

Les agents de sécurité en première ligne face à Ebola : rôles, perceptions et connaissances au CHU de Fann, Dakar, Sénégal

Security agents on the front line against Ebola: roles, perceptions and knowledge in Fann Teaching Hospital, Dakar, Senegal

C. Lanièce · K. Sow · A. Desclaux

Reçu le 1 décembre 2015 ; accepté le 22 mars 2016
© Société de pathologie exotique et Lavoisier SAS 2016

Résumé Les agents de sécurité sont en première ligne pour accueillir les malades dans les structures de santé, ce qui leur donne un rôle potentiel d'orientation et d'assistance en situation d'épidémie de maladie à virus Ebola (MVE). Afin de préciser leurs connaissances sur cette pathologie, leurs besoins d'information et leur rôle auprès des patients en phase épidémique, une enquête a combiné des questionnaires auprès de 80 agents de sécurité du CHU de Fann (Dakar) et des entretiens auprès de 11 autres agents. L'analyse quantitative sur Excel et qualitative sur Dedoose montre que les activités de ces agents dépassent leur mission de sécurité et de contrôle : ils sont impliqués dans l'information, l'orientation et l'assistance aux patients et aux accompagnants dans l'hôpital. Ces professionnels possèdent les connaissances de base sur la MVE, mais surestiment les risques de transmission. Ils veulent être davantage informés et disposer de matériel de protection. Ces éléments invitent à inclure ce secteur d'activité dans les plans de riposte, et à renforcer les connaissances et la protection des personnels non soignants des services de santé, rarement considérés dans les actions de formation, afin de leur permettre de jouer un rôle actif dans le relai d'informations sur la MVE.

Mots clés Agents de sécurité · Ebola · Connaissances · Perceptions · Pratiques · Hôpital · Sénégal · Afrique intertropicale

C. Lanièce (✉) · K. Sow · A. Desclaux
TransVIHMI (UMI 233 IRD, U 1175 INSERM),
Institut de recherche pour le développement,
Montpellier, Dakar, Sénégal
e-mail : charlotte.laniece@hotmail.fr

Centre régional de recherche et de formation
à la prise en charge de Fann, Dakar, Sénégal

Département de socio-anthropologie,
Université Cheikh Anta Diop de Dakar, Sénégal

Réseau ouest-africain Anthropologie des Epidémies

Abstract Security agents are on the front line when patients arrive at health facilities, giving them a potential role to play in an Ebola virus disease (EVD) outbreak. The position of security agents within health services is poorly documented. A survey was conducted to clarify their understanding of Ebola pathology, to assess their need for information and to determine their role in patient management. The survey included both qualitative and quantitative aspects. 80 security agents of the Fann teaching hospital (Dakar) completed questionnaires, and 11 were interviewed. Qualitative analysis was performed with Dedoose and the quantitative analysis using Excel. The results show that security agents' activities go beyond their mission of security and control. They are involved in informing, orienting and assisting patients and those accompanying them in the hospital. The security agents have basic knowledge of EVD, but overestimate the risk of transmission. They want to be more informed and to have access to protective material. These results suggest that these professionals should be taken into account when developing response strategies to Ebola outbreaks. Their knowledge of and protection against the disease must be strengthened. Non-health professionals working in health facilities should be trained in order to be able to relay information to the public.

Keywords Security agents · Ebola · Knowledge · Perceptions · Practices · Hospital · Senegal · Sub-Saharan Africa

Introduction

Le Sénégal a été atteint par l'épidémie de maladie à virus Ebola (MVE) en Afrique de l'Ouest lorsque le premier et unique cas fut confirmé, le 29 août 2014. Le malade, venu de Guinée où il avait été en contact avec la dépouille d'un parent infecté, fut hospitalisé au service des maladies

infectieuses (SMI) du Centre hospitalier universitaire de Fann, à Dakar, jusqu'à sa guérison et son retour en Guinée, trois semaines plus tard. L'OMS a annoncé la fin de la « flambée de MVE » au Sénégal le 17 octobre 2014 [11]. Les agents de sécurité ont été concernés à deux niveaux : l'un d'entre eux a été identifié comme cas contact du malade, et d'autres ont été chargés de sa protection vis-à-vis de personnes agressives, tout en renforçant le contrôle des personnes entrant dans l'hôpital. Ces éléments mettent en lumière le rôle clé des vigiles en tant que catégorie professionnelle à l'interface entre les services de soins et la population (malades, accompagnants et tiers), et dans la diffusion d'informations sur l'épidémie d'Ebola et les personnes atteintes.

