

Ministère de l'Enseignement

Supérieur et de la Recherche Scientifique

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



République du Mali

Un Peuple – Un But – Une Foi



FACULTE DE MEDECINE ET D'ODONTOSTOMAT

Année académique : 2014-2015 N°.....

**PERCEPTIONS ET PRATIQUES DE PREVENTION RELIEES A LA
MALADIE A VIRUS EBOLA AU CSRéf C V DU DISTRICT DE
BAMAKO**

THESE

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

PAR

Mahamadou DOUARE

Pour obtenir le grade de Docteur en Médecine

(DIPLÔME D'ETAT)

Jury

PRESIDENT : Pr Boubacar MAÏGA

MEMBRE : Dr Niélé Hawa DIARRA

CO-DIRECTRICE : Dr Fatouma Lalla TRAORE

DIRECTEUR DE THESE : Pr. Samba DIOP

DEDICACE

- **A mon créateur**, Dieu le Tout Puissant

Je rends grâce À ALLAH le Tout Puissant, le Clément, le Miséricordieux et le Très Miséricordieux, de qui par sa grâce et sa bonté m'as permis de terminer ce parcours sans faute, en me guidant tout en me donnant la force nécessaire pour la réalisation de ce travail, qu'il m'accorde sa grâce tout au long de ma carrière

- **Au prophète**, Mohamed (S.A.W)

Que les bénédictions et la paix de Dieu soient sur lui

- **A mon père** : Hama Abba DOUARE (Gouro)

Tu es la personne dont je suis le plus fier, je te trouve exemplaire et ne sais pas comment te remercier, tu nous as montré le chemin du travail du courage, ta rigueur dans l'éducation, ta sagesse tes critiques, ta culture d'une famille unie, ton esprit de partage et ta foi pour la religion, guideront à jamais nos pas et tout restera gravé dans notre mémoire que Dieu t'accorde une longue vie avec une santé de fer et qu'il te récompense pour tout.

- **A ma mère** : Mme DOUARE Fadimata Ibrahima TOURE (Abadji)

Il n'existe pas de mots Tanti pour te dire ce que je ressens en ce moment. Ce travail est le résultat de tes sacrifices, de tes prières, inlassables et quotidiens dans le seul but de voir tes enfants réussir et devenir des personnes respectueuses et respectables dans la plus grande dignité. J'ai appris auprès de toi mère, le sens du partage et le fait qu'il faut adopter tout être humain comme venant de ta propre chair. Merci maman !

Que le Tout Puissant t'accorde longue vie avec beaucoup de santé pour que tu puisses bénéficier des fruits de nos efforts, trouve en ce modeste travail un début de récompense de tes nombreux sacrifices.

- **A mes frères** : Vieux, Hamidou, feu El Hadj(RIP), Sory, Hasseye, Ousmane.

Restons unis et solidaires pour faire honneur aux parent et pour l'éternité, je vous aime avec toute mon affection et mon attachement. Je vous souhaite une bonne réussite sociale.

- **A mes ainés** : Dr Pif ; Dr Dolo, Dr Traoré, Dr Yatt, Dr Dougnon, Dr Cissé, Dr Dabo ; Dr Dantouma ; Dr Fouss ; Dr Fadjougou ; Dr Boi, Dr Ami, Zuma, Dr Sory, la LGE merci pour l'accueil et l'encadrement.

- **A mes autres frères et Amis** : Adama, MD, Jean, Zoro, Alidji, David, Kaou, Dinho, Ballak, Gerard, Daffé, Almo, JP, Samy, Kola, PDG legros, Molo , Lyboss, Kara, Bakiss

Et tant d'autres que je n'ai pas pu citer ici

Comme on le dit c'est dans les moments difficiles qu'on reconnaît ses vrais amis. Moi je vous ai reconnu car vous étiez toujours là pour me soutenir dans les moments durs, sachez que en aucun moment je n'ai regretté votre compagnie, merci pour votre affection et votre sincère fidélité, que Dieu renforce ce lien si sacré qui nous unit

- **A mes tantes paternelles et maternelles**

Vous avez toujours fait preuve de bonne volonté et d'une grande affection dont un neveu peut vouloir. Vos bénédictions ne m'ont jamais fait défaut. Trouvez ici l'expression de mes meilleurs souvenirs et de ma reconnaissance à votre égard.

- **A mes tontons paternels et maternels**

Vos prières et bénédictions m'ont toujours accompagné tout au long de mon évolution. Que l'Eternel vous garde encore longtemps auprès de nous, vos enfants et que vous puissiez profiter du fruit de nos efforts qui sont en

réalité les vôtres. Trouvez dans ce modeste travail la récompense de vos nombreux sacrifices. Merci pour vos multiples encouragements.

- A mes cousins et cousines

Je ne saurai oublier ce lien d'amitié de fraternité et de grande complicité qui nous unit.

Le fait de vous avoir a été une source d'inspiration pour moi et je considère cela comme une chance énorme. Votre soutien inconditionnel m'a accompagné tout au long de ce travail. Je ne peux que vous rassurer que je serai toujours là pour vous. Je vous souhaite plein succès dans tout ce que vous entreprendrez, et courage pour le reste du trajet si épineux. Je suis fier de vous. Que Dieu consolide cette cohésion entre nous.

REMERCIEMENTS

A ma Patrie le Mali

Par ce travail, j'espère apporter ma pierre à ta reconstruction et à ta prospérité ! Merci pour la formation reçue.

A tous mes amis d'enfance depuis Kita, Bougouni : merci infiniment pour votre soutien.

A mes enseignants du premier cycle à l'école fondamentale et l'école catholique de Kita.

A mes enseignants du second cycle à l'école catholique de Kita et à l'ESMU de Bougouni.

A mes professeurs du Lycée Kalilou Fofana de Bougouni et du lycée Massa Makan Diabaté de Bacodjicoroni.

A mon grin BIOSA à Kalaban coro (Dassa, Dol, Lé, Zou, Presy, Ballak Galè, Mouky, Abba, Noss, Sega, Dhino, Kaou, Papa)

A tous mes ami(e)s du quartier

A mes Professeurs de la FMOS et à tout le personnel de la FMOS/FAPH

A ma grande famille RA.SE.RE (Rassembleurs-Secouristes-Réformateurs) tu as fait de moi ce que je suis aujourd'hui je te serais reconnaissant et je serais à jamais : RASERIEN et FIER

Au Temple du SAVOIR : tu es venu au moment où j'avais le plus besoin de toi, je remercie tous les Templiers et Templières : Samy, JP, Almo, Daffé, Puspa, Yossi, Warra, Lamine, Oumy, Kadi, Fatt COUL, Katy, Mi, Dorcas, Christine, Aïssata Dao+ 202, Djaba, Lafia, Ass.

A tous les thésards du service de traumatologie, dermatologie et gastro-entérologie du CHU Gabriel Touré

A tous le personnel du cabinet médical «Eden» à Bacodjicoroni mention spéciale à mon ami Gerard, et à Lalla VIVOR

A l'association des élèves et étudiants du Mali (AEEM) particulièrement au comité AEEM/FMPOS : 2012-2013

A tous les membres du réseau des étudiants en médecine de l'Afrique de l'ouest (REMAO)

A la coordination nationale des thésards du Mali

Aux membres de l'UERSB et du club UNESCO

A tous mes camarades de la FMPOS

A toutes la 6ème Promotion du Numérus Clausus.

A tous mes camarades de la FMPOS : tous mes jeunes frères et toutes mes jeunes sœurs du BG, BF et du village

A tous les mes amis syndicalistes d'autres Etats-majors

A tous le personnel, les internes les DES du centre de référence de la commune V particulièrement à toute notre équipe de garde : merci pour vos multiples encouragements et soutiens.

Mes remerciement à tous le personnel du centre de santé de référence la commune V, à tous les internes et externes, particulièrement ceux de mon équipe de garde; Vous avez été de bons conseillers pour moi, toujours à l'écoute, ce travail est aussi le vôtre. Merci d`avoir participé à ma formation et à l'amélioration de ce travail, soyez certains de ma gratitude et de ma reconnaissance.

A mon groupe de thésard : Almo, Ballo, Krimo, Bantji, Dior, Samba, Kansaye, ensemble on a su regrouper nos forces afin de s'aider mutuellement pour franchir l'obstacle de la thèse et cela dans une ambiance joviale merci à vous.

Je vous dis encore merci pour votre courage et votre persévérance et surtout pour vos soutiens dans les peines partagées.

A tous ceux de près et de loin qui ont contribués à l'élaboration de ce document

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

Cher Maître,

C'est un privilège et un honneur que vous nous faites en acceptant de président ce jury. Nous avons été profondément touché par votre abord facile, votre générosités 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 exprimer 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 Nielé Hawa 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. Lalla 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

Cher Maître,

Votre apport au cours de l'élaboration de cette thèse a été d'une qualité estimable, ce travail est donc le vôtre. 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 CEREF0 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 !

Liste des abréviations :

ADN : Acide Désoxyribonucléique.

ARN : Acide Ribonucléique.

BDBV : le virus Bundibugyo

CDC : Centers for Disease Control and Prevention.

CES : Certificat d'Etude Spécialisée.

CHU : Centre Hospitalo-Universitaire.

CHU-GT : Centre Hospitalo-Universitaire Gabriel Touré.

CIEBOV : ebolavirus Côte d'Ivoire

CNTS : Centre National de Transfusion sanguine

CPPA: Center for Public Policy Alternatives.

CS Réf CV : Centre de Santé de Référence de la Commune 5.

CVD : Centre pour le Développement des Vaccins.

DES : Diplôme d'Etude Spécialisée.

EBOV : Ebola virus

ELISA : Enzyme-linked Immunosorbent Assay

EPI : Equipement de Protection Individuel

FHSR : Fièvre Hémorragique à Syndrome Rénal

FHVE : Fièvre Hémorragique à Virus Ebola.

GP : glycoprotéines

HIV : Human Immunodeficiency Virus.

IEC : Information Education Communication.

IgM : Immunoglobuline M.

IMCM : Institut Malienne de Conseil en Management

MVE : Maladie à Virus Ebola.

NP : nucléoprotéines

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

ONG : Organisation Non Gouvernementale.

PEC : Prise En Charge.

PGM : Plante Génétiquement Modifiée.

RAS : Rien à Signaler.

RDC : République Démocratique du Congo.

RESTV : le virus Reston

RSI : Règlement Sanitaire International.

RT-PCR : Reverse Transcription Polymerase Chain Reaction

SUDV : le virus Soudan

TAFV : le virus Forêt de Taï

UNICEF : Fonds des Nations unies pour l'enfance

ZEBOV : ebolavirus Zaïre

Liste des figures

Figure 1 : *Foyers de fièvre hémorragique Ebola de 1976 à 2015 illustrant la distribution géographique des différentes espèces virales*

Figure 2 : *Microscopie électronique en transmission d'un virus Ebola CDC, États-Unis*

Figure 3 : *Virions d'Ebola vus au microscope électronique à balayage*

Figure 4 *Hypsignathus monstrosus*

Figure 5 *Myonycteris torquata:*

Figure 6 : *Epomops franqueti*

Figure 7 : *Hypothèses sur la transmission du virus Ebola à l'interface homme-animal*

Figure 8 : Répartition des participants à l'étude en fonction du sexe.

Figure 9 : Répartition des participants en fonction de leur source de découverte de la maladie à virus Ebola.

Figure 10 : Répartition selon les moments de la pratique de l'hygiène des mains.

Figure 11 : Répartition selon la connaissance des différents types de lavage des mains.

Figure 12 : Répartition selon les suggestions des participants pour améliorer la prévention de la MVE.

Liste des tableaux

Tableau I : Epidémies de FHVE en Afrique équatoriale de 1976 à 2014.

Tableau II : Répartition des participants en fonction de la tranche d'âge.

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

Tableau IV : Répartition des sujets par catégorie professionnelle.

Tableau V : Répartition de la catégorie professionnelle en fonction du sexe

Tableau VI : Répartition des participants en fonction des services ou unités.

Tableau VII : Répartition des participants en fonction de la croyance en la maladie.

Tableau VIII : Répartition des sujets en fonction des modes de transmissions cités.

Tableau IX : Répartition du personnel en fonction de la connaissance du délai d'apparition des signes après exposition au virus.

Tableau X : Répartition des enquêtés en fonction de leur connaissance sur le moment où une personne infectée par le virus devient contagieux.

Tableau XI : Répartition des sujets en fonction des diagnostics différentiels cités.

Tableau XII : Répartition des sujets en fonction leurs connaissances sur les liquides et objets les plus infectieux.

Tableau XIII : Répartition des participants en fonction des signes qui définissent un cas suspect.

Tableau XIV : Répartition du personnel en fonction de la connaissance sur le moyen diagnostic de la maladie à virus Ebola

Tableau XV : Répartition des sujets concernant l'existence d'un traitement spécifique de la maladie.

Tableau XVI : Répartition des sujets concernant l'existence d'un vaccin contre cette maladie.

Tableau XVII : Répartition des sujets en fonction d'une possible guérison d'un malade d'Ebola.

Tableau XVIII : Répartition des sujets en fonction de leur connaissance de la durée de l'isolement en cas de mise en quarantaine.

Tableau XIX : Répartition selon la connaissance sur une possible contagiosité d'un malade guérit.

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

Tableau XXI : Répartition des sujets en fonction leurs attitudes face à un cas suspect d'Ebola.

Tableau XXII : Répartition des attitudes en fonction du sexe.

Tableau XXIII : Répartition des sujets en fonction leurs attitudes en cas d'exposition accidentelle au virus.

Tableau XXIV : Répartition du personnel en fonction du type de lavage des mains pratiqué.

Tableau XXV : Répartition selon la connaissance du bénéfice protecteur de l'hygiène des mains.

Tableau XXVI : répartition des sujets en fonction des avis sur la qualité de la stérilisation des matériels réutilisables.

Tableau XXVII: Répartition des sujets selon qu'ils fassent des activités à risque de contamination.

Tableau XXVIII : Répartition selon la disponibilité des équipements de protection.

Tableau XXIX : Répartition des sujets en fonction de la pratique permanente avec les objets à risque.

Tableau XXX : Répartition selon l'existence d'un contact avec un cas suspect.

Tableau XXXI : Répartition selon la réaction des participants s'ils devraient aller en quarantaine.

Tableau XXXII : Répartition selon la participation à la prise en charge d'un cas suspect ou confirmé de la maladie à virus Ebola.

Tableau XXXIII : Répartition selon la formation du personnel sur les moyens de prévention contre Ebola.

Table des matières

I. Introduction :	16
II. Cadre théorique ou approche conceptuelle :	18
1. Synthèse de la revue critique de la littérature :	18
a. Histoire :	18
b. Agent infectieux :	19
c. Réservoirs :	22
d. Pouvoir pathogène :	23
e. Mode de transmission :	23
f. Signes cliniques :	26
g. Diagnostic :	27
h. Prise en charge :	27
i. Définition des cas	28
j. Prophylaxie :	31
k. Mesures de base de prévention :	33
2. Hypothèses de recherche :.....	43
3. Objectifs :.....	43
a. Objectif général :	43
b. Objectifs spécifiques :	43
4. Justificatif de l' étude :.....	44
III. Démarche méthodologique :	46
1. Cadre de l' étude :.....	46
2. Type d' étude:.....	51
3. Population d' étude :.....	51
a. Critères d' inclusion :	51
b. Critère de non inclusion :	51
c. Echantillonnage :	51
4. Période de l' étude :.....	52
5. Technique et outils d' enquête :.....	52
6. Saisie et analyse des données :.....	52
7. Budget de l' étude :.....	52
8. Produit attendu :.....	52
9. Considération éthique :.....	52
IV. Résultats :	54
1. Enquête quantitative :.....	54

a. Caractéristiques des enquêtés:	54
b. Connaissances sur la maladie à virus Ebola :	58
c. Attitudes et pratiques face la maladie à virus Ebola :	65
2. Enquête qualitative :	74
a. Focus groupe I :	74
b. Focus group II :	76
c. Entretien individuel I :	78
d. Entretien individuel II :	80
V. Commentaires et discussion :	83
a. Caractéristiques des enquêtées:	83
b. Connaissances sur la maladie à virus Ebola :	84
c. Attitudes face à la maladie à virus Ebola :	85
d. Pratiques face à la maladie à virus Ebola :	86
VI. Conclusion :	87
VII. Recommandations :	89
VIII. Références bibliographiques :	90
IX. Annexes :	95

I. Introduction :

La Maladie à Virus Ebola (MVE) auparavant Fièvre Hémorragique Ebola (FHE), a été responsable de plusieurs épidémies meurtrières, dont la première observée en 1976 au Soudan et au Zaïre(1).

C'est la première fois que la région Afrique de l'Ouest enregistre une flambée de cette maladie, et elle subit cependant la flambée la plus étendue, la plus sévère et la plus complexe enregistrée dans l'histoire(2).

L'alerte à une épidémie de Maladie à virus d'Ebola a été donnée par les autorités nationales de la Guinée le 21 mars 2014. Dès lors la flambée épidémique ne cesse de s'étendre dans la sous-région, notamment l'épidémie actuelle de maladie à virus Ebola en Afrique de l'Ouest, elle a débuté 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(3).

Au titre du Règlement Sanitaire International (RSI) l'épidémie mortelle d'Ebola est désormais qualifiée : d' « urgence de santé publique de portée mondiale » selon l'OMS(4).

Cette urgence de santé publique, pour laquelle il n'existe pas encore de traitement homologué, a un taux de létalité très élevé chez l'humain, allant de 25 % à 90 %(5).

