



GL PID-R

Global Research Collaboration for Infectious Disease Preparedness

RAPPORT DE SYNTHÈSE

Table ronde sur la recherche en sciences sociales et comportementales consacrée à Ebola
26 May 2026

www.glopid-r.org

Table ronde sur la recherche en sciences sociales et comportementales consacrée à Ebola

26 mai 2026
 11 h 00 - 13 h 00 CEST

Table des matières

Table des matières	1
Ordre du jour	2
Accueil et contexte.....	3
Allocution de bienvenue.....	3
Allocution d'ouverture par les présidents de la réunion, le Dr Olutwatoyosi Olawande et le Dr Nina Gobat.....	3
But et objectifs de la réunion.....	4
Quelles sont les demandes formulées dans le cadre de cette réponse ?	4
Quelles sont les questions de recherche les plus urgentes et celles à moyen terme, et comment y répondre ?	5
Mécanismes de mise en œuvre de la recherche en sciences sociales et comportementales	8
Options pour le partage des plans, des travaux en cours et des résultats	8
Résumé et mesures à prendre	8
ANNEXE I : Liste des participants.....	9

de l'ordre du jour

HEURE	POINT DE L'ORDRE DU JOUR	INTERVENANT
11 h 00-11 h 20	1. Mot de bienvenue et contexte de la réunion	
	1.1 Mot de bienvenue	Prof. Clare Chandler, FCDO Prof. Alice Norton, Secrétariat GloPID-R Dr Vincent Ronin, ANRS- MIE et Filovirus CORC
	1.2 Quelles sont les demandes de la SBS concernant la réponse ?	Dr Robert Kabanda (Ouganda), Prof. Don Jethor (RDC)
	1.3 Travaux déjà en cours	
	1.4 But et objectifs de la réunion	Oluwatoyosi Olawande (Africa CDC) Dr Nina Gobat (OMS)
11 h 20 - 11 h 50	2. Quelles sont les principales questions de recherche sociale et comportementale concernant cette épidémie ?	
	2.1 Regroupement des questions	Dr Dijana Spasenoska (GloPID-R) Dr Nina Gobat (présidente)
12h00-12h20	3. Quelles sont les questions de recherche les plus urgentes et celles qui s'inscrivent dans le moyen terme, et comment y répondre ?	
	4.1 Classification des questions en recherche immédiate et à plus long terme	Prof. Clare Chandler (FCDO)
	4.2 Identification des activités nécessaires : analyses, travail de terrain, consultations, autres	
12 h 20 - 12 h 50	4. Mécanismes de mise en œuvre de la recherche sociale et comportementale	
	5.1 Options pour le partage des plans, des travaux en cours et de l' Oluwatoyosi Olawande Suivi de la diffusion des résultats résultats – suivi de la diffusion	(Africa CDC)
	5.2 Prochaines étapes	
12 h 50-13 h	5. Résumé et mesures à prendre	

Accueil et contexte

Allocution de bienvenue

- Clare Chandler, UK FCDO, a donné un aperçu des mesures prises par GloPID-R en réponse aux épidémies, y compris les actions menées à ce jour concernant le BDBV, telles que le lancement de la page Pandemic PACT consacrée à l'épidémie, la convocation d'une réunion d'urgence des membres pour partager et coordonner les plans, ainsi que la nécessité identifiée, en collaboration avec l'OMS et le FCDO, d'une consultation sur le SBS.
- Alice Norton, directrice scientifique de GloPID-R, a présenté une cartographie du financement de la recherche, montrant que 51 subventions, représentant au moins 43,3 millions de dollars engagés par 13 bailleurs de fonds, ont été allouées à des études (principalement interdisciplinaires) comportant un volet SBS sur les virus Ebola, mais aucune spécifique au BDBV. Ce chiffre est à comparer à un investissement total d'au moins 490 millions de dollars répartis sur 375 subventions liées à tous les aspects de la recherche sur les virus Ebola. Une cartographie rapide des revues systématiques a permis d'identifier 148 revues systématiques issues d'Ovid Medline, d'Ovid Embase et de Scopus, dont 44 comportaient un volet consacré aux études sociales et comportementales.
- Vincent Ronin a présenté les activités du CORC sur les filovirus. Le CORC compte 600 experts, dont une centaine mènent des recherches en sciences sociales. Les SBS revêtent une importance particulière dans l'épidémie actuelle de BDBV, car il ne s'agit pas seulement d'une crise biomédicale, mais aussi d'un phénomène comportant des dimensions sociales, culturelles et politiques. Par exemple, la confiance de la communauté influe directement sur la détection précoce des cas, la recherche des contacts, la prise en charge médicale et le respect des mesures de prévention et de contrôle des infections (PCI), ainsi que le suivi des survivants ; les rites funéraires et les normes culturelles affectent la dynamique de transmission ; enfin, les conflits armés, l'insécurité et les déplacements de population dans l'est de la RDC limitent l'accès aux soins de santé. L'engagement communautaire et les approches participatives intégrés à la surveillance, au diagnostic, aux soins cliniques et aux essais cliniques sont essentiels, et les priorités en matière de SBS sont cruciales pour orienter l'élaboration de la feuille de route.

Allocutions d'ouverture des présidents de la réunion, le Dr Oluwatoyosi Olawande (Africa CDC) et le Dr Nina Gobat (OMS)

- Les présidents ont remercié GloPID-R d'avoir accueilli la réunion visant à définir les lacunes critiques en matière de données probantes afin de soutenir une réponse centrée sur la communauté et fondée sur des données probantes face à l'urgence de santé publique liée au virus BDBV.
- Ils ont souligné que la dynamique de l'épidémie de BDBV dans l'est de la RDC et en Ouganda met clairement en évidence l'importance d'appréhender ce phénomène sous un angle social et humain, ainsi que le rôle crucial des données factuelles pour orienter la prise de décision en matière d'intervention.
- Une riposte efficace à l'épidémie nécessite une collaboration solide, une communication en temps opportun, une coordination claire, un partenariat avec les communautés et des mesures de santé publique fondées sur des données probantes. La coordination soutient les interventions prioritaires des États membres qui protègent les communautés, évitent la duplication des initiatives, génèrent des données exploitables et mobilisent efficacement les ressources.

- Il est essentiel d'aligner les actions sur les priorités des États membres afin de renforcer un système de données probantes durable et fonctionnel pendant et au-delà de cette situation d'urgence.
- La recherche menée dans le cadre de cette urgence doit conduire à des actions de santé publique impactante et renforcer la confiance et la résilience au sein des communautés touchées. Les principes clés comprennent une approche centrée sur les personnes, l'équité et la prise en compte des questions de genre, la rapidité d'action, la protection des données, la collaboration, le libre accès et un engagement en faveur de la qualité.

But et objectifs de la réunion

- Réunir les experts et les personnes ayant eu une expérience en matière de SBS dans le domaine des fièvres hémorragiques virales (FHV) afin de définir les lacunes urgentes et critiques en matière de données, de partager les points de vue et les plans de travail sur le virus Bundibugyo.
- Rassembler et regrouper les questions de recherche prioritaires, formulées en vue de leur inclusion dans la feuille de route du CORC.
- Définir des méthodes de travail qui permettront un apprentissage collectif à travers les activités de SBS et éclaireront les réponses.

Quelles sont les demandes pour la réponse à l'épidémie ?

Le professeur Don Jethro Mavungu a présenté un modèle développé pour les SBS concernant la variole du singe et la COVID, qui est désormais utilisé pour l'épidémie d'Ebola en RDC. Ce modèle prend en compte la population de l'Ituri et trois types de défaillances qui empêchent une action efficace : les défaillances structurelles, cognitives et contextuelles.

- Les défaillances structurelles empêchent les messages d'atteindre certaines parties de la population, par exemple en raison d'obstacles physiques et géographiques, notamment la guerre, l'existence de zones non couvertes même par les médias locaux, ainsi que l'exclusion de groupes vulnérables de l'information, tels que certains groupes ethniques ou d'autres communautés.
- Les barrières cognitives comprennent la résistance cognitive à certaines idées et les croyances alternatives, en particulier lorsque les messages ne sont pas adaptés au contexte local – les messages nécessitent donc une adaptation culturelle pour garantir que la gravité du risque soit bien transmise. La capacité à comprendre et à mettre en œuvre les instructions est également importante et influencée par des barrières éducatives et linguistiques.
- Enfin, une partie de la population qui comprend les mesures à prendre ne parvient pas à passer à l'action en raison d'un décalage contextuel, ce qui entraîne un fossé entre l'intention et l'action – parmi les facteurs contribuant à cette situation figurent les contraintes économiques et la stigmatisation de certains actes, comme le fait de ne pas accomplir les rites funéraires. Les obstacles généraux dans ce modèle peuvent donc être considérés comme la stigmatisation sociale et la vulnérabilité perçue, qui sont particulièrement pertinentes ici, car certains considèrent Ebola comme une maladie spirituelle contre laquelle on peut se protéger par la prière.
- Compte tenu de l'épidémie actuelle, et notamment du mécontentement exprimé ce week-end concernant l'absence de rites funéraires pour un chef religieux décédé d'Ebola, les leviers

d'action pour améliorer les pratiques préventives comprennent la contextualisation des messages afin de répondre aux incertitudes et aux craintes spécifiques et d'améliorer la légitimité culturelle, le recours à des médiateurs proches des communautés tels que des messagers de confiance et des agents de santé communautaires, ainsi que l'éducation et l'engagement pour améliorer la compréhension des messages de santé.

