

CENTERS FOR DISEASE CONTROL & PREVENTION (ÉTATS-UNIS)

Modératrice : Stephanie Nguyen

12 mai 2015

13 h 00 (CT)

Coordinateur : Bienvenue à tous et merci de votre participation. À partir de maintenant, tous les participants sont en mode écoute jusqu'à ce que nous abordions la session de questions/réponses.

Si vous souhaitez poser une question à ce stade, appuyez sur les touches Étoile et 1. La conférence d'aujourd'hui est enregistrée. Si vous avez une quelconque objection à cela, vous pouvez vous déconnecter dès maintenant.

Je passe maintenant la parole à Stephanie Nguyen. C'est à vous.

Stephanie Nguyen : Bonjour à toutes et à tous depuis Atlanta en Géorgie. Je m'appelle Stephanie Nguyen et je travaille au sein de l'équipe d'intervention du Centre des opérations d'urgence du CDC.

Je suis ravie de vous accueillir pour la conférence d'aujourd'hui, qui sera d'ailleurs la dernière de notre série. Nous espérons que cette série, qui a abordé les questions de la stigmatisation, de la réouverture des écoles, des déplacements et des visites chez les amis et les proches, ainsi que les études sur le vaccin contre Ebola, a permis de fournir des informations pertinentes et utiles à vous tous, nos partenaires membres de la communauté ouest-africaine aux États-Unis.

Avant de nous lancer dans le vif du sujet, je voudrais en quelques mots vous remercier tous pour votre engagement auprès du CDC dans le cadre de l'intervention face à la plus grande flambée du virus Ebola de l'histoire.

Ebola, comme nous l'avons tous appris, est une maladie tragique et inquiétante, surtout pour ceux qui ont des proches, des amis et de la famille dans les pays touchés d'Afrique de l'Ouest.

L'une des meilleures façons de se rendre utile, c'est de mieux comprendre Ebola et de transmettre des informations correctes à sa famille, à ses amis et à ses collègues.

Dès le début, en Afrique de l'Ouest et aux États-Unis, le CDC s'est efforcé de répondre à l'épidémie d'Ebola.

Nous avons organisé ces conférences avec un réel plaisir, car elles sont une occasion d'entendre vos questions et vos préoccupations, afin d'y répondre au mieux ici au CDC.

Vos commentaires sont toujours les bienvenus.

Aujourd'hui, pour cette dernière conférence, nous allons parler de l'ambition du CDC de parvenir à zéro nouveaux cas en Afrique de l'Ouest, et plus important encore, de rester à zéro nouveaux cas et de mettre fin à la flambée d'Ebola en Afrique de l'Ouest.

Pour parler de ce sujet, nous avons avec nous Mme Jana Telfer qui est la responsable du Centre d'informations du CDC.

Au programme du jour, quelques annonces, la présentation de Mme Telfer, puis nous finirons la conférence en réagissant à vos questions et commentaires.

Gardez à l'esprit que ces échanges téléphoniques ont pour finalité le dialogue et les retours d'informations. Nous espérons donc que vous profiterez de cette occasion pour vous exprimer et poser des questions aussi intéressantes que celles que nous avons eues lors des conférences précédentes.

Si vous souhaitez nous adresser votre question par e-mail sur le thème du jour, dès maintenant ou pendant la conférence, vous pouvez utiliser cette adresse : emergencypartners@cdc.gov. Cela s'écrit : E-M-E-R-G-E-N-C-Y-P-A-R-T-N-E-R-S@cdc.gov.

Vous pourrez aussi nous envoyer vos commentaires ou suggestions concernant de futurs projets après la fin de la conférence d'aujourd'hui. Nous sommes toujours à votre écoute.

Commençons alors par les annonces. Samedi dernier, le 9 mai, l'Organisation mondiale de la Santé a annoncé officiellement la fin de la flambée d'Ebola au Libéria.

C'est un accomplissement exceptionnel et la Maison-Blanche a félicité la population du Libéria pour cette victoire.

Cette étape clé témoigne de l'incroyable travail réalisé par les Libériens, par les milliers d'acteurs du CDC, ainsi que par les différents partenaires américains et internationaux.

Et nous espérons que la Sierra Leone et la Guinée parviendront rapidement au même résultat que le Libéria et pourront elles aussi annoncer la fin de cette flambée.

