



Article original

Séquelles psychosociales et médicales chez les malades déclarés guéris de la Maladie à Virus Ebola (MVE) dans la préfecture de Guéckédou (Guinée)

Psychosocial and medical sequelae in patients declared cured of Ebola Virus Disease (EVD) in Guéckédou prefecture (Guinea)

AAS Diallo¹, MM Keita², Aboubacar I Sylla^{1*}, SO Ifono¹, F Kourouma¹, AD Doumbouya¹, Abdourahamane Doumbouya¹, AA Soumah¹, H Sow¹, O Sow¹, AG Diallo¹, A Diallo¹

Résumé

Introduction : L'objectif de cette étude était d'évaluer l'impact psychosocial et médical de la MVE sur les personnes guéries.

Méthode : Il s'agissait d'une étude descriptive de type transversal, s'étendant sur une période de 3 mois allant du 1er Mai au 31 Juillet 2016. Elle a concerné les personnes déclarées guéries de la MVE recensées au compte de la préfecture de Guéckédou durant la période d'étude.

Résultats : Dans la préfecture de Guéckédou, 270 personnes ont été infectées par le virus Ebola soit 0,03% de la population générale, 62 patients soit 22,96% sont sortis guéris contre 208 soit 77,94% de décès. Parmi ces guéris 52 répondaient à nos critères de sélection. La tranche d'âge majoritaire était celle de 12-21 ans avec une fréquence de 26,92%. L'âge moyen était de 31,06 ans avec des extrêmes de 2-60 ans. On notait une prédominance

féminine avec un sex-ratio de 0,68. La majorité des guéris résidaient dans la commune urbaine (42,3%). Le paludisme était l'antécédent le plus rapporté soit dans 11,5% des cas. La tristesse (96,2) ; l'amnésie (92,3%) et l'anxiété (92,3%) étaient les signes psychiatriques les plus rapportés par les guéris d'Ebola. Les céphalées (73,1%), le bourdonnement d'oreille (59,6%) et les troubles de la vision (28,9%) ont été les symptômes médicaux les plus cités par les guéris. Plus de la moitié des guéris ont été victime de stigmatisation familiale et de auto-stigmatisation.

Conclusion : Malgré les progrès considérables réalisés dans la prise en charge des personnes déclarées guéries de la MVE, la gestion intégrée et harmonisée des problèmes psychosociaux et médicaux des personnes guéries de la préfecture de Guéckédou reste importante.

Mots clés : Impact psychosocial, Guérison, Ebola

Abstract

Introduction :The objective of this study was to evaluate the psychosocial and medical impact of EVD on healed individuals.

Method :This was a cross-sectional descriptive study, spanning a 3-month period from May 1 to July 31, 2016.

It concerned the persons declared healed of the EVD identified on the account of the Guéckédou prefecture during the study period.

Data collection was based on: a pre-established survey form; certificates of exit from the cured of EVD.

Results:In the prefecture of Guéckédou, 270 people were infected with the Ebola virus or 0.03% of the general population, 62 patients or 22.96% were cured against 208 or 77.94% of deaths. Of these cures 52 met our selection criteria. The majority age group was 12-21 years old with a frequency of 26.92%. The average age was 31.06 years with extremes of 2-60 years. There was a female predominance with a sex ratio of 0.68. The majority of the cured lived in the urban commune (42.3%). Malaria was the most reported antecedent in 11.5% of cases.

Sadness (96,2); Amnesia (92.3%) and anxiety (92.3%) were the most reported psychiatric signs by Ebola healers.

Headache (73.1%), ringing (59.6%) and vision problems (28.9%) were the most common medical symptoms reported by the cured.

More than half of those cured have experienced family stigma and self-stigmatization.

Conclusion:This work made it possible to highlight the post Ebola symptoms of the persons declared cured of the EVD.

Despite the considerable progress made in the care of people who have been cured of EVD, the integrated and harmonized management of the psychosocial and medical problems of the cured

people of Guéckédou prefecture remains important.

