

CENTERS FOR DISEASE CONTROL & PREVENTION (ÉTATS-UNIS)

Modératrice : Molly Gaines-McCollom

Le 10 mars 2015

14 h 00 (ET)

Coordinateur : Bienvenue à tous et merci pour votre participation. À partir de maintenant, tous les participants sont uniquement en mode d'écoute. La conférence d'aujourd'hui comprendra une séance de questions/réponses. Si vous souhaitez poser une question, veuillez appuyer sur les touches Étoile et 1 de votre téléphone. N'oubliez pas de réactiver le son sur votre ligne et d'enregistrer votre nom. La conférence d'aujourd'hui est enregistrée. Si vous avez une quelconque objection à cela, vous pouvez vous déconnecter dès maintenant. Je vous propose à présent de démarrer la conférence du jour, que je confie à Mme Molly Gaines-McCollom. Je vous remercie, vous pouvez commencer.

Molly Gaines-McCollom : Merci. Merci beaucoup. Et merci à tout le monde de s'être joint à nous et de s'impliquer régulièrement dans ces conférences pour la diaspora d'Afrique de l'Ouest. Nous organisons ces conférences avec un réel plaisir, car elles nous donnent l'occasion d'entendre vos questions et vos préoccupations, afin de nous assurer, encore et toujours qu'au CDC, nous sommes capables d'y remédier.

Comme d'habitude, je vous rappelle que vous pouvez nous joindre à tout moment à notre adresse e-mail emergencypartners@cdc.gov pour nous faire part de vos questions, vos commentaires, vos suggestions ou vos préoccupations. Je répète

l'adresse e-mail : E-M-E-R-G-E-N-C-Y-P-A-R-T-N-E-R-S@CDC.GOV. Si vous avez des questions au cours de la conférence d'aujourd'hui et que vous n'avez pas la possibilité de les poser par téléphone, n'hésitez pas à nous les envoyer par e-mail, nous les traiterons en fin de conférence.

Nous pourrions également utiliser cette adresse e-mail pour vous ajouter à notre liste de diffusion, afin que vous receviez nos invitations à ces conférences. Nous veillerons également à vous envoyer les liens renvoyant aux ressources que nous mentionnerons après la conférence d'aujourd'hui. Je vous rappelle que vous pouvez utiliser cette adresse e-mail pour nous faire part de vos idées sur les thèmes futurs à aborder.

Aujourd'hui, la plus grande partie de notre conférence sera consacrée aux recommandations à adresser aux personnes qui ont des amis et de la famille en Guinée, au Libéria et en Sierra Leone, les trois pays les plus touchés par le virus Ebola. Avant cela, j'aimerais vous donner quelques informations récentes sur la réponse à Ebola. En date du 22 février 2015, il y a eu 24 220 cas suspects, probables ou confirmés de maladie à virus Ebola signalés aux différents ministères de la santé (ce chiffre ne tient pas compte des 839 cas recensés au sein du personnel de santé), et 9 878 décès.

Ce sont là des chiffres marquants et tragiques. Néanmoins, on peut dire que la stratégie d'intervention d'urgence face à Ebola a permis d'éviter certains scénarios catastrophiques qui avaient été énoncés ou prédits par des modélisations sur ordinateur au tout début de l'intervention. Au Libéria, les équipes continuent le suivi intensif des contacts à Margibi et Montserrado. Tous les cas recensés depuis début février sont liés au seul foyer de cas restant connu, que nous continuons à suivre de près.

En Sierra Leone, les équipes sont en train de renforcer les capacités d'intervention rapides et suivent les cas avec beaucoup d'attention au sein des chaînes de transmission. Pour ce qui est de la Guinée, nous avons maintenant neuf préfectures ayant rapporté des cas au cours des 21 derniers jours, soit une diminution par rapport

aux 14 préfectures relevées par le passé. Cependant, en raison des faibles taux de test et des taux élevés de positivité, ainsi que des épisodes de violence à l'égard des équipes d'intervention, nous devons continuer à travailler d'arrache-pied sur ces efforts d'intervention.

Par ailleurs, le Dr Frieden, directeur du CDC, s'est rendu en Guinée la semaine dernière et a visité certaines zones de résistance dans lesquelles la transmission est toujours d'actualité, afin d'en savoir plus sur ces régions et sur la situation. Il était accompagné de l'ambassadeur des États-Unis. Il a également rencontré certains partenaires clés afin de discuter de trois points en particulier.

Le premier, a été le passage en revue du plan du CDC visant à nous rapprocher le plus du zéro cas d'Ebola dès que possible ; le deuxième, la possibilité de travailler avec d'autres partenaires auprès du gouvernement américain et des instances internationales pour améliorer notre coordination durant cette réponse, et le troisième, créer une base pour renforcer les systèmes de santé publique dans les prochains mois et les prochaines années. Voilà, c'étaient quelques-unes des nouvelles marquantes concernant la réponse à l'épidémie.

Si vous souhaitez recevoir des nouvelles sur la réponse à Ebola par e-mail, je vous répète l'adresse : emergencypartners@cdc.gov. Nous vous inscrirons alors à notre newsletter, qui contient des informations actualisées de ce genre.

Nous savons également que les informations concernant la sécurité des établissements scolaires en Guinée, au Libéria et en Sierra Leone sont un sujet important pour beaucoup d'entre vous. Je crois que nous en avons entendu parler au cours de nos deux précédentes conférences et dans les e-mails que nous avons reçus, donc avant de passer à notre exposé principal, je voudrais inviter Wendy Ruben à nous donner un peu plus d'informations à ce sujet. Wendy est une spécialiste des communications sanitaires au CDC. Elle a participé à l'élaboration des [Messages clés pour la sécurité des opérations scolaires dans les pays touchés par une flambée d'Ebola](#).

Nous allons vous demander de garder toutes les questions que vous aimeriez poser à Wendy pour la fin de la conférence, lorsque nous aborderons notre session de questions/réponses. Wendy, je vous laisse à présent la parole.

Wendy Ruben : Merci Molly, et merci à chacun d'entre vous pour votre participation à la conférence d'aujourd'hui. J'espère pouvoir ajouter quelques connaissances approfondies et contextuelles au sujet de ces messages clés pour la sécurité des opérations scolaires et je répondrai à toutes vos questions. Commençons par un petit retour historique. Je pense que vous savez tous que les établissements scolaires d'Afrique de l'Ouest ont commencé à fermer en 2014 lorsque la flambée s'est propagée. La Guinée a fermé ses écoles en mars dernier et celles du Libéria et de la Sierra Leone n'ont pas repris les cours après les vacances d'été.