De manière générale, le rôle des agents de sécurité auprès des patients dans les services de santé, notamment à l'hôpital, est peu documenté. Les études menées en Afrique à propos des professions hospitalières, centrées sur les « soignants », ne les ont pas abordés, ou les ont mentionnés sans les investiguer [6]. Les normes pratiques qui régissent leur activité [9] et leurs différences selon le type de structures sanitaires, les sites et les époques, n'ont pas été explicitées. Les vigiles exercent un métier requérant peu de qualifications, mais qui met en jeu un savoir d'expérience, non formalisé dans un diplôme et en partie localisé (dépendant du poste de l'agent) ; leur intervention est peu reconnue d'un point de vue statutaire, mais pourtant essentielle au fonctionnement hospitalier. L'observation empirique montre que les vigiles peuvent orienter les itinéraires de soins en transmettant aux malades des informations sur le fonctionnement formel et informel de services de santé, qu'ils connaissent parfois depuis de nombreuses années. Le témoignage, sans dimension scientifique, d'un vigile exerçant en France, permet de mesurer combien cette fonction facilite l'observation de la vie sociale et des comportements individuels et collectifs [4].

L'objectif de cette étude est de préciser les perceptions et les besoins d'information des agents de sécurité d'un CHU de référence sur la MVE. Les objectifs intermédiaires sont de décrire le rôle des agents de sécurité dans la prise en charge des patients et d'analyser leurs perceptions du dispositif de prévention en place.

Méthode et site d'étude

Cette étude s'appuie sur deux méthodes complémentaires de collecte de données. Une enquête quantitative par questionnaire a été menée en octobre 2014 auprès de 80 vigiles en poste dans différents sites du CHU (taux de participation = 100 %, taux de non-réponse aux questions = 0 %). Le questionnaire comprenait cinq questions, sur trois thèmes : identification et informations sociodémographiques, connaissances de la MVE, besoins d'information. L'enquêteur parlait le

français et le wolof. Le tableur Excel a été utilisé pour traiter les données.

Une enquête qualitative par entretiens semi-directifs a été menée auprès de 11 vigiles de l'hôpital (5 en wolof en novembre-décembre 2014, 6 en wolof et français en juin 2015). Les thèmes incluaient : profil sociodémographique, connaissances et perceptions de la MVE, perceptions des risques d'exposition, histoire de la « flambée épidémique » au Sénégal et du rôle joué par la personne enquêtée, rôle effectif des vigiles sur le terrain, perceptions du dispositif de prévention, informations acquises et besoins d'informations. L'ensemble des entretiens a été enregistré, traduit quand nécessaire et retranscrit en français (fournissant un corpus de 234 171 caractères). Le codage et l'analyse des données ont été réalisés sur Dedoose (logiciel de codage et d'analyse thématique). Les données ont été complétées par des observations et des entretiens avec des personnes ressources. Les participants à l'enquête quantitative n'ont pas participé à l'étude qualitative, et vice-versa.

L'enquête était menée dans le cadre du projet EBSEN (Epidémie d'Ebola et production sociale de la confiance au Sénégal), qui a reçu un avis favorable sur les plans éthique et scientifique de l'IRD et du Comité national d'éthique pour la recherche en santé du Sénégal (avis n°337 du 1/10/2014). L'hôpital de Fann a le statut d'hôpital universitaire national, et prend en charge les patients de tous les milieux sociaux. Par ailleurs, il est l'établissement de référence national pour le traitement de la MVE.

Résultats

Les résultats sont présentés par thème, indépendamment de leur caractère qualitatif ou quantitatif (Tableau 1).

Caractéristiques sociodémographiques et conditions professionnelles des agents de sécurité

66 % des répondants au questionnaire sont des hommes, 19 % des femmes (15 % non-enseignés). Dix hommes et une femme ont participé aux entretiens semi-directifs. 50 % des vigiles interrogés ont entre 27 et 37 ans (médiane = 34, mini : 19 ; maxi : 63). Les niveaux d'études des enquêtés sont hétérogènes (24 % n'ont jamais été scolarisés, 18 % ont le niveau primaire, 43 % secondaire, et 11 % ont fait des études supérieures) et les parcours varient entre l'école publique et l'école coranique. Tous les vigiles ont déclaré parler le wolof, et un cinquième le français. Les autres langues citées sont le sérère, le diola, le mandingue et le créole.

