

COMPTE RENDU

Réunion d'urgence

EBOLA

Enseignements tirés des derniers épisodes épidémiques
d'Ebola pour guider la gestion des risques actuels

Dar es Salaam, Tanzanie
1– 2 Septembre 2014

CONTENU

1. Résumé analytique
2. Rappel des faits
3. Enseignements tirés
4. Recommandations
5. Points d'action
6. Conclusions

Remerciements

Annexe

Annexe 1: Liste des participants

Annexe 2: Agenda

Annexe 3: Modèles des sessions d'atelier

Auteurs

Dr Petra Dickmann et professeur Nigel Lightfoot CBE, CORDS HQ

Professeurs Esron Karimuribo, M. Yunus Karsan, Dr Andrew Kitua, professeur Mark Rweyemamu, SACIDS

1. Résumé

Une réunion d'urgence a été organisée conjointement par le réseau d'Organisation pour la Surveillance Régionale des Maladies (CORDS), et le Centre de la Surveillance des Maladies Infectieuses de l'Afrique du Sud (SACIDS) afin de réunir et d'évaluer les expériences acquises au cours des épisodes épidémiques d'Ebola en Ouganda et en République démocratique du Congo (RDC) qui permettraient de guider la gestion des risques actuels. Le réseau intégré de Surveillance des Maladies des pays de l'Afrique de l'Est (EAIDSNet) a également contribué à cette réunion qui a rassemblé des scientifiques (virologistes, médecins, professionnel de santé, et de la lutte anti vectorielle des politiciens (la Communauté Est Africaine (CEA), l'Union africaine (UA)), des membres du public touchés par la maladie, la communauté, des guérisseurs traditionnels, des responsables gouvernementaux (santé et communication) et des médias de six pays; la Tanzanie, l'Ouganda, la RDC, la Zambie, la Burundi et le Kenya. Avec cette alliance unique d'intervenants, cette réunion a eu pour l'objectif d'élucider les aspects socioculturels et de communication des risques des maladies infectieuses qui semblent être un problème majeur de l'épidémie actuelle d'Ebola en Afrique de l'Ouest. La réunion s'est tenue à l'Institut National de Recherche Médicale (NIMR; Dar es-Salaam, Tanzanie, 1-2 Septembre 2014). Le rapport de la réunion est structuré en plusieurs parties i) les *leçons tirées* des épisodes épidémiques passés; ii) les *recommandations* et iii) les *points d'action* pour la gestion des risques actuels, en se concentrant principalement sur les pays d'Afrique encore épargnés par la maladie. Les paragraphes suivants mettent l'accent sur les conclusions de cet élément de preuve qui seront utiles pour la gestion de la crise actuelle en Afrique de l'ouest.

Leçons apprises

Les participants ont identifié les principales leçons dans six domaines clés : la communauté, la communication, le renforcement des capacités, la coordination, la culture et la science.

Communauté : travailler avec la communauté, pas contre elle

La gestion des maladies infectieuses ne fonctionne que si elle est construite avec et au sein de la communauté et non pas dirigée contre elle. La communication et les mesures de confinement fonctionnent correctement si elles ont pris naissance au sein de la communauté, et notamment si elles impliquent les dirigeants communautaires et religieux, les guérisseurs traditionnels et d'autres «champions». Les épisodes épidémiques précédents étaient des événements isolés frappant les régions rurales et ont été gérés au niveau du district avec la participation des équipes nationales d'intervention rapide. Les épidémies à l'échelle nationale et transfrontalières ne se sont pas produites auparavant. Par conséquent, il n'y a aucune expérience permettant de tirer des leçons.

L'épidémie de l'Afrique de l'ouest est sans précédent. Cependant la leçon qu'il faut travailler avec la communauté semble appropriée pour cette épidémie d'une ampleur sans précédent.

Communication : partager promptement et explorer les rumeurs

Il y a un bénéfice évident à partager les informations et les données de surveillance entre les professionnels de santé et les communiquer au public le plus rapidement possible. Cette ouverture semble contribuer à l'établissement d'une confiance mutuelle qui est essentielle pour travailler ensemble. Formuler des messages qui informent le public plutôt que de l'effrayer avec trop «d'inconnus» semblait également avoir un meilleur effet.

Les communautés ont leurs propres réseaux de communication et les rumeurs sont très fortes. Il existe deux types de rumeurs: des rumeurs au sujet de *cas* possibles et des rumeurs concernant l'avis et l'explication de la communauté sur *les causes* de l'infection. Les deux sortes de rumeurs sont des indicateurs importants et peuvent être utilisées pour guider la détection des cas et pour comprendre où les efforts de communication ont échoué.

Renforcement des capacités: éviter les angles morts : les premiers détecteurs

Grâce à son expérience, le groupe de travail rappelle que les premiers *cas* vont apparaître dans les communautés avant qu'une attention médicale soit recherchée. Les premières détections de *cas* dans la communauté sont des angles morts de renforcement des capacités. Au niveau local, les actions de sensibilisation de la communauté et les efforts de renforcement des capacités par l'entraînement des professionnels de santé doivent être continus. Un manque de soutien et de conseils pour la gestion des *cas* et aussi d'approvisionnement d'équipements de protection individuelle (EPI) pour les professionnels de santé contribue à instaurer un climat de peur et de méfiance entre la communauté et les professionnels.

Coordination: plans de réponse génériques

Les plans de réponse génériques d'Ebola doivent être exhaustifs et flexibles: les collaborations multisectorielles, entre la communauté et les chefs religieux, les guérisseurs et les Organisations Non-Gouvernementales (ONG), sont des composants importants d'un plan de réponse qui est générique dans son fonctionnement et son adaptabilité aux maladies et aux situations spécifiques. Ce type de plans peut aider à clarifier et à coordonner une situation évolutive à différents niveaux.