Vers la fin 2014, ces pays ont commencé à chercher les moyens de rouvrir les établissements. Le CDC a été contacté pour fournir une assistance technique sur la manière de rouvrir les écoles. Dans l'ensemble, nous soutenons très largement cette décision de rouvrir les écoles. Lorsqu'ils ne sont pas en cours, les enfants sont en proie à des risques accrus de violence, d'abus et d'autres problèmes sociaux, en plus du fait de manquer l'école à un moment crucial de leur éducation.

Nous estimons que l'éducation et la stabilité de l'environnement scolaire offrent aux enfants, à leurs communautés et à leur pays un avenir meilleur et plus sûr. La réouverture des écoles joue également un rôle crucial dans le rétablissement d'une situation normale. Cela contribue également à lutter contre l'épidémie actuelle en assurant aux enfants un lieu sûr et sain où ils peuvent se retrouver et faire part de ce qu'ils ont appris sur la sécurité à leur famille et leurs amis.

Nous savons que la réouverture des écoles peut être très variable suivant le pays, le comté, la communauté locale, voire au sein même d'un établissement. Plutôt que de donner des directives universelles qui ne fonctionnent pas dans toutes les situations, nous avons estimé qu'il était plus important de délivrer quelques

messages fondamentaux que le ministère de chaque pays pourrait utiliser pour étayer sa propre approche.

Nous voulions également nous assurer que les pays reçoivent des recommandations cohérentes de la part de tous les partenaires internationaux de la santé qui travaillent dans le cadre de la réponse. Pour cela, nous avons établi un partenariat avec l'UNICEF et l'Organisation mondiale de la Santé. Dans le cadre de notre développement interne, nous avons consulté les équipes [CDC] déployées sur les territoires nationaux, mais utilisé également les projets de directives mises au point par ces pays, afin de nous assurer de traiter vraiment leurs problèmes les plus prioritaires.

Nous comprenons au travers de ces messages clés que chaque pays va mettre au point sa propre approche pour la réouverture des écoles et que ce qui sera fait sera différent d'un pays à l'autre. Mais nous continuons à nous rendre disponibles pour offrir une assistance technique et des conseils scientifiques, dès que la demande en sera faite. Il y a quelques principes de base que le CDC, l'UNICEF et l'OMS jugent importants pour garantir la sécurité des personnes et contribuer à enrayer la propagation du virus Ebola.

Tout d'abord, personne ne doit aller à l'école s'il est souffrant. Les étudiants, les enseignants, les professeurs et le personnel d'appui, s'ils se sentent mal, doivent rester chez eux. C'est un bon principe général valable dans n'importe quel pays : si vous êtes malade, n'allez pas à l'école. Deuxièmement, les établissements scolaires doivent encourager chacun à se laver les mains régulièrement. Des postes de lavage des mains avec du savon doivent être mis à disposition, et nous voulons que les écoles fassent de la désinfection quotidienne des surfaces une priorité. Troisièmement, les écoles doivent dissuader tout contact étroit par le toucher ou le partage de certains objets tels que la nourriture ou les couverts. Enfin quatrièmement, les écoles doivent se conformer aux directives nationales et locales si une personne commence à se sentir mal et à présenter des symptômes qui pourraient s'apparenter à Ebola. Nous avons indiqué quelques exemples et suggestions dans les messages clés, mais il faut prévoir

que chaque pays puisse développer ses propres directives plus spécifiques, et que chaque communauté et chaque établissement scolaire les adapteront par la suite à la réalité de leur propre situation.

Nous savons par exemple que l'âge des élèves joue un rôle majeur dans l'élaboration des directives de chaque établissement. Nous savons qu'il y aura de nombreux défis. Les élèves et le personnel qui reprennent le chemin de l'école ont peut-être vécu un traumatisme grave. Il se peut que le nombre d'enseignants soit réduit du fait que certains d'entre eux sont décédés, ont été mutés ou ont changé d'emploi. Les bâtiments scolaires ont été utilisés pour délivrer des soins aux patients durant l'épidémie et il se peut que certaines communautés ou certains parents soient particulièrement inquiets que les enfants retournent dans une école ayant précédemment servi de centre de traitement.

Nous sommes par conséquent conscients que les défis à relever seront très grands et très différents suivant les pays, les communautés, voire les établissements scolaires eux-mêmes. Les messages clés, une fois élaborés, ont été transmis aux équipes du CDC, de l'UNICEF et de l'OMS qui travaillent dans chaque pays. Chaque pays est en train de mettre en place un processus de planification légèrement différent en impliquant des partenaires de diverses manières ; notre soutien à chaque pays est donc variable.

En plus de notre travail direct avec les ministères, nous avons publié les messages clés sur le site Web du CDC. Le moyen le plus simple d'y accéder est de taper « Messages clés écoles CDC Ebola » sur Google, mais vous pouvez également cliquer sur les ressources destinées aux enfants qui figurent sur le site Web.

Donc pour conclure, nous savons que cela ne va pas être facile pour ces écoles, et les éducateurs locaux jouent un rôle héroïque. C'est pourquoi nous pensons qu'il est important de diffuser certains messages clés à destination des établissements scolaires, afin de renforcer les moyens qui permettent aux communautés locales et aux

ministères de renvoyer les enfants à l'école. L'UNICEF et l'OMS sont également de cet avis et nous estimons qu'il s'agit d'une mesure vraiment importante.

Le fait d'aborder ces sujets et de donner des instructions claires sur la manière d'agir peut donner aux écoles les moyens de reprendre l'instruction des enfants et de devenir un lieu où la communauté puisse panser ses plaies et retrouver un espoir pour l'avenir. Donc, en guise de conclusion, j'espère que tout ceci a été utile. Je resterai présente durant la session de questions/réponses pour répondre aux autres questions qui auront été soulevées. Encore une fois, merci de votre participation, de votre intérêt et de votre passion.

Molly Gaines-McCollom : Merci. Merci beaucoup, Wendy. Concernant le document que Wendy a mentionné, nous inclurons un e-mail contenant un lien vers ce document dans notre liste de diffusion. Je vous rappelle que pour faire partie de cette liste, vous devez écrire à emergencypartners@cdc.gov. Nous vous fournirons également un lien vers ce document lorsque nous transcrivons la conférence enregistrée sur le site Web du CDC. Si vous ne trouvez pas ces informations sur Google, vous pourrez les rechercher à ces deux endroits ; l'un d'eux contiendra sûrement ces liens.

Je vais à présent passer le relais à Mlle Stefanie Erskine. Stefanie Erskine travaille comme chercheur en comportement sanitaire auprès de la division Migrations mondiales et quarantaine du CDC, en charge de la santé des voyageurs. Dans le cadre de la réponse à Ebola, elle élabore des supports éducatifs, des recommandations et des directives sur la sécurité sanitaire des voyageurs.

