



Vécu de la « surveillance communautaire » par les soignants contact à la MVE au Sénégal

Khoudia Sow
Alice Desclaux
Maguette Ndao

Contexte

- Diagnostic d'un cas Ebola le 29 août au Sénégal
- 74 personnes contact dont 40 agents de santé
- Adoption de la surveillance communautaire durant 21 jours
- Situation nouvelle, et pas d'information ou d'expérience des soignants au Sénégal

Projet « Epidémie d'Ebola et construction sociale de la confiance au Sénégal »

Objectif (1)

Analyser les déterminants de la confiance / défiance envers le dispositif de riposte à l'épidémie de MVE de la part de personnes en 1^{ère} ligne (Dakar et régions):

- Professionnels de santé, agents des formations sanitaires
- Agents à l'interface avec la population
- Personnes contact
- Acteurs clé (population, institutions, groupes exposés)

Dans le contexte d'une analyse ethnographique des enjeux

Objectifs (2)

L'objectif de cette présentation est de:

- décrire et d'analyser les perceptions et l'expérience des soignants sur la surveillance communautaire

Méthodologie

Entretiens semi-directifs auprès de 30 soignants contact des deux structures de santé où le malade d'Ebola été hospitalisé

Observation participante de deux sessions de groupe de soutien des soignants contacts

Itinéraire et profil des soignants

Itinéraire:

- 7 jours prise en charge dans structure 1,
- 3 jours hospitalisation structure 2 avant diagnostic à Ebola.

Profils soignants contact

- infirmière ou aide infirmière (9/30)
- agents de santé communautaire (9/30)
- médecins stagiaires (4/30)
- biologistes (4/30)
- brancardiers (2/30).

Motifs de mise en surveillance

Les modalités de contact considérés à risque :

- aide à la mobilité,
- prise de température,
- examen physique avec ou sans gants
- pose de perfusion, injection
- prélèvements ou manipulation biologique
contact indirect avec objet ayant touché
le patient, ou son accompagnant
- présence dans la structure

Modalités de surveillance par équipe croix rouge

- Distribution de thermomètre personnel
- Visite à domicile, recueil température biquotidienne et plaintes
- Recueil des données au téléphone
- **Adaptation du schéma de surveillance** en fonction de l'acceptabilité, statut sujet contact, partage de l'information, du contexte de vie
- **Collaboration variable sujet contact**

Perceptions sur la surveillance communautaire (1)

- Perçu comme sanction, **punition injuste**
- Panique, peur, souffrance, solitude et pensées morbides
- **Crainte de mourir et** d'être responsable de la transmission du virus à ses proches
- Crainte de jeter **l'opprobre** sur soi et sa famille
- Rejet des uniformes car renforcent la **psychose** et **stigmatisation**

Perceptions sur la surveillance communautaire (2)

- Intrusion dans l'intimité familiale
- **Visibilité de l'intervention** source de stigmatisation
- **Sacrifice personnel** et familial pour préserver santé collective
- **Ennui**, repos forcé, privation de liberté

Perceptions sur la surveillance communautaire (3)

- **Imprécisions explications** justifiant la surveillance et les risques de développer la maladie ou de transmettre le virus
- Assignation à résidence jugée **inefficace et dangereuse** car expose entourage
- **Contradiction** évitement des contacts, type d'habillement agent (casque, gants) et le fait de les laisser dans les maisons
- Impression d'exposition et de « **sacrifice** » de l'entourage au risque de transmission

« allez mourir chez vous »` « on ne s'isole pas dans une maison »

Perceptions sur la surveillance communautaire (4)

- Perception positive **engagement autorités** sanitaires (MS), et soutien collègues.
- Appréciation des visites à domicile autorités ou des appels de soutien cellule d'accompagnement comme comme signe de **reconnaissance et solidarité**

« j'ai apprécié que des gens laissent tomber leurs activités pour venir nous voir. Quand un patient voit des gens qui viennent voir qu'il se porte mieux, ça le rassure et ça l'aide »

« j'ai été soulagée tout de suite quand je l'ai vu »

Perceptions des mesures d'accompagnement surveillance communautaire

- Insuffisance et retard dans l'appui alimentaire
- Critique de la **perte de revenus** sans compensation surtout pour les soignants au statut précaire.
- Situation de **dépendance** vis à vis de l'entourage
- Ont estimé qu'ils ont subi un **préjudice qui** doit leur donner droit à une forme de **compensation financière ou de gratification professionnelle**

Perceptions des mesures d'accompagnement surveillance communautaire

« L'isolement ! Vous avez de la famille, vous devez sortir pour trouver de l'argent et entretenir votre famille. Han ! Et on vous dit que, « vous devez rester chez vous sans rien faire, et que personne ne vienne chez vous, si ce ne sont pas vos frères ». Sur le plan financier Hoooppp Hop ! »

Evolution des relations avec l'entourage

- Situation **variable** en fonction de la qualité des relations préexistantes et de la position familial
 - isolement volontaire ou mise à l'écart forcé, discrimination, exacerbation des conflits, humiliations et détérioration liens
 - empathie, soutien, solidarité, raffermissement liens
- **Non** partage de l'information, partage **sélectif**, **partiel** ou **retardé** pour éviter peur, souffrance proches ou rejet

Gestion des signes de maladie

- A l'affut de tout signe de **maladie et changements corporels** tels que la couleur et l'odeur des urines...
- Signes fréquemment rapportés: **maux de tête, insomnie, diarrhée, fièvre**
- **Non signalement** de la majorité des signes à l'équipe de surveillance
- **Automédication systématique**: antalgiques, antidiarhéique, antibiotique, prières, talismans...

Pratique de réduction des risques

- **Evitement contacts physiques**, surtout avec les enfants, isolement volontaire ou mise à l'écart forcé, limitation sorties
- **Destruction habits portés** lors du contact
- Bains fréquents et lavage régulier habits, chambre au **javel**
- Arrêt **tâches** domestiques collectives (cuisine, ménage..)
- **Evitement ou refus** repas collectifs,

Conclusion

- Révélation non respect norme d'hygiène et **précarité** professionnelle soignants « **porte d'entrée** » système santé
- **Flou et contradictions** perception objectifs et modalités de la surveillance communautaire
- Mesures de surveillance communautaire **difficiles** à respecter et à vivre en contexte social sénégalais
- Nécessité adaptation, harmonisation norme surveillance communautaire et diffusion auprès soignants incluant « **bénévoles** »
- Importance de définir **mesures d'accompagnement et de soutien adaptées** aux besoins psychologiques, économiques et sociaux des personnes contacts

Projet EBSEN

Equipe :

- Khoudia Sow (MSAS), Alice Desclaux (IRD)
- Bernard Taverne (IRD), Alain Epelboin (CNRS), Maraki Grunitzky (CRCF), Albert G Ndione (CRCF), Equipe de collecte des données, Equipe d'experts (juridique, psychiatrique, communautaire, médical, méthodologique, épidémiologique)
- Financement: IRD, Institut de Microbiologie et Maladies Infectieuses



- Le projet a été inscrit dans les recherches prioritaires du Plan de riposte national