Le Dr Richard Kabanda, du ministère de la Santé ougandais, a partagé certaines expériences nationales. Trois défis ont été identifiés : le partage unidirectionnel de l'information, lorsque celle-ci provient uniquement des autorités, et la nécessité d'un échange bidirectionnel. Deuxièmement, les communautés confrontées à des épidémies fréquentes montrent des signes de lassitude et de résistance. Troisièmement, on observe récemment une montée de la méfiance envers les informations communiquées par les autorités. Cela aggrave également la stigmatisation subie par les survivants.

Quelles sont les questions de recherche les plus urgentes et celles à moyen terme, et comment y répondre ?

La discussion a débuté par une distinction entre des priorités de recherche ayant des objectifs et des délais différents pour éclairer les mesures d'intervention. Des recherches prioritaires sont nécessaires pour relever les défis d'intervention urgents et immédiats. Ces recherches sont explicitement conçues en tenant compte des objectifs opérationnels et de ce que les décideurs doivent savoir pour agir en temps quasi réel. Les recherches à plus long terme motivées par un objectif plus profond sont tout aussi importantes: comprendre l'expérience vécue par les communautés touchées par l'événement et l'influence plus large des facteurs structurels. Bien que cette recherche n'ait pas d'application opérationnelle immédiate, elle génère une compréhension contextuelle riche qui façonne les politiques et les pratiques à long terme. Des synthèses rapides de cette base de données factuelles ont déjà été utilisées pour éclairer les opérations d'intervention d'urgence, soulignant l'importance de maintenir un flux de données factuelles pour étayer les preuves issues des données opérationnelles et des méthodes rapides à mesure que l'intervention progresse.

Les participants ont été invités à utiliser le tableau blanc pour partager leurs priorités de recherche et à voter pour celles qu'ils jugent importantes à moyen ou long terme. Pour une liste complète des idées, veuillez consulter l'annexe 1 (retours du tableau blanc) et l'annexe 2 (résumé de la discussion en ligne). Il a été convenu que les résultats de certaines questions de recherche seraient nécessaires de toute urgence pour éclairer la réponse immédiate, tandis que d'autres questions de recherche éclaireraient la réponse à moyen et long terme. Il a également été convenu que les questions de recherche pourraient trouver des réponses grâce à des travaux sur le terrain, à la co-conception, à des analyses documentaires et/ou à des consultations d'experts. Le temps disponible lors de la réunion n'a pas permis d'effectuer ces classifications pour toutes les questions de recherche proposées. Vous trouverez ci-dessous un résumé des questions de recherche proposées lors de la réunion :

Éclairer les mesures de santé publique et les mesures sociales

- Quelles sont les priorités locales (par exemple, le maintien des moyens de subsistance, les soins, la sécurité alimentaire, les besoins spirituels) et comment celles-ci peuvent-elles éclairer les approches de confinement de la maladie (par exemple, pratiques funéraires sûres, mesures de quarantaine)
- Quelles mesures réalisables et efficaces peuvent être prises pour prévenir et contrôler l'infection dans différents contextes locaux, telles que la protection individuelle, les alternatives au contact physique, les approches relatives aux rassemblements courants (comme les marchés, les événements religieux, les fêtes traditionnelles) ?

- Qu'est-ce qui motive le partage, ou la réticence à partager, des informations sur les contacts à des fins de traçage ? Quelles institutions et autorités inspirent confiance, et lesquelles suscitent la méfiance ?
- Comment les mesures de santé publique devront-elles être adaptées aux différents modes de contact selon les types de zones habitées (par exemple, villages, camps de réfugiés, camps de personnes déplacées, zones urbaines) ?
- Quels rôles les différents prestataires de soins de santé formels et informels jouent-ils et pourraient-ils jouer dans la réponse (par exemple, les vendeurs de médicaments, les guérisseurs traditionnels) ?

Évaluation et adaptation de la réponse

- Comment la réponse et les attentes qu'elle suscite auprès des populations sont-elles perçues par les différents groupes (y compris les groupes marginalisés et vulnérables, les communautés déplacées et les communautés d'accueil) et dans leurs interactions, et quels changements ont amélioré ou pourraient améliorer les résultats ?
- Quels sont les facteurs qui influent la diffusion d'informations précises sur Ebola et la réponse auprès des différents groupes (y compris la prise en compte des langues locales, les interventions visant à lutter contre la désinformation et à améliorer la résilience de l'information numérique) ?
- Quel est l'impact de la réponse sur les économies locales ?
- Quels sont les facteurs qui influencent le recours aux soins (y compris les déplacements transfrontaliers, les personnes déplacées, les communautés touchées par les conflits armés, les perceptions et la disponibilité des soins) ?
- Quels sont les facteurs favorisant l'exploitation et les abus sexuels dans le cadre de la réponse, et quelles mesures pourraient permettre de les prévenir ou de les atténuer ?

Atténuer les impacts à Bundibugyo

- Quelles sont les priorités et les options de la communauté au-delà de l'épidémie et comment celles-ci affectent-elles les efforts de protection ?
- Comment les autres services de santé ont-ils été perturbés, maintenus et perçus (par exemple, vaccination systématique, santé sexuelle et reproductive, santé maternelle, néonatale et infantile) dans le contexte des soins (gratuits) contre Ebola ?
- Quels sont les impacts socio-économiques de l'épidémie (pour les individus, les familles des personnes atteintes d'Ebola, les systèmes sociaux et économiques au sens large, y compris au-delà des frontières) ?
- Quels sont les effets de l'épidémie sur la stigmatisation, la dignité, la discrimination et les droits humains, et qu'est-ce qui a permis d'améliorer la situation (y compris le rôle des survivants dans la riposte) ?
- Quels mécanismes sont nécessaires pour garantir la prise en compte en temps réel des retours de la communauté dans la réponse ?
- Quelles sont les différentes perceptions des mesures de riposte (par exemple, protectrices, coercitives, injustes, discriminatoires) ?

Éclairer la mise en œuvre éthique des contre-mesures

- Quels sont les facteurs d'acceptation, les dynamiques sociales et les perceptions des nouveaux vaccins ou traitements ?
- Quels enseignements peut-on tirer du déploiement de vaccins antérieurs (notamment contre Ebola et avec différentes plateformes et calendriers) ?
- Comment l'engagement communautaire peut-il être efficace pour le déploiement de nouveaux vaccins et traitements, y compris avec les autorités locales ? De quelles manières différents groupes locaux (par exemple, les milices, les groupes religieux) peuvent-ils être

impliqués dans le déploiement des contre-mesures médicales, et quelles en sont les conséquences ?

- Dans quelle mesure les contre-mesures médicales atteignent-elles les différents groupes de population ?
- Quelle est la perception qu'ont les populations des différents tests de dépistage et de leur précision, dans le contexte donné ?

Comprendre les contextes et les dynamiques de transmission

- Quelles sont les préoccupations des professionnels de santé concernant leurs propres risques, leur santé mentale, et quels sont leurs besoins en matière de connaissances et de matériel ?
- Quelles sont les approches locales en matière d'isolement et de quarantaine, et pour quelles raisons celles-ci peuvent-elles s'avérer difficiles à mettre en œuvre ?
- Qu'est-ce qui a entraîné le retard dans la détection de l'épidémie de Bundibugyo ?
- Quelle priorité occupe Ebola dans le contexte de crises multiples (par exemple, violence, insécurité alimentaire, déplacements de population) ?
- Comment des dynamiques sociales et politiques spécifiques (par exemple celles des communautés transfrontalières, des groupes déplacés et des communautés d'accueil) influencent-elles la propagation d'Ebola et sont-elles influencées par celle-ci ?
- Comment les personnes reconnaissent-elles, décrivent-elles et réagissent-elles aux premiers symptômes et aux signes de « danger », et qu'est-ce qui motive ces réactions ?
- Comment les personnes cherchent-elles à se protéger, et en quoi cela varie-t-il (par exemple selon le genre, le statut socio-économique et les sources d'information) ?
- Quels sont les schémas des déterminants et des modes de transmission entre les différents groupes (notamment l'âge, le sexe/genre, la profession, la situation géographique, le statut de grossesse, etc.) ?
- Quels sont les schémas de contact des personnes, y compris les réseaux sociaux, et dans quelle mesure varient-ils au sein des populations touchées ?

Comprendre l'émergence et l'histoire naturelle

- Quelle est la diversité des premiers signes d'Ebola et de son évolution chez les individus et les soignants ?
- De quelles manières l'histoire naturelle de la maladie recoupe-t-elle les moyens de subsistance des individus et leur accès à la nourriture ?
- Dans ce cas précis, quel était le lien entre l'émergence de Bundibugyo et les facteurs sociaux, politiques et écologiques (par exemple, les économies extractives et les changements environnementaux) ?
- Quelle est l'évolution de la maladie à court et à long terme au sein des différents sous-groupes ?
- Quels souvenirs, expériences et récits liés aux épidémies antérieures de maladies non identifiées ont influencé la manière dont l'émergence et l'histoire naturelle de cette épidémie de Bundibugyo se sont déroulées ?

