

Connaissances, Attitudes et Pratiques du personnel de santé des urgences médico-chirurgicales de l'Hôpital National Donka face à la maladie à virus Ebola. *Knowledge, Attitudes and Practices of Medical Personnel in Medical and Surgical Emergencies at Donka National Hospital in the Ebola Virus Disease.*

SYLLA D¹, KAKE A², CAMARA I², TRAORE F A³, DIANE B F⁵, FADIGA M S⁴, SAKO F B³, KABA A¹, DIABY L¹, YEDESS EGM¹, DIALLO BD.⁶

1-Service des urgences médico-chirurgicales de l'hôpital national Donka

2-Service de la Diabétologie et des maladies métaboliques de l'hôpital national Donka

3-Service des Maladies infectieuses et tropicales de l'hôpital national Donka

4-Service Odontostomatologie de l'hôpital national Donka

5-Service de Dermatologie de l'hôpital national Donka

6-Service de Pneumologie de l'hôpital national Ignace Deen

Correspondance : Dr SYLLA Djibril

Unité des soins intensifs,

Service des urgences de l'hôpital national Donka de l'hôpital national Donka.

E-mail : docteurdjibril@yahoo.fr

RESUME

Introduction. La maladie à virus Ebola est une affection grave et sa prévention demeure une préoccupation quotidienne en milieu médico-chirurgical. L'objectif de cette étude était de déterminer le niveau de connaissance du personnel de santé des urgences sur la maladie à virus EBOLA et d'identifier les catégories de personnels de santé les plus impliqués dans la prise en charge de la maladie à virus EBOLA au service des urgences médico-chirurgicales de l'hôpital national Donka.

méthodes. Il s'agissait d'une étude prospective de type descriptif d'une durée de trois mois allant du 1^{er} décembre 2015 au 29 février 2016. L'étude a porté sur l'ensemble du personnel de santé exerçant au service des urgences médico-chirurgicales de l'hôpital national Donka.

Résultats : Nous avons procédé à un recrutement exhaustif de 57 personnels de santé et après application de nos critères de sélection. La tranche d'âge la plus représentée était celle de 21 à 30 ans soit une fréquence de 36,85 % suivie de celle de 31 à 40 ans soit une fréquence de 33,33 %. L'âge moyen du personnel enquêtés était de 35,50 ans ; avec des extrêmes de 21 et 61 ans. Le sexe masculin a été le plus représenté avec une fréquence de 56,14 %, contre 43,86% pour le sexe féminin soit un sex ratio de 1,28. Les médecins stagiaires ont été les plus représentés soit 36,84%, suivi des médecins titulaires soit 19,30%. Cinquante-sept (57) personnels de santé des urgences ont déclaré pouvoir définir la maladie à virus Ebola (MVE), parmi lesquels seulement 96,49% ont donné la bonne définition contre 3,51%. L'infection

ABSTRACT

Introduction. Ebola disease is a serious condition and its prevention remains a daily concern in the medical and surgical field. The objective of this study was to determine the level of knowledge of emergency health staff about EBOLA and to identify the categories of health personnel most involved in the management of Ebola virus disease. Medico-surgical emergency service of Donka National Hospital.

Methods. This was a prospective, descriptive, three-month study from December 1, 2015 to February 29, 2016. The study covered all health care workers to the medical and surgical emergency department of Donka National Hospital.

Results. We recruited a total of 57 health personnel and applied our selection criteria. The most represented age group was 21 to 30 years, ie a frequency of 36.85% followed by a frequency of 31 to 40 years or a frequency of 33.33%. The average age of the staff surveyed was 35.50 years; with extremes of 21 and 61 years. The male sex was the most represented with a frequency of 56.14%, against 43.86% for the female sex, a sex ratio of 1.28. The trainee physicians were the most represented, ie 36.84%, followed by the incumbent doctors or 19.30%. Fifty-seven (57) emergency health workers said they could define the Ebola virus (MVE), of which only 96.49% gave the correct definition against 3.51%. Infection through direct contact with an Ebola patient and his biological fluids were the most cited with respective rates of 63.15 and 19.29%. To eradicate the Ebola virus, triage of patients, sensitization of the population, were the most cited: 59,64 and 52,63%.