Je suis certaine que vous le savez déjà, mais la menace persistera en Afrique de l'Ouest tant que toute la région ne sera pas parvenue à zéro cas, et nous continuons donc de travailler dans ce sens.

La flambée étant maintenant terminée au Libéria, le CDC a ramené les consignes Ebola pour les déplacements dans ce pays à une [alerte de niveau 2](#).

Cela signifie que le CDC ne recommande plus aux résidents américains d'éviter les déplacements non essentiels vers le Libéria.

Considérant la situation actuelle au Libéria, les risques d'exposition à Ebola sont faibles, mais il existe toujours l'éventualité que le virus soit réintroduit au Libéria.

Le CDC recommande aux personnes voyageant au Libéria de prendre des mesures contre Ebola en évitant tout contact avec du sang ou des fluides [corporels].

Les voyageurs doivent garder à l'esprit que les infrastructures sanitaires du Libéria ont été très sollicitées. Aussi, l'accès aux soins au Libéria peut s'avérer difficile.

Certaines catégories de personnes comme les personnes âgées, celles souffrant de maladies chroniques ou encore les personnes immunodéprimées doivent envisager de reporter leur voyage au Libéria.

Veillez consulter la [page Web du CDC sur les informations sanitaires pour les voyages vers le Libéria](#) pour en savoir plus sur les moyens de rester en bonne santé au cours de votre voyage et de vos visites dans le pays.

Vous pouvez aussi consulter la [page des avis sanitaires du CDC pour les voyages](#) pour connaître les informations les plus récentes sur les voyages internationaux.

Passons maintenant à la partie principale de cette conférence. Je voudrais vous présenter Mme Jana Telfer. Jana Telfer est directrice associée du département des Sciences de la communication pour le National Center for Immunizations and Respiratory Diseases.

Avec une expérience de plus de trente ans dans les relations publiques et la communication santé et marketing, elle dispose d'une expertise dans la gestion de crises, les urgences et la communication sur les risques, et elle a participé à de nombreuses manifestations nationales et internationales.

Jana a effectué deux missions au Libéria lors du pic de la première épidémie mondiale d'Ebola. Elle a conseillé les ministères de la Santé et de l'Information sur la communication en termes de stratégie et de risques.

Lors de l'accident nucléaire de Fukushima en 2011, le Département d'État et le Département de la Santé et des Services sociaux (HHS) américains l'ont sollicitée pour conseiller les ambassadeurs américains au Japon sur la communication en termes de santé et de risques.

Elle est l'une des rares professionnelles expérimentées du CDC à être polyglotte, et à ce titre, elle s'est rendue au Panama en 2006 pour conseiller le Président et le Ministre de la Santé lorsqu'une flambée mortelle a nécessité une expertise bilingue pour la communication des risques.

Elle a aussi représenté le CDC dans une équipe du HHS pour conseiller le gouvernement grec sur la communication des risques avant les Jeux olympiques de 2004.

Jana a été responsable de la communication pour le CDC à New York pendant la première série de réponses aux attentats à l'anthrax d'octobre 2011.

En janvier 2003, on lui a proposé le poste de Directrice des relations médias au CDC. Dans ce rôle, elle a supervisé la communication publique de l'agence pour le programme de vaccination nationale contre la variole, le SRAS, la variole du singe, les flambées de virus du Nil occidental et de grippe, et le nouveau programme de prévention contre le VIH.

Sous sa gouvernance, le CDC a lancé la diffusion de nouveaux programmes d'information qui ont permis de toucher un public plus large et ont permis de doubler le volume mensuel de consultations de l'agence par le biais de nos différents canaux de communication.

Disposant d'un BA en espagnol obtenu auprès de l'Université de l'Indiana avec la distinction Phi Beta Kappa, elle a aussi suivi... pardon, elle a obtenu un Master en relations internationales avec mention de la Maxwell School of Citizenship and Public Affairs, une école très réputée de l'Université de Syracuse.

Elle fait partie du comité consultatif du Centre de communication sanitaire et de gestion des risques de l'Université du Maryland.

Voilà. Il y aurait encore beaucoup à dire sur son parcours, mais je vais laisser la parole à Mme Jana Telfer. Madame Telfer, merci beaucoup de votre participation aujourd'hui.

