

CENTERS FOR DISEASE CONTROL & PREVENTION (ÉTATS-UNIS)

Modératrice : Annie Tran

24 février 2015

14 h 00 (ET)

Coordinateur : Bienvenue à tous et merci pour votre participation. Tous les participants seront placés en mode écoute jusqu'à la session de questions-réponses.

Lorsque vous voudrez poser une question, appuyez sur les touches Étoile et 1 de votre téléphone.

La conférence d'aujourd'hui est enregistrée. Si vous avez une quelconque objection à cela, vous pouvez vous déconnecter dès maintenant.

Je vais à présent passer le relais à Annie Tran, qui va animer la conférence aujourd'hui. Vous pouvez commencer.

Annie Tran : Bonjour à toutes et à tous. Je m'appelle Annie Tran et je travaille au sein de l'équipe d'assistance du Centre des opérations d'urgence du CDC. Je suis ravie de vous accueillir aujourd'hui à cette conférence téléphonique, la deuxième d'une série de conférences qui nous permettent d'établir un contact avec vous, les membres de la communauté d'Afrique de l'Ouest aux États-Unis.

Le CDC organisera deux conférences téléphoniques mensuelles les deuxième et quatrième mardis de chaque mois à 14 h (Heure de l'Est), et pour vous joindre à ces conférences, vous pourrez utiliser le même numéro que celui utilisé aujourd'hui.

Je dois vous préciser que cet appel sera enregistré et l'enregistrement sera ensuite publié sur le site Web du CDC. Ainsi, dans le cas où vous ne pourriez pas participer à l'une de ces conférences téléphoniques ou si vous souhaitez en faire part à un ami, un membre de votre famille ou un collègue, vous pouvez vous rendre sur le site du CDC pour y écouter un enregistrement ou en lire la transcription.

Voici quelques semaines, nous avons organisé la première conférence téléphonique d'une série d'appels visant à fournir les dernières informations sur la flambée d'Ebola. La conférence téléphonique d'aujourd'hui sera consacrée à la stigmatisation associée à la flambée d'Ebola. Et nous sommes très heureux d'accueillir le Docteur Becky Bitsko du CDC. Le Dr Bitsko fera une présentation avant de vous laisser la parole. Vous pourrez ainsi poser des questions et émettre des commentaires.

Suite à la présentation de la semaine dernière et aux échanges de questions/réponses avec les auditeurs, nous avons appris beaucoup de choses sur la situation actuelle de la flambée d'Ebola et sur les questions que peuvent se poser les membres de la communauté d'Afrique de l'Ouest. Nous espérons que nous aurons aujourd'hui le même engagement et la même participation de votre part.

Aussi, si vous avez des questions sur le thème du jour, des idées pour de futurs sujets à aborder ou si vous souhaitez simplement donner votre avis, nous sommes à votre écoute. Pour cela, vous avez deux solutions. Vous pouvez nous envoyer un courrier électronique à l'adresse emergencypartners@cdc.gov. Je l'épelle : E-M-E-R-G-E-N-C-Y-P-A-R-T-N-E-R-S@cdc.gov. Si vous avez une question concernant la conférence d'aujourd'hui, vous pouvez nous écrire à cette adresse dès maintenant.

Vous pouvez aussi nous contacter en participant à ces conférences téléphoniques et en posant vos questions lorsque nous mettons notre ligne à disposition des auditeurs. Nous serions ravis d'entendre vos expériences ou tout autre sujet dont

vous avez envie de nous faire part sur ce qui se passe au sein de votre communauté. L'opérateur nous expliquera comment procéder un peu plus tard.

Voilà. Je vais maintenant vous présenter notre invitée du jour et nous pourrons commencer. Notre intervenante aujourd'hui est le Docteur Becky Bitsko. Le Dr Bitsko est spécialiste scientifique dans le domaine de la santé au CDC, au sein de la Division du développement humain et du handicap. Au sein de ce service, elle mène des recherches sur la santé mentale et les troubles neuro-comportementaux des enfants.

Becky est vice-présidente du Groupe sur la santé mentale au sein du CDC, et ce mois-ci elle a codirigé l'équipe sur la santé mentale au sein du Centre des opérations d'urgence du CDC pendant la flambée d'Ebola. L'équipe sur la santé mentale collabore avec d'autres groupes du CDC et avec le Centre des opérations d'urgence pour répondre à la stigmatisation liée à Ebola.

Dr Bitsko, je vous laisse la parole pour votre présentation.

Dr Becky Bitsko : Merci Annie et bonjour à toutes et à tous. Merci à tous ceux qui nous écoutent aujourd'hui et nous ont rejoints pour parler du thème important qu'est la stigmatisation.

La stigmatisation est fréquemment relevée dans les réponses d'urgence du CDC, et la réponse actuelle face à Ebola ne fait clairement pas exception. Pour cette raison, de nombreuses personnes travaillant au CDC ont collaboré sur les différents aspects de la stigmatisation liée à Ebola.

Nous sommes vraiment heureux de pouvoir vous faire part aujourd'hui de notre expérience et encore davantage de pouvoir entendre vos expériences.

Dans ma présentation, je vais commencer par définir ce qu'est la stigmatisation. Je vais vous donner quelques exemples de stigmatisation relevés pendant la flambée d'Ebola en cours, évoquer certaines des conséquences possibles de la

stigmatisation et enfin vous proposer quelques stratégies pour répondre à ou prévenir la stigmatisation.

Pendant cette présentation, je vous donnerai aussi quelques exemples des actions qu'a mises en place le CDC autour de la stigmatisation. Nous ouvrirons enfin la ligne téléphonique pour entendre vos expériences au sein de votre communauté et apprendre comment votre communauté a su répondre à la stigmatisation.

Mais définissons d'abord ce que nous entendons par stigmatisation. La stigmatisation se traduit par des stéréotypes et une discrimination à l'encontre d'un groupe de personnes, d'un produit, d'un animal, d'un lieu ou d'un pays. Une telle stigmatisation peut avoir lieu lorsqu'une maladie infectieuse, telle que la maladie à virus Ebola, est associée à une population spécifique, même si seule une partie de la population ou de la région concernée est spécifiquement exposée à la maladie. C'est le cas, par exemple, des Africains de l'Ouest résidant aux États-Unis à l'occasion de la flambée d'Ebola actuelle.

D'un point de vue historique, plusieurs exemples de stigmatisation ont été associés à des maladies infectieuses. On peut citer l'exemple de la stigmatisation des personnes d'origine asiatique aux États-Unis pendant l'épidémie de SRAS (syndrome respiratoire aigu sévère) en 2003. Et la stigmatisation autour du VIH/SIDA reste très marquée à l'encontre des personnes homosexuelles ou bisexuelles, des toxicomanes et de certains autres groupes.

La stigmatisation liée à une maladie provient de la peur que cette maladie soit transmise par un groupe de personnes défini. Dans le cas d'une maladie rare et mortelle comme Ebola, il est normal de ressentir de la peur et de l'inquiétude face à l'incertitude, et cela peut mener à la propagation de rumeurs qui ne sont absolument pas fondées.