Les précédents emplois exercés par les vigiles révèlent des parcours professionnels diversifiés, dans de multiples secteurs (armée, agriculture, bâtiment, industrie). La majorité d'entre eux décrivent des « petits boulots » choisis sous

contrainte économique. À l'hôpital, les agents de sécurité sont postés à l'entrée principale et aux entrées des services. Trois équipes de 31 vigiles (93 postes en tout) travaillent par roulement (24 heures de travail, 48 heures de repos). Chaque équipe compte un superviseur et un chef de poste. Mi-2015, le salaire mensuel des agents était d'environ 50 000 FCFA (équivalent au salaire minimum reconnu au Sénégal). En 2015, certains vigiles relèvent d'une entreprise privée alors que d'autres sont des agents d'assistance à la sécurité et de proximité, relevant d'un programme gouvernemental géré par une agence du même nom. Les vigiles rencontrés changent de poste et/ou d'établissement de travail à un rythme variable en fonction de leur affiliation (entreprise de gardiennage, service hospitalier, programme de l'Etat).

Rôle auprès des patients

L'enquête révèle que sur le terrain, les agents de sécurité exercent trois types d'activités. Ils remplissent d'abord leur mission de sécurité, de contrôle des déplacements et de prévention des actes de violence. Ils jouent également un rôle d'accueil et d'orientation des patients et de leurs accompagnants, parmi les différents services de l'hôpital. Enfin, certaines de leurs activités, multiformes, relèvent de l'assistance. Les vigiles ne reçoivent pas de consignes officielles à cet égard, mais répondent aux demandes ou besoins constatés dans un site accueillant des personnes en situation de vulnérabilité. Les pratiques varient d'un agent à l'autre, par exemple lorsqu'il s'agit de porter un patient ne pouvant se déplacer, d'aider un malade hospitalisé sans famille accompagnante à s'approvisionner, de faire pour lui des « petites courses » de première nécessité, ou de gérer les visites. Ils aident parfois des collègues, endossant si besoin des tâches dévolues à d'autres corps de métiers, notamment en l'absence de ces derniers : « Des fois nous sommes obligés de faire les brancardiers » (Bouna, homme, 34 ans). Ces activités multiples les exposent à divers degrés aux contacts physiques avec les malades. Les vigiles travaillant à l'hôpital ne sont pas formés spécifiquement aux aspects relatifs à la santé.

Lors de l'hospitalisation au SMI du patient atteint de MVE, plusieurs vigiles ont été « impliqués », en fonction de leur poste. Un agent de sécurité du SMI s'est occupé des besoins de base du malade (repas, communications, sécurité), de la désinfection du matériel de protection et de la surveillance du site de traitement Ebola, avec l'accord de ses supérieurs hiérarchiques. Puis, délégué au pavillon d'isolement, il a acquis un savoir spécialisé concernant la gestion des équipements de protection individuels (habillage, déshabillage). Un autre vigile, de garde à l'entrée de l'hôpital, a dû refouler de manière pacifique un groupe ex primant l'intention d'agresser le malade, et gérer la communication avec les personnes « curieuses » et les malades « inquiets » à propos

de l'épidémie de MVE, lorsque la rumeur qualifiait le CHU de Fann d'« Hôpital Ebola ».

Connaissances sur la MVE

Les vigiles ont été interrogés sur des modes de transmission de la MVE suggérés par l'enquêteur, qu'ils devaient approuver ou infirmer (Tableau 1). Les modes de transmission reconnus sont confirmés par la majorité des répondants, mais ils surestiment le risque de transmission (en citant notamment la transmission lors de discussions, par les moustiques ou par les billets de banque). Les entretiens étayent ces observations : « Si vous êtes assis avec un malade qui vous parle, l'air qu'il dégage entre en vous il vous contamine » (Iba, homme, 33 ans).

En ce qui concerne les symptômes de la maladie, les quatre signes suggérés par l'enquêteur (fièvre élevée, diarrhée, vomissements, faiblesse générale) ont été confirmés par tous les participants. 86 % d'entre eux ont également cité spontanément l'apparition de signes hémorragiques. Les répondants associent ces signes à la gravité de la maladie : « C'est grave parce que ça fait vomir du sang et il en sort par les narines et la bouche, même par les oreilles » (Babou, homme, 30 ans). Des signes imprécis, communs à d'autres pathologies sont également cités (boutons, amaigrissement,

Tableau 1 Connaissances des modes de transmission (réponses aux propositions de l'enquêteur) / *Knowledge of transmission modes (answers to the interviewer's proposals).*