Keywords: Psychosocial impact, healing, Ebola

Introduction

La maladie à virus Ebola (MVE), anciennement dénommée fièvre hémorragique à virus Ebola, est une zoonose grave à très mauvais pronostic chez les primates. L'homme se contamine par le contact avec le sang ou les liquides biologiques de chauves-souris frugivores ou d'autres animaux de forêt tropicale (singes, antilopes des bois) porteurs du virus, vivants ou trouvés morts. La transmission est ensuite humaine par contact direct avec le sang et les liquides biologiques des malades ou des défunts, par contact indirect avec des surfaces et des matériaux (litterie, vêtements) contaminés, par injection parentérale avec du matériel contaminé ou par voie maternelle. Les rites funéraires, pratiqués en Afrique, sont très favorables à la transmission du virus chez les parents et les amis par le contact étroit avec le défunt et ses effets personnels [1]. Le virus Ebola appartient à la famille des filoviridae, avec un taux de létalité de 25% à 90% [2]. Les victimes survivants sont victimes de stigmatisation sociale, pouvant aller jusqu'à l'exclusion de la communauté. Une étude menée par POSTEBOGUI à Conakry et à Macenta en Guinée, sur 301 patients déclarés guéris du Centre de Traitement Ebola a montré que 14 % des personnes ont dit avoir subi au moins une fois une discrimination, le plus souvent à travers des commérages ou insultes. L'auto-exclusion dans les manifestations sociales a été retrouvée chez 15 % des personnes, plus fréquemment au décours de la sortie du CTE. Certains patients guéris de la MVE présentent des symptômes, ou des séquelles après leurs sorties du centre de traitement Ebola (CTE) [2]. Selon les données de la revue de la

littérature les symptômes les plus fréquemment rencontrés, sont essentiellement, les troubles visuels avec quelques complications, notamment des uvéites, des douleurs musculaires, articulaires et abdominales, des céphalées, de l'asthénie physique, des troubles de la mémoire et de l'audition [3]. Plusieurs symptômes d'ordre psychiques ont été rapportés, allant de l'anxiété, des troubles du sommeil, à des manifestations neuropsychiatriques [3]. D'autres signes tels des troubles érectiles, de l'aménorrhée, une baisse de la libido ont également été rapportés [2]. La MVE est une pathologie infectieuse très mortelle constituant un problème de santé publique majeure et les séquelles psychosociale, économique et professionnelle sur les personnes guéries de la MVE ont motivé la réalisation de cette étude dont l'objectif est d'évaluer l'impact psychosocial et médical de la MVE sur les patients déclarés guéris dans la préfecture de Guéckédou en république de Guinée.

Méthodologie

Cadre d'étude :

La préfecture de Guéckédou a servi de cadre à notre étude.

Située au sud –Est de la Guinée, la préfecture de Guéckédou est l'une des six(6) que compte la région administrative de N'Nzérékoré ; elle couvre une superficie de 4450 Km² pour une population totale estimée à 291823 habitants, soit une densité de 66 habitants au Km².La préfecture comprend 9 sous-préfectures et la commune urbaine composée de 16 quartiers ; au total, la préfecture regroupe en son sein 76 districts [4].

Matériel :

L'étude a porté sur les personnes guéries de la MVE recensées au compte de la préfecture de

Guéckédou, organisées en association des sortis guéris d'Ebola de Guéckédou.

Supports de collecte :

La collecte des données a été faite à partir :

- d'une fiche d'enquête préétablie ;
- des certificats de sortie des guéris de la MVE ;
- de la cellule préfectorale de coordination de lutte contre la MVE.

Méthodes :

Type et période d'étude.

Il s'agissait d'une étude descriptive de type transversal d'une durée de trois (3) mois allant du 1er Mai au 31 Juillet 2016.

Population Cible :

Les personnes guéries de la maladie à virus Ebola de la préfecture de Guéckédou ont constitué notre population cible.

Population d'étude :

Est représentée par les personnes guéries de la maladie à virus Ebola recensées au compte de la préfecture de Guéckédou et répondant à nos critères de sélection pendant la période d'étude.

Critères d'inclusion :

Etaient incluses dans cette étude :

Les personnes guéries de la MVE possédant un certificat de sortie et ayant donné leur consentement libre et éclairé quel que soit l'âge et sexe durant la période d'étude.

Echantillonnage :

La méthode d'échantillonnage était un recrutement exhaustif de tous les malades déclarés guéris de la maladie à virus Ebola de la préfecture de Guéckédou pendant la période d'étude.

