



CHANGER LE COURS DES CHOSES

ACTION MONDIALE CONTRE L'EBOLA : PERSPECTIVES 2015

Les vues exprimées ici n'engagent que leurs auteurs et ne reflètent pas nécessairement la position et la politique de l'Organisation des Nations Unies et de ses partenaires.

La reproduction partielle ou intégrale de la présente publication est soumise à autorisation, laquelle sera accordée à titre gracieux aux établissements d'enseignement et aux organisations à but non lucratif.

Publié par le Centre d'information sur l'Action mondiale contre l'Ebola

Coordination : David Simpson

Photo de couverture :
1er septembre 2014, Libéria :
Christine Freeman, 75 ans, lève les bras en signe de victoire contre l'Ebola après avoir appris qu'elle était sauvée et allait pouvoir rentrer chez elle.
© MSF/Caitlin Ryan

Janvier 2015





SOMMAIRE

- 4** AVANT-PROPOS
BAN KI-MOON, SECRÉTAIRE GÉNÉRAL
- 6** INTRODUCTION
DAVID NABARRO, ENVOYÉ SPÉCIAL DU SECRÉTAIRE GÉNÉRAL POUR L'ÉBOLA
- 14** PREMIÈRE PARTIE
FACE À LA CRISE
- 22** DEUXIÈME PARTIE
INFLÉCHIR LA TENDANCE
- 28** TROISIÈME PARTIE
OBJECTIF : ZÉRO CAS

AVANT-PROPOS BAN KI-MOON, SECRÉTAIRE GÉNÉRAL DE L'ONU



19 décembre 2014, Sierra Leone :
Le Secrétaire général en
compagnie de Rebecca Johnson,
infirmière ayant survécu à l'Ebola,
à l'unité de traitement PTS1 à
Hastings, près de Freetown
© Photo ONU/Martine Perret

L'épidémie d'Ebola qui a frappé l'Afrique de l'Ouest a eu de profondes répercussions sur l'économie, la situation humanitaire, la vie politique et les conditions de sécurité. On sait que 20 500 personnes au moins ont été infectées et qu'environ 8 200 sont mortes. Voyant leur vie et leurs moyens de subsistance bouleversés, les habitants de la Guinée, du Libéria et de la Sierra Leone ont demandé au reste du monde de leur venir en aide.

On trouvera dans les pages de cette publication le récit de l'intervention mondiale de 2014. L'accent y est mis sur les principales mesures à prendre pour arrêter la transmission de la maladie et amorcer un redressement à même d'améliorer la résilience des pays touchés et leur préparation à de futures catastrophes.

La coordination étant, pour l'essentiel, assurée par la Mission des Nations Unies pour l'action d'urgence contre l'Ebola (MINUACE), le système des Nations Unies a eu et continuera d'avoir un rôle de premier plan dans la mobilisation des fonds et le déploiement des moyens. Il n'est cependant qu'un acteur parmi de nombreux autres—pouvoirs publics, organisations de la société civile, banques de développement et fondations philanthropiques rassemblés dans une coalition mondiale visant à enrayer la propagation de cette maladie cruelle—dont la diversité est illustrée dans la présente publication.

Les pouvoirs publics et les habitants des pays touchés ont été en première ligne. Là où ils ont reçu l'assistance matérielle et financière nécessaire pour endiguer l'épidémie, le nombre de nouveaux cas a diminué. L'aide internationale, colossale, était prête en un temps record. L'assistance est venue de partout. Je tiens néanmoins à rendre un hommage particulier aux nations africaines qui ont manifesté leur solidarité en répondant à l'appel aux volontaires lancé par l'Union africaine.

Grâce à cette mobilisation, l'épidémie est aujourd'hui réduite à plusieurs foyers d'infection distincts dont les caractéristiques et les besoins ne sont pas les mêmes. Les mesures prises dans le cadre de l'action mondiale s'adaptent aux différentes situations et l'on cherche à apporter aux populations ce dont elles ont besoin selon qu'elles vivent dans des régions rurales isolées, des centres urbains denses ou des zones frontalières. Cette deuxième phase de l'intervention a vocation à consolider les progrès accomplis et à intensifier l'action dans les régions où la contagion est la plus forte. L'objectif est de neutraliser le virus Ebola et de soigner toutes les personnes atteintes jusqu'à la dernière.

