



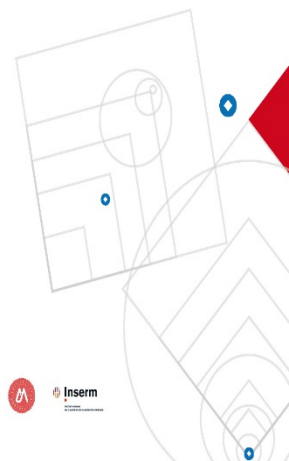
# Les soignants exposés

## Expérience du Sénégal

Dr Khoudia Sow, CRCF, UMI 233  
Pour l'équipe EBSEN



RAEE  
Réseau  
ouest africain  
Anthropologie





## Contexte

- Prévention d'abord limitée à la sensibilisation grand public
- Déclaration d'épidémie d'Ebola le 29 Août 2014 après diagnostic d'un cas chez Alpha, un guinéen en vacances soigné depuis le 18 Août dans 2 structures
- **Incertitudes scientifiques et peu d'éléments pour guider décisions** en santé publique, première épidémie de cette ampleur
- 74 personnes contact dont 40 agents de santé mis en surveillance communautaire durant 21 jours
- Peu d'information ou d'expérience des soignants au Sénégal peu visés par activités de prévention Ebola



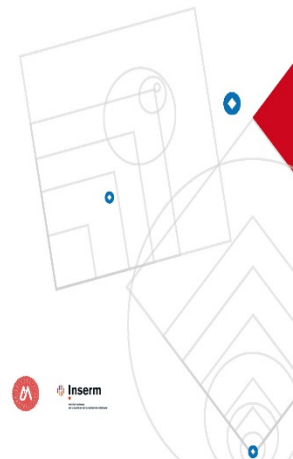
## Objectifs Projet EBSEN

- Analyser « a chaud » les déterminants de la confiance / défiance envers le dispositif de riposte à l'épidémie de MVE de la part de personnes en 1<sup>ère</sup> ligne (Dakar et régions) :
  - Professionnels de santé, agents des formations sanitaires
  - Agents de sécurité
  - Personnes contacts
  - Acteurs clé (population, institutions, groupes exposés)



## Plan de la présentation

- Objectifs
- Profil et statut des soignants
- Pratiques de soins à risque de transmission MVE
- Facteurs de risque individuels et structurels
- Modalités d'application des mesures d'isolement
- Vécu isolement des soignants
- Éléments d'analyse
- Conclusion





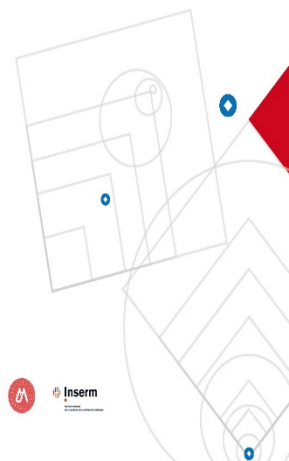
## Objectifs de la présentation

1. Analyser le profil des soignants exposés
2. Décrire les modalités d'exposition des soignants en identifiant les pratiques à risque et les facteurs structurels d'exposition
3. Décrire et analyser les modalités d'application de la surveillance communautaire chez les soignants



## Méthodologie

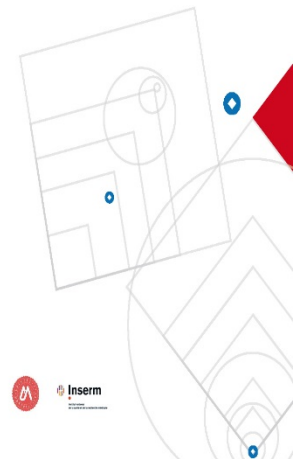
- **Entretiens semi-directifs** auprès de 30 soignants contact des deux structures de santé où le malade d'Ebola été hospitalisé
- **Observation participante** de deux sessions de groupe de soutien des soignants contacts
- Les données ont été retranscrites puis traitées sur Dedoose.





