

# Perceptions, expressions et gestion de la peur chez les personnes en isolement communautaire au Sénégal

Sow Souleymane<sup>1</sup>, Ndione Albert Gautier<sup>1,2</sup>, Sow Ndeye Khoudia<sup>2</sup>, Desclaux Alice<sup>1,2</sup>

1. Centre Régional de Recherche et de Formation à la prise en charge de Fann, Dakar (Sénégal), 2. TransVIHMI, UMI 233 IRD / U 1175 INSERM (Sénégal)

## Introduction

A la suite du diagnostic du premier cas de maladie à virus Ebola (MVE) au Sénégal, 74 personnes contact ont dû être mises « sous surveillance communautaire » pendant 21 jours, avec un suivi biquotidien de leur température. Ces mesures de santé publique se sont accompagnées de vives réactions émotionnelles, notamment de peur. L'objectif de cette communication est de décrire les effets psychologiques de l'isolement des personnes contacts, avec cette interrogation : cette mesure sanitaire a-t-elle accentué la peur, ou rassuré les personnes concernées ?

## Méthode

L'étude repose sur une approche qualitative par entretiens et observations auprès de 13 adultes (sur 16 concernés) de l'unité résidentielle du malade, dans le cadre du Projet EBSEN (Epidémie d'Ebola et production sociale de la confiance au Sénégal). Ces personnes avaient entre 16 et 65 ans, étaient d'origine guinéenne vivant au Sénégal depuis longtemps, et comprenaient 10 hommes et 3 femmes. Les analyses concernent l'expression de la peur, ses formes et causes exprimées par les sujets, son évolution dans le temps et son rapport avec le risque Ebola.

## Résultats

Les résultats portent principalement sur trois aspects : modes d'expression et motifs de la peur, gestion dans le temps et réponses sociales apportées pour y faire face.

### 1. Modes d'expression et motifs de la peur

Trois formes de peur peuvent être décrites. D'abord, la « peur en soi » émane du sentiment d'avoir été contaminé. Cette crainte conduit à interpréter le moindre trouble (Maux de tête, maux de ventre, courbature, fatigue etc.) comme un signe d'atteinte déclenchant l'alerte : « *Puisqu'on fait des exercices physiques, il m'est arrivé d'avoir le corps un peu raide un jour où j'ai soulevé un poids. Alors j'ai eu peur* ».

La peur des contacts corporels avec d'autres personnes vivant dans l'unité résidentielle reflète la crainte du virus. Cette peur a induit des pratiques de protection vis-à-vis des co-résidents perçus comme ayant eu une proximité avec le malade : « *Au premier jour, on avait parlé de contamination par la sueur, ce qui fait que tu n'as même pas confiance avec celui avec qui tu dors. Ce jour-là, c'était très dur pour moi. Je me méfiais même des personnes avec qui je partageais la chambre dans les deux premiers jours* ».

Enfin, la peur générale de la contagion éprouvée par des tiers, générée par les informations relayées par la presse, et portant sur le caractère infectieux corrélié à la MVE. Cette peur est liée aux insuffisances des messages sanitaires qui ne précisent pas qu'une personne asymptomatique ne transmet pas le virus, même si elle est contaminée. De plus, les tiers ont réagi comme si tous les co-résidents du malade avaient été contaminés, confondant le confinement à domicile comme une preuve de leur atteinte. La peur des tiers, quel que soit la nature de leurs liens avec les personnes contacts (amis, voisins etc.), est venue renforcer la peur de ces derniers : « *Il est préférable de souffrir d'autres maladies plutôt que d'Ebola, parce que quand on est atteint d'une autre maladie les gens viennent te voir. Par contre, si c'est Ebola, personne ne vient te voir encore moins t'approcher. Même nos proches ne sont venus nous voir qu'à la fin de l'isolement* ».

### 2. Gestion de la peur dans le temps

L'expression et la perception de la peur a évolué au cours du temps. Son paroxysme fut vécu les premiers jours, alors que l'information délivrée par les soignants était minimale et qu'ils semblaient eux-mêmes avoir peur.

La peur a fortement diminué quand l'état de santé du malade, dont les media faisaient état, s'est amélioré. Ce fut surtout le cas au dixième jour de surveillance, comme l'indique ce témoignage : « *Au début, j'avais peur rien qu'au fait de constater la présence du garçon malade ici à un moment donné. Je pensais à ma famille, tout en me demandant ce qui pourrait bien nous arriver. Car je savais que si une seule personne parmi nous viendrait à être contaminée, tous les autres allaient y passer. Mais lorsque je suis restée jusqu'au dixième jour sans constater rien d'anormal, je commençais à me rassurer et en me disant 'Dieu est grand'. A ce moment, je me suis dit que si ça continue de cette façon, personne ne serait contaminé dans la maison jusqu'à la fin des 21 jours* ». Cette diminution de la peur a conduit les agents du suivi à devoir rappeler le risque présent jusqu'à la fin de l'isolement, afin d'éviter un relâchement des précautions de prévention.

### 3. Réponses sociales apportées à la peur

Les éléments qui ont rassuré les personnes contact et les ont aidés à surmonter la peur ont été la régularité des prises de température, l'écoute des agents de suivi, les manifestations de solidarité, et l'absence d'apparition de symptômes. Le recours à la foi et l'organisation de prières par le chef de famille ont également joué un rôle crucial dans l'apaisement des angoisses : « *J'avais peur durant les premiers jours, mais après les dix jours, nous avons tout laissé entre les mains de Dieu parce que c'est Dieu qui protège la personne, c'est ce que nous pensions tous* ».

## Discussion et conclusions

Globalement, la peur manifestée par les personnes contacts relève de facteurs variés, dont certains dépassent le contexte de la surveillance, notamment l'incurabilité de la maladie d'Ebola (que la population percevait totale au moment des faits) et la crainte d'avoir été soi-même contaminé.

D'autres facteurs favorisant la peur sont liés à la manière dont la surveillance communautaire a été appliquée. Notamment, les personnes contacts n'ont pas été informées sur leur niveau de risque personnel, extrêmement faible dans certains cas (par exemple pour ceux qui n'avaient eu aucun contact direct avec le malade). D'autre part elles n'ont pas été instruites de l'absence de risque de transmission en phase asymptomatique, une information méconnue de la population générale, qui explique en grande partie la panique.

En revanche, l'attitude des agents de suivi a été essentielle pour calmer les angoisses initiales, dans un contexte où la peur s'amplifiait suivant les interactions individuelles.

La prise en compte des dimensions psychologiques chez les personnes contact s'avère importante pour éviter les effets traumatisants. Egalement, l'information des personnes contacts sur le risque de transmission et ses facteurs est essentielle dès le début et en continu. Le rôle d'écoute des agents de suivi est primordial, et leurs capacités devraient être reconnues et/ou renforcées dans ce domaine.

Remerciements aux personnes enquêtées et aux institutions qui ont financé le projet EBSEN : IRD et AVIESAN (ITMO Microbiologie et Maladies Infectieuses)

