter la complaisance dans l'affectation du personnel au PNHF par les autorités de tutelle.

VI. DISCUSSION

Les données de ce tableau 1, démontrent que la plus part de nos enquêtés soit 68%avaient l'âge compris entre 33 ans et plus, contre 32%des enquêtés qui avaient l'âge de 28-32 ans. 64 % des enquêtés sur le tableau ci-dessus étaient de sexe féminin contre 34%du sexe Masculin. Nous constatons dans ce tableau 03 que 58% de nos enquêtés étaient du niveau supérieur ou universitaire ; contre 42% qui étaient du niveau secondaire ou humanitaire. Les données de ce tableau N°04, indiquent que 34% de nos enquêtés étaient du niveau L2, suivi de 32 % du niveau A1, 17% étaient constitués de ceux du niveau A2 et en fin 17% reprenaient autres disciplines ; Les informations contenues dans ce tableau N°05, témoignent que 43% de nos enquêtés ont reconnus la libre pratique comme préalable du contrôle sanitaire dans un navire qui accoste, contre 17% qui ont parlé du signe de drapeau, tandis que 17 autres se sont appuyé sur 1,2 et 3 mais 15% n'avaient aucune idée sur les préalables du contrôle sanitaire et 8% ont dit qu'il s'agissait de la surveillance proprement dite qui en était comme préalable.

Dans notre étude, 34% des interviewés ont dit que l'importance du contrôle sanitaire dans différents navires était d'éviter les maladies à potentiel épidémiologique, suivi de 32% qui ont dit c'était pour ne pas enfreindre le commerce international, tandis que 17% parlent de 1 et 2, 17% autres disent que c'est pour maximiser les recettes de t'état. Il convient de noter que certains enquêtés ne maîtrisent pas l'importance du contrôle sanitaire dans des navires. Cette situation est dangereuse pour les praticiens de terrain alors

qu'ils sont sensés comprendre l'importance et le mécanisme du contrôle sanitaire des navires. Les résultats de notre étude s'écarte de ceux de Marchand, J., and E. Imbernon (2006) dans leurs recherches sur le Développement de systèmes de surveillance épidémiologique en entreprise." Archives des Maladies Professionnelles et de l'Environnement sur lesquels les professionnels de surveillance épidémiologique dans une entreprise devraient veiller à l'hygiène environnementale et utiliser les mesures de protection efficace pour éviter la contamination et la transmission des maladies de masse et autres à caractères épidémiologiques.

75% des enquêtés affirment que le service du contrôle sanitaire était suffisamment équipé contre 25% qui ont dit non à cet équipement. les résultats de notre étude confirment ceux de Petignat, C., and P. Francioli.(2007) sur la "Surveillance épidémiologique dont 58% avaient des équipements pour le contrôle dans des salles de contrôle. cet écart de 17% se justifierait par des fortes campagnes de sensibilisation de la population par des praticiens de l'hygiène aux frontières sur les mesures de la lutte contre les maladies à caractère épidémiologique qui expliquent que 16 ans après, les personnes prennent conscience sur les mesures d'hygiène et de contrôle des maladies sans des frontières, bien que, ce chiffre n'augmentent qu'à pas de tortue.

Il est dangereux de voir que la quasi-totalité de nos interviewés soit 85% ont dit qu'ils n'ont jamais été formé ou recyclé sur la matière de contrôle sanitaire contre 15% qui en affirment, mais parmi ceux qui ont affirmés, 56% soutiennent que ce recyclage a intervenu entre 1 à 4 mois et 44 % autres disent que il a eu lieu , il

y a plus de 5 mois. Quand à [Godé Atshwel M.,2019] Le premier travail d'un Manager dans une organisation est d'imprimer son style Managérial ... pour une performance des services publics en tenant compte de la complexité des marchés, offres de services, la compétition dans les affaires et les opportunités, ...