Culture: moteur essentiel des communautés et facteur limitant de la lutte contre les infections

Les communautés ont souvent des pratiques traditionnelles pour le soin des malades et des défunts. Une compréhension compatissante de ces réalités sociales, culturelles et religieuses est fondamentale pour réduire le risque infectieux en trouvant des compromis acceptables. Par exemple, les pratiques funéraires traditionnelles ne peuvent pas être arrêtées par des mesures de contrôle infectieux imposées comme l'interdiction de «toucher ou de laver». Par contre, les risques de contamination pourraient être réduits en intégrant des mesures de protection comme l'utilisation des gants et l'enterrement rapide des défunts.

Science : augmenter le niveau de connaissance pour guider la gestion des risques

Les connaissances actuelles permettant d'informer la population sur les mesures de prévention, de traitement et de gestion du contrôle des infections sont parcimonieuses. Un raisonnement explicite pour l'évaluation des risques (causes, transmission, indicateurs, etc.) pourrait être une bonne base pour une communication plus claire des risques et une gestion plus efficace des maladies infectieuses.

Recommandations

Les participants ont recommandé trois principales activités :

Communication: La communication nécessite une approche plus large qui inclut différentes sources d'information (médias sociaux, langues locales et les «champions») et un shift de paradigme dans l'écoute de la communauté et l'apprentissage à partir de la communauté. La communication ne doit pas seulement inclure la promotion des messages d'hygiène et de santé, mais doit tenter de connaître les rumeurs (cas et causes) et comprendre les croyances traditionnelles.

Renforcement des capacités: il y a un grand besoin d'accroître la prise de conscience et de renforcer les capacités des communautés, parmi les professionnels de santé et les fonctionnaires, au niveau de district et de sous-district. Ceci devrait être combiné à la mise en place d'une base d'expertise en épidémiologie de terrain, de service d'investigation épidémique et de management. Les plans de réponse génériques qui prennent en considération les réalités locales et les spécificités propres à la maladie sont déterminants pour un meilleur leadership à tous les niveaux. Une meilleure analyse des données et évaluation des risques est essentielle pour une meilleure construction des réponses et des stratégies de communication des risques. Des programmes de recherche à court- et moyen-terme doivent être mis en place.

Collaboration, coordination et mise en réseau: «Les oiseaux qui volent ensemble font du bruit», dit un participant. Ceci signifie que des efforts doivent s'appuyer sur la collaboration, la coordination et la mise en réseau. Nous ne pouvons pas répondre à une crise en étant 'seul'. Il est important de collaborer avec les autres membres de la communauté (leaders traditionnels et religieux, guérisseurs, et les acteurs gouvernementaux et non gouvernementaux) ainsi qu'avec les partenaires multisectoriels au niveau du district, national et international; des partenariats avec les médias sont fortement recommandés. Les réseaux de surveillance des maladies infectieuses (régionaux et multinationaux) sont des outils importants pour détecter *promptement* et répondre *rapidement* aux épisodes épidémiques afin d'atténuer l'impact sur les sociétés.

Proposition d'action

Les propositions d'actions développées au cours de cette réunion ont été principalement orientées sur, comment anticiper et se préparer pour une importation probable des cas d'Ebola dans les pays Africains encore épargnés par la maladie. Ces propositions comprennent :

Contrôle d'infection

- ✓ Former les dirigeants de la communauté et le personnel de santé sur les pratiques des maladies infectieuses y compris l'utilisation des EPI au niveau des districts, des sous-districts et des écoles locales.
- ✓ Mettre en place des systèmes de surveillance au sein des communautés.
- ✓ Créer un pool d'épidémiologistes de terrain et des équipes d'intervention rapide et proposer des exercices et des simulations.
- ✓ Respecter les valeurs culturelles des communautés et construire des mesures de contrôle d'infection en se basant sur ces valeurs pour rendre les communautés plus sûres.

Communication

- ✓ Concevoir des stratégies impliquant les différents acteurs de la communication (représentants des médias en tant que partenaires) et élaborer des stratégies de communication avec une plus large diffusion.
- ✓ Baser les stratégies de communication des risques sur une évaluation explicite des risques.
- ✓ Formuler des messages qui donnent des conseils aux communautés pour la prise en charge des cas et le contrôle des infections.

Collaboration

- ✓ Renforcer les plans de réponse génériques en s'appuyant sur des infrastructures existantes.
- ✓ Créer des réseaux qui partagent les informations et les compétences et prendre des dispositions spécifiques pour permettre une collaboration entre le personnel de santé et les laboratoires de diagnostic.
- ✓ Initier des projets de recherche afin d'accroître le niveau de preuve pour une meilleure évaluation et communication des risques.

Remerciements

Nous tenons à exprimer nos remerciements aux participants qui, malgré leurs emplois du temps très chargé, ont accepté de participer à cette réunion. Nous sommes reconnaissants pour cette opportunité unique d'écouter et d'apprendre de chaque participant, de partager le fruit des expériences passées. Les perceptions et les histoires sur les réalités de la lutte contre l'infection à Ebola rencontrées auparavant ajoutent une valeur inestimable à la nécessité urgente d'informer et de soutenir la gestion du risque actuel dans le monde entier. Nous tenons à remercier l'Institut National pour la recherche médicale (NIMR; Dar es Salaam) pour avoir organisé cette réunion et aussi M. Paul Kaczmarek (CORDS) pour la prise en charge de l'édition de ce rapport. Nous remercions également la Fondation Rockefeller pour la subvention accordée à l'Organisation pour la Surveillance Régionale des Maladies (CORDS) qui a permis la tenue de cette réunion.