Cette méconnaissance de la maladie, ce manque de confiance ou les superstitions circulant à propos de la maladie, tout comme les fausses informations, peuvent

provoquer une peur et des interrogations. Par exemple, lorsque les informations à propos de la maladie ou de l'épidémie évoluent rapidement ou lorsque les médias font circuler des informations qui semblent évoluer au fil du temps. Cette peur peut provoquer la stigmatisation et conduire à ce que des personnes suspectées d'être atteintes de la maladie soient exclues, accusées ou méprisées.

La stigmatisation s'est manifestée au cours des épidémies d'Ebola précédentes, et comme vous le savez probablement, elle existe aussi dans le cadre de l'épidémie d'Ebola actuelle, la plus importante que l'Afrique de l'Ouest ait connue à ce jour. Lors de cette dernière épidémie, nous avons observé une stigmatisation de trois grands groupes de population : les personnes originaires d'Afrique de l'Ouest vivant aux États-Unis ; les prestataires de santé et les employés de santé publique ayant participé au programme de réponse à Ebola ; et enfin les personnes, ainsi que les membres de leurs familles, qui ont survécu à la maladie d'Ebola et qui vivent en Afrique.

Je voudrais vous soumettre quelques exemples de stigmatisation qui ont été signalés lors de l'épidémie en cours. Nous sommes conscients qu'il existe bien d'autres exemples et j'imagine que les personnes qui nous appelleront pourront nous fournir encore plus de détails et d'informations.

En quelques mots, pour ce qui est des États-Unis, nous avons été informés de cas d'entrepreneurs originaires d'Afrique de l'Ouest, notamment des restaurateurs, qui ont perdu leur clientèle en raison de la peur inspirée par Ebola. Certains enfants ont reçu comme consigne de ne pas jouer avec des enfants issus de familles originaires d'Afrique de l'Ouest, voire des enfants pouvant apparaître comme issus de telles familles, sans même savoir si quelqu'un dans la famille s'était jamais rendu ou non en Afrique de l'Ouest.

Des étudiants d'Afrique de l'Ouest se sont vu refuser l'accès à certaines universités américaines. Certaines personnes appartenant aux groupes de réponse à l'épidémie d'Ebola et qui se sont rendues en Afrique de l'Ouest ont été rejetées

par leurs amis et leurs familles à leur retour aux États-Unis, et dans certains cas, il a été demandé à leurs enfants de ne pas se rendre à l'école. Vous avez certainement entendu d'autres exemples de ce genre.

La stigmatisation existe aussi en Afrique de l'Ouest. Là encore, je vais vous donner quelques exemples de cette stigmatisation. Nous avons été informés d'inquiétudes quant à la transmission sexuelle d'Ebola par l'intermédiaire du sperme. Dans certains cas, nous avons eu des témoignages selon lesquels des survivants qui avaient eu des relations sexuelles avec leur partenaire ont été punis lorsque ce partenaire est tombé malade, tout simplement parce qu'ils étaient considérés comme étant la source de l'infection. Certains survivants ont été jetés en prison parce qu'ils ont été accusés d'avoir eu des relations sexuelles, alors même qu'aucune documentation n'indiquait de cas de transmission suite à ces activités.

Nous avons aussi été informés de l'existence de personnes qui ont fui leurs communautés lorsqu'elles ont été infectées, par peur d'une stigmatisation ou d'une punition. Nous avons également des survivants qui se sont vu refuser des soins pour des pathologies qui n'avaient rien à voir avec Ebola.

Il semble qu'il y ait un degré supplémentaire de stigmatisation autour des professionnels de la santé qui ont survécu à Ebola, selon le principe que les bons médecins ne sont pas censés tomber malades. S'ils n'ont pas été capables de se protéger contre le virus Ebola, cela jette des doutes sur leurs compétences. Nous avons le cas d'un professionnel de santé qui, après avoir survécu à Ebola, s'est vu refuser par ses propres collègues l'utilisation du véhicule de transport de l'hôpital pour se rendre de son village jusqu'à la clinique.

Depuis le début de l'épidémie, le message véhiculé par les autorités des pays affectés est que les survivants sont des héros qui ne doivent pas subir de discriminations, mais dans les petites villes et les villages, la stigmatisation existe malgré tout. Il existe donc des écarts entre le message officiel et les agissements et les réactions au sein de la population.

Du reste, il se passe exactement la même chose aux États-Unis. Le pays en tant que nation voit les professionnels de santé qui se rendent en Afrique comme des héros, mais individuellement, chacun d'entre eux subit à son retour une stigmatisation au sein de sa communauté.

Je voudrais maintenant aborder certaines des conséquences possibles de la stigmatisation. Sur le plan individuel, la stigmatisation peut provoquer un stress chronique, qui peut conduire à des problèmes de santé, et à l'image des exemples que j'ai cités, cela peut affecter l'activité professionnelle, la vie de famille et l'éducation des personnes concernées.

Mais au-delà des effets négatifs sur le plan individuel, la stigmatisation peut aussi affecter la capacité à maîtriser les épidémies. Le premier problème lié au fait d'être stigmatisé, c'est que les personnes peuvent refuser d'admettre qu'elles présentent des symptômes d'une pathologie et refusent donc de se faire soigner. Ensuite, le fait d'être désigné comme une personne à risque peut décourager les individus dans leur lutte contre la flambée, comme c'est le cas par exemple du personnel de santé ou des responsables de santé publique.

Enfin, la stigmatisation des survivants a été observée lors des épidémies d'Ebola précédentes et se produit également dans le cas de l'épidémie actuelle. Il est possible que les survivants se voient interdire de rentrer chez eux. Ils peuvent être délaissés par leurs familles ou se voir refuser l'accès au marché local. La crainte d'une mise en quarantaine ou d'un manque de provisions (nourriture, eau) pendant la période de quarantaine a conduit les gens à rester chez eux au lieu de rechercher une aide médicale. Il existe donc plusieurs types de facteurs qui montrent que la stigmatisation a un impact sur la capacité à maîtriser et à éradiquer le virus Ebola.

Je voudrais vous parler maintenant des stratégies aidant à réduire la stigmatisation, et notamment des stratégies efficaces en termes de communication sur les risques. À l'inverse des rumeurs et des fausses informations qui peuvent

mener à certaines formes de confusion, de peur et de stigmatisation, des informations fiables et crédibles proposées par le biais de stratégies de communication sur les risques peuvent apaiser les inquiétudes et réduire le niveau de stigmatisation.

Voici une ressource utile pour comprendre les grands principes de la communication sur les risques : [CDC Crisis and Emergency Communication Manual](#). Je vais vous présenter cinq étapes ou cinq facteurs clés à prendre en compte dans la communication des risques pour combattre la stigmatisation. Au fil de la description de ces facteurs, je vous donnerai aussi des exemples de messages à utiliser pour combattre la stigmatisation.

Il est important tout d'abord de comprendre les peurs et d'exprimer de l'empathie. Si les gens sont effrayés ou inquiets, il faut d'abord comprendre leur ressenti, leur dire que cela est normal et naturel. Le fait de reconnaître les sentiments des personnes et les difficultés qu'elles rencontrent aide à établir un climat de confiance.