Dans le contexte de la nouvelle économie, avec la mondialisation et le développement accéléré des technologies, la compétitivité des entreprises s'appuie de plus en plus sur les savoirs et aussi sur la capacité des entrepreneurs à innover. Pour répondre à cette concurrence accrue, les modes d'organisation du travail sont revus afin de permettre une flexibilité favorable au développement des savoirs et à l'innovation.

Comme le dit si bien [Jean Lufuluabo et Coll., 2019] ; dans un ouvrage « la Planification et organisation Sanitaire», le management va de la gestion d'une maison au sommet de l'état. Personne, et alors personne ne peut s'en passer et de poursuivre. Aussi, pour le rendement positif des travailleurs d'une entité décentralisée, la formation continue et le recyclage occupe une place de choix pour envisager l'élite et la satisfaction des clients puis éviter aux passager les contaminations et de protéger la population contre la transmission des maladies à caractère épidémiologique.

Quand à [Godé Atshwel M.,2019] Le premier travail d'un Manager dans une organisation est d'imprimer son style Managérial ... pour une performance des services publics en tenant compte de la complexité des marchés, offres de services, la compétition dans les affaires et les

opportunités, ...Dans le contexte de la nouvelle économie, avec la mondialisation et le développement accéléré des technologies, la compétitivité des entreprises s'appuie de plus en plus sur les savoirs et aussi sur la capacité des entrepreneurs à innover. En effet l'innovation au plan des produits et de la technologie ainsi que le renouvellement des connaissances contribuent à l'accroissement de la concurrence entre les entreprises. Pour répondre à cette concurrence accrue, les modes d'organisation du travail sont revus afin de permettre une flexibilité favorable au développement des savoirs et à l'innovation. Lorsque les employés sont motivés et formés puis recyclés régulièrement, ils ont tendance à travailler mieux et plus efficacement et le résultat escompté est là. Il existe donc un lien entre la formation, le recyclage, la motivation et l'augmentation de la performance dans une organisation [Don Hellriel et John W. Slocum,2006]. La motivation est ainsi essentielle dans les établissements privés, car elle permet aux employés de travailler plus fort et ainsi le résultat final escompté est de meilleure qualité. En ce sens, parce que la motivation peut inspirer, encourager et stimuler les individus à atteindre des objectifs communs par le travail d'équipe, il est dans l'intérêt du gestionnaire ou du manager d'une organisation de pourvoir à la création et au maintien d'un environnement motivant pour tous les membres de l'équipe.

Il ressort de notre étude, 34% des enquêtés reconnaissent l'appel des autorités hiérarchiques du PNHF d'urgence comme mesure à prendre lorsqu'un bateau accoste sans drapeau, suivi de 34% autres qui pour eux c'est 1&2, tandis que

17% estiment qu'il faut procéder au contrôle sanitaire de routine, mais 15% disent qu'il n'y aura pas d'accès dans ce cas. Les informations font état de 68% des enquêtés qui ne savent que la signification des couleurs rouge, jaune et jaune noire, suivi de 17% qui connaissent la signification de toutes les couleurs des drapeaux hissés sur les bateaux qui accostent contre 15% qui ne savent rien. 66% des interviewés connaissent les inconvénients du contrôle sanitaire contre 34% qui ignorent et parmi ceux qui savent, 35% affirment que l'inconvénient est la contamination du personnel et de l'équipage, 30% disent que c'est l'exposition des voyageurs et le personnel œuvrant au port, 20% ont dit oui mais ne savent citer aucun inconvénient et 15% ont évoqué la propagation des maladies comme inconvénient.

Alors que 49% de nos enquêtés n'ont aucune idée sur le délai entre la détection d'un voyageur malade et la réalisation d'une éventuelle prise en charge, contre 34% qui ont dit que c'est pour réduire la contamination tandis que 17% eux ont évoqués que c'est pour éviter la propagation des maladies. Aussi, 51% des interviewés disent qu'il faut faire appel d'urgence à un médecin Légiste et aux agents de la croix rouge en cas de décès survenu dans un navire qui accoste avant toute chose, tandis que 32% il faut retirer immédiatement le cadavre du navire et pour 17%, il faut laisser le corps du de cujus à la responsabilité de l'équipage du bateau. Il convient de noter que 66% des enquêtés disent qu'à tout moment que le bateau accoste que l'on peut procéder au contrôle sanitaire, suivi de 17% qui estiment que le contrôle sanitaire s'effectuent déjà avant l'accostage, mais le 17% autres ont dit