Jana Telfer : Merci à vous de me donner la chance d'être ici. Il est toujours embarrassant d'entendre quelqu'un faire votre présentation. Et je vous jure que je ne leur ai envoyé qu'une biographie de 80 mots, ça aurait donc pu être beaucoup plus court que ça.

Je suis engagée dans les interventions d'urgence depuis que je suis au CDC et avant de venir au CDC, je faisais partie de la Croix Rouge américaine où nous travaillions sur une sorte de programme de la maladie du mois.

Mais, cela a été un honneur et un privilège de faire partie de l'intervention au Libéria, qui comme vous le savez, a été l'intervention la plus importante de l'histoire du CDC.

Nous avons envoyé plus de 1000 personnes en Afrique de l'Ouest, sans compter les milliers de professionnels ici à Atlanta qui les ont soutenues sur le plan

administratif 24 h sur 24, afin que chaque fois qu'un besoin se présente en Afrique de l'Ouest, les personnes concernées puissent accéder aux ressources nécessaires ici à Atlanta.

Les ressources dont l'agence dispose sont extraordinaires et c'est un privilège de pouvoir les mettre à disposition du reste du monde, et de participer également aux interventions.

En fait, il s'agit pour moi aujourd'hui de ma troisième discussion sur Ebola en deux jours. Et depuis samedi, j'ai eu l'occasion de réfléchir un peu à ce type d'expérience.

La semaine dernière, juste avant l'annonce de la fin de la flambée d'Ebola au Libéria, la télévision publique a diffusé un documentaire sur la chaîne Frontline qui retraçait les premiers instants de l'épidémie.

J'ai eu la chance de me trouver au Libéria le 1er septembre, juste au moment où l'épidémie commençait à prendre une réelle ampleur dans ce pays.

Et le fait de regarder le documentaire de Frontline m'a ramenée au mois de septembre, au moment où les cadavres jonchaient littéralement les rues.

Le Libéria n'était pas préparé à cet événement parce que, comme vous le savez, ce pays a subi 15 ans de guerre civile, suivis par seulement dix ans de paix, insuffisants pour reconstruire toutes les infrastructures (transports, électricité, services de santé) qui avaient été détruites pendant la guerre civile. Le Libéria n'était donc pas prêt à subir ce genre d'événement.

Mais je dois vous avouer que la communauté de santé publique internationale n'était pas préparée non plus, parce que nous étions habitués à combattre Ebola en Afrique centrale dans des secteurs isolés, et jusque-là, la flambée la plus

importante avait touché environ 400 personnes et avait facilement été circonscrite. Personne ne s'était préparé à ce que le vecteur de la maladie se soit déplacé vers une région totalement différente d'un continent pourtant si vaste.

Et personne ne s'était préparé non plus à ce que la maladie elle-même se déplace de régions rurales isolées, où elle peut être plus ou moins facilement contenue, vers des zones urbaines densément peuplées où elle s'est répandue d'une façon inédite jusqu'ici.

Aux premiers jours de l'épidémie, nous avons couru dans tous les sens autant que possible. Nous avons l'impression d'être des sprinters aux Jeux olympiques. Et pourtant le virus avait déjà pris de l'avance et nous n'avions pas la moindre idée de la méthode à employer pour l'enrayer.

Cela a été une intervention multifactorielle. On m'a demandé de faire une sorte de rétrospective.

Il n'y a pas de réponse précise, je crois, quant à un point particulier où l'on puisse dire c'est cet élément en particulier qui a été décisif. Parce que beaucoup de choses se sont passées.

Au début du mois de septembre, Tolbert Nyenswah, le ministre de la Santé du Libéria, qui était responsable de l'intervention, a participé à une réunion du système de gestion des incidents, et il a levé les mains au ciel en disant : « Il nous faut des ambulances ! ».

Dans tout le comté de Montserrado, nous avons en tout six ambulances, alors qu'un quart de la population totale vit dans ce comté, où se trouve Monrovia. Six ambulances pour 1,4 million d'habitants.

Dans le comté de Nimba, il n'y avait qu'une ambulance. Et si l'ambulance du comté de Nimba devait transporter un échantillon vers un laboratoire du comté de

Montserrat, ce qui représente au moins deux jours de voyage, il n'y avait alors plus aucune ambulance à Nimba pour transporter les malades vers un établissement de santé. Voilà la situation désespérée dans laquelle nous nous trouvions au mois de septembre.