Apuyer à l'élaboration d'un protocole d'essai clinique éthique

- Quels sont les facteurs qui détermineront l'acceptation de la recherche clinique et la perception des essais de nouveaux vaccins et/ou traitements ?
- Quelles sont les expériences et les perceptions des individus, des familles, des dirigeants et des groupes concernant la participation aux essais ?
- Comment l'élaboration des protocoles scientifiques peut-elle tenir compte des réalités locales et des expériences des participants ?
- Comment garantir l'équité et la justice dans la participation aux essais de vaccins ?

- Inclusion/exclusion des femmes enceintes et allaitantes dans les essais cliniques et points de vue de la communauté à ce sujet ?

Améliorer la détection et la notification

- Comment les premiers cas ont-ils été compris et gérés, et sur quoi ces décisions se sont-elles fondées ?
- Quels sont les facteurs qui motivent la volonté, les perceptions et les décisions de soutenir la recherche des contacts ?
- Comment les expériences passées en matière d'épidémies ont-elles influencé les efforts de surveillance communautaire ?
- Quels pourraient être les rôles des différents groupes (y compris les survivants) pour soutenir le dépistage des contacts, la recherche des contacts, l'identification des cas potentiels, le dépistage et la recherche de soins ?

Autres

- Comment les coupes dans l'aide et le retrait de partenaires mondiaux clés en matière de santé ont-ils affecté la réponse à cette épidémie ?

Les participants ont souligné un défi commun lié au manque de réflexivité dans la manière dont la réponse elle-même est mise en œuvre, ainsi que la nécessité de veiller activement à ce qu'elle ne cause, au minimum, aucun préjudice aux communautés qu'elle vise à servir. Ils ont également réfléchi aux défis liés à la conduite de recherches rapides, de haute qualité et sur le terrain dans un contexte présentant un risque élevé pour la sécurité. Les communautés touchées par cette épidémie sont déjà soumises à une pression énorme ; toute recherche éthique doit mettre en balance le fardeau et les bénéfices. Il est nécessaire de rassembler des données sur la manière dont les normes éthiques et méthodologiques existantes sont intégrées dans la pratique, sur les défis pratiques et les dilemmes éthiques qui en découlent, afin de renforcer la qualité de la recherche et son utilisation pour la BVD et au-delà. Enfin, il a été noté que des considérations importantes relatives au genre, à l'équité et à l'éthique étaient essentielles, en particulier dans le contexte actuel de l'épidémie.

Mécanismes de mise en œuvre de la recherche sociale et comportementale

Options pour le partage des plans, des travaux en cours et des résultats

Oluwatoyosi Olawande a résumé certains des mécanismes proposés sur le tableau blanc, notamment la collaboration avec les responsables communautaires et les acteurs de terrain de confiance.

Oluwatoyosi Olawande a présenté [l'outil de suivi des données communautaires sur Ebola](#), un cadre structuré permettant d'enregistrer des informations sur la structure et l'avancement des études portant sur les données communautaires. Ce formulaire serait relié au tableau de bord conjoint de l'IMST, ce qui permettrait de visualiser l'état d'avancement de la recherche SBS et d'identifier les personnes travaillant avec quelles communautés. Un participant a souligné l'importance d'ajouter l'objectif de l'étude dans les champs renseignés par l'outil de suivi de la recherche afin d'éviter les doublons.

Résumé et actions

Alice Norton a remercié les participants et a indiqué que la feuille de route du Filovirus CORC est actuellement en consultation. Le secrétariat de GloPID-R rassemblera les contributions issues de la réunion et enverra les conclusions aux participants.

Nina Gobat a félicité l'inclusion des SBS dans la réunion scientifique du CORC qui s'est tenue le vendredi 22 mai et de la poursuite des discussions lors de la table ronde d'aujourd'hui. Elle a souligné la nécessité d'un engagement et d'une collaboration étroites, y compris entre les disciplines, ainsi que l'importance d'une approche commune.

Oluwatosi Olawande a estimé que la réunion avait été riche mais non exhaustive et que la discussion se poursuivrait, peut-être lors d'une autre réunion.

Clare Chandler a remercié les coprésidents et les participants d'avoir partagé leur expertise.

ANNEXE I : Liste des participants

Nom	Organisation
Alice Norton	GloPID-R
Almudena Mari Saez	IRD
Alun Davies	Le Réseau mondial de la santé
Annie Wilkinson	Institut d'études du développement
Bien-Aimé Mandja	Université de Bandundu, RDC
Charles Orora	Harvey & Keene
Chioma Dan-Nwafor	CDC Afrique
Christoph Vogel	ONU
Clare Chandler	FCDO (Royaume-Uni)
Deogratias Kakule Siku	OMS
Diane Duclos	LSHTM
Dijana Spasenoska	GloPID-R
Don Jethro Mavungu Landu	L'Université moderne de Kinkole
Dr Manar Keshk	CDC Afrique
Elliot Rakotomanana	Institut Pasteur de Madagascar
Elysee Nouvet	Université de l'Ouest
Emmanuel Lampaert	CHESD
Eva Niederberger	OMS
Gloria Rukomeza	Université d'Oxford
Habtamu Wondiye	CDC Afrique
Hayley MacGregor	Institut d'études du développement
Helen Smith	Anthrologica
Holly Sadler	GloPID-R
Ilaria Michelis	MSF
Inyambo Mumbula	Université de Zambie
Isabel Foster	CEPI
Jade Siu	FCDO (Royaume-Uni)
Jean Claude Rukundo	CDC Afrique
Jean Corneille Lembebu	Centre des maladies tropicales et de la santé mondiale / Université catholique de Bukavu
Jennifer Palmer	École d'hygiène et de médecine tropicale de Londres
Jules Villa	Sciences Po
Kai Hopkins	Elrha

Kalidou SOW	CDC Afrique
Katherine Littler	OMS
Kennedy Muhindo Wema	Institut Bernhard Nocht de médecine tropicale
Lio Kariko	CDC Afrique
Lucien de Corte	EDCTP3
Luisa Enria	LSHTM
Margaux Chavardès	GloPID-R
Meddy Rutayisire	Ministère de la Santé, Ouganda
Megan Erwin	FCDO Royaume-Uni
Nadine Beckmann	LSHTM
Nambusi Kyegombe	LSHTM/MUL
Natsuko Imai-Eaton	Wellcome Trust
Nel Druce	FCDO Royaume-Uni
Nicolas Pulik	Université d'Oxford
Nina Gobat	OMS
Nora Sylvana Efire Emagha	Centre africain de contrôle et de prévention des maladies
Oladunni Opeyemi	Université Adeleke
Olive Leonard	UKHSA
Oluwatoyosi Olawande	CDC Afrique
Pacifique Ndishimye	AIMS RIC & Stansile
Paidamo Magaya	CDC Afrique
Patrick LaRochele	
Patrick Vinck	Université Harvard et Kobo Inc.
Phuong Pham	Initiative humanitaire de Harvard
Polydor Ngoy Mutombo	Centre africain de contrôle et de prévention des maladies
Raïssa Litete	Centre africain de contrôle et de prévention des maladies
Rose Burns	LSHTM
Sonia Whitehead	
Sophie Allain Ioos	OMS
Stella Neema	Université Makerere
Sung Joon Park	Institut Bernhard Nocht de médecine tropicale
Supriya Bezbaruah	OMS
Takudzwa Marembo	Centre africain de contrôle et de prévention des maladies
Tamara Giles-Vernick	Institut Pasteur
Vincent RONIN	ANRS-MIE
Waly Diouf	Université Cheikh Anta Diop
Yang Zhao	LSHTM
Yuval Bitan	OMS
Zewdie Birhanu	Université de Jimma

Table ronde GloPID-R SBS sur l'Ebola

26 mai 2026
11 h 00 - 13 h 00 CEST

ANNEXES

Table des matières

Annexe 1 – Transcription du tableau blanc.....	2
Annexe 2 – Résumé du chat de la réunion.....	11
Annexe 3 – Ressources partagées par les participants lors de l'inscription et pendant la réunion.....	17

Annexe 1 – Transcription du tableau blanc

Les commentaires suivants sont reproduits tels qu'ils ont été rédigés lors de la session sur le tableau blanc de Zoom et classés en fonction du nombre de votes reçus lors de la session de hiérarchisation (les questions ayant reçu un nombre similaire de votes ne sont pas classées).