2. Contexte

Introduction

Une réunion d'urgence a été organisée conjointement par le réseau CORDS et le centre SACIDS dont l'objectif était de réunir les expériences acquises au cours des épidémies d'Ebola en Ouganda et en RDC et d'anticiper la gestion du risque actuel. Cette réunion a rassemblé des scientifiques (virologistes, médecins, professionnels de santé), des membres de la population touchés par la maladie, des dirigeants communautaires et chefs religieux (guérisseurs traditionnels, religieuses), des responsables gouvernementaux (santé et communication) ainsi que des représentants des médias (annexe 1: Participants). Avec cette alliance unique d'intervenants, cette réunion a eu pour objectif d'élucider les aspects socioculturels et de communication des risques des maladies infectieuses qui semblent être un problème majeur dans la gestion de l'épidémie actuelle d'Ebola en Afrique de l'Ouest. La réunion s'est tenue à l'Institut National de Recherche Médicale (NIMR; Dar es-Salaam, Tanzanie, 1-2 Septembre 2014).

Le rapport de la réunion est structuré en plusieurs parties i) les *leçons tirées* des épisodes épidémiques passés; ii) les *recommandations* et ii) les *points d'action* pour la gestion des risques actuels, en se concentrant principalement sur les pays d'Afrique encore épargnés par la maladie. Les paragraphes suivants mettent l'accent sur les conclusions de cet élément de preuve qui sont utiles pour la gestion de la crise actuelle en Afrique de l'ouest.

Approche et agenda

Cette réunion s'est tenue en vertu de la règle de Chatham House pour permettre aux participants de parler librement, d'utiliser leurs expériences personnelles passées et aussi de faire en sorte que la source d'information demeure anonyme.

L'ordre du jour a suivi une séquence logique: la surveillance des maladies infectieuses et la mise en place de la réponse avant l'épisode épidémique, la détection des premiers cas, l'analyse des infrastructures existants et la communication du risque dans la communauté affectée, aussi bien au niveau des autorités de santé qu'à l'internationale. Une attention particulière a été accordée à la gestion des rumeurs. La gestion des réponses, la coordination avec les agences internationales et la situation des personnels de santé, ont également été discutés (annexe 2: ordre du jour).

Pour élucider ces domaines complexes, deux ateliers ont eu lieu. Dans le premier, les participants se sont réunis en petits groupes de travail afin de discuter des sujets qu'ils avaient identifiés auparavant et qui méritaient une attention plus approfondie :

1. La communauté
2. Le contrôle de l'infection
3. La communication
4. Le plan idéal de lutte contre Ebola

Le deuxième atelier portait sur l'élaboration de plans d'action pour guider les pays sur les prochaines étapes. Les participants ont travaillé par équipe de pays.

Les séances en petits groupes ont utilisé des outils simples pour aider à la structuration de la discussion: la première session s'est concentrée sur l'examen et la discussion de la situation actuelle, la situation «idéale» et ce qui doit changer. Le second atelier a résumé des points d'action dans une perspective de court, moyen et long-terme (annexe 3: modèles des sessions d'atelier).

Bien que le principal objectif de cette réunion fût de faciliter le débat, des exposés sur les anciens épisodes épidémiques d'Ebola et sur la surveillance mobile ont été présentés aux participants au début des deux journées de réunion.

Délivrables de la réunion

- ✓ Un résumé des leçons apprises dans un format permettant une diffusion rapide.
- ✓ Un rapport complet de la réunion informant sur la gestion de l'épidémie actuelle en Afrique de l'ouest.
- ✓ Des plans d'action pour les pays et les communautés pour une meilleure préparation et des stratégies de réponse.
- ✓ Un plan pour publication dans des revues scientifiques afin d'expliquer et de diffuser les leçons de la réunion à une plus grande échelle.
- ✓ Les démarches permettant l'élaboration de partenariats entre les participants (professionnels de santé humaine et animale, guérisseurs traditionnels, représentants communautaires, journalistes). En s'appuyant sur leur diversité, les participants pourraient entreprendre des approches intégrées, une collaboration accrue et la mise en réseau dans l'objectif d'avoir des solutions meilleures et plus durables correspondant à leurs réalités locales.

3. Leçons apprises

3.1. Discussions

A partir de l'ordre du jour de la réunion et les discussions résultantes, les participants ont identifié les «leçons apprises» suivantes:

Communauté: La gestion des maladies infectieuses ne fonctionne que si elle est construite avec et au sein de la communauté et non pas dirigée contre elle. Les actions et les mesures doivent émaner des leaders de la communauté et surtout les impliquer. Ce qui veut dire les sensibiliser sur les maladies infectieuses, avec un accent particulier sur les mesures de confinement et les pratiques funéraires de la communauté. Ces mesures visent à travailler *avec* les communautés pour leur permettre de lutter efficacement contre les infections dans la vie quotidienne (par exemple demande d'équipements de protection individuelle pour les premiers soignants et la mise en place d'enseignement des mesures de contrôle d'infection dans les programmes scolaires).

Communication: Un partage rapide d'information et données de surveillance aux groupes professionnels ainsi qu'une communication rapide à la population sont essentiels pour une meilleure surveillance des maladies infectieuses et la gestion des épisodes épidémiques. Il est nécessaire d'améliorer la formulation des messages transmis par les médias pour *guider* le public plutôt que de l'effrayer avec trop «d'inconnus». Les participants conseillent i) d'écouter les rumeurs afin de mieux comprendre les populations, où les efforts de communication ont échoué et ainsi adapter les stratégies de communication, ii) de mettre en œuvre des efforts de communication de risques à court, moyen et long-terme, iii) de correspondre le contexte d'une nouvelle maladie comme Ebola

pour l'Afrique de l'Ouest, avec des maladies déjà expérimentées, comme le VIH, pour permettre au public de mieux comprendre.