D'une certaine manière, et sans doute parce que je travaille dans la communication, tout ce qu'il nous restait, c'était la parole. L'information était le seul mode véritable d'intervention dont nous disposions à l'époque, parce que nous n'avions pas encore suffisamment d'unités de traitement Ebola, d'ambulances, nous n'avions pas encore mis en place des équipes d'intervention rapide, et la communauté internationale tentait de s'organiser pour agir de manière efficace auprès du gouvernement.

Dans le même temps, nous tentions d'introduire un nouveau système, le système de gestion des incidents, dans un gouvernement qui était en pleine crise.

Et comme l'a dit il y a plus de dix ans l'un des responsables de l'EIS qui revenait du World Trade Center : « On n'échange pas des cartes de visite quand les bâtiments s'effondrent ».

Introduire un nouveau système de gestion et d'intervention face à un tel événement ne se fait probablement pas au moment où l'épidémie est sur le point d'atteindre son plus haut niveau, mais c'est pourtant ce que nous avons essayé de faire.

Et le gouvernement et le peuple libérien ont répondu avec un courage et une volonté extraordinaires. Nous avons découvert un pays prêt à écouter, à apprendre, à appliquer de nouvelles méthodes et à les adopter sur le long terme.

Je vais vous exposer plusieurs points qui, je crois, ont permis d'arriver à zéro cas au Libéria. L'un d'entre eux, c'est la réponse du gouvernement dans son approche traditionnelle et politique.

Tout le monde a travaillé ensemble pour arriver à ce résultat. Les autorités ont été partantes pour adopter de nouvelles méthodes opérationnelles, et des méthodes opérationnelles diverses.

Le gouvernement a aussi réalisé des actions exceptionnelles en organisant la coordination des partenaires internationaux qui avaient des difficultés à savoir comment travailler les uns avec les autres. Chacun d'entre eux avait sa propre expertise, ses compétences, ses ressources, mais la difficulté résidait dans l'utilisation concertée de ces ressources pour une meilleure efficacité.

Il y avait donc beaucoup à faire sur le front international et le gouvernement a permis d'organiser et d'harmoniser une partie des forces d'intervention.

Un matin d'octobre, au moment où l'épidémie atteignait son niveau maximal, nous participions à une réunion du système de gestion des incidents (IMS) dans un nouveau bâtiment qui avait été créé pour accueillir le centre des opérations d'urgence.

Au Libéria, chacune des réunions du IMS commençait par une prière et ce matin-là, la prière fut très simple. La personne qui dirigeait la prière a dit : « Nous remettons le sort du Libéria entre vos mains parce que nous ne pouvons pas faire tout nous-mêmes. »

Et à l'extérieur du centre des opérations d'urgence où les travaux de construction se poursuivaient, un marteau a cogné trois fois contre une barre en métal. Cela n'était pas prévu. Mais on serait vraiment cru à une sorte d'office religieux. Cela a constitué un moment assez intense dans le parcours de l'IMS.

Et au même moment que ces événements, début octobre, le gouvernement a formalisé une réunion du Conseil national des chefs pendant deux jours dans le comté de Bong : tous les chefs, chefs suprêmes et les principaux leaders du

gouvernement traditionnel se sont réunis et ont passé deux jours à écouter les représentants ministériels du gouvernement libérien concernés d'une façon ou d'une autre par l'intervention. Cela concernait le transport, la politique intérieure, la santé bien sûr et l'information, bref, tous les ministères qui jouaient un rôle dans l'intervention contre Ebola.

La réunion s'est conclue avec une proclamation de la part du Conseil national des chefs indiquant le soutien total des chefs et leur volonté de collaborer avec le gouvernement.

Et octobre a marqué le début du recul de l'épidémie grâce aux efforts combinés du gouvernement, des chefs, des partenaires internationaux, ainsi que de la prise de conscience et l'engagement du peuple libérien. Ce fut le début d'un changement.

En décembre, je suis retournée au Libéria. Et... c'était en novembre, en fait... je suis donc repartie au Libéria, et le Président Sirleaf avait lancé un défi à son pays en souhaitant atteindre le niveau de zéro cas avant Noël.

Pour nous, membres des équipes d'intervention d'urgence ou de traitement, cela a été un choc parce que nous préférons toujours rester prudents.