Les messages exprimant cette compréhension des peurs peuvent par exemple revêtir la forme suivante : « Il est normal d'être inquiet et d'avoir peur face à quelque chose que l'on ne connaît pas. Cela peut sembler effrayant, mais nous pouvons utiliser cette peur pour découvrir ce qu'il est possible de faire. » Ou bien : « Être préoccupé ou inquiet face aux risques est une chose normale. La meilleure façon de faire face à vos inquiétudes, c'est de connaître la réalité des faits. » Ou encore « Si vous êtes inquiet ou si vous avez des questions, documentez-vous sur Ebola en vous rendant sur des sites Web sérieux. »

Je voudrais aussi vous donner quelques ressources permettant de comprendre la peur qui accompagne les maladies en général, et Ebola en particulier. La SAMHSA (Substance Abuse and Mental Health Services Administration) propose des contenus sur la manière de [faire face à la peur pendant les flambées de maladies infectieuses](#). La Croix Rouge a aussi une page spécifique consacrée à [la gestion des peurs liées au virus Ebola](#).

Après avoir reconnu la réalité des peurs, la seconde étape consiste à donner des informations claires au bon moment. Il est nécessaire d'expliquer la réalité dans un langage simple que tout le monde pourra comprendre. Le site Web du CDC propose des informations sur Ebola destinées à différents types de public, notamment les prestataires de santé, les parents, les écoles, les entreprises et le grand public.

Lorsque l'on transmet des informations, il est important de communiquer à un stade précoce les risques ou l'absence de risques associés à des produits, des individus ou des lieux, afin de mieux faire comprendre le problème sanitaire, en l'occurrence Ebola. Il est important de bien définir les termes peu habituels pour que les gens comprennent bien leur sens. Une surveillance active, par exemple, signifie que quelqu'un a pu être confronté à un risque d'exposition à Ebola et que l'on surveille une éventuelle apparition de symptômes. En revanche, cela ne signifie pas que la personne est contagieuse.

Enfin, il est important de communiquer des informations de contact ou des ressources crédibles afin que les personnes puissent se documenter par elles-mêmes. Quelques exemples d'informations : Ebola ne se transmet que lorsqu'une personne présente des symptômes de la maladie.

Tant qu'une personne n'a pas de signes de la maladie, elle ne peut pas infecter un autre individu. Seules les personnes directement exposées au sang ou aux fluides corporels d'une personne atteinte de la maladie à virus Ebola peuvent l'attraper. Vous ne pouvez pas attraper Ebola en parlant à quelqu'un, en marchant dans la rue ou en vous rendant au marché, tant que vous n'avez pas de contact avec le sang ou les fluides corporels d'un patient atteint de la maladie.

Troisièmement, il est important d'être crédible. Cela sous-entend qu'il faut être honnête et ne pas avoir peur de dire que vous ne savez pas, en précisant ce que vous allez faire ou ce que vous êtes déjà en train de faire pour apporter une réponse. Par exemple : « Nous ne savons pas si la flambée est réellement en recul, mais ce qui est sûr c'est que moins de cas ont été signalés. »

Autres exemples de messages... eh bien, avant cela, il est important d'expliquer comment le virus se transmet et que si une personne a récemment effectué un voyage en Afrique de l'Ouest et ne manifeste aucun des symptômes d'Ebola, elle ne présente aucun risque.

Vous pouvez aussi dire qu'une personne qui vit avec un individu faisant l'objet d'une surveillance active n'a pas plus de risques de contracter ou de propager le virus Ebola que quiconque, et qu'il est tout à fait possible de se rendre à l'école ou sur son lieu de travail, même si cela implique un contact avec un membre de la famille ou un individu vivant sous le même toit que quelqu'un placé sous surveillance active.

Une autre mesure consiste à encourager l'action. Donner aux gens des éléments concrets peut apaiser l'angoisse et déclencher un sentiment de contrôle. Proposer plusieurs choix possibles peut améliorer cette sensation de contrôle. Prenons l'exemple d'une personne décédée de la maladie d'Ebola. Vous pouvez proposer : A) un exemple d'action à faire : ne pas toucher le corps ; B) un exemple d'action conseillée : présenter vos condoléances aux membres de la famille de la personne décédée tout en vous tenant à distance ; ou C) un exemple d'action possible : offrir de la nourriture à un survivant de la famille endeuillée.

D'autres moyens d'encourager les actions consistent à rappeler aux individus qu'il faut conserver des comportements sanitaires adaptés, comme se laver régulièrement les mains ou se faire vacciner contre la grippe. D'autres activités saines telles que bien s'alimenter et faire de l'exercice peuvent aider à réduire la peur et le stress. Vous pouvez faire part de la nécessité d'apporter un soutien social aux individus qui reviennent des régions affectées ou ceux qui sont inquiets pour ceux de leurs proches qui y sont présents. Et vous pouvez dire aux gens qu'ils peuvent participer en se tenant informés des mises à jour et des modifications apportées aux messages.

Enfin, il est important de montrer du respect. Je le répète, le respect renforce la coopération et la confiance et il s'avère essentiel lorsque les gens sont vulnérables. Informez-vous sur la culture et les coutumes des personnes originaires d'autres pays. Cela vous permettra de mieux expliquer pourquoi une approche différente peut être nécessaire.

Le respect peut en partie consister à respecter la confidentialité et la vie privée des personnes requérant des soins et de celles qui peuvent être impliquées dans une possible recherche de contacts. Il est également important de dénoncer les comportements négatifs, y compris les déclarations négatives sur les réseaux sociaux visant des groupes de personnes, ou l'exclusion de leurs activités régulières frappant des individus qui ne présentent aucun risque. Enfin, faites preuve de circonspection à l'égard des images diffusées. Assurez-vous qu'elles ne contribuent pas à renforcer les stéréotypes.

Je voudrais vous soumettre quelques exemples de messages spécifiques un peu plus précis. Cela comprend d'abord des messages adaptés à la stigmatisation envers les personnes originaires d'Afrique de l'Ouest voire d'Afrique en général, vivant ou revenant aux États-Unis.

À l'image de l'Amérique du Nord, l'Afrique est un grand continent composé de nombreux pays, mais seuls trois d'entre eux sont touchés par de fortes flambées de la maladie à virus Ebola. Le fait d'être originaire d'Afrique, et même de l'un des trois pays d'Afrique de l'Ouest affectés, ne signifie pas que l'on a été exposé au virus Ebola. Le fait qu'une personne ait séjourné dans l'un de ces pays, y compris pour apporter des soins ou une aide, ne signifie pas qu'elle a été exposée ou eu des contacts avec une personne infectée par le virus Ebola.

La maladie à virus Ebola est causée par un virus et non par une personne. Les gens nés en Afrique de l'Ouest ne présentent pas plus de risques de contracter la maladie que les autres. Les virus ne visent pas une population particulière. Les personnes originaires d'Afrique de l'Ouest sont probablement inquiètes et

angoissées pour leurs familles et leurs amis présents dans cette région. Ils ont besoin d'être soutenus et compris.

En réponse à la stigmatisation dont souffrent les personnes originaires d'Afrique de l'Ouest aux États-Unis, le CDC a publié deux ressources en ligne. L'une d'entre elles est intitulée [Informations relatives à Ebola pour les Africains de l'Ouest vivant aux États-Unis](#). Vous pourrez y trouver quelques messages autour de la stigmatisation. Et la seconde est intitulée [Informations relatives à Ebola pour les personnes encadrant des bénévoles travaillant auprès de communautés originaires d'Afrique de l'Ouest aux États-Unis](#). Ces deux ressources vous permettront de retrouver certaines des stratégies que j'ai évoquées.