Mesures de santé publique et mesures sociales

- Tensions autour des enterrements en toute sécurité – comment les communautés peuvent-elles être impliquées dans les décisions relatives aux enterrements ? [5 votes]
- Quelles institutions et quelles personnes inspirent confiance ou méfiance ? Quelles expériences passées façonnent cette confiance ? [5 votes]
 - Action : co-construction
- Centres de soins : possibilités de maintenir des contacts réguliers et significatifs avec la famille et possibilités de soins communautaires [4 votes]
- Prise en compte des principaux canaux de communication et des canaux de confiance [2 votes]
- Approches locales de la quarantaine + identification des raisons pour lesquelles la quarantaine pourrait être difficile (par exemple, l'agriculture et d'autres dynamiques de subsistance) [2 votes]
- En quoi les réseaux sociaux et les schémas de contact (y compris en matière de soins et de décès) diffèrent-ils selon les lieux d'installation (par exemple, villages, camps de déplacés, zones urbaines) [2 votes]
 - Action : travail de terrain
- Quelles rumeurs circulent au sujet de la maladie, des tests, des unités de traitement, des enterrements, des motivations du gouvernement, des vaccins, de l'argent de l'aide ou des étrangers ? Quels canaux diffusent ou corrigent l'information : la radio, WhatsApp, les églises, les mosquées, les réunions de village, les marchés, les stations de boda-boda, les agents de santé ? [2 votes]
- Rôle et potentielle implication de l'Église et des autres institutions religieuses dans la réponse [1 vote]
- Évaluation, adaptation, co-élaboration de lignes directrices [1 vote]
 - Action : étude rapide
- Priorités locales dans les stratégies de confinement (par exemple, préservation des moyens de subsistance, soins, besoins spirituels) [1 vote]
 - Action : travail de terrain
- Perceptions de la vulnérabilité en l'absence de traitement spécifique/de vaccins [1 vote]
- Comment l'insécurité quotidienne affecte-t-elle l'acceptation du fait d'être atteint de la maladie ? Comment, dans ce contexte, pouvons-nous encourager cette acceptation ? [1 vote]
- Schéma de contact : recherche sur les réseaux sociaux, les déplacements et la dynamique des ménages élargis (par exemple, partage de nourriture entre différentes maisons, etc.) – cartographie participative ? [1 vote]
- Comment communiquer sur les traitements spécifiques contre Ebola sans compromettre la confiance accordée aux soins de soutien (sans doute la meilleure thérapie à ce stade) ?
- Quelles rumeurs / informations erronées circulent ? [1 vote]
- Comment pouvons-nous inclure les prestataires de soins informels dans la réponse (vendeurs de médicaments, guérisseurs traditionnels), étant donné qu'ils seront le premier point de contact pour de nombreux cas de BDV ? [1 vote]

- Comment les populations touchées pourraient-elles participer à la production, à la vérification et au partage d'images, de messages et de dialogues afin d'instaurer la confiance dans le fait qu'Ebola est bien réel (et que les mesures de santé publique ont donc un sens) ? [1 vote]
- Le flux d'informations en ligne dans les espaces numériques : quelles informations (dans quelles langues) inspirent le plus confiance ? [1 vote]
- Réaliser une traduction adaptée au contexte culturel des messages en impliquant les acteurs locaux dans le processus [1 vote]
- Perception des risques, perception des mesures mises en œuvre et identification précoce des vulnérabilités
- Expériences en matière de soins, de sécurité et de risque relatif
- Connaissances et expériences en matière de prévention et de contrôle des infections à domicile et sur le lieu de travail
- Confiance envers les autorités et expérience avec celles-ci
- Compréhension des rites funéraires locaux
- Environnement informationnel
- Il est essentiel de comprendre la méfiance manifeste à l'égard des messages et des interventions externes et gouvernementales. Cela implique une analyse de la situation politico-économique en plus de l'écosystème de l'information.
 - Action : étude rapide
- Isolement et expérience des soins en unité de traitement
- Consultation et implication active de la communauté
- Quels sont les meilleurs moyens pour les dirigeants/autorités communautaires de disposer/utiliser les résultats de la recherche communautaire ? Comment ceux-ci peuvent-ils être exploités au mieux ?
- Aborder les questions de risques locaux concernant les soins, les enterrements (et les tensions qui en découlent), mais aussi l'insécurité alimentaire. Il s'agit de questions liées au genre, car les femmes sont les principales aidantes
- Perceptions communautaires des soins face à l'absence de traitement : partager en toute transparence les informations sur le rôle des différents types de traitement et le rôle des aidants pour les personnes atteintes de BVD.
- Implication active du monde universitaire. Faire sortir les universitaires de leur tour d'ivoire.
- Prise en compte des capacités de l'équipe d'intervention et du système de santé
- Approches locales en matière d'EPI (utilisation de matériaux locaux, conditions d'eau et d'assainissement)
- Quels concepts culturels peut-on mettre à profit pour soutenir les activités d'intervention ? (plutôt que de considérer la « culture » comme un obstacle)
- En ce qui concerne les enterrements sûrs et dignes, il serait utile de mener une brève étude sur les raisons pour lesquelles les communautés sont réticentes à participer, et de discuter des modalités pratiques qu'elles souhaiteraient voir mises en place et auxquelles elles s'attendent (couleurs du matériel funéraire, procédures et conditions d'inhumation, considérations liées au genre, implication des membres de la famille, etc.), ainsi que des rituels de guérison en réponse à des situations créant une tension entre les normes sociales et les normes de biosécurité
- Mener une étude critique des pratiques inhérentes au mécanisme d'intervention (notamment la communication, les soins médicaux, la gestion des enterrements sûrs et dignes, la surveillance épidémiologique, la recherche des contacts et l'application des mesures de barrière) afin d'analyser leur impact sur l'acceptabilité et l'appropriation des stratégies de contrôle par les populations.

- L'objectif est d'examiner de manière critique les interventions des différents acteurs de la réponse afin de déterminer dans quelle mesure l'organisation du mécanisme lui-même peut générer des facteurs favorisant des comportements de résistance au sein des communautés.
- Je pense que des enterrements sûrs et dignes devraient être essentiels. La population perçoit-elle cela comme digne ?

Évaluation et adaptation de la réponse

- Quel est le niveau d'implication et de participation des communautés locales, y compris des groupes marginalisés et vulnérables, dans la réponse (façonner la réponse) [3 votes]
- Explorer la prise de décision des professionnels de santé en cas d'incertitude (concernant cette souche) [2 votes]
- Évaluer l'adoption des comportements préventifs et les obstacles contextuels qui empêchent cette adoption. [2 votes]
- Évaluer le niveau d'exposition aux informations sur Ebola et identifier les différents obstacles structurels [1 vote]
- Effets de la réponse sur les économies locales (commerce lié à Ebola et génération de méfiance) [1 vote]
- Problèmes de mobilité dans la recherche de soins (où les gens se rendent-ils pour se faire soigner ?) Problème également lié à la transmission [1 vote]
- Comment les déplacements et les réseaux de personnes déplacées affectent l'efficacité des interventions
 - Action : Collecte de données quantitatives et qualitatives primaires
- Modèles de mobilité des différents groupes et données détaillées sur l'impact des conflits armés sur les différentes communautés [1 vote]
- Existe-t-il des discours sur l'intervention qui minimisent ou masquent d'importantes préoccupations sociales ou pratiques sur le terrain (par exemple, les discours autour de la « résistance », ou même de la « confiance » alors que [parfois] les véritables enjeux sont la faisabilité) et comment développer une compréhension plus nuancée parmi les acteurs de l'intervention [1 vote]
- Évaluer la compréhension pratique du public et les barrières cognitives qui limitent cette compréhension [1 vote]
- Quelles sont les possibilités de consultations continues avec les dirigeants communautaires et la population elle-même dans les zones touchées, à la lumière des défis soulignés dans la feuille de route de la RDC à ce sujet ? Consultation et travail de terrain [1 vote]
- Comportements de recours aux soins ; perceptions de la réussite
- Violence, coercition et préoccupations en matière de santé sexuelle et reproductive dans les mesures de santé publique
- Expériences dans les camps de déplacés
- Engagement communautaire
- Impact d'une intervention à faible coût et à grande échelle pour lutter contre la désinformation et les fausses informations, pouvant être mise en œuvre dès le début de la situation d'urgence
 - Action : premières analyses, puis collecte potentielle de données quantitatives et qualitatives primaires (par exemple, tests A/B)
- Modélisation interdisciplinaire capable d'intégrer les considérations socio-biologiques dans les scénarios

- Impact d'une intervention intensive visant à renforcer la résilience numérique et informationnelle des communautés afin de mieux se préparer aux futures situations d'urgence et de réduire les effets de la désinformation
 - Action : premières analyses, puis collecte potentielle de données primaires quantitatives et qualitatives (par exemple, tests A/B)
- Quelles formes de communication sur les risques et engagement Communautaire (RCCE) sont les plus efficaces pour modifier les comportements liés à la transmission ?
- Réactions des communautés face au développement de contre-mesures médicales
- Prise en compte des conflits internes et des interconnexions avec les pays voisins
- Quels sont les moyens les plus efficaces pour communiquer des messages aux communautés, en tenant compte notamment de l'essor de l'IA générative et de l'évolution du contexte politique et social des voix « de confiance » au sein des communautés
- Comprendre les abus et l'exploitation sexuels alors que des ressources et du personnel sont mobilisés dans la région.
- Comment les communautés déplacées et les communautés d'accueil interagissent-elles pendant les situations d'urgence et comment ces interactions amplifient-elles ou réduisent-elles les impacts des interventions ?
- Quel est le rôle des entreprises locales lors des situations d'urgence, par exemple leur rôle habituel de prêteurs dans certains contextes, et comment ces rôles affectent-ils l'efficacité des interventions ?
- Une étude rapide visant à documenter et à évaluer les pratiques de communication et d'engagement communautaire. Objectif : évaluer l'impact de ces pratiques et identifier des moyens de les améliorer et de les recentrer
- Juste pour souligner l'importance des langues locales et des contextes dans lesquels elles devraient être utilisées. En anglais, aborder les contextes importants pour garantir que la communication (idéalement bidirectionnelle) se fasse dans les langues locales, et pas seulement en swahili ou en lingala
- Quels aspects des soins et de la communication des prestataires de soins de santé et des autres membres de l'intervention sont acceptables, et lesquels ne le sont pas ? Comment la qualité des soins prodigués est-elle perçue ?
- Quels sont les principaux obstacles aux soins ?
- Les personnes évitent-elles généralement les centres de santé et les professionnels de santé dans les régions touchées ? Dans quelle mesure la méfiance et/ou l'évitement, ainsi que le recours à des méthodes alternatives de recherche de soins, sont-ils propres à Ebola ?