Pour venir à bout de l'épidémie et réunir les conditions d'un redressement économique et social durable, l'appui infaillible de la Coalition mondiale demeurera indispensable pendant toute l'année 2015 et devra durer aussi longtemps que nécessaire pour réussir. À cette fin, l'Organisation mondiale de la Santé et l'ensemble du système des Nations Unies continueront, sans se départir de leur détermination, à travailler en étroite collaboration avec les gouvernements des pays touchés et tous les partenaires investis dans l'action mondiale.

Comme je l'ai dit à l'occasion de ma visite dans la région en décembre dernier, il y a des années que l'Organisation des Nations Unies accompagne les peuples de la Guinée, du Libéria et de la Sierra Leone sur la voie de la paix et du développement. Elle reste à leurs côtés en ces moments terribles. Nous œuvrons ensemble à mettre un terme à la crise provoquée par l'épidémie, au plus vite et sans danger. Nous voulons être sûrs que ceux qui en ont subi les affres n'aient plus jamais à connaître pareille épreuve. En tirant les enseignements de cette crise et en améliorant partout la santé publique, nous pouvons faire du monde un lieu plus sûr pour tous.

INTRODUCTION

DAVID NABARRO, ENVOYÉ SPÉCIAL DU SECRÉTAIRE GÉNÉRAL POUR L'ÉBOLA

L'épidémie d'Ebola d'une violence extrême et sans précédent qui s'est abattue sur l'Afrique de l'Ouest a été une tragédie pour des milliers de familles et une source d'angoisse pour des millions d'autres. Les populations de Guinée, du Libéria et de Sierra Leone en ont certes subi les conséquences de plein fouet, mais c'est le monde entier qui a été gagné par la peur de l'infection et de ses retombées. L'épidémie est venue nous rappeler brutalement que le sort de tous les habitants de la planète est lié, que nous sommes collectivement fragiles et que, quand la maladie menace, la solidarité internationale est indispensable.

Dans les trois pays les plus touchés, le virus Ebola a été la principale préoccupation des autorités nationales et locales pendant une bonne partie de l'année 2014. L'épidémie a limité ou stoppé la croissance économique et bouleversé le fonctionnement de la société. Elle a restreint la liberté de mouvement et empêché la population d'avoir des relations sociales normales. Elle a aussi perturbé les échanges commerciaux, les semailles, les dates et horaires d'ouverture des marchés et les pratiques religieuses. L'accès aux soins de santé de base s'en est trouvé amoindri et la scolarisation des enfants en a également fait les frais.

Des milliers de personnes sont mobilisées : les aides-soignants, infirmiers et médecins, mais aussi ceux qui transportent les malades à l'hôpital et les fossoyeurs. Si l'on compte de nombreux étrangers parmi les volontaires, la plupart viennent néanmoins des pays touchés. Tous travaillent sans relâche, souvent dans des conditions difficiles et dangereuses qui leur laissent rarement la possibilité de se reposer et de reprendre des forces.

Il importe que l'action globale vienne rapidement à bout de l'épidémie pour deux raisons, d'abord parce que, sur le plan économique et social, les populations de l'Afrique de l'Ouest ont besoin qu'elle réussisse, et ensuite parce que c'est un test qui permettra de voir si la communauté internationale est en mesure de vaincre des menaces sanitaires mondiales comme celle-ci.

Mettre fin à l'épidémie ne sera pas chose aisée. En effet, la maladie se propage dans trois pays dont la superficie cumulée dépasse celle du Royaume-Uni, et où les infrastructures peu développées, les frontières poreuses et des traditions profondément enracinées facilitent la contamination.

Une leçon s'impose à nous, toujours la même depuis le début de l'épidémie : rien n'est possible si les populations ne comprennent pas la nature du phénomène et n'adoptent pas des comportements qui limitent le risque d'infection. Le virus pourra être éliminé à la seule condition que ceux qui participent à l'intervention opèrent



sous la supervision des autorités nationales, coopèrent étroitement et agissent en synergie, d'où la nécessité d'une coordination harmonieuse entre les intervenants, qu'ils travaillent à l'échelle des villages ou des quartiers, des collectivités locales ou des capitales, ou encore à l'échelon international.

Les chances de réussite sont d'autant plus grandes que la logistique est assurée sans interruption et que les ressources nécessaires parviennent en temps et lieu à leurs destinataires. Moyens financiers, équipes qualifiées et matériel doivent être mis à la disposition des populations, des organisations de la société civile et des pouvoirs publics. On freine plus efficacement la transmission du virus quand tous les intéressés parviennent à s'adapter avec célérité à l'évolution de l'épidémie dans un esprit de collaboration et d'unité. Cette capacité d'adaptation—collective—sera essentielle en 2015.

