

Expérience de l'Ouganda dans la gestion de l'épidémie d'Ebola

Les Sept mesures prises pour faire face à Ebola en Ouganda :

Les mesures qui ont été prises pour obtenir la confiance de la communauté et les aider dans le combat de l'épidémie (Okware et al (2002) and Omaswa (2014)) ont permis de fournir une liste d'interventions prises par le ministère de la santé Ougandais, qui inclut les interventions suivantes:

1. Partenariats avec les communautés

En se rendant compte qu'ils ne pouvaient pas tout faire par eux même, le Ministère de la Santé a décidé de construire des partenariats avec d'autres acteurs dans la communauté, comme des organisations non gouvernementales tel que la Croix-Rouge et Global Vision. Ces partenariats étaient cruciaux pour mobiliser les communautés, permettre la dissémination de l'information et aussi la première détection de cas. Okware et Al-(2002) même l'Etat a dû faire avec les rebelles gouvernementaux anti-Ebola pour qu'ils arrêtent de se battre contre et supporte les efforts.

2. Surveillance à base communautaire de la maladie

Le Ministère de la Santé a appris aux membres communautaires à fournir des informations publiques pour la surveillance et à se fédérer en réseau. Ces membres communautaires ont rapidement rapporté des cas soupçonnés au sein des ménages, qui ont été rapidement évalués en utilisant l'historique de mise en contact et l'évaluation clinique. Cette stratégie était importante car elle n'était pas très coûteuse pour la gérer.

3. Travail avec les Médias

Réalisant le rôle des médias dans l'information et la désinformation des masses, et étant donné leur rôle précédent dans la propagation des mythes et des rumeurs à propos d'Ebola, le Ministère de la Santé a appris très rapidement à établir un partenariat avec les médias pour fournir des informations publiques promptes et factuelles. La dissémination de l'information ne pouvait plus être préservée que par les professionnels de la santé publique. Les médias ont été formés sur les mesures à prendre pour se protéger d'Ebola, après qu'ils ont été chargés de fournir des mises à jour factuelles de la maladie tous les jours. De cette façon, les médias ont aidé à restreindre les rumeurs, les mythes et les risques associés à la maladie.

4. La technologie pour le diagnostic rapide de nouvelles infections sur le terrain

Parce qu'il n'y avait aucun laboratoire spécial pour tester Ebola dans le pays, on a fourni un laboratoire de terrain pour le dépistage avec l'aide du Centre du Contrôle de Maladie (CDC) et l'Organisation Mondiale de la Santé. L'Institut sud-africain de Recherche Virale a aidé à personnaliser certaines procédures pour les rendre plus simples et moins coûteux. Ceci a aidé la première détection, tandis que ceux qui ont été soupçonnés, mais auxquels il y a eu un résultat négatif ont pu retourner à leurs vies normales. Ceci a aidé à réduire la stigmatisation et à reconstruire la confiance entre les communautés et les installations de santé gérant Ebola.

5. Contrôle des infections et gestion des déchets hospitaliers

Les installations de santé qui devaient avoir l'habitude de gérer les déchets professionnellement n'ont pas pu le faire particulièrement dans les communautés rurales. De plus, personne n'avait été préparé pour gérer les déchets qui accompagnent une épidémie Ebola. Parfois, les professionnels de la santé publique ont pensé que l'isolation des gens avec Ebola était seulement tout ce qu'ils avaient à faire. De plus, il y avait un besoin de protéger les travailleurs qui n'étaient pas dans le secteur de la santé dans la réponse Ebola, comme des conducteurs. Le Ministère de la Santé a développé un programme pour promouvoir le contrôle des infections à l'hôpital et comment installer des installations de santé. Cependant, cette formation n'a pas été limitée aux professionnels de santé publique, mais aussi à d'autres comme les conducteurs qui transportés les gens aux centres de

référence.

6. Un travail sur les questions sociales, légales et éthiques

Un des plus grands défis dans le combat des maladies infectieuses résulte des traditions des gens et des normes culturelles. De telles traditions, en ce qui concerne l'épidémie Ebola, touchent aux enterrements pour des raisons héréditaires, des cérémonies d'obsèques et le traitement des morts. On a fourni aux gens des informations sur les dangers de toucher ceux qui étaient morts d'Ebola et a les encourager à laisser les enterrements aux comités d'enterrement particulièrement formés. De plus, il y avait des questions de révélation et de confidentialité, qui ont constitué les défis éthiques auxquels les professionnels de santé ont dû faire face ainsi que la gestion de plusieurs enfants orphelins (environ 500) à cause d'Ebola. Pour adresser ces questions, le gouvernement a établi une loi pour compenser les professionnels de santé qui avaient été infectés ainsi que leur famille proche à travers un modèle de compensation financière. La confidentialité individuelle a été suspendue pour le partage d'information publique et des services de conseil ont été fournis aux orphelins. De plus, une Association Post-Ebola et une clinique spéciale se sont ouverts pour fournir des services aux survivants.

7. Collaborations nationales et internationales

Une chose qui a été associée au succès de l'Ouganda dans le combat des épidémies comme le VIH et Ebola est la capacité de leadership et d'engagement du gouvernement. Avec le soupçon d'Ebola en Ouganda, malgré des finances maigres, le gouvernement s'est engagé à fournir des ressources essentielles pour aider le combat de l'épidémie. Ces objets de première nécessité mais n'ont pas été limités à ont inclus ; les provisions, le financement, l'expertise, la communication et les informations. Où les ressources sont devenues un défi, le gouvernement a invité la communauté internationale à aider. Certains d'entre eux, comme le CDC, ont fourni uniquement de l'expertise dans les tests sur le terrain. Tous les acteurs externes ont été coordonnés par le Groupe de travail national. De plus, d'autres groupes de travail ont été établis au quartier (DTF) et entre des ministères (IMTF). Ces groupes de travail ont inclus des décideurs, comme des leaders de quartier, les Membres du Parlement, des chefs religieux et la police avec les gens du secteur de la santé.