Atténuer les impacts de BVD

- Quelles sont les priorités des communautés au-delà de l'épidémie, et comment celles-ci affectent-elles la capacité des communautés touchées et à risque à se protéger ? [4 votes]
- Perturbations plus larges des services de santé : examiner quels services de santé essentiels (tels que la santé sexuelle et reproductive, la santé maternelle, néonatale et infantile) sont réduits, retardés ou interrompus (personnel, produits et ressources réaffectés à la riposte à BVD). [3 votes]
- Soutien socio-économique et sa pertinence pour les familles des personnes atteintes d'Ebola et pour les personnes elles-mêmes. [2 votes]
- Leçons tirées des épidémies précédentes en matière d'atténuation des impacts [1 vote]

- Impacts sociaux, économiques et psychologiques de la maladie et/ou des mesures de lutte sur les individus, les familles, les soignants et la société
- Stigmatisation, discrimination et droits de l'homme
- Comment les survivants peuvent-ils être intégrés de manière significative dans la riposte ?
Peuvent-ils être organisés en associations capables à la fois de contribuer à la riposte, d'aider les survivants à se remettre sur pied après la maladie et de lutter contre la stigmatisation ?
- Impact psychologique sur les familles d'un enterrement sûr et digne.
- Perceptions de la dignité, de la qualité des soins et de la participation des familles
- Comment le contexte culturel et religieux peut-il être mis à profit dans le cadre de la réponse, plutôt que de constituer simplement un obstacle ?
- La perception qu'a la communauté des travailleurs de première ligne, en particulier ceux issus d'une tribu différente
- Éducation sanitaire continue et éducation sanitaire par les pairs.
- Impact des mesures de riposte sur les communautés transfrontalières, les écoles, les marchés, etc., y compris les effets à court et à long terme. Prendre en compte les exigences de quarantaine dans le contexte des besoins de mobilité des communautés touchées par les conflits armés : quel soutien est nécessaire pour que les personnes se sentent (suffisamment) en sécurité et capables de participer aux interventions clés visant à briser la chaîne de transmission ? [1 vote]
- Comment les personnes font-elles face et quel système de soutien les aide ?

Mise en œuvre des contre-mesures médicales

- Acceptation de la recherche clinique, en particulier les perceptions concernant les essais de nouveaux vaccins attendus [4 votes]
- Dynamiques sociales pertinentes pour la recherche clinique sur les vaccins et les traitements : par exemple, expériences et attentes des participants, raisons de participer/craintes liées à la participation, dynamiques locales susceptibles d'influencer l'adoption de traitements et de vaccins spécifiques ou les stratégies de déploiement [3 votes]
- Qu'est-ce qui incite ou dissuade les personnes de nommer leurs contacts ? Quelles craintes sont associées au fait d'être répertorié comme contact ? Comment les ménages gèrent-ils la quarantaine sur le plan pratique, social et économique ? [3 votes]
- Revue systématique de l'acceptabilité du vaccin Ervebo lors d'épidémies précédentes (en RDC et ailleurs) [1 vote]
- Comment collaborer avec les différentes autorités publiques lors du déploiement des ressources liées aux essais, y compris les milices. Comment éviter l'émergence d'une « économie » liée à Ebola. [1 vote]
- Cas d'usage, faisabilité et approches centrées sur la personne
- Équité d'accès
- Implication du public et des professionnels de santé sur les profils cibles des produits
- Équité et justice dans la participation aux essais vaccinaux
- Prise en compte de l'acceptabilité des différentes plateformes vaccinales
- Centres de soins : identifier des moyens efficaces pour maintenir le contact avec la famille, les possibilités de soins communautaires, les inquiétudes liées à la transmission dans les zones où des centres sont mis en place (Dans une étude récente de la LSHTM, des partenaires travaillant dans l'est sur le choléra ont souligné la nécessité d'étendre l'intervention aux cliniques privées,

car les centres de traitement du choléra (CTC) publics étaient très mal perçus en raison de la faiblesse des normes de soins)

Contextes et dynamiques de transmission

- Quelles sont les préoccupations des professionnels de santé concernant leurs propres risques ainsi que leurs besoins en matière de connaissances ? À quels défis en matière de santé mentale sont-ils confrontés ? [6 votes]
- Identifier les approches locales en matière d'isolement et de quarantaine qui pourraient être adaptées ou mises à profit + les raisons socio-économiques pour lesquelles le maintien en quarantaine peut s'avérer difficile (par exemple, les responsabilités agricoles qui pourraient être prises en charge par des groupes agricoles de quartier, etc.) – inclure les dynamiques sociales et politiques qui façonnent cette situation pour les communautés de réfugiés congolais en Ouganda [3 votes]
- Priorités communautaires vs charge de morbidité et urgences transversales [2 votes]
 - Action : analyse du travail de terrain lors d'épidémies passées
- Comment les communautés hiérarchisent-elles Ebola par rapport à la violence, à l'insécurité alimentaire ou aux déplacements ? [2 votes]
- Impact des mesures d'intervention sur les communautés transfrontalières, les écoles, les marchés, etc., y compris les effets à court et à long terme. Prendre en compte les exigences de quarantaine dans le contexte des besoins de mobilité des communautés touchées par les conflits armés : quel soutien est nécessaire pour que les personnes se sentent (suffisamment) en sécurité et capables de participer aux interventions clés visant à briser la chaîne de transmission ? [1 vote]
- Comment les personnes décrivent-elles les premiers symptômes, la gravité et les signes de « danger » ? Où cherchent-elles d'abord de l'aide et qu'est-ce qui entraîne des retards dans la consultation ? [1 vote]
 - Action : travail de terrain
- Comment la mobilité transfrontalière et les réseaux de subsistance influencent-ils la transmission ? [1 vote]
- Quels sont les principaux défis professionnels, psychosociaux et liés à la sécurité rencontrés par les professionnels de santé impliqués dans la riposte à l'épidémie de Bundibugyo au cours de la phase précoce de l'épidémie ?
- Influence des autorités formelles et informelles sur les parcours de soins
- Dynamiques transfrontalières (frontières terrestres et lacustres)
 - Action : Analyses
- Capacité à respecter les mesures de contrôle
- Nécessité de décomposer les pratiques de soins : foyer, églises, quartier.
- Collaboration transfrontalière
 - Action : Analyses
- Quels sont le contexte et la dynamique spécifiques à la zone de santé et à la communauté ?
- Comment les autorités collaborent-elles efficacement avec la communauté pour influencer la recherche de soins et les parcours de soins ?
- Partage d'informations/Communication
- Compréhension des contacts : garder à l'esprit la possibilité de personnes asymptomatiques et le fait que tout le monde ne présente pas les mêmes symptômes. Comment les personnes vivent-elles les contacts et la transmission ?

- Comment la mobilité transfrontalière, en particulier les passages informels des frontières, influence-t-elle l'accès à l'information, la détection précoce, l'orientation et les soins, ainsi que le soutien psychosocial, social et économique au sein des communautés mobiles et frontalières touchées par Ebola ?
- Quels sont les noms locaux utilisés par les membres de la communauté pour décrire les symptômes ?
- Quels sont les prestataires de soins auxquels les personnes font confiance ?
- Dynamique de transmission (données sur les cas ventilées par âge, sexe/genre, profession, zone géographique, état de grossesse, etc.)
- Comment les expériences de la communauté en matière de prise en charge des cas d'Ebola et de soins de santé gratuits liés à Ebola façonnent-elles la confiance, les attentes et la prise de décision concernant la recherche de soins pour des maladies non liées à Ebola, et comment cela affecte-t-il l'utilisation et la prestation de services de routine tels que les soins de santé sexuelle et reproductive ?
- Secteur minier
- Quel est le consensus des données concernant les déterminants et les modes de transmission de la MVE ?
- Que savent les communautés sur la MVE ? Quelles sont les sources d'information sur la MVE disponibles au sein de la communauté ?
- Quels sont les facteurs contribuant à la stigmatisation et à la discrimination des personnes touchées ?
- Quelles sont les perceptions des communautés concernant la maladie à virus Ebola et ses mesures de prévention, en accordant une attention particulière aux différences entre les sexes ?
- Quelles pratiques, y compris les comportements de recherche de soins, les communautés mettent-elles en œuvre pour se protéger contre la maladie à virus Ebola, en accordant une attention particulière aux différences entre les sexes ?
- Quel est le niveau de transmission dans les établissements de soins ? Lors des épidémies passées, la crainte de contracter Ebola en se rendant dans un établissement de soins a été un facteur qui a dissuadé les personnes de se faire soigner. Quelles sont les perceptions concernant la qualité des soins et la prévention et le contrôle des infections (PCI) dans les établissements, également sur la base des expériences passées ?
- Modèles de contact : recherche sur les réseaux sociaux, les déplacements et la dynamique des ménages élargis (par exemple, le partage de nourriture entre différents foyers, etc.) — cartographie participative ou autre méthode de cartographie des contacts sociaux susceptible d'offrir une compréhension plus fine pour faciliter la modélisation
- Dynamique des communautés de pratique et des parties prenantes autour d'un traçage des contacts efficace et éthique : quels acteurs sont impliqués, comment sont-ils connectés et soutenus, quelles innovations émergent et peuvent être partagées, comment le traçage des contacts est-il perçu par les personnes concernées dans le contexte sociopolitique ?
- Pourquoi la transmission a-t-elle circulé pendant des semaines avant d'être détectée ?
- Comment les gens interprètent-ils les premiers symptômes d'Ebola lorsque le paludisme, les syndromes grippaux, la typhoïde et les arbovirus circulent également ?
- La stigmatisation, la peur de l'isolement, les restrictions en matière d'inhumation, les coûts des traitements ou la méfiance sont-ils à l'origine de la dissimulation de la maladie ?
- Le rôle des vendeurs informels de médicaments, des guérisseurs traditionnels, des réseaux de cliniques minières, des églises et des soins prodigués par la famille avant que les patients n'atteignent les centres de traitement d'Ebola.