Il y a aussi quelques messages plus spécifiquement destinés aux zones d'Afrique de l'Ouest touchées par l'épidémie d'Ebola. Pour nous tous, Ebola est une maladie difficile à affronter. Nous savons que de nombreuses personnes sont affectées et nos pensées se tournent vers toutes les familles qui ont perdu un être cher à cause de cette maladie.

Mais même si nous savons tous que le virus Ebola peut être mortel, les personnes qui, au moment de l'apparition de symptômes, bénéficient d'un traitement médical rapide et approprié ont de meilleures chances de survie. Tentez de convaincre les membres de votre famille de se rendre dans un centre de traitement Ebola s'ils développent des symptômes. Les gens qui tombent malades méritent que nous les aidions. Nous avons tous à un rôle à jouer.

Autre ressource clé un petit peu plus orientée vers la zone de l'épidémie et qui fait de très bonnes suggestions en matière de messages et d'idées sur le soutien psychosocial : une ressource de l'International Federation of Red Cross and Red Crescent Society, intitulée [Le soutien psychosocial pendant une flambée de la maladie à virus Ebola](#).

Et parmi les messages de ce rapport, on peut lire : « Si votre voisin attrape Ebola, il reste votre voisin. C'est toujours un être humain, un ami, un frère ou une sœur. Un malade aura besoin de votre aide. Il peut avoir besoin d'une aide simple comme un apport de nourriture, d'eau ou d'autres choses. Même en cas d'Ebola, vous pouvez apporter votre aide tant que vous ne touchez pas la personne malade. Tenez-vous à distance et n'entrez dans la maison que si les consignes de sécurité locales le permettent. »

« Quelqu'un qui a perdu un être cher a aussi besoin de vous. Saluez-le, demandez-lui comment il va et parlez-lui. Dites-lui qu'il n'est pas seul. » Cela aidera cette personne à mieux supporter son chagrin.

J'espère donc que grâce à ces messages, vous percevez quels sont les éléments de stratégie sur la communication des risques qui limitent la stigmatisation, prennent en compte les peurs et transmettent les bonnes informations, tout cela en s'appuyant sur un discours crédible et en encourageant des actions adaptées pour endiguer l'épidémie dans le respect de chacun.

Je vais vous donner quelques ressources supplémentaires. L'une d'entre elles émane de la Division des droits civils du Département de la justice. Cette entité a publié des [directives sur la protection des droits civils dans le cadre de la réponse au virus Ebola](#). Le CDC propose également des consignes destinées aux écoles et aux entreprises. Celles destinées aux écoles sont intitulées [Répondre aux problèmes liés à l'infection du virus Ebola dans les écoles primaires et secondaires : Consignes provisoires à l'attention des administrateurs des districts et des écoles](#). L'un des points sur lesquels ils insistent, c'est qu'au-delà de la préparation, les éducateurs doivent empêcher la discrimination et combattre la stigmatisation et le harcèlement relatifs à toute perception de risque lié à Ebola.

Le CDC a aussi envoyé des courriers aux écoles de l'État de Géorgie en réponse à la stigmatisation observée parmi le personnel du CDC et d'autres personnels de santé rentrant en Géorgie. Ces lettres expliquaient les risques associés à la phase

de surveillance et elles ont ensuite été envoyées dans d'autres États et à d'autres professionnels de retour aux États-Unis.

L'autre document, destiné aux entreprises, est intitulé [Consignes provisoires pour les entreprises, les employeurs et les voyageurs d'affaires américains afin d'éviter toute exposition à Ebola](#). Dans ce cas aussi, le document insiste sur l'importance d'informer les employés afin qu'ils ne stigmatisent pas les personnes originaires d'Afrique de l'Ouest ou d'Afrique en général.

Enfin, avant de vous donner la parole, je souhaite mentionner quelques ressources pour ceux et celles qui pourraient souffrir de stress ou d'angoisses. La ligne téléphonique du SAMHSA, qui a pour objectif de venir en aide aux personnes en détresse, est ouverte. Vous pouvez la joindre par téléphone ou par SMS. Des professionnels sont là pour répondre aux peurs et aux angoisses liées au virus Ebola. Leur numéro est le 1-800-985-5990, ou par SMS, envoyez le mot Talkwithus (en un seul mot) au 66746.

Le SAMHSA a aussi une ligne téléphonique destinée à la prévention du suicide. Vous pouvez l'utiliser ou faire part de leurs coordonnées dans le cas où vous-même ou un proche souffrez de pulsions suicidaires. Leur numéro gratuit est le 1-800-273-TALK (composez le 1-800-273-8255). Ces deux lignes sont ouvertes 24h/24.

Merci à tous. Je vais maintenant redonner la parole à Annie.

Annie Tran : Merci beaucoup Becky de nous avoir fait part de toutes ces informations. J'ai l'impression d'en savoir un peu plus sur les effets de la stigmatisation et je me sens aussi plus armée pour parler à mes amis et à ma famille des façons dont ils peuvent limiter la stigmatisation, et pour m'assurer qu'ils ne stigmatisent pas eux-mêmes sans le vouloir d'autres personnes.

Maintenant, j'aimerais donner la parole à tous nos auditeurs, connaître vos anecdotes ou vos expériences et entendre les sujets dont vous souhaitez nous faire

part sur ce thème. Juste avant de vous écouter, je voudrais vous rappeler à tous que la conférence d'aujourd'hui est enregistrée et qu'une transcription en sera publiée sur Internet. Et en plus du Dr Bitsko du CDC, je dois vous préciser que nous avons aussi avec nous des amis d'USAID qui sont disponibles pour répondre à toutes vos questions.

Opérateur, pouvez-vous expliquer au public comment poser une question ?

Coordinateur : Merci. À partir de maintenant, si vous souhaitez poser une question, appuyez sur les touches Étoile et 1 de votre téléphone. Il vous sera demandé de fournir votre nom. Pour annuler votre question, vous pouvez appuyer sur les touches Étoile et 2. Donc, je le répète, Étoile et 1 pour une question ou un commentaire.

Annie Tran : En attendant l'arrivée des questions de nos auditeurs, j'ai ici une question qui nous a été posée par e-mail. Si vous voulez poser une question par e-mail, vous pouvez nous écrire à l'adresse : emergencypartners@cdc.gov. Voici donc une question adressée par e-mail.

Je lis : « Bonjour, j'ai été très actif dans les campagnes de sensibilisation, d'information et même de lobbying par rapport à la maladie d'Ebola, ici aux États-Unis et pour le pays dont sont originaires mes ancêtres, la Sierra Leone. J'aimerais savoir quelles mesures vous avez déjà mises en place en termes de lutte contre la stigmatisation par rapport à Ebola, et si cela se limite aux États-Unis ou non. Dans cette même perspective, je me suis également adressé au Département pour la santé des minorités et nous envisageons de collaborer avec eux. Mais travaillez-vous dans le même sens en matière de lutte contre la stigmatisation dans les pays touchés par Ebola, en particulier les pays d'Afrique en général, par rapport aux États-Unis ou au reste du monde ? »

Becky, voulez-vous répondre à cette première question concernant les mesures que nous avons mises en place en termes de lutte contre la stigmatisation liée à Ebola, et si celles-ci se limitent aux États-Unis ou non ?

