

**Liste des abréviations :**

MVE : Maladie à Virus Ebola.

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

FHVE : Fièvre Hémorragique à Virus Ebola.

RDC : République Démocratique du Congo.

HIV : Human Immunodeficiency Virus.

EPI : Equipement de Protection Individuel

UNICEF : Fonds des Nations unies pour l'enfance

ONG : Organisation Non Gouvernementale.

SAMU : Service d'Accueil Médical des Urgences.

DES : Diplôme d'Etude Spécialisée.

CES : Certificat d'Etude Spécialisée.

PEC : Prise En Charge.

IEC : Information Education Communication.

RAS : Rien à Signaler.

PHD: Philosophie Docteur

MD: Médecine Docteur

P : Proportion

FMOS : Faculté de Médecine et D'Odontostomatologie

**Liste des tableaux :**

**Tableau I :** Répartition selon l'âge.

**Tableau II:** Répartition selon la connaissance du délai d'apparition des signes après exposition au virus

**Tableau III :** Répartition selon le mode de transmission

**Tableau IV :** Répartition selon la connaissance du moment de contagiosité après infection par le virus.

**Tableau V :** Répartition selon la connaissance du diagnostic positif de la maladie à virus Ebola

**Tableau VI :** Répartition selon l'existence d'un traitement

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

**Tableau VIII:** Répartition selon l'existence de vaccin

**Tableau IX :** Répartition selon la transmission du virus après guérison

**Tableau X :** Répartition selon la manifestation après guérison

**Tableau XI :** Répartition selon l'attitude face à un cas suspect

**Tableau XII :** Répartition selon hygiènes des mains

**Tableau XIII :** Répartition selon le moment de la pratique de l'hygiène des mains

**Tableau XIV:** Répartition selon la raison de l'hygiène des mains

**Tableau XV :** Répartition selon la disponibilité des EPI

**Tableau XVI :** Répartition selon la réaction à l'isolement

**Tableau XVII :** Répartition selon la formation sur les moyens de prévention de la MVE

**Tableau XVIII :** Répartition en fonction de la tranche d'âge et le sexe

**Tableau XIX :** Répartition en fonction de la réaction à l'isolement et le sexe

**Tableau XX :** Répartition en fonction de la formation sur la prévention de la MVE et le sexe

**Tableau XXI :** Répartition en fonction de la contagiosité du virus après guérison et le sexe

**Liste des figures :**

*Figure 1 : Répartition selon le sexe*

*Figure 2: Répartition selon la source d'information*

*Figure 3 : Répartition selon la connaissance du diagnostic différentiel de la maladie à virus Ebola*

*Figure 4: Répartition selon la connaissance sur la durée de l'isolement*

*Figure 5 : Répartition selon la connaissance des signes clinique de la maladie à virus Ebola.*

*Figure 6 : Répartition selon la connaissance des différents types de lavage des mains.*

*Figure 7 : Répartition selon les suggestions des participants pour améliorer la prévention de la MVE*

**Table des matières**

<b>I. Introduction :</b> .....	14
1. Justificatif de l'étude : .....	15
C'est dans le souci d'améliorer la prévention de cette maladie qui passe certainement par une connaissance approfondie du personnel médical et de la communauté que nous voudrions mener cette étude sur les perceptions et pratiques de prévention reliées à la maladie à virus EBOLA.....	
2. Hypothèses de recherche : .....	16
3. Objectifs : .....	16
<b>3.1. Objectif général :</b> .....	16
<b>3.2. Objectifs spécifiques :</b> .....	16
<b>II. Démarche méthodologique :</b> .....	18
1. Type d'étude:.....	18
2. Population d'étude.....	18
3. Critères d'inclusion : .....	19
4. Critère de non inclusion : .....	19
5. Echantillonnage : .....	19
Nous avons calculé la taille de notre échantillon d'étude à travers la formule de Daniel Schwartz :	
$n = z^2 p.q. / i^2$ .....	19
6. Période de l'étude .....	19
7. Technique et outils d'enquête : .....	19
8. Saisie et analyse des données .....	20
9. Budget de l'étude .....	20
10. Produit attendu .....	20
<b>III. Résultats:</b> .....	21
1. Analyse Quantitative : .....	21
<b>a. Caractéristiques sociodémographiques</b> .....	21
<b>b. Perception et connaissance de la maladie</b> .....	22
<b>C. Attitudes face à la maladie</b> .....	29
<b>C. Pratique et Prévention</b> .....	30
D. Analyse qualitative : .....	38
<b>a. Connaissance de l'origine de la maladie :</b> .....	38
<b>b. Croyance à l'existence de la maladie :</b> .....	38
<b>c. Les modes de contamination :</b> .....	39
<b>d. Les moyens de prévention :</b> .....	40
<b>e. L'isolement :</b> .....	41
<b>f. Existence de traitement spécifique contre Ebola :</b> .....	42
<b>g. Existence d'aliment pouvant traiter ou prévenir la MVE :</b> .....	42

<b>h. Comment améliorer les moyens de prévention :</b> .....	43
<b>i. Gestion des cadavres :</b> .....	44
<b>IV. Commentaires et discussion :</b> .....	45
1. Caractéristiques socio démographiques .....	45
2. Perception et connaissance de la maladie .....	46
3. Pratique de Prévention.....	48
<b>V. Conclusion :</b> .....	49
<b>VI. Recommandations :</b> .....	50
<b>VII. Références bibliographiques :</b> .....	51

## **I. Introduction :**

La maladie à virus Ebola a été identifiée pour la 1<sup>ère</sup> fois en 1976 au Soudan et en République Démocratique du Congo près de la rivière Ebola (10).

La maladie à virus est une affection très grave. Elle est très contagieuse et peut devenir rapidement mortelle, mais peut aussi être évitée (1).

C'est largement pensé provenir des chauves souris frugivores, bien que cela ne soit confirmé. Il se transmet par contact direct avec les liquides biologiques, sang, salive, urines, sueur, sperme, lait etc.... d'un sujet infecté, par contact avec les surfaces et équipements ou matériels contaminés, dont le linge souillé par les liquides biologiques d'un sujet infecté. Les rituels funéraires et la préparation du corps pour l'enterrement ont également joué un rôle dans la transmission (5).

On peut relativement facilement éliminer le virus au moyen de la chaleur, de produits à base de l'alcool et de solution d'hypochlorite de sodium (eau de javel) ou du calcium (chaux) a des concentrations suffisantes (5).

Les agents de santé sont particulièrement vulnérables s'ils prennent soin un patient Ebola. Gants et équipement de protection individuel doivent être portés lors de la prise en charge des malades (7).

Les mesures de prévention doivent comprendre : la mobilisation sociale, la surveillance des maladies, l'identification, la recherche de contact, la gestion des cas, l'isolement, la sécurité des sépultures, l'importance d'une bonne hygiène et maintenir un environnement propre. Ces mesures de lutte contre l'infection si elles sont mise en œuvres avec rigueur réduiront la propagation du virus et protégeront les professionnels de la santé et d'autres personnes (15).

## **1. Justificatif de l'étude :**

Le virus Ebola de part 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.

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

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

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

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

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

### **1. Hypothèses de recherche :**

- Après l'annoncent par le Mali et Gouvernement de la fin de l'épidémie de la maladie à virus Ebola au Mali, les étudiants(es) de la FMOS s'informent d'avantage sur cette épidémie et les actions de prévention ont été renforcées dans les structures de santé, les équipements adéquats de prévention sont disponibles, le personnel soignant respecte toujours les mesures de préventions.
- Depuis l'annoncent par l'OMS et Gouvernement du Mali, les étudiants(es) de la FMOS ne s'intéressent plus aux informations concernant cette maladie, les mesures de prévention sont abandonnées par les étudiants(es), les structures sanitaires ne sont plus fournies en équipement adéquats de prévention.