- Les dynamiques de prise de décision liées au genre concernant qui décide quand et où une personne doit se faire soigner.
- Quelle proportion des membres de la communauté fait état d'attitudes stigmatisantes envers les patients suspectés d'être atteints, infectés ou guéris de la maladie à virus de Bundibugyo au cours de la phase précoce de l'épidémie, et quels facteurs sont associés à ces attitudes ?
- Comment la mobilité entre les sites miniers et les villes influe sur les retards de diagnostic ?

Émergence et histoire naturelle

- Moyens de subsistance et accès à la nourriture. Il s'agit de l'une des régions où l'insécurité alimentaire est la plus élevée. [1 vote]
- Analyses socio-écologiques des facteurs d'émergence
- Évolution de la maladie à court et à long terme selon les sous-groupes
- Contexte épidémiologique plus large : peste, variole du singe
- Les communautés ont-elles des souvenirs et des expériences d'autres épidémies de maladies non identifiées / non détectées (c'est-à-dire officiellement) ? Que s'est-il passé, comment ont-elles été maîtrisées et comment y a-t-on réagi au niveau local ?
- Économies extractives et changements environnementaux contribuant à l'adaptation des moyens de subsistance. Et lien avec l'apparition des maladies.
- Pratiques de soins et d'inhumation ; réalités du système de santé

Essais cliniques éthiques

- Héritage d'expériences antérieures et de projets externes [1 vote]
- Expériences et perceptions de la participation aux essais [1 vote]
- Le candidat-vaccin devra faire l'objet d'un essai. Comment cela est-il compris / perçu ?
- La conception des essais ne peut être dissociée des besoins et des comportements des populations – il ne s'agit pas seulement d'une question technique. Il est essentiel de comprendre cela lors de la conception des essais – y compris les questions relatives à la conception en anneau
- Adapter l'engagement communautaire au déploiement expérimental de vaccins et de traitements (mais travailler avec le Centre des opérations d'urgence de santé publique - COUSP et les autorités locales pour obtenir l'autorisation de mener toute activité, en particulier en matière de vaccination) — tirer parti des connaissances existantes de SBS sur la confiance dans les vaccins et de l'expérience acquise lors des précédents essais de vaccins contre Ebola (éventuellement aussi des récentes campagnes de vaccination contre la variole du singe menées avec succès dans les mêmes régions)
- Gérer l'inclusion/l'exclusion des femmes enceintes et allaitantes dans les essais cliniques et les points de vue de la communauté à ce sujet.
- Recherche sur la recherche expérimentale (sur les vaccins et les traitements) : expériences et attentes des participants, implication locale dans la recherche clinique, soutien à l'élaboration de protocoles scientifiques tenant compte des réalités locales et des expériences des participants (idéalement, faciliter l'implication des participants potentiels dans la conception du protocole), raisons de la participation/craintes liées à celle-ci, dynamiques locales susceptibles d'influencer l'adoption de traitements et de vaccins spécifiques ou les stratégies de déploiement (par exemple, la mobilité posant des défis pour les candidats-vaccins à deux doses, etc.)

Détection et surveillance

- Qu'est-ce qui incite ou dissuade les personnes de nommer leurs contacts ? Quelles craintes sont associées au fait d'être répertorié comme contact ? Comment les ménages gèrent-ils la quarantaine sur le plan pratique, social et économique ? [2 votes]
- Les communautés ont-elles des souvenirs et des expériences d'autres épidémies de maladies non identifiées ou non détectées (c'est-à-dire officiellement) ? Que s'est-il passé, comment ont-elles été maîtrisées et comment y a-t-on réagi au niveau local ? [2 votes]
- Pourquoi les premiers cas n'ont-ils pas été identifiés comme des cas d'Ebola ? [1 vote]
- Pratiques locales en matière de recours aux soins et modèles de maladie : existe-t-il des modèles explicatifs ou des modèles de gravité qui influencent le recours aux soins et les possibilités de détection ? [1 vote]
- Comment les communautés perçoivent-elles la surveillance (et la surveillance communautaire) ainsi que la recherche des contacts ? [1 vote]
- Conséquences de la déclaration pour les patients et les professionnels de santé
- Relations avec les autorités de surveillance
- Action : co-conception, examen et travail de terrain
- Besoin de données désagrégées et de compréhension de la dynamique de transmission (données sur les cas désagrégés par âge, sexe/genre, profession, zone géographique, état de grossesse, etc.)
- Comment éviter une militarisation excessive des interventions dans cette région, compte tenu des réalités contextuelles et de la présence de plusieurs milices et de différentes forces de défense. La militarisation risquerait-elle, par exemple, de réduire davantage la confiance du public ?
- Comment mettre en place des systèmes de surveillance communautaire/de terrain qui aideront à identifier rapidement la prochaine épidémie, qu'il s'agisse d'Ebola ou d'une autre maladie (d'une manière qui complète et ne sape pas les systèmes de surveillance gouvernementaux)
- (il s'agit davantage d'une intervention que d'une question de recherche, mais la recherche formative peut aider) Serait-il possible de travailler avec les survivants de l'épidémie actuelle pour qu'ils participent à la surveillance communautaire et à la communication dans les langues locales concernant l'identification des contacts, en encourageant les personnes exposées à se faire tester ?

Autres

- Quels processus / mécanismes / canaux sont efficaces pour garantir que les retours de la communauté modifient les opérations en temps (quasi) réel ?
- Qui inspire confiance, pour quoi et auprès de qui ?
- Collaboration avec les groupes rebelles pour faciliter la surveillance et la coopération et pour éviter que les actions de ces groupes ne perturbent la réponse ?
- Quelles mesures et actions d'autoprotection ont été mises en place par les communautés ? Qui dirige ces efforts, qui y participe ?
- Quel est l'impact des expériences tirées des dernières séries d'épidémies, en particulier celle de la variole du singe et la 16e épidémie d'Ebola ?
- Améliorer l'évaluation des efforts de renforcement de la confiance
- Quelles mesures d'intervention sont perçues comme protectrices, coercitives, injustes ou discriminatoires ? Comment mettre en œuvre l'isolement, la quarantaine, l'inhumation, le

contrôle des déplacements et la collecte de données dans le respect du consentement, de la dignité et avec le soutien des personnes concernées ?

- Je ne sais pas trop comment l'exprimer, mais il semble que certaines interventions fondées sur des lignes directrices suscitent beaucoup de craintes et entravent ensuite la réponse.
L'assouplissement de certains protocoles permettrait-il de réduire les tensions avec les familles et les communautés sans augmenter de manière significative les risques pour les intervenants ? Faut-il envisager cette option ? Ces risques et avantages peuvent-ils être quantifiés ?
- Impact des coupes budgétaires et du retrait des principaux acteurs mondiaux de la santé sur la préparation et la réponse
- En Ouganda : impliquer directement les communautés de réfugiés congolais, par l'intermédiaire d'organisations dirigées par des réfugiés
- Comment rendre les résultats plus accessibles de manière à répondre directement aux besoins des parties prenantes (et selon leurs propres critères)
- Renforcer les capacités de collecte de données (et souvent, de manière cruciale, les capacités d'analyse) de ces organisations déjà présentes au sein des communautés dans le but de servir ou de fournir des services aux populations clés peut contribuer à rendre la collecte de données moins invasive pour les communautés.

Annexe 2 – Résumé du chat de la réunion

Les points de discussion soulevés lors de la discussion en ligne sont reproduits ici tels qu'ils ont été écrits. Les passages en gras indiquent les sections retenues comme questions de recherche. Les discussions connexes en réponse à des commentaires spécifiques sont regroupées dans des paragraphes en retrait.

