

Ministère de l'Enseignement  
Supérieur et de la Recherche Scientifique

\*\*\*\*\*

Université des Sciences, des Techniques et  
Technologie de Bamako (USTTB)



**FACULTE DE MEDECINE ET D'ODONTOSTOMATOLOGIE (FMOS)**

République du Mali  
Un Peuple – Un But – Une Foi



**Année académique : 2014-2015 N° .....**

**PERCEPTIONS ET PRATIQUES DE PREVENTION RELIEES A LA  
MALADIE A VIRUS EBOLA AU CENTRE DE SANTE DE  
REFERENCE DE LA COMMUNE III**

**THESE**

Présentée et soutenue publiquement le Vendredi 10/07/2015  
Devant la Faculté de Médecine et d'Odontostomatologie de Bamako  
PAR

**M. Abdoul Karim Sissoko**

Pour obtenir le grade de Docteur en Médecine  
(DIPLÔME D'ETAT)

**Jury**

**PRESIDENT : Pr Boubacar Maïga**

**MEMBRE : Dr NiéléHawa DIARRA**

**CO-DIRECTRICE : Dr FatoumaLalla TRAORE**

**DIRECTEUR DE THESE : Pr. Samba DIOP**

## DÉDICACES

Je dédie ce travail

**À ALLAH** le Tout miséricordieux, le Très miséricordieux, grâce à vous, nous avons pu mener à bout ce travail. Accorde-moi ta grâce tout au long de ma carrière

A MES PARENTS

**À mon papa** (Bambo v sissoko) :

Grâce à l'éducation que tu nous as donnée très tôt, nous avons pris un bon départ. Tu sais trouver les mots qu'il faut pour les problèmes avec ton sens élevé du paternalisme .Brave homme, tu es et restera toujours la proue, un modèle d'admiration de courage. Saches en effet que l'honneur de ce travail te revient.

**À ma tendre maman** :(Safiatou T Maïga)

Toi qui a été mon soutien pendant ma vie scolaire, ce modeste travail ne suffit certes pas à apaiser vos souffrances endurées .Vous incarnez, pour moi l'affection d'une mère courageuse dévouée et tolérante. Vous êtes la clé de notre réussite .trouvez-y un motif de consolation. Ce travail est un modeste témoignage de tous les sacrifices que vous avez consentis.

Maman aujourd'hui c'est mon cœur, c'est tout mon être qui écrit.

Pour moi tu es un modèle de femme.

En toi résident des valeurs et des qualités légendaires que tu t'évertues à nous transmettre chaque jour que le Seigneur nous offre.

Tous les mots du monde ne suffiraient pas pour décrire.

En quelques mots je t'aime très fort maman.

Puisse DIEU te bénisse, te comble de toutes ses grâces et t'accorde santé et longévité pour goûter au fruit de votre labeur.

**À mes frères et sœurs**:( Gaston Sissoko, Marie Sissoko, Henry BM Sissoko, Clotilde B Sissoko, Pascale Sissoko, Noël lie Sissoko).

Vous m'avez toujours soutenu durant tout le long de mes études. J'ai trouvé auprès de vous toute l'affection et l'amour nécessaire à mon épanouissement. Merci pour tous et soyez rassurés de ma profonde gratitude.

**A ma dulcine : Mariam Sidibé :**

En toi j'ai puisé ma force de persévérer. Je ne saurais assez te remercier pour ton amour incommensurable, tes encouragements, ta compréhension, et surtout pour ta patience durant ces moments difficiles que nous avons connus. Ton soutien et ton affection ont été cruciaux à la réussite de ce travail

**REMERCIEMENTS :**

**À mes amis et collègues :** Lagala Tandjigora, Yacouba Bocoum, Oumar Kontaga, Ousmane Diallo, Lassana Touré, Alassane Camara, Zakaria Keita, Dramane Diarra Hamza Sidibé.

Quelle merveille aurai-je souhaitée plus que vous ! Vous avez toujours pris mon problème comme le vôtre, ce travail est également le vôtre.

**À mes oncles et tantes merci :** Ibrahim T Touré, Seydou Touré, Ibrahim Kantao, Madame Maïga Ami Diarra

Pour vos encouragements et soutiens

**À tout le personnel de l'ASACOOB :** merci à vous Pour vos soutiens et franche collaboration.

**À mon ami feu Ibrahim Sissoko :**

C'est la volonté de dieu qui t'a arraché à notre affection très tôt, tu as été un ami exemplaire, et tu resteras toujours gravé dans nos cœurs.

<<Que la terre te soit légère et que ton âme repose en paix>>

**À la famille Sidibé :** pour vos soutiens et encouragements

**À la famille Diarra :** Je ne saurais oublier les soutiens que vous m'avez apportés. Recevez par cette thèse l'expression de mes sentiments de reconnaissances

**À Awa Mariko :** merci pour ton soutien tout au long de ma carrière.

**À tout le village de guéné-gorée :** merci à vous

Ma profonde gratitude à tous ceux qui ont contribué de près ou de loin à la réalisation de ce travail.

**À Marie Dansoko :** merci à vous

**À tous ceux qui ont participé de près ou de loin à ce travail**

## **HOMMAGE AUX MEMBRES DU JURY**

### **A notre Maître et Président du jury**

#### **Professeur Boubacar Maïga ; MD, Ph D**

- Maître de conférences d'immunologie
- Médecin chercheur au centre de recherche et de formation du Paludisme(MRTC), faculté de Médecine et d'Odontostomatologie
- Modérateur de PROMED –Francophone pour les maladies infectieuses

C'est un privilège et un honneur que vous nous faites en acceptant de président ce jury. Nous avons été profondément touchés par votre abord facile, votre générosité et votre souci de travail bien fait. Vos conseils et remarque ont été de grande utilités à l'amélioration de ce travail. Qu'ils nous soit permis cher Maître de vous exprimés notre profonde gratitude. Qu'Allah Le Tout Puissant vous accorde une santé de fer inoxydable et la longévité.

## **A notre Maître et Membre du jury**

### **Docteur NieléHawa DIARRA**

- Médecin chercheur au DER en Santé Public à la FMOS / FAPH
- Coordinatrice du projet FOGARTY (prévention du paludisme chez la femme en enceinte)
- Chargé de suivi d'étude sur la résilience, enfance et santé publique

### **Cher maître,**

- La spontanéité avec laquelle vous avez accepté de siéger dans ce jury malgré vos multiples occupations, nous honore et témoigne de toute l'attention que vous nous portez. Votre humanisme, votre intégrité, votre rigueur dans le travail bien fait, votre contact facile est autant de qualités irréfutables qui font de vous un maître respecté et admiré.
- Cher maître, soyez rassuré de notre profonde reconnaissance.

## **A notre Maître et Co-directrice de thèse**

### **Dr. Lala Fatouma Traoré**

- Chargée de l'organisation et de gestion financière des hôpitaux à l'agence nationale d'évaluation des hôpitaux
- Postulante Phd en Santé Publique

Votre apport au cours de l'élaboration de cette thèse a été d'une qualité estimable, ce travail est donc le votre. Vos qualités humaines ainsi que votre sens élevé de responsabilité et rigueur dans le travail font de vous un bon encadreur. Trouvez ici toute notre admiration et notre profond respect. Qu'Allah nous accorde succès

## **A notre Maître et Directeur de thèse**

### **Pr. Samba Diop**

- Maître de conférences en anthropologie Médicale
- Maître de conférences en Santé Publique
- Enseignant chercheur en écologie humaine, en anthropologie, éthique publique et sociale à la faculté de Médecine et d'Odontostomatologie
- Responsable de la section science humaine, sociale et éthique au CEREFO Centre VIH-TB à al FMOS et NAID
- Membre du comité d'éthique institutionnel et national du Mali

### **Cher Maître,**

Nous tenons à vous dire toute notre reconnaissance pour avoir accepté de diriger ce travail malgré vos multiples préoccupations. Formateur émérites, vos générosités, votre modestie, votre rigueur et votre désir permanent de perfectionnement dans tout travail scientifique font de vous, un Maître exemplaire et reconnue de tous.

Nous avons eu la chance d'être un de élève et soyez un rassuré que nous servirons toute notre vie des méthodes de travail que vous nous avez inculpés. Qu'Allah vous accorde longue vie et une santé de fer !

## Table des matières

<b>I. Introduction :</b>	9
1. Hypothèses de recherche :	11
2. Objectifs :	11
3. Justificatif de l'étude :	11
<b>II. Démarche méthodologique :</b>	14
1. Type d'étude:	14
2. Cadre de l'étude :	14
3. Population d'étude	16
4. Critères d'inclusion :	16
5. Critère de non inclusion :	17
6. Echantillonnage :	17
7. Période de l'étude	17
8. Technique et outils d'enquête :	18
9. Saisie et analyse des données	18
10. Budget de l'étude	18
11. Produit attendu	18
12. Considération éthique	18
<b>IV. Résultats :</b>	19
1. Analyse quantitative:	19
<b>A. Données sociodémographiques :</b>	19
<b>B. Attitudes face à la MVE :</b>	30
<b>C. Pratiques de prévention :</b>	31
2. Analyse qualitative :	39
<b>Focus group</b>	39
<b>V. Commentaires et discussion :</b>	44
1. Données sociodémographiques :	44
2. Connaissances	45
3. Attitudes et pratiques	47
<b>VI. Conclusion :</b>	48
<b>VII. Recommandations :</b>	49
<b>VIII. Références bibliographiques :</b>	50
<b>IX. Annexes :</b>	52



## I. Introduction :

Sous le terme <<fièvre hémorragique virales>>(FHV) sont regroupées un certain nombre d'infection virales systématique grave comme la MVE pouvant comporter au cours de son évolution un syndrome hémorragique. Maladies hautement contagieuses notamment en milieu de soin à forte létalité pour lesquelles les moyens thérapeutiques sont limités ; elle constitue un problème sanitaire complexe pour les pays en voie de développement faiblement médicalisés (1).

Le virus Ebola est responsable d'une grave fièvre hémorragique, dont une épidémie meurtrière a été observée pour la première fois en 1976 au Soudan et au Zaïre(1).

L'Afrique de l'Ouest est en train de subir la flambée de maladie à virus Ebola (MVE) la plus étendue, la plus sévère et la plus complexe enregistrée dans l'histoire(2).

L'épidémie actuelle de maladie à virus Ebola en Afrique de l'Ouest débute au sud-est de la Guinée en décembre 2013, avant de s'étendre au Liberia et à la Sierra Leone puis, dans une moindre mesure, au Nigeria, au Sénégal, aux États-Unis, à l'Espagne, au Mali et au Royaume-Uni. C'est la première fois que ce virus, entraîne une contamination ailleurs qu'en Afrique centrale puis hors du continent africain(3).

Selon l'OMS l'épidémie mortelle d'Ebola est désormais qualifiée d' « urgence de santé publique de portée mondiale» au titre du Règlement sanitaire international (RSI)(3).

A la date du 1er Mars l'OMS 2015 recensait 23 969 cas dont 9 807 morts, soit un taux de létalité de 40,9 %. Le total des infections des travailleurs de la santé

dans les trois pays les plus touchés (Guinée, Sierra Léone et Libéria) était à 839 avec 491 décès(4).

Depuis le 24 octobre 2014, le Mali pris connaissance de la maladie pour la première fois à travers une fillette de deux ans décédée après être revenue de Guinée avec sa grand-mère. Ce cas fait du Mali le sixième pays d'Afrique de l'Ouest à être touché par la flambée actuelle(5).

Sur sept (7) cas confirmés de la maladie à virus Ebola au Mali, cinq (5) ont entraîné des décès et <sup>deux</sup> (2) ont été guéris(8).