### **2. Objectifs :**

**3.1. Objectif général :** Evaluer les perceptions des étudiants(es) et les pratiques de prévention du personnel soignant reliées à la maladie à virus Ebola au sein de la Faculté de Médecine et d'Odontostomatologie(FMOS)

#### **3.2. Objectifs spécifiques :**

- Décrire le profil sociodémographique des étudiants(es) de la FMOS

- Décrire le niveau de connaissance des étudiants(es) sur la maladie à virus Ebola à la FMOS.
- Déterminer les attitudes des étudiants(es) face à la maladie à virus Ebola
- Déterminer les mesures individuelles employées à la FMOS par les étudiants(es).
- Identifier les équipements de prévention disponibles à la FMOS.

## **II. Démarche méthodologique :**

### **1. Type d'étude:**

Il s'agit d'une étude transversale descriptive.

#### **Faculté de Médecine et d'Odontostomatologie(FMOS)**

La FMOS est situé en commune III sur la colline du Pt G à côté du CHU du dit lieu. Elle est fréquentée par 3969 étudiants et 62 en Odontostomatologie.

La FMOS est constitué de 3 amphithéâtres :

L'amphithéâtre Pierre PENE : 90 places

Le Grand amphithéâtre : 300 places

Le nouvel amphithéâtre : 550 places

Le personnel de la FMOS est constitué par :

- Le personnel de la direction comprenant :
  - .le doyen
  - .le premier assesseur
  - .le deuxième assesseur
  - .le secrétaire principale
  - .un économiste
- Le corps enseignant : Il a subit une augmentation considérable en ces derniers temps
- Le personnel de bureau
- Le personnel de la bibliothèque
- Le personnel du service d'entretien
- Le personnel de la cellule informatique

**2. Population d'étude :** Les étudiants(es) à la FMOS durant l'année académique 2014-2015

**3. Critères d'inclusion :** Tous (es) étudiants(es) de la 1<sup>ère</sup> année à a la 6<sup>ème</sup> année Médecine ayant accepté de participer à l'enquête.

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

**5. Echantillonnage :**

Nous avons calculé la taille de notre échantillon d'étude à travers la formule de

Daniel Schwartz :  $n = z^2 p.q. / i^2$

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 0,046

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(47)

$p = 7 / 16174580 = 0,043$

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

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

Ainsi la taille minimale de l'échantillonnage est de

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

Ce qui revient à 64 participants volontaires.

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

**7. Technique et outils d'enquête :**

Les étudiants ont été soumis chacun à un questionnaire semi directif.

Des focus groupes et des entretiens individuels approfondis ont été organisés.

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

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

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

**11. Considération Ethique :**

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.

### III. Résultats:

L'étude a porté sur 70 étudiants(es) et a été réalisée à la FMOS. Les résultats ont été les suivants :

#### 1. Analyse Quantitative :

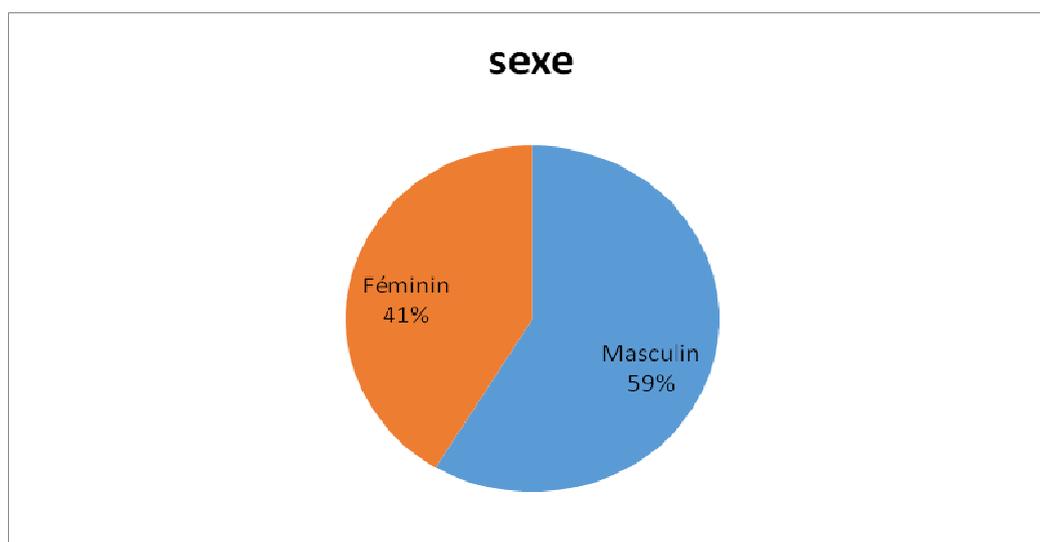
##### a. Caractéristiques sociodémographiques

Tableau I : Répartition des étudiants en fonction de l'âge

Tranches d'Age	Effectifs	Pourcentage(%)
22 à 24 ans	34	<b>48,57</b>
25 à 27 ans	32	45,71
28 ans	4	5,6
Total	70	100

La tranche d'âge 22-24ans étaient la plus représentée avec une fréquence de **48,57%**. Les extrêmes d'âge étaient 22 et 28 ans.

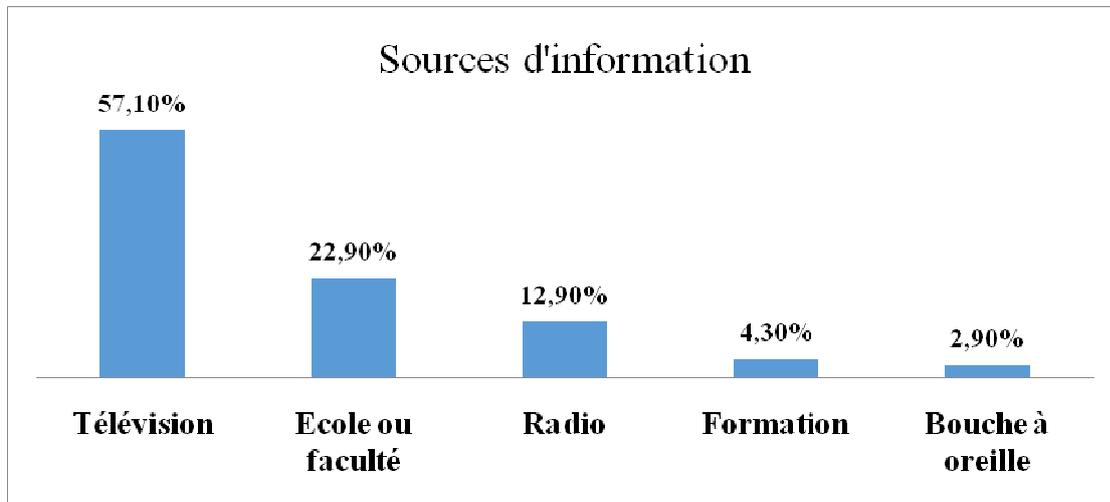
Figure 1: Répartition des étudiants selon le sexe



Parmi les étudiants le sexe masculin était prédominant avec une fréquence de 59%

**b. Perception et connaissance de la maladie**

**Figure 2: Répartition des étudiants selon les sources d'information**



La **télévision** était la principale source d'information suivie de la **faculté** avec une fréquence respective de **57,10%** et **22,9%**