à travers le contact direct avec un malade d'Ebola et ses liquides biologiques ont été les plus cités avec des taux respectifs de 63,15 et 19,29 %. Pour éradiquer la maladie à virus Ebola, le triage des patients, la sensibilisation de la population, ont été les plus cités soit : 59,64% et 52,63 %.

Conclusion : La maladie à virus Ebola reste un véritable problème de santé publique dans notre contexte. L'avènement de la maladie à virus Ebola a favorisé un changement de comportement notamment le port d'équipement de protection et le lavage des mains.

MOTS CLÉS : Connaissances, Attitudes, Pratiques, Personnel, Ebola.

Conclusion: The Ebola virus remains a real public health problem in our context. The advent of the Ebola virus has led to a change in behavior, including the use of protective equipment and hand washing.

KEYWORDS: Knowledge, Attitudes, Practices, Personnel, Ebola.

INTRODUCTION

La maladie à virus Ebola, autrefois appelée aussi fièvre hémorragique, virus à ARN monocataire, famille des *filoviridae*, et au genre *filovirus*, ordre mononégavirales¹. Les personnels de santé infectés peuvent devenir contaminateurs et amplificateurs d'épidémies hospitalières comme dans le cas de la fièvre hémorragique à virus Ebola². Le virus Ebola Zaïre a été identifié à l'occasion de deux épidémies survenues simultanément en 1976 au sud du Soudan et au nord de la République Démocratique du Congo (ex-Zaïre)^{3,4}.

Selon le Rapport de l'OMS sur la situation de la maladie à Virus Ebola du 16 janvier 2016, 28 639 cas (confirmés, probables et suspects) de la maladie à virus Ebola et 11 316 cas de décès avec un taux de létalité de 39%⁵. En 1976 au Congo Zaïre on a enregistré 318 cas dont 280 décès avec un taux de létalité de 88 %⁶. Au Soudan, au mois de novembre 1976, on a enregistré 284 cas dont 151 décès avec un taux létalité de 53 %⁷. En Ouganda, Selon l'OMS, en l'an 2000, il y a eu 425 cas dont 224 décès avec un taux de létalité de 53%⁸. En Afrique de l'ouest, les trois pays les plus affectés étaient la Guinée-Conakry, la Sierra Leone et le Liberia⁹. Le Liberia a dénombré 10675 cas (confirmés, probables, suspects) dont 4809 décès¹⁰. La Sierra Leone a enregistré pour sa part 14123 cas (confirmés, probables, suspects) dont 3956 décès¹¹. La Guinée, point de départ de l'épidémie, il y a eu avec un bilan global de 3804 cas (confirmés, probables et suspects) dont 2536 décès¹².

A la date du 20 Janvier 2016 selon le site web de la république de Guinée (www.anss-guinee.org), 211 cas (confirmés, probables et suspects) chez les personnels de Santé dont 115 décès¹³.

L'objectif de cette étude était de déterminer le niveau de connaissance du personnel de santé des urgences sur la maladie à virus Ebola et d'identifier les catégories de personnels de santé les plus impliqués dans la prise en charge de la maladie à virus Ebola au service des urgences médico-chirurgicales de l'hôpital national Donka.

MÉTHODES

Il s'agit d'une étude prospective de type descriptif d'une durée de trois mois allant du 1^{er} décembre 2015 au 29 février 2016. Elle a porté sur l'ensemble du personnel de santé exerçant à l'urgence médico-chirurgicale de l'hôpital national Donka.