La prise en charge des cas en santé publique repose sur l'identification rapide des cas de maladie à virus Ebola, l'isolement et le traitement des patients, la recherche minutieuse des contacts, la mise en œuvre de mesures appropriées de prévention et de lutte contre l'infection, et l'application de pratiques d'enterrement sécuritaires(6).

En raison du risque épidémique et de la possibilité d'importation de cas partout dans le monde les FHV font désormais l'objet d'une surveillance épidémiologique mondiale par l'OMS et sont considérées comme des urgences de santé publique de portée internationale dans le cadre du nouveau règlement sanitaire international adopté en 2005. La prévention et la prise en charge des FHV reposent sur une alerte précoce et la mise en place de mesure spécifique édictées par l'OMS qui doivent être connues et anticipées (7).

## **1. Hypothèses de recherche :**

- Après l'accalmie de l'épidémie de la maladie à virus Ebola au Mali, on s'informe d'avantage sur cette épidémie et les actions de prévention ont été renforcé dans les structures de santé, les équipements adéquats de prévention sont disponibles, le personnel soignant respecte toujours les mesures de prévention.
- Depuis l'accalmie de l'épidémie de la maladie à virus Ebola au Mali, on ne s'intéresse plus aux informations concernant cette maladie, les mesures de prévention sont abandonnées par le personnel soignant, les structures sanitaires ne sont plus fournies en équipement adéquats de prévention.

## **2. Objectifs :**

**2.1. Objectif général :** Evaluer les perceptions du personnel soignant, et les pratiques de prévention reliées à la maladie à virus Ebola au sein du CSREFCIII.

### **2.2. Objectifs spécifiques :**

- Décrire le profil sociodémographique du personnel soignant au CSREFCIII.
- Décrire le niveau de connaissance du personnel soignant sur la maladie à virus Ebola au CSREFCIII.
- Déterminer les attitudes du personnel soignant face à la maladie à virus Ebola au CSREFCIII.
- Déterminer les mesures individuelles employées au CSREFCIII par le personnel soignant.
- Identifier les équipements de prévention disponibles au CSREFCIII

## **3. Justificatif de l'étude :**

Le virus Ebola de par sa grande virulence, sa létalité élevée et ses symptômes spectaculaire, le virus EBOLA est devenu l'une des pires incarnations de la peur moderne du danger biologique.

Le risque de transmission des fièvres hémorragiques virales parmi les membres du personnel de santé a été amplement démontré au cours de l'épidémie de fièvre hémorragique à virus Ebola en 1995 à KIKWIT, République démocratique du Congo (à l'époque ZAÏRE). Les personnes atteintes comptaient pour un quart des membres du personnel de santé qui avait récemment soigné des malades(8).

L'actuelle flambée de la maladie à virus Ebola a eu un effet dévastateur sur les pays affectés, mettant à nu les fragilités de leurs services et de leurs systèmes. Son impact n'est plus seulement sanitaire et se fait sentir dans toutes les sphères de la vie sociale, empêchant la fourniture de services essentiels comme l'éducation, affectant la durabilité économique des individus et des pays, et mettant en péril la cohésion sociale.

Les stratégies de ripostes appliquées rapidement avec courage et détermination, peuvent abaisser les taux d'infection au virus Ebola et atténuer les souffrances des personnes touchées par l'épidémie. Mais si l'action de lutte ne s'intensifie pas de manière radicale, les ravages déjà observés sembleront dérisoires par rapport à ce qui nous attend.

Malgré les progrès notoires réalisés en matière de prévention et de soins dans certains pays comme le nôtre, l'épidémie persiste toujours dans certains pays de la sous-région ce qui constitue une menace réelle pour notre pays. Cependant, la lutte contre la maladie doit continuer pour éviter une nouvelle intrusion au Mali.

Les établissements de soins sont des sites à risque majeur de propagation de cette maladie, Il y a donc une nécessité d'évaluer les pratiques de prévention en milieu de soins.

C'est dans le souci d'améliorer la prévention de cette maladie qui passe certainement par une connaissance approfondie du personnel médical et de la communauté que nous voudrions mener cette étude sur les perceptions du personnel soignant et les pratiques de prévention reliées à la maladie à virus EBOLA.

## II. Démarche méthodologique :

### 1. Type d'étude:

Il s'agit d'une étude transversale descriptive avec un volet quantitatif et qualitatif à partir d'entretiens de groupes focalisés avec le personnel médical et d'interview de quelques médecins et infirmières pour évaluer leurs perceptions et pratiques de prévention reliée à la maladie à virus Ebola.

L'entretien de groupe focalisé parfois considéré comme « groupe de discussion dirigée » est une méthode de recherche qualitative qui connaît une importance croissante dans le monde de la recherche ; elle permet de déceler les attitudes, les opinions, les impressions et les valeurs d'un groupe ciblé. L'entretien de groupe focalisé a concerné deux groupes. Un groupe de médecin et interne et l'autre groupe constitué d'infirmières et de sage-femme composé d'un effectif de 6 personnes L'équipe était constituée d'un animateur et d'un rapporteur

### 2. Cadre de l'étude :

Choix et description du site d'étude

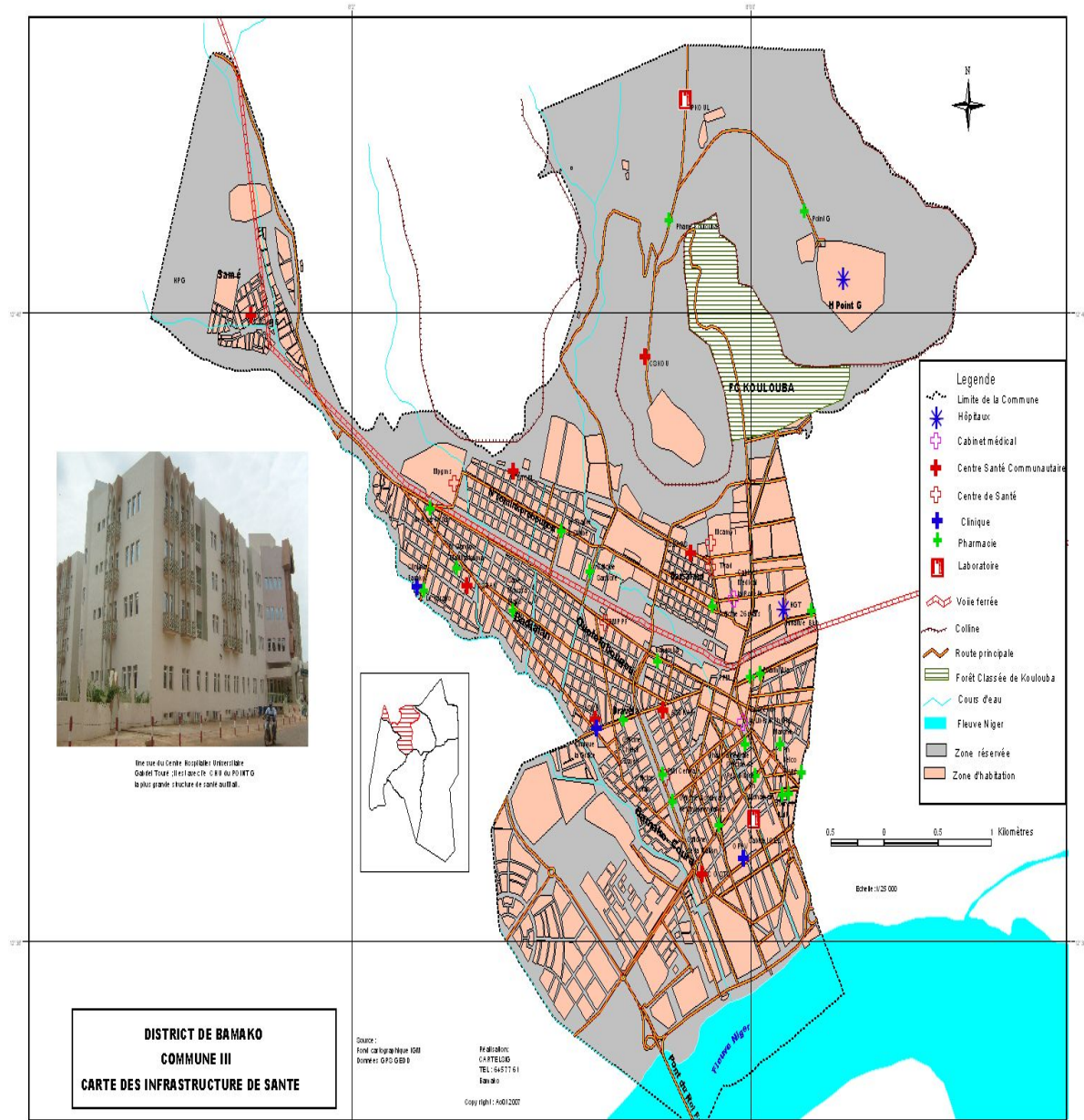
A l'instar des autres communes du district de Bamako, la commune III a été créée par l'ordonnance n°78 /32/CMLN du 18 août 1978 fixant le statut du district de Bamako. Avec une population de 119.287 habitants en 2004

La commune III regroupe 20 quartiers : N'Tomikorobougou ; Bamako Courra ; centre commercial ; Ouolofobougou ; ouolofobougouBolibana ; Dravelabolibana ; bamakocoura

bolibana , b adialanI,badiallanII ?badialanIII ,darsalam,dravéla,koulouba,sam é,koulouniko, Point –g, sogonafing, niomirambougou, sirakorodoufing,kodabougou .Elle est limitée au nord par le cercle de Kati ,à l'est par le boulevard du peuple qui la sépare de la commune II ,au sud par la portion du fleuve Niger ,à l'ouest par la commune IV .La population de la

commune III est cosmopolite et presque toutes les ethnies du Mali s'y côtoient dans une parfaite symbiose. Les ethnies et langues dominantes sont : Bambara, malinké, dogon, Sarakolé, ouolof, peulh. Les services sanitaires publics sont : hôpital Gabriel Touré, hôpital du point-g, IOTA, CNOS, CSREF commune III. Elle compte 8 aires de santé toutes opérationnelles (12).

Le centre de santé de référence de la commune III est situé à Bamako Courra sur le boulevard de l'indépendance du district de Bamako à côté de la bourse du travail.



**Figure 1 : CARTE DES INFRASTRUCTURES SOCIO – SANITAIRES DE LA CIII**

3. **Population d'étude** :Le personnel soignant (permanant et stagiaire) du Centre de Santé de Référence de la Commune III (CSREF CIII).
4. **Critères d'inclusion** :tout personnel soignant du Centre de Santé de Référence de la Commune III (CSREF CIII), ayant accepté de participer à l'enquête.



5. **Critère de non inclusion** : le refus de participer à l'enquête ; l'absence au moment de l'enquête.

## 6. Echantillonnage :

Tout le personnel soignant dans la structure hospitalière choisie. Nous avons calculé la taille de notre échantillon d'étude à travers la formule de Daniel Schwartz :

$$n = z^2 p \cdot q / i^2$$

n = taille de l'échantillon

z = paramètre lié au risque d'erreur (z=1,96 pour un risque de 5%)

P = prévalence attendue du phénomène étudié au Mali ; elle est exprimée en fraction de 1 ; pour notre étude elle est de 0,043

On a calculé la prévalence en fonction du nombre de cas sur la population totale :

$p = n/N$  n = nombre de cas(8) et N = population totale(48)

$$p = 7 / 16174580 = 0,043$$

q = 1 - p ; prévalence attendue des personnes ne présentant pas le phénomène étudié au Mali, elle est exprimée en fraction de 1 ; q = 0,957

i = précision absolue souhaitée, elle est également exprimée en fraction de 1 et évaluée à 0,05.