**Tableau II : Répartition des étudiants selon le délai d'apparition des signes après exposition au virus :**

Délai d'apparition des signes	Effectifs	Pourcentage %
2-21 jours	<b>49</b>	<b>70</b>
Autres	18	25,71
NSP	3	4,3
Total	70	100

Le délai compris entre 2 à 21 jours avaient été majoritairement cités par les étudiants dans 70%

**Tableau III: Répartition des étudiants selon la connaissance sur les moyens de transmission de la maladie à virus Ebola**

Moyens de transmissions	Pourcentage(%)
Rapports sexuels	61,14
Sang contaminé	80
Mère-enfant	38,57
Animaux sauvages infectés	84,29
Blessures ou contact avec un objet contaminé	64,29
Cadavre	81,4
Simple contact avec une personne contaminée	81,4
Liquides biologiques	94,28

Les liquides biologiques étaient beaucoup plus ressortis avec **94,28%** suivi d'animaux sauvages infectés (**84,29%**), cadavre et simple contact avec une personne contaminée représentaient **81,4%** chacune

**Tableau IV : Répartition des étudiants selon le délai de contagiosité après infection par le virus**

Moment de contagions	Effectifs	Pourcentage(%)
-A tout moment	7	10
-Après apparition des signes	58	<b>82,9</b>
-NSP	5	7,1
Total	70	100

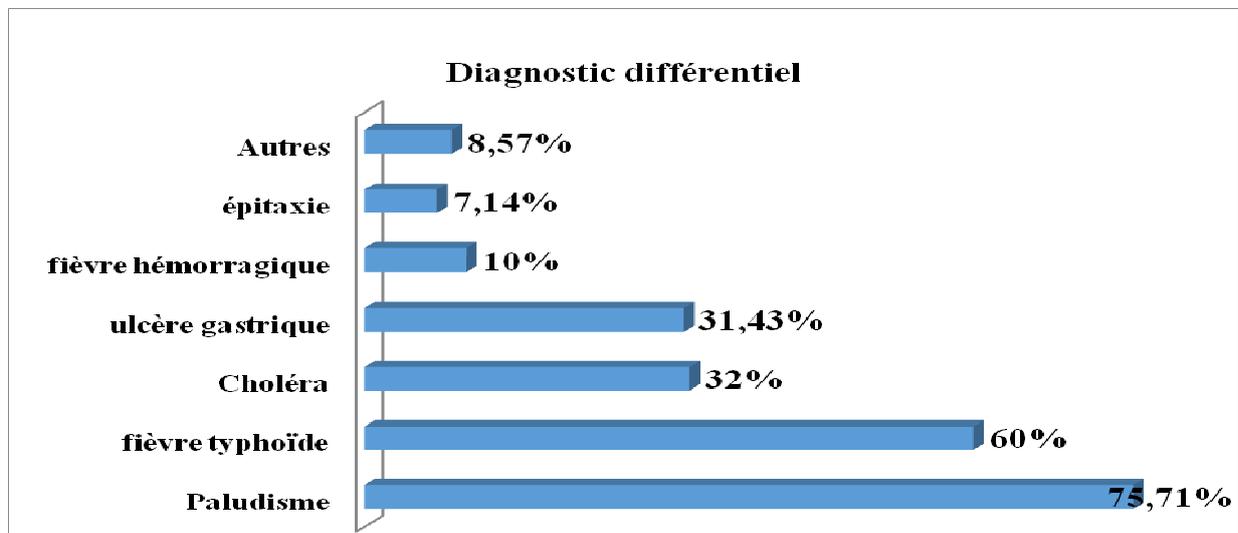
**82,9%** des étudiants désignaient qu'une personne infectée par le virus devient contagieux qu'après apparition des signes

**Tableau V : Répartition des sujets selon la connaissance du diagnostic positif de la maladie à virus Ebola**

Confirmation de diagnostic	Effectifs	Pourcentage(%)
Analyse au laboratoire	57	81
Autres	13	18,6
Total	70	100

**81%** des étudiants ont affirmé que la mise en évidence du virus se faisait à travers l'analyse au laboratoire

**Figure 3: Diagnostic différentiel**



Le paludisme et la fièvre typhoïde ont été majoritairement cités par les étudiants avec respectivement **75,71%** et **60%**

**Tableau VI: Répartition des sujets selon l'existence d'un traitement spécifique contre Ebola**

Traitement spécifique	Effectifs	Pourcentage(%)
Oui	6	8,6
Non	64	<b>91,4</b>
Total	70	100

**91,4%** des étudiants disaient ne pas avoir de traitement spécifique contre la maladie à virus Ebola

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

<b>Produis et Objets a risque de transmission</b>	<b>Effectifs</b>	<b>Pourcentage(%)</b>
<b>Sang</b>	66	<b>94,29</b>
Salive	62	<b>88,57</b>
<b>Sueur</b>	67	<b>95,7</b>
<b>Vomissures</b>	59	<b>84,28</b>
Urines	55	78,57
Selles	55	78,57
Linges souillés	47	67,14
Matériels médicaux souillés	52	74,28
<b>Sperme</b>	59	<b>84,28</b>

**80%** des étudiants avaient insistés sur la sueur (**95,7%**), le sang (**94,29%**), la salive (**88,57%**), vomissures et sperme (**84,28%**) chacune

**Tableau VIII : Répartition des étudiants selon l'existence de vaccin contre Ebola**

<b>Existence de vaccin contre Ebola</b>	<b>Effectifs</b>	<b>Pourcentage(%)</b>
Oui	15	21,4
Non	55	<b>78,6</b>
Total	70	100

**78,6%** des étudiants affirmaient ne pas avoir de vaccin contre Ebola

**Tableau X : Répartition des étudiants selon la transmission du virus après guérison**

<b>Transmission après guérison</b>	<b>Effectifs</b>	<b>Pourcentage(%)</b>
Oui	63	<b>90</b>
Non	7	10
Total	70	100

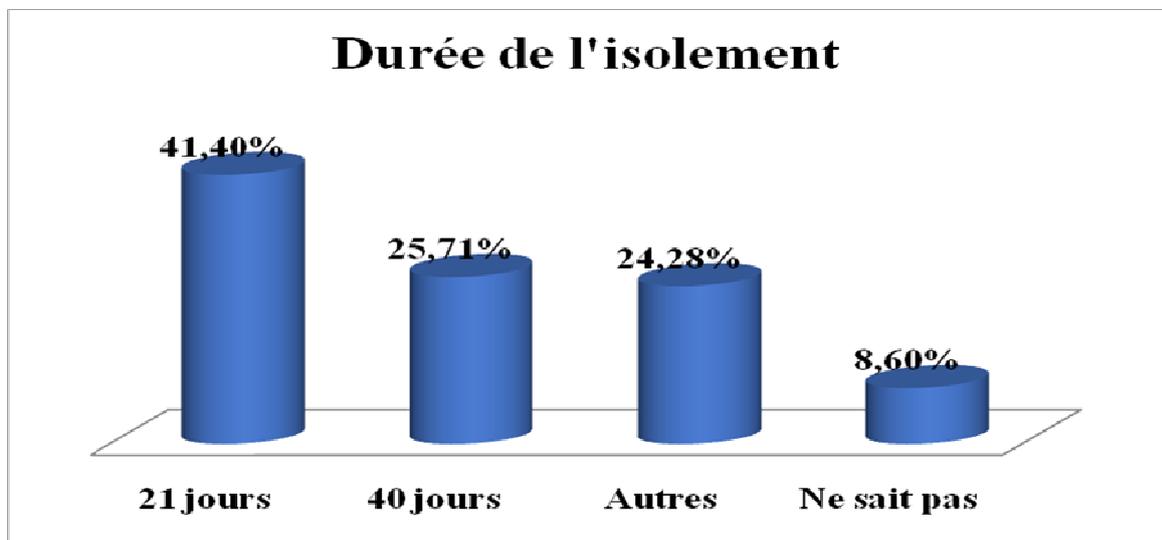
Selon **90%** des étudiants, un malade guérit n'est plus contagieux