Ont été inclus dans cette étude, tout le personnel de santé présent pendant la période d'étude et qui ont accepté de participer à l'enquête sur consentement éclairé, sans distinction d'âge, de sexe et de titre. N'ont été inclus, tout le personnel de santé absent pendant la période d'étude et ceux qui n'ont pas accepté de participer à l'enquête. Tous les patients ont bénéficié d'un interrogatoire dans nos différentes langues (Susu, Malinké, Poular, Kissi, NGuerzé). Nous avons procédé à un recrutement exhaustif du personnel de santé.

Nos données ont été collectées sur des fiches d'enquêtes préétablies, dépouillées de façon manuelle, saisies et analysées à l'aide du logiciel Epi Info dans sa version 3.5.1. Nous avons exprimé les variables quantitatives en moyenne, et les variables qualitatives en pourcentage.

Le contenu des questionnaires étaient les suivant :

1- Par rapport à la **connaissance complète** sur la maladie à virus Ebola. Nous avons distingués trois catégories de réponse :

- *Bonne* : pour ceux qui ont donné la bonne réponse à toutes nos questions sur la connaissance de la maladie à virus Ebola.
- *Mauvaise* : pour ceux qui ont donné la mauvaise réponse à toute nos questions sur la connaissance de la maladie à virus Ebola.
- *Ne connaît pas* : pour ceux qui ont affirmé qu'il non pas de connaissance sur la maladie à virus Ebola.

2- **Pratiques** : elles ont été identifiées par les éléments suivants ;

- *Bonnes pratiques* : tout acte en rapport aux respects des précautions standards.
- *Comportements à risque* : tout acte en rapport au non-respect des précautions standards et exposant à un risque d'infection à la maladie à virus Ebola.

3- **Proposition de solution** : l'ensemble des moyens et méthodes pour éradiquer définitivement la maladie à virus Ebola en guinée.

RÉSULTATS

Nous avons procédé à un recrutement exhaustif de 57 personnels de santé et après application de nos critères de sélection. La tranche d'âge la plus représentée était celle de 21 à 30 ans soit une fréquence de 36,85 % suivie de celle de 31 à 40 ans soit une fréquence de 33,33%. L'âge moyen du personnel enquêtés était de 35,50 ans ; avec des extrêmes de 21 et 61 ans. Le sexe masculin a été le plus représenté avec une fréquence de 56,14%, contre 43,86% pour le sexe féminin soit un sex ratio de 1,28. Les médecins stagiaires ont été les plus représentés soit 36,84 %, suivi des médecins titulaires soit 19,30%. Cinquante-sept (57) personnels de santé des urgences ont déclaré pouvoir définir la maladie à virus Ebola (MVE), parmi lesquels seulement 96,49% ont donné la bonne définition contre 3,51%. L'infection à travers le contact direct avec un malade d'Ebola et ses liquides biologiques ont été les plus cités avec des taux respectifs de 63,15% et 19,29%. Pour éradiquer la maladie à virus Ebola, le triage des patients, la sensibilisation de la population, ont été les plus cités soit : 59,64% et 52,63 %.

Tableau : Répartition des 57 personnels de santé selon la proposition de Solution/ *Sharing out 57 health workers among solution.*

Proposition de Solution	n	%
Sensibilisation de la population sur la maladie a virus Ebola	30	52,63
Application des regles d'hygiènes	15	26,31
Declaration des malades et enterrement des deces securises	2	3,50
Formation continue du personnel	13	22,80
Renforcer le suivi et des contacts	5	8,77
Equipement continu des unites en entrant	8	14,03
Garder l'hygiene des mains	11	19,29
Rigueur et vigilance	3	5,26
Continuer a trier tous les visiteurs de l'hopital	34	59,64
Port d'equipement de protection individuel	16	28,07
Soutien aux victimes d'Ebola	4	7,01
Mise en place dun commite de suivi et de surveillance epidemiologie	7	12,28