Elle revient tout juste de Freetown, en Sierra Léone, où elle a été l'un des principaux relais de communication sanitaire pour l'étude d'un vaccin préventif contre le virus Ebola. Plus récemment, les travaux de Stefanie ont été consacrés à la compréhension et à la réponse aux besoins de communication sanitaire pour les voyageurs qui rendent visite à leurs amis et parents dans des destinations à risque élevé.

Stefanie, merci d'être parmi nous, la parole est à vous.

Stefanie Erskine : Merci, Molly. C'est un grand plaisir de vous parler aujourd'hui et je vous remercie du temps que vous m'accordez et de votre patience. Je vais vous parler de ce que fait notre division au sein du CDC pour tenter de sensibiliser les communautés qui souhaitent se rendre en Afrique de l'Ouest, notamment les personnes qui ont de la famille et des êtres chers dans les pays d'Afrique de l'Ouest touchés par le virus Ebola. Étant donné la gravité de cette maladie, nous travaillons dur, depuis le début de l'épidémie, pour maîtriser Ebola à l'étranger et aux États-Unis.

Notre stratégie complète et stratifiée de protection de la santé publique porte sur de nombreux points : la sensibilisation des voyageurs et des partenaires sur les moyens de prévenir la transmission d'Ebola, la mise en place de moyens de dépistage au départ des pays touchés par l'épidémie, ainsi que l'identification des voyageurs malades ou ayant été exposés au virus et le maintien sur place de ces voyageurs jusqu'à ce qu'ils aient été confirmés comme non porteurs du virus Ebola ou exempts du risque de transmettre la maladie durant leur voyage. Cela comprend également l'identification des voyageurs malades aux points d'entrée aux États-Unis tels que les aéroports, les ports maritimes et frontières terrestres, le dépistage à l'arrivée dans les cinq aéroports américains pour les voyageurs en provenance de Guinée, du Libéria et de Sierra Leone pour détecter les symptômes et l'exposition, ainsi que la mise en contact des voyageurs arrivant de ces pays avec les services sanitaires afin de surveiller et dépister les symptômes, et délivrer des restrictions quant aux déplacements lorsque nécessaire pour protéger la santé publique. Enfin, nous fournissons aussi des directives sur la lutte contre les infections et le port des EPI pour les organisations telles que les associations d'aide humanitaire dont certains membres travaillent dans des environnements professionnels à risque élevé. Pour aujourd'hui, je m'en tiendrai principalement à parler des recommandations sur Ebola que nous avons récemment publiées sur le site cdc.gov/travel à l'intention des personnes qui ont des amis ou de la famille en Afrique de l'Ouest et qui souhaitent leur venir en aide face à l'épidémie.

Je parlerai aussi brièvement de nos conseils de voyage et de ce à quoi il faut s'attendre si vous ou quelqu'un de votre entourage projetez de vous rendre en Guinée, au Libéria

ou en Sierra Leone. Parmi les nombreuses choses que nous faisons dans notre groupe, nous publions sur le site du CDC consacré à la santé des voyageurs des notes de voyage destinées à informer les voyageurs et les médecins sur les problèmes de santé actuels liés à des destinations internationales spécifiques.

L'an passé, le CDC a émis un avertissement de voyage de niveau 3 pour la Guinée, le Libéria et la Sierra Leone, qui déconseillait vivement les voyages non indispensables vers ces trois pays. Le fait de voyager vers ces pays durant l'épidémie peut vous mettre en danger, voire nuire aux efforts actuels de lutte contre Ebola. À titre d'exemple, si vous avez un accident de voiture, il peut être difficile d'obtenir des soins en temps opportun et de vous faire prendre en charge sur place, du fait que les capacités du système de santé peuvent se trouver réquisitionnées pour soigner les patients atteints d'Ebola.

Il nous semble par conséquent compréhensible que beaucoup de gens, en particulier dans les communautés directement touchées par la flambée d'Ebola, puissent vouloir savoir comment aider leur famille ou leurs amis en Guinée, au Libéria et en Sierra Leone. Si vous souhaitez apporter votre aide à l'étranger, il est très important que vous contactiez une organisation d'aide humanitaire afin de bénéficier d'un soutien.

Les organisations humanitaires disposent des moyens de formation et des équipements appropriés pour vous permettre d'apporter votre aide en toute sécurité durant la phase de réponse. Le CDC a élaboré des recommandations à l'intention des [travailleurs humanitaires](#) et des [organismes d'aide humanitaire](#) afin de protéger la santé et la sécurité des employés et bénévoles qui travaillent dans les pays touchés par les flambées d'Ebola.

Ces recommandations sont également publiées sur le site cdc.gov/travel. Voyager en Afrique de l'Ouest n'est pas l'unique moyen d'apporter votre contribution. Vous pouvez également venir en aide à votre famille et à vos amis en Afrique de l'Ouest de manière significative de bien des façons tout en restant aux États-Unis. Certains de ces

moyens consistent à faire partie d'organisations locales aux États-Unis qui collectent des fonds et envoient des supports pédagogiques, du matériel, des fournitures et des aliments ; à informer les gens qui vivent aux États-Unis sur les moyens d'enrayer le virus Ebola à l'étranger ; et à garder le contact (par téléphone, par texte ou par e-mail, ou via les réseaux sociaux) afin de répéter les messages sanitaires importants et dissiper les mythes ou les rumeurs.

L'un des moyens plus importants d'apporter votre aide, c'est de communiquer les bonnes informations à vos familles et vos proches sur la manière de se prémunir contre la maladie et d'agir en cas de maladie déclarée. Ces messages clés sont les suivants : ne pas consommer de viande de brousse ; ne pas toucher le sang ou les fluides corporels tels que l'urine, la salive, la sueur, les selles, les vomissures, le lait maternel ou le sperme ; ne pas toucher quelqu'un qui est, ou pourrait être malade d'Ebola.

Ne pas toucher, laver, habiller ou s'allonger auprès du corps des défunts lors des cérémonies d'enterrement. Solliciter immédiatement une assistance médicale dès l'apparition des premiers symptômes. Vous pouvez également contribuer, en instruisant votre entourage, à prévenir la stigmatisation à laquelle sont confrontés les voyageurs en provenance de pays d'Afrique de l'Ouest touchés par les flambées d'Ebola. Notre dernière conférence a abordé le sujet de la prévention contre la stigmatisation et je vous encourage à consulter les ressources que nous avons évoquées et qui devraient maintenant être disponibles sur la [page](#) Web des partenaires d'urgence du CDC.