**Tableau XI : Répartition selon manifestation de la maladie après guérison**

Manifestation après guérison	fréquence	Pourcentage
Oui	17	24,3
Non	53	75,7
Total	70	100

Seulement **24,3%** des étudiants ont affirmé qu'un malade guéri peut encore manifester la maladie

**Figure 4 : Répartition des étudiants selon la durée de l'isolement d'un cas suspect**



La durée évoquée concernant l'isolement était **21 jours** avec **41,4%** suivi de **40 jours (25,71%)**

**Autres** : 11, 30, 31, 42, 44, 45, 60, 90 jours

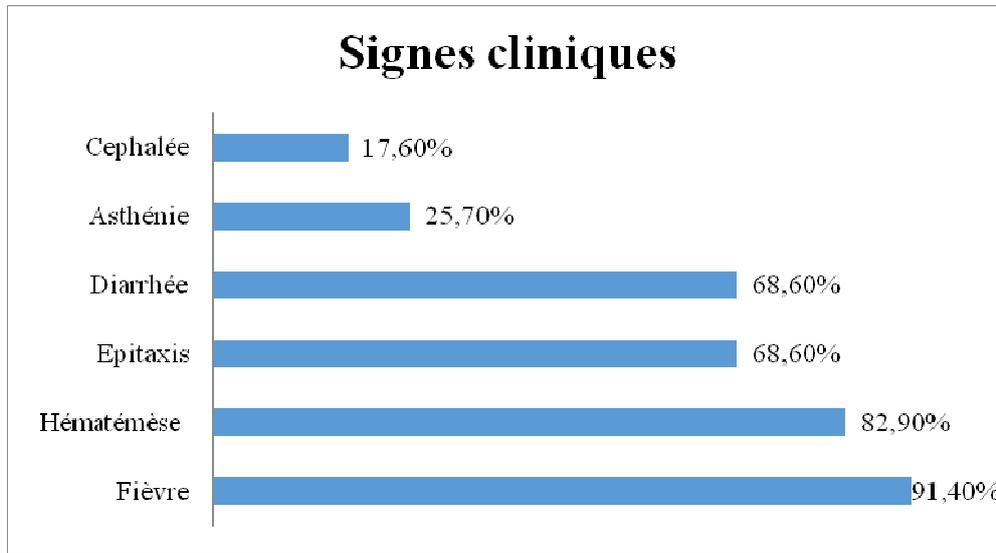
### C. Attitudes face à la maladie

**Tableau XII : Répartition des sujets selon l'attitude face à un cas suspect**

Attitudes	Oui	Non
Fuir le malade	5	65
Faire un prélèvement	13	57
Prodiguer des soins	11	59
<b>Alerter</b>	<b>67</b>	<b>3</b>
Ne pas déclarer	7	63
Libérer le malade	2	68
Référer le malade	13	57
Prescrire un traitement	4	66
<b>Isoler le malade</b>	<b>63</b>	<b>7</b>
<b>Appeler le numéro vert</b>	<b>63</b>	<b>7</b>

**Alerter, isoler, appeler le numéro vert** étaient les principales attitudes des étudiants devant un cas suspect avec respectivement **95%, 90%,90%**

**Figure 5 : Signes cliniques**



Les signes cliniques cités par les étudiants étaient : la fièvre (91,40%), hématomèses (82,9%), diarrhée et épitaxie représentaient 68,6% chacune

### C. Pratique et Prévention

**Tableau XII : Répartition des étudiants selon la pratique d'hygiène des mains**

Pratique de lavage des mains	Pourcentage(%)
Lavage des mains au savon	100
Lavage des mains à l'eau chlorée	90
Friction à l'alcool	71,42

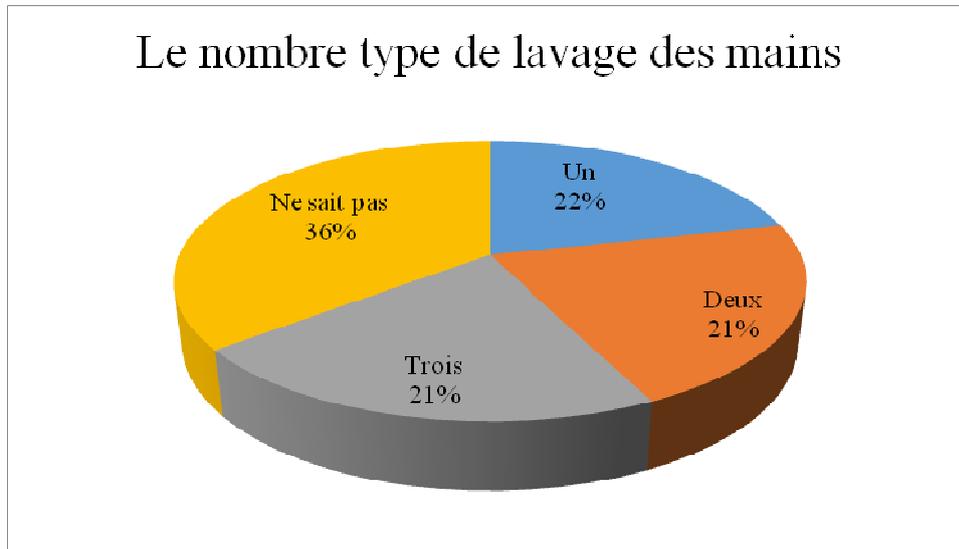
**100%** des étudiants pratiquaient le lavage des mains au savon, **90%** à l'eau chlorée, **71,42%** avec la solution hydro-alcoolique

**Tableau XIII : Répartition selon les moments de la pratique de l'hygiène des mains.**

Moment de la pratique de l'hygiène des mains	Pourcentage(%)	
Lavage des mains au savon	A tout moment	<b>91,4%</b>
	Avant et après les soins	7,1%
	Ne sait pas	1,4%
Lavage des mains à l'eau chlorée	A tout moment	<b>54,28</b>
	Avant et après les soins	31,42
	Ne sait pas	14,28
Friction des mains avec la solution hydro-alcoolique	A tout moment	30
	Avant et après les soins	31,42
	Ne sait pas	<b>38,57</b>

Les étudiants ont affirmés pratiquer l'hygiène des mains à tout moment : au savon (**91,4%**), à l'eau chlorée (**54,28**) mais **38,57%** ne pas savoir le moment d'utilisation de la solution hydro-alcoolique

**Figure 6: Répartition des étudiants selon le nombre de type de lavage des mains**



Seulement **21,4%** des étudiants savaient qu'ils avaient **trois types** de lavage des mains, mais **36%** affirmaient ne pas connaître les types de lavage des mains

**Tableau XIV : Répartition des sujets selon la raison de l'hygiène des mains**

Objectif principal	fréquence	Pourcentage(%)
Protéger uniquement le malade	3	4,3
Protéger uniquement le personnel	8	11,4
<b>Protéger le malade et le personnel contre les infections manu portées</b>	<b>57</b>	<b>81,4</b>
NSP	2	2,9
Total	70	100

Parmi les étudiants **81,4%** savaient que le but de l'hygiène des mains était de protéger le malade et le personnel contre les infections manu portées