Ainsi la taille minimale de l'échantillonnage est de

$$n = (1,96)^2 (0,043) (0,957) / (0,05)^2 = 63,43 \approx 64$$

Ce qui revient à 64 volontaires participants pour chacune des structures hospitalières choisies.

7. **Période de l'étude** : du 1<sup>er</sup> avril au 31 mai 2015

## **8. Technique et outils d'enquête :**

Les personnels soignants a été soumis chacun à un questionnaire semi directif. Des focus groupes et des entretiens individuels approfondis ont été organisés.

9. **Saisie et analyse des données :** Epi data, SPSS.

10. **Budget de l'étude :** fond propre

11. **Produit attendu :** document de thèse

12. **Considération éthique :**

Le respect de la déontologie médicale fait partie intégrante de la présente étude qui s'est évertuée au respect des aspects suivants :

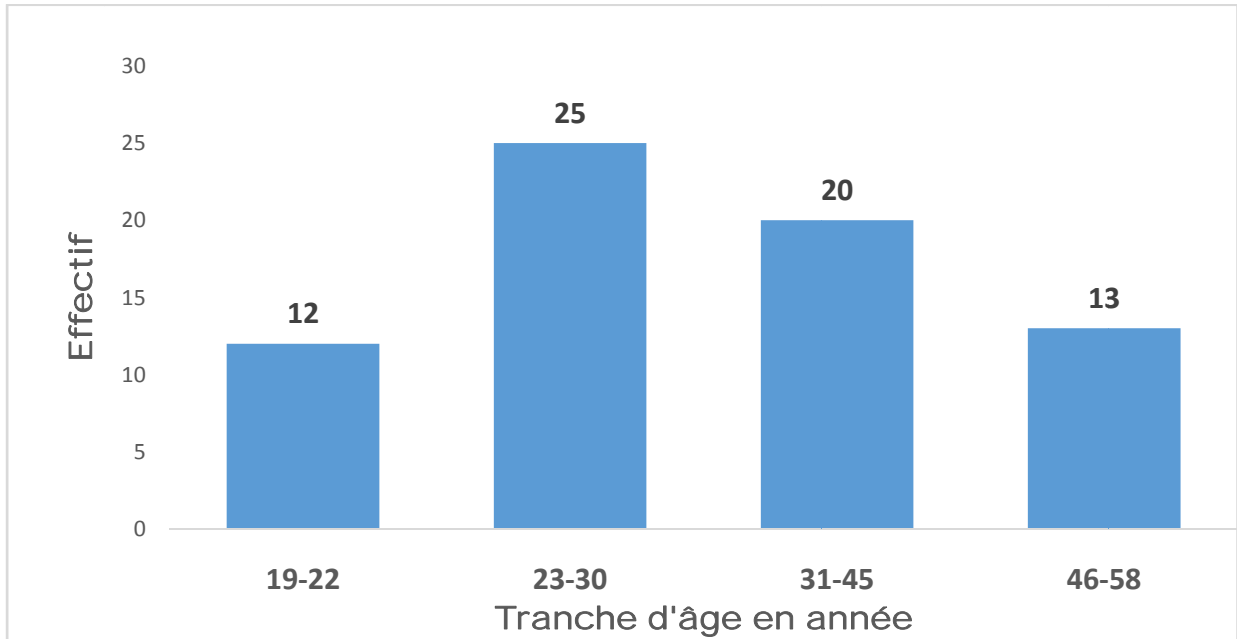
- Obtention d'une autorisation d'enquêter dans la structure hôte ;
- Consentement libre et éclairé des personnels enquêtés ;
- Respect de la personne humaine dans ses opinions, dans ses décisions avec une information éclairée et adoptée ;
- Garantir la confidentialité et l'anonymat, (seule l'équipe de recherche aura l'accès à la banque des données)

En informant tous les participants volontaires sur les objectifs et le but de notre étude, nous avons rassuré le respect des aspects déontologiques ci-dessus cités et la disponibilité des résultats de l'enquête, après l'évaluation du rapport bénéfices-risques.

## IV. Résultats :

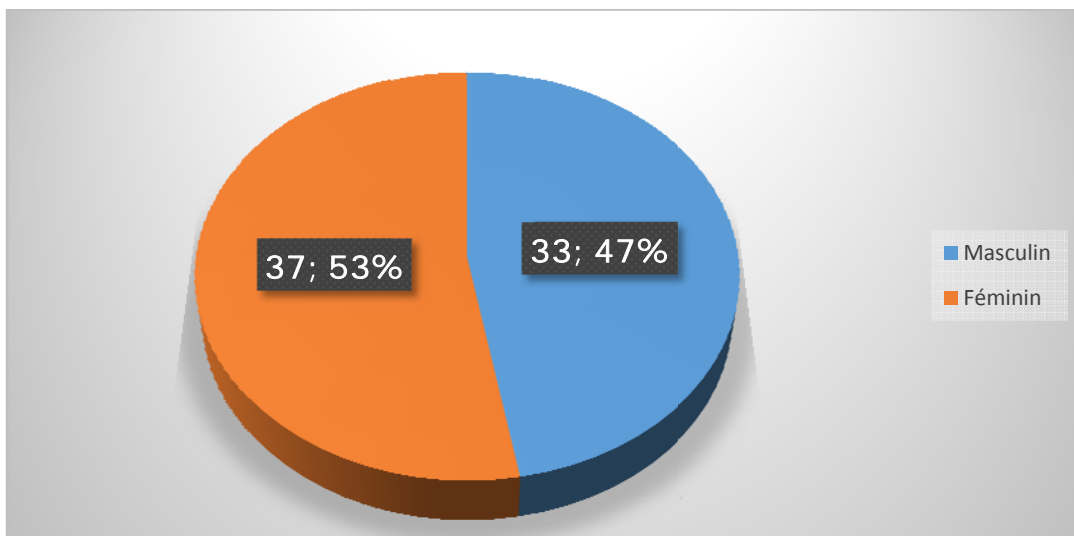
### 1. Analyse quantitative:

#### A. Données sociodémographiques :



**Figure 2 : Répartitions du personnel médical selon l'âge**

La tranche d'âge la plus représentée dans notre étude était entre 23-30ans, avec une moyenne à 32,5, un écart type à 10,19 et des extrêmes étaient 19 et 58ans



**Figure 3 : Répartitions du personnel médical selon le sexe**

Le sexe féminin était le plus représenté avec 53%, le sexe ratio est de 2,5 en faveur des femmes

**Tableau II : Répartitions du personnel médical selon leur grade ou fonction**

Grade ou fonction	Effectifs	Pourcentage %
Médecin généraliste	10	14,3
Médecin spécialiste	4	5,7
DES ou CES	1	1,4
Infirmier	15	21,4
Assistant médical	10	14,3
Sage-femme	4	5,7
Etudiant interne en médecine	7	10,0
<b>Elève ou étudiant infirmier</b>	<b>16</b>	<b>22,9</b>
Autres	3	4,3
Totale	70	100

Les élèves ou étudiant infirmier étaient les plus représentés dans notre étude soit 22,9% suivi des infirmiers 21,4%, les DES ou CES ont le plus faible taux de participation avec 1,4%

**Tableau III : Répartitions du personnel médical selon le service ou unité**

Service ou unité	Effectif	Pourcentage %
Ophthalmologie	6	8,6
Chirurgie	6	8,6
<b>CPN</b>	<b>5</b>	<b>7,1</b>
<b>Unité enfant saint</b>	<b>1</b>	<b>1,4</b>
<b>Gynécologie</b>	<b>5</b>	<b>7,1</b>
Imagerie médical	2	2,9
Kinésithérapie	4	5,7
Laboratoire	4	5,7
<b>Maternité</b>	<b>5</b>	<b>7,1</b>
Médecine	7	5,7
Orl	4	5,7
<b>Pédiatrie</b>	<b>12</b>	<b>17,1</b>
Pharmacie	2	2,9
Unité tuberculose lèpre	2	2,9
Unité VIH	3	4,3
Autres	1	2,9
<b>Totale</b>	<b>70</b>	<b>100</b>

Le personnel de la Gynécologie-obstétrique était le plus représentés dans notre échantillon avec 22,7% suivi de la pédiatrie avec 17,1%

NB : Gynécologie-obstétrique = CPN+ Unité enfant saint+ Gynécologie+ Maternité

## Connaissance de la MVE :

Tous les personnels soignants interviewés avaient entendu parler de la MV

**Tableau IV : Répartition du personnel médical à travers la source lesquelles ils ont entendu parler de la maladie à virus Ebola**

Sources	Effectif	Pourcentage %
Radio	12	17,1
<b>Télévision</b>	<b>41</b>	<b>58,6</b>
Bouche à oreille	5	7,1
Ecole ou faculté	3	4,3
Formation	9	12,9
Totale	70	100

La source d'information la plus citée était la télévision soit 58,6% suivi de la radio avec 17,1%

**Tableau V : Répartition du personnel médical selon la connaissance du moment de contagiosité après infection par le virus**

Période de contagiosité	Effectif	Pourcentage %
A tous moment	9	12,9
<b>Après apparition des premiers signes</b>	<b>56</b>	<b>79,1</b>
Ne sais pas	5	7,1

Le délai de contagiosité après infection par le virus le plus mentionné par les participants était la période après apparition des premiers signes 79,1% suivi de 7,1% qui ignorent le moment de contagiosité de la MVE

**Tableau VI : Répartition du personnel médical en fonction de leur connaissance sur le mode de transmission de la maladie à virus Ebola**

Mode de transmission	Effectif (N /100)	Pourcentage %
Rapport sexuel	44	65,7
Sang contaminé	68	97,1
Mère enfant	38	56,7
<b>Animaux sauvage infectés</b>	<b>69</b>	<b>98,6</b>
Blessure ou contact par un objet contaminé	62	89,9
<b>Cadavre</b>	<b>69</b>	<b>98,6</b>
Simple contact avec une personne contaminée	67	95,7
Liquide biologique	62	92,5
Autres	Chauves-souris Laits maternels	

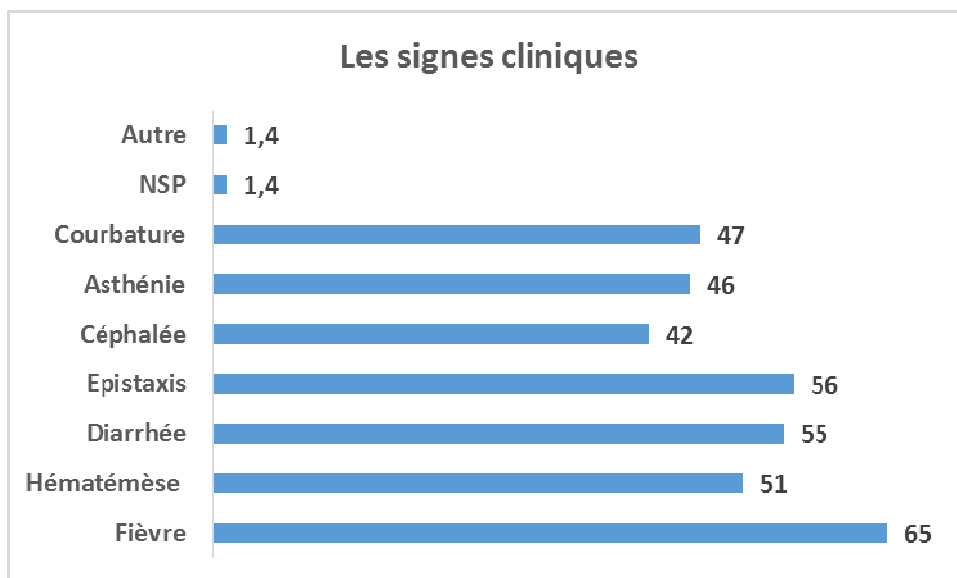
Plusieurs modes de transmission étaient mentionnés, les participants ont surtout insisté entre autres les animaux sauvages infectés, les cadavres soit 98,6% pour chacune

**Tableau VII: Répartition selon la connaissance sur des objets et produits à risque de transmission**

<b>Produits et objets à risque</b>	<b>Pourcentage (%)</b>
Linges souillés	65
Sperme	6
Matériels souillés	59
Urines	65
<b>Selles</b>	<b>69</b>
Sang	68
<b>Salive</b>	<b>69</b>
<b>Sueur</b>	<b>69</b>
Vomissure	65

Les participants avaient énuméré plusieurs produits et objets à risque de transmission du virus. Les selles, la sueur et la salive et représentaient 69% chacune.