Si les États dirigent la lutte, l'action menée localement par la population avec l'appui de la communauté internationale est tout aussi décisive. Malgré des

En visite à Bamako le 3 décembre 2014, l'Envoyé spécial du Secrétaire général pour l'Ebola, David Nabarro, a estimé qu'un « très puissant effort » était fait pour endiguer la propagation du virus au Mali. « Il y a une forte mobilisation de l'ensemble de la population [...] de l'ensemble de la société. Les pouvoirs publics sont très efficaces, en particulier aux frontières », a-t-il déclaré.

© MINUSMA

L'Envoyé spécial pour l'Ebola et la Coalition mondiale contre l'Ebola

Pour vaincre l'Ebola, il faut une réaction à la mesure de l'épidémie. Afin d'adapter les stratégies d'intervention à l'évolution des besoins, le Bureau de l'Envoyé spécial pour l'Ebola veillera à maintenir le dynamisme de la Coalition mondiale, qui offre un cadre d'échange d'informations sur les mesures à prendre pour juguler l'épidémie et amorcer un redressement rapide.

La Coalition concourra à la mobilisation effective en aidant les populations à acquérir la certitude qu'elles sont capables de prendre elles-mêmes l'épidémie à bras le corps, de la combattre et de la vaincre, en mettant en place des espaces d'échange permettant aux équipes d'intervention d'accéder à des informations utiles, fiables et actualisées, en établissant des systèmes d'organisation efficaces au niveau local, en cherchant les moyens d'épauler les intervenants et surtout, de les aider à réduire le risque de contamination. Elle aura également pour mission de participer à la réflexion sur les améliorations à apporter aux mécanismes d'intervention en cas de crise internationale.

Les mesures de santé publique relèvent de l'autorité et de la responsabilité des membres de la Coalition qui savent que, pour continuer à lutter efficacement contre le virus Ebola, il doivent rester concentrés sur l'essentiel et répondre collectivement de leur action. Ces dernières semaines, ils se sont attachés à faire converger leurs efforts tout en menant des activités dont l'ampleur et la qualité suffisaient pour enrayer l'épidémie.

La coopération entre l'Envoyé spécial et les partenaires faisant partie de la Coalition couvrira les cinq domaines d'intervention ci-après en 2015 :

- L'Envoyé spécial continuera d'analyser la répartition des ressources, d'établir les besoins propres à chaque site d'intervention et d'effectuer un suivi des montants dépensés et des résultats obtenus. Son bureau procède actuellement, avec le Bureau de la coordination des affaires humanitaires, à une évaluation révisée des moyens dont le système des Nations Unies et ses partenaires ont besoin. Un rapprochement sera fait avec les évaluations que les pouvoirs publics des pays concernés réalisent au sujet du redressement sous la houlette du Programme des Nations Unies pour le développement. Le Fonds d'affectation spéciale pour l'Ebola établi par le Secrétaire général joue un rôle

déterminant grâce à la souplesse et à la réactivité qu'il offre pour faire face aux priorités nouvelles ou existantes. Le principal avantage du Fonds est cette souplesse allée à la possibilité d'orienter les fonds disponibles en fonction des besoins. La forte demande de ressources du Fonds montre que les partenaires d'exécution en ont bien compris l'intérêt et que la générosité des donateurs demeure indispensable;

- La capacité des membres de la Coalition de collecter des données s'accroissant, il faut impérativement que celles-ci soient analysées sans tarder et que les informations soient transmises à tous les partenaires intéressés. Quand il existe des normes applicables aux données, il convient de les respecter. L'Envoyé spécial va s'employer à promouvoir l'élaboration de normes pour aider l'ensemble des partenaires à collecter et échanger des données utiles;
- Vu que les taux de survie augmentent et que de nouveaux moyens thérapeutiques se font jour, les équipes d'intervention pourront se transmettre et examiner de nouvelles idées, méthodes et techniques. L'Envoyé spécial invitera les membres de la Coalition à mettre en commun les données d'expérience cliniques dont ils disposent;
- Les grandes innovations touchant aux vaccins, au diagnostic et aux moyens thérapeutiques peuvent avoir des conséquences de taille pour le financement, la planification et la mise en œuvre de la lutte contre l'Ebola. L'Envoyé spécial veillera à ce que les faits nouveaux en la matière soient communiqués à l'ensemble des partenaires;
- Le temps passant, l'histoire de l'épidémie devient plus nuancée et plus complexe. L'Envoyé spécial encouragera les équipes de communication des membres de la Coalition à raconter les expériences vécues et à les diffuser largement afin de faire apprécier au plus grand nombre la qualité de l'action menée et d'accroître la confiance dans les équipes d'intervention.