Renforcement des capacités: La sensibilisation des personnels de santé, de la communauté et des guérisseurs à la prévention et la préparation est primordiale. Les priorités comprennent la formation continue pour le personnel technique et non-technique et l'identification des solutions innovantes pour traiter la fuite des cerveaux (la tendance de personnel qualifié à partir dans d'autres pays). Il y a un besoin particulier en matière d'infrastructures de santé. Les participants ont identifié des solutions novatrices pour les localités ayant de faibles ressources, avec des simulations et exercices comme moyens efficaces pour la construction et le renforcement des capacités, des compétences et des collaborations. L'amélioration des capacités de diagnostic, de collecte d'échantillons, d'infrastructure, et d'orientation ainsi que des équipes de réponse rapide sont nécessaires pour investiguer les alertes et les rumeurs.

Coordination: Une coordination multisectorielle au niveau ministériel avec un engagement politique est essentielle pour une gestion réussie par le biais de collaboration entre les différents groupes sociaux (orthodoxes, scientifiques, guérisseurs traditionnels, groupes professionnels, publics et religieux, etc.). Les partenariats avec les pays voisins pour réunir l'expertise et la capacité répondent aux besoins de stratégies efficaces pour les localités avec des ressources limitées. Les participants ont sollicité des dispositifs spécifiques dans ce sens pour le diagnostic de laboratoire.

Culture/Social: Il est important d'accroître la compréhension des pratiques et des réalités sociales, culturelles et religieuses, et lorsque ces pratiques se croisent avec le risque infectieux, il est nécessaire de trouver des solutions acceptables par le public. Par exemple, les rites funéraires traditionnels ne peuvent pas être arrêtés par les mesures de contrôle infectieux imposées, mais ils pourraient être rendus plus sûrs en intégrant des mesures de protection, tels que l'utilisation des gants et l'enterrement rapide des défunts. Ces mesures pourraient être introduites dans les pratiques culturelles par l'intermédiaire de l'éducation religieuse, en consultant la communauté et les leaders religieux.

Science: La surveillance, la détection et le suivi des *cas* doivent s'adapter aux réalités locales des communautés. Davantage de preuves scientifiques, d'options de traitement et de vaccination sont rapidement nécessaires pour guider les mesures de contrôle d'infection et de communication. Un meilleur système d'orientation soutiendrait une réponse graduée. Le monitoring des stocks d'EPI représente un challenge particulier.

3.2. Réunions en petits groupes

Le groupe a décidé quatre séances en petits groupes :

- ✓ La communauté
- ✓ La lutte contre les infections
- ✓ La communication
- ✓ Le plan idéal de réponse à Ebola

Alors que les petits groupes de travail sur la communauté, la communication et le contrôle d'infections se sont concentrés sur une analyse verticale approfondie avec des zones d'interactions, le plan de réponse à Ebola a décrit l'organisation horizontale comme une réponse idéale, qui s'appuie sur des idées et des recommandations des groupes de travail «d'analyse verticale».

La plupart des groupes ont utilisé des modèles fournis (l'outil 1) pour aider à guider la discussion. Ce modèle est une structure simple, qui donne la priorité aux domaines pertinents pour les situations actuelles, et qui prévoit la situation désirée et se penche sur ce qui doit changer.

Atelier: la communauté

L'état actuel de la réponse à l'échelon de la communauté est incomplet en raison d'absence d'informations fiables sur Ebola, notamment en ce qui concerne les facteurs de transmission à l'homme, l'identification et la gestion des *cas* et la protection des individus et des communautés au cours d'un épisode épidémique. Il a été souligné que les informations actuelles sont inexactes et provoquent la peur et le panique. Par exemple, l'idée selon laquelle 90% des *cas* vont inévitablement mourir n'est pas factuelle. Les expériences récentes ont révélées un taux de survie de l'ordre de 50%, due en partie aux soins précoces et appropriés (reconstitution des fluides corporels et des systèmes vitaux).

Au cours des épisodes épidémiques, les médias et les institutions publiques doivent modifier leurs approches de communication aux communautés, en privilégiant l'apport d'informations claires qui donnent des indications formelles pour protéger les individus et les communautés afin de prévenir la propagation de la maladie. En outre, les institutions publiques doivent s'abstenir de démarches prohibitives et réprimandes. Les responsables des communautés, y compris les chefs religieux, les groupes de développement communautaire, les ONG et le secteur privé (à but lucratif ou non) doivent s'impliquer d'avantage, menant à une plus grande collaboration multilatérale et multisectorielle. Pour éviter des messages contradictoires à l'échelon communautaire et améliorer l'orientation, ces organismes doivent établir et renforcer des partenariats avec les guérisseurs traditionnels. Les pratiquants traditionnels et orthodoxes devraient coordonner mutuellement les messages convenus qui prennent en considération les aspects socioculturels (mythes et croyances) et les tendances comportementales des communautés.

L'éducation de la communauté sur l'importance de l'hygiène et des mesures de prévention simples doit être renforcée. Les pratiques d'hygiène, comme le lavage des mains et une gestion correcte des cadavres (éviter le contact avec les fluides corporels), doivent être accentuées.

Les systèmes de prise en charge des *cas* suspects devraient être établis et accompagnés de campagnes visant à guider les malades et les praticiens sur la déclaration de la maladie et les démarches exactes à prendre en attente de confirmation de *cas*, y compris la gestion des contacts (par exemple la protection du personnel de santé qui interviewe un *cas* suspect).

Afin de déterminer les seuils d'alerte épidémique, la recherche sur le long-terme est nécessaire pour établir des modèles de maladies endémiques, telles que la prévalence de la fièvre. En outre, la recherche sur les mécanismes écologiques et épidémiologiques de la maladie est également sollicitée plutôt requise.

Atelier : prévention des infections

Ce groupe a identifié trois grands domaines de la lutte anti-infectieuse: l'utilisation des équipements de protection, des locaux d'isolement (quarantaine) et la communauté.