Mais nous avions besoin de trouver un moyen de parvenir à cet objectif. Et, à ce stade, c'était possible car, dans le pays, nous avions suffisamment de lits disponibles dans les unités de traitement Ebola. Il y avait suffisamment d'ambulances. Les chefs avaient affiché leur soutien. Et les équipes d'intervention rapide s'étaient organisées pour répondre parfaitement aux besoins et aux structures de chaque comté et de chaque district.

Aussi, les équipes d'intervention rapide comptaient quatre personnes. Elles n'avaient pas besoin d'inclure les quatre mêmes organisations dans tous les districts.

Ce qui s'est passé, c'est que quels que soient les groupes présents dans le district, que l'on parle de Médecins Sans Frontières, du CDC, de l'UNICEF, de l'OMS, des responsables sanitaires du comté ou des responsables sanitaires du district, quatre personnes intervenaient et constituaient la base de l'équipe d'intervention rapide. Cela variait donc en fonction des ressources disponibles dans ce comté.

Et ça a été un exemple extraordinaire de collaboration entre les organisations internationales et les agences gouvernementales.

Au Libéria, nous avons aussi institué, ou lancé, une campagne intitulée « Ebola Must GO » (Ebola doit partir), dont le sous-titre était « Stopper Ebola est l'affaire de tous ».

Et l'un des points sur lesquels nous avons insisté, c'est la bonne répartition des éléments essentiels pour parvenir à éradiquer Ebola au Libéria.

Malgré le fait que nous avions 16 pages de messages de santé publique, ces éléments essentiels ont pu être réduits à cinq points.

L'un d'entre eux concernait l'enterrement de tous les corps en toute sécurité et dans la dignité, un autre le confinement des personnes malades avant de les orienter vers un centre de traitement le plus rapidement possible, un autre encore le fait de parler à son entourage ou au doyen du village, ou d'appeler le numéro d'urgence (4455) du Libéria si vous étiez malade ou si vous connaissiez une personne malade.

Nous voulions qu'Ebola soit considéré comme la malaria, et que les gens puissent dire « Oh, j'ai Ebola », comme ils diraient « Oh, j'ai la malaria » ou pour nous, aux États-Unis, « Oh, j'ai mal à la tête ».

Le quatrième point consistait à localiser les personnes qui avaient été en contact avec le malade, et enfin le dernier point, de garder ces contacts chez eux en leur fournissant de la nourriture et de l'eau.

Une fois ces éléments mis en place, c'est là que nous avons commencé à constater que l'épidémie reculait de manière spectaculaire. Cela ne veut pas dire que les autres points n'avaient plus à être respectés.

Le lavage des mains reste important, non seulement pour Ebola mais aussi pour beaucoup d'autres questions de santé publique. Il en va de même pour les autres messages.

Mais ce sont ces cinq points qui nous ont aidés. Nous savions, sur des bases scientifiques, qu'ils nous aideraient à éradiquer l'épidémie.

Le seul point non scientifique inclus dans la documentation à ce stade, c'était le fait d'en parler à quelqu'un.

Mais nous avons observé qu'au Libéria les gens avaient encore honte. Ils ne souhaitaient pas dire qu'ils étaient malades ou qu'un membre de leur famille était malade, parce qu'ils savaient que cela créerait une situation délicate, voire même que cela pourrait conduire à un abandon.

Nous voulions donc banaliser Ebola pour qu'elle soit vue comme une maladie comme les autres et que les gens proposent leur aide.

Revenons maintenant au présent pour évoquer les études de vaccin en cours dont nous avons déjà parlé ; ces recherches de vaccin se sont rapidement intensifiées parce qu'il y avait un besoin évident de le mettre au point : en effet, nous avons des craintes qu'Ebola ne réapparaisse ailleurs en raison de la mobilité du vecteur. Le virus est toujours là. Et il ne disparaîtra probablement pas.

Mais nous savons aussi que les pays affectés sont beaucoup plus vigilants que par le passé, lorsque la menace n'existait pas.

Le CDC a un [programme mondial de sécurité sanitaire](#), mais je ne vais pas m'aventurer sur ce terrain, n'étant pas experte. Vous pouvez le consulter sur notre site Web.