Nous avons également entendu parler d'autres initiatives réussies en matière de prévention de la stigmatisation, lesquelles consistent à parler de votre pays et de votre culture d'origine et à fournir des informations sur Ebola et la lutte contre la stigmatisation aux organisations scolaires, civiques et sociales, ainsi qu'aux entreprises aux États-Unis. Merci également de nous faire part des succès que vous avez rencontrés ou des moyens dont vous avez entendu dire qu'ils étaient efficaces pour combattre la stigmatisation.

Si vous devez voyager vers l'un des pays touchés, consultez les avis et recommandations de voyage les plus récents sur notre site Web et préparez-vous en vue des consignes de contrôle spéciales si vous quittez l'un des trois pays touchés par Ebola. Les voyageurs doivent se préparer à subir des tests de dépistage minutieux avant leur départ. Les agents de contrôle des aéroports mesurent la température du voyageur et recherchent les éventuels signes ou symptômes de la maladie.

Les voyageurs sont également invités à répondre à un questionnaire concernant leur exposition possible à une personne atteinte du virus Ebola. Suivant les résultats du contrôle, les autorités compétentes décideront si les voyageurs sont autorisés à poursuivre leur voyage, et quand ils pourront le faire. Ces voyageurs sont également acheminés vers l'un des cinq aéroports désignés comme devant effectuer un dépistage accru lors de l'arrivée aux États-Unis. Ces aéroports sont New York JFK International, Washington Dulles, Newark, Chicago O'Hare et Atlanta.

Les voyageurs communiquent leurs coordonnées et se voient remettre des informations concernant Ebola, ainsi que des outils de surveillance des symptômes. Les voyageurs ne présentant ni symptômes, ni risque d'exposition sont autorisés à poursuivre leur voyage jusqu'à leur destination. Toutefois, le CDC les mettra en contact avec les services sanitaires, afin qu'ils fassent l'objet d'une surveillance active des symptômes d'Ebola durant une période de 21 jours.

Si le voyageur présente de la fièvre ou d'autres symptômes, ou que le questionnaire de santé révèle une possible exposition, le CDC procédera à une évaluation plus approfondie. Nous estimons qu'il est très important de préciser à chacun que les personnes revenant d'un voyage récent en Guinée, au Libéria ou en Sierra Leone et ne présentant aucun symptôme d'Ebola ne représentent aucun risque pour autrui.

À l'heure actuelle, les résidents des États-Unis ne courent aucun risque de contracter le virus Ebola ou de rencontrer des personnes infectées, y compris les personnes voyageant sur des vols intérieurs ou internationaux, même ceux en provenance de pays

d'Afrique de l'Ouest touchés par des flambées d'Ebola actives. Le virus Ebola est transmis par contact direct avec le sang ou les fluides corporels, notamment, entre autres, les selles, la salive, l'urine, les vomissures et le sperme d'une personne atteinte de la maladie à virus Ebola.

Le virus présent dans le sang et les fluides corporels peut pénétrer dans l'organisme d'un autre individu par le biais d'une lésion cutanée ou de muqueuses non protégées telles que celles des yeux, du nez ou de la bouche. Étant donné que les personnes atteintes par le virus ne deviennent contagieuses que lorsqu'elles commencent à présenter des symptômes et que le virus se transmet uniquement par contact direct avec les fluides corporels, Ebola ne se transmet pas aussi facilement que la grippe, la rougeole ou le rhume.

Ebola ne se transmet pas en respirant le même air qu'une personne infectée. La plupart des personnes infectées par le virus Ebola sont celles qui ont prodigué des soins à un patient ayant atteint un stade avancé de la maladie. Aucune preuve ne permet d'affirmer que la maladie se transmet à des personnes ayant eu un contact limité, par exemple celles qui ont voyagé sur le même vol ou se sont trouvées dans le même espace public qu'une personne infectée.

Les personnes présentant les signes d'Ebola deviennent de plus en plus contagieuses à mesure que leurs symptômes s'aggravent, et elles sont donc moins contagieuses aux stades initiaux de la maladie. L'un des messages clés que nous voulons faire passer, c'est que les personnes revenant d'un voyage récent au Libéria, en Guinée ou en Sierra Leone et ne présentant aucun symptôme d'Ebola ne représentent aucun risque pour autrui. Nous tenons à rappeler que les personnes ayant effectué un voyage en vue d'apporter leur aide aux régions touchées par une flambée d'Ebola ont effectué un travail utile pour le monde entier en contribuant à enrayer cette épidémie.

Nous savons que les habitants de ces pays, ainsi que ceux qui s'y sont rendus pour lutter contre l'épidémie, ont été confrontés à une tension psychologique et

émotionnelle extrême. Nous voulons encourager leur entourage à leur apporter un soutien social et à s'abstenir de toute stigmatisation lors de leur arrivée aux États-Unis. Au cours de mon exposé, j'ai mentionné certaines ressources auxquelles j'aimerais m'assurer que vous avez bien accès. Vous les trouverez sur notre site Web et elles peuvent être très utiles pour vous et pour votre organisation. Nous diffuserons la liste de ces ressources après la conférence et la publierons sur la page de nos partenaires d'urgence.

Il s'agit des [ressources de communication consacrées à Ebola](#), des [ressources de réponse de nos partenaires d'urgence](#), des [avis et recommandations de voyage](#) qui se trouvent également sur le site cdc.gov/travel, des [recommandations pour venir en aide à sa famille ou à ses amis dans les pays touchés par des cas d'Ebola](#), ainsi que des [directives du CDC pour les travailleurs humanitaires](#) et le site Web des [médecins volontaires de l'USAID](#). Je vous remercie de votre écoute et je redonne la parole à Molly.

Molly Gaines-McCollom : Merci. Merci beaucoup pour ces informations, Stefanie. J'espère que tous les participants à cette conférence ont trouvé cela intéressant et utile s'ils envisagent de voyager vers leur pays d'origine ou si leurs amis et leur famille projettent de leur rendre visite. Nous allons maintenant passer à la partie consacrée aux questions/réponses. Je m'adresse donc à notre opérateur : pouvez-vous nous expliquer la marche à suivre pour poser des questions ?

Coordinateur : Oui, bien sûr. Si vous souhaitez poser une question, appuyez sur les touches Étoile et 1 de votre téléphone et n'oubliez pas de réactiver le son sur votre ligne et d'enregistrer votre nom. Si vous souhaitez annuler votre question, vous pouvez appuyer sur les touches Étoile et 2. Je vous demande quelques instants de patience, le temps que les participants arrivent dans la file d'attente.