Les communautés africaines faisant face à la plus grande flambée jamais connue de la MVE, trouvent à la date du 1er Mars 2015 au recensement de l'OMS 23 969 cas dont 9 807 morts, soit un taux de létalité à 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(6).

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(7).

Concernant l'épidémie maliennede la MVE sept (7) cas ont été confirmés, cinq (5) ont entraîné des décès et deux (2) ont été guéris(8).

A la date du dimanche 18 janvier 2015, le Mali et l'OMS ont annoncé conjointement la fin de l'épidémie de la maladie a virus Ebola quarante-deux (42) jours après la négativation des tests de contrôle au laboratoire du dernier cas en date du 6 décembre 2014(9).

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(10).

Au regard du caractère très contagieux du virus, la proximité géographique du foyer épidémique et l'intensité des échanges socioéconomiques, la propagation de la maladie reste toujours redoutée au Mali et dans les autres pays voisins d'Afrique de l'ouest. Face à cette situation la prévention repose sur une alerte précoce et la mise en place de mesures spécifiques édictées par l'OMS qui doivent être connues et anticipées(11).

II. Cadre théorique ou approche conceptuelle :

1. Synthèse de la revue critique de la littérature :

a. Histoire :

Le virus Ebola a été nommé ainsi en référence à une rivière passant près de la ville de Yambuku, dans le nord du Zaïre (aujourd'hui République démocratique du Congo). C'est à l'hôpital de cette localité que le premier cas de fièvre hémorragique Ebola fut identifié, en septembre 1976 par le médecin belge Peter Piot de l'Institut de médecine tropicale d'Anvers annonçant une première épidémie qui allait alors toucher 318 personnes et en tuer 280(12,13).

Tableau I: Epidémies de FHVE en Afrique équatoriale de 1976 à 2014(14).

1976	RDC (Yambuku) : 318 cas, 280 décès (88%*) ; Soudan (Nzara / Maridi) : 284 cas, 151 décès (53%)
1977	RDC : 1 cas, 1 décès (100%)
1979	Soudan (Nzara) : 34 cas, 22 décès (65%)
1994	Gabon : 52 cas, 31 décès (60%) ; Côte d'Ivoire : 1 cas, 0 décès
1995	RDC (Kikwit) : 315 cas, 254 décès (81%)
1996	Gabon : 31 cas, 21 décès (68%) ; Gabon : 60 cas, 45 décès (75%) ; Afrique du Sud : 1 cas, 1 décès (100%)
2000	Ouganda : 425 cas, 224 décès (53%)
2001-2002	Gabon : 65 cas, 53 décès (82%) ; Congo : 59 cas, 44 décès (75%)
2003	Congo : 143 cas, 128 décès (90%) ; Congo : 35 cas, 29 décès (83%)
2004	Soudan : 17 cas, 7 décès (41%)
2005	Congo : 12 cas, 10 décès (83%)
2007	RDC : 264 cas, 187 décès (71%) ; Ouganda : 149 cas, 37 décès (25%)
2008	RDC : 32 cas, 14 décès (44%)

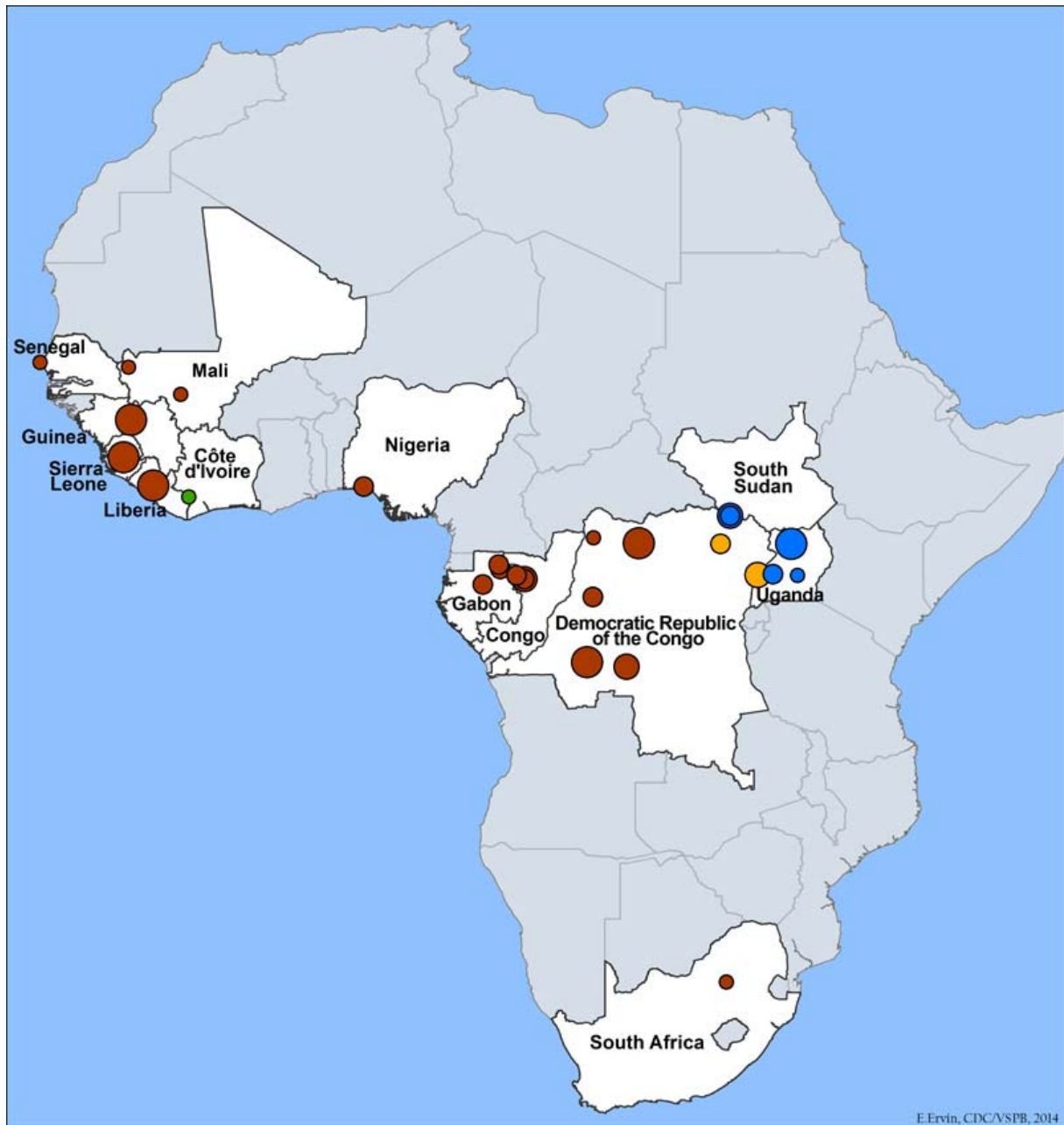
2011	Ouganda : 1 cas, 1 décès (100%)
2012	Ouganda : 24 cas, 17 décès (71%) ; Ouganda : 7 cas, 4 décès (57%) ; RDC : 57 cas, 29 décès (51%)
2014	RDC (juillet - novembre 2014) : 66 cas, 49 (74%)

b. Agent infectieux :

Le virus Ebola appartient à la famille des filovirus, qui regroupe des virus à l'apparence filamenteuse caractéristique. Des chauves-souris frugivores de la famille des ptéropodidés constituent vraisemblablement le réservoir naturel du virus, mais d'autres mammifères peuvent être infectés.

On distingue :

- le virus Ebola proprement dit (EBOV), de l'espèce *ebolavirus Zaïre* (autrefois ZEBOV), ou sous-type Ebola Zaïre, identifié pour la première fois en 1976 au Zaïre, c'est le plus virulent des cinq virus, à l'origine de l'épidémie de 2014 en Afrique de l'Ouest ;
- le virus Soudan (SUDV), de l'espèce *ebolavirus Soudan*, ou sous-type *Ebola Soudan*, endémique au Soudan du Sud et en Ouganda ;
- le virus Reston (RESTV), de l'espèce *ebolavirus Reston*, ou sous-type *Ebola Reston*, identifié en 1983 dans la région de Reston, aux États-Unis ;
- le virus Forêt de Taï (TAFV), de l'espèce *ebolavirus Forêt de Taï*, autrefois *ebolavirus Côte d'Ivoire* (CIEBOV), ou sous-type *Ebola Forêt de Taï* (ou encore Ebola Côte d'Ivoire), identifié en 1994 dans le parc national de Taï, en Côte d'Ivoire, aux confins de la Guinée et du Libéria ;
- le virus Bundibugyo (BDBV), de l'espèce *ebolavirus Bundibugyo*, ou sous-type *Ebola Bundibugyo*, identifié en 2008 dans la région de Bundibugyo, en Ouganda(15,16).



EBOLAVIRUS OUTBREAKS BY SPECIES AND SIZE, 1976 - 2014

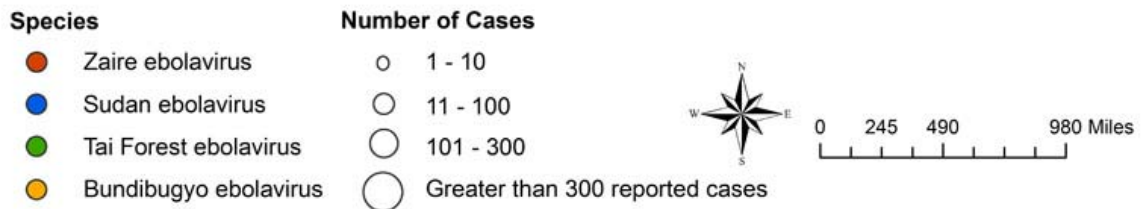


Figure 1 : Foyers de fièvre hémorragique Ebola de 1976 à 2015 illustrant la distribution géographique des différentes espèces virales.

Les filovirus appartiennent à l'ordre des Mononegavirales, comprenant les virus à ARN monocaténaire non segmenté à polarité négative. Initialement classés parmi les rhabdovirus, les filovirus forment aujourd'hui une famille distincte et seraient en réalité plus proches des paramyxovirus(17).

Le virus Ebola peut être linéaire ou ramifié, long de 0,8 à 1 μm mais pouvant atteindre 14 μm par concatémérisation (formation d'une particule longue par concaténation de particules plus courtes), avec un diamètre constant de 80 nm. Il possède une capsidenucléaire hélicoïdale de 20 à 30 nm de diamètre constituée de nucléoprotéines NP et VP30, elle-même enveloppée d'une matrice hélicoïdale de 40 à 50 nm de diamètre constituée de protéines VP24 et VP40 et comprenant des stries transversales de 5 nm. Cet ensemble est, à son tour, enveloppé d'une membrane lipidique dans laquelle sont fichées des glycoprotéines GP(18).



Figure 2 : *Microscopie électronique en transmission d'un virus Ebola CDC, États-Unis.*

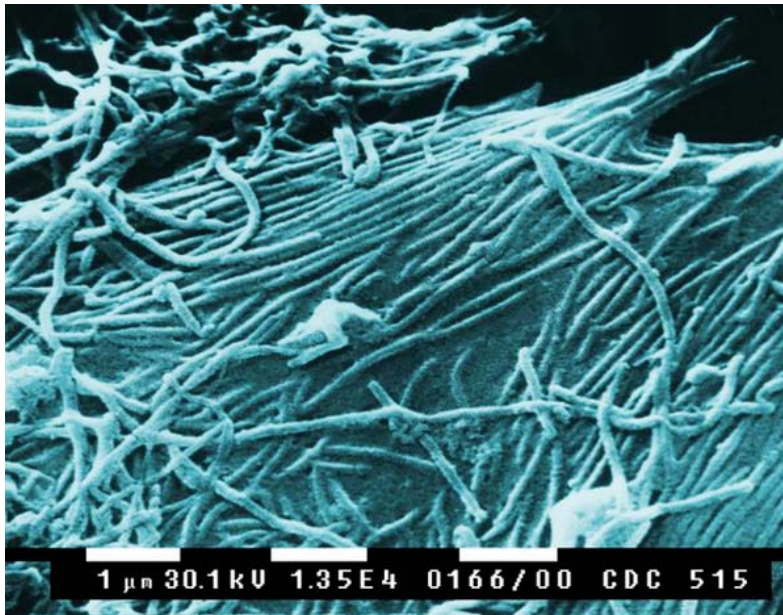


Figure 3 : *Virions d'Ebola vus au microscope électronique à balayage.*

c. Réservoirs :

Le réservoir naturel du virus Ebola pourrait être des chauves-souris, notamment l'espèce de la roussette d'Égypte. Des anticorps d'Ebola virus Zaïre ont été détectés dans le sérum de trois espèces de chauves-souris frugivores tropicales : *Hypsignathus monstrosus*, *Epomops franqueti* et *Myonycteris torquata*.

Le virus n'a cependant jamais été détecté chez ces animaux.(19)

Si les chauves-souris frugivores de la famille des ptéropodidés constituent vraisemblablement le réservoir naturel du virus Ebola, on a trouvé des éléments génétiques de filovirus dans le génome de certains petits rongeurs, de chauves-souris insectivores, de musaraignes, de tenrecidés voire de marsupiaux, ce qui tendrait à prouver une interaction de plusieurs dizaines de millions d'années entre ces animaux et les filovirus(20).



Figure 4 : Figure 5 :

Figure 6 :

Hypsignathus monstrosus Myonycteris torquata Epomops franqueti

d. Pouvoir pathogène :

La période d'incubation varie de 2 à 21 jours, le plus souvent de 4 à 9 jours. Une semaine après le début des symptômes, les virions envahissent le sang et les cellules de la personne infectée. Les cellules les plus concernées sont les monocytes, les macrophages et les cellules dendritiques. La progression de la maladie atteint généralement le fonctionnement des organes vitaux, en particulier des reins et du foie. Ceci provoque des hémorragies internes importantes. La mort survient, peu de temps après, par défaillance polyviscérale et choc cardio-respiratoire(21).

e. Mode de transmission :

➤ Entre humains :

Le contact direct avec les liquides organiques (sang, vomi, diarrhée, sueur, salive...) d'une personne infectée est la principale voie de contamination interhumaine. Selon les conclusions de l'OMS à la date d'octobre 2014, les liquides les plus infectieux sont actuellement le sang, les selles et le vomi.

Le virus ayant également été détecté dans le lait maternel et l'urine.

La salive et les larmes peuvent également représenter un risque, bien que les données scientifiques ne soient actuellement pas concluantes selon l'OMS.

À l'inverse, le virus entier vivant n'a jamais été isolé dans la sueur et la propagation du virus par la toux et les éternuements est « rare voire inexistante »(22).

Les risques de propagation parmi le personnel hospitalier sont très élevés, particulièrement si la stérilisation du matériel n'est pas assurée.

La transmission du virus peut aussi s'effectuer par contacts étroits du malade avec ses proches, on entend par contacts étroits des contacts directs avec les liquides organiques d'une personne infectée, qu'elle soit vivante ou décédée.

Les rituels funéraires de certains peuples d'Afrique centrale, consistant à laver le corps, puis à se rincer les mains dans une bassine commune, ont souvent favorisé la propagation du virus à travers la famille et les amis du défunt(23).

➤ **Entre humains et animaux :**

La transmission peut se produire chez des personnes ayant manipulé des primates infectés par le virus, morts ou vivants : cas des singes, probablement du genre *Cercopithecus*, vendus comme viande de brousse sur les marchés en République démocratique du Congo(24).

En laboratoire, des primates non humains ont été infectés à la suite d'une exposition à des particules aérosolisées du virus provenant du porc, mais une transmission par voie aérienne n'a pas été démontrée entre primates non humains. Des porcs ont excrété le virus dans leurs sécrétions rhinopharyngées et leurs selles après une inoculation expérimentale(25).