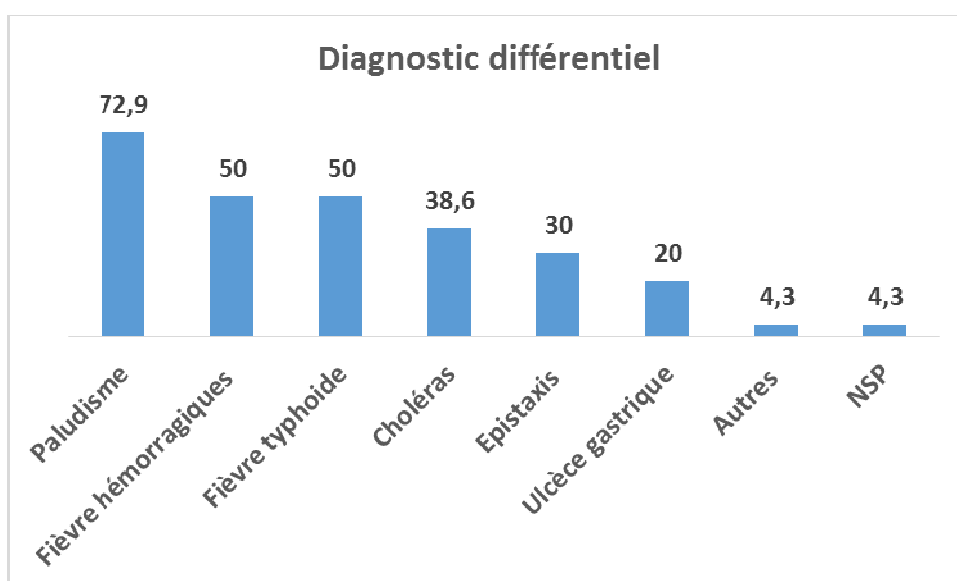




**Figure 4 : répartition selon la connaissance sur les signes clinique**

Autres : dermatose, mal de gorge, vomissement, méléna, coma

La fièvre a été citée comme signe évocateur d'un cas suspect par 65% du personnel.



**Figure 5 : répartition selon la connaissance sur le diagnostic différentiel**

Autres : fièvre de lassa, le Marburg,, la peste, la fièvre récurrente, la méningite, Le paludisme (72,9%), fièvre hémorragique (50%) et la fièvre typhoïde (50%) ont constitués les principales pathologies citées comme diagnostic différentiel.

**Tableau VIII: Répartition selon la connaissance sur du diagnostic positif de la MVE**

<b>Confirmation du diagnostic</b>	<b>Effectifs</b>	<b>Pourcentage (%)</b>
<b>Examen au laboratoire</b>	<b>53</b>	<b>75,7</b>
Autres	17	24,3
Total	70	100

L'examen au laboratoire était le plus évoqué comme moyen de confirmation du diagnostic de la maladie à virus Ebola, soit 75,7%. D'autres avaient cité l'anamnèse et des signes cliniques (24,3%)

**Tableau IX: Répartition selon la connaissance sur l'existence d'un vaccin contre la MVE**

<b>Existence d'un vaccin</b>	<b>Effectifs</b>	<b>Pourcentage (%)</b>
Oui	15	21,4
<b>Non</b>	<b>54</b>	<b>77,1</b>
NSP	1	1,4
Total	70	100

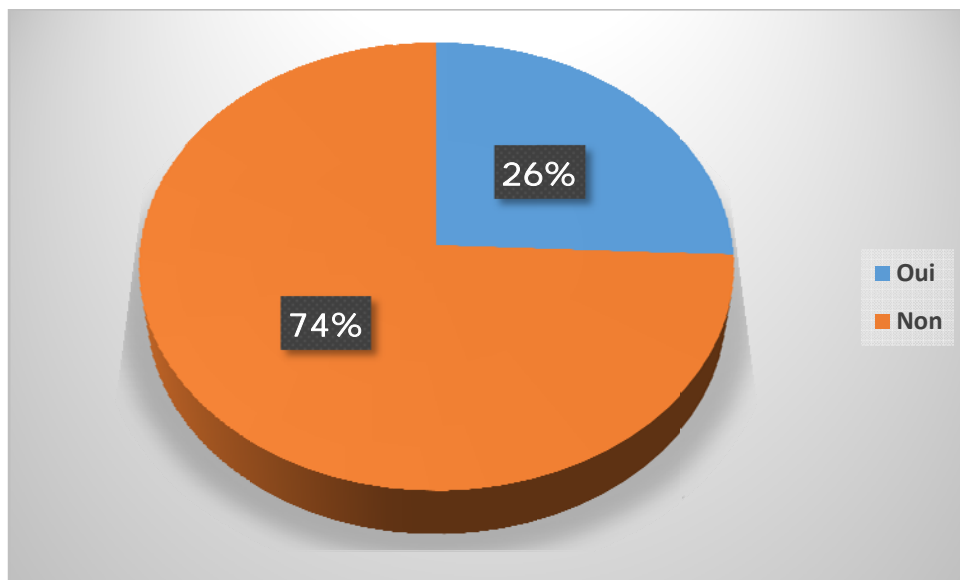
Près de 77,1% des participants mentionnaient qu'il n'existe pas de vaccin contre la MVE.

**Tableau X: Répartition selon la connaissance sur l'existence d'un traitement contre la MVE**

Traitements	Effectifs	Pourcentage %
Oui	11	15,7
<b>Non</b>	<b>59</b>	<b>84,3</b>
Totale	70	100

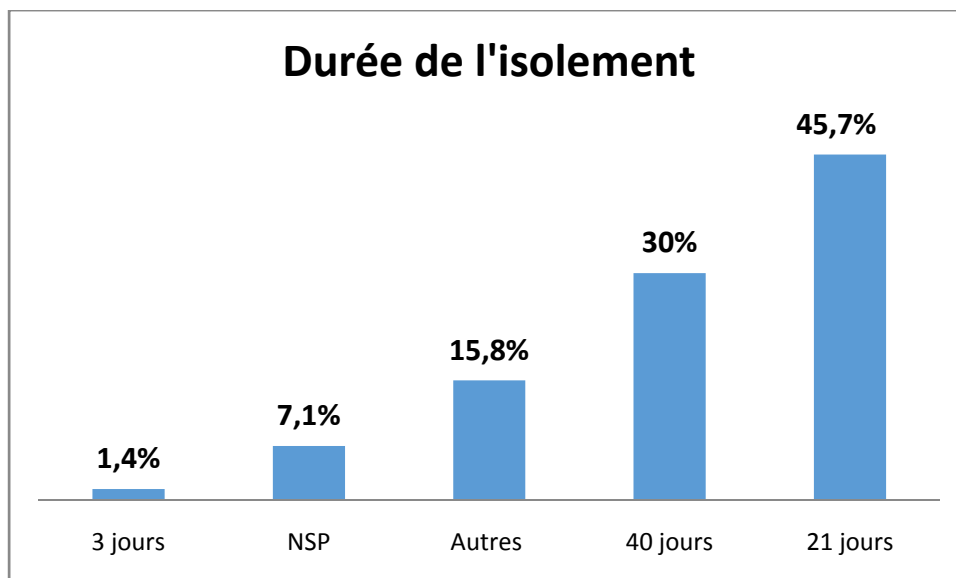
Dans notre échantillon 84,3 % disent qu'il n'existe pas de traitement contre la maladie à virus Ebola et le traitement symptomatique, l'isolement, SRO, antibiotique, poli vitamine, référence au CNAM ont été cités entre autres comme traitement à la maladie à virus Ebola

**Un malade guérit peut-il transmettre le virus ?**



**Figure 6 : Répartitions selon la connaissance sur la possibilité d'un malade guérit de transmettre la maladie**

La majorité des participants soit 74% affirmaient qu'un malade guérit pouvait transmettre la maladie



**Figure 7 : Répartitions selon la connaissance sur la durée de l'isolement**

La durée d'isolement la plus évoquée était de 21 jours avec 45,7% suivi de 40 jours avec 30%

**Tableau XI : Répartition du personnel médical selon la connaissance sur le délai d'apparition des signes après exposition au virus**

Délai (jours)	Effectifs	Pourcentage %
3	5	7,1
7	3	4,3
15	1	1,6
<b>21</b>	<b>53</b>	<b>75,6</b>
40	3	4,3
Ne sait pas	5	7,1
Totale	70	100

La majorité des enquêtés soit 75,6% avaient cité 21 jours comme délai d'apparition des signes après exposition au virus

**Tableau XII: Répartition selon la connaissance sur la possibilité de refaire la maladie après la guérison.**

Manifestation après guérison	Effectifs	Pourcentage (%)
Oui	18	25,7
Non	52	74,3
Total	70	100

74,3% des participants affirmaient qu'un malade guéri ne peut plus refaire la maladie.

**Tableau XIII : Répartition selon la connaissance sur la possibilité de guérison d'un cas de MVE**

Guérison	Effectifs	Pourcentage (%)
Oui	43	61,4
Non	27	38,6
Total	70	100

Dans 61,4%, les participants affirmaient qu'une personne infectée peut guérir. Et 38,6% des participants trouvaient que la guérison n'est pas possible.

## B. Attitudes face à la MVE :

**Tableau XIV : Répartitions selon l'attitude des participants face à un cas suspect de la MVE**

Attitudes	Effectifs	Pourcentage %
Fuir le malade	3	4,3
Faire un prélèvement	19	27,1
Prodiguer des soins	15	21,4
<b>Alerter</b>	<b>58</b>	<b>82,9</b>
Ne pas déclarer	9	12,9
Référer le malade	34	48,6
Prescrire un traitement	34	48,6
Isoler le malade	20	28,6
<b>Appeler le numéro vert</b>	<b>69</b>	<b>98,6</b>

Face à un cas suspect les attitudes évoquées l'alerte 82,9%, appeler le numéro vert 98,6%

3% prétendaient fuir le malade

**Tableau XV : Répartitions selon la réaction des participant s'ils devraient être isolés**

Si vous devriez être isolé ?	Effectives	Pourcentage (%)
<b>J'accepte</b>	<b>51</b>	<b>72,9</b>
Je n'accepte pas	19	27,1
Total	70	100

Les participants affirmaient dans 72,9% qu'ils accepteraient l'isolement s'il le faut mais surtout près de 27,1% n'accepterai pas l'isolement.