Cependant, le fondement de ce programme de sécurité sanitaire consiste pour nous à protéger tous les pays et la santé de chacun partout dans le monde en traitant la maladie à la source, et non en nous retranchant dans nos frontières.

Le dépistage au départ et à l'arrivée dans les pays concernés est utile. Cependant, la meilleure chose à faire, c'est d'aider les pays affectés par des flambées à mettre des systèmes et des ressources en place pour faire face à ces flambées dans le futur.

Je vais donc m'arrêter là et prendre connaissance des questions auxquelles moi-même ou d'autres personnes autour de cette table pourrons répondre en quelques points.

Et l'une des questions nous demande si le CDC, à la suite de l'épidémie, va ouvrir des bureaux locaux dans chacun des pays d'Afrique de l'Ouest.

Jusqu'ici, nous n'avions pas de bureaux locaux en Afrique de l'Ouest. Mais à l'image de l'OMS, de l'UNICEF ou d'autres agences internationales, nous serons désormais présents de manière permanente afin de soutenir les ministères de la Santé de chacun de ces pays.

Au Libéria, sous les auspices de la Fondation CDC, qui a fait un incroyable travail de collecte de dons auprès de la population et des entreprises américaines pour soutenir l'intervention du CDC pendant la flambée, nous nous assurons que ces bureaux locaux sont opérationnels.

Et nous mettons aussi en place des campagnes de communication pour que ce soutien perdure.

Ici, à Atlanta, nous mettons l'accent sur notre programme mondial de sécurité sanitaire et travaillons aussi à inclure les autres agences gouvernementales dans ce programme. Il ne s'agit pas seulement du CDC, mais d'une réponse globale venant d'un grand nombre d'agences différentes.

En revanche, le point le plus important, et qui a été démontré par les études sur la communication des risques, c'est que les gens écoutent les acteurs en qui ils ont confiance.

C'est pour cela qu'il était si important de s'assurer du soutien des chefs traditionnels au Libéria, parce que ceux qui les connaissent leur font confiance.

Et c'est là que vous-mêmes intervenez, parce que vous avez vous aussi une relation de confiance avec des groupes d'Afrique de l'Ouest, avec des personnes de vos connaissances, des membres de votre famille et des amis.

Et vous avez l'occasion, je crois, si l'épidémie réapparaît ou se poursuit dans ces pays, de transmettre ces cinq messages scientifiques et de faire en sorte qu'ils restent au premier plan, afin que chaque personne, chaque famille et chaque communauté du Libéria, de Sierra Leone et de Guinée puissent prendre les mesures nécessaires au contrôle de la maladie, que l'on peut enrayer, même s'il n'existe pas encore de vaccin.

Si vous avez consulté les réseaux sociaux, vous aurez remarqué qu'au-delà des messages sur la fin d'Ebola au Libéria, il y a le hashtag #StayVigilant.

Comme l'a déclaré le Président Ellen Johnson Sirleaf en repensant à l'accomplissement de son pays : « Célébrons ce moment, mais restons attentifs et vigilants afin que cette joie perdure. »

Tous ceux d'entre nous qui agissent ici, depuis Atlanta, ont ressenti cette joie le jour où le Libéria a atteint le niveau zéro cas. Et nous ressentirons la même joie quand la Sierra Leone et la Guinée atteindront ce chiffre. Nous sommes heureux de travailler à vos côtés pour que cela arrive.

Merci de nous donner l'occasion de vous faire partager aujourd'hui une partie de ce que nous avons vécu sur place.

Tous ceux d'entre nous qui ont travaillé au Libéria ou dans les autres pays d'Afrique de l'Ouest pourraient vous en parler pendant au moins trois jours d'affilée sans interruption. Il vaut donc mieux que je m'arrête là, sinon vous resteriez au téléphone au-delà du temps alloué pour cette conférence.

Stephanie Nguyen : Merci beaucoup de nous avoir fait part de ces informations, Madame Telfer. Et aussi pour tout le travail que vous-même et tous les autres avez réalisé pour mettre fin à cette flambée d'Ebola.

Je vais maintenant ouvrir la ligne téléphonique pour les questions et commentaires de nos auditeurs à propos des sujets du jour.

Avant cela, je voudrais vous rappeler à tous que la conférence d'aujourd'hui est enregistrée et qu'une transcription en sera publiée sur Internet, sur la [page Web du CDC consacrée à la série de téléconférences sur le partenariat avec les communautés d'Afrique de l'Ouest](#).