Molly Gaines-McCollom : Merci. Pendant que nous patientons, je voudrais juste vous rappeler que nous tenions absolument à organiser cette série de conférences téléphoniques avec

la diaspora d'Afrique de l'Ouest, afin de connaître vraiment vos préoccupations et les questions que vous avez envie de nous poser. Existe-t-il d'autres sujets que vous souhaiteriez voir aborder par le CDC ? Si vous souhaitez nous laisser des commentaires, n'hésitez donc pas.

Je vous rappelle également que vous pouvez à tout moment nous joindre à notre adresse e-mail emergencypartners@cdc.gov, mais nous sommes heureux de trouver des interlocuteurs pour évoquer les sujets qui vous intéressent, et d'assurer ainsi que toutes vos questions reçoivent bien une réponse.

Coordinateur : Il n'y a aucun participant dans la file d'attente pour le moment.

Molly Gaines-McCollom : D'accord. Je pense que nous pouvons donc clore cette session pour aujourd'hui.

Coordinateur : Nous avons deux personnes en ligne. La première question nous est posée par Earl Burrowes. Monsieur, allez-y, nous vous écoutons.

Earl Burrowes : Bonjour. Je m'appelle Earl. Je suis membre du réseau libérien de Human Rights Network basé à Humble, au Texas. La raison pour laquelle j'appelle, c'est ma crainte au sujet des futures mesures de l'après-Ebola, qui visent à résoudre les problèmes sanitaires. Avant Ebola, nous avons commencé à envisager l'utilisation des conteneurs d'expédition qui s'accumulent dans le port franc de Monrovia et qui occupent un espace qui pourrait être utilisé pour autre chose.

Nous pensions les utiliser pour mettre en place des cliniques de campagne, des salles de classe, des points de stockage, ou encore pour l'agriculture, mais nous n'avions pas encore lancé ce projet lorsqu'Ebola a frappé. Avec l'arrivée d'Ebola, c'était en quelque sorte comme tenter de rattraper quelque chose qui nous avait largement dépassés. Aujourd'hui, nous constatons que le Baylor Medical College a émis l'idée d'utiliser des conteneurs d'expédition pour créer des cliniques.

Notre préoccupation, c'est donc de voir mettre en place depuis l'étranger des structures qui pourraient en réalité être développées sur le terrain. Je me pose donc la question : est-ce que ce problème a été pris en compte dans le cadre de restructuration post-Ebola ?

Molly Gaines-McCollom : Je voudrais juste préciser la dernière partie de votre question. Vous êtes préoccupé par le fait que nous développons peut-être des choses ici aux États-Unis, alors qu'elles pourraient être mieux développées à l'étranger ? Est-ce bien votre question ?

Earl Burrowes : Pas nécessairement mieux développées, mais elles feraient appel à des installations et à des personnes qui travaillent sur le terrain pendant l'après-Ebola. Car le souci, c'est que bien que nous soyons reconnaissants de tout ce qui est accompli pour nous, au cas où une nouvelle flambée devait se produire, ce que je n'espère évidemment pas, il faut qu'il y ait des gens sur le terrain qui soient préparés à maîtriser le problème, afin que nous ne soyons pas obligés de nous appuyer de nouveau entièrement sur une aide extérieure.

Molly Gaines-McCollom : Bonne question. Très bien, merci. Merci pour vos précisions à ce sujet. Je trouve votre témoignage extrêmement pertinent. Et nous allons continuer à prendre des notes et nous assurer que le message sera bien transmis. Vous savez, je pense aussi que le CDC est vraiment très investi dans son engagement avec ses partenaires, notamment avec ceux qui sont sur le terrain. Cela nous permet d'avoir une sorte de combinaison d'expertise scientifique et technique et de vraie connaissance de terrain, qui nous permet de pouvoir agir rapidement et efficacement. Je vais maintenant passer la parole à Craig Manning, qui est responsable de l'équipe de sensibilisation sanitaire au sein du CDC, pour connaître son avis sur la question.

Craig Manning : Bonjour. C'est Craig. Pardon, la touche silence était activée. Vous m'entendez bien ?

Earl Burrowes : Oui. Je vous entends Craig.

Craig Manning : Oui. C'est une bonne question. Votre réflexion est intéressante. Je pense que ce dont vous parlez, c'est ce qu'il va se passer après Ebola, quand l'épidémie commencera à reculer et que l'on passera à la phase suivante de la réponse, et je voudrais vous faire part de deux points... je ne sais pas si je peux parler des conteneurs de manière spécifique.

Cependant, je sais qu'ils sont utilisés dans d'autres pays. J'en ai vu en Ouganda. Mais ce dont je voulais vous parler en dehors de ça, c'est que tout le système de santé du Libéria va devoir, et cela vaut d'ailleurs pour tous les pays, va devoir être renforcé autour de quelques idées importantes.

L'une d'entre elles concerne les zones rurales, qui doivent être approvisionnées pour que les cliniciens qui y travaillent puissent se protéger d'éventuels cas suspects dans le futur et être plus attentifs lorsque des personnes viennent en disant qu'elles ont de la fièvre ou d'autres symptômes, car il s'agit peut-être de la malaria, mais cela peut aussi être Ebola. Voilà pour le premier point.

Le deuxième point, c'est que ces cliniques doivent pouvoir être en capacité de prélever des échantillons sanguins - nous avons vu ça en Ouganda, donc si ça marche en Ouganda, on peut l'appliquer à l'Afrique de l'Ouest - de transporter les échantillons vers un lieu où un laboratoire pourra faire les analyses et déterminer s'ils sont porteurs du virus Ebola ou de la malaria, puis renvoyer rapidement l'information auprès de la communauté et des ministères. Cela permettrait ainsi de disposer d'un système renforcé pour ce que nous appelons la surveillance, la détection, la déclaration, les analyses et la réponse.

Et bien que vous n'utilisiez pas ces termes particuliers dans votre question, je crois que le futur que vous essayez de décrire et le futur que nous essayons de construire ne font qu'un en quelque sorte.

Earl Burrowes : Oui. Je crois aussi. Je crois que cela correspond à ce que nous cherchons à faire. Il y a un proverbe libérien qui dit que quelque chose doit être dans la gueule du léopard pour

que l'oreille grandisse. Quand nous mettons en place ou que nous cherchons à mettre en place un système de santé à long terme, il y a des éléments qui doivent être réalisés dans l'immédiat, pas nécessairement à cause d'Ebola, parce que la maladie décroît, mais certains problèmes sanitaires doivent être quand même être réglés dans un délai rapide... le temps est l'élément clé à prendre en compte. Et c'est pourquoi nous devons poursuivre les efforts consistant à utiliser ce que nous avons sur le terrain et ce qui est bon pour l'environnement, parce que tous ces conteneurs actuellement inutilisés vont finir par s'abîmer au fil du temps, alors qu'ils occupent un espace précieux du port. Ils peuvent donc être utilisés de manière plus environnementale... plus écologique, en les récupérant et en en faisant des cliniques, et même si vous avez déjà l'essentiel du personnel et même si les gens savent où sont les cliniques, vous pourriez disposer de plus de cliniques sur le terrain. Cela reste un rêve pour l'instant mais on peut penser que c'est quelque chose qui pourrait être plus souvent utilisé par rapport au CDC. Le CDC pourrait probablement participer à ça.