**Tableaux XVI :La réaction des participants s'ils devraient être isolés selon le sexe.**

Sexe	Si vous devriez être isolé ?	
	J'accepte	Je n'accepte pas
<b>Masculin</b>	30 (42,9%)	3 (4,28%)
<b>Féminin</b>	23 (57,1%)	14(95,72%)
<b>Total</b>	53 (100%)	17 (100%)

KHI II = 7,839      P = 0,005

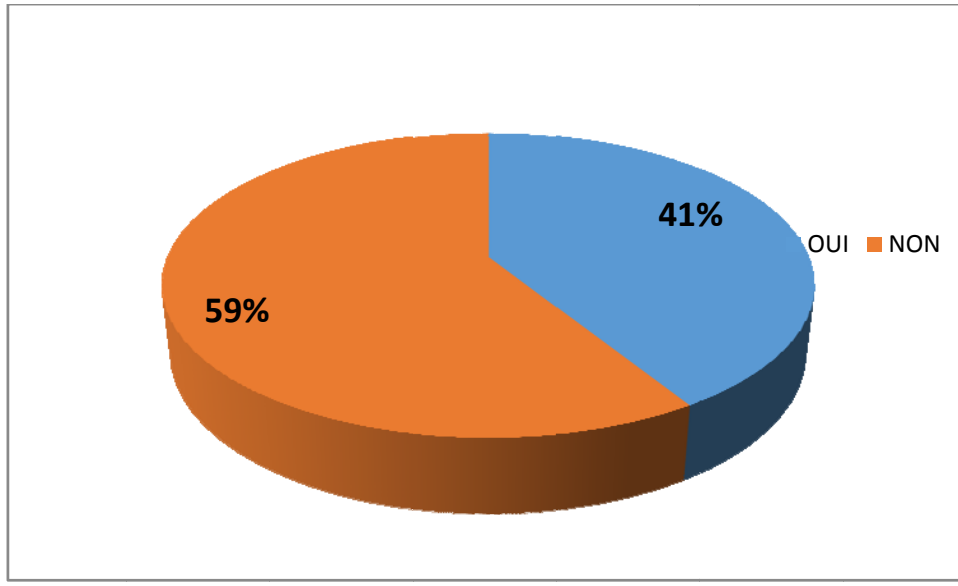
Parmi les 27,1% qui avaient affirmé qu'ils n'accepteraient pas l'isolement, 95,72% étaient de genre féminin.

### C. Pratiques de prévention :

**Tableau XVII : Répartition selon la participation à la PEC d'un cas suspect ou confirmé de MVE**

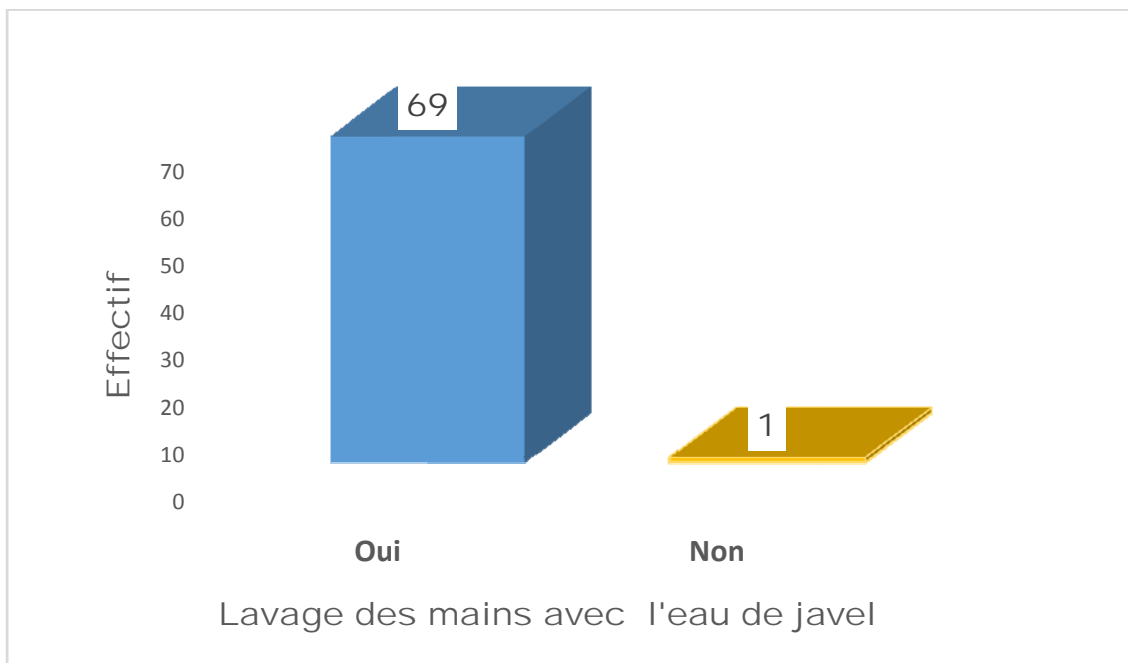
Participation à la PEC d'un cas suspect ou confirmé?	Effectifs	Pourcentage (%)
Oui	3	4,3
<b>Non</b>	<b>67</b>	<b>95,7</b>
Total	70	100

Les participants avaient affirmés ne pas avoir participé à la PEC d'un cas suspect ou confirmé de MVE soit 95,7%



**Figure 8: Répartition du personnel médical selon qu'ils aient bénéficié d'une formation sur la prévention de la maladie à virus Ebola**

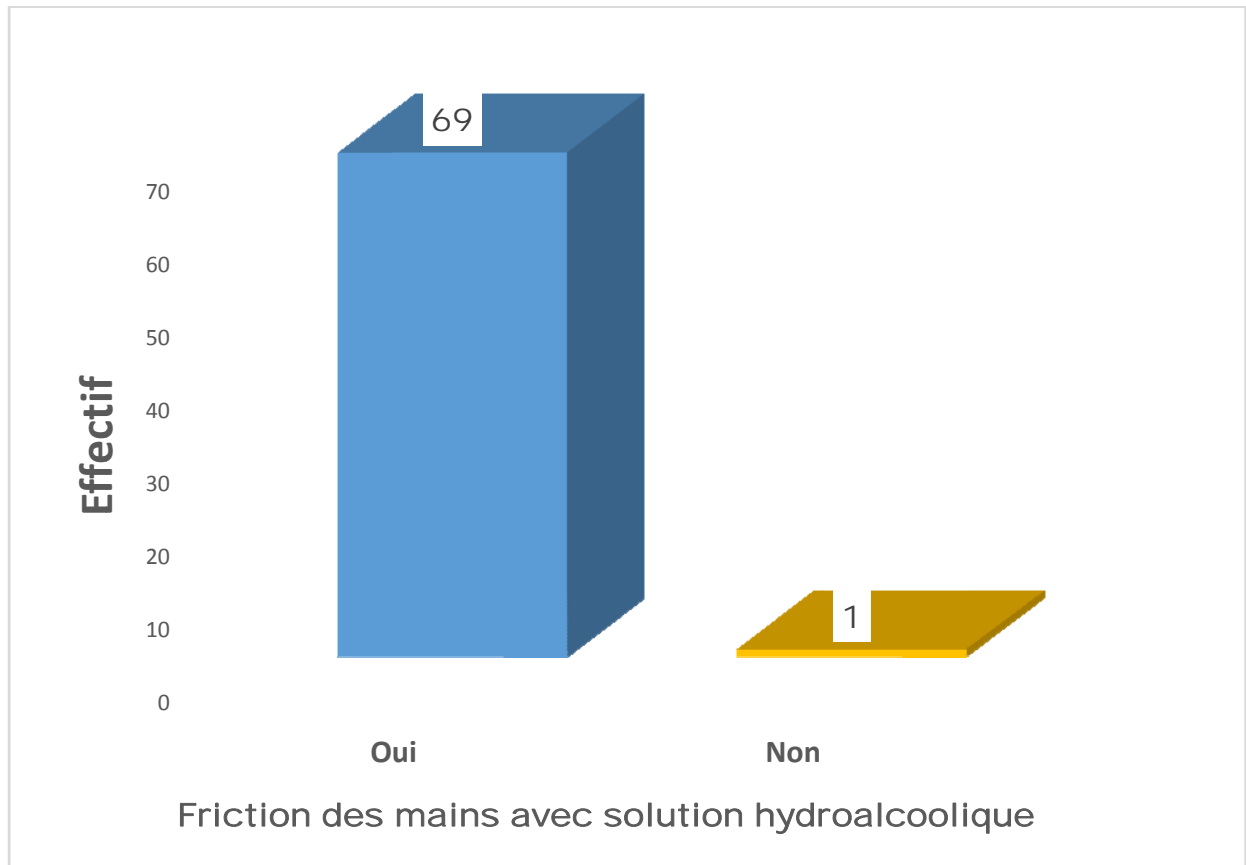
Les agents de santé qui avaient bénéficié d'une formation sur la MVE étaient de 59%, suivi de 41% qui disent n'avoir reçu aucune formation. Tous les participants avaient affirmés avoir pratiqué le lavage des mains au savon de façon systématique.



**Figure 9 : Répartitions selon le lavage des mains avec l'eau de javel**



Dans notre étude 98,6% des participants affirment avoir lavé les mains avec l'eau de javel et 1,4% disaient que l'eau de javel était non disponible



**Figure 10 : Répartitions selon la friction des mains avec une solution hydro alcoolique**

Pour 98,6% des participants affirment avoir frictionné les mains avec solution hydro alcoolique et 1,4% des participants disaient que cette solution ne tue pas le virus de la MVE.

**Tableau XVIII : Répartitions selon la pratique de l'hygiène des mains**

<b>Moments de la pratique du lavage des mains</b>		<b>Pourcentage (%)</b>
Lavage des mains au savon	A tout moment	74,3
	Avant et après les soins	24,3
	Ne sait pas	1,4
Lavage des mains à l'eau chlorée	A tout moment	52,9
	Avant et après les soins	16,4
	Ne sait pas	30,7
Friction des mains avec la solution hydro-alcoolique	A tout moment	92,2
	Avant et après les soins	6,3
	Ne sait pas	1,5

Les participants avaient mentionnés qu'ils pratiquent l'hygiène des mains à tout moment soit, 74,3% pour le lavage des mains au savon, 52,9% pour le lavage des mains avec l'eau chlorée, 92,2% pour la friction des mains avec la solution hydro-alcoolique.

**Tableau XIX : Répartitions selon le type de lavage des mains**

<b>Types de lavage des mains</b>	<b>Effectifs</b>	<b>Pourcentage %</b>
Un	20	28,6
Deux	12	17,1
<b>Trois</b>	<b>33</b>	<b>47,1</b>
NSP	5	7,1
Totale	70	100

Parmi les participants 47,1% savaient qu'il y'avait 3 types de lavage des mains

**Tableau XX : Répartitions selon la connaissance du bénéfice protecteur de l'hygiène des mains**

<b>L'hygiène des mains protège</b>	<b>Effectifs</b>	<b>Pourcentage %</b>
Uniquement le malade	5	7,1
Uniquement le personnel	5	7,1
<b>Le malade et le personnel</b>	<b>60</b>	<b>85,7</b>
Totale	70	100

La majorité soit 85,7% des participants avaient répondu que l'hygiène des mains protège le personnel médical et le malade contre les infections manu portés

**Tableau XXI : Répartition du personnel médical selon des suggestions pour éviter une nouvelle intrusion de la MVE dans le pays**

<b>Suggestions</b>	<b>Effectifs</b>	<b>Pourcentage %</b>
IEC	14	20,0
<b>Renforcer les mesures de prévention</b>	<b>23</b>	<b>32,9</b>
Surveillance des frontières	19	27,1
Autres	2	2,9
RAS	12	17,1

Pour éviter une nouvelle intrusion de la MVE dans notre pays, les participants avaient surtout suggérer le renforcement des mesures de prévention soit 32,9% suivi de la surveillance des frontières 27,1%

**Tableau XXII : Répartitions selon la disponibilité des équipements de protection.**

<b>Disponibilité des équipements de protection</b>	
Poubelle mains libres	40,2
<b>Gants non stériles</b>	<b>94,3</b>
Gants stériles	58,6
Masque de protection	41,4
Lunette de protection	35,7
Ecran facial	28,6
<b>Blouse</b>	<b>72,9</b>
Tablier	45,7
Sur-blouse imperméable	31,4
Bonnets	60
Bottes étanches	47,1
Combinaison cosmonaute	34,3
<b>Kit de lavage des mains</b>	<b>92,9</b>
<b>Solution hydro-alcoolique</b>	<b>97,1</b>
Eau chlorée	81,4
Thermomètre flash	91,4

Les équipements de protection les plus retrouvés dans notre échantillon étaient : Kit de lavage des mains (92,9%), la blouse (78,4%), la solution hydro-alcoolique (97,1%) et les gants non stériles (94,3%).