Collecte des données.

- **Procédure de collecte des données :**

Les personnes guéries ont été interviewées dans chaque sous-préfecture. Les données ont été collectées par interview individuelle à l'aide d'un questionnaire d'enquête standardisé et élaboré

conformément aux objectifs de l'étude. Il a été administré aux répondants dans leur langue de compréhension. Tous les participants répondant aux critères d'inclusion étaient interviewés à partir d'une fiche qui comportait les données sur les renseignements généraux et les données sur l'état psychosocial et sanitaire.

- Méthodes de gestion des données

Les fiches individuelles des participants à l'enquête étaient anonymes et identifiables par des numéros.

- Gestion et analyse des données

Nos données ont été saisies à l'aide du logiciel Epi Info 7.1 et l'analyse a été faite avec le logiciel SPSS 22.

Résultats

Dans la préfecture de Guéckédou, 270 personnes ont été infectées par le virus Ebola soit 0,03% de la population générale avec un taux de mortalité de 77,94 %. Soixante-deux patients soit 22,96% sont sortis guéris dont 52 répondaient à nos critères de inclusion. Les tranches d'âges les plus touchées étaient celles de 12-21 ans et 32-41 ans avec une proportion commune de 23,1% (n =12). L'âge moyen de nos patients était de 31,06 ans et des extrêmes d'âges allant de 2-60 ans. Dans notre population d'étude, les femmes étaient les plus représentées (59,6%) contre 40,4% des hommes soit un sex-ratio de 0,68. Les mariés étaient majoritaires avec 55,8% (n =29) suivi des célibataires 28,8%, les divorcés et les veufs avec un pourcentage commun 7,7.

Les femmes au foyer étaient majoritaires dans notre étude soit 38,5% (n=20) suivi des élèves/étudiants 25% (n=13); cultivateurs 19,2% (n=10); les commerçants 5,8% (n=3); le personnel de santé 3,8% (n=2) (Tableau i).

Tableau I : Répartition des 52 personnes guéries de la MVE selon la profession (du 1er Mai au 31 Juillet 2016 ; préfecture de Guéckédou, Guinée).

Profession	Effectif	%
Cultivateur	10	19,2
Etudiant	13	25,0
Personnel de sante	2	3,8
Femme au foyer	20	38,5
Commerçant	3	5,8
Guérisseur traditionnel	2	3,8
Autres*	2	3,8
Total	52	100,0

*Autres professions : Coiffeuse (1), sans profession (1)

Tableau II : Répartition des 52 personnes guéries de la MVE selon leur résidence (du 1er Mai au 31 Juillet 2016 ; préfecture de Guéckédou, Guinée).

Commune urbaine / Sous-préfecture(S/P)	Effectif	%
Commune urbaine	22	42,3
Fangamandou	1	1,9
Ouendé-Kènema	9	17,3
Koundou	4	7,7
Tèmessadou	0	0
S/P		
Gbolodou	0	0
Tékoulo	3	5,8
Guèdembou	7	13,5
Nongoa	6	11,5
Total	52	100

Le paludisme était l'antécédent le plus cité par les enquêtés lors de cette étude 11,5% et 1,9% pour le VIH/SIDA, HTA, Dépression Maladie hémorroïdaire. Parmi les intervalles des durées d'hospitalisation celui de 3-12 jours était fréquent dans 50% des cas suivi de 13-22 jours soit 34,6% ; 23-32 jours soit 13,5% et 33 jours et plus soit 1,9% (Tableau III).

Tableau III : Répartition des 52 personnes guéries de la MVE selon la durée d'hospitalisation au CTE (du 1er Mai au 31 Juillet 2016 ; préfecture de Guéckédou, Guinée).

Durée (jours)	Effectif	%
3 à 12	26	50
13 à 22	18	34,6
23 à 32	7	13,5
33 et plus	1	1,9
Total	52	100

La durée moyenne d'hospitalisation était $12,28 \pm 7,32$ jours avec des extrêmes de 3 et 40 jours. Les symptômes psychologiques étaient marqués par la trouble de l'humeur rencontré dans 96,2% des cas ; l'anxiété et l'amnésie dans 92,3% des cas chacun (**Tableau IV**).