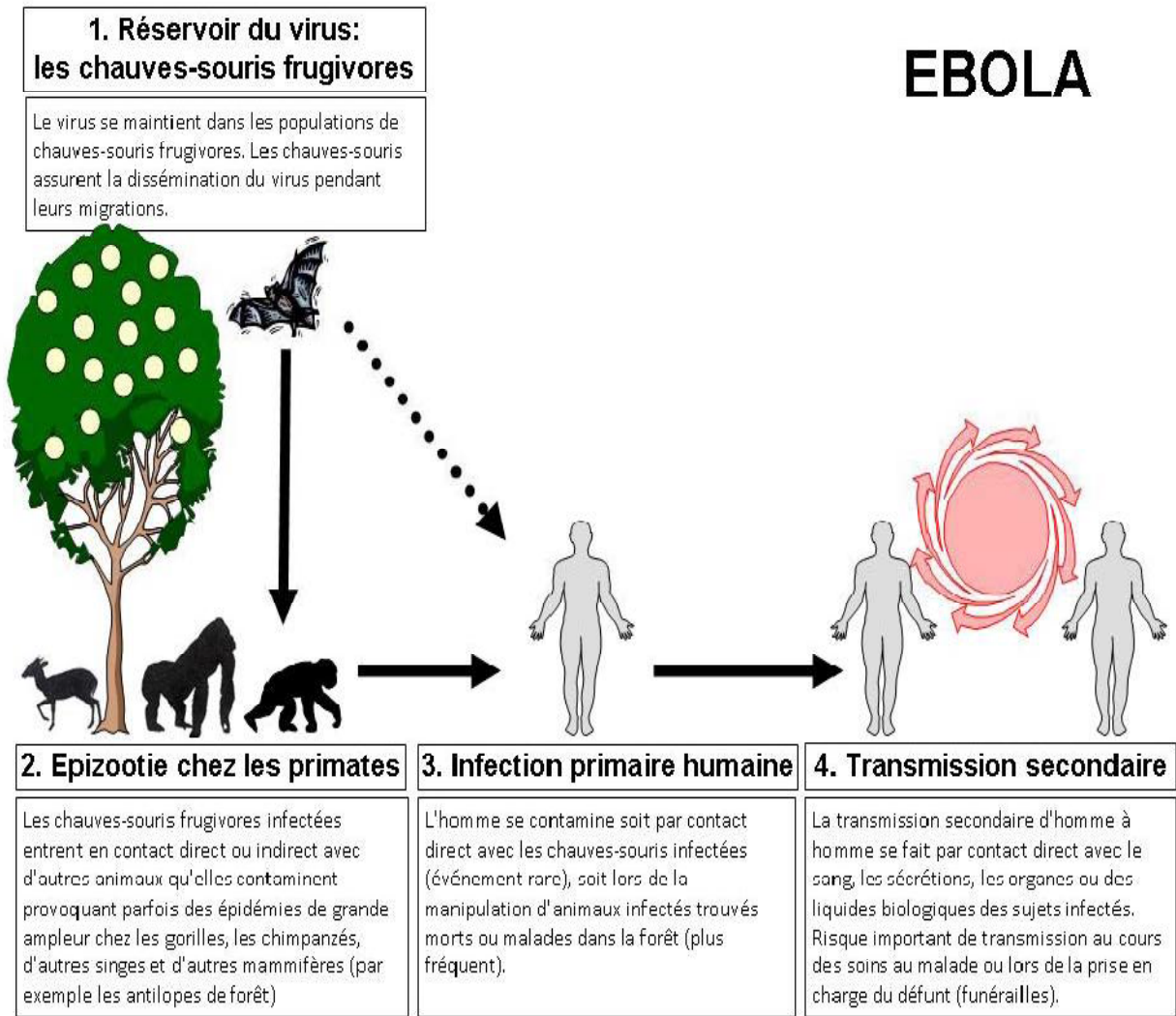


Figure 7 : Hypothèses sur la transmission du virus Ebola à l'interface homme-animal.

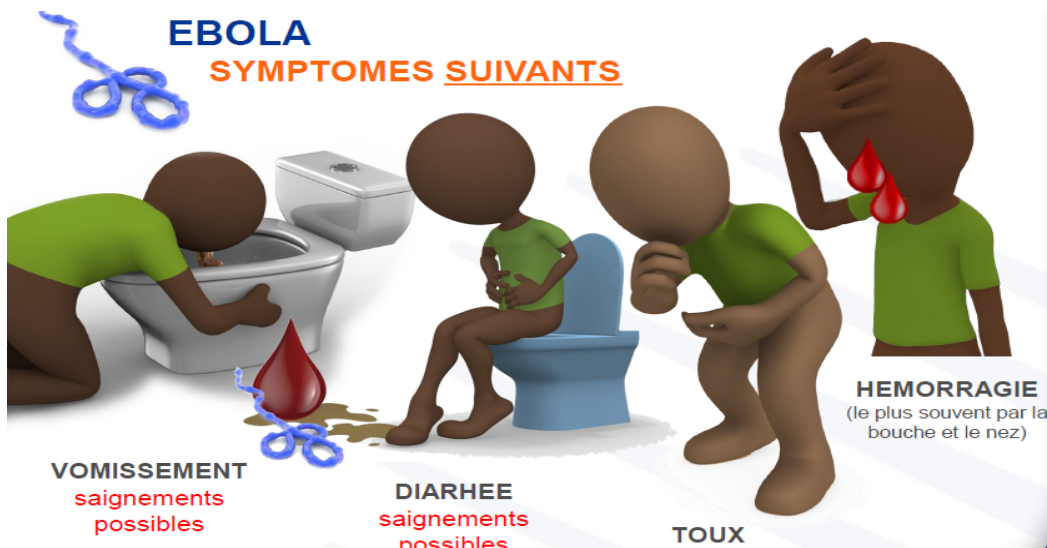
f. Signes cliniques :

La maladie à virus Ebola se caractérise par une soudaine montée de fièvre accompagnée d'une fatigue physique, de douleurs musculaires, de céphalées ainsi que de maux de gorge(24).



Débutent ensuite une diarrhée souvent sanglante (appelée « diarrhée rouge » en Afrique francophone), les vomissements, les éruptions cutanées et l'insuffisance rénale et hépatique.

Des hémorragies internes et externes surviennent ensuite, suivies du décès par choc cardio-respiratoire dans 50 à 90 % des cas. Les signes hémorragiques peuvent être très frustes à type d'hémorragies conjonctivales. Elles peuvent aussi être profuses à type d'hématémèse et de melæna. La contagiosité des malades est donc très variable bien que 5 à 10 particules virales d'Ebola suffisent à déclencher une amplification extrême du virus dans un nouvel hôte(24).



g. Diagnostic :

Le diagnostic d'une maladie à virus Ebola peut être établi notamment par titrage immunoenzymatique (ELISA) afin de détecter les anticorps anti-Ebola ou les antigènes viraux, par amplification génique précédée d'une transcription inverse (RT-PCR) afin de détecter l'ADN dérivé de l'ARN viral, par microscopie immunoélectronique afin d'observer les particules virales dans les tissus et les cellules, et par immunofluorescence indirecte afin de détecter les anticorps antiviraux(25,26).

Le diagnostic différentiel d'une maladie à virus Ebola doit être établi par rapport au paludisme, la fièvre typhoïde, la shigellose, le choléra, la leptospirose, la peste bubonique, la rickettsiose, la fièvre récurrente, la méningite, une hépatite et d'autres fièvres hémorragiques virales (fièvre de Lassa, fièvre hémorragique à syndrome rénal (FHSR), fièvre Congo-Crimée, etc.)(25,26).

h. Prise en charge :

Il n'existe pas de traitement homologué contre la maladie à virus Ebola. (27,28) La prise en charge des cas graves consiste en des soins palliatifs intensifs destinés à maintenir la fonction rénale et l'équilibre électrolytique tout en limitant les hémorragies et l'état de choc(29).

La réhydratation de soutien par voie orale ou intraveineuse et le traitement des symptômes spécifiques améliorent les taux de survie(5).

La maladie causée par le virus est fatale dans 20 % à 90 % des cas(30).

Cette large différence est due au fait que le virus Ebola est particulièrement dangereux en Afrique, où les soins sont limités et difficiles à fournir aux populations(19).

Un vaccin vivant atténué expérimental donne des résultats encourageants chez le singe(31).

Il a été administré en mars 2009 à une chercheuse travaillant sur le virus, après une possible contamination accidentelle. L'évolution en a été favorable(32).

D'autres pistes sont en cours d'exploration chez l'animal : utilisation d'une protéine inhibitrice d'un facteur de la coagulation(33). ou inhibition de l'ARN polymérase virale par des ARN interférents(34).

Un sérum, composé d'anticorps monoclonaux produits par des plantes de tabac PGM appelé ZMapp de la firme américaine Mapp Biopharmaceutical, est administré avec succès, de façon expérimentale en août 2014, sur deux patients américains infectés ; et les États-Unis ont partiellement levé des restrictions sur un autre traitement expérimental de la société canadienne Tekmira, mais sa mise sur le marché pourrait prendre plusieurs mois.

Les japonais ont eux aussi un traitement expérimental qui fonctionnerait sur le virus Ebola même 6 jours après infection et ce sur les souris, les tests sur les primates n'ont pas encore été faits et le Nigeria devrait bientôt recevoir un petit stock de ce produit utilisé pour traiter la grippe et qui fonctionne sur la Fièvre du Nil, la Fièvre Jaune et la Fièvre Aphteuse.

La lamivudine, molécule anti-HIV disponible en quantité en Afrique, est en cours de test pour soigner Ebola(34).

i. Définition des cas

➤ Définitions de cas recommandées par l'OMS-AFRO pour la notification des cas présumés d'Ebola :

• Cas présumé pour la surveillance de routine :

Toute personne souffrant d'une forte fièvre qui ne répond à aucun traitement des causes habituelles de fièvre dans la région et qui présente au moins l'un des signes suivants : diarrhée sanglante,

hémorragie gingivale, hémorragies cutanées (purpura), injection des conjonctives et présence de sang dans les urines.

- **Cas confirmé** pour la surveillance de routine :

Cas présumé confirmé par le laboratoire (sérologie positive des IgM, RT-PCR positive ou isolement du virus)(35).

- **Définition de cas standard**

- **Cas alerte** pour la communauté :

Toute personne présentant une fièvre élevée à début brutal qui ne répond à aucun traitement des causes habituelles de fièvre dans la région

OU toute personne ayant présenté une hémorragie ou une diarrhée sanglante ou une hématurie,

OU toute personne morte subitement.

- **Cas suspect :**

Toute personne, vivante ou décédée, présentant ou ayant présenté une fièvre élevée à début brutal, et ayant été en contact avec :

- un cas suspect, probable ou confirmé d'Ebola;
- un animal mort ou malade

OU : toute personne présentant une fièvre élevée à début brutal et au moins trois des symptômes suivants :

- maux de tête
- vomissements
- anorexie / perte d'appétit
- diarrhée
- fatigue intense
- douleurs abdominales
- douleurs musculaires ou articulaires
- difficultés à avaler
- difficultés à respirer
- hoquet

OU : toute personne présentant des saignements inexpliqués

OU : toute personne morte subitement et dont le décès est inexpliqué.

- **Cas probable :**

Tout cas suspect évalué par un clinicien

OU : Tout cas suspect décédé (et pour lequel il n'a pas été possible d'obtenir des échantillons biologiques pour confirmation au laboratoire) ayant un lien épidémiologique avec un cas confirmé

- **Cas confirmé** au laboratoire :

Tout cas suspect ou probable avec un résultat de laboratoire positif.

Les cas confirmés au laboratoire doivent être positifs soit pour l'antigène du virus, soit pour l'ARN viral détecté par transcription inverse suivie de la réaction en chaîne par polymérase (RT-PCR), soit pour les anticorps IgM dirigés contre Ebola.

- **Non-cas :**

Tout cas suspect ou probable avec un résultat de laboratoire négatif.

Les « non-cas » étaient dépourvus d'anticorps spécifiques, d'ARN et d'antigènes spécifiques décelables.

➤ **Définition standard des personnes contacts de cas d'Ebola**

- **Personne contact d'un cas d'Ebola:**

Toute personne ayant été en contact avec un cas d'Ebola dans les 21 jours précédant le début de ses symptômes selon au moins une des modalités suivantes:

- a dormi dans le même foyer que le cas
- a eu un contact physique direct avec le cas (vivant ou décédé) pendant sa maladie
- a eu un contact physique direct avec le cas (décédé) pendant les funérailles,
- a eu un contact direct avec le sang ou les fluides corporels du cas pendant sa maladie
- a eu un contact direct avec les vêtements ou le linge du patient

- a été allaité au sein d'un cas (pour un bébé)

- **Personne contact d'un animal mort ou malade :**

Toute personne ayant été en contact avec un animal décédé ou malade dans les 21 jours précédant le début de ses symptômes selon au moins une des modalités suivantes:

- a eu un contact physique direct avec l'animal
- a eu un contact direct avec le sang ou les fluides corporels de l'animal
- a dépecé l'animal
- a mangé de la viande de brousse crue

- **Personne contact d'un laboratoire :**

Toute personne ayant travaillé dans un laboratoire dans les 21 jours précédant le début de ses symptômes selon au moins une des modalités suivantes :

- a eu un contact direct avec des prélèvements de patients suspects d'Ebola ou de Marburg
- a eu un contact direct avec des prélèvements d'animaux suspects d'Ebola ou de Marburg(36).

j. Prophylaxie :

La nature particulièrement infectieuse et contagieuse de l'agent pathogène implique de prendre d'emblée les mesures prophylactiques appropriées, d'abord par l'instauration d'une zone de quarantaine autour des régions sujettes à des flambées épidémiques, puis au sein des centres de soin afin de limiter les contaminations nosocomiales et la transmission aux personnels soignants(37).

Les messages sur la réduction des risques devront porter sur les facteurs suivants :

➤ **Réduction du risque de transmission entre les animaux sauvages et l'homme**

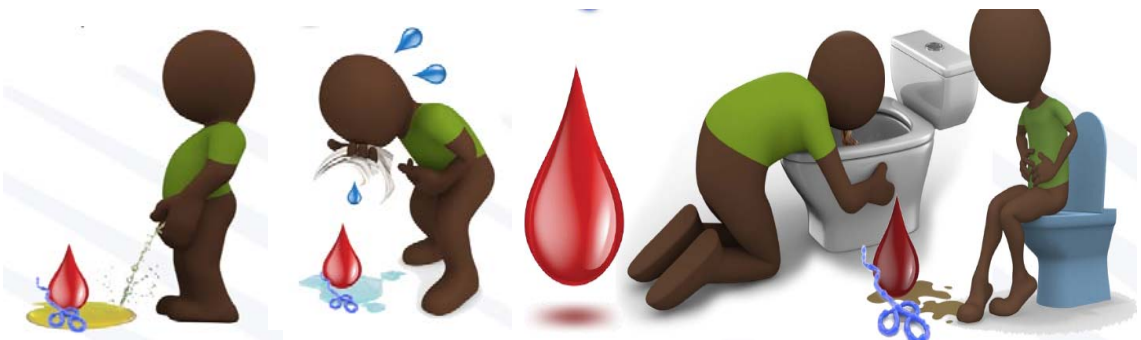
Par contact avec des chauves-souris frugivores ou des singes/primates infectés et par la consommation de leur viande crue. Il faut manipuler les animaux avec des gants et porter d'autres vêtements de protection adaptés. Les produits issus de ces animaux (sang et viande) doivent être cuits soigneusement avant d'être consommés.



Ne pas toucher, ni manger la viande des singes et des chauves-souris.

➤ **Réduction du risque de transmission interhumaine**

- Ne pas toucher la personne et ses objets personnels.
- Eviter tout contact avec le sang, les urines, les selles, la salive, les vomissures, la sueur, les sécrétions nasales, les larmes, le lait maternel, le sperme ou les sécrétions vaginales.
- Ne pas manger dans le même plat,
- Ne pas boire dans la même tasse,
- Ne pas dormir dans le même lit



➤ **Mesures d'endiguement de la flambée**

L'inhumation rapide et sans risque des défunts,



L'identification des sujets susceptibles d'avoir été en contact avec une personne infectée par le virus Ebola, le suivi de l'état de santé des contacts pendant 21 jours, la séparation sujets sains/malades en vue de prévenir la propagation, une bonne hygiène et le maintien d'un environnement propre(5).

k. Mesures de base de prévention :

➤ **Hygiène des mains :**

Comment pratiquer l'hygiène des mains

- **La friction des mains avec un produit hydro-alcooliquez** est la méthode de choix pour pratiquer l'antisepsie des mains de routine, pour autant que les mains ne soient pas visiblement souillées. Elle est plus rapide, plus efficace et mieux tolérée que le lavage des mains au savon et à l'eau.

- **Le lavage des mains au savon et à l'eau** est recommandé lorsque les mains sont visiblement sales ou souillées par du sang ou d'autres liquides biologiques, ou après être allé aux toilettes.

➤ **Technique:**

- Lavage des mains (40 à 60 secondes): mouiller les mains et appliquer le savon; frotter sur toutes les surfaces; rincer les mains et les sécher complètement avec une serviette à usage unique; utiliser la serviette pour fermer le robinet.
- Friction des mains (20 à 30 secondes): appliquer assez de produit pour couvrir toute la surface des mains et frotter les mains l'une contre l'autre jusqu'à ce qu'elles soient sèches.

➤ **Les indications de l'hygiène des mains:**

- Avant de toucher un patient, pratiquer l'hygiène des mains en approchant le patient.
- Avant un geste aseptique, pratiquer l'hygiène des mains immédiatement avant de toucher un site critique présentant un risque infectieux pour le patient (muqueuse, peau lésée, dispositif médical invasif).
- Après un risque d'exposition à un liquide biologique, pratiquer l'hygiène des mains dès que le geste exposant effectivement ou potentiellement aux liquides biologiques est terminé (et après retrait de gants).
- Après avoir touché un patient, pratiquer l'hygiène des mains en quittant le patient et son environnement, après avoir touché le patient.
- Après contact avec l'environnement du patient, pratiquer l'hygiène des mains en quittant l'environnement du patient, après en avoir touché un objet ou du mobilier, à l'exclusion de tout contact avec le patient.

➤ **Port de Gants**

- Porter des gants lorsque l'on doit toucher du sang, des liquides corporels, des sécrétions, des excréments, les muqueuses ou des lésions cutanées.
- Changer de gants entre chaque geste ou acte pratiqué sur le même patient lorsqu'on a été en contact avec des matières potentiellement infectieuses.
- Enlever les gants après usage, avant de toucher des objets et des surfaces non contaminés et avant de s'occuper d'un autre patient. Se laver ou se désinfecter les mains immédiatement après avoir enlevé les gants.

➤ **Protection du visage (yeux, nez, et bouche)**

- Porter (1) un masque chirurgical et une protection pour les yeux (lunettes de protection) ou (2) un écran facial pour protéger les muqueuses oculaires, buccales et nasales lorsqu'on risque d'être éclaboussé par du sang, des liquides corporels, des sécrétions ou des excréments.

➤ **Blouse**

- Porter une blouse pour protéger la peau ou éviter de souiller les vêtements en effectuant des activités au cours desquelles on risque d'être éclaboussé par du sang, des liquides corporels, des sécrétions ou des excréments.
- Enlever la blouse souillée dès que possible et se laver les mains.