**Tableau XXIII : Répartition selon l'existence d'un contact avec un cas suspect**

Contact avec un cas suspect ?	Effectifs	Pourcentage (%)
Oui	2	2,9
Non	68	97,1
Total	70	100

9,8% affirmaient avoir déjà été en contact avec un cas suspect.

**Tableau XXIV : Répartition de la tranche d'âge en fonction du sexe**

Sexe	Tranche d'âge				Total(n)
	19-22 ans	23-30 ans	31-45 ans	48-58 ans	%
Masculin	(4)	(13)	(10)	(6)	(33)
	33,3%	52,0%	50,0%	46,2%	47%
Féminin	(8)	(12)	(10)	(7)	(37)
	66,7%	48,0%	50,0%	53,8%	53%
Total	(12)	(25)	(20)	(13)	(70)
	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Khi = 1,226

P= 0,747

La tranche d'âge la plus représentée était entre 23-30ans avec une prédominance masculine.

## **2. Analyse qualitative :**

### **Focus group**

Lors de notre étude, nous avons pu réaliser un focus group qui comprenait deux groupes

Groupe I : Médecin et étudiants interne en médecine

Groupe II : sage-femme et infirmière

Chaque groupe était composé d'un effectif de 6 agents de santé

Et des guides d'entretien individuel approfondi avec un médecin et une sage-femme.

Les résultats ont été les suivants :

#### **a) Connaissance et sensibilisation :**

##### **Connaissance sur l'origine de la maladie à virus Ebola**

Les points de vue de chacun des groupes de discussion ont varié selon la connaissance sur l'origine de la MVE.

Les réponses des participants étaient similaires et axées sur l'origine virale de la maladie et sur le fait que ce sont les animaux sauvages (réservoirs du virus) qui le transmettent à l'homme. L'histoire de la première épidémie pour plus de détails est aussi ressortie.

*«.nous ne pouvons pas dire réellement ce qui cause la MVE mais plutôt la façon dont la maladie est née ou est venu, parce que nous avons appris que le virus provenait d'une rivière du Congo et peut infecter les animaux sauvages comme l'homme. Mais il ne cause pas de maladie chez certains animaux sauvages comme le singe et la chauve-souris. Mai chez l'homme, le virus cause une maladie mortelle.»(Répondant médecin)*

### **Croyance en l'existence de la maladie :**

Les agents de santé ont tous répondu oui sauf une seule personne qui jusque-là avait des doutes sur l'existence de la MVE parce que des personnes contact des cas de la clinique PASTEUR sont toujours idem et que la MVE est une invention politique. L'épidémie de 2014 a fait l'objet de plusieurs interprétations sur le thème de la théorie du complot. L'un des participants à évoquer la fameuse phrase que voici :

*«Tu peux ne pas croire à Dieu, mais si tu ne crois pas à Ebola, Ebola ne te pardonnera pas »*

*Non j'y crois pas, je pense que le gouvernement essaie seulement de se remplir les poches.*

*J'y crois, c'est réelle une maladie mortelle, très contagieuse et à action rapide*

### **Diagnostic différentiel :**

Lors d'une épidémie, plusieurs cas surviennent à peu près en même temps, qu'il s'agisse de cas simultanés ou d'une transmission de personne à personne.

Évoquer la possibilité d'une MVE. En dehors d'une situation épidémique devant un cas isolé est plus difficile.

*«La fièvre élevée et les maux de tête font partie des signes précoces d'une MVE, mais sont communs à bien d'autres maladies infectieuses.*

*La plus part des malades fébriles n'ont pas la MVE. La maladie en cause est plus souvent le paludisme, la*



*fièvre typhoïde, une dysenterie, une infection bactérienne sévère ou une autre maladie fébrile survenant communément dans la région.»*

*C'est un malade qui présente les signes cliniques comme : vomissement, fièvre, diarrhées, douleurs, saignements, syndrome grippal, épistaxis. et susceptible d'avoir été en contact avec le virus*

### **Les modes de contamination :**

Les modes de contamination ont été bien cités par les participants. Ils ont surtout signalés les produits à risque de contamination. Les modes de contamination se sont distingués en deux catégories.

*« Le contact avec une personne infectée par la voie sanguine, le rapport sexuelle, les liquides biologiques... Le contact ou même la consommation des animaux sauvages infectés.*

*Nous avons la contamination de l'homme par les animaux, et la contamination interhumaine à travers les fluides corporels.*

*Ça peut être transmis aussi par le contact avec le cadavre d'une personne mort d'Ebola, particulièrement au cours des rites funéraires.»*

### **Les moyens de prévention :**

Tous les groupes de discussion ont déclaré avoir engagé des mesures préventives de laver constamment les mains dans l'eau chlorée, appelant l'autorité de santé pertinente quand il y a un cas suspect, et l'abstention de toucher les personnes malades physiquement et les cadavres, car ayant pris conscience de Ebola et les comportements qui pourraient diminuer le risque de contracter la MVE.

Plusieurs moyens de prévention ont été énumérés.

« Le contact direct avec les animaux sauvages les sécrétions biologiques la sueur les accolades la salive la promiscuité les rapports sexuels allaitement Éviter le contact direct avec les cas confirmés ou suspect, se laver les mains avec du savon, éviter de toucher les animaux retrouver mort dans la brousse sans explication, éviter le contact avec les personnes présentant des symptômes, hygiène, lavage , se laver les mains à l'eau de javel avant et après les soins, éviter de manger les animaux sauvage, les chauves-souris et les singes ».

### **L'isolement :**

L'isolement est la pratique qui consiste à isoler un cas suspect ou un cas confirmé afin d'éviter qu'il transmette la maladie à l'entourage. Les participants pensent que c'est une pratique qui doit être bien observé pour éviter la propagation de la maladie. La réticente de la plupart des gens à l'isolement réside dans la crainte de la stigmatisation sociale.

*« oui j'accepte c'est pour protéger les autres, la population raison pour laquelle on doit prêter serment. »*

*Je vais fuir puisque je ne crois pas à cette maladie"*(répondant sage-femme)

### **Comment améliorer les moyens de prévention**

Nous avons recueilli quelques suggestions des participants pour améliorer la ; prévention au Mali et éviter une autre épidémie.

*«La MVE peut réapparaître étant donné que nos frontières restent toujours ouvertes à tous ces pays qui sont en train de vivre cette épidémie. Prions Dieu, Ebola n'apparaîtra plus, parce que les autorités en font une priorité.»*

*.Améliorer les mesures d'hygiène c'est-à-dire le lavage des mains et autres, diminuer le contact direct interhumaine*

*.IEC*

#### **a) Perception des agents de santé :**

Les La majorité des groupes ont exprimé leur appréciation pour les porte-à-porte les efforts du ministère de la santé dans les campagnes de sensibilisation sur Ebola, avec de nombreux citant le fait que les communautés isolées n'ont pas accès à un service de radio ou Internet et seraient priver autrement de ces informations. De même, de nombreux répondants ont partagé les avantages des efforts des travailleurs de la santé à l'augmentation des mesures de prévention dans les communautés.

*«Nousavons besoin de plus d'aller vers la sensibilisation, expliquer à la population les moyens de prévention de la maladie et les mesures préventive.»*

*Il s'agit d'une maladie pas comme les autres seulement on doit doubler d'effort pour bouter cette maladie hors de nos frontière.*

## **V. Commentaires et discussion :**

L'analyse des différents tableaux suscite quelques commentaires et discussion.

### **1. Données sociodémographiques :**

#### **a) Approche méthodologique :**

Nous avons réalisé une étude prospective et transversale portant sur 70 agents de santé Ce qui nous a permis de mieux appréhender les caractéristiques sociodémographiques, les connaissances, attitudes et pratiques comportementales du personnel médical sur la maladie à virus Ebola.

Difficultés de l'étude

Nous avons rencontré quelques difficultés au cours de cette étude :

- refus de certains agents de santé de participer à l'étude
- les moyens d'enregistrement des entretiens de groupes focalisés
- la confection des centaines de fiches d'enquêtes saisies à l'ordinateur
- le traitement informatisé des données.

#### **b) Caractéristiques socio démographiques.**

Notre échantillon était composé de 70 personnels soignants (66,3% de l'ensemble de tous les personnels soignant du CSREF CIII) toutes catégories confondues.

**Age :**

L'âge moyen de nos sujets était de 32,5 ans avec des extrêmes allant de 19 à 58 ans. Au cours de notre étude la tranche d'âge la plus représentée a été de 23-30 ans et dans l'étude de Lagos la tranche d'âge la plus représentée était entre 25-34ans

### **Le sexe**

Le sexe féminin était la plus représenté avec 53% et le sexe masculin à 37% et dans l'étude de Lagos ou le sexe féminin à 65% le sexe masculin était à 35%

Les étudiantes ou élèves infirmières étaient les plus représenté avec 22,9%

Dans notre étude, le sexe féminin représentait 53%. Le taux élevé de femme dans notre échantillon peut s'expliquer par la participation massive des infirmières, contrairement dans l'étude du CPPA au Nigeria en 2014, 53% étaient de sexe masculin(9).

### **Le grade ou la fonction**

Les élèves ou étudiants infirmières étaient les plus représenté dans notre échantillon avec 22,9%. De même, dans l'étude du CPPA au Nigeria en 2014, la catégorie la plus représentée était celle des infirmiers avec 41%(9).

### **La source d'information**

La télévision était la source d'information la plus citée dans notre étude avec 58,6%. Ce résultat est différent de celui de l'étude de l'UNICEF en Sierra Leone en 2014, où la radiodiffusion était le plus cités avec 85%(50). Cela peut s'expliquer par le fait que dans cette étude, l'échantillonnage était étendu en zone rurale alors que notre étude s'est limitée au niveau du district de Bamako.

## **2. Connaissances**

Pour évaluer le niveau de connaissance du personnel soignant sur la MVE en générale nous leur avons demandé s'ils avaient entendu parler de la MVE : Tous nos sujets interviewés avaient entendu parler de la MVE

### **Croyance à l'existence de la MVE**

100% des participants de notre étude croyaient à l'existence de la MVE. Ce n'est pas le cas dans l'étude du Ministère de la Santé du Libéria, en mars 2015, dans laquelle 1,8% ne croyaient pas à l'existence de la MVE(11). ;

### **Le mode de transmission**

Plusieurs modes de transmission étaient mentionnés, les participants ont surtout insisté sur les animaux sauvages et le cadavre chacune 98,6%. Contrairement à celui du Ministère de la Santé du Libéria, en mars 2015, où 100% des cas ont cités le liquide biologique(11).

Toutefois, certaines croyances ont été retrouvées chez le personnel de soins dans l'étude du CPPA au Nigeria en 2014 : 15 % pensaient que la MVE se propage dans l'air, 10% pensaient qu'elle se transmet par des piqûres de moustiques, 8 % croyait que c'est "causés par nos péchés"(9).

### **Signes clinique**

Dans notre étude, la fièvre (92,9%), Epistaxis (80%) et la diarrhée (78,7%) ont été évoquées comme les principaux signes cliniques de la MVE. Dans l'étude du CPPA au Nigeria en 2014, c'était l'hématémèse (84%) et la diarrhée (80%)(9).