Équipement de protection: la situation actuelle se caractérise par un stock d'EPI insuffisant ou absent, une utilisation inappropriée, des pratiques médiocres, et une qualité variable des EPI. Idéalement, les praticiens devraient avoir accès aux stocks d'EPI, qui, avec une connaissance de bonnes pratiques de contrôle d'infection, seraient utilisés correctement et efficacement. Les démarches pour atteindre cet idéal comprennent: la planification pour un système gouvernemental spécifique de procurement des EPI, des recommandations standardisées et la dissémination de la gestion urgente des EPI; des formations professionnelles régulières et des simulations; l'adaptation des manuels de contrôle d'infection (CI) de l'organisation mondiale de la santé (OMS) et leurs personnalisation aux paramètres locaux; et le renforcement des pratiques de CI par les médecins de district.

Locaux d'isolement: ceux-ci sont actuellement absents dans tous les établissements de santé et aux points d'entrée dans les pays. La situation souhaitée est celle où toutes les situations à risque et les points d'entrée possèdent des locaux de confinement et des équipes professionnelles d'intervention de CI. Les prochaines étapes comprennent: la création des lignes directrices pour l'isolement et les locaux de quarantaine; des comités fonctionnels de la lutte contre l'infection à tous les points d'entrée et dans tous les établissements de santé; les formations professionnelles, les simulations et le mentorat.

Communauté: Il est nécessaire de garantir des normes sécurisées pour les pratiques funéraires. Les prochaines étapes pour atteindre cet objectif sont: la communication sur les pratiques funéraires sécurisées et l'engagement des communautés avec des dirigeants religieux et communautaires.

Atelier: Communication

Le groupe a identifié quatre domaines clés à prendre en considération:

Travailler avec les médias: la situation actuelle se caractérise par des porte-paroles et des journalistes qui n'ont pas eu de formation médicale adéquate et qui livrent ainsi des informations contradictoires sur l'épidémie d'Ebola et dramatisent la situation épidémique. Une plus grande responsabilité des médias avec des principes déontologiques clairs et des codes de bonnes pratiques peut aider les populations. Il paraît essentiel de renforcer les partenariats entre les professionnels de santé et les associations de presse. Les démarches permettant d'initier ces changements impliquent la mise en place des formations sur la communication des risques pour les professionnels de santé et les médias, un mentorat et des programmes de partenariat entre les professionnels, ainsi que la création d'associations.

Formulation des messages: le paysage médiatique actuel est dominé par des messages négatifs, de fausses informations et aucune possibilité de réponse de la part de la communauté. Un changement de paradigme vers un média plus adapté, habile et interactif qui met l'accent sur les actions que la population peut entreprendre pour se protéger est nécessaire. Les méthodes de communication alternatives, telles que les médias sociaux, la musique

populaire et l'art pourraient également contribuer à ce changement. Les mesures permettant d'induire ces changements comprennent: la mise en place de formations sur la communication des risques pour les personnes en charge de communiquer, l'implication des dirigeants de la communauté et des artistes locaux dans la stratégie de sensibilisation et l'engagement des médias sociaux.

Voies de communication: La communication en matière de santé est actuellement limitée en raison de partenariats publics-privés insuffisants; de ce fait, seules quelques voies de communication sont utilisées. La promotion et le renforcement des partenariats publics-privés favoriseraient une approche plus large et multiple de communication en matière de santé. Les démarches à suivre comprennent des mesures visant à assurer que les entreprises se conforment à leur responsabilité sociale.

Langage: La situation actuelle se caractérise par des messages inexacts, écrits uniquement dans les langues officielles et pas dans les langues locales. Tester les messages avec des groupes locaux et explorer leurs commentaires aideraient à établir une approche culturelle plus sensible et diversifiée qui mettrait l'accent sur un apport d'informations correctes.

Atelier: Plan de réponse idéale à Ebola

Cet atelier a recommandé un plan de réponse basé sur la stratégie de réponse nationale. Ce Plan devrait employer une approche multisectorielle coordonnée au niveau ministériel, et doit être livré par un groupe de travail dédié et entraîné, et renforcé par une équipe d'experts d'intervention mobile qui interagirait directement avec les investigations au niveau du district. La réponse doit être déclenchée par la surveillance d'événements et l'investigation des rumeurs. Une intervention précoce et rapide est essentielle et nécessite que les investigateurs au niveau du district communiquent avec le centre. Pour être efficace, un tel plan doit s'étendre à l'échelon de la communauté et l'entraînement des personnels de santé au niveau des districts est essentiel. En outre, la mise en œuvre de la communication sur les risques avant l'apparition d'un événement est essentielle pour réduire l'impact. Le groupe gouvernemental doit superviser la coordination de tous les organismes d'aide. L'analyse des données des anciens épisodes épidémiques permettrait l'identification des déclencheurs «de risque accru» et leur application aux activités de communication des risques au niveau local.

Messages clés

- ✓ Une réponse rapide à l'échelon local
- ✓ Équipes de professionnels de santé entraînées au niveau des sous-districts (3-5 personnes)
- ✓ Enquête sur les rumeurs (tenir un livre de rumeur)
- ✓ Communication rapide des rumeurs au centre coordinateur
- ✓ Communication avec la communauté affectée
- ✓ Une équipe d'experts nationaux d'intervention

Plan stratégique national d'atténuation

Les plans d'intervention d'Ebola en Ouganda et en RD du Congo sont basés sur une réponse stratégique nationale. Ceci est réalisé par un groupe de travail national multisectoriel impliquant tous les ministères et doit

inclure les agences qui peuvent aider dans la réponse. Ce groupe de travail aborde: les finances, le personnel, la logistique, les équipements, la formation, les interventions, la communication, les conseils de contrôle d'infections, les mouvements des populations et des personnels de santé et leur motivation. Sa fonction est de collecter, d'analyser et de présenter les informations pour la prise de décisions. Il a une équipe d'experts nationaux d'investigation qui peuvent être envoyés aux points incidents n'importe où dans le pays. La fonction de cette équipe est d'assurer :