➤ **Prévention des blessures par piqûre d'aiguille et par d'autres tranchants**

Faire attention:

- En manipulant les aiguilles, les scalpels et les autres instruments tranchants;
- En nettoyant des instruments qui ont été utilisés;
- En jetant les aiguilles usagées et les autres instruments tranchants.

➤ **Hygiène respiratoire et règles à respecter quand on tousse**
Les personnes qui présentent des symptômes respiratoires doivent prendre les précautions suivantes:

- Se couvrir le nez et la bouche avec un mouchoir ou un masque quand elles toussent ou éternuent, jeter les mouchoirs ou les masques usagés et se laver les mains après avoir touché des sécrétions respiratoires.

➤ **Nettoyage des locaux**

- Appliquer des procédures adéquates pour le nettoyage et la désinfection systématique des locaux et des surfaces fréquemment utilisées.

➤ **Linge**

Manipuler, transporter et traiter le linge sale de telle sorte :

- A éviter toute exposition de la peau, des muqueuses et toute contamination des vêtements;
- A éviter que d'autres patients ou l'environnement ne soient contaminés par des agents pathogènes.

➤ **Élimination des déchets**

- Veiller à la gestion des déchets en toute sécurité.
- Traiter les déchets contaminés par du sang, des liquides corporels, des sécrétions ou des excréments comme des déchets de soins, conformément à la législation locale.
- Traiter aussi comme déchets de soins les tissus humains et les déchets de laboratoire résultant directement de l'analyse d'échantillons.
- Éliminer correctement les articles à usage unique.

➤ **Matériel utilisé pour dispenser des soins**

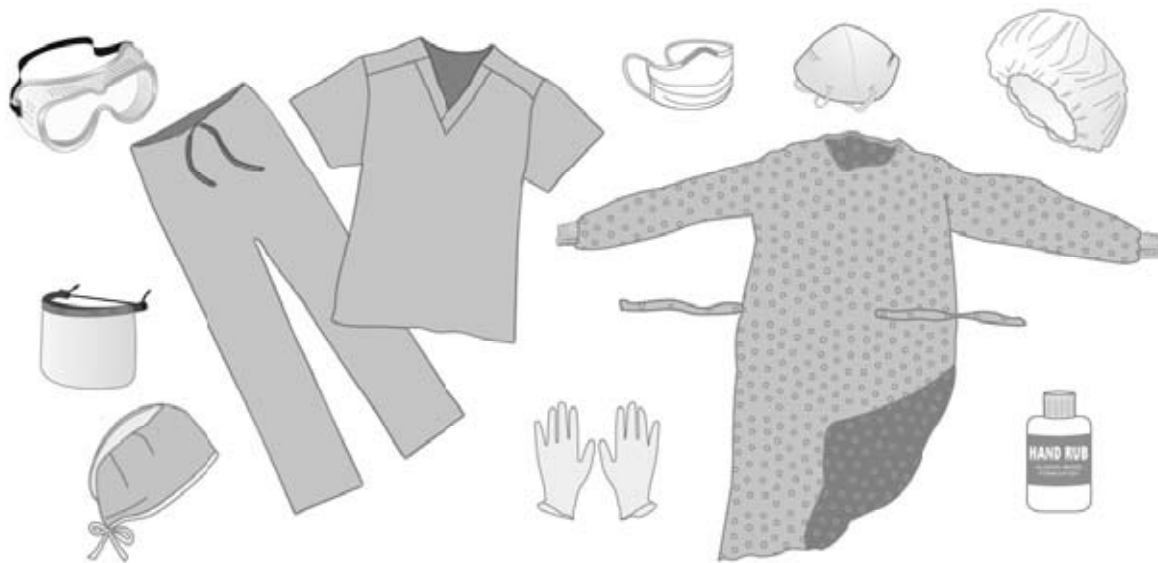
- Manipuler le matériel souillé par du sang, des liquides corporels, des sécrétions ou des excréments de sorte à éviter l'exposition de la peau et des muqueuses, la contamination des vêtements et à éviter que d'autres patients ou l'environnement ne soient contaminés par des agents pathogènes.
- Nettoyer, désinfecter et traiter correctement le matériel réutilisable avant de s'en servir pour un autre patient.

➤ **Procédures à suivre pour mettre et retirer l'équipement essentiel de protection individuelle (EPI) :**

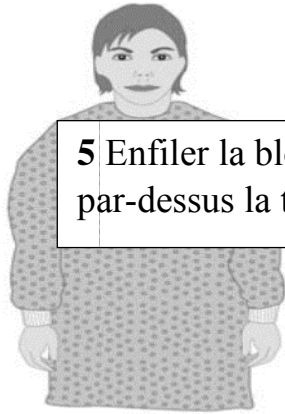
1 Veiller à toujours porter l'équipement essentiel de protection individuelle (EPI) avant tout contact avec un cas suspect, probable ou confirmé de fièvre hémorragique.

2 Un autre membre qualifié de l'équipe doit toujours superviser les personnes qui mettent et retirent l'EPI. Les instructions doivent être affichées au mur dans les vestiaires prévus à cet effet.

3 Réunir tous les articles d'EPI nécessaires à l'avance. Enfiler la tenue chirurgicale au vestiaire.



4 Enfiler des bottes en caoutchouc.
Si indisponibles, mettre des chaussures fermées et étanches et enfiler ensuite des sur chaussures.

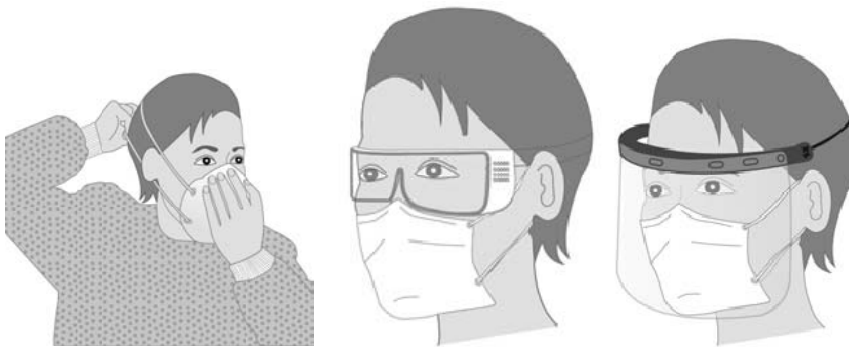


5 Enfiler la blouse imperméable par-dessus la tenue chirurgicale

6 Mettre la protection

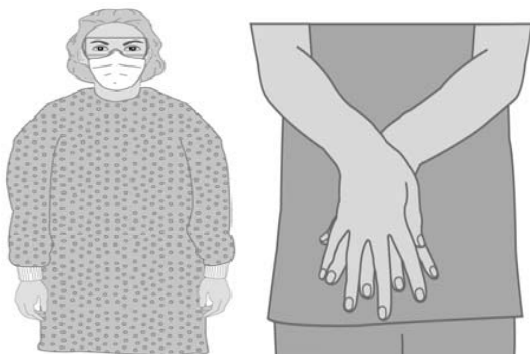
6a Mettre un masque médical.

6b Mettre des lunettes de protection ou un écran facial.



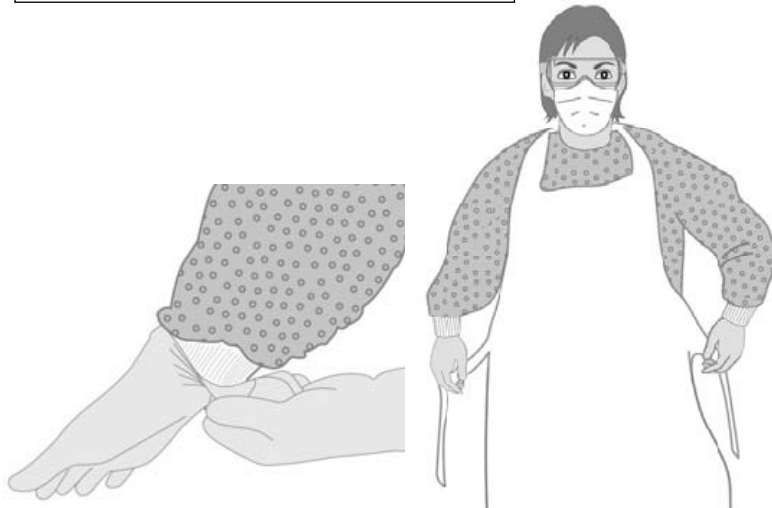
7 Si vous avez des écorchures sur le cuir chevelu ou si vous craignez de recevoir des éclaboussures de liquide, mettre aussi une coiffe.

8 Pratiquer l'hygiène des mains.



9 Mettre les gants, en recouvrant le bas des manches.

10 Ajouter un tablier imperméable en plastique si la blouse n'est pas imperméable ou si des activités demandant des efforts importants sont prévues avec le patient.



Pendant que vous portez l'EPI:

- évitez de toucher ou d'ajuster l'EPI
- changez de gants s'ils se déchirent ou se détériorent
- changez de gants entre chaque patient
- pratiquez l'hygiène des mains avant d'enfiler une nouvelle paire de gants

➤ **Procédures à suivre pour retirer l'équipement essentiel de protection individuelle**

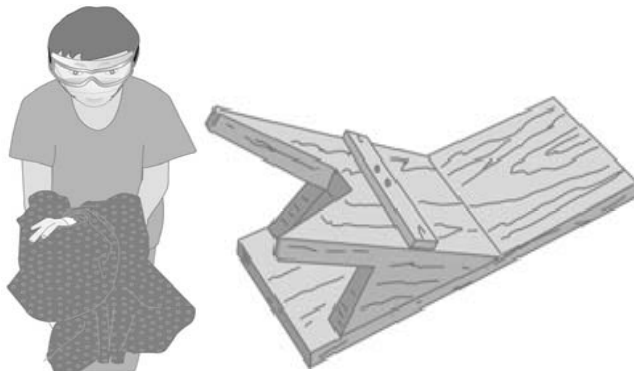
1 Enlever le tablier en plastique et s'en débarrasser de manière sûre afin d'éviter tout danger de contamination. S'il doit être réutilisé, le mettre dans un bac approprié avec du désinfectant.



2 Si vous portez des surchaussures, les enlever avant d'enlever vos gants.
(Si vous portez des bottes, reportez-vous à l'étape 5).

3 Enlever la blouse et les gants, les retourner et s'en débarrasser de manière

4 Si vous portez des bottes en caoutchouc, les retirer sans les toucher (de préférence avec un tire-bottes). Les mettre dans un bac avec un désinfectant.



5 Pratiquer l'hygiène des mains.

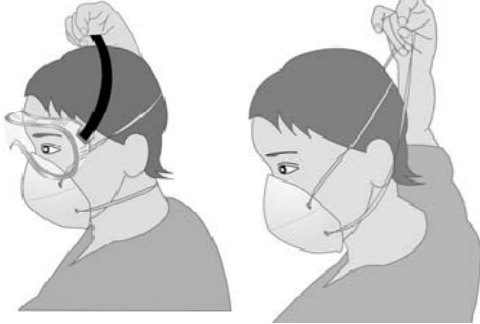
6 Si vous portez une coiffe, la retirer à ce stade (en commençant par l'arrière).



7 Enlever la protection faciale:

7a Enlever l'écran facial ou les lunettes de protection (en partant de l'arrière).
Mettre la protection oculaire dans un bac à part pour le traitement ultérieur.

7b Enlever le masque en commençant par l'arrière. Pour enlever le masque, défaire en premier l'attache du bas, puis celle du haut.



8 Pratiquer l'hygiène des mains(38).



2. Hypothèses de recherche :

- Après l'annonce de la fin de l'épidémie de la maladie à virus Ebola au Mali, le personnel soignant du CS Réf CV s'informe d'avantage sur cette épidémie, les équipements de protection sont toujours disponibles et les mesures de prévention sont bien pratiquées.
- Depuis l'annonce de la fin de l'épidémie de la maladie à virus Ebola au Mali, le personnel soignant du CS Réf CV ne s'informe plus sur cette pathologie, les équipements ne sont pas disponibles et les mesures de prévention sont abandonnées.

3. Objectifs :

a. Objectif général :

Evaluer les perceptions du personnel soignant et les pratiques de prévention, reliées à la maladie à virus Ebola au sein du CS Réf CV.

b. Objectifs spécifiques :

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

4. Justificatif de l'étude :

Le virus Ebola de par sa grande virulence, sa létalité élevée et ses symptômes spectaculaires, 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.(39)

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 la sous-région ce qui constitue une menace réelle.

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, que nous avons voulu mener cette étude sur les perceptions du personnel soignant et les pratiques de prévention reliées à la maladie à virus Ebola.

III. Démarche méthodologique :

1. Cadre de l'étude :

Notre étude s'est déroulée au CS Réf CV du District de Bamako.

Le centre est situé sur la rive droite du fleuve Niger en commune V qui est limitée au Nord-Ouest par le fleuve, à l'Est par la commune VI et au Sud-Ouest par le quartier Kalanban-Koro (cercle de Kati). La commune V couvre une superficie de 41 km² pour 252797 habitants.

Dans le cadre de la politique de décentralisation en matière de santé, le gouvernement du Mali a décidé de créer un centre de santé de référence dans chaque commune du district de Bamako : communes I, II, III, IV, V, VI. C'est ainsi qu'en 1982 fut créé le centre de santé de référence de la commune V (service socio sanitaire de la commune V) avec un plateau minimal pour assurer les activités minimales. Dans le cadre de la politique sectorielle de santé et de la population et conformément au plan de développement socio sanitaire de la commune (P.D.S.C), la carte sanitaire de la commune V a été élaborée pour 10 aires de santé (10 CSCOM). Sur les 10 aires, 9 centres de santé communautaires sont fonctionnels et le centre de santé de la commune V a été restructuré.

A la faveur de l'essor du centre, par ses bonnes prestations il fut choisi en 1993 pour tester le système de référence décentralisé.

Toujours dans le cadre de la politique sectorielle de santé, le mode de fonctionnement interne du centre qui fut un succès a fait de lui un centre de santé de référence de la commune V et partant de ce succès le système de référence a été instauré dans les autres communes du district.

En 1997 Le centre de santé de référence de la commune V a reçu le prix de « CIWARA D'EXCELLENCE » décerné par L'IMCM pour ses bonnes performances dans les activités gynécologiques et obstétricales.

En 1999 le médecin chef du centre de santé de référence de la commune V a reçu un diplôme honorifique du ministère de la promotion féminine, de la famille et de l'enfant pour son engagement en faveur de la promotion de la

santé de la femme et de l'enfant. Il a reçu la même année la médaille de chevalier de l'ordre national du Mali.

Actuellement le CS Réf CV comporte plusieurs services et unités qui sont :

Les services :

- 1- Service de Gynécologie Obstétrique
- 2- Service d'Ophtalmologie
- 3- Service d'Odonto – stomatologie
- 4- Service de Médecine
- 5- Service de Pédiatrie et Néonatalogie
- 6- Service de Comptabilité
- 7- Service de Pharmacie-Laboratoire
- 8- Service de l'USAC

Les unités:

- 1 Unité Technique Bloc Opératoire (Anesthésie),
- 2 Unité Hospitalisation Bloc Opératoire,
- 3 Unité Imagerie Médicale,
- 4 Unité Médecine Générale,
- 5 Unité Pharmacie,
- 6 Unité Laboratoire,
- 7 Unité Ressources Humaines,
- 8 Unité Système Locale d'Information Sanitaire (SLIS),
- 9 Unité Brigade d'Hygiène,
- 10 Unité Néonatalogie,
- 11 Unité Pédiatrie Générale,
- 12 Unité d'Oto-rhino-laryngologie (ORL),
- 13 Unité Tuberculose,
- 14 Unité Lèpre,
- 15 Unité Consultation Postnatale (CPON),

- 16 Unité Prévention de la Transmission Mère Enfant du VIH (PTME),
- 17 Unité Consultation Périnatale(CPN),
- 18 Unité Nutrition,
- 19 Unité Suite de Couches,
- 20 Unité du Programme Elargi de Vaccination (PEV)
- 21 Unité Gynécologie,
- 22 Unité Soins Après Avortement (SAA),
- 23 Unité Ophtalmologie,
- 24 Unité Odontostomatologie
- 25 Unité Planification Familiale (PF).
- 26 Unité de dépistage du cancer du col
- 27 Unité de grossesse pathologique

Le Personnel : Il comporte :

- **Un (1) professeur** agrégé qui est le Médecin Chef du centre et Chef de service de la gynécologie et d'obstétrique.
- **32 Docteurs** dont :
 - 8 Médecins spécialisés en gynécologie obstétrique,
 - 1 odontostomatologue
 - 2 Chirurgiens
 - 2 médecins de santé publique
 - 2 Ophtalmologues
 - 1 Epidémiologiste
 - 2 pédiatres
 - 13 médecins généralistes
 - 1 pharmacien
- **32 Assistants médicaux en :**
 - Anesthésie-réanimation 8
 - Ophtalmologie 4
 - Odontostomatologie 4
 - Santé publique 5
 - Imagerie médicale 2
 - Laboratoire 4

- Ingénieur sanitaire 2
- Otorhinolaryngologie 3
- **56 Techniciens supérieurs**
 - Infirmier d'Etat 10
 - Sage-femme 40
 - En hygiène assainissement 3
 - En Ophtalmologie 1
 - En Santé publique 1
 - En laboratoire 1
- **54 Techniciens de santé**
 - Infirmier 1^{er} cycle 24
 - Obstétrique 26
 - Pharmacie + laboratoire 4
- **31 Auxiliaires de sante**
 - Aides-soignants 30
 - Matrone 1
- **Personnel d'appui 37**
 - Manœuvres 19
 - Chauffeurs 4
 - Lingers 2
 - Fille de salle 1
 - Gardiens 7
 - Jardinier 1
 - Plantons 2
 - Agent assainissement 1
- **Administration 26**
 - Gestionnaires 4
 - Contrôleur des finances 1
 - Contrôleur du trésor 1
 - Comptable matière 1
 - Aides comptables 4
 - Adjoints administrations 3

- Secrétaire 1
- Agents de saisie 3
- Caissières 2
- Standardistes 3
- Aide documentaliste 1
- Attaché d'administration 1
- Manipulateur radio 1

Des dans le cadre de la formation le service reçoit

- Des résidents en gynécologie obstétrique pour le diplôme d'étude spéciale (DES).

