

Point de vue – Institut Renaudot – spécial Covid-19

20 avril 2020 ... par Martine Antoine

Démarche communautaire en santé et lutte contre les épidémies :

A propos des enseignements qui pourraient être tirés de la lutte contre Ebola en Afrique :

Augustin Pallières* réagit à l'expression des co-présidents qui y fait référence en considérant que l'approche communautaire est une réponse pertinente pour enrayer la pandémie du covid19 :

« En 2014, je travaillais à N'Zerekore en République de Guinée, alors l'épicentre de l'épidémie Ebola. Ce que vous mentionnez est très juste : la première réaction a été de réprimer aveuglement les comportements des populations et de discriminer les ruraux "mangeurs de viande de brousse" ... c'est quand on a commencé à impliquer la population et les autorités locales que les gens ont appris à vivre avec Ebola et que l'épidémie a été jugulée. Cela a été la même histoire en Sierra Leone (voir les travaux de Paul Richards). »

** Chargé de programme à l'Institut de Recherches et d'Applications des Méthodes de développement*

Pour rappel l'analyse du CMETE en 2015 :

Guinée : la stratégie de lutte contre Ebola commence à porter ses fruits

La stratégie de lutte contre la maladie à virus Ebola est globale et associe les actions suivantes :

- Sensibilisation des populations et des enfants en milieu scolaire à l'aide de supports de communication adaptés (messages radiodiffusés en langues vernaculaires au niveau des radios rurales, distribution de dépliants, utilisation d'une boîte à images) avec prévention et contrôle des réticences par la négociation avec l'appui des ressortissants (personnalités ne vivant plus dans la localité) des localités réticentes et l'adaptation des protocoles d'intervention des équipes de sensibilisation et d'investigation ; l'emploi des forces de gendarmerie n'est mis en oeuvre qu'en dernier recours dans les situations les plus graves de troubles à l'ordre public ; l'initiative de remobilisation intitulée « Zéro Ebola en 60 jours » est mise en oeuvre à partir de la semaine 02/2015.
- Mise en place d'un système d'alerte précoce par les agents communautaires, les tradipraticiens et les comités de veille villageois (CVV), qui sont en cours de mise en place, lors de l'apparition de cas ou de décès communautaires suspects.
- Enterrements sécurisés par les équipes de la croix rouge guinéenne en présence de membres de la famille associés à des mesures d'accompagnement (sensibilisation préalable par les CVV et les autorités traditionnelles villageoises, condoléances, offrandes).
- Identification des sujets contacts et suivi à 100 % de ces contacts pendant une durée de 21 jours au maximum (incubation maximale de l'infection à virus Ebola) avec mesures d'incitation au maintien à domicile par la fourniture de denrées alimentaires adaptées (riz) ; le suivi à 100 % des contacts est un objectif majeur pour contrôler la transmission et atteindre l'objectif d'élimination de la maladie à virus Ebola en [Guinée](#).
- Alerte par l'entourage, le CVV ou les agents communautaires en cas de départ effectif (ou suspicion par non présentation au contrôle quotidien pendant 2 jours consécutifs) de la préfecture d'un sujet contact par tous les moyens possibles (coursier vers le centre de santé le plus proche, téléphone ou appel au 115, alerte auprès des services de l'aéroport de Conakry) en indiquant l'identité du contact et autant que possible le lieu probable de destination et les coordonnées de la famille d'accueil.
- Prise en charge médicale rapide des contacts présentant des signes de maladie à virus Ebola avec transport médical sécurisé vers le centre de transit, le centre provisoire de transit ou le centre de traitement Ebola le plus proche. Le pronostic des patients infectés dépend de la rapidité et de la qualité de la prise en charge.

Source: medecinedesvoyages.net