## Profil des professionnels de santé

1. Infirmières ou aides infirmières (9/30)
2. Agents de santé communautaire (9/30)
3. Médecins stagiaires (4/30)
4. Techniciens de laboratoires ou biologistes (4/30)
5. Brancardiers (2/30 )
6. Agents sanitaires (2/30)





## Statut des soignants

- 4 fonctionnaires (3 Fann, 1PS)
- 2 contractuels CDD avec l'hôpital Fann
- 4 médecins stagiaires (internes ou étudiant)
- 20 agents de Santé Communautaire (ASC),  
« infirmière communautaire », « bénévole »,  
« stagiaire » avec contrat communautaire, indemnité forfaitaire, bourse ... rien

**La prise en charge du patient a été essentiellement assurée par des agents de santé au statut précaire: bénévoles, stagiaires ou contractuels**





## « Bénévole » et « infirmière communautaire »

- **Maymouna, 31 ans**
- Titulaire d'un bac littéraire en 2006, 2 ans en fac de lettres, 3 ans école d'infirmière privée
- Echoue 2 fois au diplôme d'Etat, son père tombe malade et ne peut plus payer la scolarité
- Depuis 2010, effectue des stages, gardes dans des hôpitaux et postes de santé de Dakar et des régions (durée: un mois à 10 mois)
- Travaille dans le poste de santé depuis 3 ans (assure les consultations de 8H à 14H du lundi au vendredi)

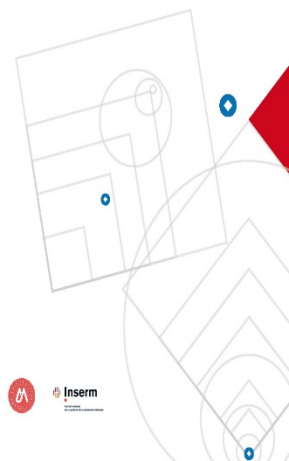
*« je suis venue voir l'ICP, je lui ai expliqué mon cas que je ne peux plus refaire l'examen pour avoir le diplôme d'Etat, maintenant ce que je veux c'est faire un stage pour ne pas perdre la main ».*

- Reçoit des « motivations » de 5 000F à 10 000F (15 Euros/mois)
- **A assuré les premiers soins de Alpha**



## « Stagiaire » et « infirmière communautaire »

- **Abibatou, 26 ans,**
- Stagiaire école infirmière
- Etudiante en master de géographie,
- Est revenue dans la structure après un premier stage d'un mois pour s'exercer bénévolement
- Effectue les pansements, les injections, pose les perfusions, fait le nursing
- **A assuré une partie des soins d'Alpha**





# Agent de Santé Communautaire (1)

Abdalah, 50 ans

- Niveau en 4eme secondaire
- Formation en santé au cours de son service militaire: stage dans les casernes, Casamance
- A sa libération en 1987, effectue des stages à l'hôpital principal
- En service dans le poste de santé depuis 1995
- Assure les consultations de 14H à 20H du lundi au vendredi
- Diverses activités informelles de soins rémunérés



## Agent de Santé Communautaire (2)

- *j'ai fais mes preuves, l'ICP a reconnu mon expérience en me disant « vous ! Je n'ai rien à vous reprocher. Vous faites bien votre travail, vous venez à l'heure et vous descendez à l'heure ». Donc vous méritez ma confiance, si je vous confiais un poste je n'aurai pas d'inquiétude . C'est ainsi qu'il a pris un congé de 3 mois pour aller en France et à son retour il a trouvé le poste intact, sans problèmes avec tous les rapports en place. »*
- Assure la supervision des soins biomédicaux du poste et du personnel
- Reçoit une motivation mensuelle de 50 000F/mois
- **A participé aux soins d'Alpha et pris la décision de la référence**



## Pratiques de soins à risque de transmission MVE

- 7 jours prise en charge dans le poste de santé et 3 à l'hôpital
  - A été porté à mains nues pour être consulté
  - Prise de température et tension artérielle
  - Examen physique
  - Pose de perfusion, injections, médicaments, collyre dans les yeux
  - Test de Diagnostic Rapide (TDR), Prélèvements biologiques
  - Aide à la mobilité pour aller aux toilettes,
  - Changement de drap après vomissements...