- Des étudiants de la faculté de médecine d'odontostomatologie, de la faculté de pharmacie et des élèves infirmiers des différentes écoles de sante.

Les consultations prénatales sont effectuées par les sages-femmes tous les jours ouvrables.

Le dépistage du cancer du col de l'utérus est assuré tous les vendredis.

Les consultations externes gynécologiques y compris le suivi des grossesses à risque sont effectuées du lundi au vendredi par les gynécologues obstétriciens.

Des équipes de garde quotidienne pour les urgences gynécologiques et obstétricales, pédiatriques, et médicales.

Le bloc opératoire et la salle d'accouchement disponible tous les jours

Un staff réunissant le personnel du service de gynécologie se tient tous les jours à partir de huit heures et quinze minutes pour discuter des évènements qui se sont déroulés pendant la garde.

Une visite quotidienne des patientes hospitalisées est effectuée dans les services de gynéco-obstétrique, de pédiatrie et de médecine.

Les ambulances assurent la liaison entre le Centre et les CSCOM, les CHU Gabriel Touré, Point G et le CNTS.

2. Type d'étude:

Il s'agissait d'une étude transversale descriptive

En définition elle consiste à étudier la fréquence et la distribution des maladies et des indicateurs de santé, elle permet d'obtenir des statistiques sur l'état de santé des populations, de les décrire et éventuellement les comparer. Elle peut être répétée et donner ainsi une vision longitudinale permettant de réaliser une surveillance épidémiologique

3. Population d'étude :

Le personnel soignant (permanant et stagiaire) du Centre de Santé de Référence de la Commune V (CSREF CV)

a. Critères d'inclusion :

Tout personnel soignant du Centre de Santé de Référence de la Commune V (CSREF CV), ayant accepté de participer à l'enquête.

b. Critère de non inclusion :

Le refus de participer à l'enquête ; l'absence au moment de l'enquête.

c. Echantillonnage :

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(40)

$p = 8 / 16174580 = 0,043$

$q = 1 - p$; 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

$$n = (1,96)^2(0,043)(0,957)/(0,05)^2 = 63,23 \approx 64$$

Ce qui revient à un échantillon de 64 participants volontaires.

4. Période de l'étude :

Du 1^{er} avril au 31 mai 2015

5. 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.

6. Saisie et analyse des données :

Epi data 3.1, SPSS 21.0

7. Budget de l'étude :

Fond propre

8. Produit attendu :

Document de thèse

9. 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 :

Notre étude s'est déroulée du 1^{er} Avril au 31 Mai 2015 au CS Réf CV du district de Bamako. Elle a concernée 117 personnels soignant et on a obtenu les résultats suivants :

1. Enquête quantitative :

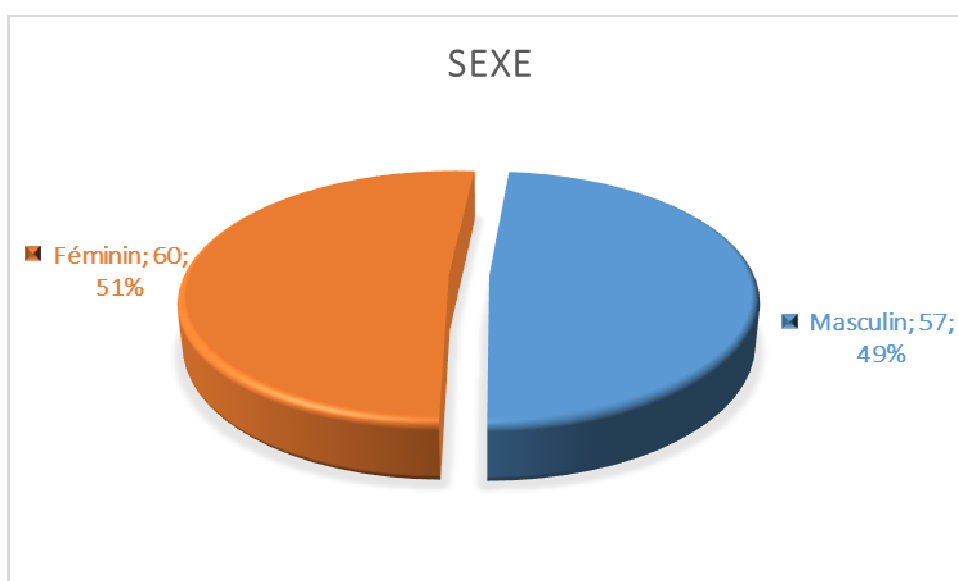
a. Caractéristiques des enquêtés:

Tableau II :Répartition des participants en fonction de la tranche d'âge.

Tranche d'âge	Effectifs	Pourcentage %
20-29 ans	59	50,4
30-39 ans	31	26,5
40-49 ans	15	12,8
50-59 ans	12	10,3
Total	117	100,0

La tranche d'âge [20-29] a été la plus représentative avec 50,4% du personnel soignant.

Figure 8 :Répartition des participants à l'étude en fonction du sexe.



Le sexe féminin a représenté 51% contre 49% pour le sexe masculin.

Tableau III : Répartition de la tranche d'âge en fonction du sexe.

Sexe	Tranche d'âge				Total(n) %
	20-29 ans	30-39 ans	40-49 ans	50-59 ans	
Masculin	(34) 57,6%	(12) 38,7%	(8) 53,3%	(3) 25,0%	(57) 49%
Féminin	(25) 42,4%	(19) 61,3%	(7) 46,7%	(9) 75,0%	(60) 51%
Total	(59) 50,4%	(31) 26,5%	(15) 12,8%	(12) 10,3%	(117) 100,0%

Le sexe féminin a prédominé à 61,3% et 75,0% respectivement dans les tranches d'âge 30-39 ans et 50-59 ans

Tableau IV : Répartition des sujets par catégorie professionnelle.

Profession	Effectifs	Pourcentage %
Médecin généraliste	10	8,5
Médecin spécialiste	07	6,0
DES ou CES	06	5,1
Assistant médical	11	9,4
Infirmier	11	9,4
Sage-femme	25	21,4
Etudiant en médecine	39	33,3
élève/étudiant infirmier	08	6,8
Total	117	100,0

Les étudiants en médecine ont prédominé avec 33,3% des personnes participantes à l'étude.

Tableau V : Répartition de la catégorie professionnelle en fonction du sexe

Profession	Sexe		Total
	Masculin	Féminin	
Médecin généraliste	(7) 70,0%	(3) 30,0%	(10) 8,5%
Médecin spécialiste	(5) 71,4%	(2) 28,6%	(7) 6,0%
DES ou CES	(5) 83,3%	(1) 16,7%	(6) 5,1%
Assistant médical	(5) 45,5%	(6) 54,5%	(11) 9,4%
Infirmier	(5) 45,5%	(6) 54,5%	(11) 9,4%
Sage-femme	(0) 0,0%	(25) 100,0%	(25) 21,4%
Etudiant en médecine	(28) 71,8%	(11) 28,2	(37) 33,3%
élève/étudiant infirmier	(2) 25,0%	(6) 75,0%	(8) 6,8%
Total	(57) 49%	(60) 51%	100,0%

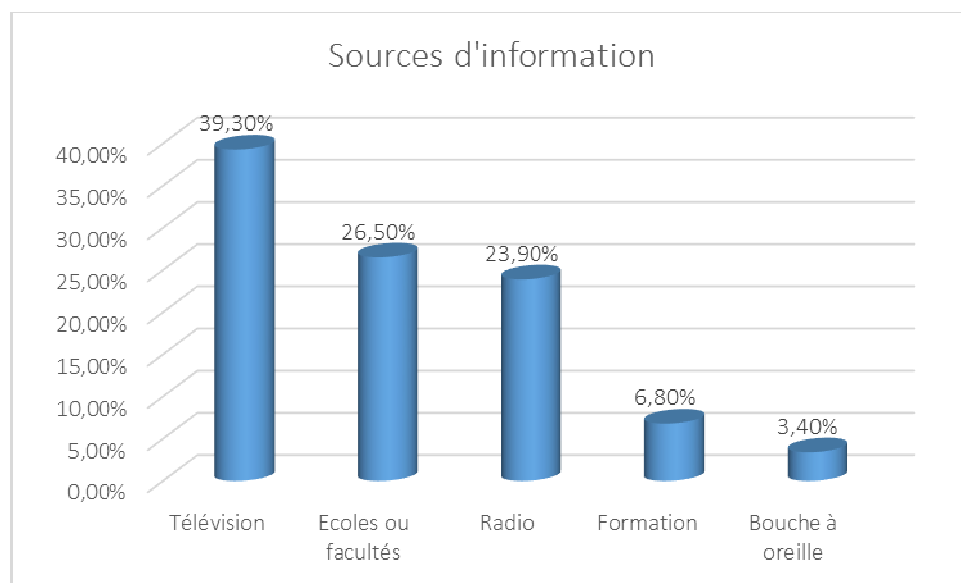
Le sexe masculin a prédominé chez les sortants et étudiants de la faculté de médecine

Tableau VI :Répartition des participants en fonction des services ou unités.

Service ou unité	Effectifs	Pourcentage %
Gynéco-obstétrique	76	65,0
Médecine	10	8,5
Pédiatrie	13	11,1
USAC	6	5,1
Laboratoire	3	2,6
Chirurgien	2	1,7
Odontostomatologie	2	1,7
Autres	5	4,3
Total	117	100,0

Autres : ophtalmologie; otorhinolaryngologie ; tuberculose ; lèpre
 Le service deGynéco-obstétrique était le plus représenté avec 65% du personnel enquêté.

Figure 9 :Répartition des participants en fonction de leur source de découverte de la maladie à virus Ebola.



La télévision était la source prédominante avec 39,3% des participants à l'étude.

Tableau VII : Répartition des participants en fonction de la croyance en la maladie.

Croyance	Effectifs	Pourcentage %
Oui	116	99,1
Non	1	0,9
Total	117	100,0

Une seule personne ne croyait pas en l'existence de la maladie à virus Ebola parmi les enquêtés.

b. Connaissances sur la maladie à virus Ebola :

Tableau VIII : Répartition des sujets en fonction des modes de transmissions cités.

Modes de transmissions	Effectifs	Pourcentage %
Rapport sexuel	94	80,3
Sang contaminé	108	92,3
Mère-enfant	78	66,7
Animaux sauvages infectés	117	100
Blessure ou contact par un objet	100	85,5
Cadavre	107	91,5
Simple contact	100	85,5
Liquides biologiques	111	94,9

Tous les enquêtés trouvent que les animaux sauvages infectés constituent une source de contamination.

Tableau IX : Répartition du personnel en fonction de la connaissance du délai d'apparition des signes après exposition au virus.

Délai d'apparition des signes	Effectifs	Pourcentage %
2 jours à 21 jours	93	79,5
Plus de 21 jours	24	20,5
Total	117	100,0

79,5% du personnel connaissaient le délai d'apparition des signes après une exposition au virus

Tableau X : Répartition des enquêtés en fonction de la connaissance sur le moment où une personne infectée par le virus devient contagieux.

Moment de contamination	Effectifs	Pourcentage %
A tout moment	14	12,0
Après l'apparition des 1^{ers} signes	102	87,2
Ne sait pas	1	0,9
Total	117	100,0

Parmi les 117 personnels soignants, 87,2 % savent le moment où une personne infectée devient contagieuse.

Tableau XI : Répartition des sujets en fonction des diagnostics différentiels cités.

Diagnostics différentiels	Effectifs	Pourcentage %
Paludisme	91	77,8
Fièvre typhoïde	68	58,1
Cholera	32	27,4
Fièvres hémorragiques	40	34,2
Ulcère GD	21	17,9
Epitaxies	17	14,5
Autres	48	41,0

Autres : dingue, la shigellose, la leptospirose, la peste, la fièvre récurrente, la méningite, une hépatite

Le paludisme (77,8%) et la fièvre typhoïde (58,1%) ont constitué les principales pathologies citées comme diagnostic différentiel.

Tableau XII : Répartition des sujets en fonction leurs connaissances sur les liquides et objets les plus infectieux.

Modes de transmissions	Effectifs	Pourcentage %
Sang	115	98,3
Salive	111	94,9
Sueur	113	96,6
Vomissures	113	96,6
Urines	100	85,2
Sperme	104	88,9
Selles	103	88,0
Linges souillés	107	91,5
Les matériels médicaux	109	93,2

Le sang a constitué selon les 98,3% des enquêtes, un liquide biologique pouvant transmettre le virus

Tableau XIII : Répartition des participants en fonction des signes qui définissent un cas suspect.

Signes	Effectifs	Pourcentage %
Fièvre	112	95,7
Hématémèse	109	93,2
Epistaxis	89	76,1
Asthénie	43	36,8
Diarrhée	67	57,3
Céphalée	43	36,8
Myalgie	37	31,6
Autres	48	41,0

Autres : toux, nausée, vomissement, méléna

La fièvre a été citée comme signe évocateur d'un cas suspect par 95,7% du personnel.

Tableau XIV : Répartition du personnel en fonction de la connaissance sur le moyen diagnostique de la maladie à virus Ebola

Moyen de confirmation	Effectifs	Pourcentage %
Examen au laboratoire	107	91,5
Autres moyens	10	8,5
Total	117	100,0

Autres : observation, prise de température

91,5% du personnel trouvent que le diagnostic de la maladie à virus Ebola ce fait suite à un examen au laboratoire des prélèvements

Tableau XV :Répartition des sujets concernant l'existence d'un traitement spécifique de la maladie.

Traitement spécifique d'Ebola	Effectifs	Pourcentage %
Non	112	95,7
Oui	5	4,3
Total	117	100,0

4,3% du personnel trouvent qu'il existe un traitement spécifique à la maladie à virus Ebola et ont cité entre autre : le sérum d'un malade guéris, la doxycycline, vaccin expérimental anti-Ebola et les antirétroviraux.

Tableau XVI :Répartition des sujets concernant l'existence d'un vaccin contre cette maladie.

Vaccin contre Ebola	Effectifs	Pourcentage %
Non	96	82,1
Oui	21	17,9
Total	117	100,0

17,9% du personnel disent qu'il existe un vaccin en phase expérimentale.

Tableau XVII :Répartition des sujets en fonction d'une possible guérison d'un malade d'Ebola.

Peu guérir	Effectifs	Pourcentage %
Oui	111	94,9
Non	6	5,1
Total	117	100,0

Un malade d'Ebola peu guérir selon 94,9% des enquêtés.

Tableau XVIII :Répartition des sujets en fonction de leur connaissance de la durée de l'isolement en cas de mise en quarantaine.

Durée d'isolement	Effectifs	Pourcentage %
21 jours	35	29,9
40 jours	65	55,6
Autres	17	14,5
Total	117	100,0

Autres : 7 jours, 27 jours, 28 jours, 30 jours, 41 jours, 42 jours, 45 jours, 60 jours.

55,6% ont cité 40 jours comme durée d'isolement en cas de quarantaine.

Tableau XIX : Répartition selon la connaissance sur une possible contagiosité d'un malade guéri.

Transmission après guérison	Effectifs	Pourcentage %
Oui	21	17,9
Non	96	82,1
Total	117	100

Selon les 82,1%, un malade déjà guéri n'est plus contagieux.

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

Manifestation après guérison	Effectifs	Pourcentage %
Oui	42	35,9
Non	75	64,1
Total	117	100

64,1% des participants affirmaient qu'un malade guéri ne peut plus refaire la maladie.

c. Attitudes et pratiques face la maladie à virus Ebola :

Tableau XXI : Répartition des sujets en fonction leurs attitudes face à un cas suspect d’Ebola.

Attitudes	Effectifs	Pourcentage %
Fuir le malade	8	6,8
Faire un prélèvement	33	28,2
Prodiguer des soins	22	18,8
Alerter	103	88,8
Ne pas déclarer	9	7,7
Libérer le malade	2	1,7
Référer le malade	68	58,1
Prescrire un traitement	21	17,9
Isoler le malade	105	89,7
Appeler le numéro vert	112	95,7

95,7% des enquêtés disent qu’ils vont appeler le numéro d’urgence.

Tableau XXII : Répartition des attitudes en fonction du sexe.

Attitudes	Sexe		Total
	Masculin	Féminin	
Fuir le malade	(3) 37,5%	(5) 62,5%	(8) 6,8%
Faire un prélèvement	(13) 39,4%	(20) 60,6%	(33) 28,2%
Prodiguer des soins	(10) 45,5%	(12) 54,5%	(22) 18,8%
Alerter	(51) 49,5%	(52) 50,5%	(103) 88,8%
Ne pas déclarer	(5) 55,6%	(4) 44,4%	(9) 7,7%
Libérer le malade	(1) 50,0%	(1) 50,0%	(2) 1,7%
Référer le malade	(32) 47,1%	(36) 52,9%	(68) 58,1%
Prescrire un traitement	(12) 57,1%	(9) 42,9%	(21) 17,9%
Isoler le malade	(50) 47,6%	(55) 52,4%	(105) 89,7%
Appeler le numéro vert	(53) 47,3%	(59) 52,7%	(112) 95,7%

62,5% de ceux qui vont fuir le malade sont de sexe féminin

Tableau XXIII : Répartition des sujets en fonction leurs attitudes en cas d'exposition accidentelle au virus.