Les besoins de la Coalition évolueront en même temps que l'épidémie. L'Envoyé spécial s'efforcera de bien les comprendre afin d'appuyer au mieux l'action engagée par les partenaires pour y répondre.

revers inattendus et des avancées irrégulières, le nombre total de nouveaux cas signalés chaque jour est en baisse. Des signaux clairs indiquent que la stratégie établie pour enrayer l'épidémie fonctionne.

Rappel des faits : entre le début du mois de juin et la mi-septembre 2014, le nombre de cas d'Ebola en Guinée, au Libéria et en Sierra Leone a augmenté de façon exponentielle, doublant toutes les trois semaines environ. De toute évidence, il fallait une action de grande envergure pour succéder aux interventions précoces de Médecins sans frontières et de la Croix-Rouge qui se poursuivaient et prendre le virus de vitesse en abaissant le nombre de personnes contaminées par chaque malade à moins de 1,0 en moyenne. Pour atteindre cet objectif dans les meilleurs délais, il convenait d'intensifier les initiatives ayant pour objet : de mobiliser les populations, lesquelles devaient être au cœur de l'action menée; de veiller à ce que les malades aient accès rapidement à un traitement efficace (au lieu de rester chez eux ou de se déplacer, au risque de contaminer parents et voisins); d'inhumer les morts sans tarder, de façon sûre et digne, afin de réduire autant que possible le risque d'infection inhérent aux rites funéraires.

Les trois éléments susmentionnés—modification du comportement de la population locale, mise en place d'unités de traitement dotées d'effectifs complets et amélioration des conditions d'inhumation—forment le socle de l'action menée depuis le mois de mai 2014. Ils ont pris une tout autre dimension à la mi-septembre. En effet, le 14 décembre, le nombre de lits dans les centres de traitement de l'Ebola dépassait 2 000 contre moins de 350 à la mi-août, époque où les patients étaient renvoyés chez eux à cause du manque de moyens. Le nombre de lits disponibles est maintenant supérieur au nombre de patients admis chaque semaine, même si la capacité d'accueil est inégalement répartie. Le délai moyen entre l'apparition des symptômes et le début du traitement a été ramené à quatre jours, limitant les risques de contamination. Nombre de ménages et de communautés ont été en contact avec des agents de mobilisation sociale, et les chefs religieux et traditionnels ont reçu une formation sur la maladie et sur ce qu'il convient de faire pour contrôler l'épidémie. Les moyens permettant de procéder à des inhumations sans danger ont été considérablement accrus. Au 14 décembre, quelque 250 équipes spécialisées disposant chacune de fonds, de moyens de transport et de matériel de protection couvraient l'immense majorité des districts (contre une vingtaine début août).

Tout indique que les mesures globales visant à enrayer la contagion—dont la généralisation du dépistage et la recherche méthodique des contacts—ont eu pour effet, quand elles ont été prises, de rapprocher extraordinairement le taux d'incidence de l'objectif zéro. Dans l'ensemble, l'indice de propagation de la maladie a reculé, passant d'environ 1,4 en septembre à moins de 1,0 en décembre. Après s'être stabilisée, la courbe de l'épidémie commence à s'infléchir dans certains lieux. De plus en plus, l'accent est mis sur les services de santé n'ayant pas de lien avec l'Ebola, les filets de protection sociale dont ont besoin les personnes que la maladie et les mesures prises pour la combattre ont appauvries, la sécurité alimentaire et les préparatifs du redressement. Par ailleurs, des initiatives visant à améliorer la préparation aux catastrophes ont été lancées dans les pays où le virus Ebola ne sévit pas actuellement, en particulier ceux qui ont une frontière avec l'un des trois les plus touchés. Avec l'appui de la communauté internationale, le Sénégal, le Nigéria et le Mali ont pris des mesures pour traiter les cas isolés d'Ebola et se préparer à l'éventualité d'une véritable épidémie.

“ Il ressort des analyses épidémiologiques fines qu'il existe plusieurs microépidémies d'intensité variable, dont chacune est à un stade différent et peut donner lieu à une flambée subite si elle n'est pas correctement gérée. ”

“ Nous n’avons pas suffisamment associé la population à la gestion de la crise, en particulier pour ce qui est du respect des coutumes.