que ça doit se faire après l'accostage du bateau. 85% des enquêtés du tableau n°15 estiment que pour relever les défis du contrôle sanitaire dans différents ports qu'il faut former et recycler le personnel du PNHF œuvrant dans ce secteur, tandis que pour le 15% restant, il faut éviter la complaisance dans l'affectation du personnel au PNHF par les autorités de tutelle.

Il est grave de constater que les résultats de notre étude accuse majoritairement que les employés du programme national de l'hygiène aux frontières ont des connaissances moins suffisantes sur les mesures de lutte contre les mesures de protection sanitaire et de contrôle sanitaire dans des frontières. Cette responsabilité serait peut être liée à l'équipe de directrice des ressources humaines sur la politique de recrutement, de la formation, de l'affectation, de la délégation du pouvoir et nous pensons à cet effet que les ressources humaines constituent donc des atouts importants pour les organisations. Sans ressources humaines, l'organisation n'est pas apte à atteindre ses objectifs, [B.SENKER N., 2022]. Par conséquent, de plus en plus beaucoup d'entreprises semblent attacher une grande importance à la gestion des ressources humaines. À cet égard, un des buts des organisations est que l'individu puisse démontrer pleinement sa productivité, de manière à augmenter les performances. La relation entre la motivation, la politique de recrutement, la formation et la performance a de l'impact sur le rendement du personnel précisément au programme national de l'hygiène aux frontières.

La gestion du personnel, le circuit d'interactions

entre clients et agents sera de bonne qualité si les conditions sociales des travailleurs ou des prestataires sont de bonnes qualités et ces derniers seront motivés à donner les meilleurs d'eux pour la satisfaction des consommateurs de services en plus, s'ils sont formés et recyclés nous observerons la performance de l'organisation et les clients seront des premiers agents de marketing de l'organisation. En effet, le travail de contrôle sanitaire dans une organisation, c'est un travail d'équipe. La relation entre les membres de l'équipe doit être étudié et bien entretenue car un biais, amène vite la dislocation et c'est la population qui empathie.

La motivation est un élément essentiel à la réussite des entreprises et de leurs projets: alliée à la compétence, elle permet aux individus de réaliser des objectifs. En fait, la motivation, c'est le moteur, l'énergie qui fait bouger. Plus précisément, «la motivation est le résultat de l'interaction entre l'individu et une situation donnée » Robbins et Judge disent qu'il est évident que les facteurs de motivation ne sont pas les mêmes pour tous selon la situation, les conduites sont dirigées vers un but (Direction). La personne attribue une certaine valeur à ce but.[ROBBINS, S. et T. JUDGE 2006]

Les conduites de la personne « dépendent à la fois de la vitalité du besoin dont elles sont issues et de la valeur sociale à laquelle l'objectif des comportements est associé» [Morin et Aubé, 2016]. L'intensité et la persistance de l'action montrent la valeur qu'attribue la personne à l'objectif qu'elle souhaite atteindre, soit l'intérêt que représente la finalité du comportement pour

la personne.

En résumé, Les enjeux du contrôle sanitaire des navires dans les ports du Kongo central fournit des indications quant à la préparation et mise œuvre de l'inspection, les informations à renseigner concernant les certificats et la mise en application des mesures de santé publique entrant dans les champs d'application du règlement sanitaire international (2005).