Tableau IV : Fréquence des symptômes psychologiques chez les 52 personnes guéries de la MVE (du 1er Mai au 31 Juillet 2016 ; préfecture de Guéckédou, Guinée).

Symptômes	Effectif	%
Retrait social	44	84,6
Tristesse de l'humeur	50	96,2
Deuil multiple	33	63,5
Pensée suicidaire	18	34,6
Forts sentiment de culpabilité	31	59,6
Anxiété	48	92,3
Insomnie	11	21,2
Abus d'alcool	5	9,6
Dysfonctionnement de la libido	7	13,5
Amnésie	48	92,3
Irritabilité	6	11,5

La trouble de la vision étaient les symptômes ophtalmologiques le plus rencontré dans 28,9% des

cas suivi de la douleur oculaire 25% ; le larmoiement 21,2% des cas (**Tableau V**).

Tableau V : Fréquence des symptômes ophtalmologiques chez les 52 personnes guéries de la MVE (du 1er Mai au 31 Juillet 2016 ; préfecture de Guéckédou, Guinée).

Symptômes	Effectif	%
Douleur oculaire	13	25,0
Baisse de la vision	15	28,9
Yeux rouges	10	19,2
Larmoiement	11	21,2
Photophobie	3	5,8

Le bourdonnement d'oreille était le symptôme otologique le plus cité soit 59,6% suivi de la baisse de l'audition soit 28,9%. Les céphalées étaient le symptôme somatique le plus rencontré dans 73,1% des cas suivi la douleur musculaire 51,9% ; de la douleur articulaire dans 42,3% et de la fatigue 30,8% (**Tableau VI**).

Tableau VI : Fréquence des symptômes somatiques chez les 52 personnes guéries de la MVE (du 1er Mai au 31 Juillet 2016 ; préfecture de Guéckédou, Guinée).

Symptômes	Effectif	%
Douleur abdominale	10	19,2
Asthénie	16	30,8
Douleur thoracique	3	5,8
Anorexie	11	21,2
Myalgie	27	51,9
Maux de tête	38	73,1
Trouble érectile	5	9,6
Aménorrhée	5	9,6
Douleur abdominale basse	7	13,5
Douleur articulaire	22	42,3
Autre (douleur épigastrique)	3	5,8

Tous nos enquêtés avaient eu une stigmatisation quel que soit le type soit 100% (n=52). L'isolement, le refus de partager le repas et le rejet par des amis ou connaissances sont les formes de stigmatisation les plus rencontrés dans cette étude avec un pourcentage respectif de 90,4 ; 76,9 et 75 (Tableau VII).

Tableau VII : Fréquence des aspects de la stigmatisation chez les 52 personnes guéries de la MVE (du 1er Mai au 31 Juillet 2016 ; préfecture de Guéckédou, Guinée).

Aspects de la stigmatisation		Effectif	%
Familial	Divorce	4	7,7
	Refus de partager le repas	40	76,9
	Perte d'emploi	0	0,0
Professionnel	Difficulté d'obtention d'emploi	0	0,0
	Difficulté de réinsertion	13	25,0
	Humiliation	1	1,9
Communautaire	Diffamation	3	5,8
	Rejet par des amis ou connaissances	39	75,0
Auto-stigmatisation	Isolement	47	90,4

Discussion

Cette étude a été réalisée dans la préfecture de Guéckédou, elle a intéressé les personnes guéries de la MVE. Il s'agissait d'une étude descriptive de type transversal pour une durée de 3 mois allant du 1er Mai au 31 Juillet 2016. Elle avait pour objectif d'évaluer les séquelles psychosociale et sanitaire de la MVE sur les personnes guérie de la préfecture de Guéckédou.

Durant l'étude, nous avons rencontré les difficultés suivantes :

- Difficulté d'accès à certaines zones due au mauvais état des routes ;
- Plusieurs passages de l'enquêteur pour rencontrer certaines personnes guéries de la

MVE préoccupées par les travaux champêtres ;

- Demande de primes d'interview par certains guéris.

