

TABLE RONDE

FLAMBÉE ÉPIDÉMIQUE DE MALADIE À VIRUS ÉBOLA EN GUINÉE EN 2021

Le vendredi 12 mars 2021, la Plateforme SSHAP a convoqué une table ronde virtuelle de conseillers experts pour discuter de la flambée épidémique de maladie à virus Ébola (MVE), déclarée en Guinée le 14 février 2021. À la date de la rédaction de la présente note stratégique (19 mars 2021), le nombre de cas s'élève à 18 (14 confirmés, 4 potentiels), avec 9 décès (dont 5 décès communautaires; taux de létalité : 50 %) et 6 guérisons. 6 des 7 premiers cas recensés proviennent de la famille du premier cas, une infirmière âgée de 51 ans originaire de Gouécké, décédée à N'Zérékoré le 28 janvier. La vaccination a été initiée le 23 février et, au 19 mars, 3 492 personnes ont été vaccinées. Le dernier nouveau cas a été signalé le 4 mars 2021.

LEGS DE L'ÉPIDÉMIE DE MALADIE À VIRUS ÉBOLA DE 2013–2016

- L'épidémie de maladie à virus Ébola de 2013–2016 et son legs façonnent les perceptions de la flambée actuelle et des mesures de riposte, ainsi que les attentes des populations à tous les niveaux. Les interactions seront probablement éclairées par l'épidémie précédente, et pas uniquement par les activités actuelles. Les expériences diverses, la mémoire et l'apprentissage collectifs (tant positifs que négatifs) influencent non seulement les individus et les communautés affectés et à risque, mais également les intervenants et les institutions à l'échelle régionale, nationale et internationale. Bien que des tendances générales puissent être diagnostiquées, l'impact de ce « legs » est contextuel et imprévisible, en particulier au niveau local et individuel.
- Dès le début de l'épidémie de 2013–2016, un discours a dominé : « Ébola tue ». En 2021, avec l'arrivée d'un vaccin et de traitements spécifiques, de nouveaux messages doivent être mis en avant et pleinement intégrés aux activités de communication, notamment pour insister sur des symptômes moins graves que l'hémorragie et

mettre l'accent sur les chances de survie actuelles. Néanmoins, il faudra du temps pour que ces nouveaux messages remplacent les messages négatifs liés à l'épidémie précédente dans l'esprit de la population.

- Depuis 2016, d'importants investissements ont été réalisés dans le renforcement du système de santé et la préparation aux épidémies aux niveaux communautaire, préfectoral et régional, y compris par la création d'un centre spécialisé pour le traitement des maladies à potentiel épidémique (CTEPI) à N'Zérékoré. Des rapports récents sur le terrain révèlent toutefois que, dans de nombreux centres de santé, les infrastructures et les ressources matérielles font défaut (p. ex., eau propre, seaux, désinfectant), que les mesures de prévention et contrôle des infections (PCI) demeurent limitées et que les connaissances et compétences du personnel de santé en ce qui concerne la MVE varient. En outre, un nombre limité d'alertes est lancé en présence de cas suspects, la recherche et le suivi des contacts ne sont pas exhaustifs, et le nombre de tests de laboratoire quotidiens est faible.

PERSONNES GUÉRIES DE LA MVE

- À la lumière du séquençage du virus EBOV responsable de la flambée actuelle, publié le 12 mars 2021, une attention particulière est due aux personnes guéries de la MVE sans ajouter à leur stigmatisation. Une transmission virale des années après infection constitue un événement rare et isolé, ce qu'il est important, et difficile, de communiquer. La circulation sélective d'informations partielles contribue néanmoins à créer des hiérarchies de savoir, particulièrement significatives dans le contexte sociopolitique de la Guinée Forestière.
- Bien que la communauté internationale soit concentrée sur l'origine de la flambée et les retombées scientifiques de la découverte, la nouvelle ne s'était pas largement répandue en Guinée au moment de la rédaction de la présente note stratégique. D'autres flambées ont montré le risque d'accusation et de stigmatisation des guéris de la MVE. Mais pour mesurer l'impact des découvertes scientifiques sur les perceptions et les expériences des survivants de la MVE en Guinée, une enquête approfondie, sensible et prudente est requise.
- Il faut communiquer clairement et de manière transparente ce qui est connu et ce qui ne l'est pas. Le terme de « transmission sexuelle » doit être évité, au profit de celui d'« exposition aux liquides corporels », surtout si les données sont insuffisantes pour étayer une exposition potentielle par des rapports sexuels. La transmission sexuelle est difficile à prouver. De plus, elle met inutilement en exergue les pratiques sexuelles et a été associée à une stigmatisation accrue des femmes (bien qu'à ce jour, aucune transmission de la MVE d'une femme guérie à un partenaire sexuel n'ait été établie).