Dr Becky Bitsko : Bien sûr. Cela ne se limite absolument pas aux États-Unis, et une partie de nos activités concerne l'éducation de nos propres employés, qui pour beaucoup d'entre eux se rendent dans les pays touchés. Nous leur communiquons ces messages pour qu'ils puissent eux-mêmes les communiquer, puis nous fournissons à leur tour des exemples de stigmatisation dont ils ont fait l'expérience. Cela nous permet d'affiner nos messages et de mieux lutter contre cette stigmatisation.

Et bien sûr, nous travaillons à mettre en œuvre des mesures et des stratégies visant à prendre en compte les peurs des gens et à les encourager à recueillir des informations sur la réalité du terrain. Parfois les gens ont peur lorsque des personnes sont emmenées vers un centre de traitement et qu'elles ne reviennent pas. Ils se demandent ce qu'il se passe. Nous essayons donc d'éduquer les individus ou de les informer sur ce qu'il se passe vraiment, en faisant preuve d'une grande transparence pour soulager les peurs, en leur donnant des informations soit directement, soit par le biais de responsables dignes de confiance au niveau local.

Annie Tran : Merci, Becky. Concernant la seconde partie de la question, que faisons-nous dans la lutte contre la stigmatisation pour minimiser cette stigmatisation dans les pays touchés par Ebola, pardon... pour minimiser la stigmatisation à laquelle sont confrontés les pays touchés par Ebola... Molly, voulez-vous répondre ?

Molly Gaines-McCollom : Volontiers. Je m'appelle Molly Gaines-McCollom, je fais également partie du CDC. Je voudrais reprendre en partie ce qu'a dit le Dr Bitsko, à savoir que les meilleurs moyens de lutter contre la stigmatisation passent par les bonnes informations et par l'éducation.

Et donc, évidemment, l'un des principaux moyens de lutter contre la stigmatisation, sans nécessairement préciser que nous luttons contre cette stigmatisation dans les trois pays affectés, consiste simplement à faire part des informations les plus récentes dont nous disposons. Cela aide les gens à moins ressentir cette peur qui est à l'origine de la stigmatisation, à les aider à prendre un peu plus de recul et donc à réduire de manière indirecte la stigmatisation.

Mais au-delà de ça, nous menons des projets spécifiques dans les trois pays touchés pour lutter contre la stigmatisation de manière effective. Pour prendre un ou deux exemples, nous avons en Sierra Leone un projet qui s'appelle « the Big Idea of the Week » (La bonne idée de la semaine). Et ce qui est fait, c'est que chaque semaine les équipes d'intervention se réunissent et décide d'orienter leur communication sur un point particulier pendant la semaine à venir et sur lequel tout le monde va travailler.

Et parmi leurs bonnes idées, il y a l'« anti-stigmatisation » et les moyens de combattre la stigmatisation dans ce pays. Dans les trois pays, nous transmettons des messages aux grands médias sur la stigmatisation, par le biais de la radio, par SMS, et nous sommes aussi en train de préparer un grand projet, au-delà des médias, pour lutter contre cette stigmatisation.

Et il faut que je dise aussi que dans ces pays, nous travaillons avec des partenaires pour aider les survivants à la maladie, écouter leurs histoires et humaniser cette terrible, terrible tragédie.

Pour finir, je veux dire que tous les documents du CDC sont vérifiés, pour nous assurer que nous ne contribuons pas sans le vouloir à cette stigmatisation, que nous représentons bien toutes les ethnies et tous les individus, car comme vous le savez, Ebola est une maladie infectieuse ; elle ne s'attaque donc pas à des ethnies ou des pays d'origine particuliers. Chacun est affecté de la même manière. Nous faisons donc attention à ça.

Annie Tran : Merci, Molly. Opérateur, avons-nous d'autres questions par téléphone ?

Coordinateur : Oui. La première question nous est posée par Amadu Massally. Nous vous écoutons. Vérifiez si vous n'avez pas appuyé sur la touche silence. On ne vous entend pas.

Amadu Massally : Oui, pardon, j'avais appuyé sur cette touche par erreur. J'ai déjà obtenu une

réponse partielle à ma question, car j'avais envoyé un e-mail un peu plus tôt. Mais j'ai quelques inquiétudes à propos de la stigmatisation aux États-Unis, au Royaume-Uni et dans le monde occidental en général. Même si la stigmatisation fait l'objet de campagnes en Sierra Leone, il est important, je pense, de dire que ceux d'entre nous qui vivent à l'étranger, les personnes originaires de Sierra Leone ou d'Afrique en général, subissent une stigmatisation bien plus hostile que ceux qui sont dans le pays.

Alors, comment allons-nous lutter contre cela aux États-Unis, par exemple, où je vis avec ma famille, et dans les autres pays occidentaux ? Comment combattre la stigmatisation aux États-Unis ?

Annie Tran : Merci pour votre question. Dr Bitsko, pouvez-vous répondre ?

Dr Becky Bitsko : Bien sûr. Je pense que cela va se faire. La lutte contre la stigmatisation est une approche à plusieurs niveaux et c'est certainement en partie pour cela que nous organisons cette conférence téléphonique. Nous sommes conscients de cette stigmatisation et nous voulions entrer en contact avec les membres de la communauté sur le thème de la stigmatisation qui se manifeste, sur ce qu'il se passe et leur demander, si stigmatisation il y a, s'ils ont des stratégies efficaces pour y faire face et s'ils veulent bien les partager.

Nous avons communiqué des informations et mis en place des stratégies d'information, comme je l'ai déjà dit, pour des populations spécifiques pour lesquelles nous savons qu'il existe des problèmes de stigmatisation. C'est le cas de certaines organisations bénévoles qui avaient besoin de soutien et dont les volontaires devaient poursuivre leur action auprès des populations d'Afrique de l'Ouest, et nous avons communiqué avec ces groupes.

Et donc, cela se passe parfois au niveau d'une communauté locale, mais nous essayons aussi de transmettre les informations de manière plus large. J'imagine que Molly ou quelqu'un d'autre voudra ajouter quelque chose.

Molly Gaines-McCollom : Tout à fait. C'est Molly qui vous parle. Je veux juste vous dire un grand merci, Amadu, pour cette question. Je reconnais que c'est un problème majeur. Nous sommes tout à fait conscients de cette réalité et je comprends que vous-même êtes en première ligne sur cette question. Et comme l'a dit le Dr Bitsko, il nous est très difficile de traiter cette question. Comme je l'ai plus ou moins dit dans mes premiers commentaires, un grand nombre de nos stratégies consistent à transmettre les bonnes informations, mais aussi à avoir un regard critique sur nos propres supports.

Je vais vous donner un court exemple de ce que nous essayons de faire. Prenons les images qui figurent sur les infographies de nos affiches. Il est essentiel, sur ces images, de ne pas uniquement représenter des personnes qui semblent venir d'Afrique de l'Ouest, parce que cela donne involontairement l'idée que seules les personnes d'Afrique de l'Ouest, ou encore une fois, qui semblent venir d'Afrique de l'Ouest, peuvent être affectées par la maladie.

Donc, vous voyez, l'une des façons de combattre la stigmatisation consiste simplement à ne pas la renforcer nous-mêmes. Mais, je le répète, comme le disait le Dr Bitsko, nous sommes très intéressés par les témoignages des membres de la communauté, afin de savoir quelles stratégies vous avez utilisées pour contrecarrer cette stigmatisation ou pour écouter votre sentiment quant à ce qui pourrait aider à combattre la stigmatisation.