Face à la plus grande flambée de maladie à virus Ebola jamais vue à ce jour et avec les améliorations relevées dans la délivrance de soins sur le terrain, on a constaté un nombre élevé de survivants à la MVE, avec un grand nombre de personnes souffrant de séquelles de la maladie [5]. Douleurs abdominales, perte de la vision, baisse de l'audition, l'impuissance, des saignements, des problèmes psychologiques, et faiblesse générale ont été répertoriés qualitativement comme des symptômes de syndrome post-Ebola après l'épidémie d'Ebola-Soudan Ouganda en 2000 [6].

Au cours de notre étude, nous avons enregistré 62 personnes guéries de la MVE parmi lesquelles nous avons interviewé 52 soit 84%. Ce taux élevé des malades déclarés guéris de la MVE interviewées s'expliquerait par le fait que les 52 personnes guéries de la MVE qui constitue notre échantillon requis, avaient accepté de participer à notre étude et possédaient un certificat de sortie. L'âge moyen de nos personnes guéries de la MVE était de 31,06 ans avec des extrêmes de 2 et 60 ans. Les tranches d'âge les plus représentées étaient 12 à 21 et 32 à 41 ans soit une fréquence 23,1% pour chaque. Cela s'expliquerait le fait que ces tranches d'âge se trouvent dans la fourchette des facteurs prédictifs de l'âge qui se situe entre 5 et 45 ans, selon les critères de gravité mis en évidence.

Les enfants de moins de 5 ans et les adultes âgés de plus de 40 ans sont des éléments péjoratifs. Nos résultats sont inférieurs à ceux trouvés par Mattia JG et al. [7] dans leur étude portant sur l'évaluation clinique systématique des séquelles observées chez 277 survivants à la MVE

2014-2015, en Sierra Léone, un âge moyen de 29 ans. Dans notre série, le sexe féminin était le plus représenté chez les personnes guéries de la MVE de la préfecture de Guéckédou avec un effectif de 31 femmes soit 59,6% contre 21 hommes soit 40,4% avec un sex-ratio H/F de 0,68 pour les femmes. Les raisons de cette différence sont inconnues, mais pourrait être due à un effet immunosuppresseur des androgènes et un effet immunostimulant de l'œstrogène et d'autre part par le fait que le sexe féminin a été le plus touché dans cette épidémie comme nous le rapportent plusieurs études dont celle de l'OMS en 2015 [8]. Nos résultats sont comparables à ceux trouvés par Mattia JG et al. [7] dans leur étude portant sur l'évaluation clinique systématique des séquelles observées chez 277 survivants à la MVE 2014-2015, en Sierra Léone, 167 étaient des femmes soit 59% contre 114 hommes soit 41%.

Les personnes guéries de la MVE de la préfecture de Guéckédou étaient majoritairement des mariés soit 55,8%. Cela s'expliquerait par la prédominance des adultes dans notre étude, cette couche d'individus était exposée aux facteurs de propagation de la MVE ou aux modalités de contamination en milieu familial à savoir : prendre soin des parents malades, lors des toilettes funéraires et les obligations familiales.

Ainsi au cours de notre étude, nous avons noté que la majorité des personnes guéries de la MVE de la préfecture de Guéckédou étaient des femmes au foyer soit 38,5%. Ce taux élevé des femmes au foyer s'expliquerait par le fait que c'est cette couche qui jouait le rôle d'aidants familiaux, elle s'occupe des personnes malades et elle se retrouverait exposée à tous les facteurs de risque. Notre étude a révélé que la plupart des personnes guéries de la MVE de la préfecture de

Guéckédou habitaient dans la commune urbaine soit 42,3%. Cela s'expliquerait par le fait que le CTE était plus accessible pour les malades de la commune urbaine que ceux des communes rurales et aussi après leur sortie dans Centre de Traitement Ebola ces personnes ont créées association de personnes guéries de la MVE dont le siège se trouvait dans cette commune.

Le paludisme était l'antécédent le plus dominant chez des personnes guéries de la MVE de la préfecture de Guéckédou dans notre étude avec une fréquence de 11,5%. Cela justifierait le fait que la Guinée est une zone endémique palustre et se situant dans la zone 3 selon la répartition géographique des zones endémiques palustres.