Le travail de l'inspection étant un travail d'équipe, la motivation est donc «le processus par lequel un individu consacre une intensité, une direction et une persistance à une tâche en vue d'atteindre un objectif; ensemble des énergies qui sous-tendent ce processus» [Robbins et Judge, 2011]. Pour cette étude, ne peut mieux faire le contrôle sanitaire avec mesures simplistes d'éthique et de la déontologie professionnelle, que celui qui est formé et motivé bonnement car, la motivation est une volonté qui pousse une personne à mobiliser ses ressources et les mettre en pratique pour atteindre un objectif visé. La performance est une mesure du degré de réalisation d'un objectif particulier. Dans cet ordre d'idées, [MOTOWIDLO, S. et L.R. VAN SCOTTER, 2014] indiquent que la performance est le degré d'atteinte des objectifs d'un plan d'action par les employés. Elle correspond au degré de mise en œuvre des employés et elle peut être utilisée pour mesurer la situation d'avancement des travaux du personnel actuel. Cela signifie que la performance peut être utilisée comme la mesure de la productivité des employés.

Or, la mesure de la performance au travail des employés permet d'octroyer des récompenses

appropriées, des mesures incitatives et des promotions. En général, la recherche en comportement organisationnel révèle que la performance est un comportement global regroupant trois aspects: l'efficacité, l'efficience et la productivité [Mac Bryde et Mendibil, 2003]. L'efficacité est la mesure de la satisfaction des clients quant aux résultats de l'équipe. L'efficience réfère au processus d'équipe (communication, coordination, leadership, collaboration, prise de décision) soutenant l'accomplissement des résultats, le développement de l'équipe et la satisfaction des membres. La productivité est définie comme le rapport entre la production d'un bien ou d'un service et l'ensemble des intrants nécessaires pour le produire. Elle est la mesure de la quantité produite par rapport aux facteurs de production (quantité d'énergie, temps de travail, etc.).

D'une manière générale, la performance correspond à un résultat lié à un objectif balisée par une période de temps et par diverses caractéristiques comportementales attendues. Ce résultat peut être bon, il peut être mauvais.

On cherche habituellement à évaluer de manière objective la performance. Par contre, à cause des différences de l'environnement, des normes et les facteurs subjectifs reliés aux gens, ce n'est pas une identification précise et la confirmation peut également être controversée. En général, pour développer et maintenir son avantage concurrentiel, l'organisation souhaite établir un système d'évaluation des performances, permettant l'évaluation et l'amélioration des performances du personnel, pour améliorer ainsi sa performance globale. Pour

l'organisation moderne, la performance a toujours été un point important, que ce soit le leadership, la conception organisationnelle, l'amélioration des processus, ou la motivation des employés, le but ultime est la poursuite de la performance organisationnelle.(B.SENKER et al,2022).

V. CONCLUSION

Le travail que nous venons d'élaborer à comme sujet : « Les enjeux du contrôle sanitaire dans les ports du Kongo Central ». Nous vivions sur une planète où les lazarets n'existent plus et n'auraient d'ailleurs aucun espace d'utilité pourtant, il y a toujours un contrôle sanitaire et un règlement sanitaire international révisé en 2005 auquel il fait référence.

C'est pour cette raison, à la question de mesurer les connaissances des agents des ports du Kongo central sur les contrôles sanitaires, nous avons répondu que les agents du PNHF ont des connaissances moins suffisantes sur le contrôle sanitaire de navires et cela la responsabilité est partagée disons à l'équipe cadre pour les biais de sélection des agents, de la motivation de l'agent, de la formation et recyclage régulier d'une part et de la compétence personnelle moins développée chez certains agents ; ce qui nous a permis de confirmer nos hypothèses. Eu égard à ce qui précède, nos suggestions et recommandations sont adressées à trois niveaux :

- Au niveau National

Qui est l'instance ou l'organe de conception et de prise de décision :

- de constituer une cellule de suivi et d'évaluation dynamique qui doit suivre

l'exécution des décisions prises et mises en œuvres ;

- Elaborer un arrêté ministériel ou décret-loi, qui sécurise les recrutements des agents du PNHF surtout au niveau provincial car le PNHF est un service multidisciplinaire qui doit avoir des agents qualifiés aux disciplines exigées par le service.