Craig Manning : Oui. Merci pour ce témoignage, je crois effectivement que nous devons envisager ça en réfléchissant bien et en nous montrant constructifs quant à la manière de nous adapter à cette nouvelle réalité. Je pense qu'on va en rester là sur ce sujet pour l'instant, mais merci.

Coordinateur : D'accord. La question suivante est posée par Ronke Luke. Nous vous écoutons. Vous pouvez poser votre question.

Ronke Luke : Oui. Merci. Merci beaucoup pour cet appel et je voudrais saisir cette occasion pour évoquer la situation scolaire en Sierra Leone, parce que c'est quelque chose qui m'intéresse beaucoup, tout comme l'aspect opérationnel de ces messages clés qui sont envoyés. Je vous remercie pour le document que vous avez envoyé.

J'avais fait quelques commentaires d'ordre général et je pense que l'une des choses qui pourrait beaucoup aider serait, en quelque sorte, d'indiquer dans ces documents qu'il n'y a pas de solution unique, parce que ce qui se passe en ce moment, comme je l'ai dit dans mes commentaires au CDC par e-mail, moi je m'occupe d'une école primaire.

Ces orientations sont absolument... enfin... certaines d'entre elles... je ne vois pas comment on peut les appliquer dans une école primaire. Dire aux enfants de ne pas se toucher, de s'asseoir, cela semble difficile. Il va falloir trouver des moyens de faire tout ça. Mais il faut que l'âge des enfants le permette.

Nous avons des enfants âgés de trois à dix ou onze ans. Ce sera probablement plus facile avec les plus grands. Pour les plus jeunes, imaginez que vous avez une classe pleine d'enfants de quatre ou cinq ans, qui ne se sont pas vus depuis huit mois, et essayez de leur dire de ne pas s'asseoir les uns à côté des autres et de ne pas se toucher.

Et pourtant les orientations demandent d'interdire les contacts physiques. C'est comme les orientations de l'UNICEF qui disent, vous savez, d'éviter les jeux durant les récréations et de lire des histoires plutôt ou de chanter. Dans ce contexte, je peux vous assurer que les enfants se toucheront. Bon, je sais que s'ils ne sont pas malades... Ebola ne se transmet pas. Mais les orientations parlent aussi de ce qu'il faut faire si quelqu'un tombe malade, je crois, non ?

Pour une université ou une école secondaire, il est sûrement plus facile de suivre ces orientations. Pour ce qui est des écoles primaires, c'est plus difficile et nous sommes des éducateurs. Pas des spécialistes de la santé publique. Nous apprenons sur le tas et devons assimiler l'application de ces orientations. Je pense qu'il faudrait que vous nous aidiez à comprendre tout ce que cela signifie.

Parce que chaque école primaire essaie maintenant de trouver un moyen de réaliser ce travail et de garantir la sécurité. Tout cela a été traduit et nous a été transmis par les autorités gouvernementales en tant que directives générales applicables à tout le monde.

Il n'y a aucune personnalisation. Et nous nous retrouvons dans une situation où il faut essayer d'expliquer à des enfants de six ans qu'il ne faut pas qu'ils aient de contact physique entre eux. Ce n'est pas facile.

L'autre point, c'est toutes les choses que nous devons avoir pour ouvrir les écoles, les EPI et tout le reste. Je pense que c'est pareil pour le document CDC, mais je voulais parler des écrans faciaux. Je ne sais pas où l'on achète un écran facial en Sierra Leone, vous voyez ? Pour une organisation ordinaire comme une école, on peut trouver des gants, peut-être des bottes en caoutchouc, mais des écrans faciaux ? Et quand tous ces équipements ont été envoyés dans notre pays en réponse à l'épidémie d'Ebola, ils ont été donnés aux cliniques et au personnel de santé. Donc il faut qu'on cherche. Est-ce qu'on peut trouver ces équipements au niveau local ?

Pour ce qui est de l'école primaire que je soutiens, ils ont la chance que je sois ici aux États-Unis. Je peux essayer de leur trouver ça. Mais ça n'est pas simple. Je n'imagine pas que le gouvernement va financer des écrans faciaux pour des centaines d'écoles. Je crois qu'ils ont dit qu'ils nous donneraient deux thermomètres. Donc, vous voyez, je ne sais pas comment tout ça se traduit au niveau de vos discussions, mais pour nous qui sommes sur le terrain, il faut que nous trouvions des solutions pour que ça marche. Quoiqu'il arrive, vous devez comprendre ce que à quoi nous devons faire face quand ces orientations sont envoyées et qu'elles ne correspondent pas à notre situation. Voilà.

Wendy Ruben : Ronke, c'est Wendy Ruben qui vous parle et je comprends ce que vous dites. Je crois que, lors de la rédaction des documents, cela a fait partie des plus grosses difficultés, connaissant la diversité des situations. Et vous savez, nous avons des comtés qui n'ont pas vu un seul cas pendant des mois et d'autres qui font face à de nombreux cas. Un enfant de 16 ans est différent d'un enfant de six ans.

Et lorsque nous avons rédigé ces documents pour les ministères, notre espoir, et la raison pour laquelle nous avons dit qu'il s'agissait d'éléments clés et non de directives, c'est que les gens utiliseraient leur propre jugement en fonction du pays et de la communauté, et c'est un peu décourageant que cela soit communiqué directement aux écoles comme des directives obligatoires et valables de la même manière pour l'ensemble des écoles.

Je crois que vous avez mis le doigt sur un point essentiel et c'est un sujet sur lequel nous avons insisté lourdement. L'une des bonnes pratiques est d'essayer de laisser de l'espace entre les enfants. Et selon certaines des orientations originales ou dans les choses que nous avons entendues, il faut soit disant laisser un espace d'un mètre entre les enfants. Nous avons expliqué qu'il ne faut vraiment n'avoir jamais mis les pieds dans une classe en Afrique pour penser que l'on puisse faire cela. Cela n'est pas réaliste.