Au cours de notre étude, la durée moyenne d'hospitalisation au centre de traitement d'Ebola était de $12,28 \pm 7,32$ jours avec des extrêmes de 3 et 40 jours. 26 personnes guéries avaient une durée d'hospitalisation comprise en 3 et 12 jours soit 50%. C'est au cours de cette période que l'immunité commence à se reconstituer et le 14^{ème} jour est le début de la période de convalescence pendant la MVE. Le 6^{ème} jour est l'apparition des anticorps IgM, qui dure 3 à 6 mois après la guérison clinique, tandis que les anticorps IgG commencent à apparaître à partir du 10^{ème} jour et durent 3 à 5 ans voir toute la vie. La chute de la virémie qui commence à partir du 10^{ème} jour montre la disparition des signes cliniques surtout la fièvre, cette absence des signes cliniques motivait la réalisation de deux tests RT-PCR pour confirmer la guérison. La plupart des patients sortaient guéris dans cet intervalle comme le montre notre résultat. Il ressort de notre étude que les troubles de l'humeur a représenté le principal symptôme psychiatrique le plus rapporté par nos personnes guéries de la MVE soit 96,2% suivi de l'anxiété et de l'amnésie soit 92,3% de chaque. Cela pourrait

s'expliquer d'une part par les expériences traumatiques vécues pendant l'hospitalisation dans les CTE (confrontation à la mort des autres et à sa propre mort potentielle) et d'autre part par les deuils multiples auxquels les personnes guéries de la MVE ont fait face, à la stigmatisation et au sentiment d'abandon ressenti après la sortie du CTE. Keita M M et al [9]. Dans leur étude réalisée en Août 2016 portant sur « Les survivants de l'épidémie récente de la maladie à virus Ebola au service de psychiatrie de l'hôpital national Donka en Guinée-Conakry : étude psychopathologique et psychothérapeutique » avaient trouvé trois des patients sur l'ensemble de la cohorte, soit 4,41 % ont présenté un état de stress post-traumatique.

Les troubles de vision ont été le symptôme ophtalmologique le plus rapporté par nos personnes guéries de la MVE soit 28,9% suivi de la douleur oculaire soit 25%. Les symptômes oculaires apparaissaient chez la majorité des personnes guéries de la MVE, selon les données actuelles de la littérature, le virus persiste dans l'œil après la guérison, il reste à savoir si c'est la forme active ou inactive et déterminé la cinétique virologique au niveau de l'œil. Le suivi précoce des personnes guéries de la MVE pour dépister des séquelles oculaires, idéalement dans la première ou la deuxième semaine après la sortie du centre de traitement d'Ebola est nécessaire afin de prévenir les complications. Nos résultats sont inférieurs à ceux trouvés par Jay B. V et al [10]. (Juin 2016, Sierra Leone) dans une étude portant sur 277 survivants de la MVE, 60% des survivants déclarait un symptôme oculaire (vision trouble, sensibilité à la lumière, démangeaison, douleurs ou larmoiement, sensation de corps étranger, voir cécité...).

Le bourdonnement d'oreille a été le symptôme otologique le plus rapporté par les personnes guéries de la MVE soit 59,6% suivi de la baisse de

l'audition soit 28,9%. Nos résultats sont supérieurs à ceux trouvés par Jay B. Vet al [10]. (Juin 2016 et Sierra Leone) 24% des survivants déclaraient des problèmes auditifs (acouphènes, sensation d'oreille bouchée, perte auditive...).

Les céphalées ont été le principal symptôme médical le plus rapporté par les personnes guéries de la MVE soit 73,1%. Ces céphalées sont appelés des céphalées de tension provoquée par la présence du stress post traumatique après la sortie du centre de traitement d'Ebola. Nos résultats sont supérieurs à ceux trouvés par le Haut conseil de la santé publique, dans une étude de suivi des cohortes de Macenta et Conakry (Déc.2015) portant sur 375 survivants, les céphalées (32%) [11]. La majorité des personnes guéries de la MVE ont été victime des différents types de stigmatisation, les types de stigmatisation les plus rapportés sont l'isolement soit 90,4% suivi de refus de partager le repas soit 76,9% et le rejet par des amis ou connaissances soit 75%. Ce résultat s'expliquerait par l'absence d'appropriation communautaire du soutien à apporter aux personnes guéries de la MVE, la méconnaissance de la MVE par la communauté, le manque de soutien psychosocial par les organismes de lutte contre la MVE. Keita M M et al.