- Au niveau Provincial

C'est un niveau intermédiaire ou de coordination sensé de faire exécuter les décisions nationales, il doit

- élaborer un programme et un calendrier de mise en œuvre pour les ports et dans chaque poste, le PNHF étant un service multidisciplinaire doit former surtout les couches des agents.
- Former les chefs d'Antennes des tous les points d'entrées qui sont des acteurs sur terrain, qui à leurs tour pourraient eux aussi, former les officiers sanitaires y compris les policiers sur ce qui est du contrôle sanitaire des navires.

- An niveau des Antennes Navire

- Mettre en place des agents qualifiés, les officiers sanitaires et les policiers sanitaires qui sont professionnels de santé.
- Organiser fréquemment des journées scientifiques de remise en niveau des agents sur les notions relatives au contrôle sanitaire de navire.
- Organiser des séances de restitution à chaque fois qu'il y a changement au réaménagement interne des agents.

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. Bassène, Hubert, Oleg Mediannikov, Georges Diatta, Florence Fenollar, Aldiouma Diallo, Philippe Parola, Didier Raoult, and Cheikh Sokhna. "Chapitre 14. Intérêt de la surveillance épidémiologique des fièvres non palustres." In Niakhar, mémoires et perspectives, 283–90. IRD Éditions, 2018.
<http://dx.doi.org/10.4000/books.irdeditions.31582>
2. Bédubourg, Gabriel. "Place des outils d'analyse des séries temporelles dans la surveillance épidémiologique pour la détection des épidémies et leur analyse : élaboration de nouveaux outils de détection et d'analyse étiologique des épidémies appliqués à la surveillance épidémiologique." Thesis, Aix-Marseille, 2018. <http://www.theses.fr/2018AIXM0739>.
3. Desquesnes, Marc, and P. R. Gardiner. "Epidémiologie de la trypanosomose bovine (*Trypanosoma vivax*) en Guyane française." *Revue d'élevage et de médecine vétérinaire des pays tropicaux* 46, no. 3 (March 1, 1993): 463–70.
<http://dx.doi.org/10.19182/remvt.9447>.
4. Diallo, Aldiouma. "Annexe 12.1. De la surveillance épidémiologique à l'intervention." In Niakhar, mémoires et perspectives, 270–72. IRD Éditions, 2018.
<http://dx.doi.org/10.4000/books.irdeditions.31567>.
5. Dufour, Barbara. La surveillance

- épidémiologique en santé animale. Maison-Alfort: AEEMA, 2005.
6. Fabiani, G. "Surveillance épidémiologique des infections hospitalières." *Médecine et Maladies Infectieuses* 15, no. 2 (February 1985): 58–64. [http://dx.doi.org/10.1016/s0399-077x\(85\)80199-2](http://dx.doi.org/10.1016/s0399-077x(85)80199-2).
 7. Fuhrman, C., and L. Mandereau-Bruno. "Multimorbidité, un indicateur de surveillance épidémiologique." *Revue d'Épidémiologie et de Santé Publique* 64 (September 2016): S235—S236. <http://dx.doi.org/10.1016/j.respe.2016.06.251>.
 8. Godé ATSHWEL MUNTUNGI OKEL,(2020) : Séminaire de Management Public approfondie, DEA,SSPA, UNIKIN, ed. Inédit.
 9. Goulet, Véronique. "Comment réduire l'incidence de listériose humaine? : Bilan de 30 ans de surveillance épidémiologique en France." Thesis, Paris 11, 2013. <http://www.theses.fr/2013PA11T036/document>.
 10. Imbernon, E. "Surveillance épidémiologique, veille sanitaire et risques professionnels." *Archives des Maladies Professionnelles et de l'Environnement* 73, no. 3 (June 2012): 397–99. <http://dx.doi.org/10.1016/j.admp.2012.03.006>.
 11. Imbernon, E. "Surveillance épidémiologique, veille sanitaire et risques professionnels." *Archives des Maladies Professionnelles et de l'Environnement* 73, no. 3 (June 2012): 397–99. <http://dx.doi.org/10.1016/j.admp.2012.03.006>.
 12. Jean LUFULUABO et Pascal LUTUMBA[2019] , Planification et Organisation Sanitaire, Ed. Feu Torrent.
 13. K., A., Pangu, La santé pour tous d'ici l'an [2000] : c'est possible. Expérience de planification et d'implantation des Centres de santé dans la Zone de Santé de Kasongo au Zaïre (1998). Thèse de doctorat, Ecole de Santé Publique. Université Libre de Bruxelles.
 14. Kurz X., Torfs K. et all [1996].Bussels J.Annemans L., Introduction aux évaluations économiques en matière de soins de santé. Editions Astra pharmaceuticals, Brexelles, Entièrement Revue ISBN 2-9600144-0-5
 15. Laboratoire de lutte contre la maladie (Canada). Bureau de la santé génésique et de la santé de l'enfant. Système canadien de surveillance périnatale: Rapport d'étape, 1997-1998. Ottawa, Ont: Santé Canada, 1999.
 16. Lagacé-Wiens, Philippe, Claire Sevenhuysen, Liza Lee, Andrea Nwosu, and Tiffany Smith. "Incidence des interventions non pharmaceutiques sur la détection de l'influenza A et B en laboratoire au Canada." *Relevé des maladies transmissibles au Canada* 47, no. 3 (March 31, 2021): 155–61. <http://dx.doi.org/10.14745/ccdr.v47i03a04f>.
 17. Lecuyer, Luc. "Surveillance épidémiologique de la grippe dans les armées." *Bordeaux* 2, 1989.