Nous avons donc essayé de dire, « si possible » ou « décourager » et d'insister sur les points majeurs : ne venez pas à l'école si vous êtes malade, lavez-vous et désinfectez-vous les mains aussi souvent que possible et suivez les orientations nationales pour les personnes présentant des symptômes.

Donc, non, je crois que c'est un sujet essentiel et il n'existe pas de méthode unique. Il faut absolument adapter les choses en fonction de la réalité de la situation. C'est décourageant d'entendre que cela n'est pas communiqué de cette manière dans le pays et c'est quelque chose que je vais vraiment signaler à nos équipes sur place, pour nous assurer qu'ils sachent que ces messages clés sont des principes fondateurs, mais qu'il y a bien d'autres manières de réaliser ces opérations de manière sûre. Et que la décision doit être en grande partie établie en collaboration avec ceux qui connaissent le mieux les classes ou les écoles.

Pour les EPI, j'ai anticipé votre question et j'ai contacté quelques personnes pour trouver des informations à vous communiquer à ce sujet.

Il ne semble pas que le CDC fournisse des équipements ou des formations, parce que son action se concentre sur d'autres aspects de la réponse. Mais j'ai contacté des collègues de l'UNICEF et de l'OMS qui s'occupent de l'éducation, en particulier à l'UNICEF. J'ai donc quelques informations sur les formations EPI qu'ils proposent dans les écoles. Je vais contacter Emergency Partners qui vous contactera ensuite. J'imagine qu'ils ont vos coordonnées. Oui. Je crois que les EPI sont un problème. Ceci

étant dit, nous nous apercevons que les écoles sont différentes d'une UTE, et que le niveau d'EPI nécessaire est aussi différent dans les écoles, où les fluides corporels apparaissent en permanence sans qu'il y ait forcément un lien avec Ebola, surtout dans les écoles primaires.

Vous voyez, il faut faire intervenir le bon sens et avoir une approche réaliste des besoins réels. Nous avons rédigé une liste des fournitures que les écoles devraient avoir. Comme cela est envoyé aux ministères, nous voulons entre autres les encourager à connaître ce dont les écoles ont besoin et nous voulons qu'ils réfléchissent aux moyens de fournir ces éléments aux écoles.

Donc l'un des objectifs était d'intégrer cela, et nous espérons élaborer un argumentaire pour fournir ces éléments aux écoles. Est-ce que cela répond un peu mieux à votre question ?

Ronke Luke : Oui, parfaitement. Vous savez, je crois que le retour d'informations que vous avez de gens comme moi ou du monsieur qui parlait des questions en milieu rural et de choses comme ça font avancer les choses. C'est nous qui sommes en première ligne et c'est bien que les choses soient rectifiées et que finalement les décisions soient assouplies ou modifiées en fonction de nos expériences.

Surtout avec la réouverture des écoles. La Sierra Leone a déclaré que les écoles rouvriraient en mars. Or on est en mars. Et il n'y a toujours pas eu de formation. On attend l'autorisation pour le programme de formation. Et tout ce qu'on entend, c'est que c'est toujours en attente. Les écoles doivent rouvrir en mars et on se dit comment c'est possible ?

Wendy Ruben : Oui. Mars dure trois mois chez vous ? Comment c'est possible ?

Ronke Luke : Exactement. Donc, ça n'a pas rouvert et je crois que les enfants doivent reprendre l'école. Nous ne sommes pas opposés à ouvrir l'école en assurant la sécurité. Mais comment

ouvrir l'école ? Nous devons trouver une solution pour le faire en toute sécurité et de manière raisonnable. Si cela doit se faire progressivement, en commençant par les universités, puis les établissements secondaires et ensuite les écoles primaires, allons-y !

Il y a cette histoire de méthode unique et maintenant on entend dire que les enfants doivent passer leurs examens. Les écoles rouvrent en mars et les enfants doivent passer les examens cet été. Mais qui préconise ça ? Ces enfants ont été stressés.

Wendy Ruben : Absolument. Certains ont vécu de très grands traumatismes et même les enfants qui n'ont peut-être pas été touchés directement par Ebola ont vu leur pays vivre un événement particulièrement difficile et...

Ronke Luke : Je n'ai aucune idée de ce dont ces gens parlent. C'est un problème de santé, mais c'est aussi un problème socio-économique, un problème d'éducation et j'apprécie cette opportunité et votre déclaration est vraiment très encourageante.

Donc, si nous pouvons adapter tout ça pour tous les groupes d'âge, nous sommes vraiment avec vous pour soutenir ces efforts. Mais on ne peut pas utiliser une méthode unique, et le 27 mars, bam, tout rouvre d'un coup. Qu'est-ce qu'il va se passer au Libéria, vous pouvez me dire ?

Wendy Ruben : Ce sera le chaos, tout simplement.

Ronke Luke : Exactement.

Wendy Ruben : Je vais entrer en contact avec les équipes sur place qui ont consulté les différents ministères, mais vous savez, chaque pays a une approche différente. Je ne connais pas précisément les détails du plan d'action de la Sierra Leone, mais en général, ces plans sont élaborés via une collaboration entre les ministères de la santé et de l'éducation.

Je vais transmettre les informations avec les équipes qui travaillent, consultent ou apportent une assistance technique à ces groupes juste pour insister sur le fait que nos

documents apportent des éléments clés. C'est ce que les gens doivent savoir. Mais il y a vraiment des éléments de base qui sont essentiels pour savoir comment procéder. Par exemple, le fait de rester chez soi lorsqu'on est malade, de se laver les mains, de suivre les orientations nationales, la désinfection et, lorsque cela est possible, d'essayer de conserver un environnement sain.

Ronke Luke : Absolument. Et nous sommes tous d'accord là-dessus, et c'est ce que nous allons faire et merci. Vraiment.

Wendy Ruben : Eh bien, j'apprécie votre réaction, et je vous remercie pour tout ce que vous faites pour la réouverture des écoles. C'est une énorme tâche et je suis vraiment reconnaissante envers les gens comme vous qui font le travail de manière concrète. Donc, merci.

Coordinateur : La question suivante est posée par Aminata Bangura.

Aminata Bangura : Oui, ici Aminata Bangura. Je veux vous remercier pour ce que vous faites pour ce pays. J'estime que l'USAID et l'OMS ont fait un énorme travail pour éradiquer Ebola en Afrique de l'Ouest. Merci beaucoup. Maintenant, pour poursuivre l'élan initié par l'USAID et l'OMS, il faut que le CDC fasse des contrôles ponctuels des hôpitaux et des cliniques, les responsabilise dans la prévention des infections et continue à mener des campagnes d'information dans le pays. Le manque de dépistages post-opératoires et de services internes (?) a contribué à la transmission du virus Ebola dans plusieurs pays d'Afrique de l'Ouest, je crois.