### **L'existence d'un traitement**

15,7% des participants pensent qu'il existe un traitement spécifique à la MVE, le traitement symptomatique, l'isolement, SRO, antibiotique, poli vitamine, référence au CNAM ont été cités entre autres. Dans l'étude du CPPA à Lagos, 17% trouvaient que la MVE pouvait être traitée par des antibiotiques et 9% croyaient à l'efficacité des médicaments traditionnels(9).

### **La possibilité de guérison**

Dans notre étude, 94,1% affirmaient qu'une personne infectée peut guérir. Cette fréquence était de 63% dans l'étude du CPPA à Lagos(9).

### **La contagiosité d'un malade guérit de la MVE**

Dans notre étude 24,3% des participants pensent qu'un patient guérit de la MVE peut encore transmettre la maladie. L'étude du CPPA à Lagos retrouve une fréquence supérieure à la nôtre avec 34%(9).

### **La durée de l'isolement**

La durée évoquée dans notre étude concernant l'isolement était 21 jours avec 45,7%. Dans l'étude du Libéria, ont retrouvaient la même durée dans 87%(11).

Par ailleurs, 30% des cas dans notre étude trouvaient que la durée de l'isolement était de 40 jours. Cela pourrait être dû au fait du terme « quarantaine » attribué à l'isolement.

### **3. Attitudes et pratiques**

#### **L'attitude des participants face à un cas suspect**

Dans notre étude, l'attitude préférée face à un cas suspect était appeler le numéro vert avec 98,6%. Dans l'étude du CPPA, il s'agissait surtout d'adresser le patient à un centre de prise en charge de la MVE dans 80%(9).

#### **L'attitude des participants après exposition accidentelle au virus Ebola**

Dans notre étude, la déclaration et l'antisepsie étaient l'attitude les plus représentées en cas d'exposition accidentelle au virus Ebola avec 94,3% chacune. Dans l'étude du Libéria, l'antisepsie était l'attitude la plus représentée avec 73%, suivi de « s'adresser à un centre Ebola » avec 17%(11).

#### **La pratique de l'hygiène des mains**

Tous les participants de notre étude affirmaient pratiquer le lavage des mains au savon. Dans l'étude du CPPA à Lagos, il s'agissait de 98%(9).

#### **La réaction des participants s'ils devraient être isolés.**

Dans notre étude 72,9% qu'ils accepteraient l'isolement s'ils sont exposés au virus Ebola. Cette fréquence était supérieure à celle retrouvée dans l'étude du CPPA à Lagos qui est de 64%(9).

#### **Les suggestions des participants pour améliorer la prévention de la MVE.**

Les participants de notre étude ont surtout recommandé le renforcement des mesures de prévention (32,9%) pour améliorer la prévention de la MVE. La même recommandation a été retrouvée dans l'étude du CPPA à Lagos à 33%(9).

## VI. Conclusion :

Cette étude nous montre de manière générale, l'état des lieux par rapport à la connaissance, l'attitude et les pratiques de préventions contre la MVE chez les agents de soins. Nous avons enquêté sur 70 personnels de soins.

Nous avons noté que tous les participants ne croyaient pas à l'existence de la MVE. Une large communication sur le sujet à travers les medias a permis à la majorité d'avoir des informations sur la MVE. Les principaux modes de transmission et manifestations cliniques sont bien connu par le personnel. La période d'incubation est également connue de la majorité, mais il existe une confusion par rapport à la durée de l'isolement. Tous les participants ne savent pas jusque-là qu'il n'existe ni vaccin, ni traitement spécifique à cette maladie même si la guérison est possible. Cependant nous avons remarqué qu'il y avait une manque d'information concernant la contagiosité d'un patient guérit de la MVE.

Les attitudes observées par les participants face à un cas suspect étaient surtout l'alerte, l'appel du numéro vert, et l'isolement du patient. Ceux sont ces attitudes qui sont les plus recommandées par les autorités sanitaires. La majorité des participants sont prêts à déclarer s'ils sont accidentellement exposés au virus. Aussi, ils accepteraient l'isolement s'il le faut.

La pratique de l'hygiène des mains était bien respectée par nos participants, mais tous les équipements de protection souhaités n'étaient pas très disponibles. Plus de la moitié des participants n'avaient pas bénéficié de formation sur la MVE. Les participants ont donc proposé le renforcement des mesures de prévention à travers la dotation en équipement et la formation.

Cette épidémie grave et meurtrière qui persiste toujours à nos frontières mérite une attention particulière de tous les acteurs de la santé pour éviter une autre intrusion dans notre pays.



## **VII. Recommandations :**

Aux autorités sanitaires :

- L'Information, l'Education et la Communication (IEC) de la population en générale et des agents de soins en particulier.
- Dotation des structures de soins en équipement de protection adéquat pour une prévention plus optimale.
- La formation de plus d'agents de soins sur la prévention de la MVE.
- Veuillez au respect strict des mesures de prévention établis et à la mise en œuvre de la politique de lutte contre la MVE du gouvernement.
- Renforcer les mesures de sécurité dans les zones frontalières.

Aux personnels de soins :

- La rigueur dans la démarche méthodologique pour identifier les cas suspects.
- La vigilance dans le respect des mesures de prévention.
- Veiller au respect de l'éthique et de la déontologie dans l'exercice de leur profession.
- Etre volontaire pour la prise en charge des cas de MVE dans les conditions requises.
- L'Information, l'Education et la Communication (IEC) de la population en générale, des malades et accompagnants en particulier.

A la population :

- Observer les mesures d'hygiène de base, particulièrement le lavage systématique des mains au savon.
- Eviter les poignées de mains et les accolades en zone épidémique.
- Eviter les voyages dans les zones épidémiques.
- Appeler le numéro vert pour avoir d'amples informations ou en cas de suspicion.

## VIII. Références bibliographiques :

1. Larousse médicale encyclopédie □ : édition 2009 p.325.
2. Organisation mondiale de la Santé O. Considérations éthiques liées à l'utilisation d'interventions non homologuées contre la maladie à virus Ebola: rapport à l'OMS d'un groupe consultatif. 2014 [cited 2015 Jun 18]; Available from: <http://apps.who.int/iris/handle/10665/137370>
3. OMS | Déclaration de l'OMS sur la réunion du Comité d'urgence du Règlement sanitaire international concernant la flambée de maladie à virus Ebola en Afrique de l'Ouest en 2014 [Internet]. WHO. [cited 2015 Jun 18]. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/news/statements/2014/ebola-20140808/fr/>
4. Organization WH, others. WHO: Ebola situation report 4 March 2015. 2015 [cited 2015 Jun 19]; Available from: <http://apps.who.int/iris/handle/10665/154189>
5. Organisation mondiale de la Santé O. OMS: feuille de route pour la riposte au virus Ebola, point sur l'évolution récente, 31 décembre 2014. 2014 [cited 2015 Jun 20]; Available from: <http://apps.who.int/iris/handle/10665/148825>
6. WHO Ebola Response Team. Ebola Virus Disease in West Africa — The First 9 Months of the Epidemic and Forward Projections. *N Engl J Med.* 2014 Oct 16;371(16):1481–95.
7. Khan AS,, Tshioko FK,Heymann DL. The Reemergence of Ebola Hemorrhagic Fever, Democratic Republic of the Congo, 1995. *Journal of Infectious Diseases.* 1999;179:S76-S86.

8. Contrôle de l'infection en cas de fièvre hémorragique virale en milieu hospitalier africain [african-healthcare-setting-vhf-fr.pdf](#) [Internet]. [cited 2015 Jun 20]. Available from: <http://www.cdc.gov/ncidod/dvrd/spb/pdf/african-healthcare-setting-vhf-fr.pdf>
9. Center for Public Policy Alternatives (CPPA). Study on the Ebola Virus Disease (EVD) Knowledge, Attitudes and Practices of Nigerians in Lagos State. Septembre 2014.
10. UNICEF, FOCUS 1000, Catholic Relief Services. Study on Public Knowledge, Attitudes, and Practices Relating to Ebola Virus Disease (EVD) Prevention and Medical Care in Sierra Leone. September 2014.
11. Ministry of Health Monrovia, Liberia. National Knowledge, Attitudes and Practices (KAP) Study on Ebola Virus Disease in Liberia. March 2015
12. Monographie de la commune III

## IX. Annexes :

### Annexe 1 : Fiche d'entretien semi-directif (Enquête quantitative)

#### Introduction (Information et consentement volontaire) :

Ce questionnaire a pour but de recueillir vos impressions, connaissances et perceptions sur les pratiques de prévention de la maladie à virus « Ebola »

Afin d'améliorer les conditions de stratégies de riposte et d'éviter une nouvelle infection Mali.

Nous vous remercions d'avance de votre participation. Les Informations recueillies sont anonymes et confidentielles.

**Qes1.** N° Fiche : ...../...../ **Qes2.** Date  
d'enquête : ...../...../2015/

**Qes3.** Lieu d'enquête : /\_\_\_/ 1=Commune I ; 2= Commune II ; 3=Commune  
III ; 4= Commune IV ; 5=Commune V ; 6=Commune VI ; 99= Autre à préciser :  
.....

**Qes4.** Structure d'enquête : /\_\_\_/ 1=CHU, 2=CS Réf, 3=CSCOM / ASACO  
(.....) ; 3=Communauté /Quartier/Ecole :  
(.....)

#### I Caractères sociodémographiques :

**Qes5.** Age : /...../ ans ; **Qes6.** Sexe : /...../ (1= masculin ; 2= féminin)

**Qes7.** Grade ou fonction : /...../ 1= médecin généraliste ; 2= médecin  
spécialiste ; 3= DES ou CES ; 4= infirmier ; 5= assistant médical ; 6= sage-  
femme ; 7= Etudiant en médecine ; 8= Elève ou étudiant infirmier; 9=Interne  
des hôpitaux ; 99= autre à préciser : .....

**Qes8.** Service ou Unité : .....

## II Perception et connaissance de la maladie

**Qes9.** Avez-vous entendu parler de la maladie à virus EBOLA ? /...../ (1= Oui ; 2= Non)

**Qes10.** Si oui à travers quelle source ? /...../ (1= radio; 2= télévision; 3= formation; 4= bouche à Oreille; 5= Ecole ou Faculté ; 99= autre à préciser.....)

**Qes11.** Croyez- vous à l'existence de cette maladie ? /...../ (1= Oui ; 2= Non)

**Qes12.** Si non pourquoi ?

.....  
.....

**Qes13.** Comment se transmet la maladie à virus Ebola ? 1= oui ; 2=non

/...../ Rapports sexuels                      /...../ sang contaminé                      /...../ mère enfant  
/...../ animaux sauvages infectés                      /...../ blessure ou contact par un objet contaminé

/...../ cadavre                      /...../ simple contact avec une personne contaminée  
/...../ liquides biologiques (sperme, sueur, salive, vomissures, selles, urines, etc.)                      /...../ Autres à préciser  
/...../ ne sait pas

**Qes14.** Quel est le délai d'apparition des signes après une exposition au virus ? .....jours

**Qes15.** A quel moment une personne infectée par le virus devient contagieux ? /...../ (1= à tout moment ; 2= après apparition des premiers signes ; 88= Ne sait pas; 99=autres à préciser ...)

**Qes16.** Quelles sont les autres maladies qui présentent les mêmes symptômes que la maladie à virus Ebola ?

**Qes17.** Quelles sont les produits et objets à risque de transmission? 1=oui ; 2=non

...../ sang    ...../ salive    ...../ sueur    ...../ vomissures    ...../ urines  
...../ selles

...../ linges souillés    ...../ matériels médicaux souillés    ...../ sperme  
...../ ne sais pas                      ...../ autre à  
préciser.....  
.....

**Qes18.** Quelles sont les signes qui définissent un cas suspect ?

**Qes19.** Comment confirmer un cas de maladie à virus Ebola ?

**Qes20.** Existe-t-il un traitement spécifique de la maladie à virus Ebola ?

...../ (1= Oui ; 2= Non)

**Qes21.** Si oui, lequel (lesquels) ?

.....  
.....