1. « L'une des questions sans réponse les plus urgentes **est de savoir pourquoi la transmission a circulé pendant des semaines avant d'être détectée**. Les rapports indiquent un délai important entre l'apparition des symptômes et la confirmation de l'épidémie, les patients passant par plusieurs systèmes de santé informels et formels avant d'être diagnostiqués. Les principales lacunes en matière de données comprennent :
 - **Comment les personnes interprètent-elles les premiers symptômes d'Ebola lorsque le paludisme, les syndromes grippaux, la typhoïde et les arbovirus circulent également ?**
 - **La question de savoir si la stigmatisation, la peur de l'isolement, les restrictions en matière d'inhumation, les coûts des traitements ou la méfiance poussent à dissimuler la maladie.**
 - **Le rôle des vendeurs informels de médicaments, des guérisseurs traditionnels, des réseaux de cliniques minières, des églises et des soins prodigués par la famille avant que les patients n'atteignent les centres de traitement d'Ebola.**
 - **Les dynamiques de prise de décision liées au genre concernant qui décide quand et où une personne doit se faire soigner.**
 - **Comment la mobilité entre les sites miniers et les villes contribue à retarder le diagnostic.**

Et à partir de là, le lien avec les modèles de soins/d'intervention : décentralisés, « à domicile »
2. « [En réponse à Meddy Rutayisire, ministère de la Santé – Ouganda] Merci, c'est intéressant. Avez-vous une idée quant à une résistance plus enracinée qui pourrait être liée aux

expérimentations de Robert Koch sur la maladie du sommeil sous le régime colonial ? C'est un sujet qui a été soulevé entre 2018 et 2020 lors de l'épidémie au Kivu (concernant la communauté Yira au sens large et les anciens qui s'en souviennent) ? »

3. « Une suggestion pour le CORC : c'est formidable d'avoir identifié les priorités en matière de SBS, et en tant que membre du groupe de travail, je pense que le CORC peut offrir une excellente occasion d'intégrer systématiquement les sciences sociales dans tous les piliers. Alors que les protocoles de développement de traitements et de vaccins sont en cours d'élaboration, il serait également utile que des spécialistes en sciences sociales soient directement impliqués dans ces processus, car bon nombre des priorités en sciences sociales que vous avez soulignées auront une incidence sur l'efficacité de la conception des différents protocoles »

4. **« Je suis d'accord. Je pense que des enterrements sûrs et dignes devraient être essentiels. La population perçoit-elle cela comme digne ? »**
 5. « Jusqu'à présent, c'est le principal facteur de tensions. »
 6. **« Je pense également qu'il faudrait une question sur la perception des communautés à l'égard des travailleurs de première ligne, en particulier ceux issus de tribus différentes (en RDC). »**

7. « Bonjour à tous, je m'appelle Sung Joon Park. Je dirige le groupe de recherche en anthropologie médicale au BNITM et je suis également membre de l'un des groupes de travail du CORC. Désolé, je suis sur le point d'embarquer dans mon avion. Je voulais juste vous faire savoir que Nene Morisho et moi-même allons étudier comment étendre les activités du Pôle Institut afin d'explorer les facteurs de méfiance et de les traiter. Le Pôle mène depuis quelque temps des projets de renforcement communautaire autour de Bunia. Nous souhaitons voir comment le réseau existant peut être utilisé pour la préparation des communautés. Il s'agira d'une approche anthropologique qui, nous l'espérons, pourra compléter les activités SBS en cours. Nous serions très heureux et reconnaissants de tout soutien. Désolé, je dois embarquer... Je vous serais reconnaissant de bien vouloir nous tenir informés. »

8. « Il y a d'excellentes suggestions concernant la participation de chercheurs en sciences sociales à TOUTES les étapes clés, tant au niveau de la réponse opérationnelle que de la conception de la recherche et des processus décisionnels. J'ajouterais qu'il serait également utile de pouvoir compter sur des spécialistes en éthique pour examiner certains compromis et défis éthiques. Je pense que nous pourrions collaborer avec les bailleurs de fonds de GloPID-r pour y parvenir. »
 9. « Il existait un groupe de réflexion affilié à l'Unicef, appelé CASS, qui s'occupait de ce genre de choses entre 2018 et 2020... »

10. « Questions de recherche
 - **Quel est le consensus scientifique concernant les déterminants et les modes de transmission de la maladie à virus Ebola ?**

- **Que savent les communautés sur la maladie à virus Ebola ? Quelles sont les sources d'information sur la maladie à virus Ebola disponibles au sein de la communauté ?**
- **Quels sont les facteurs contribuant à la stigmatisation et à la discrimination des personnes touchées ?**
- **Quelles sont les perceptions des communautés concernant la maladie à virus Ebola et ses mesures de prévention, en accordant une attention particulière aux différences entre les sexes ?**
- **Quelles pratiques, y compris les comportements de recherche de soins, les communautés mettent-elles en œuvre pour se protéger contre la maladie à virus Ebola, en accordant une attention particulière aux différences entre les sexes ?**

11. « Je suis le Dr Waly DIOUF, de l'Université de Dakar. Nous sommes partenaires dans la mise en place d'un essai sur la PEP et nous sommes intéressés par la recherche ethnographique pour définir et mettre en œuvre une stratégie de communication et d'engagement communautaire. L'essai PEP est une activité complémentaire aux interventions de réponse à l'épidémie. »

12. « Immédiatement :

1- La population est en colère, notamment en raison du décès du leader religieux, de l'incendie de l'hôpital, des fuites... L'engagement communautaire est plus qu'important, il est essentiel de le rétablir ou de le mettre en place rapidement grâce à une étude rapide.

- Voir la situation sur le terrain (contexte)
- Identifier les raisons pour lesquelles les gens sont en colère ?
- Identifier les différents chefs traditionnels et leur niveau d'influence ?
- Revoir les messages, en discuter avec ces chefs traditionnels et les adapter si nécessaire

2- La question de la gestion des décès par le biais d'un enterrement digne et sécurisé. La leçon tirée de l'épidémie d'Ebola de 2014-2016 est importante : les volontaires jouent un rôle essentiel dans la mise en œuvre d'un enterrement digne et sécurisé, et les pratiques doivent s'aligner sur les pratiques locales pour éviter tout rejet. Une étude rapide est nécessaire pour comprendre les rites funéraires locaux si ceux-ci n'existent pas encore.

3 - Perception des risques, perception des mesures mises en œuvre et identification précoce des vulnérabilités. Tout cela contribue à améliorer l'efficacité de la stratégie d'intervention et de sa mise en œuvre.

13. « C'est une réflexion vraiment pertinente, merci. Cette question de savoir pourquoi il y a de la méfiance et comment essayer maintenant de renforcer la confiance semble cruciale. Le point soulevé par Deogratias concernant la qualité des soins prodigués et la perception de ce à quoi on aurait accès dans un établissement de soins biomédicaux est, je pense, un facteur important. »

14. « Il serait utile de faire la distinction entre (1) **les besoins en matière de recherche qui portent davantage sur des questions connues : par exemple, nous savons que le suivi continu de la**

confiance, des rumeurs, de l'adoption de comportements de protection, de l'acceptation des vaccins... (2) les véritables lacunes dans la compréhension – par exemple, les réseaux transfrontaliers de subsistance, le rôle des coopératives (ethniques), les modalités efficaces pour la RCCE. Pour le point (1), il s'agit de mettre en place une infrastructure participative et centrée sur la communauté – ce qui représente un défi technique et financier, mais est facile à résoudre. Le point (2) est plus ambitieux... »

15. « En ce qui concerne les préoccupations immédiates, une partie de la question est : « pouvons-nous y faire quelque chose » ? Existe-t-il une voie claire pour influencer la réponse ? »
16. « En 2018, nous disposions de l'infrastructure nécessaire pour mener des enquêtes rapides. Cela peut se faire de manière plus participative et être suivi d'un dialogue. Cependant, le lien avec la réponse reste incertain. »
17. « Il s'agit d'une population très souvent sondée. Mais il existe généralement un fort désir d'être entendu et d'exprimer ses opinions. Les universités et les chercheurs locaux jouissent généralement d'une grande confiance. »
18. « Qualité, renforcement de la confiance et compréhension de la recherche »
19. « En plus d'utiliser les recommandations existantes, nous devons peut-être faire appel à des groupes comme celui-ci pour discuter des questions liées à la « qualité » lorsqu'il y a un manque de données existantes sur ce qu'elle recouvre. »
20. « D'après les épidémies passées, une plainte courante est que l'on se contente de dire aux gens ce qu'ils doivent faire au lieu de les aider à comprendre ce qui se passe, etc. Par ailleurs, les acteurs de confiance varient considérablement d'une communauté à l'autre. »
21. « Un exemple concret. Lors de l'épidémie de Marburg au Rwanda (qui a coïncidé avec celle de la variole du singe), des évaluations qualitatives rapides ont été menées en collaboration avec le Forum des ONG du Rwanda, ce qui a permis d'accéder aux principales communautés vulnérables. De mon point de vue, **renforcer les capacités de collecte de données (et souvent, de manière cruciale, les capacités d'analyse) de ces organisations déjà présentes au sein des communautés dans le but de servir ou de fournir des services aux populations clés peut contribuer à rendre la collecte de données moins invasive pour les communautés.** »
22. « Les résultats des recherches existantes, les retours d'expérience et l'écoute sociale sont-ils également pris en compte par les dirigeants communautaires et autres acteurs ? Ou cela ne fait-il pas partie de cette discussion ? »