**Tableau XV : Disponibilité des équipements de protections**

Matériels	Pourcentage %
Gant non stériles	66,6%
Gants stériles	52,9%
Lunettes de protection	37,1%
Ecran facial	31,4%
Blouse	30%
Tablier	71,4%
Sur blouse imperméable	47,1%
Bonnet	67,1%
Bottes étanches	34,3%
Combinaison cosmonaute	28,6%
Kit de lavage des mains	70%
<b>Solution hydro alcoolique</b>	<b>77,1%</b>
<b>Eau de javel</b>	<b>82,9%</b>
<b>Thermomètre flash</b>	<b>80%</b>

Les équipements les retrouvés étaient : Eau de javel (**82,9%**), thermomètre flash (**80%**), solution hydro alcoolique (**77,1%**)

**Tableau XVI : Répartition selon la réaction des étudiants s'ils devraient être isolé.**

Si vous devriez être isolé	Effectifs	Pourcentage(%)
J'accepte	50	71,4
Je n'accepte pas	20	28,6
Total	70	100

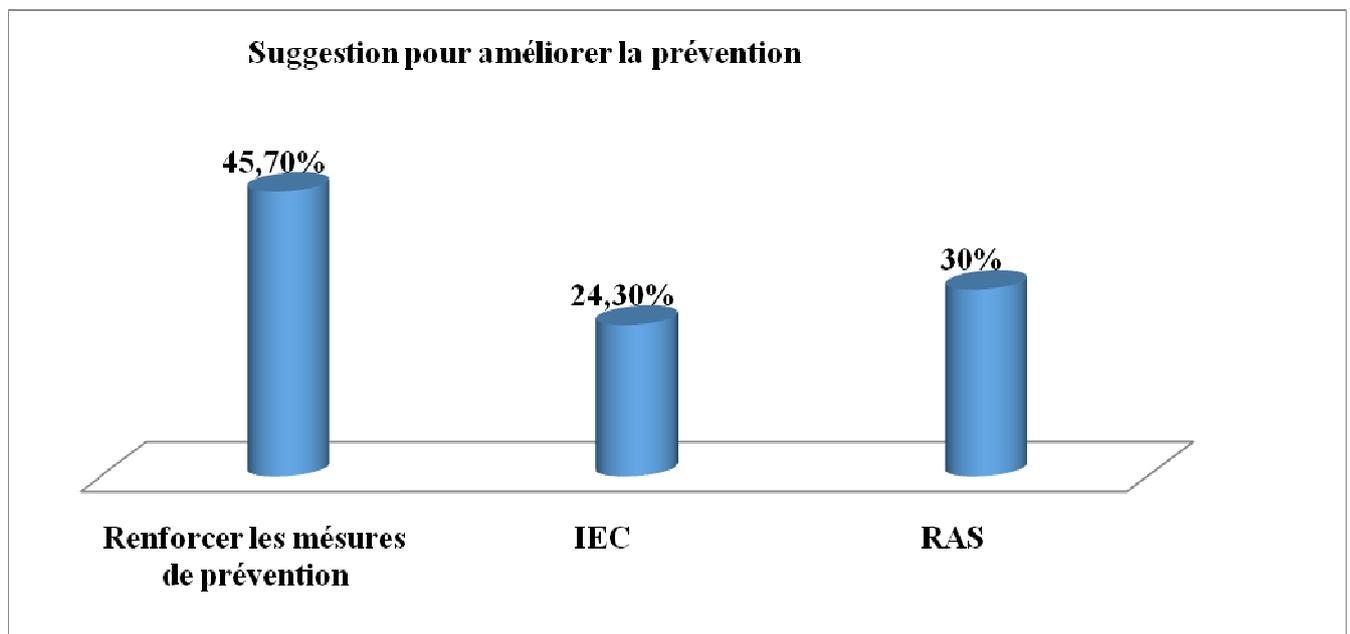
**71,4%** des étudiants acceptaient d'être isoler si nécessaire, mais **28,6%** refusaient leur isolement

**Tableau XVII : Répartition des étudiants selon la formation sur les moyens de prévention contre la MVE.**

Formation sur la prévention de la MVE	Effectifs	Pourcentage(%)
Oui	25	35,7
Non	45	<b>64,3</b>
Total	70	100

**64,3%** des étudiants affirmaient ne pas bénéficier de formation sur les moyens de prévention contre Ebola

**Figure7 : Répartition des étudiants selon leur suggestion pour améliorer la prévention contre Ebola.**



Pour améliorer la prévention, les étudiants ont surtout recommandé le renforcement des mesures de prévention (45,7%) suivi de l'information Education Communication (24,3%), 30% disaient ne pas avoir de suggestions

**Tableau XVIII: Répartition des étudiants(es) en fonction de leur tranche d'âge et le sexe**

		sexe		Total
		Masculin	Féminin	
Tranche d'âge	22-24 ans	18(43,9%)	15(51,7%)	33(47,1%)
	25-27 ans	20(48,8%)	13(44,8%)	33(47,1%)
	28 ans	3(7,3%)	1(3,4%)	4(5,7%)
	<b>Total</b>	41(100%)	29(100%)	70(100%)

Le sexe masculin était prédominant dans toutes les tranches d'âge. La tranche la plus représentée était de 25-27 avec 48,8%

**Tableau XIX : Répartition en fonction de la réaction en quarantaine et le sexe**

Réaction	sexe		Total
	masculin	féminin	
J'accepte	30(73,2%)	20(69%)	50(71,4%)
Je refuse	11(26,8%)	9(31%)	20(28,6%)
Total	41(100%)	29(100%)	70(100%)

**73,2%** du sexe masculin acceptaient leur isolement. La fréquence des refus est de 31% chez le sexe féminin

**Tableau XX : Répartition en fonction de la formation sur la prévention et le sexe**

		Formation sur la prévention de la MVE		Total
		Oui	Non	
Sexe	Masculin	16(64%)	25(55,6%)	41(58,6%)
	Féminin	<b>9(36%)</b>	20(44,4%)	29(41,4%)
	Total	25(100%)	45(100%)	70(100%)

Parmi les étudiants(es) ayant bénéficié la formation sur la prévention de la MVE, seulement **36%** de sexe féminin disaient avoir reçue cette formation

**Tableau XXI: Répartition selon le sexe et la contagiosité du virus après guérison**

		Transmission du virus après guérison		
		Oui	Non	Total
sexe	Masculin	5(12,2%)	2(6,9%)	7(10%)
	Féminin	36(87,8%)	27(93,1%)	63(90%)
	Total	41(100%)	29(100%)	70(100%)

Le sexe féminin avec une fréquence de **87,8%** affirmaient qu'un malade guéri pouvait encore transmettre le virus

## **2. Analyse qualitative :**

Lors de notre étude, nous avons pu réaliser deux entretiens de focus groupe et deux entretiens individuels. Les données recueillies de ces enquêtes sont analysées comme suit.

### **a. Connaissance de l'origine de la maladie :**

Les réponses des participants étaient variées, l'origine virale de la maladie était les animaux sauvages (réservoirs du virus) qui le transmettent à l'homme.

*« Oui, le virus vient de la brousse à travers les animaux (chauves souris-chimpanzés-singes) qui ne manifestent pas la maladie. Mais chez l'homme le virus est mortelle, très contagieux et à action rapide.*

*Le virus fut découvert pour la première fois au Congo dans un cours d'eau qui donné son nom au virus.*

*Je pense que le virus proviendrait d'une mutation de gènes chez les animaux sauvages.*

### **b. Croyance à l'existence de la maladie :**

Tous les participants croyaient à l'existence de la maladie, mais il y a des réserves quant à la croyance à l'épidémie du Mali sous prétexte que le virus ne peut pas supporter le climat chaud du Mali. Ça serait pour des profits politiques et financiers que les autorités auraient simulé une épidémie de MVE.