	Oui	Non	Ne sait pas
Par contact avec le sang d'un malade MVE	78 (98 %)	2 (2 %)	0
En discutant avec un malade MVE	43 (54 %)	37 (46 %)	0
Par les moustiques	42 (53 %)	37 (46 %)	1 (1 %)
Par les billets de banque	37 (46 %)	39 (49 %)	4 (5 %)
Par la consommation d'aliments habituels à Dakar	13 (16 %)	67 (84 %)	0
En serrant la main à quelqu'un qui n'est pas malade	2 (2 %)	77 (96 %)	1 (1 %)
Par contact avec un malade MVE	79 (99 %)	1 (1 %)	0
Par contact avec une personne qui a touché un malade MVE	77 (96 %)	3 (4 %)	0
Par contact avec un étranger	19 (24 %)	43 (54 %)	18 (22 %)

toux, douleurs). Certains répondants (6 %) ont déclaré ne pas connaître les signes de la MVE.

Les agents de sécurité ont été invités à définir les notions de *cas suspect*, *cas contact* et *cas confirmé* : aucune réponse ne se rapproche des définitions standards de l'OMS [10]. La confirmation du cas par un laboratoire ne semble pas avoir été identifiée comme élément de différenciation entre les cas suspects et les cas confirmés. Un tiers des interrogés pense qu'il est impossible de guérir de la MVE. Les entretiens révèlent que les perceptions de la guérison ont pourtant été influencées par la survie du malade au Sénégal. Diverses explications ont ainsi été avancées pour sa guérison : la compétence des professionnels de santé sénégalais, le stade précoce de la maladie, et une intervention divine.

Les vigiles ont ensuite été invités à citer spontanément trois moyens de prévention. Tous ont conseillé de se laver les mains, quatre sur cinq ont conseillé d'éviter de saluer (i.e. serrer la main), et un sur deux d'avoir une bonne hygiène corporelle. Un quart suggère de surveiller son alimentation, et un sur cinq d'éviter les contacts avec les malades MVE. Un sur six recommande de ne pas consommer la viande d'animaux sauvages, et moins de 5 % des interrogés conseillent d'éviter les rassemblements, d'éviter les zones à risque (sans nécessairement préciser de quelles zones il s'agit) ou de porter une tenue de protection. Environ 9 % des moyens de préventions cités correspondent à des consignes imprécises. Les participants expliquent avoir adopté ces pratiques lors de la « flambée épidémique de MVE ».

Les entretiens récents montrent que les vigiles ont peu d'information sur la situation actuelle de l'épidémie dans les pays voisins du Sénégal : « Comme la maladie ne fait plus de dégâts, on n'entend plus rien sur ça » (Madické, homme, 39 ans), alors que les sources d'informations des agents sont multiples : radio, télévision, presse écrite, bouche-à-oreille. Les soignants de l'hôpital constituent une source importante d'information sur les maladies transmissibles : « J'ai des amis médecins, docteurs, j'ai des amies infirmières quoi [...] je les côtoie hein, pour avoir des informations » (Maffal, homme, 36 ans). Les pratiques qu'ils jugent à risque sont les contacts physiques directs avec les patients (ou les accompagnants) et les documents qu'ils transportent, car ces contacts ont lieu sans matériel de protection (masques, gants). Certains vigiles considèrent la proximité et la densité humaines comme des facteurs de risque supplémentaires.

Perceptions du dispositif de réponse

Dans l'ensemble, les agents de sécurité interrogés estiment avoir besoin d'informations supplémentaires sur la MVE pour se protéger, mais également pour « informer ceux qui sont dehors » (Elimane, homme, 46 ans). Ils déclarent avoir confiance dans le dispositif de lutte contre la MVE, un sen-

timent renforcé par la guérison du malade et l'absence de transmission secondaire. En ce qui les concerne, leurs revendications portent sur un accès privilégié aux informations sur la MVE, ainsi qu'au matériel de protection contre les maladies transmissibles. Ils sont très en demande de formation sur la MVE et d'autres problèmes de santé qu'ils rencontrent dans leurs relations avec les usagers de l'hôpital, et qui ont un impact sur la relation ou peuvent comporter un risque pour eux-mêmes : psychiatrie, maladies contagieuses. Les vigiles qui se sont exprimés sur ce point déplorent que des formations prévues à leur intention n'aient pu être réalisées du fait des contraintes logistiques (notamment la difficulté à définir des horaires qui conviennent à tous sans créer de vacance de poste) : « Il paraît qu'ils ont organisé [une formation] mais je n'étais pas là, c'était mon jour de repos » (Bouna, homme, 34 ans).