Attitudes	Effectifs	Pourcentage %
Consulter un médecin	72	61,5
Déclarer	107	91,5
Auto surveillance	8	6,8
Lavage de la partie souillée	95	81,2
S'isoler	101	86,3

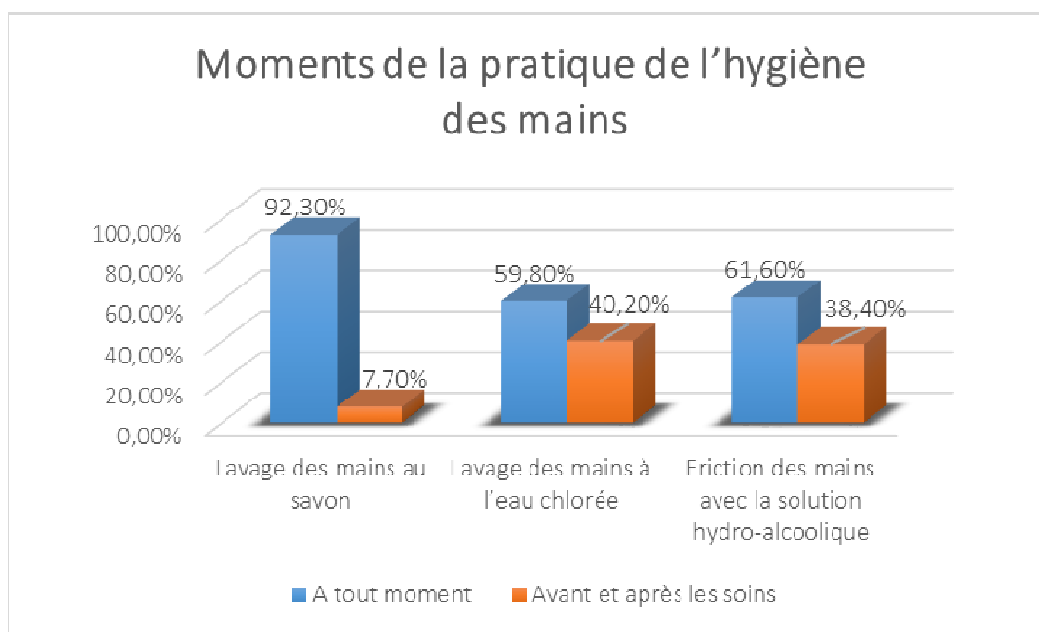
91,5% des enquêtés vont déclarer aux spécialistes de la matière pour prise en charge

Tableau XXIV : Répartition du personnel en fonction du type de lavage des mains pratiqué.

Type de lavage des mains	Effectifs	Pourcentage %
Lavage au savon	116	99,1
Lavage à l'eau chlorée	110	94
Friction avec la solution hydro-alcoolique	101	86,3

99,1% des enquêtés disent qu'ils pratiquaient le lavage des mains au savon.

Figure 10 : Répartition selon les moments de la pratique de l'hygiène des mains.



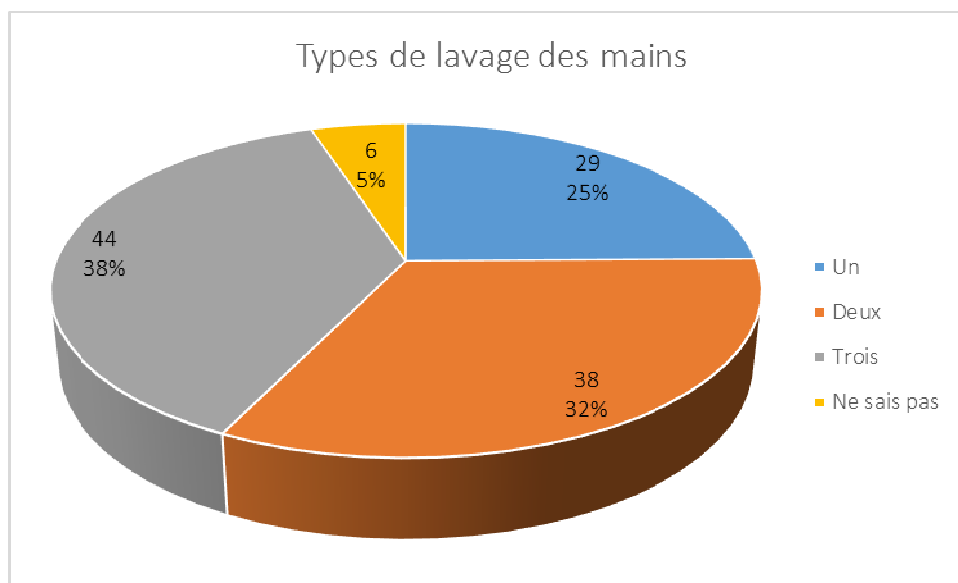
Les participants avaient mentionnés qu'ils pratiquent l'hygiène des mains à tout moment soit,

92,3% pour le lavage des mains au savon,

59,8% pour le lavage des mains avec l'eau chlorée,

61,6% pour la friction des mains avec la solution hydro-alcoolique.

Figure 11 : Répartition selon la connaissance des différents types de lavage des mains.



Les participants affirmaient qu'il existe trois types de lavage des mains soit 38% ; mais 6% avaient affirmés ne pas connaître les types de lavage des mains.

Tableau XXV : Répartition selon la connaissance du bénéfice protecteur de l'hygiène des mains.

L'hygiène des mains protège ?	Effectifs	Pourcentage %
Uniquement le personnel	5	4,3
Uniquement le malade	2	1,7
Le personnel et le malade	109	93,2
Ne sait pas	1	0,9
Total	117	100

93,2% des participants avaient répondu que l'hygiène des mains protège le personnel de soin et le malade.

Tableau XXVI : répartition des sujets en fonction des avis sur la qualité de la stérilisation des matériels réutilisables.

Qualité de stérilisation	Effectifs	Pourcentage %
Bien stérilisé	101	86,3
Mal stérilisé	16	13,7
Total	117	100,0

86,3% des sujets trouvent que les matériels réutilisables sont bien stérilisés.

Tableau XXVII: Répartition des sujets selon qu'ils fassent des activités à risque de contamination.

Risque de contamination	Effectifs	Pourcentage
Oui	105	89,7
Non	12	10,3
Total	117	100,0

Seulement 12 personnels soignants soit 10,3% ne faisaient aucune activité à risque de contamination.

Tableau XXVIII : Répartition selon la disponibilité des équipements de protection.

Disponibilité des équipements de protection	Effectifs	Pourcentage %
Poubelle mains libres	89	76,1
Gants non stériles	100	85,5
Gants stériles	75	64,1
Masque de protection	38	32,5
Lunette de protection	15	12,8
Ecran facial	3	2,6
Blouse	112	95,7
Tablier	66	56,4
Sur-blouse imperméable	7	6,0
Bonnets	61	52,1
Bottes étanches	29	24,8
Combinaison cosmonaute	4	3,4
Kit de lavage des mains	93	79,5
Solution hydro-alcoolique	85	72,6
Eau chlorée	105	89,7
Thermomètre flash	23	19,7

Les équipements de protection les plus retrouvés dans notre échantillon étaient : la blouse (95,7%), l'eau chlorée (89,7%), et les gants non stériles (85,5%).

Tableau XXIX : Répartition des sujets en fonction de la pratique permanente avec les objets à risque.

Type de pratique permanente	Effectifs	Pourcentage %
Non récapuchonnage de l'aiguille	51	43,6
Jet des objets tranchants dans une boîte de sécurité	116	99,1
Désadaptage de l'aiguille de la seringue	58	49,6

99,1% de nos enquêtés jettent les objets tranchants dans une boîte de sécurité après usage.

Tableau XXX : Répartition selon l'existence d'un contact avec un cas suspect.

Contact avec un cas suspect ?	Effectifs	Pourcentage %
Oui	4	3,4
Non	113	96,6
Total	117	100

3,4% affirmaient avoir déjà été en contact avec un cas suspect.

Tableau XXXI : Répartition selon la réaction des participants s'ils devraient aller en quarantaine.

Allez en quarantaine	Effectifs	Pourcentage %
J'accepte	113	96,6
Je n'accepte pas	4	3,4
Total	117	100

Les participants à 96,6% disent qu'ils accepteraient l'isolement s'il le faut.

Tableau XXXII : Répartition selon la participation à la prise en charge d'un cas suspect ou confirmé de la maladie à virus Ebola.

Participation à la prise en charge	Effectifs	Pourcentage %
Oui	2	1,7
Non	115	98,3
Total	117	100

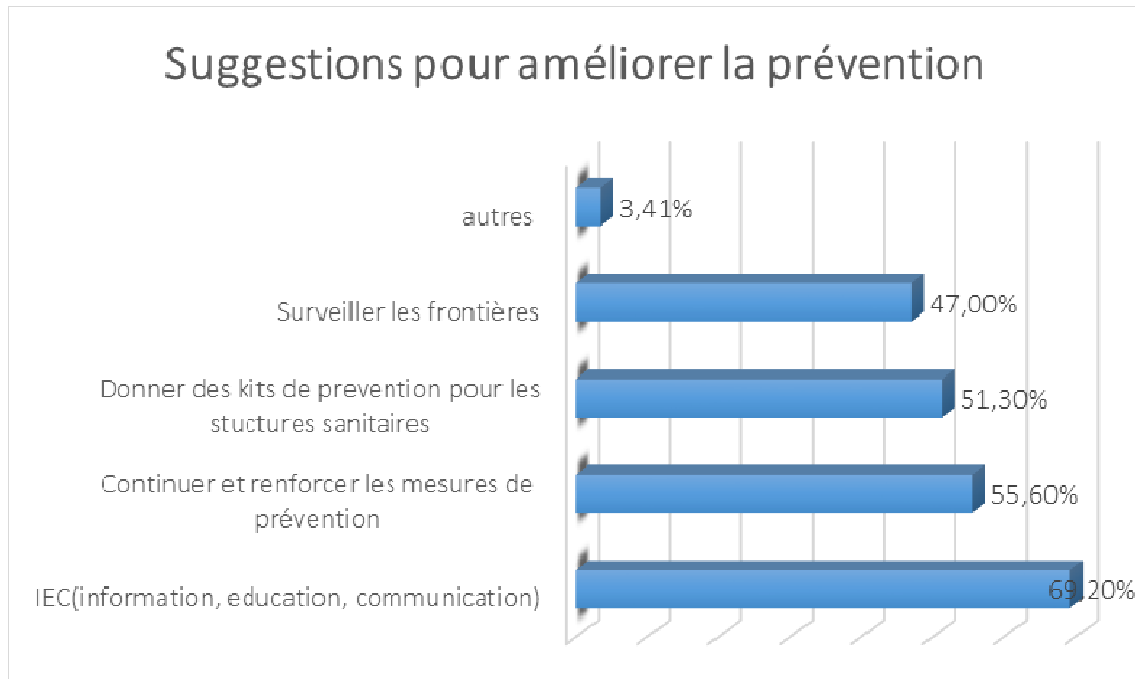
Les participants avaient affirmés ne pas avoir participé à la prise en charge d'un cas suspect ou confirmé, soit 98,3%.

Tableau XXXIII : Répartition selon la formation du personnel sur les moyens de prévention contre Ebola.

Formation sur la prévention	Effectifs	Pourcentage %
Oui	33	28,2
Non	84	71,8
Total	117	100

La majorité du personnel, soit 71,8% des participants avaient affirmés ne pas avoir bénéficié d'aucune formation sur la maladie à virus Ebola.

Figure 12 : Répartition selon les suggestions des participants pour améliorer la prévention de la MVE.



Autres : évitez de voyager vers les zones endémiques, de serrer les mains et faire des accolades

Pour améliorer la prévention, les participants ont surtout suggérer l'information Education Communication (69,20%) et continuer tout en renforçant les mesures de prévention (55,6%).

2. Enquête qualitative :

Lors de notre étude, nous avons pu réaliser deux focus group et deux entretiens individuels qui comprenaient :

Focus groupe I: médecins

Focus groupe II: étudiants

Entretien individuel I : sage-femme

Entretien individuel II : étudiant

a. Focus groupe I :

Thème : Perceptions et pratiques de la prévention reliées à la maladie à virus Ebola au sein du centre de sante de référence de la commune 5 (CS Réf CV)

Date : Le 04 Mai 2015

Heure : 11 heures

Durée : 1 heure

Lieu : salle de staff du CS Réf CV

Participants(P) : 5

Tranche d'âge : 30-42 ans

Sexe : ils étaient tous de sexe masculin

Groupe 1 : Médecins

Facilitateur(F): DOUARE Mahamadou

Synthèse des résultats :

F : Avez-vous une connaissance sur l'origine du virus Ebola ?

P1 : on dit que ça vient des chimpanzés qui sont dans la forêt par exemple celle de la guinée

P2 : comme il l'a dit le virus prend son origine chez l'animal

F : Croyez-vous en l'existence de la maladie à virus Ebola ?

P2 : oui et non, oui parce que c'est une maladie qui existe dans les zones forestières et non dans notre contexte puisque le virus ne résiste pas à la chaleur, donc le virus n'existe pas au Mali

P1 : c'est une évidence scientifique le virus existe, toutes les souches sont prouvées

P3 : oui la maladie existe et peut être transportée au Mali par la transmission interhumaine

F : Quels sont les signes et symptômes de la maladie à virus Ebola ?

P2 : fièvre, épistaxis, vomissement, toux, myalgie et beaucoup d'autres signes

P1 : saignements, éruptions cutanées à la phase d'état

F : Comment reconnaître un cas suspect ?

P1 : ça se reconnaît chez une personne qui a séjourné dans une zone endémique ou qui a été en contact avec des gens susceptibles d'avoir la maladie et qui après un temps donné développe des signes cliniques sous forme de prurit de fièvre bref tout ce que l'on vient de dire

F : Quels sont les modes de contamination de la maladie à virus Ebola ?

P2 : la voie sanguine, la voie sexuelle, à travers les liquides biologiques aussi

F : Comment se protège-t-on contre cette maladie ?

P4 : moi je pense que c'est les moyens de prévention standard la mise en quarantaine le lavage des mains, éviter les accolades, les poignées de main

P5 : je pense aux mêmes que P4 mais tout en évitant aussi les voyages dans les zones endémiques

F : Que pensez-vous de la prise en charge d'un malade à virus Ebola ?

P1 : la prise en charge peut être la mise en quarantaine la prise de température pour les cas suspects mais pour les cas avérés cela relève des équipes bien formées avec des combinaisons et toute une panoplie de moyens pour faire des traversés pour faire un traitement symptomatique puisqu'il n'y a pas de traitement curatif

F : Qu'est-ce qu'il faut améliorer dans les pratiques de prévention contre la maladie à virus Ebola ?

P1 : l'hygiène, l'hygiène et l'hygiène, puisque cette maladie nous a montré qu'on est très médiocre hygiène et notre mode de vie culturel permet la propagation des maladies

P2 : protéger les frontières

P5 : les frontières aériennes et terrestres

P4 : encore l'hygiène et continuer les prises de température, le lavage des mains dans les structures

P3 : évitez de toucher au cadavre suspect et de manger les viandes de brousse

b. Focus group II :

Thème : Perceptions et pratiques de la prévention reliées à la maladie à virus Ebola au sein du centre de sante de référence de la commune 5 (CS Réf CV)

Date : Le 05 Mai 2015

Heure : 16 heures

Durée : 1 heure

Lieu : salle de staff du CS Réf CV

Participants(P) : 7

Tranche d'âge : 22- 28 ans

Sexe : trois de sexe féminin et quatre de sexe masculin

Groupe 2 : Etudiants

Facilitateur(F): DOUARE Mahamadou

Synthèse des résultats :

F : Avez-vous une connaissance sur l'origine du virus Ebola ?

P3 : son origine vient de la rivière Ebola en république démocratique du Congo en Afrique centrale

P7: ça provient des singes et les chauves-souris

F : Croyez-vous en l'existence de la maladie à virus Ebola ?

P4 : oui

P3 : on ne peut pas douter de l'existence de cette maladie avec tout ce qu'on voit à la télé chaque jour

P6 : moi je n'ai pas vue de mes yeux un malade d'Ebola mais j'y crois puisque ça sera un crime de fabriquer cette maladie alors que ça n'existe pas

F : Quels sont les signes et symptômes de la maladie à virus Ebola ?

P7 : l'hématémèse, purpura, fièvre jusqu'à 40°C, diarrhées, arthralgies, épistaxis

P6 : fatigue, fièvre, les atteintes rénales et d'autres organes sont les complications secondaires

P4: c'est une infection virale donc pas de signe typique

P3: douleur, saignement et fièvre

P1: comme P3 vient de le dire c'est les vomissements, saignement, douleur abdominale et fièvre

F : Comment reconnaître un cas suspect

P2 : une personne venant d'une zone endémique accompagnée de fièvre à 40°C plus saignements qu'elle qu'en soit l'origine

P3: toute fièvre chez une personne venant d'une zone endémique

P1 : je partage l'idée de P2

P7: c'est surtout une fièvre qui est rebelle aux antipyrétiques

P4: oui c'est la fièvre qui est le maître symptôme et la détection de cette fièvre commence dès l'entrée de l'hôpital

F : Quels sont les modes de contamination de la maladie à virus Ebola ?