*« Oui en tant qu'agent de la santé j'y crois. A travers les échanges à la faculté entre étudiants et les cours spéciales dispensées par nos Professeur sur le sujet qu'on a pris apte de la gravité de la maladie très grave.*

*Oui la maladie existe même si je n'ai pas vu un malade Ebola mais j'y crois quand même*

*Oui je crois que c'est nous de la santé qui devront croire le 1<sup>er</sup> avoir le maximum d'information sur la maladie afin d'informer la population. D'ailleurs il y'a de beaucoup de maladie qu'on nous enseigne en classe dont on a jamais vu de cas mais on croît en leur existence on avait même peur de se rendre au lieu de stage par peur de contracter la maladie*

*Le virus à fait beaucoup de victime dans les pays touchés pour ne pas croire a son existence. Le virus a été transporté de la Guinée au Mali mais il y'a pas eu d'épidémie au Mali parce qu'on sait que le virus ne peut pas supporter notre chaleur. L'épidémie au Mali est une invention politique des autorités pour s'enrichir »*

**c. Les modes de contamination :**

Les participants à travers tous les groupes de discussion ont partagé diverses méthodes de contracter le virus Ebola,

*« La plupart découlant d'un contact avec des personnes infectées, cadavres infectés, consommations de la viande contaminé de chauve-souris ou singe.*

*D'autres méthodes de contamination : le contact avec les fluides corporels des personnes contaminée ou des gens qui manifestent les symptômes tels que la fièvre et les signes hémorragiques (hématémèses, diarrhée avec du sang, épitaxies, fatigues généralisées.*

*On peut contracter la maladie par la sueur, la salive, les rapports sexuels*

*La migration non contrôlée des individus venant des zones épidémiques et le déni de l'existence de la maladie sont des moyens de contaminations et de propagations de la maladie*

**d. Les moyens de prévention :**

Plusieurs moyens de prévention ont été énumérés.

*L'hygiène des mains doit être respectée dans nos différentes structures sanitaires. L'hygiène des mains protègent le personnel et le malade contre les infections manu portées. Le port des gants avant les soins.*

*L'hygiène des mains avec des désinfectants (savon, eau de javel ou alcool) avant et après les soins doivent être instaurés dans les habitudes des agents de santé. La dotation de nos différentes structures, d'équipement de protection individuel. Ne rentrez en contact avec un cas suspect qu'une fois portée les équipements adéquats*

*Eviter de se faire piquer par l'aiguille de la seringue après utilisation. Les matériels doivent être bien stérilisés.*

*Eviter de la consommation de la viande des animaux sauvages en zone épidémique. »*

*Eviction des migrations dans les zones endémiques et el le déni de l'existence de la maladie*

*Appeler l'autorité de santé pertinente quand il y'a une malade suspectée ou un malade mort d'Ebola, il faut arrêter la manipulation des cadavres dans les familles pour diminuer le risque de contracter le virus. Réduire les poignets de main et les accolades en période endémique*

**e. L'isolement :**

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

*L'isolement, c'est le seul moyen d'éviter la propagation du virus. Mais il y'a des conséquences après : le rejet par la société, l'entourage aura cette psychose a ton égard que tu as toujours la maladie. J'accepterai que pour sauver d'autres vies si c'est nécessaire.*

*En tant qu'agent de santé, ça m'est difficile d'accepter isolement car tu auras du mal a être accepter sur ton lieu de travail et même par les malades, ta propre famille, tes collègues se méfieront de toi. Il faut plus de sensibilisation pour qu'on t'accepte dans la société.*

*Accepter d'aller en quarantaine, c'est frustrant, angoissant et ça fait très peur*

**f. Existence de traitement spécifique contre Ebola :**

Les participants confondaient traitement spécifique et traitement symptomatique. Comme la maladie est causée par un virus donc il faut un antiviral comme remède.

*« le traitement est symptomatique avant l'aggravation de la maladie sinon il n'existe pas de traitement spécifiques contre le virus.*

*En ce jour les chercheurs ont pu mettre sur pied un traitement efficace, raison pour laquelle la maladie à reculer et même disparu dans certains pays plu touchés par la maladie. Mais on constate de jour en jour que ce sont les africains qui meurent d'Ebola*

*Je pense qu'il y'a une molécule antiviral en phase d'expérimentation dans les pays les plus touchés.*

**g. Existence d'aliment pouvant traiter ou prévenir la MVE :**

Certaines rumeurs font états d'aliments pouvant prévenir ou traiter l'infection au virus Ebola (oignon, ails, café, etc.). Les participants ne croient pas à la rumeur.

*« C'est vrai j'ai même reçu des messages sur mon phones faisant état d'un mélange d'oignon avec du citron, du nescafé et du piment qui seraient un remède contre le virus. On m'avait demandé de partager le message, choses que je n'ai pas cru pas que j'ai lu et ensuite supprime.*

*Ce sont des fausses idées, des rumeurs non fondés par les pratiquants de la médecine traditionnelle pour se faire de l'argent. Je crois à la médecine traditionnelle mais le mali n'avait jamais connu une telle épidémie*

*pour trouver en un si petit bout de temps un remède contre cette maladie, ils auraient du confondre avec une autre maladie.*

*De telles rumeurs contribueront à mettre du doute dans la tête de la population sur éventuel existence ou même croyance à la maladie à virus Ebola. J'y crois pas du tout et je me demande combien de cas ils ont du traité avec ce mélange*

**h. Comment améliorer les moyens de prévention :**

Nous avons recueilli quelques suggestions des participants pour améliorer la prévention au Mali et éviter une autre épidémie. Une autre épidémie peut apparaître au mali mais on saura comment la gérer, cela ne sera pas comme la 1<sup>ère</sup> fois. Avec cette épidémie les foyers endémiques resteront toujours dans la sous région

*«Le respect des règles d'hygiène de base par la population en générale et le personnel soignant en particulier. La surveillance des frontières doit être encore plus rigoureuse et plus minutieuse. La vérification de température de tous ceux qui rentre dans les structures de soin. Le lavage systématique des mains dans les structures et à domicile. La formation du personnel soignant sur les mesures de prévention. La sensibilisation de toutes les couches de la population.»*

**i. Gestion des cadavres :**

Les participants pensaient qu'il faut confier les cadavres des personnes mortes d'Ebola à une équipe spécialisée. En plus, il a été conseillé de livrer le cadavre des personnes mortes de manière inexplicite aux autorités sanitaires.

*Il faut abandonner l'ensemble des pratiques funéraires traditionnelles et s'adapter à la situation actuelle en période épidémique, ces pratiques sont importantes pour nous mais leur arrêt contribuera à réduire la propagation et protéger l'entourage*

*Tout enterrement doit être effectué par une équipe spécialisée surtout quand on ne connaît pas la cause du décès. Nous avons peur d'Ebola c'est pour cela que nous avons arrêté la manipulation de corps*

*Je pense que les patients morts d'Ebola ne doivent pas être enterrés dans un cimetière public. Il faut plus de sensibilisation et l'implication de la population pour une meilleure prévention.*

## **IV. Commentaires et discussion :**

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

Nous avons réalisé une étude transversal descriptive sur les étudiants de la FMOS Ce qui nous a permis de mieux appréhender les caractéristiques sociodémographiques, les connaissances, attitudes et pratiques comportementales des étudiantes de la FMOS

### ***Difficultés***

Nous avons rencontré quelques difficultés au cours de cette étude :

- refus de certaines étudiantes de participer à l'étude
- manque de moyens d'enregistrement des *entretiens de groupes focalisés*
- difficulté dans la confection des fiches d'enquêtes saisies à l'ordinateur
- difficulté dans le traitement informatisé des données.