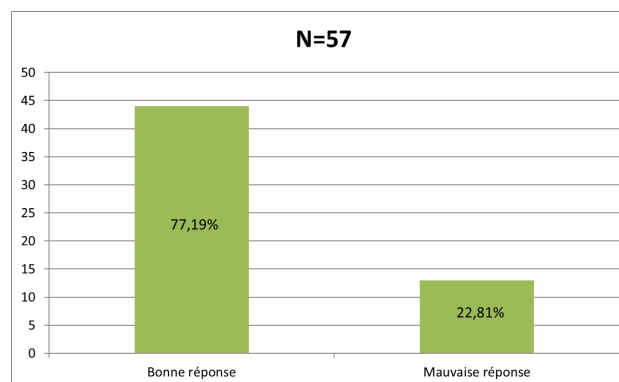


Figure : Répartition des 57 personnels de santé selon les réponses aux questionnaires sur la maladie a virus Ebola/ *Distribution of 57 health workers according responses about ebola questions*

DISCUSSION

Il s'agissait d'une étude prospective de type descriptif d'une durée de trois mois allant du 1er décembre 2015 au 29 février 2016. Nous avons procédé à un recrutement exhaustif du personnel de santé et après application de nos critères de sélection, la taille de 57 enquêtés a été retenue. La réticence de la population, le manque de matériels et la baisse de la fréquence de la consultation ont été les principales difficultés rencontrées.

Dans notre étude, la tranche d'âge la plus représentée a été celle de 21 à 30 ans avec une

fréquence de 36,85% suivie de celle de 31 à 40 ans avec une fréquence de 33,33%. L'âge moyen de nos enquêtés était de 35,50 ans ; avec des extrêmes de 21 et 61 ans.

Notre résultat est inférieur avec celui trouvé par le Gouvernement libérien au cours de son étude CAP sur la MVE menée en Mars 2015 qui a révélé que 87,5% des enquêtés avaient un âge supérieur ou égal à 25 ans et seulement 12,5% avaient un âge compris entre 18 et 24 ans¹⁴. Ce résultat pourrait s'expliquer par le fait que la population guinéenne est majoritairement jeune d'une part ; et d'autre part par l'accessibilité et forte représentativité de cette couche dans les différents services hospitaliers du pays.

Dans notre série, le sexe masculin a été le plus représenté avec une fréquence de 56,14%, contre 43,86% pour le sexe féminin soit un sex ratio H/F de 1,28.

Ce faible taux de représentativité de la couche féminine se justifierait par sa faible endurance liée au long parcours des études médicales.

Au cours de notre étude, les médecins stagiaires ont été les plus représentés avec un effectif de soit 36,84%, suivi des médecins titulaires avec une fréquence 19,30%. Les agents techniques de la santé (ATS) ont été les moins représentés avec une fréquence de 4,92%. Nos enquêtés ont suivi une formation dans 98,25% sur la maladie à virus Ebola. Parmi ceux qui ont reçu la formation 40% ont suivi avec international non-profit health organization affiliated with Johns Hopkins University (JHPIEGO) et 32,17% avec l'International Medical Corps (IMC).

Concernant la connaissance de la maladie, 57 enquêtés ont déclaré pouvoir définir la MVE, parmi lesquels seulement 96,49% ont pu donner la bonne définition contre 3,51% de mauvaise définition.

Notre résultat est supérieur à celui trouvé par CRS / focus 1000/UNICEF dans leur étude CAP faite en Sierra Leone en septembre 2014 qui a révélé que 38,8% des enquêtés avaient la connaissance complète sur la MVE¹⁵. Ce résultat montrerait la nécessité de poursuivre la formation continue du personnel médical.

Interrogés sur les modes de contamination, l'infection à travers le contact direct avec un malade d'Ebola et les liquides biologiques de personnes infectées ont été les plus cités avec des taux respectifs de 63,15% et 19,29%. Ce résultat corrobore les données de la littérature¹³. Barry et al., dans leurs études en Guinée (Conakry),

avaient trouvé comme principaux signes cliniques l'asthénie physique (80%) et la fièvre (72 %) ¹⁶.