P6: le simple contact, la salive aussi

P7: je m'en vais regrouper ce que P6 a dit en un mot c'est les liquides biologiques qui permettent la contamination

P1: je suis d'accord avec P7

P3: je pense que ça se transmet par voie aérienne aussi

P4: je ne suis pas d'accord avec P3 pour la voie aérienne et avec certains aussi qui parle de piqûres de moustique, le seul moyen c'est le contact interhumain à travers les liquides biologiques

F : Comment se protège-t-on contre cette maladie ?

P3: éviter d'aller dans les zones endémiques et être souvent un peu méchant

P2 : il faut respecter les mesures d'hygiène

P6 : je suis d'avis avec les précédents mais tout en évitant aussi le contact avec les malades, il faut savoir que la saleté même est une maladie en soit

P4: ils ont parfaitement raison, mais pour prévenir il faut sensibiliser

P1: il faut faire connaître la maladie, toujours se promener avec son gel désinfectant, bien se laver les mains et détecter rapidement les cas suspects

P7 : pour se protéger il ne faut pas oublier l'origine animale donc évitez de manger les animaux sauvages tel que les chauves-souris les chimpanzés

F : Que pensez-vous de la prise en charge d'un malade à virus Ebola ?

P1 : la prise en charge ça ne va pas du tout il y a une mauvaise volonté des décideurs, il faut que tout le monde s'implique et surtout les pays développés

P3: avant on brûlait les corps des victimes de fièvres hémorragiques mais actuellement on se contente d'un traitement symptomatique

P4 : il faut d'abord détecter les cas suspect et référer aux équipes spécialisées pour la prise en charge

P6 : je rejoins P4 mais le plus souvent les pays africains sont très mal organisés sinon avec le respect des mesures édictées en cas épidémie on pourrait bien prendre en charge

P7: la prise en charge dépend de la découverte précoce et il ne faut pas négliger la protection des agents de santé pour la prise en charge

F : Qu'est-ce qu'il faut améliorer dans les pratiques de prévention contre la maladie à virus Ebola ?

P3: mais notre pays n'a rien à craindre puisque la température ambiante va éliminer le virus donc pas de mesure à prendre

P1: je crois qu'il a raison, en principe le virus n'existe que dans les pays froids

P7: je ne suis pas d'accord avec les précédents, c'est la sensibilisation de la population surtout qu'il faut et pour cela il faut vraiment des moyens

P5 : oui une sensibilisation massive assure la prévention

P4: la mise en quarantaine est une bonne chose et je pense qu'au Mali l'assurance est là pour la prévention

P2 : il faut le changement de comportement et renforcer les mesures de prévention au niveau des frontières.

c. Entretien individuel I :

Thème : Perceptions et pratiques de la prévention reliées à la maladie à virus Ebola au sein du centre de sante de référence de la commune 5 (CS Réf CV)

Date : Le 13 Mai 2015

Heure : 22 heures

Durée : 20 minutes

Lieu : salle de garde des sages-femmes du CS Réf CV

Participants(P) : individuel

Age : 33 ans

Sexe : féminin

Grade : sage-femme

Facilitateur(F): DOUARE Mahamadou

Synthèse des résultats

F : Croyez-vous en l'existence la maladie à virus Ebola ?

P : oui

F : Quelles sont les causes de la maladie à virus Ebola ?

P : à ma connaissance c'est une cause virale

F : Etes-vous informé sur les moyens de transmission de cette maladie ?

P : oui à travers les medias surtout

F : Comment reconnaître un cas suspect de maladie à virus Ebola ?

P : à travers quelques signes : diarrhée, vomissement, fièvre et épistaxis

F : Une personne ne présentant pas de symptôme peut-elle être contagieuse?

P : oui

F : Savez-vous le délai d'apparition des symptômes après exposition à la maladie ?

P : 40 jours

F : Comment désinfecter des matériels qui ont été en contact avec une personne porteuse d'Ebola ?

P : avec des produits désinfectant comme l'eau de javel

F : Quels sont les personnes les plus exposées lors d'une flambée ?

P : les proches des malades

F : Comment pensez-vous vous protéger contre cette maladie ?

P : avec le lavage systématique des mains au savon et à l'eau de javel

F : Disposez-vous des moyens de prévention contre cette maladie dans votre lieu d'exercice ?

P : oui

F : Respectez-vous les mesures de prévention contre la maladie à virus Ebola?

P : oui

F : Que pensez-vous de la quarantaine comme mesure de prévention ?

P : oui

F : Que pensez-vous du sort d'un malade à virus Ebola ?

P : le malade peut guérir

F : Quel votre avis sur la gestion d'un cadavre décédé suite à la maladie à virus Ebola ?

P : l'enterrement sécurisé dans un trou profond par une équipe spécialisée

F : Quel est votre opinion sur les rumeurs faisant état d'aliments pouvant prévenir ou traiter l'infection ?

P : ça n'a pas de rapport avec la maladie

F : Que pensez-vous de la prise en charge d'un malade à virus Ebola ?

P : ça varie selon les cas et ce fait par une équipe spécialisée

F : Peut-on voyager sans danger au cours d'une flambée? Quel est votre avis?

P : si on peut voyager mais c'est avec un grand risque

F : Quelle est votre opinion sur la gestion de cette épidémie par nos autorités ?

P : c'est bien gérée

F : Qu'est-ce qu'il faut améliorer dans les pratiques de prévention contre la maladie à virus Ebola ?

P : le lavage des mains

F : Pensez-vous que la maladie à virus Ebola n'apparaîtra plus au Mali ? Justifiez

P : oui j'espère, puisqu'avec nos mesures déjà la maladie n'a pas pu durer.

d. Entretien individuel II :

Thème : Perceptions et pratiques de la prévention reliées à la maladie à virus Ebola au sein du centre de santé de référence de la commune 5 (CS Réf CV)

Date : Le 15 Mai 2015

Heure : 21 heures

Durée : 20 minutes

Lieu : salle de garde des internes du CS Réf CV

Participants(P) : individuel

Age : 26 ans

Sexe : masculin

Grade : étudiant

Facilitateur(F): DOUARE Mahamadou

Synthèse des résultats

F : Croyez-vous en l'existence la maladie à virus Ebola ?

P : évidemment que oui

F : Quelles sont les causes de la maladie à virus Ebola ?

P : il s'agit d'une maladie causée par un virus

F : Etes-vous informé sur les moyens de transmission de cette maladie ?

P : oui à travers les medias locaux et la faculté

F : Comment reconnaître un cas suspect de maladie à virus Ebola ?

P : une hyperthermie associée à un syndrome hémorragique

F : Une personne ne présentant pas de symptôme peut-elle être contagieuse?

P : non

F : Savez-vous le délai d'apparition des symptômes après exposition à la maladie ?

P : j'ai oublié

F : Comment désinfecter des matériels qui ont été en contact avec une personne porteuse d'Ebola ?

P : avec l'eau de javel

F : Quels sont les personnes les plus exposées lors d'une flambée ?

P : les agents de santé

F : Comment pensez-vous vous protéger contre cette maladie ?

P : à travers les mesures d'hygiène

F : Disposez-vous des moyens de prévention contre cette maladie dans votre lieu d'exercice ?

P : non

F : Respectez-vous les mesures de prévention contre la maladie à virus Ebola?

P : oui

F : Que pensez-vous de la quarantaine comme mesure de prévention ?

P : une très bonne mesure

F : Que pensez-vous du sort d'un malade à virus Ebola ?

P : la personne peut mourir ou guérir et être complètement immunisé

F : Quel votre avis sur la gestion d'un cadavre décédé suite à la maladie à virus Ebola ?

P : le cadavre ne doit pas être donné à la famille, l'enterrement sécurisé doit être fait par une équipe spécialisée, puisque un cadavre reste contaminant

F : Quel est votre opinion sur les rumeurs faisant état d'aliments pouvant prévenir ou traiter l'infection ?

P : c'est totalement infondée ça n'a pas de rapport avec la maladie

F : Que pensez-vous de la prise en charge d'un malade à virus Ebola ?

P : le traitement est symptomatique et associé à l'isolement

F : Peut-on voyager sans danger au cours d'une flambée? Quel est votre avis?

P : si on peut voyager mais c'est avec un grand risque

F : Quelle est votre opinion sur la gestion de cette épidémie par nos autorités ?

P : je pense que ça flotte il y a du désordre dans la lutte face à cette maladie

F : Qu'est-ce qu'il faut améliorer dans les pratiques de prévention contre la maladie à virus Ebola ?

P : bien contrôler les frontières terrestre et aérienne et respecter les mesures d'hygiène

F : Pensez-vous que la maladie à virus Ebola n'apparaîtra plus au Mali ? Justifiez

P : c'est bien possible que ça apparaisse tant que les foyers existent autour de notre pays.

V. Commentaires et discussion :

a. Caractéristiques des enquêtées:

Age : Au cours de notre étude la tranche d'âge la plus représentée a été de 20-29 ans représentant une fréquence de 50,4 du personnel soignant enquêté, les extrêmes d'âge étaient de 21 et 57 ans, la moyenne de 33,02 ans avec un écart type égal à 10 ans.

La population de notre étude était relativement jeune, cela peut être dû au fait que les étudiants en médecine et les autres stagiaires étaient plus disponibles pour participer à notre étude.

Ce résultat n'est pas différent de celui de l'étude du CPPA au Nigéria(41), qui a retrouvé la tranche d'âge 25 à 34 ans dans 46% des cas

Sexe :

Le sexe féminin a représenté 51% contre 49% pour le sexe masculin dans notre étude. Le taux élevé des femmes dans notre échantillon peut s'expliquer par la satisfaisante participation des sages-femmes.

Contrairement à l'étude du CPPA au Nigéria(41) qui a retrouvé 53% de sexe masculin.

Grade :

Les étudiants en médecine ont prédominé avec 33,3% des personnes participantes à l'étude et par contre les DES étaient les moins représentés avec un taux de 5,1% des enquêtés.

Par contre dans l'étude du CPPA au Nigéria(41) la catégorie la plus représentée était celle des infirmiers avec 41%.

La raison de cette différence pourrait être la réticence des infirmiers à participer à notre enquête.

La source d'information :

La télévision était la source d'information la plus citée dans notre étude avec 39,3%.

Ce résultat est différent de celui de l'étude de Sierra Leone(42), où la radiodiffusion était le plus cités avec 85%.

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 district de Bamako.

b. Connaissances sur la maladie à virus Ebola :

Croyance sur l'existence de la MVE :

Une seule personne ne croyait en l'existence de la maladie à virus Ebola parmi les enquêtés soit 0,9% contre 99,1% pour ceux qui y croyaient.

Ce résultat est similaire à l'étude du Libéria(43), dans laquelle 1,8% ne croyaient pas en l'existence de la MVE.

Les raisons évoquées étaient entre autre une invention politique, une invention scientifique et le fait qu'ils n'ont pas vu de cas de leurs propres yeux.

Modes de transmission :

Plusieurs modes de transmission étaient mentionnées, les participants ont surtout insisté sur les modes par les animaux sauvages à 100% et les liquides biologiques à 94,9%.

Ce résultat est comparable à celui du Libéria(43), où 100% des cas ont cités le liquide biologique.

Toutefois, certaines croyances ont été retrouvées chez le personnel de soins dans l'étude du CPPA au Nigeria(41):

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".

Signes cliniques :

Dans notre étude, la fièvre (95,7%), l'hématémèse (93,2%), l'épistaxis (76,1%) et la diarrhée (57,3%) ont été évoquées comme les principaux signes cliniques de la MVE.

Dans l'étude du CPPA au Nigeria(41), c'était l'hématémèse (84%) et la diarrhée (80%) qui étaient évoqués.

L'existence d'un traitement :

Les participants de notre étude à 95,7% pensaient qu'il n'existe pas de traitement spécifique à la MVE, contre une minorité à 4,3% qui ont cité comme traitement : le sérum d'un malade guéris, la doxycycline, le vaccin expérimental anti-Ebola et les antirétroviraux.

Tandis que dans l'étude du CPPA au Nigeria(41), 17% trouvaient que la MVE pouvait être traité par des antibiotiques et 9% croyaient à l'efficacité des médicaments traditionnels.

La possibilité de guérison :

Dans notre étude, 94,9% affirmaient qu'une personne infectée par la MVE peut guérir.

Cette fréquence était de 63% dans l'étude du CPPA au Nigeria(41).

La contagiosité d'un malade guéri de la MVE :

Dans notre étude, 17,9% pensent qu'un patient guéri de la MVE peut encore transmettre la maladie.

L'étude du CPPA au Nigeria(41) a retrouvé une fréquence supérieure à la nôtre avec 34%.

La durée de l'isolement :

La durée évoquée concernant l'isolement de 21 jours n'était pas majoritaire avec une fréquence à 29,9% dans notre échantillon.

Dans l'étude du Libéria(43), on retrouvait la même durée dans 87%.

Par ailleurs, 55,6% 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.

c. Attitudes face à la maladie à virus Ebola :

L'attitude des participants face à un cas suspect :

Dans notre étude, l'attitude préférée face à un cas suspect était l'appel du numéro d'urgence avec 95,7% afin que le patient soit admis dans un centre de prise en charge.

De même dans l'étude du CPPA au Nigeria(41), il s'agissait d'adresser le patient à un centre de prise en charge de la MVE avec une fréquence de 80%.

L'attitude des participants après exposition accidentelle au virus Ebola :

Dans notre étude, la déclaration était l'attitude la plus représentée, en cas d'exposition accidentelle au virus Ebola avec 91,5% suivi de l'antisepsie de la partie souillée avec 81,2%.

Dans l'étude du Libéria(43), l'antisepsie était l'attitude la plus représentée avec 73%, suivi de « s'adresser à un centre Ebola » avec 17%.

La réaction des participants s'ils devraient être isolés :

Dans notre étude 96,6% qu'ils accepteraient l'isolement s'ils sont exposés au virus Ebola.

Cette fréquence est supérieure à celle retrouvée dans l'étude du CPPA au Nigeria(41) qui est de 64%.

d. Pratiques face à la maladie à virus Ebola :

La pratique de l'hygiène des mains :

Les 99,1% des participants de notre étude affirmaient pratiquer le lavage des mains au savon ;

Similaire à du CPPA au Nigeria(41), sans lequel il s'agissait de 98% ;

Les personnels soignants qui ne se lavaient pas toujours les mains le faisaient surtout par négligence.

Equipements de protection :

Les équipements de protection les plus retrouvés dans notre échantillon étaient : la blouse (95,7%), l'eau chlorée (89,7%), et les gants non stériles (85,5%) ;

A noter qu'il n'y avait pas de stand d'isolement pour les malades d'Ebola dans notre structure d'enquête sinon tous les équipements de protection étaient présents mais pas au sud et à l'utilisation de tout le personnel.

La pratique permanente avec les objets à risque :

Dans notre étude le non récapuchonnage de l'aiguille après usage constituait les 43,6% et le jet des objets tranchants dans une boîte de sécurité était effectué par 99,1% des enquêtés ;

DIALLO M.(44) a retrouvé un taux supérieur pour le non récapuchonnage de l'aiguille après usage à 71,6% et le jet des aiguilles dans une boîte de sécurité à un taux similaire à notre étude avec 83%.

Les suggestions des participants pour améliorer la prévention de la MVE :

Pour améliorer la prévention dans notre étude, les participants ont surtout suggéré l'information Education Communication (69,20%) et continuer tout en renforçant les mesures de prévention (55,6%) ;

Le dernier a été cité à 33% dans l'étude du CPPA au Nigeria(41) à 33%.

VI. Conclusion :

L'étude nous montre d'une manière générale, l'état des lieux par rapport à la connaissance, les attitudes et les pratiques de prévention contre la MVE chez les personnels soignants. Nous avons enquêté sur 117 personnels de soins au CS Réf de la commune V.

Nous avons noté qu'un seul participant ne croyait pas en l'existence de la MVE, il considère cette maladie comme une invention politique surtout dans le contexte malien. Une large communication sur le sujet à travers les medias et les formations a permis à certains d'avoir des informations sur la MVE. Les principaux modes de transmission et manifestations cliniques sont bien connus 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 dû au terme « quarantaine » attribué à ce dernier. La grande majorité des participants savent 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 un manque d'information concernant la contagiosité d'un patient guéri de la MVE.

Dans notre étude, les attitudes préférées face à un cas suspect étaient l'appel du numéro d'urgence, et l'isolement du patient, afin qu'il soit admis dans un centre de prise en charge, ce sont ces attitudes qui sont les plus recommandées par les autorités sanitaires.

La majorité des participants seraient prêts à se déclarer s'ils sont accidentellement exposés au virus, aussi ils accepteraient l'isolement s'il le faut.

A noter qu'il n'y avait pas de stand d'isolement pour les malades d'Ebola dans notre structure d'enquête sinon tous les équipements de protection étaient présent mais pas au su et à l'utilisation de tout le personnel.

Cependant la pratique de l'hygiène des mains était bien respectée par nos participants.

Plus de la moitié des participants n'avaient pas bénéficié de formation sur la MVE néanmoins pour améliorer la prévention dans notre étude, les participants ont surtout suggérer l'information, l'éducation et la communication tout en renforçant les 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.
- 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 :

- Accepter d'observer les mesures d'hygiène de base, particulièrement le lavage systématique des mains au savon et la prise de température.
- 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.
- Déclarer tous les morts suspects et accepter l'enterrement sécurisé s'il le faut.