La réalité, c'est qu'il s'agit là d'un problème majeur, très difficile à résoudre pour nous tous. Cela ne veut pas dire qu'il faut baisser les bras. Je crois qu'il est essentiel que nous agissions ensemble.

Amadu Massally : Puis-je ajouter quelque chose ?

Molly Gaines-McCollom : Bien sûr.

Amadu Massally : Je pense que la stigmatisation que nous subissons ici aux États-Unis en tant qu'Africains vient des établissements de santé ou des écoles, et j'ai entendu un ou deux exemples de personnes qui ne parvenaient pas à louer un logement parce que les bailleurs savaient que ces personnes venaient d'Afrique.

Alors je ne sais pas comment régler cela, mais je pense qu'il y a trois secteurs principaux à viser en termes d'éducation ou de stigmatisation autour d'Ebola. Comment procéder dans les écoles, dans les hôpitaux ou établissements de santé, et enfin dans l'immobilier, la location et le logement en général... Je pense que ce sont les secteurs à privilégier pour transmettre le bon message ou un message quel qu'il soit.

J'ai aussi eu quelques échanges avec le Département pour la santé des minorités, le Docteur (Nadim Glassier) et je ne comprends pas très bien de quelle manière vous travaillez ensemble pour synchroniser vos efforts. Si vous pouviez m'éclairer sur ce point, je crois que cela nous aiderait.

Molly Gaines-McCollom : Bonne question. C'est Molly vous qui parle. Je vais répondre en premier à vos commentaires. Et merci beaucoup. Ce sont là d'excellentes idées, très concrètes. Ce que je peux dire concernant les écoles, et je parle ici des écoles aux États-Unis, c'est que nous avons sur notre site des consignes pour les écoles primaires et secondaires, ainsi que pour les universités, sur le thème d'Ebola et l'école. Et elles sont précisément orientées autour des questions de la stigmatisation et du manque d'accès aux informations. C'est donc un élément pour lequel je sais que nous sommes à jour et qui est disponible sur notre site Web Ebola

Je crois que vous avez raison. Vous savez, le CDC propose des consignes sur les soins médicaux. Mais nous devrions probablement regarder s'il ne faudrait pas ajouter un grand nombre de messages d'anti-stigmatisation. Je pense que vous avez tout à fait raison.

Et je dirais simplement, pour la partie du CDC dont je m'occupe, que je ne sais pas comment nous collaborons avec le Département pour la santé des minorités. Il faut que je trouve ces informations et je vous tiendrai au courant.

Amadu Massally : D'accord. Merci.

Annie Tran : Très bien. Merci à vous tous. Opérateur, avons-nous d'autres questions par téléphone ?

Coordinateur : Oui. La question suivante nous est posée par Ronke Luke. Nous vous écoutons.

Ronke Luke : Bonjour. Merci pour cette conférence. Je sais que le CDC a ouvertement soutenu la réouverture des écoles en Sierra Leone, en Guinée et au Libéria, et je crois savoir que cela vient du fait qu'ils estiment que si les enfants retournent à l'école, l'éducation et sans doute les problèmes de stigmatisation, etc., pourront être traités dans le cadre scolaire. Mais je me demandais à quel point le CDC a connaissance de ce qui passe sur le terrain, si quelqu'un s'est rendu dans ces écoles. Parce que je peux vous dire, de source sûre, qu'en Sierra Leone et au Libéria, l'accès à l'eau est un problème.

Et si vous n'avez pas d'eau dans les lavabos ou de points d'eau à l'entrée des écoles, comment pouvez-vous garantir un environnement sûr ? Le Libéria a des écoles de plein air et nous savons qu'il y a au moins 300 écoles sans point d'eau. Les gens viennent d'un peu partout et on va se retrouver dans une situation reposant sur l'honnêteté de chaque écolier, sans aucune certitude que personne n'est atteint d'Ebola chez lui.

De plus, les consignes développées par l'UNICEF visent à responsabiliser les administrateurs scolaires et les professeurs pour, par exemple, prendre la parole si une personne meurt d'Ebola dans l'école ou s'il y a des vomissements ou des diarrhées. Mais je trouve curieux que des personnes portant des vêtements normaux expliquent comment nettoyer des fluides corporels alors que le

personnel de santé porte des combinaisons de spationaute pour procéder au nettoyage. Je trouve ça incroyable.

Alors je voudrais savoir, est-ce que quelqu'un du CDC s'est vraiment rendu dans une école ? Savez-vous comment les écoles fonctionnent dans ces régions ? Et quelles consignes donnez-vous aux gens sur le terrain qui ouvrent les écoles alors qu'il n'y a pas d'eau pour se laver les mains ?

Annie Tran : Merci Ronke pour cette question. Nous avons déjà un peu parlé de cela lors de la dernière conférence que nous avons tenue - ou de la première conférence de cette série. Dr Bitsko, pouvez-vous répondre ?

Dr Becky Bitsko : Je ne peux que donner un début de réponse, car c'est un peu en dehors de mon champ de compétences. Mais on peut dire que l'ouverture des écoles a notamment pour avantage le bien-être des enfants et le fait que cela les tient à l'écart de toute violence au sein de la communauté, si de tels risques existent.

Concernant les autres aspects, je vais laisser la parole à quelqu'un d'autre ou vous répondre un peu plus tard.

Ronke Luke : Je crois... je ne sais pas si vous m'entendez toujours... que c'est un problème majeur. Je suis prêt à entendre toutes les théories sur le bien-être des enfants lorsqu'ils retournent à l'école, étant moi-même sur le terrain puisque je gère une école, mais en termes de logistique, ce que nous vivons pour nous assurer de l'approvisionnement en eau n'est pas une question futile. Et nous ne savons toujours pas si nous aurons de l'eau.

Malgré cela, je n'ai aucune indication selon laquelle les personnes qui soutiennent activement la réouverture des écoles, vous savez, la parole du CDC est très influente..., que ces personnes ont vraiment saisi les enjeux. Le fait que le Libéria va rouvrir les écoles sachant que certaines d'entre elles ne peuvent fournir de l'eau... cela me choque. Ce n'est pas insignifiant.

Molly Gaines-McCollom : Je peux intervenir ? Oui et Ronke, c'est de nouveau Molly, du CDC.

Avant tout, je veux vraiment vous remercier de soulever à nouveau cette question. C'est un énorme problème. Comme vous l'avez dit, ce n'est pas insignifiant. Nous avons reçu l'e-mail que vous avez envoyé à l'adresse emergencypartners@cdc.gov et nous préparons une réponse et des documents que nous vous enverrons. Nous mettrons évidemment tout cela à disposition de tous ceux qui le désirent.

Laissez-moi répondre au moins partiellement. La première chose, c'est qu'évidemment tout le monde s'accorde sur le fait qu'il est essentiel de garder les écoles ouvertes pour le bien-être des enfants. Comme vous l'avez dit, tout le monde est d'accord sur ce point. Mais, comme vous l'avez remarqué, il y a de nombreux problèmes en jeu lorsqu'il s'agit de laisser les écoles ouvertes ou de les ouvrir.