Et je voudrais aussi ajouter que si nous voulons aider à développer les pays touchés par Ebola, nous devons être sur place pour aider ceux qui en ont le plus besoin et nous assurer que les ressources sont bien utilisées. Merci.

Molly Gaines-McCollom : Non. Merci à vous. Et merci beaucoup pour vos réflexions. Vous savez, je crois que vous soulignez des points importants. C'est Molly Gaines-McCollom qui parle, au fait. Pardon. Je ne m'étais pas présentée. Je ne sais pas si j'ai

suffisamment d'informations pour vous répondre moi-même. Mais je peux noter vos commentaires et en parler avec mes collègues. Je pense que ces sujets sont très intéressants.

Excusez-moi, j'entends un léger larsen. Peut-être que Jonta Williams, notre collègue de l'USAID, veut ajouter quelque chose ?

Jonta Williams : Désolée. La touche silence était activée. Non, je n'ai rien à ajouter. Mais merci pour vos commentaires Aminata. Nous allons continuer à travailler étroitement avec nos partenaires sur le terrain et au niveau du gouvernement américain, maintenant que nous en sommes au stade de la reconstruction, il est important de renforcer les systèmes de santé et de reconstruire l'infrastructure sanitaire en Sierra Leone, au Libéria et en Guinée. C'est tout ce que je voulais ajouter.

Molly Gaines-McCollom : Merci.

Coordinateur : La question suivante nous est posée par Emile Luke. Nous vous écoutons. Vous pouvez poser votre question.

Emile Luke : Bonjour. Ma question concerne... j'ai lu dans un article de presse que le nombre de cas au Libéria était de zéro et que le dernier patient avait quitté l'hôpital. Donc je me demandais ce qu'a fait le Libéria pour parvenir à zéro patient, quand la Guinée et la Sierra Leone luttent encore. Et est-ce que le CDC a une idée là-dessus ?

Craig Manning : Bonjour. C'est Craig. J'ai parlé tout à l'heure. Je crois que c'est une combinaison de facteurs, mais je crois aussi qu'il est trop tôt pour savoir quels facteurs interviennent à tel ou tel niveau d'ampleur. Les difficultés sont différentes selon les pays, j'imagine que vous le savez, donc il serait un peu dangereux de dire ce que tel ou tel pays a fait et ce qui a le mieux marché.

Les mêmes règles s'appliquent dans le cas d'une flambée du virus Ebola. On essaie d'identifier les cas aussi vite que possible et d'identifier aussi les contacts de ces

personnes. On essaie ensuite de placer les gens en isolement puis d'interrompre les chaînes de transmission. Et je ne dirai pas, vous le comprendrez, que les équipes au Libéria ont mieux travaillé que celles du Sierra Leone. Ce ne serait pas juste parce que les principes appliqués sont les mêmes.

Pour ce qui est du CDC et des autres organismes, je sais que nous échangeons activement les informations entre pays, donc si quelque chose fonctionne en Sierra Leone, au Libéria ou en Guinée, nous transmettons l'information à nos collègues au-delà des frontières du pays concerné et nous assurons ainsi d'intégrer une action qui fonctionne.

Mais je crois que ce qui est encourageant dans le cas du Libéria, c'est que si effectivement le nombre de cas est à zéro, c'est une formidable nouvelle, et je sais que nombreux sont ceux qui l'accueillent avec un grand soulagement. Mais je veux vraiment dire à tous ceux qui nous écoutent de manière claire : nous n'en avons pas fini.

Et en Guinée nous avons fait l'erreur, je crois, de penser que c'était fini et nous devons y revenir. Donc oui, je suppose que le Libéria constitue un grand motif d'encouragement, mais nous avons fait l'expérience de chaînes de transmission inconnues qui apparaissent et qui nous prennent par surprise. Nous préférons attendre un peu avant de crier victoire, mais cette nouvelle est une avancée à souligner, il faut le reconnaître.

Le problème, c'est que lorsque vous l'annoncez, certaines personnes vont dire « Oh ! C'est fini » ou « Maintenant, on peut reprendre une vie normale ». Là, vous vous retrouvez face à des gens à qui il faut dire que le CDC estime qu'il faut adopter une approche plus prudente, qu'il faut patienter pour être certain qu'il n'y aura pas de nouveaux cas de transmission inattendus.

Vous comprendrez que du point de vue de la santé publique, nous voulons rester prudents à cause de ce qui se passe si donnons le feu vert et que nous disons que c'est

fini : les gens risquent de reprendre certaines habitudes qui les mettront en danger dans le futur. Et la chose que nous voulons avant tout atteindre, et laisser derrière nous dans le pays, ce sont les capacités qui permettront que tout cela ne se reproduise plus. Et j'en resterai là. Mais merci pour votre question.

Emile Luke : Merci.

Coordinateur : D'accord. Et il n'y a plus de questions pour le moment.

Molly Gaines-McCollom : Ok. Très bien. Eh bien, merci à tous ceux qui ont posé une question. Nous apprécions vraiment beaucoup de pouvoir avoir vos avis. Et comme je l'ai dit, s'il y a des thèmes particuliers sur lesquels vous voulez des informations, n'hésitez pas à nous contacter. Cela nous permet de mieux répondre à vos besoins.

Je voudrais remercier plus particulièrement tous nos intervenants pour avoir fait part de leurs précieuses connaissances, et tous ceux qui nous permis de répondre à ces questions par téléphone. Et merci à vous, les participants, d'avoir pris le temps de nous rejoindre aujourd'hui.

Et comme je l'ai déjà dit, je crois que l'un des meilleurs moyens de combattre Ebola, c'est de disposer des bonnes informations sur place. Aussi, je vous encourage tous, si les informations du jour vous ont paru intéressantes, à en faire part à votre famille et à vos amis, en particulier ceux qui se trouvent dans les pays touchés par la maladie.

Si vous avez d'autres questions que vous n'avez pas pu poser, encore une fois n'hésitez pas à nous envoyer un e-mail à l'adresse emergencypartners@cdc.gov. Nous les adresserons aux experts du CDC concernés afin qu'ils puissent vous répondre.

Et encore une fois merci pour votre intérêt et votre engagement. J'espère vous retrouver pour notre prochaine conversation qui aura lieu mardi 24 mars à 14 h (Heure de l'Est). Nous parlerons des dernières nouvelles concernant les études sur le vaccin préventif contre Ebola en Sierra Leone. Personnellement, c'est quelque chose qui

m'intéresse beaucoup. Opérateur, nous pouvons donc clore cette session. Merci beaucoup.

Coordinateur : Merci. Vous pouvez vous déconnecter.

FIN