Discussion

Cette étude a pour qualité d'apporter des informations inédites sur une catégorie professionnelle rarement considérée dans les enquêtes, alors qu'elle joue un rôle clé auprès des patients.

Vivant dans des conditions socio-économiques difficiles, les agents de sécurité interrogés ont des profils sociaux et professionnels hétérogènes avec un niveau d'éducation parfois élevé, ce qui reflète l'état du marché de l'emploi au Sénégal : « Je le fais [le travail de vigile] parce que je ne trouve pas d'emploi d'assistante de direction » (Nguissaly, femme, 34 ans). Cependant, même si la plupart d'entre eux espèrent que cette activité professionnelle sera transitoire, ils ne s'en désintéressent pas. Certains d'entre eux s'investissent dans leur fonction et acquièrent des éléments de savoir d'expérience dans le champ de la santé. Le rôle de ces professionnels au sein de l'hôpital ne se résume pas à assurer la sécurité : ils sont les premiers interlocuteurs des patients et de leurs accompagnants, et ils ont des activités d'orientation, d'information et d'assistance. Ils constituent une ressource humaine pour la diffusion d'informations et de conseils en santé, et plusieurs personnes interrogées souhaitent être davantage impliquées. Pour cela, un excellent niveau de connaissances en matière de santé serait nécessaire.

Les connaissances sur la MVE des vigiles interrogés entre octobre 2014 et juillet 2015 montrent des insuffisances concernant les modes de transmission de cette pathologie (même si les modes principaux sont connus), également observées dans des études KAP (*Knowledge, Attitudes and Practices*) menées en Sierra Leone, au Libéria, en Guinée et au Nigéria auprès de la population générale [2,3,5,7,8,14]. L'origine, les modes de transmission et les facteurs de la MVE sont mal connus du public. Ces lacunes apparaissent clairement lorsque les enquêteurs demandent aux participants

de distinguer les informations correctes des informations erronées [8]. Ces insuffisances tiennent d'une part au fait que les messages d'information sur les modes de transmission et la prévention destinés à la population générale et diffusés au Sénégal avant l'étude (« Lavez-vous régulièrement les mains à l'eau et au savon » ; « Evitez tout contact avec des malades d'Ebola ou des personnes mortes de cette maladie » et « Ne touchez pas les animaux morts ou malades (singes, rats, phacochères, porcs-épics, cochons) et ne mangez pas leur viande » [12]) étaient davantage pertinents pour les pays les plus touchés que pour le mode de transmission interhumain en environnement urbain attendu au Sénégal. D'autre part, les messages ne mentionnaient pas les pratiques ou situations ne comportant pas de risque, ce qui peut exagérer la surestimation des risques par les personnes interrogées. Les agents ont exprimé le besoin d'être informés sur les déterminants de la MVE et de recevoir du matériel de protection contre la transmission de maladies infectieuses (dont la MVE). Des formations sur la MVE destinées au personnel du CHU ont été ouvertes aux agents de sécurité de Fann pendant la période épidémique, mais la participation a été faible parce que peu de vigiles ont reçu l'information, et que le roulement des équipes rendait difficile la planification.

Sur le plan méthodologique, les résultats montrent qu'une enquête sur les connaissances des modes de transmission, pour être sensible, doit comporter des questions sur les modalités qui ne transmettent pas le virus Ebola, afin de révéler des connaissances erronées qui passent inaperçues avec les questionnaires usuels.

Les résultats de l'enquête d'une part, conduisent à recommander qu'une formation soit consacrée aux agents de sécurité à propos de la MVE, selon des modalités qui leur permettent d'y participer. D'autre part, ils montrent que les agents jouent plus globalement un rôle d'assistance et d'information des usagers de l'hôpital et des accompagnants. Les agents de sécurité pourraient être les premiers destinataires des campagnes d'information sur la MVE afin d'être mieux protégés et de mieux jouer leur rôle d'assistance au sein de l'hôpital.

Une réflexion reste à mener sur leur rôle potentiel en termes d'assistance en matière de santé et d'information de la population (éventuellement en leur assurant une formation au secourisme) et les précautions qu'ils doivent appliquer, avec les moyens dédiés, en phase d'épidémie et hors épidémie. Cette réflexion stratégique – rarement menée à propos des professions non soignantes, peu valorisées dans l'institution hospitalière, en Afrique comme ailleurs [1] – permettrait que les agents de sécurité soient davantage reconnus dans leur rôle d'assistance et d'information du public, en complément de leur rôle de maintien de l'ordre et de la sécurité. Ces observations peuvent concerner d'autres professions peu considérées, comme les agents chargés de l'entretien.