Et nous parlons de trois pays précis. Nous parlons aussi de toutes sortes d'écoles. Et comme vous l'avez précisé, toutes les écoles n'ont pas le même niveau de préparation. Certaines écoles n'ont pas les mêmes facilités d'accès à l'eau que d'autres, et c'est quelque chose que nous avons vraiment à l'esprit.

Alors je vous répondrai que nous avons développé avec nos partenaires des consignes sur la sécurité des opérations scolaires dans les pays touchés par Ebola. Et dans le cadre de ces consignes, on trouve une consigne spécifique sur la bonne hygiène des mains, quel que soit l'approvisionnement en eau. Par exemple, les écoles sans accès direct à l'eau peuvent installer des tippy taps, vous savez ces espèces de jerricans déversant de l'eau que les écoliers peuvent utiliser pour se laver les mains. Bien entendu, les écoles doivent pouvoir remplir ces contenants.

Nous avons donc quelques orientations en place. Je n'irai pas jusqu'à dire que nous avons tout réglé, mais oui, nous sommes tout à fait conscients de ce problème.

Concernant votre question sur, je crois, les consignes données aux professeurs de prendre en charge des enfants malades en vêtements civils alors que le personnel

de santé porte lui des combinaisons « de spationaute », je voudrais dire deux choses. La première chose, c'est que dans le cas des enfants dans les écoles, les symptômes sont en général provoqués par des maladies autres qu'Ebola, comme le paludisme. Et dans les hôpitaux et les centres de traitement d'urgence, il y a plus de chances que les patients souffrant de fièvre soient infectés par Ebola. C'est l'une des raisons pour lesquelles, il y a peut-être une différence dans l'équipement de protection individuelle.

Mais je le dis à nouveau, nous avons des consignes sur la sécurité des opérations scolaires dans les pays touchés par Ebola. Et ces consignes ne demandent pas aux professeurs ou au personnel scolaire de prendre en charge des enfants malades. Elles indiquent qu'il faut isoler les enfants, sans les toucher, dans une zone sécurisée jusqu'à l'arrivée des secours.

Ces consignes contiennent aussi des instructions pour le nettoyage des fluides corporels, et sur le type d'équipement de protection, comme des gants, dont l'école doit disposer.

Je sais que je ne réponds pas entièrement à vos préoccupations, mais je veux juste vous confirmer que c'est un sujet sur lequel nous travaillons avec plusieurs de nos experts.

Ronke Luke : Merci beaucoup pour cette réponse et nous attendons avec beaucoup d'impatience des consignes concrètes. Parce que toutes les consignes que j'ai vues jusqu'ici viennent de sources secondaires. Vous savez ce que c'est, chacun se débrouille en fonction des gens qu'il connaît, de l'endroit où il se trouve, etc. Nous n'avons encore rien vu d'officiel venant de partenaires, des ministères et même du Ministère de l'Éducation de Sierra Leone. Il y a donc beaucoup d'inquiétudes.

Mars arrive à grands pas. Le gouvernement dit que l'école doit rouvrir en mars et nous devons nous organiser. Donc, nous serons très reconnaissants dès que ces consignes seront disponibles pour ceux qui comme nous sont sur le terrain, pour que nous puissions nous former, etc. Je vous remercie beaucoup.

Molly Gaines-McCollom : Non, merci à vous. Et une nouvelle fois, merci de nous avoir contactés. Nous apprécions beaucoup, vous savez. Et nous aimerions beaucoup pouvoir poursuivre cette conversation avec vous. Et bien sûr, dès que les consignes seront disponibles ou si nous avons quoi que ce soit qui puisse vous aider, nous ferons le nécessaire pour vous le communiquer.

Ronke Luke : Merci.

Coordinateur : Merci. Je vous rappelle que si vous souhaitez poser une question ou faire un commentaire, appuyez sur les touches Étoile et 1 de votre téléphone.

La question suivante nous est posée par Monique. Nous vous écoutons. Monique, vérifiez si vous n'avez pas appuyé sur la touche silence.

Monique Tuyisenge-Onyegbula : Oh oui, la touche silence était activée. Merci. Merci aux personnes qui nous ont présenté cette conférence.

Je voulais vous poser une question. Voilà... les informations, même si elles sont réelles et crédibles, sont... il y a tellement de rumeurs dans certains pays qui vont à l'encontre du message qui est délivré. Et c'est la même chose ici aux États-Unis. Il y a beaucoup de rumeurs.

Et je sais que cette conférence porte sur les pays d'Afrique de l'Ouest, mais d'autres pays d'Afrique, comme les pays d'Afrique de l'Est, et les gens d'autres pays d'Afrique ont également été stigmatisés, juste parce qu'ils viennent d'Afrique. Et je comprends que vous ayez aidé les groupes d'Afrique de l'Ouest, mais avez-vous aidé d'autres groupes non originaires d'Afrique de l'Ouest ? Parce qu'il y a beaucoup de stigmatisation, en particulier, par exemple en (inaudible).

Je suis originaire du Rwanda. Et il y a un enfant qui a été exclu de l'école parce que, vous voyez, il vient d'Afrique et à cause d'Ebola... Il y a un autre monsieur de notre communauté qui a perdu son emploi, simplement parce qu'il vient du

Rwanda. Donc je voulais savoir ce que vous faites par rapport à ça.

Dr Becky Bitsko : C'est Becky qui vous parle. Pour commenter ce que vous dites, c'est vrai, peut-être qu'au moment où j'ai parlé, mes commentaires étaient probablement très spécifiques, mais nous savons parfaitement tout cela et j'entendais apporter des exemples montrant que nous avons conscience que les gens ne s'en prennent pas uniquement aux populations d'Afrique de l'Ouest. Nous savons que les gens qui ressemblent aux gens d'Afrique de l'Ouest peuvent aussi être victimes de stigmatisation.

Et peut-être que certaines des paroles que j'ai utilisées étaient un peu trop simples, mais nous avons vraiment conscience que cela touche de nombreuses personnes. En ce qui concerne les États-Unis, le message que j'ai transmis ici est flexible et destiné à être adapté pour répondre à différents types de scénarios de stigmatisation qui ont...

Monique Tuyisenge-Onyegbula : Et vous occupez-vous aussi des non-Africains ? Parce que certains d'entre nous sont allés en Afrique de l'Ouest pour aider lors de la flambée et il y avait beaucoup de stigmatisation de la part des Occidentaux, des Américains. Vous occupez-vous d'eux ? Surtout les premiers jours, les premiers jours quand les médias se sont emballés avec cette histoire d'Ebola, nous expliquaient ce que c'est, ce que ça n'est pas... Ils ont donné tellement de fausses informations. Alors, travaillez-vous avec des groupes d'Américains pour diffuser les bons messages ?

Dr Becky Bitsko : Oui, tout à fait. Et, encore une fois, je pense que lutter contre la confusion émanant d'autres organismes, en incorporant de notre côté des informations factuelles... cela fait partie de nos efforts. Et ici, au CDC, nous avons lutté contre la stigmatisation dirigée contre les équipes d'intervention, car beaucoup, beaucoup, beaucoup de membres de nos équipes revenant au CDC ont dû subir la stigmatisation dans de nombreux domaines et de bien des manières.

