

EXPERIENCE DE MISE EN PLACE D'UN DISPOSITIF DE SOUTIEN PSYCHOLOGIQUE A DISTANCE DANS LE CADRE DE LA MALADIE A VIRUS EBOLA AU SENEGAL

Aida SYLLA¹, Khoudia SOW²

¹Service de Psychiatrie et de Psychologie Médicale, UCAD, ²Centre Régional de Recherche et de formation à la prise en charge de Fann (CRCF), Dakar

Introduction/Contexte

Le 28 août premier cas de MVE (Maladie à virus Ebola) hospitalisé au Service de Maladies Infectieuses du CHU de Fann était confirmé. Ce malade le a eu auparavant à consulter et à être traité au niveau de la banlieue de Dakar, en l'occurrence au poste de santé de l'Unité 9 du quartier des Parcelles Assainies. Sa prise en charge n'avait pas respecté les précautions universelles recommandées. Ainsi, 34 professionnels de santé ont été en contact direct et indirect avec lui. Comme le recommande l'OMS [1], pour contenir la transmission interhumaine de la MVE, la recherche des contacts de malades et leur mise en observation pendant 21 jours constitue un élément clé. Ces sujets contacts en surveillance bi quotidienne avec prise de température et recherche de symptômes. Le personnel de santé qui a soigné le malade infecté par le VE sans prendre de précautions particulières a donc fait l'objet d'une surveillance communautaire et a été assigné à domicile pour une durée de 21 jours.

Il s'agissait d'une toute première expérience de travail autour du virus Ebola au Sénégal. Aucune expérience n'existait sur la question au Sénégal. L'inexpérience et la peur par rapport à une maladie très peu connue caractérisaient le contexte.

La grande contagiosité de la maladie à virus Ebola et le désir de contenir au plus vite sa transmission a motivé le choix de réduire au minimum les contacts avec le patient et les sujets-contact. C'est ainsi que la cellule de soutien psychologique mise en place a opté pour un travail à distance basé essentiellement sur l'écoute au téléphone des sujets contacts

Résultats

Diverses situations stressantes pour les sujets contacts ont pu être identifiées. Il s'agit du vécu particulier que ces sujets-contacts ont eu par rapport à des situations d'interventions ou de communication liées au contexte de mobilisation générale contre la MVE.

Manque d'empathie de collègues

Certains sujets-contacts qui ont présenté une fièvre ou une diarrhée ont dû être transférés dans une structure de soins pour des besoins d'investigation. Les agents du SAMU et du service d'hygiène sont venus les chercher chez eux, protégés par les équipements de protection individuels (EPI). Ils ont procédé à une désinfection totale des locaux et des personnes, sans qu'une communication préalable ne les y prépare.

Une fois admis dans les structures de soins, le fait que leurs collègues ne veuillent pas s'approcher d'eux ou les toucher était aussi difficilement vécu.

Difficultés familiales

Certains sujets contact se sentaient exclus et stigmatisés par leur famille. Il s'agissait surtout de femmes vivant avec leur belle-famille. Cette situation est venue s'ajouter à des conflits préexistants et liés à leur travail. Il s'agit de femmes travaillant de manière bénévole dans les structures de santé contre le gré de la belle famille qui préfère qu'elles consacrent le temps passé à l'hôpital au travail domestique. Cette belle famille forte des informations délivrées dans les spots de sensibilisation sur la MVE et ayant parfois vécu directement l'intervention du SAMU et du service d'hygiène a isolé voire cloîtré le sujet contact dans un endroit reclus de la maison où ce dernier prenait ses repas et recevait les visites des intervenants.

Conflits professionnels

Les sujets-contacts exprimaient beaucoup de colère contre leur institution. S'ils ont été sujets-contact, c'était la faute de leurs chefs qui ne les ont pas protégés en leur disant très tôt que le patient était infecté par le virus Ebola afin qu'ils se protègent.

Certains se plaignaient que leurs chefs ne les appelaient pas souvent pour les soutenir. D'autres trouvaient que les informations données par leur chef différaient de ce qu'ils entendaient à travers les médias.

Situations de régression

Devant la difficulté liée à la situation de confinement à domicile, différentes réactions régressives ont été observées.

Une infantilisation avec revendications multiples sur la prise de la température, sur le délai de mise en observation, sur les denrées alimentaires à fournir...

Le personnel de santé contact prenait parfois mal le fait que des volontaires non-professionnels de santé s'occupent d'eux. Ils préféraient prendre eux-mêmes leur température et le leur communiquer ensuite.