- <http://www.theses.fr/1989BOR25316>.
18. Marchand, J. L., and E. Imbernon. "Développement de systèmes de surveillance épidémiologique en entreprise." *Archives des Maladies Professionnelles et de l'Environnement* 68, no. 1 (February 2007): 75. [http://dx.doi.org/10.1016/s1775-8785\(07\)88887-4](http://dx.doi.org/10.1016/s1775-8785(07)88887-4).
 19. Marchand, J. L., and E. Imbernon. "Développement de systèmes de surveillance épidémiologique en entreprise." *Archives des Maladies Professionnelles et de l'Environnement* 68, no. 1 (February 2007): 75. [http://dx.doi.org/10.1016/s1775-8785\(07\)88887-4](http://dx.doi.org/10.1016/s1775-8785(07)88887-4).
 20. Marchand, J., and E. Imbernon. "Développement de systèmes de surveillance épidémiologique en entreprise." *Archives des Maladies Professionnelles et de l'Environnement* 67, no. 2 (May 2006): 364–65. [http://dx.doi.org/10.1016/s1775-8785\(06\)78225-x](http://dx.doi.org/10.1016/s1775-8785(06)78225-x).
 21. Marchand, J., and E. Imbernon. "Développement de systèmes de surveillance épidémiologique en entreprise." *Archives des Maladies Professionnelles et de l'Environnement* 67, no. 2 (May 2006): 364–65. [http://dx.doi.org/10.1016/s1775-8785\(06\)78225-x](http://dx.doi.org/10.1016/s1775-8785(06)78225-x).
 22. Ngantsui, Roger Beni. Rapport de mission: Évaluation des sites de surveillance épidémiologique, Kikwit- -Vanga du 17 au 30 septembre 2005. Kinshasa]: République démocratique du Congo, Ministère de la santé, Programme national de lutte contre le SIDA et les IST, 2005.
 23. Organization, Pan American Health. Neonatal tetanus elimination: Field guide. 2nd ed. Washington, D.C: Pan American Health Organization, Regional Office of the World Health Organization, 2005.
 24. Perrin, Jean-Baptiste. "Modélisation de la mortalité bovine dans un objectif de surveillance épidémiologique." Phd thesis, Université Claude Bernard - Lyon I, 2012. <http://tel.archives-ouvertes.fr/tel-00830542>.
 25. Petignat, C., and P. Francioli. "Surveillance épidémiologique des cathéters veineux centraux." *Réanimation Urgences* 3, no. 3 (January 1994): 397–400. [http://dx.doi.org/10.1016/s1164-6756\(05\)80735-2](http://dx.doi.org/10.1016/s1164-6756(05)80735-2).
 26. Petignat, C., and P. Francioli. "Surveillance épidémiologique des cathéters veineux centraux." *Réanimation Urgences* 3, no. 3 (January 1994): 397–400. [http://dx.doi.org/10.1016/s1164-6756\(05\)80735-2](http://dx.doi.org/10.1016/s1164-6756(05)80735-2).
 27. Philippe. "La surveillance épidémiologique des épidémies de grippe : validation d'un critère d'alerte épidémique." Paris 11, 1993. <http://www.theses.fr/1993PA11T005>.
 28. Québec (Province). Direction générale de la santé publique., ed. Infections en émergence au Québec: État de la situation et perspectives. [Québec]: Gouvernement du Québec, Direction générale de la santé publique, 1998.