- ✓ Un appui à l'équipe locale
- ✓ Un diagnostic en laboratoire
- ✓ Des prélèvements, expéditions, stockages et orientation des échantillons
- ✓ La présentation des résultats
- ✓ La supervision de la réponse locale
- ✓ Des conseils sur les mesures de contrôle des infections
- ✓ Un approvisionnement d'EPI à l'équipe d'intervention locale
- ✓ Une implémentation d'équipes funéraires dédiées

Équipes locales d'intervention

Il y a plusieurs niveaux de prestation de soins:

- ✓ National
- ✓ Province
- ✓ Quartier
- ✓ Zone de santé
- ✓ Dispensaires (Centre de santé des collectivités)

Le groupe a recommandé que la réponse initiale soit fournie par l'équipe du sous-district qui est composée de trois à cinq personnes entraînées. La formation était auparavant soutenue par l'implantation du programme de la Surveillance Intégrée de la Maladie et de la Riposte (SIMR), mais le financement a été suspendu. Cette cohorte de personnel de santé est mobile et, une fois formée, ils peuvent passer à des emplois mieux rémunérés. Par conséquent, la formation doit être continue. Il n'est pas efficace de pré-positionner l'EPI, puisque il a été expérimenté dans le passé et il a été constaté qu'il a été utilisé pour d'autres choses et donc pas disponible pour des réponses urgentes. L'équipe d'intervention nationale d'experts les fournit donc lorsqu'elle arrive. Un stock d'EPI minimum est toutefois disponible au niveau local.

La plus grande contribution que les équipes locales puissent avoir est de maintenir un livre de rumeur et les investiguer hâtivement. L'étape suivante est une communication précoce au centre coordinateur où la réponse stratégique du pays est initiée. Les équipes locales d'intervention sont responsables de la communication précoce des risques et ils travaillent pour influencer et aider les dirigeants de la communauté qui peuvent entreprendre des interventions de contrôle des infections. Les événements suspects, telles que la mortalité des primates ou l'apparition de fièvre chez les chasseurs de singes peuvent déclencher une réponse. La consommation de viande de brousse, source de protéines pour les communautés pauvres, est une pratique courante depuis des siècles, l'interdiction de consommer ce type de viande n'est donc pas effective et réaliste. Le secteur de la santé animale

doit être impliqué au niveau local. La coordination des programmes des agences d'aide est essentielle et devrait être réalisée en les impliquant dans la réponse stratégique nationale.

Résumé: Leçons apprises

En résumé, à partir des discussions et des groupes de travail, les participants ont développé six leçons:

Communauté: travailler avec la communauté - non pas contre elle

La gestion des maladies infectieuses ne fonctionne que quand elle est construite avec et au sein de la communauté et non pas dirigée contre elle. Les mesures de confinement et de communication fonctionnent bien lorsqu'elles proviennent de la communauté et impliquent les dirigeants communautaires et religieux, les guérisseurs traditionnels et d'autres «champions». Les épisodes épidémiques précédents étaient des événements isolés dans des zones rurales et gérés au niveau du district par les équipes nationales d'action rapide. Ces épisodes épidémiques n'ont pas existé à l'échelle nationale et transfrontalière auparavant, il n'y a donc pas d'expérience antérieure pour en tirer des leçons. L'épidémie en Afrique de l'Ouest est sans précédent et unique à bien des égards, cependant, les leçons acquises en travaillant avec la communauté semblent toujours pertinentes.

Communication: partager promptement et explorer les rumeurs

Les avantages de l'échange d'information rapide et du partage des données de surveillance entre les professionnels et les populations sont évidents. Une telle transparence contribue à l'établissement de la confiance, nécessaire pour les efforts de collaboration. Les messages pour informer les populations plutôt que les effrayer avec trop «d'inconnus» ont un meilleur effet. Bien sûr, les communautés maintiennent leurs propres réseaux de communication, et les rumeurs sont très puissantes. Les deux types de rumeurs à propos des *cas* possibles et des explications des *causes* sont d'importants indicateurs pour guider le dépistage des *cas* et comprendre où les efforts de communication ont échoué.

Renforcement des capacités : éviter les angles morts : les premiers détecteurs

De part son expérience, le groupe de travail montre que les premiers cas apparaissent dans les collectivités avant qu'une attention médicale soit recherchée. Les premières détections de *cas* dans la communauté sont des angles morts de renforcement des capacités. Au niveau local, les actions de sensibilisation de la communauté et les efforts de renforcement des capacités de formation des professionnels de santé doivent être continus. Un manque de soutien et de conseils pour la gestion des *cas* et du stock d'EPI pour les professionnels de santé contribue à un climat de peur et de méfiance entre la communauté et les professionnels.

Coordination: plans de réponse génériques

Les plans de réponse à Ebola doivent être exhaustifs et souples. Les collaborations multisectorielles impliquant les dirigeants communautaires et religieux, les guérisseurs et les ONG sont des composants importants de la planification des interventions. Ces plans sont génériques en opération et adaptables aux situations et maladies spécifiques. Cette souplesse peut aider à clarifier une situation évolutive à différents niveaux et coordonner une réponse appropriée.

Culture: rôle essentiel des valeurs de la communauté dans le contrôle de l'infection

De nombreuses communautés maintiennent des pratiques traditionnelles ancestrales pour le soin des malades et des défunts. Une compréhension compatissante de ces réalités sociales, culturelles et religieuses peut aider les dirigeants des communautés et les experts de santé à identifier des adaptations acceptables de ces pratiques, qui, à leur tour, contribuent à réduire le risque infectieux. Par exemple, les pratiques funéraires traditionnelles ne peuvent pas être arrêtées par des mesures de contrôle infectieux imposées comme l'interdiction de «toucher ou de laver», mais le risque pourrait être réduit en intégrant des mesures de protection comme l'utilisation des gants et l'enterrement rapide des défunts.