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

Coordinateur : Merci. Passons maintenant à la session de questions-réponses. Si vous souhaitez poser une question, appuyez sur les touches Étoile et 1, et enregistrez votre nom de façon claire.

Je répète, pour poser une question, appuyez sur Étoile puis 1.

Stephanie Nguyen : En attendant que les questions arrivent, je voudrais en profiter pour remercier tous les participants à ces conférences, tous ceux qui nous ont envoyé leurs commentaires par e-mail, et surtout tous ceux qui ont relayé ces informations auprès de leurs amis et de leur famille au pays.

Même si cette série de conférences se termine, d'autres moyens sont toujours à votre disposition pour vous impliquer auprès du CDC.

[Inscrivez-vous](#) pour recevoir notre lettre d'information externe pour les partenaires participant aux actions d'urgence.

Cette lettre d'informations est envoyée toutes les deux semaines, le jeudi matin, aux partenaires du CDC, et elle contient les dernières actualités sur la flambée d'Ebola.

La prochaine lettre d'information adressée aux partenaires participant aux actions d'urgence sera envoyée le 21 mai. Un lien pour souscrire à cette lettre d'information sera envoyé par e-mail aux personnes figurant sur notre liste de distribution.

Si vous souhaitez faire partie de la liste, veuillez nous écrire à emergencypartners@cdc.gov.

Au cours des prochaines semaines, le CDC contactera aussi les membres de la communauté d'Afrique de l'Ouest pour recueillir des commentaires sur le kit CARE.

Nous avons aussi aujourd'hui avec nous Sarah Ray de RTI International, qui travaille avec le CDC. Elle va vous en dire un peu plus sur ce projet. Sarah, êtes-vous en ligne ?

Sarah Ray : Oui, tout à fait.

Stephanie Nguyen : Parfait. Voulez-vous en dire un peu plus à nos auditeurs sur le kit CARE et le travail auquel vous participez ?

Sarah Ray : Absolument. Comme vous l'avez dit, je m'appelle Sarah Ray et je travaille pour RTI International. RTI International, ou RTI, travaille avec le CDC pour évaluer plusieurs aspects du programme CARE, notamment la validité et la pertinence culturelle de certains des supports donnés aux voyageurs dans les pays affectés par Ebola, lorsqu'ils arrivent aux États-Unis.

Aussi, nous aimerions vous inviter (vous ou un membre de votre organisation) à participer à cette évaluation en donnant votre avis sur ces supports.

Pour cela, nous vous demanderons de prendre connaissance des supports, puis nous vous contacterons ensuite par téléphone pour un court entretien, dans lequel vous nous direz ce que vous en pensez et comment améliorer ces supports à l'avenir. Nous nous sommes fixé un objectif de 30 entretiens.

Nous vous enverrons plus d'informations dans les prochaines semaines, ainsi qu'une invitation pour évaluer votre éligibilité. Nous espérons que vous serez d'accord pour participer.

Si vous avez des questions ou si vous connaissez un membre d'une organisation qui pourrait participer à l'étude, vous pouvez me contacter, Sarah Ray à RTI International. Vous pouvez me contacter par e-mail à l'adresse sray@rti.org. Cela s'écrit S-R-A-Y@rti.org.

Stephanie Nguyen : Si vous souhaitez participer, vous pouvez aussi nous écrire à emergencypartners@cdc.gov. Nous pouvons aussi transmettre ces e-mails.

Opérateur, avons-nous des questions en attente ?

Coordinateur : Oui. La première question nous est posée par le Docteur Abassi. Nous vous écoutons.

Dr Rasheed Abassi : Oui. Merci beaucoup. Rasheed Abassi à l'appareil. Je suis médecin à la Sisimi Medical Foundation.

Je viens de rentrer de Sierra Leone et avant de poser ma question, permettez-moi de remercier d'abord le CDC et les partenaires internationaux.

Comme j'ai eu l'occasion de retourner en Sierra Leone trois fois depuis le début de l'épidémie, j'ai pu constater la différence et je ne pourrai jamais vous remercier assez.

Ma question, c'est celle de savoir si nous avons un programme en place ou une action particulière pour les survivants. Si je parle de cela, c'est parce que Sisimi mène des opérations dans la région ouest et à Kambia.