- Les personnes guéries de la MVE doivent être soutenues et encouragées à exprimer toute question ou préoccupation. Les informations et explications transmises doivent être fondées sur des preuves scientifiques, et l'incertitude entourant ce qui est actuellement inconnu doit être clairement explicitée. Les guéris doivent également être encouragés à signaler tout signe de récurrence.
- Les suggestions formulées par les guéris de la MVE doivent être prises en compte dans les activités de la riposte. Les données et conclusions des études menées sur les guéris de la MVE depuis 2014 doivent être utilisées pour formuler des recommandations et concevoir des programmes pour la santé, le bien-être et la sécurité des survivants des deux flambées.
- Les personnes guéries de la MVE sont des personnes dignes qui requièrent pour beaucoup une aide sociale et une assistance médicale continues. Elles ne doivent pas être réduites à leur infection passée et à un risque de santé publique. La plupart des programmes d'aide aux guéris de la MVE ont interrompu ou diminué leurs activités depuis la fin des projets d'accompagnement post-Ébola. Les réseaux de guéris de la MVE devraient être mis à profit aujourd'hui en prenant soin de ne pas créer d'attentes qui ne pourraient être satisfaites. Compte tenu de la localisation de la flambée épidémique actuelle, l'antenne de N'Zérékoré du Réseau national des associations de survivants d'Ébola en Guinée (RENASEG) devrait bénéficier d'une aide financière, matérielle, sociale et technique.

VACCINS

- Il semble que la vaccination contre Ébola soit très recherchée, mais elle n'est pas accessible à tous, ce qui peut créer des difficultés pendant la campagne de vaccination. De plus, la façon dont le vaccin est présenté et perçu est préoccupante. Il a été signalé que le vaccin était parfois mal interprété (y compris par le personnel médical) comme fournissant une prophylaxie post-exposition. L'intégration du thème de la vaccination aux activités de communication des risques et d'engagement communautaire est positive, mais une stratégie de communication spécifique pourrait encore être clarifiée. Des communicants ont été tardivement intégrés aux équipes de vaccination, et il a été souligné que la communication interpersonnelle entre les vaccinateurs et les communautés pourrait être renforcée. Le vaccin devrait susciter de nouvelles opportunités de dialogue.

POUVOIRS PUBLICS ET ENGAGEMENT COMMUNAUTAIRE

- Plusieurs types d'autorités coexistent localement et influencent le déploiement et la perception des interventions. Il a été signalé que certains mécanismes d'aide avaient malheureusement contribué à renforcer des hiérarchies déjà mal acceptées sur le terrain, créant des tensions liées à l'appartenance ethnique et à l'affiliation politique

supposée des intervenants de la riposte. (Il est à noter que la ville de Gouécké est située à quelques kilomètres de Womey, théâtre d'une violente attaque à l'encontre des intervenants de la riposte en 2014, liée à des inquiétudes sociales et politiques concernant leurs motivations). La riposte doit être extrêmement sensible à ces questions, notamment en ce qui concerne l'emploi et le déploiement des intervenants et les flux de ressources, ainsi qu'en lien avec les activités clés de la riposte, y compris la surveillance, la recherche des contacts et les enterrements dignes et sécurisés. La riposte doit être flexible et rapidement ajustée lorsque des problèmes surviennent.

- La participation communautaire doit être renforcée. Il a été signalé que la participation des membres de la communauté était limitée, la riposte est donc perçue comme dirigée par le haut. Le manque de participation de la communauté aux activités de surveillance explique en partie que peu de cas suspects aient été recensés dans l'ensemble. Une approche ethnographique est fortement recommandée afin d'identifier les contacts et les contacts des contacts.

DYNAMIQUES TRANSFRONTALIÈRES

- La préfecture de N'Zérékoré est frontalière du Libéria et est située à proximité de la frontière avec la Côte d'Ivoire. N'Zérékoré sert de plateforme au trafic commercial transfrontalier. Les activités de surveillance et de contrôle ont été intensifiées aux postes frontières officiels, mais les frontières sont extrêmement poreuses et comptent de nombreux points d'entrée non officiels. Pendant la fermeture récente de la frontière entre la Guinée et le Libéria, en raison de la COVID-19, les forces de sécurité permettaient toujours le passage contre paiement. Les mouvements transfrontaliers devraient augmenter aux alentours de Pâques (4 avril 2021) et au cours du mois du Ramadan (13 avril-12 mai 2021). Les dynamiques socioculturelles de cette zone transfrontalière doivent être prises en compte par les activités de riposte et de préparation dans les pays voisins.