Science : Augmenter les connaissances pour guider la gestion des risques

Les connaissances actuelles permettant d'informer la population sur les mesures de prévention, de traitement et de gestion du contrôle de l'infection sont parcimonieuses. Un raisonnement explicite pour l'évaluation des risques (causes, déclencheurs, transmission, indicateurs, etc.) paraît essentiel pour une communication plus claire des risques et une gestion plus efficace des maladies infectieuses.

4. Recommandations

Cette réunion s'est concentrée sur l'identification des principaux moteurs du contrôle de l'infection et de la gestion des anciens épisodes épidémiques d'Ebola. Basé sur ces leçons apprises, les participants ont élaboré des recommandations qui pourraient guider la gestion de l'épidémie actuelle en Afrique de l'Ouest et améliorer les stratégies de préparation dans les pays encore épargnés par la maladie.

Réponse à une crise aiguë versus la gestion de risques: A certains égards, la réponse à une crise exigeant des mesures d'urgence est différente d'une approche de gestion de risque qui renforce les capacités pour une meilleure préparation dans l'avenir. Cela dit, quelques recommandations de changements qui s'appliquent communément aux réponses à une crise et à la gestion de communication sont les suivantes:

- ✓ S'assurer que les mesures sont ancrées dans la communauté et fonctionnent avec le public;
- ✓ Formuler des messages positifs, plutôt que souligner les «inconnus» ;
- ✓ Développer des solutions créatives pour conserver les rituels de la communauté et améliorer leur sécurité par la mise en œuvre des mesures de contrôle d'infection (ex. les pratiques funéraires).

Communication: Une communication efficace nécessite une approche plus large qui inclut différentes composantes (médias sociaux, langues locales et «champions»). Les responsables de la communication et le public devraient mettre en œuvre un changement de paradigme vers un modèle plus interactif qui écoute la communauté et qui apprend d'elle. Les messages doivent promouvoir l'hygiène et la santé, mais également endiguer les rumeurs tout en respectant les croyances traditionnelles. L'écoute garantit un processus interactif à travers lequel on peut trouver des solutions nouvelles et durables qui fonctionnent avec les réalités locales.

Évaluation du risque pour alimenter les stratégies de communication des risques: Ebola constitue un défi pour l'évaluation et la gestion des risques. Les premiers symptômes sont communs et non spécifiques; il est donc difficile de donner des «messages pratiques», comme par exemple si vous développez de la fièvre, aller voir un

médecin et faites-vous tester pour Ebola. Ceci est pertinent pendant les pics de l'épidémie, mais n'est probablement ni faisable ni raisonnable comme «conseil général». Le même message ("allez voir un médecin") peut être rendu inutile par une infrastructure de santé débordée, où la recommandation «d'aller voir quelqu'un pour obtenir de l'aide» peut entraîner une attente périlleuse qui en réalité augmente le risque de propagation de la maladie. Il est nécessaire de mieux analyser et évaluer les risques et construire des réponses et des stratégies de communication plus précises à partir de cette évaluation des risques.

Renforcement des capacités: il y a un grand besoin de sensibiliser et de renforcer les capacités des communautés, des professionnels de santé et des fonctionnaires au niveau des districts et des sous-districts. Ceci devrait être combiné à la construction d'une base d'expertise en épidémiologie de terrain, de gestion et d'investigation des épisodes épidémiques. Les plans de réponse génériques qui tiennent compte des réalités locales et des spécificités de la maladie sont cruciaux pour un bon leadership à tous les niveaux. Une meilleure analyse des données et évaluation des risques est nécessaire pour la mise en place de meilleures réponses et stratégies de communication; les programmes de recherche à court, moyen et long terme doivent être mis en place. L'objectif général de ces activités de renforcement des capacités est de générer des connaissances qui permettront de meilleures dispositions pour gérer les épidémies – (maintenant et à l'avenir).

Collaboration, coordination et mise en réseau: «Les oiseaux qui volent ensemble font du bruit», dit un participant. Ceci signifie que les efforts doivent s'appuyer sur la collaboration, la coordination et la mise en réseau. Nous ne pouvons pas répondre à une crise en étant 'seul'. Il est important de collaborer avec les autres responsables de la communauté (les leaders traditionnels et religieux, les guérisseurs, les acteurs gouvernementaux et non gouvernementaux) ainsi qu'avec les partenaires multisectoriels à l'échelle des districts, nationale et internationale; les partenariats avec les médias sont fortement recommandés. Les réseaux de surveillance des maladies infectieuses (régionaux et multinationaux) sont des outils importants pour détecter *promptement* et répondre *rapidement* aux épisodes épidémiques afin d'atténuer l'impact sur les sociétés.

5. Points d'Action

Les groupes de travail ont développé des points d'action à court, moyen et long terme. Ces réflexions sont principalement axées sur la manière de mieux prévenir et de préparer l'importation des *cas* potentiels dans les pays encore épargnés par la maladie. Après la séance plénière des discussions, un plan d'action plus générique a été proposé:

Domaine	Court terme	Moyen terme	Long terme
Communication	<ul style="list-style-type: none"> - Concevoir des stratégies d'implication des différentes parties prenantes dans la communication - Développer des stratégies de communication et des voies de diffusion 	<ul style="list-style-type: none"> - Développer le matériel IEC - Diffuser l'information - Revoir les stratégies 	<ul style="list-style-type: none"> - Revoir les stratégies - Diffuser l'information - Faire de la recherche en évaluation et communication de risques
Coordination	<ul style="list-style-type: none"> - Approches multisectorielles et engagement politique; - collaborations entre différents groupes sociaux en partenariat avec les pays voisins pour une mise en commun des compétences et des capacités, - Mise en place des arrangements spécifiques pour le diagnostic en laboratoire 	<ul style="list-style-type: none"> - Plaider pour l'approche « One Health » - Renforcer les réseaux existants 	<ul style="list-style-type: none"> - Initier de nouveaux réseaux - Développer des outils de gestion des formations pour les régions transfrontalières
Contrôle d'infection	<ul style="list-style-type: none"> - Disponibilité des stocks d'EPI - Formations (mesures des risques biologiques) - IEC 	<ul style="list-style-type: none"> - Accroître les formations - Équiper les locaux avec les outils et les dispositifs nécessaires d'investigation et un stock d'EPI 	<ul style="list-style-type: none"> - Accroître les formations
Communauté	<ul style="list-style-type: none"> - Identifier les messages selon l'audience ciblée et les diffuser à la communauté - Impliquer les dirigeants de la communauté - Former les dirigeants des communautés/personnels de santé/écoles - Communication des risques - Évaluation des risques - Établir des systèmes de surveillance au sein des communautés 	<ul style="list-style-type: none"> - Accroître les formations - Communiquer sur les risques - Evaluer les risques - Organiser plus de forum de discussion sur la maladie afin d'augmenter le niveau de connaissance de la communauté 	<ul style="list-style-type: none"> - Accroître les formations - Communiquer sur les risques - Evaluer les risques

Domaine	Court terme	Moyen terme	Long terme
---------	-------------	-------------	------------

Systèmes de santé	<ul style="list-style-type: none"> - Renforcer les capacités - Former les professionnels de santé de tout niveau : personnel médical et de laboratoire - Etablir un plan d'urgence nationale - Créer/renforcer des systèmes de surveillance - Élaborer un Plan National pour EIDC - Renforcer l'infrastructure: EPI 	<ul style="list-style-type: none"> - Accroître les formations - Assurer le suivi et l'évaluation - Revoir les plans - Renforcer les infrastructures - Mener des projets de recherche 	<ul style="list-style-type: none"> - Accroître les formations - Assurer le suivi et l'évaluation - Développer des formations en management - Mener des projets de recherche
-------------------	---	---	---

Les points clés pour des actions immédiates dans les pays encore épargnés par la maladie comprennent :

Contrôle de l'infection

- ✓ Former les dirigeants communautaires/professionnels de santé au niveau des districts et des sous-districts et les écoles locales sur la lutte contre les maladies infectieuses, y compris l'utilisation des EPI.
- ✓ Mettre en place des systèmes de surveillance communautaire.
- ✓ Créer un pool d'épidémiologistes de terrain et des équipes d'intervention rapide et offrir des simulations et des exercices.
- ✓ Respecter les valeurs culturelles des communautés et construire les mesures de contrôle d'infection en tenant compte de leurs croyances et coutumes pour rendre les collectivités plus sûres.

Communication

- ✓ Concevoir des stratégies qui impliquent les différents acteurs de la communication (médias comme partenaires) et élaborer des stratégies de communication avec une diffusion plus large.
- ✓ Construire une stratégie de communication à partir d'une évaluation des risques explicite et
- ✓ Formuler des messages qui donnent des conseils aux communautés pour la prise en charge des *cas* et le contrôle de l'infection.

Collaboration

- ✓ Renforcer des plans de réponse génériques s'appuyant sur des infrastructures existantes.
- ✓ Encourager les approches multisectorielles et assurer l'engagement politique.
- ✓ Etablir des collaborations entre les différents groupes sociaux, en partenariat avec les pays voisins pour mettre en commun l'expertise et les capacités.
- ✓ Prendre des dispositions spécifiques pour le diagnostic de laboratoire.
- ✓ Créer des réseaux qui partagent l'information et l'expertise et prendre des dispositions spécifiques permettant une collaboration entre les professionnels de santé et les laboratoires de diagnostic.
- ✓ Initier des projets de recherche afin d'accroître les connaissances pour une meilleure évaluation des risques et de leur communication.

6. Conclusion

Cette réunion a révélé une richesse d'expertises et d'expériences dans la gestion des épidémies d'Ebola. Les leçons apprises, les recommandations et les points d'actions sont une aide précieuse pour diriger une préparation intensive dans la situation actuelle de l'épidémie destructrice d'Ebola en Afrique de l'Ouest. Cependant, des efforts supplémentaires doivent être faits:

- 1) Traduire les leçons apprises en principes de management pour qu'elles soient appliquées sur le terrain.
- 2) Renforcer les capacités pour appliquer le changement de paradigme dans la communication et la gestion des risques du sommet de la prise de décision à la réponse sur le terrain.

Dans une atmosphère ouverte, les participants ont tiré des leçons des épisodes épidémiques passés et réfléchi aux différentes actions à mener pour aider les pays encore épargnés par le virus.

Avec l'énergie et l'enthousiasme suscités par la réunion, nous tenons à partager nos idées avec l'ensemble de la communauté et espérons que cela aidera à la mise en place de collaborations, nécessaires pour concevoir des solutions plus durables sur le terrain et un patrimoine durable pour les futures épidémies.

Remerciements

Nous tenons à exprimer nos remerciements aux participants qui, malgré leurs emplois du temps très chargés, ont accepté de participer à cette réunion. Nous sommes reconnaissants pour cette opportunité unique d'écouter et d'apprendre de chaque participant, de partager le fruit des expériences passées. Les perceptions et les histoires sur les réalités de la lutte contre l'infection à Ebola rencontrées auparavant ajoutent une valeur inestimable à la nécessité urgente d'informer et de soutenir la gestion du risque actuel dans le monde entier. Nous tenons à remercier l'Institut National pour la recherche médicale (NIMR; Dar es Salaam) pour avoir organisé cette réunion et aussi M. Paul Kaczmarek (CORD HQ) pour la prise en charge de l'édition de ce rapport. Nous remercions également la Fondation Rockefeller pour la subvention accordée à l'Organisation pour la Surveillance Régionale des Maladies (CORDS) qui a permis la tenue cette réunion.