Mais de plus en plus – je précise que j'ai quitté la Sierra Leone le 28 du mois dernier – nous voyons un grand nombre de survivants qui présentent des problèmes de vue, surtout des uvéites, ainsi que quelques anomalies rénales résiduelles.

Nous voulons atteindre le niveau zéro, et surtout y rester, mais nous savons qu'actuellement le virus a été identifié dans certains fluides corporels, notamment le sperme.

Et donc je me demandais s'il y a un programme de surveillance des survivants et de collecte de données cliniques ? Merci.

Craig Manning : Bonjour Rasheed. Merci pour votre question. C'est Craig Manning qui vous parle.

Je fais partie de l'équipe de promotion sanitaire.

Je sais que nous travaillons et prévoyons de continuer à travailler auprès des survivants. Et une étude va être mise en place très prochainement.

L'un des enquêteurs quitte Atlanta aujourd'hui, je crois, pour se rendre en Sierra Leone. Nous allons devoir nous efforcer un peu plus de comprendre la nature du comportement du virus dans le sperme, pour ce qui est de sa longévité.

Comme vous le savez, les premières consignes que nous avons eues il y a quelque temps expliquaient que les hommes devaient s'abstenir de tout rapport sexuel pendant une période de 90 jours, ou s'ils n'y parvenaient pas, d'utiliser au moins un préservatif.

Cette consigne est en train d'évoluer vers un message précisant que dans l'attente d'informations complémentaires sur la nature du virus présent au niveau des testicules, les hommes doivent éviter tout rapport sexuel jusqu'à nouvel ordre, en attendant de nouvelles orientations à ce sujet.

Je sais que cette étude va bientôt commencer et va durer plusieurs mois. Je ne connais pas le volume d'échantillons qu'ils envisagent de tester. Mais je sais qu'il sera suffisant pour garantir la représentativité des données.

Concernant les uvéites signalées, j'ai pour ma part entendu parler d'une inquiétude quant à la possibilité de fluides oculaires.

Et il me semble me souvenir qu'il y a des informations quant à la possibilité de détecter le virus via PCR, en ce qui concerne certains survivants.

Je n'ai aucune information sur l'isolement du virus... sur le fait que l'on ait réussi à isoler le virus à partir d'un fluide oculaire. Et je ne sais pas si cela est à l'étude actuellement.

C'est à peu près tout ce que je sais pour le moment, mais merci Rasheed pour votre question. Et je partage votre avis sur l'aspect spectaculaire des changements opérés au cours des derniers mois en Sierra Leone.

Rasheed Abassi : Merci.

Coordinateur : Encore une fois, si vous souhaitez poser une question, appuyez de nouveau sur les touches Étoile et 1.

Stephanie Nguyen : Opérateur, si nous n'avons pas d'autres questions en attente, nous pouvons clôturer la conférence avec quelques minutes d'avance.

Coordinateur : D'accord. Non, nous n'avons pas d'autres questions.

Stephanie Nguyen : D'accord. Pour l'enregistrement, les transcriptions et les ressources concernant cette série de conférences téléphoniques, veuillez consulter la [page Web du CDC consacrée à la série de téléconférences sur le partenariat avec les communautés d'Afrique de l'Ouest](#).

Les informations relatives à la conférence d'aujourd'hui seront publiées sur cette page au cours des prochaines semaines. Enfin, si vous souhaitez être averti par e-mail lorsque ces supports seront disponibles, écrivez-nous à emergencypartners@cdc.gov.

Si vous avez des questions complémentaires sur la discussion d'aujourd'hui, ou si vous voulez faire part de vos observations au CDC, écrivez-nous aussi à emergencypartners@cdc.gov.

Encore une fois, merci à tous de nous avoir rejoints aujourd'hui et lors des conférences précédentes.

Votre participation lors de la flambée de la maladie à virus Ebola de 2014 en Afrique de l'Ouest a été primordiale. Surtout, n'hésitez pas à nous solliciter si vous avez d'autres commentaires ou un avis sur la conférence d'aujourd'hui.

Opérateur, nous pouvons donc clore cette session. Nous pouvons nous déconnecter.

Coordinateur : Merci de votre participation à cette conférence. Vous pouvez vous déconnecter.

FIN