## **1. Caractéristiques socio démographiques**

### ***Age :***

Au cours de notre étude la tranche d'âge la plus représentée a été de 22-24 ans, représentant une fréquence de 48,57% pour FMOS et 25-35 ans pour une fréquence de 46% dans l'étude CPPA au Nigéria. Les âges extrêmes de notre étude ont été 22 à 28 ans tandis qu'au Nigéria ils étaient 18 à 55 ans, cela pourrait s'expliquer par le fait que notre étude s'est limitée aux étudiants(es) en milieu universitaire avec un nombre restreint (70 échantillonnages).

### **Sexe :**

Le sexe masculin était majoritairement représenté avec une fréquence de 59% et 47% pour le sexe féminin. Dans l'étude du Nigéria les hommes étaient aussi nombreux avec 53% et 47% pour le sexe féminin.

## **2. Perception et connaissance de la maladie**

### **Source d'information :**

Les étudiants de la FMOS soit 57% et 80% dans l'étude de Nigéria avaient comme source d'information la télévision. L'étude du Liberia rapportait la radio soit 93,3% comme principale source d'information. Cette différence s'explique par le fait que l'étude du Libéria s'est étendu dans les zones rurales alors que notre s'est déroulée dans le district de Bamako.

### **Croyance à l'existence :**

100% des étudiants(es) de notre étude croyaient à l'existence d'Ebola. Ce taux est proche de celui de l'étude du Nigéria soit 95% croyaient à l'existence de cette maladie et 5% de ces agents de santé croyaient qu'Ebola étaient un problème spirituel.

### **Mode de transmission :**

Les liquides biologiques ont été le plus citées avec 94,28%, suivi d'animaux sauvages (84,29%) et cadavre infecté (81,4%). L'étude du Nigéria était que les liquides biologiques et le sang représentaient 95%, animaux sauvages (91%). Ces taux sont contraires à l'étude du Libéria dans les zones rurales où les contaminations étaient beaucoup plus dues à la manipulation de cadavre infecté (87%) et la consommation d'animaux ou fruits sauvages infectés (69%). Toutefois, certaines croyances ont été retrouvées chez le personnel de soins dans l'étude du Nigeria:

15 % pensaient que la MVE se propageait dans l'air,

10% pensaient qu'elle se transmet par des piqûres de moustiques,

8 % croyait que c'est "causés par des péchés".

### **Délai d'apparition des signes après exposition :**

Dans notre étude le délai d'apparition des signes compris entre 2-21 jours représentaient 70% tandis que dans l'étude de Libéria le délai de 15-21 jours représentait 87%.

### **Signes cliniques :**

fièvres(91,4%), Hématémèse(82,9%),diarrhée sanguinolente (68,6%),asthénie(25,7%), épitaxie(68,6%), céphalée(17%)tandis qu'au Liberia hématémèse (84,1%), diarrhée sanguinolente(80%),asthénie(34,44%), épitaxie(21,88%), céphalée(49,66%). les étudiants tout comme les enquêtés au Libéria connaissaient au moins un signe clinique de la maladie à virus Ebola

### **Existence de traitement spécifique :**

Parmi les étudiants enquêtés 8,4% affirmaient avoir un traitement spécifique contre Ebola tandis dans l'étude du Libéria 17% des agents de santé pensaient aussi qu'on pouvait traiter par des antibiotiques, 9% croyaient qu'on peut être guéri par les remèdes traditionnels (herbes, décoctions) et 5% pensaient que l'Eglise ou la religion pouvaient traiter Ebola.

### **Transmission après guérison :**

Seulement 10% des étudiants savaient qu'un malade guérit peut encore transmettre le virus. L'étude réalisée au Nigéria rapportait une fréquence 14% chez les agents de santé

### **Attitudes devant un cas suspect :**

Devant un cas suspect déclaré, isoler, appeler le numéro vert étaient les principales attitudes adoptées dans 90% des étudiants contrairement à l'attitude des agents de santé de l'étude du Nigéria qui étaient de référer le malade dans un centre d'isolement, appeler le numéro vert(80%) et envoyer le malade (10%) pour ensuite appeler le numéro vert(1%)

### **3. Pratique de Prévention**

Comme moyen de prévention dans notre étude, le lavage des mains au savon était pratiqué par l'ensemble des étudiants (100%), à l'eau chlorée (90%), à l'alcool dans 71,42%. L'étude du Nigéria a rapporté que les agents de santé pratiquaient soit 83% le lavage des mains au savon, 73% de lavage des mains au chlorée et la friction à l'alcool chacune.

#### **Réaction s'ils devront être isolées :**

74% des étudiants dans notre étude acceptaient d'aller en quarantaine. Ce taux est contraire à l'étude du Nigéria où 64% des agents de santé n'acceptaient pas l'isolement.

#### **Suggestions :**

Pour améliorer la prévention dans notre étude, les participants ont surtout suggéré le renforcement des mesures de prévention (45,70%).

L'étude au Nigeria rapportait une fréquence de 33%.

## **V. Conclusion :**

Nous avons enquêté sur 70 étudiants(es) de la FMOS. Cette étude nous a permis d'évaluer les perceptions des étudiants(es) et les pratiques de préventions reliées à la MVE.

Nous avons noté que tous les participants croyaient à l'existence de la MVE. Une large communication sur le sujet à travers les medias leur a permis 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. 2/3 des participants savaient qu'il n'existait 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 guérit de la MVE.

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

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

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

## **VI. 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.
- Le respect strict des mesures de prévention établis et à la mise en œuvre de la politique de lutte contre la MVE du gouvernement.
- Renforcement des 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.
- le respect de l'éthique et de la déontologie dans l'exercice de leur profession.
- Etre volontaire pour la prise en charge des cas de MVE dans les conditions requises.
- L'Information, l'Education et la Communication (IEC) de la population en générale, des malades et accompagnants en particulier.

### **A la population :**

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

## **VII. Références bibliographiques :**

1. Larousse médical encyclopédie : édition 2009 p.325.
2. Organisation Mondiale de la Santé. 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
3. Mirazimi A. Ebola virus disease: societal challenges and new treatments. *J Intern Med.* 2015 Jul 5. doi: 10.1111/joim.12386. [Epub ahead of print] PMID: 26147380
4. OMS | Déclaration de l'OMS sur la réunion du Comité d'urgence du Règlement sanitaire international concernant la flambée de la 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. 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. Erratum for the report "Mutation rate and genotype variation of Ebola virus from Mali case sequences" by T. Hoenen, D. Safronetz, A. Groseth, K. R. Wollenberg, O. A. Koita, B. Diarra, I. S. Fall, F. C. Haidara, F. Diallo, M. Sanogo, Y. S. Sarro, A. Kone, A. C. G. Togo, A. Traore, M. Kodio, A.