Dans leur étude Août 2016 portant sur « Les survivants de l'épidémie récente de la maladie à virus Ebola au service de psychiatrie de l'hôpital national Donka en Guinée-Conakry : étude psychopathologique et psychothérapeutique » avaient trouvé 37 patients (54 %) ont fait l'objet de rejet et de stigmatisation dans leur entourage communautaire et/ou professionnel.

Conclusion

Dans notre étude, 52 guéris d'Ebola répondaient à nos critères de sélection dont les caractéristiques sociodémographiques sont relativement jeunes

avec un âge moyen de 31,06 ans et des extrêmes de 2 à 60 ans avec une prédominance féminine. Les symptômes révélés par les guéris sont à la fois psychiatriques, ophtalmologiques, otologiques, médicaux. Les aspects de la stigmatisation (familiaux, professionnels, communautaires et auto-stigmatisation) ont été notés chez la majorité des guéris. Une étude sur le plan national portant sur les guéris d’Ebola pourrait mieux permettre d’identifier les problèmes dont souffrent les guéris d’Ebola.

- [6] Janet T., Foday R. et Col. “Post-Ebola Syndrome, Sierra Leone”. *Emerging Infectious Diseases* • www.cdc.gov/eid • Vol. 22, No. 4, April 2016:641-646
- [7] Mattia JG et al. “Séquelles cliniques précoces de la maladie à virus Ebola en Sierra Leone” une étude transversale. *Lancet Infect Dis.* 2015 déc. 22. P 2
- [8] OMS : Rapport de situation sur la flambée de maladie à virus Ebola. 30 décembre 2015, p-2.
- [9] Keita Mamady Mory et al. « Les survivants de l’épidémie récente de la maladie à virus Ebola au service de psychiatrie de l’hôpital national Donka en Guinée-Conakry: étude psychopathologique et psychothérapeutique » . *Evol Psychiatr* 2017; 82 (1) : 1-16. Jay B. V., Jessica G. S. et Col. “Persistence of Ebola Virus in Ocular Fluid during Convalescence” *Jun 2015, Vol. 5, P*
- [10] Jay B. V., Jessica G. S. et Col. “Persistence of Ebola Virus in Ocular Fluid during Convalescence” *n engl j med* 2015. 372;25: 2423- 2427.

^a Correspondance

Aboubacar I Sylla
(drsylla1@gmail.com)

Reçu: 01 Avril, 2018 ; **Accepté:** 14 Avril, 2018; **Publié:** 28 Avril ,2018

¹Service de Médecine Interne, Hôpital National Donka, Conakry, Guinée

²Service de Psychiatrie, Hôpital National Donka, Conakry, Guinée

© Journal of african clinical cases and reviews 2018

Conflit d’intérêt: Aucun

Références

- [1] R. Migliani · S. Keita · B. Diallo · S. Mesfin · W. Perea · B. Dahl . Aspects épidémiologiques de la maladie à virus Ebola en Guinée(décembre 2013–avril 2016) *Bull. Soc. Pathol. Exot* 2016 : doi 10.1007/s13149-016-0511-4.
- [2] Bernard-Alex G, Pierre A. “Maladie à virus Ebola” Février 2016, Vol. 10, p
- [3] S. Sow · A. Desclaux · B. Taverne · Groupe d’étude PostEboGui. Ebola en Guinée : formes de la stigmatisation des acteurs de santé survivants. *Bull. Soc. Pathol. Exot* 2016.
- [4] DPS “Rapport du Comité Technique Préfectoral de la Santé du 2^{ème} Semestre 2016” Janvier 2017, Vol. 71, p. 3
- [5] CDC “Consignes provisoires pour la prise en charge des survivants de la maladie à virus Ebola dans les établissements de santé aux États-Unis”.

Pour citer cet article:

Diallo Alpha Amadou Sank, Keita Mamady Mory, Sylla Aboubacar I et al. Diallo Alpha Amadou Sank, Keita Mamady Mory, Sylla Aboubacar I et al. Séquelles psychosociales et médicales chez les malades déclarés guéris de la Maladie à Virus Ebola (MVE) dans la préfecture de Guéckédou (Guinée). *Jaccr Africa* 2018; 2(2):252-260.