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. Épidémie de maladie à virus Ebola en Afrique de l'Ouest [Internet]. Wikipédia. 2015 [cited 2015 Jun 18]. Available from: https://fr.wikipedia.org/w/index.php?title=%C3%89pid%C3%A9mie_de_maladie_%C3%A0_virus_Ebola_en_Afrique_de_l%27Ouest&oldid=116099114
4. 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/>
5. OMS | Maladie à virus Ebola [Internet]. WHO. [cited 2015 Jun 19]. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs103/fr/>
6. 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>
7. 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>
8. Mali□: Situation de la lutte contre la maladie à virus Ebola à la date du vendredi 20 février 2015 [Internet]. [cited 2015 Jun 20]. Available from: <http://maliactu.net/mali-situation-de-la-lutte-contre-la-maladie-a-virus-ebola-a-la-date-du-vendredi-20-fevrier-2015/>
9. Le Mali et l'OMS annoncent la fin de l'épidémie de la maladie à virus EBOLA dans le pays [Internet]. [cited 2015 Jul 9]. Available from: <http://www.afro.who.int/mali/press-materials/item/7289-le-mali-et-loms-annoncent-la-fin-de-lepidemie-de-la-maladie-a-virus-ebola-dans-le-pays/index.php>
10. 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.

11. 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.
12. «□1976, à la découverte du virus Ebola□», sur *Le Monde*, 11 août 2014 (consulté le 11 septembre 2014) [Internet]. [cited 2015 Jun 21]. Available from: http://www.lemonde.fr/planete/article/2014/08/10/1976-a-la-decouverte-du-virus-ebola_4469215_3244.html
13. «□Le découvreur belge de l’Ebola ne craint pas une épidémie majeure hors d’Afrique□», sur *Le Soir*, 31 juillet 2014 (consulté le 11 septembre 2014) [Internet]. Wikipédia. 2015 [cited 2015 Jun 21]. Available from: https://fr.wikipedia.org/w/index.php?title=Le_Soir&oldid=114476707
14. Aubry PP, Gaüzère B-A. Maladie à virus Ebola. [cited 2015 Jun 7]; Available from: <http://medecinetropicale.free.fr/cours/ebola.pdf>
15. Pattyn S, Groen G vande., Jacob W, Piot P, Courteille G. ISOLATION OF MARBURG-LIKE VIRUS FROM A CASE OF HÆMORRHAGIC FEVER IN ZAIRE. *The Lancet*. 1977 Mar;309(8011):573–4.
16. Baize S, Pannetier D, Oestereich L, Rieger T, Koivogui L, Magassouba N, et al. Emergence of Zaire Ebola Virus Disease in Guinea. *N Engl J Med*. 2014 Oct 9;371(15):1418–25.
17. Sanchez A, Kiley MP, Klenk H-D, Feldmann H. Sequence analysis of the Marburg virus nucleoprotein gene: comparison to Ebola virus and other non-segmented negative-strand RNA viruses. *J Gen Virol*. 1992 Feb 1;73(2):347–57.
18. Mwanatambwe M, Yamada N, Arai S, Shimizu M, Shichinohe K, Asano G. Ebola Hemorrhagic Fever (EHF): Mechanism of Transmission and Pathogenicity. *J Nippon Med Sch*. 2001;68(5):370–5.
19. Feldmann H, Geisbert TW. Ebola haemorrhagic fever. *Lancet*. 2011 Mar 5;377(9768):849–62.
20. Taylor DJ, Leach RW, Bruenn J. Filoviruses are ancient and integrated into mammalian genomes. *BMC Evol Biol*. 2010 Jun 22;10(1):1–10.
21. Casillas AM, Nyamathi AM, Sosa A, Wilder CL, Sands H. A Current Review of Ebola Virus: Pathogenesis, Clinical Presentation, and Diagnostic Assessment. *Biol Res Nurs*. 2003 Apr 1;4(4):268–75.
22. OMS | Ce que l’on sait à propos de la transmission interhumaine du virus Ebola [Internet]. WHO. [cited 2015 Jun 20]. Available from: <http://who.int/mediacentre/news/ebola/06-october-2014/fr/>
23. Virus Ebola - Fiches techniques santé-sécurité: agents pathogènes [Internet]. [cited 2015 Jun 20]. Available from: <http://www.phac-aspc.gc.ca/lab-bio/res/psds-ftss/ebola-fra.php>

24. David Warrell, Timothy M. Cox, John Firth et Estée Török, Oxford Textbook of Medicine: Infection, Oxford University Press, 2012, p. 202.
25. Zilinskas RA. Biological Warfare: Modern Offense and Defense. Lynne Rienner Publishers; 2000. 328 p.
26. David R. Franz, Peter B. Jahrling, Arthur M. Friedlander, David J. McClain, David L. Hoover, W. Russell Bryne, Julie A. Pavlin, George W. Christopher et Edward M. Eitzen Jr, «□Clinical Recognition and Management of Patients Exposed to Biological Warfare Agents», JAMA: the Journal of the American Medical Association, vol. 278, no 5, 6 août 1997, p. 399-411. Available from:
<http://jama.jamanetwork.com/article.aspx?articleid=417895>
27. Eric M. Leroy, Brice Kumulungui, Xavier Pourrut, Pierre Rouquet, Alexandre Hassanin, Philippe Yaba, André Délicat, Janusz T. Paweska, Jean-Paul Gonzalez et Robert Swanepoel, «□Fruit bats as reservoirs of Ebola virus□», Brief Communications, vol. 438, no 7068, 1er décembre 2005, p. 575-576. Available from:
<http://www.nature.com/nature/journal/v438/n7068/abs/438575a.html>
28. Eric M. Leroy, Pierre Rouquet, Pierre Formenty, Sandrine Souquière, Annelisa Kilbourne, Jean-Marc Froment, Magdalena Bermejo, Sheilag Smit, William Karesh, Robert Swanepoel, Sherif R. Zaki et Pierre E. Rollin, «Multiple Ebola Virus Transmission Events and Rapid Decline of Central African Wildlife», Science, vol. 303, no 5656, 16 janvier 2004, p. 387-390. Available from:
<http://www.sciencemag.org/content/303/5656/387.short>
29. Daniel G. Bausch, A.G. Sprecher, Benjamin Jeffs et Paul Boumandouki, «□Treatment of Marburg and Ebola hemorrhagic fevers: A strategy for testing new drugs and vaccines under outbreak conditions□», Antiviral Research, vol. 78, no 1, avril 2008, p. 150-161. Available from:
http://nihbrp.com/Citations/completed/HumanHealthEcologyTeam/filoviruses-Ebola_and_Marburg/Bausch_Treatment_Marburg_Ebola_2008.pdf
30. Le virus Ebola peut-il arriver en France□? [Internet]. [cited 2015 Jun 20]. Available from:
http://www.lemonde.fr/afrique/video/2014/04/08/tout-comprendre-du-virus-ebola_4397929_3212.html
31. Feldmann H, Jones SM, Daddario-DiCaprio KM, Geisbert JB, Ströher U. et al. «□Effective Post- Exposure Treatment of Ebola Infection□» PLoS Pathog. 2007□;3(1)□:e2. DOI□:10.1371/journal.ppat.0030002. Available from:
<http://www.plospathogens.org/article/info%253Adoi%252F10.1371%252Fjournal.ppat.0030002>

32. Tuffs A. Experimental vaccine may have saved Hamburg scientist from Ebola fever. *BMJ*. 2009 Mar 23;338:b1223.
33. Geisbert TW, Hensley LE, Jahrling PB, Larsen T, Geisbert JB, Paragas J, et al. Treatment of Ebola virus infection with a recombinant inhibitor of factor VIIa/tissue factor: a study in rhesus monkeys. *The Lancet*. 2003 Dec;362(9400):1953–8.
34. Geisbert TW, Lee ACH, Robbins M. et al. «□Postexposure protection of non-human primates against a lethal Ebola virus challenge with RNA interference□: a proof-ofconcept study□» *Lancet* 2010□;375□:1896-905. Available from:
[http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(10\)60357-1/abstract](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(10)60357-1/abstract)
35. Guide technique pour la Surveillance Intégrée de la Maladie et la Riposte (SIMR) dans la Région Africaine. Available from:
<http://www.afro.who.int/groupes-organiques-et-programmes/ddc/surveillance-integree-de-la-maladie/>
36. OMS. Définition de cas recommandées pour la surveillance des maladies à virus Ebola ou Marburg Au 09 Avril 2014.
37. Wikipédia Maladie à virus Ebola [Internet]. [cited 2015 Jun 7]. Available from:
[file:///C:/Users/Bana/Desktop/Nouveau%20dossier%20\(4\)/Maladie%20%C3%A0%20virus%20Ebola%20%E2%80%94%20Wikip%C3%A9dia.htm](file:///C:/Users/Bana/Desktop/Nouveau%20dossier%20(4)/Maladie%20%C3%A0%20virus%20Ebola%20%E2%80%94%20Wikip%C3%A9dia.htm)
38. Prévention et contrôle de l'infection pour les soins aux cas suspects ou confirmés de Fièvre Hémorragique à Filovirus dans les établissements de santé, avec un accent particulier sur le virus Ebola (Guide provisoire) Septembre 2014.
39. Contrôle de l'infection en cas de fièvre hémorragique virale en milieu hospitalier [african-healthcare-setting-vhf-fr.pdf](http://www.cdc.gov/ncidod/dvrd/spb/pdf/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>
40. Mali [Internet]. Wikipédia. 2015 [cited 2015 Jun 21]. Available from:
<https://fr.wikipedia.org/w/index.php?title=Mali&oldid=116117947>
41. CPPA: Center for Public Policy Alternatives. Study on the Ebola Virus Disease (EVD) Knowledge, Attitudes and Practices of Nigerians in Lagos State. 2014 Sep;
42. UNICEF Roeland. Study on Public Knowledge, Attitudes, and Practices Relating to Ebola Virus Disease (EVD) Prevention and Medical Care in Sierra Leone September 2014. 2014 Sep;

43. UNICEF, Bernice T. Dahn, MD, MPH Deputy Minister/Chief Medical Officer-RL Ministry of Health, Republic of Liberia. National Knowledge, Attitudes and Practices (KAP) Study on Ebola Virus Disease in Liberia. 2015 Mar;
44. DIALLO M. Enquête Connaissances, Attitudes et Pratiques du Personnel Soignant de l'Institut d'Ophtalmologie Tropicale de l'Afrique (IOTA) Vis à Vis de l'Hépatite Virale B. Bamako Mali; 2007 2008;

IX. Annexes :

FICHE D'ENTRETIEN SEMI-DIRECTIF (ENQUETE QUANTITATIVE)

1. INTRODUCTION

(Information et consentement volontaire)

Bonjour, je m'appelle «Mahamadou DOUARE» je suis étudiant chercheur en médecine je travaille sur le thème : « **Perceptions et pratiques de préventions reliées à maladie à virus Ebola au sein du CS Réf CV** »

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

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.

NB : Les Informations sont recueillies sur une base anonyme et confidentielle.

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 (.....) ; 4=Communauté /Quartier/Ecole : (.....)

2. CARACTERES SOCIODEMOGRAPHIQUES :

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 ; 10= personnel de soutien 99= autre à préciser :

Qes8. Service ou Unité :.....

3. PERCEPTIONS ET CONNAISSANCES 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 en 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 contagieuse ? /

(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 ; 88= ne sait pas ; 99= autre à préciser

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

..... / linges souillés / matériels médicaux souillés / sperme

..... / 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 guéri, peut-il transmettre le virus ?/ (1= Oui ; 2= Non)

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

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

4. ATTITUDES FACE A 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/

Qes27h. Prescrire un traitement **Qes27i.** Isoler le malade/ **Qes27j.** Appeler le numéro vert/ **Qes27k.** Ne sait pas.

Qes27l./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 :

5. PRATIQUE DE PREVENTION

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 :

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. Faites-vous des activités à risque de transmission?/ (1= Oui ; 2= Non)

Qes45. Dans votre pratique professionnelle, avez-vous eu un contact accidentel avec le sang/ (1= Oui ; 2= Non)

Qes46. Avez-vous des reflexes involontaires à risque de transmission ?/ (1= Oui ; 2= Non)

Qes47. Disponibilité des équipements de protection.

(Remplir le tableau suivant)

Matériels	Disponible 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	
9. Bonnet	
10. Bottes étanches	
11. Combinaison cosmonaute	
12. Kit de lavage des mains	
13. Solution hydro alcoolique	
14. Eau de javel (eau chlorée)	
15. Thermomètre flash	

Qes48. Avez-vous déjà été en contact avec un cas suspect ?/ (1= Oui ; 2= Non)

Qes49. Si oui quel a été votre réaction ?.....

Qes50. Quel sera votre réaction si vous devriez aller en quarantaine, vous acceptez ?/ (1= Oui ; 2= Non)

Qes51. Avez-vous déjà participé à la prise en charge d'un cas suspect ou confirmé d'Ebola ?

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

Qes52. Avez-vous déjà bénéficié d'une formation sur la prévention de la maladie à virus

EBOLA ? / (1= Oui ; 2= Non)

Qes53. Maintenant qu'il n'y a plus de cas au Mali pensez-vous que les mesures de

prévention doivent être abandonnées ? / (1= Oui ; 2= Non)

Qes54. Si oui, pourquoi ?.....

Qes55. Avez-vous des suggestions pour éviter une nouvelle apparition de cette maladie dans notre Pays?

Qes56. Avez-vous des suggestions pour améliorer la prévention des risques de transmission de cette maladie dans votre structure ?

Je vous remercie pour votre participation.

GUIDE DES ENTRETIENS DE GROUPES (ENQUETE QUALITATIVE)

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 en 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.

GUIDE D'ENTRETIEN INDIVIDUEL APPROFONDI(ENQUETE QUALITATIVE)

Introduction : Bonjour, je m'appelle «Mahamadou DOUARE» 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 en 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 exposées 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 ? Justifiez

FICHE SIGNALÉTIQUE

Nom: DOUARE

Prénom: Mahamadou

Téléphone: (00223) 79-13-32-63

E-mail: douare2014@gmail.com

Titre: perceptions et pratiques de prévention reliées à la maladie à virus Ebola au Centre de santé de référence de la commune V du district de Bamako.

Année universitaire : 2014-2015

Pays d'origine : Mali

Ville de soutenance : Bamako

Lieu de dépôt : Bibliothèque de la faculté de médecine et d'odontostomatologie du Mali.

Secteur d'intérêt : Science sociale et Ethique de la prévention

Résumé : Il s'agit d'une étude transversale descriptive, qui s'est déroulée du 1^{er} Avril au 31 Mai 2015 au sein du centre de santé de référence de la commune V du district de Bamako.

Cette étude avait pour objectif général, d'évaluer les perceptions du personnel soignant et les pratiques de prévention reliées à la maladie à virus Ebola.

Cependant notre étude, première de ce genre dans notre contexte a concerné 117 personnels soignants toutes catégories confondues de 21 à 57 ans avec une prédominance du sexe féminin à 51%.

Il ressort de l'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 : la blouse (95,7%), l'eau chlorée (89,7%), et les gants non stériles (85,5%).

Enfin ces résultats incitent à informer ; sensibiliser et d'éduquer le personnel du CS Réf CV contre la 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, CS Réf CV.

BUGUNATIG S B N

Jamu: DUWARE

T g : Mahamadu

N g jurusira:(00223) 79-13-32-63

E-mail: douare2014@gmail.com

Bugunat g s b n t g : ebolabana, kunbncogo n'a taamasienw ni a yilmani dnni Bamak komini 5 dgtrow f

San : 2014-2015

Baara k ta : jamana : Mali

Baara k ta : duguba : Bamako

Baarak l n : maray r : Mali sanfokalan dgtrows

Gafe lasagyrla

Nafasira : forobaknyajateminli-ladiliyakn

Bakurubaf :

Nin ye kalansen ye min bfoli caman k knya siratigla. Kalan in kra Bamak sigida kmini 5 knyaso la. A daminna awrilikalo tile 1^L ka taa se mkalo tile 31ma, san 2015. Kalan in kuntilenna ba ye, ka jatemin k, dgtrow ka faamuyali kan, ebolabana kunbncog n'a yilmani kan. Kalan in kunfl ye dgtrow 117 ta, kunba ni misnman, c ni muso minnu si b taa 21 na fo ka se 57 ma. Kulu in na dgtrow km o km 51 ye muso ye. inini baara in na, a smntiyara ko dgtrow ninnu ye faamuya sr ebolabana taamasienw n'a yilmani cgtw kan. NI ye dgtrow 100 ta, 100 b sanna ko ebolabana yilmani ju ye, kongo kn sogow ye, ebola banakis b minnuna.100 o 100, dgtrow 95,7 y'a jira ko farigan ye ebolabana siga taamasienw ye 100 o 100 dgtrow 95,7 y'a jira ko fura krnknnen t bana in na. 100 o 100, dgtrow 99,1 y'a jira ko tgg ko safunna ye tangali cgya d ye. Tangalanfn na minnun tptptplen don kosb olu fil : Bulusi : 100 o 100 : 95,7 Kulriji 100 o 100 : 89,7 Gan tangalantan 100 o 100 : 85,5Kumalasurenyala : jaabiw ninnun b'an sama ka komini 5 knyaso dgtrow (CSREF V) a ni Mali dgtrow b kunnafoni, k'u bilasira, k'u laadamu, k'u kisi ebolabana, ni bana wrw trw ma minnu b dgtrow sr a ka baara hukumu kn

Da kolomaw: ebolabana ; dgtrow ; bana kunbn ; komini 5 knyaso

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.

Admis 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 favoriser le crime.

Je ne permettrai pas que des considérations de religions, de nations, 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.

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