29. Quénel, Philippe. "La surveillance épidémiologique des épidémies de grippe : validation d'un critère d'alerte épidémique." Paris 11, 1993. <http://www.theses.fr/1993PA11T005>.
Quénel,
30. Quénel, Philippe. "La surveillance épidémiologique des épidémies de grippe : validation d'un critère d'alerte épidémique." Paris 11, 1993. <http://www.theses.fr/1993PA11T005>.
31. Saliceti, E. "Approche informatique de la surveillance épidémiologique des hôpitaux." *Médecine et Maladies Infectieuses* 15, no. 11 (November 1985): 623–31. [http://dx.doi.org/10.1016/s0399-077x\(85\)80229-8](http://dx.doi.org/10.1016/s0399-077x(85)80229-8).
32. Saliceti, E. "Approche informatique de la surveillance épidémiologique des hôpitaux." *Médecine et Maladies Infectieuses* 15, no. 11 (November 1985): 623–31. [http://dx.doi.org/10.1016/s0399-077x\(85\)80229-8](http://dx.doi.org/10.1016/s0399-077x(85)80229-8).
33. SANDERS, P., A. BOUSQUET-MELOU, C. CHAUVIN, and P. L. TOUTAIN. "Utilisation des antibiotiques en élevage et enjeux de santé publique." *INRAE Productions Animales* 24, no. 2 (April 7, 2011): 199–204. <http://dx.doi.org/10.20870/productions-animales.2011.24.2.3254>.
34. Santin, Gaëlle. "Non-réponse totale dans les enquêtes de surveillance épidémiologique." Thesis, Paris 11, 2015. <http://www.theses.fr/2015PA11T007/document>.
35. SENKER N.B. et Al,(2022) : MOTIVATION : une source efficace pour améliorer la performance d'une organisation, cas de la société F.Compta,Art,sc,IJSSASS,2022
36. Souty, Cécile. "Méthodes d'analyse de données de surveillance épidémiologique : application au réseau Sentinelles." Thesis, Paris 6, 2016. <http://www.theses.fr/2016PA066183>.
37. Synthèse – point 2. Surveillance épidémiologique." In *La dengue dans les 34 départements français d'Amérique*, 47–61. IRD Éditions, 2003. <http://dx.doi.org/10.4000/books.irdeditions.2678>.
38. Tran, Dien Alicia. "Génomique épidémiologique de Salmonella." Thesis, Paris, Institut agronomique, vétérinaire et forestier de France, 2018. <http://www.theses.fr/2018IAVF0001/document>.
39. Turbelin, Clément. "Architecture et standardisation des systèmes de surveillance épidémiologique : application au réseau sentinelles." Paris 6, 2013. <http://www.theses.fr/2013PA066598>.
40. Wolfe, David A. *Un cadre conceptuel et épidémiologique pour la surveillance de l'enfance maltraitée*. Ottawa, Ont: Santé Canada, 2001.

* LES ENJEUX DU CONTROLE SANITAIRE DANS LES DIFFERENTS PORTS DU
KONGO CENTRAL, CAS DE PORT DE SOCOPE, MATADI BEACH, BOMA ET
MUANDA

Received 16 December 2022; Accepted 05 May 2023

Available online 12 May 2023