- Dosseh, K. Rosenke, E. de Wit, F. Feldmann, H. Ebiara, V. J. Munster, K. C. Zoon, H. Feldmann, S. Sow. *Science*. 2015 May 22;348(6237):aac5674. doi: 10.1126/science.aac5674. PMID: 25999511
9. Ebola virus disease 2013-2014 outbreak in west Africa: an analysis of the epidemic spread and response. Cenciarelli O, Pietropaoli S, Malizia A, Carestia M, D'Amico F, Sassolini A, Di Giovanni D, Rea S, Gabbarini V, Tamburrini A, Palombi L, Bellecci C, Gaudio P. *Int J Microbiol*. 2015;2015:769121. doi: 10.1155/2015/769121. Epub 2015 Mar 17. Review. PMID: 25852754
  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. OMS. Maladie à virus Ebola, Aide-mémoire N° 103, Avril 2015 to: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs103/fr/>
  13. Institut national de la statistique du Mali. Annuaire statistique 2011 [archive]. 2012, p.28 | [instat.gov.ml/documentation/ANNUAIRE\_2011.pdf Annuaire statistique 2011][PDF]
  14. Center for Public Policy Alternatives (CPPA). Study on the Ebola Virus Disease (EVD) Knowledge, Attitudes and Practices of Nigerians in Lagos State. Septembre 2014.
  15. UNICEF, FOCUS 1000, Catholic Relief Services. Study onPublicKnowledge,Attitudes,andPractices Relating to Ebola Virus Disease (EVD) Prevention and Medical Care in Sierra Leone. September 2014.

16. Ministry of Health Monrovia, Liberia. National Knowledge, Attitudes and Practices (KAP) Study on Ebola Virus Disease in Liberia. March 2015

## **VIII. Annexes :**

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

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

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

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

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

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

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

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

#### **I Caractères sociodémographiques :**

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

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

**Qes8.** Service ou Unité : .....

#### **II Perception et connaissance de la maladie**

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



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

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

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

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

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

.....  
.....

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

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

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

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

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

### **III Attitudes face à la maladie**

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

**Qes27 a.** Fuir le malade /...../ **Qes27b.** Faire un prélèvement /...../

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

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

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

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

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

.....

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

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

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

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

#### **IV Pratique de prévention**

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

**Qes30.** Si non pourquoi ?

.....

**Qes31.** Si oui à quel moment ?

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

**Qes33.** Si non, pourquoi ?

.....

**Qes34.** Si oui, à quel moment?

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

**Qes36.** Si non, pourquoi ?

.....

**Qes37.** Si oui, à quel moment?

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Remplir le tableau suivant

Matériels	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	
Bonnet	
Bottes étanches	
Combinaison cosmonaute	
Kit de lavage des mains	
Solution hydro alcoolique	
Eau de javel (eau chlorée)	
Thermomètre flash	

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

### **Questions**

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

Je vous remercie pour votre participation.

## **FICHE SIGNALÉTIQUE**

**Nom:** Ballo

**Prénom:** Moussa

**Téléphone:** (00223) 66 68 32 20

**E-mail:** moussaballo10@yahoo.fr

**Titre:** Perceptions et Pratiques de prévention reliées à la maladie à virus Ebola : Cas de la FMOS.

**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 :** Santé publique, Epidémiologie et Ethique

**Résumé :** Il s'agit d'une étude transversale descriptive qui s'est déroulée du 1<sup>er</sup> Avril au 31 Mai 2015 au sein de la FMOS. Cette étude avait pour objectif général d'évaluer les perceptions et pratiques de prévention reliées à la maladie à virus Ebola chez les étudiants. Notre étude a concerné 70 étudiants(es) de 22 à 28 ans avec une prédominance du sexe masculin à 59%. Il ressort de cette étude que les enquêtés avaient une bonne connaissance sur les signes et modes de transmission de cette maladie, les signes hémorragiques constituaient la principale source de contamination, la fièvre avait été citée comme signe évocateur d'un cas suspect, on affirmait aussi à 95,7% qu'il n'existait pas de traitement spécifique à cette maladie, 100% des enquêtés disaient pratiquer le lavage des mains au savon comme mesure de protection, les équipements de protection les plus retrouvés dans notre échantillon étaient : kit de lavage des mains, l'eau chlorée, solution hydro alcoolique. Ces résultats incitent à informer ; sensibiliser et d'éduquer les étudiants(es) contre la maladie à virus Ebola ainsi que tous les autres personnels soignants du Mali.

**Mots-clés :** La maladie à virus Ebola, personnel soignant, prévention, équipement de protection individuel

## Bugunatigεεβεν

Jamu: Balo

Tɔɔɔ: Mousa

Nεgεjurusira:( 00223) 66-68-32-20

E-mail: moussaballo10@yahoo.fr

Bugunatεgεεβεν tɔɔɔ : ebolabana, kunβencogo n'a taamasiyenw ni a yeɓmani dɔnni Bamako medecini kalandew fε

San :2014-2015

Baara kεta : jamana :Mali

Baara kεta : duguba : Bamako

Baarakεɓen : marayɔɔ : Mali sanfεkalan dɔgɔtɔɔɔ d'odontostomatologie

Gafe lasagɔɔɔ la

Nafasira :forobakεneya- jateminɓi- ladiliyakɔɔ

Bakurubafo : Nin ye kalansen ye min bε nεfoli caman kε kεneya

siratigεla. Kalan in kεra pont G sanfεkalan dɔgɔtɔɔɔ

d'odontostomatologie la. A daminεna awrilikalo tile 1<sup>o</sup> ka taa se mεkalo

tile 31ma, san 2015. Kalan in kuntilenna ba ye, ka jateminε kε, kalandew

ka faamuyali kan, ebolabana kunβencɔgɔ n'a yeɓmani kan . Kalan in

kunfoɓ ye kalanden 68 ta, kunba ni misenman, cε ni muso minnu si bε

taa 22 na fo ka se 28 ma.

Kulu in na kalanden kεmε o kεmε 41 ye muso ye.

jiniini baara in na, a sɛmɛntiyara ko kalanden ninnu ye faamuya sɔrɔ ebolabana taamasiyenw n'a yɛɛmani cɔgɔw kan. NI ye kalandew 100 ta, 100 bɛɛ sɔnna ko ebolabana yɛɛmani ju ye, kongo kɔnɔ sogow ye, ebola banakise bɛ minnuna.

100 o 100, kalanden dɔgɔtɔrɔ 94,2 y'a jira ko farigan ye ebolabana siga taamasiyen ye

100 o 100 kalanden dɔgɔtɔrɔ 91,4 y'a jira ko fura kɛɛnkɛɛnnen tɛ bana in na.

100 o 100, kalanden dɔgɔtɔrɔ 100 y'a jira ko tɛgɛ ko safunɛna ye tangali cɔgɔya dɔ ye.

Tangalanfɛn na minnun tɔpɔtɔpɔlen don kɔsɛbɛ olu filɛ :

Bulusi : 100 o 100 : 94,2

Kulɔriji 100 o 100: 84,28

Gan tangalantan 100 o 100: 82,5

Kumalasarunyala : jaabiw ninnun b'an sama ka pon G kalanden dɔgɔtɔrɔw a ni Mali dɔgɔtɔrɔ bɛɛ kunnafoni, k'u bilasira, k'u laadamu, k'u kisi ebolabana, ni bana wɛɛw tɔrɔw ma minnu bɛ dɔgɔtɔrɔ sɔrɔ a ka baara hukumu kɔnɔ

Danɛkolomaw : ebolabana ; dɔgɔtɔrɔ ; bana kunbɛn ; pon g ; jama ka kɛnɛyaso ;

## **SERMENT D'HIPPOCRATE**

En présence des maîtres de cette faculté, de mes chers condisciples, devant l'effigie d'Hippocrate, 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 à favoriser le crime.

Je ne permettrai pas que des considérations de religion, de nation, de race, de parti ou de classe sociale viennent s'interposer entre mon devoir et mon patient.

Je garderai le respect absolu de la vie humaine dès la conception. Même sous la menace, je n'admettrai pas de faire usage de mes connaissances médicales contre les lois de l'humanité.

Respectueux et reconnaissant envers mes maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leur père.

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.