**Qes22.** Existe-il un vaccin contre ce virus ? ...../ (1= Oui ; 2= Non)

**Qes23.** Peut-on guérir de la maladie à virus Ebola ? ...../ (1= Oui ; 2= Non)

**Qes24.** Si oui un malade guérit, peut-il transmettre le virus ? ...../ (1= Oui ; 2= Non)

**Qes25.** Un malade guérit, peut-il encore manifester la maladie ? ...../ (1= Oui ; 2= Non)

**Qes26.** Quelle est la durée de l'isolement d'un cas suspect ?.....

### III Attitudes face à la maladie

**Qes27.** Face à un cas suspect, quel sera votre attitude ? (1= Oui ; 2= Non)

**Qes27a.** Fuir le malade /...../      **Qes27b.** Faire un prélèvement /...../

**Qes27c.** Prodiger des soins /...../      **Qes27d.** Alerter /...../

**Qes27e.** Ne pas déclarer au nom du secret professionnel /...../

**Qes27f.** Libérer le malade /...../      **Qes27g.** Référer le malade Prescrire un traitement /...../

**Qes27h.** Isoler le malade /...../      **Qes27i.** Appeler le numéro vert /...../

**Qes27j.** Ne sait pas /...../      **Qes27k.** Autre à préciser :

.....

**Qes28.** Si vous êtes accidentellement exposé au virus, quel sera votre attitude? (1= Oui ; 2= Non)

**Qes28a.** Consulter un médecin /...../      **Qes28b.** Déclarer /...../      **Qes28c.** Auto surveillance /...../

**Qes28d.** Lavage et antiseptie de la partie du corps souillée /...../      **Qes28e.** Isolement /...../

**Qes28f.** Ne rien faire /...../      **Qes28g.** Ne sait pas /...../      **Qes28h.** Autre à préciser : .....

### IV Pratique de prévention

**Qes29.** Lavage systématique des mains au savon : /...../ (1= Oui ; 2= Non)

**Qes30.** Si non pourquoi ?

.....

**Qes31.** Si oui à quel moment ?

**Qes32.** Lavage des mains avec l'eau de javel (eau chlorée) : /...../ 1= Oui ; 2= Non

**Qes33.** Si non, pourquoi ?

.....

**Qes34.** Si oui, à quel moment?

**Qes35.** Friction des mains avec solutions hydro alcoolique : ...../ (1= Oui ; 2= Non)

**Qes36.** Si non, pourquoi ?

.....

**Qes37.** Si oui, à quel moment?

**Qes38.** Il existe combien de type de lavage des mains ? ...../ (1= un seul ; 2= Deux ; 3= Trois ; 88= ne sait pas ; 99= autre à préciser.....)

**Qes39.** L'hygiène des mains est faite pour protéger : ...../ (1= Uniquement les malades contre les infections manu portées ; 2= Uniquement le personnel contre les infections manu portées ; 3= Le malade et le personnel contre les infections manu portées ; 88= Ne sait pas ; autre à préciser .....)

**Qes40.** Après avoir effectué une injection : ...../ (1= Oui ; 2= Non)

**Qes40a.** Vous encapuchonner l'aiguille (refermer l'aiguille avec le capuchon) ...../

**Qes40b.** Vous désadapté l'aiguille de la seringue (enlever l'aiguille) ...../

**Qes41.** Après usage, vous jetez les aiguilles et autres déchets tranchants ? ...../ (1= Dans une boite de sécurité ; 2= Dans une poubelle avec les autres déchets ; 88= Ne sait pas ; 99= Autre à préciser : .....)



**Qes42.** Disposez-vous de poubelle mains libre ? /...../ (1= Oui ; 2= Non)

**Qes43.** Les matériels réutilisables sont-ils bien stérilisés ? /...../ (1= Oui ; 2= Non)

**Qes44.** Disponibilité et utilisation des équipements de protection.

Remplir le tableau suivant

Matériels	Disponibl e  1=oui ; 2=non	Utilisati on  1=oui ; 2=non	Indication	
			Tous les malades  1=oui ; 2=non	Les cas suspects seulement  1=oui ; 2=non
1. Gants non stériles				
2. Gants stériles				
3. Masques de protection				
4. Lunettes de protection				
5. Ecran facial				
6. Blouse				
7. Tablier				
8. Sur blouse imperméable				
Bonnet				
Bottes étanches				
Combinaison cosmonaute				
Kit de lavage des mains				
Solution hydro alcoolique				
Eau de javel (eau chlorée)				
Thermomètre flash				

**Qes45.** Avez-vous déjà été en contact avec un cas suspect ? /...../ (1= Oui ; 2= Non)

**Qes46.** Si oui quel a été votre réaction ?.....  
.....

**Qes47.** Quel sera votre réaction si vous devriez aller en quarantaine ?  
.....  
.....

**Qes48.** Avez-vous déjà participé à la prise en charge d'un cas suspect ou confirmer d'Ebola ? /...../ (1= Oui ; 2= Non)

**Qes49.** Avez-vous déjà bénéficié d'une formation sur la prévention de la maladie à virus EBOLA ? /...../ (1= Oui ; 2= Non)

**Qes50.** Avez-vous des suggestions pour améliorer la prévention des risques de transmission de cette maladie dans votre structure ?

## **Annexe 2 :GUIDE DES ENTRETIENS DE GROUPES**

**Introduction** (Information et consentement volontaire) :

Ce questionnaire a pour but de recueillir vos impressions, connaissances et perceptions sur les pratiques de prévention de la maladie à virus « Ebola »

Afin d'améliorer les conditions de stratégies de riposte et d'éviter une nouvelle intrusion au Mali.

Nous vous remercions d'avance de votre participation. Les Informations recueillies sont anonymes et confidentielles.

### **Questions**

1. Avez-vous une connaissance sur l'origine du virus Ebola ?
2. Croyez-vous à l'existence de la maladie à virus Ebola ?
3. Quels sont les signes et symptômes de la maladie à virus Ebola ?
4. Quels sont les modes de contamination de la maladie à virus Ebola ?
5. Comment se protège-t-on contre cette maladie ?
6. Que pensez-vous de la prise en charge d'un malade à virus Ebola ?
7. Qu'est-ce qu'il faut améliorer dans les pratiques de prévention contre la maladie à virus Ebola ?

Je vous remercie pour votre participation.

### **Annexe 3 :GUIDE D'ENTRETIEN INDIVIDUEL APPROFONDI**

**Introduction :** Bonjour, je m'appelle «Abdoul Karim Sissoko» je suis étudiant chercheur en médecine je travaille sur la perception et la pratique de prévention de la maladie à virus Ebola.

Vous avez été sollicité pour participer à cette étude. En tant que agent de santé votre point de vue est important et peut améliorer la prévention de la maladie à virus Ebola de votre structure sanitaire.

Cette entrevue se fait sur une base anonyme, les propos seront enregistrés afin d'en permettre une analyse et proposer une amélioration éventuelle

#### **Questions :**

- 1- Croyez-vous à l'existence la maladie à virus Ebola ?
- 2- Quelles sont les causes de la maladie à virus Ebola ?
- 3- Etes-vous informé sur les moyens de transmission de cette maladie ?
- 4- Comment reconnaître un cas suspect de maladie à virus Ebola ?
- 5- Une personne ne présentant pas de symptôme peut-elle être contagieuse ?
- 6- Savez-vous le délai d'apparition des symptômes après exposition à la maladie?
- 7- Comment désinfecter des matériels qui ont été en contact avec une personne porteuse d'Ebola ?
- 8- Quels sont les personnes les plus exposés lors d'une flambée ?
- 9- Comment pensez-vous vous protéger contre cette maladie ?
- 10- Disposez-vous des moyens de prévention contre cette maladie dans votre lieu d'exercice ?
- 11- Respectez-vous les mesures de prévention contre la maladie à virus Ebola ?
- 12- Que pensez-vous de la quarantaine comme mesure de prévention ?
- 13- Que pensez-vous du sort d'un malade à virus Ebola ?
- 14- Quel votre avis sur la gestion d'un cadavre décédé suite à la maladie à virus Ebola ?

- 15- Quel est votre opinion sur les rumeurs faisant état d'aliments pouvant prévenir ou traiter l'infection ?
- 16- Que pensez-vous de la prise en charge d'un malade à virus Ebola ?
- 17- Peut-on voyager sans danger au cours d'une flambée? Quel est votre avis ?
- 18- Quelle est votre opinion sur la gestion de cette épidémie par nos autorités ?
- 19- Qu'est-ce qu'il faut améliorer dans les pratiques de prévention contre la maladie à virus Ebola
- 20- Pensez-vous que la maladie à virus Ebola n'apparaîtra plus au Mali ? Justif

## **FICHE SIGNALETIQUE**

**Noms :** Sissoko

**Prénoms :** Abdoukarim

**E-mail :** akrimo.aupluriel@yahoo .fr

**Titre :** Perceptions et Pratiques de Prévention reliée à la maladie à virus Ebola : cas du centre de santé de référence de la commune III

**Année de soutenance :** 2014/2015

**Ville de soutenance :** Bamako

**Pays d'origine :** Mali

**Lieu de dépôt :** Bibliothèque de la FMOS de Bamako

**Secteur d'intérêt :** Santé publique, Epidémiologie, science sociale et éthique de la prévention.

**Résumé :** Il s'agissait d'une étude prospective, transversale conduite dans le centre de santé de référence de la commune III. Cette étude portée sur 70 agents de santé toutes catégories confondues sur une période de 1<sup>er</sup> avril au 31 mai 2015 était la première de ce genre de 22 à 58 ans avec une prédominance de sexe féminin à 53%. Elle avait pour objectif générale d'évaluer les perceptions et pratiques de la prévention reliées à la maladie à virus Ebola, par le personnel soignant au sein du CSREFCIII. Il ressort de cette étude que les enquêtés avaient une bonne connaissance sur les signes et modes de transmission de cette maladie, 100% trouvaient que les animaux sauvages infectés constituent une source de contamination, la fièvre a été citée comme signe évocateur d'un cas suspect par 95,7% du personnel, on affirmait aussi à 95,7% qu'il n'existait pas de traitement spécifique à cette maladie, 99,1% des enquêtés disaient qu'ils pratiquaient le lavage des mains au savon comme mesure de protection, les équipements de protection les plus retrouvés dans notre échantillon étaient : solution hydro alcoolique (97,1%), et les gants non stériles (94,3%), kit de lavage des mains (92,9), enfin ces résultats incitent à informer ; sensibiliser et éduquer le personnel du CS Réf CIII contre maladie à virus Ebola et les autres maladies liées à la profession ; ainsi que tous les autres personnels soignants du Mali.

**Mots-clés :** La maladie à virus Ebola, personnel soignant, prévention.

## **SERMENT D'HIPPOCRATE**

En présence des maîtres de cette faculté, de mes chers condisciples, devant l'effigie

D'Hippocrate, je promets et je jure, au nom de l'être suprême, d'être fidèle aux lois de

L'honneur et de la probité dans l'exercice de la médecine.

Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon

Travail, je ne participerai à aucun partage clandestin d'honoraires.

Admise à l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe, ma langue taira

Les secrets qui me seront confiés et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs, ni à

Favoriser le crime.

Je ne permettrai pas que des considérations de religion, de nation, de race, de parti ou de

Classe sociale viennent s'interposer entre mon devoir et mon patient.

Je garderai le respect absolu de la vie humaine dès la conception.

Même sous la menace, je n'admettrai pas de faire usage de mes connaissances médicales

Contre les lois de l'humanité.

Respectueux et reconnaissant envers mes maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que

J'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses.

Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque.

Je le jure !