Interrogés sur la définition des cas, 94,74% de nos enquêtés ont donné une bonne définition d'un cas confirmé et 85,95% ont mal définis avec des fréquences respectives de 61,40%.

Concernant l'utilisation des moyens de protection avant l'avènement de la maladie, 61,40% de nos enquêtés ont affirmé qu'ils en utilisaient avant un acte médical contre 38,60%. Bien que ce taux soit appréciable, il est en deçà des normes intentionnellement admises qui préconisent l'utilisation des protections individuelles dans tous les cas dans les maladies à virus Ebola¹³.

CONCLUSION

La maladie à virus Ebola reste un véritable problème de santé publique dans notre contexte. L'avènement de la maladie à virus Ebola a favorisé un changement de comportement notamment le port d'équipement de protection et le lavage des mains.

REFERENCES

- Elliott LH, McCormick JB, Johnson KM.** Inactivation of Lassa, Marburg, and Ebola viruses by gamma-irradiation. *J Clin Microbiol* 1982; 16: 704-8.
- Spence IM, Gear JHS.** Marburg virus disease: an indicator case in South Africa. *S Afr Med J* 1982; 62: 796.
- Feldmann H, Muhlberger E, Randolph A, et al.** Marburg virus, a filovirus-messenger RNAs, gene order, and regulatory elements of the replication cycle. *Virus Res* 1992; 24: 1-19.
- Sanchez A, Trappier SG, Mahy BWJ, Peters CJ, Nichol ST.** The virion glycoproteins of Ebola viruses are encoded in two reading frames and are expressed through transcriptional editing. *Proc Natl Acad Sci USA* 1996 ; 93 : 3602-7.
- OMS.** Rapport de la situation épidémiologique de la maladie à virus Ebola, 16 janv. 2016
- Alvarez CP, Lasala F, Carrillo J, Muniz O, Corbi AL, Delgado R.** C-type lectins DC-SIGN and L-SIGN mediate cellular entry by Ebola virus in cis and in trans. *J Virol* 2002 ; 76 : 6841-4.
- Feldmann H, Nichol ST, Klenk HD, Peters CJ, Sanchez A.** Characterization of Filoviruses based on differences in structure and antigenicity of the virion glycoprotein. *Virology* 1994 ; 199 : 469-73.
- Towner JS, Sealy TK, Vincent MJ, et al.** Marburgvirus genomics and association with a large hemorrhagic fever outbreak in Angola. *J Virol* 2006; 80: 6497-516.
- OMS.** rapport de la situation épidémiologique de la maladie à virus Ebola, 20 janv. 2016
- Daniela Bagozzi, Margaret Harris, Gregory Hartl:** Un vaccin efficace contre le virus Ebola est à portée de main, 31 juillet 2015.

11. **ORG MOND SANTÉ** - Fièvre hémorragique à virus Ebola au Zaïre. 1976. Bull OMS, 1978, 56, 247-270.
12. **Gear JSS, Cassel GA, Gear AJ, et al.** Outbreak of Marburg virus disease in Johannesburg. BMJ 1975;4: 489-93.
13. **ORG MOND SANTÉ** - Fièvre hémorragique à virus Ebola au Soudan. 1976. Bull OMS, 1978, 56, 271-293.
14. **National Knowledge, attitudes and Practices (KAP)** Study on Ebola Virus Disease in Liberia March 2015.
15. **CRS/** focus 1000/unicef. study on public knowledge, Attitudes and practices Relating to Ebola Virus Disease (EVD) Prevention and Medical care in Sierra Léone. KAP report, septembre 2014.
16. **Knowledge, attitudes, and practices of health care workers on Ebola virus disease in Conakry, Guinée: A cross-sectionl study.**