RESSOURCES

Le site web de la Plateforme SSHAP a été mis à jour et comprend une page consacrée à la flambée épidémique actuelle, qui rassemble également les ressources développées par l'Ébola Response Anthropology Platform pendant l'épidémie de maladie à virus Ébola de 2013–2016. Elle sera tenue à jour et inclura les documents pertinents à la flambée épidémique actuelle :

<https://www.socialscienceinaction.org/emergency/ebola-outbreak-in-guinea/>

Emmanuelle Roth a rédigé une note stratégique SSHAP axée sur le contexte de N'Zérékoré. Elle a été publiée sur le site web de la Plateforme SSHAP le 23 mars 2021.

PARTICIPANTS

Juliet Bedford (Anthrologica) ; Simone Carter (UNICEF) ; Alice Desclaux (IRD / Réseau Anthropologie des Epidémies Emergentes) ; James Fairhead (Université du Sussex) ; Tabitha Hrynick (IDS) ; Sofia Laszlo (MSF) ; Melissa Leach (IDS) ; Kathleen Leroy (MSF) ; Annie Lowden (IDS) ; Frédéric Le Marcis (IRD) ; Eva Niederberger (Anthrologica / RCCE Collective Service) ; Melissa Parker (LSHTM) ; Santiago Ripoll (IDS) ; Hana Rohan (LSHTM) ; Emmanuelle Roth (Université de Cambridge) ; Almudena Mari Sáez (Institut Robert Koch) ; Megan Schmidt-Sane (IDS) ; Ella Watson-Stryker (MSF).

CONTACT

Contactez-nous pour toute requête relative à la riposte contre la flambée épidémique de virus Ébola en Guinée et aux activités de préparation dans les pays limitrophes, concernant une synthèse, des outils, une expertise technique ou une analyse à distance. Si vous souhaitez rejoindre le réseau de conseillers, veuillez également contacter la Plateforme Social Science in Humanitarian Action en envoyant un e-mail à Annie Lowden (a.lowden@ids.ac.uk) ou (julietbedford@anthrologica.com). Concernant la flambée épidémique de virus Ébola en Guinée, les points de liaison clés de la plateforme incluent : l'UNICEF (nnaqvi@unicef.org) ; RCCE Collective Service (ombretta.baggio@ifrc.org) ; la FICR (elisabeth.ganter@ifrc.org) ; l'OMS (leganda@who.int) ; la Cellule d'Analyse en Sciences Sociales (CASS) responsable des Analyses intégrées et multidisciplinaires en épidémies (scarter@unicef.org) ; et le Groupe de recherche en sciences sociales du GOARN (nina.gobat@phc.ox.ac.uk).



Anthrologica

LONDON
SCHOOL of
HYGIENE
& TROPICAL
MEDICINE



La Plateforme Social Science in Humanitarian Action est un partenariat entre l'Institute of Development Studies, Anthrologica et la London School of Hygiene and Tropical Medicine. Ce projet a été financé par le UK Foreign, Commonwealth and Development Office et le Wellcome Trust sous le numéro de subvention 219169/Z/19/Z. Les opinions exprimées sont celles des auteurs et ne reflètent pas nécessairement les opinions ou politiques de l'IDS, d'Anthrologica, de la LSHTM, du Wellcome Trust ou du gouvernement britannique.

Référence suggérée : Bedford, J. (2021) « Table ronde SSHAP : Flambée épidémique de maladie à virus Ébola en Guinée en 2021 », *Rapport de synthèse*, Brighton : Social Science in Humanitarian Action (SSHAP) DOI : [10.19088/SSHAP.2021.0019](https://doi.org/10.19088/SSHAP.2021.0019)

Publication mars 2021

© Institute of Development Studies 2021



Ceci est un document en libre accès distribué selon les modalités de la version 4.0 de la licence internationale Creative Commons Attribution (CC BY), qui autorise l'utilisation, la distribution et la reproduction sans restriction sur tout support, à condition que les auteurs d'origine et la source soient crédités et que toute modification ou adaptation soit indiquée. <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/legalcode>