Conclusion

Les agents de sécurité jouent un rôle clé dans l'accueil, l'orientation et l'assistance des patients à l'hôpital. Leurs activités multifformes se situent à l'interface entre les services de soins et la population, et ils réalisent certaines tâches en complémentarité d'autres agents hospitaliers. Ils devraient être des cibles privilégiées des initiatives d'information sur la MVE, et pourraient ainsi prendre part à la diffusion de messages de santé publique aux visiteurs et aux patients accueillis. Plus largement, leur situation en première ligne, leur présence dans de nombreux services de santé, ainsi que les compétences et le volontarisme de certains d'entre eux, constituent une ressource que les systèmes de santé pourraient mobiliser. Le « Guide OMS pour la préparation et la riposte aux épidémies : fièvre hémorragique à virus Ebola » mentionne la « nécessaire formation du personnel » dans les structures de soins locales, et affirme que « toutes les personnes participant aux transports des cas devront être formées aux précautions universelles » [13]. Cette consigne pourrait s'appliquer aux agents de sécurité qui sont occasionnellement impliqués dans le transport des patients. Ce guide stipule également que la gestion de l'information au public et l'éducation sanitaire relèvent des établissements locaux de soins qui doivent « diffuser les informations techniques sur l'épidémie et la lutte menée » et « assurer dans le public une connaissance exacte et complète de l'épidémie » [13]. Le rôle clé des vigiles dans la diffusion de l'information à la population justifierait que ces agents soient informés sur les maladies infectieuses constituant une priorité de santé publique.

Remerciements Au Dr Cheikh Takko Diop, directeur du CHU de Fann, pour l'intérêt qu'il a porté à ce travail, et aux participants à l'étude.

Liens d'intérêts : les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.

Références

1. Arborio A (2012) Un personnel invisible. Les aides-soignantes à l'hôpital. *Economica*, coll. « sociologiques », 334 p
2. Buli BG, Mayigane LN1, Oketta JF, et al (2015) Misconceptions about Ebola seriously affect the prevention efforts: KAP related to Ebola prevention and treatment in Kouroussa Prefecture, Guinea. *Pan Afr Med J* 22 Suppl 1:11
3. CPP (2014) Study on the Ebola Virus Disease: knowledge, attitudes and practices of Nigerians in Lagos State. 31 p
4. Gauz (2014) *Debout-payé*. Le nouvel Attila, Paris, 172 p
5. Iliyasu G, Ogoina D, Otu AA, et al (2015) A multisite knowledge attitude and practice survey of Ebola virus disease in Nigeria. *PLoS ONE* 10(8):e0135955

6. Jaffré Y, Olivier de Sardan JP (2003) Une médecine inhospitalière. Les difficiles relations entre soignants et soignés dans cinq capitales d'Afrique de l'Ouest. APAD, Karthala, Paris, 449 p.
7. Kobayashi M, Beer KD, Bjork A, et al (2015) Community Knowledge, Attitudes, and Practices Regarding Ebola Virus Disease - Five Counties, Liberia, September-October, 2014. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep* 64(26):714-8
8. Kpanake L, Gossou K, Sorum PC, Mullet E (2016) Misconceptions about Ebola virus disease among lay people in Guinea: lessons for community education. *J Public Health Policy* [à paraître]
9. Olivier de Sardan JP (2010) Anthropologie médicale et socio-anthropologie des actions publiques. *Anthropologie & Santé*, [En ligne] consulté le 25 juillet 2015
10. OMS (2014) Flambées épidémiques de maladie à virus Ebola et Marburg : préparation, alerte, lutte et évaluation. Version intermédiaire 1.2. Genève, 122 p
11. OMS (2014) La flambée de maladie à virus Ebola au Sénégal est terminée. [En ligne] consulté le 3 juillet 2015
12. OMS (2014) Le gouvernement du Sénégal met en place une campagne par SMS pour mieux sensibiliser à Ebola. [En ligne] consulté le 2 juillet 2015
13. OMS (2015), Guide OMS pour la préparation et la riposte aux épidémies: fièvre hémorragique à virus Ebola. 33 p
14. UNICEF, CRS, Focus2000 (2015) Study on public knowledge, attitudes, and practices related to EVD prevention and medical care in Sierra Leone. 33 p