23. « Cela renvoie donc à la question de la confiance et de la manière d’exploiter les résultats de la recherche. Je pense que c’est extrêmement important : **comment rendre les conclusions compréhensibles d’une manière qui réponde directement aux besoins des parties prenantes (et qui soit déterminée par elles) ?** J’ai constaté cela dans d’autres réponses. »
24. « Une conception conjointe de la communication et de l’engagement serait formidable, au-delà de la simple consultation. »
25. « Idéalement, la co-construction, oui, mais lors des épidémies passées, il s’agissait de processus fortement centralisés nécessitant de multiples niveaux d’approbation, par opposition à des efforts plus localisés. »
26. « C’est un point important, mais existe-t-il des moyens d’intégrer la représentation locale dans la réponse ? »
27. « À ce sujet, les bulletins très courts et faciles à comprendre, adaptés aux besoins des parties prenantes, mettant en avant la voix de la communauté et rassemblant les retours d’expérience, ont bien fonctionné (en évitant les termes de recherche et en étant très en phase avec les problèmes rencontrés). »
28. « Bonjour à tous, je ne suis pas spécialiste en sciences sociales, mais je vis en Ituri depuis 11 ans. À mon avis, l’institution la plus respectée en Ituri est l’Église — protestante ou catholique selon la communauté. L’instauration d’un climat de confiance, qui facilitera la réponse à Ebola et la recherche, sera probablement plus efficace s’il existe une forme de partenariat et de facilitation de la part de l’Église. Je pense que l’Église est sans doute le porte-voix le plus efficace pour l’éducation sanitaire, avec de nombreuses stations de radio chrétiennes locales, etc. »
29. « Pour mener des recherches auprès des réfugiés congolais en Ouganda : il est structurellement nécessaire d’impliquer les communautés de réfugiés et de recruter et rémunérer spécifiquement des chercheurs réfugiés (au lieu d’embaucher automatiquement des chercheurs ougandais sous prétexte que c’est plus facile en raison des problèmes de visa). »
30. « Retour d’information aux communautés participant à la recherche et aux évaluations/enquêtes – également essentiel pour instaurer la confiance – les efforts de recherche (à court, moyen et long terme) doivent également définir clairement les voies d’application. »
31. « Des agents communautaires de confiance comme sources d’information. Utiliser l’approche Photovoice. »
32. « Utiliser des canaux largement utilisés, par exemple WhatsApp. »

33. « Questions de recherche : Quelle proportion des membres de la communauté fait état d'attitudes stigmatisantes envers les patients suspectés d'être atteints, infectés ou guéris de la maladie à virus de Bundibugyo au cours de la phase précoce de l'épidémie, et quels facteurs sont associés à ces attitudes ? Quels sont les principaux défis professionnels, psychosociaux et de sécurité rencontrés par les professionnels de santé impliqués dans la riposte à l'épidémie de Bundibugyo au cours de la phase précoce de l'épidémie ? »

34. « En RDC, une collaboration étroite avec les chefs religieux... et, compte tenu du risque élevé, veuillez noter que l'armée joue également un rôle clé. »

Annexe 3 – Ressources partagées par les participants lors de l'inscription et pendant la réunion

3.1 Ressources partagées par les participants avant la réunion

Nom	Institution	E-mail	Documents
Alun Davies	The Global Health Network	alun.davies@ndm.ox.ac.uk	Vous trouverez toute une série de ressources pour l'engagement communautaire sur https://mesh.tghn.org
Christoph Vogel	ONU	christoph.vogel@un.org	Recherche sur l'épidémie de 2018-2020
Clare Chandler	Ministère des Affaires étrangères, du Commonwealth et du Développement, Royaume-Uni	Clare.chandler@fcdo.gov.uk	https://eur03.safelinks.protection.outlook.com/?url=https%3A%2F%2Firis.who.int%2Fserver%2Fapi%2Fcore%2Fbitstreams%2F4fbcdf7c-cdc
Elysee Nouvet	Université Western	enouvet@uwo.ca	https://uwo.ca/fhs/pret/en/index.html https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2666991926000229
Emmanuel Lampaert	CHESD	emmanuelampaert@hotmail.com	Voir l'article Pubmed sur les modèles de soins décentralisés
Eva Niederberger	Organisation mondiale de la santé	niederbergere@who.int	https://iris.who.int/items/72a013b2-c4f9-4138-8aad-cc511a8db9ee https://iris.who.int/items/ba72ac56-fe70-4e5b-89fb-4533a6d3d098
Habtamu Wondiye	CDC Afrique	Bekeleh@africacdc.org	Projet de protocole élaboré pour mener la recherche sociale et comportementale relative à l'épidémie de Bundibugyo dans les États membres touchés.
Kai Hopkins	Elrha	k.hopkins@elrha.org	Oui, de nombreux travaux antérieurs de SBS sur Ebola, la variole du singe et d'autres maladies infectieuses sont disponibles sur le site web d'Elrha : https://www.elrha
Katherine Littler	OMS	littlerk@who.int	Oui - https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/f1fd9770-ac6c-47ef-9662-d205d58193af/content
Patrick Vinck	Université Harvard et Kobo Inc.	patrick.vinck@kobotoolbox.org	www.kobotoolbox.org
Cathy Tabaro	CDC Afrique	tabaroc@africacdc.org	Le protocole a été partagé
Frank Mugisha	CDC Afrique	mugishaf@africacdc.org	Partagera ses connaissances en sciences du comportement
Jules Villa	Institut Pasteur	jules.villa@pasteur.fr	La note contextuelle sur l'Ituri rédigée par des experts régionaux sera disponible mardi matin ; je partagerai le lien pendant la réunion
Pippa Ranger	Ministère des Affaires étrangères, du Commonwealth	pippa.ranger@fcdo.gov.uk	Oui, nous aurons préparé une note d'information SBS à l'avance

	et du Développement, Royaume-Uni		
Umberto Pellecchia	Médecins Sans Frontières, Bruxelles	umberto.pellecchia@brus sels.msf.org	https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0143036

3.2 Ressources partagées lors de la réunion

- Pour en savoir plus sur le CORC MIE de l'ANRS sur les filovirus : <https://anrs.fr/en/partnerships/fighting-epidemics-anrs-mie-leads-who-filovirus-corc/>
- La feuille de route du CORC sur les filovirus est disponible à l'adresse <https://anrs.fr/wp-content/uploads/2026/04/rd-roadmap-final-draft-team-corc-filovirus-vdef.pdf>
- Un collectif de chercheurs a rédigé une note contextuelle sur l'Ituri – voici la version anglaise <https://hal.science/hal-05632368> , version française : <https://hal.science/hal-05632431>
- Je tenais simplement à signaler à tous les participants à cette conférence téléphonique la publication récente du document intitulé « Guidance on evidence for community protection in public health emergencies » (Recommandations sur les données probantes pour la protection des communautés en cas d'urgence de santé publique). Une étude du SSHAP est en cours sur les enseignements tirés des sciences sociales des précédentes épidémies d'Ebola. Ce projet est désormais financé par le FCDO dans le cadre du nouveau réseau de recherche sur les risques multiples (Multi-Hazard Research Network). Nous le publierons sur le site web du SSHAP dès que possible. Nous avons rassemblé toutes nos ressources pertinentes du SSHAP sur le site web du SSHAP. <https://www.socialscienceinaction.org/resources/social-science-lessons-learned-ebola-epidemics/>
- 11 chercheurs basés dans la région ont participé à la rédaction de cette note <https://hal.science/hal-05632368> Il y a 15 universités à Bunia et 34 en Ituri.
- Une approche pour impliquer directement les populations dans la recherche : <https://www.socialscienceinaction.org/resources/citizen-ethnography-in-outbreak-response-guidance-for-establishing-networks-of-researchers/>
- Au sein du Global Health Network (TGHN), nous mettons en place un centre de connaissances sur Ebola/Bundibugyo afin de partager des outils, des ressources et du matériel pédagogique pertinents pour la production de données factuelles et le renforcement des capacités. Nous prévoyons également de développer une communauté de pratique où les chercheurs et les équipes d'intervention pourront se rencontrer et collaborer. Le TGHN est consulté par 1,3 million d'utilisateurs dans le monde, dont beaucoup en Afrique ; nous espérons donc que cet espace sera utile et fiable pour le partage régional des connaissances : <https://globalhealthoutbreaks.tghn.org/ebola/>
- Grâce à l'association Sonar-Global (qui s'appuie sur un ancien projet de la CE visant à créer un réseau mondial de spécialistes en sciences sociales pour la préparation et la réponse aux épidémies) et à un projet actuel de la CE, Sonar-Cities (qui se concentre sur les populations urbaines vulnérables face aux épidémies et aux catastrophes), nous disposons d'un réseau de spécialistes en sciences sociales prêts à apporter leur expertise, à dispenser des formations et à développer des programmes de formation. Nous avons de l'expérience en matière de variole du singe, de COVID et d'autres épidémies, et nous sommes ravis de collaborer avec d'autres réseaux et acteurs de l'intervention. Veuillez également consulter la note d'information récente en français et en anglais, rédigée par Jules Villa : En français : <https://hal.science/hal-05632431> En anglais : <https://hal.science/hal-05632368>