La plupart des soignants n'ont pas respecté les mesures d'hygiène de base et ont eu des contacts physiques répétés sans usage de gants avec le patient

## Facteurs de risque individuels et structurels

- Insuffisance de connaissances sur la MVE
  - Hémorragie comme signe caractéristique MVE
- Usage des gants difficile ou perçu comme stigmatisant ou réservé aux cas de suppuration
  - « les gants sont une manière de dire à quelqu'un : "je ne veux pas te toucher, je ne veux pas que tu me contamines" alors, ça me gêne un peu d'en mettre » Madjiguéne
  - « Je ne peux pas examiner le malade sans être en contact avec lui, ça ce n'est pas possible » Lat
- Non respect des normes d'hygiène sanitaire
- Insuffisance de capacités sur la sécurité sanitaire
- Insuffisance de matériel, et de dispositif sur la sécurité sanitaire...



## Modalités d'application des mesures d'isolement

- Au niveau du poste de santé: fermeture du site, tous « sujet contact » sans évaluation de risque
- Au niveau de l'hôpital : identification contacts après évaluation
- Annonce isolement jugée brutale, parfois méprisante
- Peu d'informations sur les probabilités de développer la MVE et les attitudes de prévention avec l'entourage
- Communication axée sur obligation du confinement et suivi biomédical
- Présentée comme une mesure de « protection » des soignants contre les risques de stigmatisation par la population
- Suivi sanitaire différencié en fonction du statut socio professionnel : plus de coercition vis à vis des agents les moins qualifiés



## Vécu isolement des soignants (1)

- Sentiment d'avoir été plus exposés au risque que les autres soignants et de ne pas avoir été préparés
- Crainte de l'exposition des proches à la MVE
  - « Ca signifie qu'on aille mourir chez nous avec notre famille. »
  - « Ils savent que nous sommes des sujets contacts, ils nous ont tous mis en quarantaine en nous demandant d'aller à la maison avec tous ceux qui vivent sous notre toit. C'est vilain. »
- Résistance au suivi : cas de conflits pour obligation respect, confinement, rupture de confidentialité...
- Souffrance psychique
- Sentiment d'avoir été « sacrifié »





## Vécu isolement des soignants (2)

- Certains se retrouvent brutalement coupés de leurs sources de revenus
- Difficultés des responsables de famille à assurer leurs charges habituelles
- Sont parfois devenus dépendants de leurs dépendants habituels
- Révélation de leur précarité professionnelle à l'entourage
- Pas de recours à la notion « accident de travail » lors de la mise en surveillance
- L'insuffisance du soutien des autorités aux soignants isolés (pas de compensation)



## Éléments d'analyse

- Les « soignants » ne constituent pas une population homogène mais variée avec différents profils et réalités (28502 ASC, 20215 AS)
- Soins à l'entrée du système de santé « hotspots » en majorité assurés par soignants de plus en plus qualifiés, au statut précaire peu valorisé et souvent omis lors des formations ou mal ciblés
- Tendance à professionnaliser les agents de santé communautaire sans évolution des statuts et usage détourné profil soignant « communautaire »
- Risque de transmission de la MVE est à la fois lié aux facteurs matériels d'organisation des soins, au profil des soignants et aux facteurs individuels



## Conclusion

- Epidémie Ebola a révélé réalité d'un sous-système de santé d'acteurs de santé au niveau des hotspots engagés et vulnérables
- Risque de prolétarianisation accrue de ces soignants en cas de surveillance communautaire
- Ecart entre idéal de santé publique et réalités d'application
- Importance d'un décryptage de l'évolution des rôles et statut dans le système de santé
- Amélioration des conditions de l'offre de soins sont indissociables des mesures de renforcement de capacité