Des demandes de réparation étaient aussi formulées. La plupart des sujets-contacts sont dans des situations professionnelles précaires : stagiaires, bénévoles...cette situation les fragilise et les expose plus que les autres. Ils pensent donc qu'une régularisation de leur statut ne serait que justice.

Actions de régulation

Tout au long du processus la cellule a communiqué avec les différents responsables des sujets contacts. Les informations concernant le malade hospitalisé (état clinique, résultats des analyses...) étaient délivrées par le chef de service. Il appelait aussi ses agents pour les soutenir et les encourager.

Le chef de service était aussi soutenu pour porter son équipe qui subissait une forte pression (intervenants extérieurs étrangers au service, presse, ...) qui peut être déstabilisante.

Groupe de parole

A la fin de la période de mise en observation un groupe de parole a été organisé avec les sujets-contacts, les intervenants volontaires de la Croix-Rouge et les écoutants de la cellule de soutien psychologique, les responsables des services d'origine des sujets-contacts. Ces groupes ont donné l'occasion aux écoutants et aux sujets-contacts de mettre des visages sur des voix, d'évaluer le dispositif et de formaliser un au revoir.

Méthodologie

Différentes étapes:

Élaboration et validation des termes de référence de la cellule

Identification et formation des intervenants (étapes)

Élaboration des guides d'entretien

Premier contact

Intervention de soutien accompagnement: visites à domicile, appels téléphoniques, groupes de soutien Les visites à domicile ont été effectuées par 2 membres de la cellule, qui ont effectué un premier entretien avec les sujets contacts pour prendre connaissance de leurs difficultés et requérir leur souhait ou non de bénéficier d'entretiens téléphoniques

Neuf intervenants ont eu à travailler dans cette cellule. Ils ont tous été formés à l'écoute dans le cadre d'une relation d'aide. Il s'agissait de 2 psychiatres, 2 médecins, 1 éducateur spécialisé, 4 assistants sociaux.

Ils ont tous été formés et ont pratiqué le counseling dans le cadre de l'infection par le VIH. Deux sont des psychothérapeutes familiaux qui ont eu à travailler en situation d'urgence notamment dans la prise en charge des rescapés et des familles des naufragés du bateau le Joola.

Le travail des écoutants consistait à s'entretenir tous les jours au téléphone avec les sujets-contacts. Ils étaient dotés de téléphones cellulaires de chacune des trois compagnies du Sénégal avec une option de crédit illimitée. Chaque écoutant appelait les mêmes sujets-contacts qui à cette occasion faisaient part de leurs difficultés mais aussi posaient des questions sur la maladie et prenaient des nouvelles de leurs services.

Des réponses leurs étaient données dans la limite du possible et des actions étaient entreprises en lien avec le responsable de leur service d'origine et avec les intervenants de première ligne que sont les volontaires de la Croix-Rouge qui étaient chargés de recueillir 2 fois par jour leur température et de répertorier les signes cliniques qu'ils présentaient.

Objectifs

Identifier les difficultés liées au vécu psychologique et sociale de la surveillance communautaire

Fournir un soutien psychologique et social aux sujets contacts en isolement

Relayer des informations pertinentes au comité de prise en charge

Discussion/Conclusions

Le travail de la cellule de soutien psychologique dans le cadre de la maladie à virus Ebola au Sénégal a permis de rompre l'isolement des sujets contacts et l'identification de leurs difficultés spécifiques, matériels, psychologiques...

Le travail de la cellule avec les différentes commissions a permis d'arriver à l'expression de la reconnaissance des sujets contacts aussi bien par leurs pairs que par leurs institutions d'appartenance. Ceux qui en avaient besoin ont été orientés vers un suivi psychologique ou psychiatrique. Des réponses concrètes ont pu être apportées à leurs difficultés quotidiennes (nourriture, confort...) . Ce travail a permis par ailleurs de prendre connaissance de la précarité professionnelle des sujets contacts.

L'appui psychosocial aux soignants en surveillance communautaire est important. Elle permet de briser l'isolement des sujets contacts et de prendre connaissance des difficultés qu'engendre leur statut.

Les informations collectées permettent d'assurer une régulation de l'action des services impliqués par un feedback permettant de réajuster les actions.

Références:

[1] OMS (2014). Recherche des contacts pendant une flambée de maladie à virus Ebola.

Contact : mbenendiaye@yahoo.fr