Nous avons donc concentré nos efforts sur ce thème, pas sur une population particulière. Nous avons vraiment essayé de traiter cela le mieux possible et cela a... comme l'a dit Molly, lorsque nous publions nos supports de communication, ils sont relus pour nous assurer qu'ils ne sont pas stigmatisants ou pour essayer d'y ajouter des messages d'anti-stigmatisation. Nous nous assurons ainsi que nous communiquons bien l'information indiquant ce qu'est un risque réel et quelles sont les personnes qui ne courent aucun risque, et que nous rappelons bien que la maladie se contracte uniquement par un contact avec des fluides corporels. L'idée est de faire part des renseignements pour essayer de réduire les inquiétudes et les peurs des populations.

Molly Gaines-McCollom : Absolument, si cela ne vous gêne pas, j'aimerais répondre aussi, juste pour dire que je crois que nous avons abordé ce sujet à de multiples reprises, mais c'est vrai, la stigmatisation ne se limite pas aux personnes d'Afrique de l'Ouest ou à celles des trois pays affectés. Soyons honnêtes, une grande part de la stigmatisation se fait à l'encontre des Africains en général, surtout ici aux États-Unis.

Les Américains n'ont pas la réputation de bien connaître la géographie. Et j'ai entendu des histoires sur le tourisme en Afrique du Sud. Regardez une carte et vous verrez que c'est très, très loin, mais néanmoins l'Afrique du Sud subit une stigmatisation. Et tout ça ne vient que de l'ignorance d'une partie de la population qui n'a pas conscience de ce que représente l'Afrique de l'Ouest et encore moins les trois pays concernés.

Donc, vous savez, c'est un problème majeur qui concerne beaucoup plus de monde et une population beaucoup plus importante que le petit groupe de personnes qui vient de ces trois pays.

Je dirais que nous avons collaboré avec différents groupes, notamment le secteur du tourisme, pour les personnes qui veulent faire des allers-retours, non seulement vers les trois pays touchés par Ebola, mais vers la région en général. Nous avons travaillé avec eux. Nous avons collaboré avec le personnel de santé,

avec le secteur privé, à différents niveaux d'activité. Vous savez, nous essayons de nous adresser à différents publics pour transmettre le plus d'informations et, encore et toujours, faire passer nos messages d'anti-stigmatisation.

Nous n'avons pas ciblé de plus grands groupes de personnes susceptibles de subir une stigmatisation, mais c'est quelque chose à quoi nous devrions nous atteler. Et, bien sûr, si quelqu'un a des idées à proposer, nous sommes à votre disposition.

Coordinateur : Merci. Une autre question, cette fois de Massa Nnadi. Nous vous écoutons.

Massa Nnadi : D'accord. Merci. Je voulais faire un commentaire. En ce qui concerne les écoles qui vont rouvrir dans la région et la stigmatisation, nous venons d'entendre plusieurs conversations sur ce qui allait se passer, aussi merci d'avoir organisé cette conférence. En revanche, je n'ai pas entendu parler du rôle du gouvernement dans la réouverture des écoles ?

L'un des points sur lesquels je m'interroge concernant les consignes du CDC, c'est que certains pays d'Afrique de l'Ouest laissent le CDC s'occuper seul de ces consignes. Mais avec la réouverture des écoles dans ces pays, quel rôle joue le gouvernement en termes de responsabilité pour la publication de consignes dans les écoles qui vont ouvrir ?

Molly Gaines-McCollom : Bonne question. Je vais essayer de vous répondre, Massa. C'est Molly qui vous parle. Et malheureusement, je... c'est un peu en dehors de mon domaine de compétence. Je vais donc m'engager à vous répondre ultérieurement pour vous donner davantage d'informations, car je ne crois pas pouvoir vous répondre entièrement.

Ce que je peux vous dire en tout cas, c'est que le CDC ne travaille pas de manière isolée. Nous collaborons étroitement avec d'autres partenaires internationaux et de grandes organisations, des ONG locales et aussi avec les gouvernements des trois pays affectés.

Mais je comprends que cela ne réponde pas entièrement à votre question, donc je vais devoir... mais je vois que nous avons votre adresse e-mail, je me ferai donc un plaisir de vous recontacter.

Massa Nnadi : D'accord. Merci. L'autre point que je veux faire passer, c'est que nous, en tant que personnes d'Afrique de l'Ouest, ne tenons pas le CDC responsable des consignes publiées pour ces régions. Nous devons aussi assumer notre part du travail par rapport aux pays dont nous venons, en plaçant la responsabilité sur nos gouvernements locaux et en leur disant : « Bon, d'accord, vous dites que les écoles vont rouvrir, mais que faites-vous pour créer des consignes locales ? »

Je pense que l'idée d'attendre que le CDC arrive avec des directives déjà prêtes pour nos régions est injuste, parce que nous n'avons pas le droit de rester assis et d'attendre que le CDC nous donne les consignes qui nous disent « Vos écoles rouvrent en mars ». Je pense que les résidents et le gouvernement doivent prendre des initiatives et assumer leurs responsabilités pour mener ce projet à bien, ou au moins en commençant par établir des consignes avant l'ouverture des écoles.

Je voulais juste faire ce commentaire pour que tous ceux qui écoutent cette conférence puissent commencer à en discuter dans leur communauté et contribuer à informer les membres de cette communauté. Parce que, comme vous l'avez dit, nous devons travailler ensemble. On ne peut pas attendre qu'une seule personne ou un seul groupe fournisse toutes les consignes. Le gouvernement local doit faire preuve de responsabilité et assumer son rôle.

Mais je vous remercie pour votre réponse, et oui, je serai ravie de recevoir des renseignements de votre part par e-mail. Merci.

Annie Tran : Merci pour cette question et pour ce commentaire. Je veux juste préciser que nous... que toutes les ressources dont nous avons parlées aujourd'hui seront envoyées à notre liste de diffusion. Si vous n'êtes pas encore inscrit sur cette liste

et si vous voulez recevoir ces supports, envoyez-nous un e-mail à emergencypartners@cdc.gov, en précisant que vous voulez recevoir ces supports d'information, et nous vous les enverrons après cette conférence.

Opérateur, je pense que la prochaine question sera la dernière.

Coordinateur : Je n'ai plus de questions pour le moment.

Annie Tran : Très bien. Donc, je pense que nous allons en rester là. Mais avant de clore cette session, je voudrais dire que si vous vous trouvez dans une situation d'urgence, si vous vous sentez menacé, si quelqu'un veut vous faire du mal ou si vous voulez vous-même vous faire du mal à cause de ces problèmes de stigmatisation, s'il vous plaît, contactez les services d'urgence appropriés.

Ceci étant dit, je voudrais tous vous remercier d'avoir participé à cette conférence et nous vous donnons rendez-vous pour notre prochaine conférence qui aura lieu le 10 mars à 14 h (Heure de l'Est). Pour cela, utilisez le même numéro de téléphone qu'aujourd'hui.

Si vous avez d'autres questions qui n'ont pas été posées aujourd'hui ou si vous pensez à un sujet après la fin de cette conférence, vous pouvez nous écrire à l'adresse : emergencypartners@cdc.gov. Merci de nous avoir suivis et merci à tous nos intervenants et à tous ceux qui ont participé à cette conférence en posant des questions ou en y répondant. J'espère vous retrouver tous le 10 mars. Opérateur, nous pouvons clore cette session.

Coordinateur : Merci. Ceci conclut donc la conférence d'aujourd'hui. Merci pour votre participation.

Vous pouvez vous déconnecter.

FIN