En effet, certaines traditions comme les rites d’inhumation ou les repas communs favorisent la propagation de la maladie, d’où la nécessité de s’attacher la coopération de la population. L’intervention, laissée trop exclusivement à des professionnels dans un premier temps, a été mal interprétée et a provoqué des actes de violence.

Les réticences s’estompent à mesure que nous adaptons nos méthodes, mais il aurait fallu le faire d’emblée pour obtenir des résultats plus rapidement.

Sakoba Keita,

Chef du Centre d’opérations d’urgence de la Guinée

Il ressort des analyses épidémiologiques fines qu’il existe plusieurs microépidémies d’intensité variable, dont chacune est à un stade différent et peut donner lieu à une flambée subite si elle n’est pas correctement gérée. Du point de vue géographique, les modes de transmission évoluent et la zone où des cas ont été recensés s’agrandie. Les moyens destinés à soigner les personnes infectées et à arrêter la transmission ont certes augmenté mais ils n’ont pas été exploités partout de la même façon. De nombreux décès sont toujours passés sous silence et, dans certaines régions, la population demeure réticente à adopter des pratiques saines pour les inhumations ou à se faire soigner. Le virus est à l’affût et l’acalmie pourrait être de courte durée si nous sous-estimons le danger et baissons notre garde. Il peut toujours refaire surface dans des lieux d’où il a pourtant été éliminé. Nous devons donc adapter notre action avec célérité et précision aux réalités géographiques et humaines, en tenant compte des données relatives à l’incidence de l’infection. Nous devons encourager les populations locales à prendre elles-mêmes les choses en main et nous tenir prêts à les soutenir, intervenir rapidement en cas de flambée, identifier au plus vite les nouvelles chaînes de transmission et les briser avant que la situation ne dégénère.

Les différents stades de l’épidémie

Quels sont les ajustements nécessaires et comment procéder? Pour s’adapter aux différentes situations, il faut avant tout faire la distinction entre les différents stades de l’épidémie que l’on observe dans une soixantaine de districts, comtés et autres préfectures des pays touchés. Le fait de savoir à quel stade se trouve tel ou tel district permet à tous les intervenants de mettre au point la solution la plus efficace, de prendre les précautions qui s’imposent et d’agir avec cohérence de façon à optimiser les résultats.

Stade 1

Transmission intense : Le nombre de nouveaux cas augmente jour après jour, la maladie est largement répandue et les personnes atteintes ne peuvent être prises en charge rapidement. La peur l’emporte sur la compréhension de la maladie. Tel était le cas dans de nombreuses régions des pays touchés en septembre 2014. À ce stade, il faut mobiliser rapidement l’équipement, les ressources et le personnel indispensables pour isoler et traiter les malades et pour inhumer les morts.

Stade 2

Ralentissement de la transmission : Le nombre de nouveaux cas par jour est constant ou commence à décroître, c’est aussi le moment où la population est mobilisée, où les traitements sont accessibles, où la détection des nouveaux cas est rapide et où l’on procède à l’identification des contacts. Les moyens peuvent être modulés en fonction des besoins, notamment en cas de recrudescence soudaine de l’épidémie.

Stade 3

Fin de la transmission : Le nombre de nouveaux cas par jour est proche de zéro. Les intervenants doivent être sûrs qu’ils connaissent bien les chaînes de transmission du virus et que tous les nouveaux cas proviennent de sources identifiées : les flambées inattendues sont rares.

Stade 4

Stabilisation à zéro : Aucun nouveau cas n’apparaît durant plusieurs semaines. La transmission cesse dans une zone plus en plus étendue, la vigilance de la population

et les systèmes de surveillance sanitaire empêchant toute reprise de l'épidémie; les services de santé recommencent à fonctionner, l'économie repart et la société retrouve son fonctionnement habituel.

Dans certaines régions de la Guinée et de l'ouest de la Sierra Leone, la transmission est encore intense et le traitement n'est pas accessible pour toutes les personnes infectées. La stade du ralentissement a été atteint dans d'autres régions de la Sierra Leone, la quasi-totalité du Libéria et des régions de la Guinée. Certaines parties du Libéria en sont au stade de l'arrêt, même si l'on craint encore que l'épidémie ne reprenne, peut-être en venant de l'étranger.

Les cinq conditions à remplir pour adapter l'intervention aux besoins

Il n'y a en tout et pour tout qu'un objectif : mettre fin à l'épidémie. L'intervention initiale menée en 2014, axée sur le changement des comportements, la capacité d'accueil des malades et les conditions d'inhumation sûres et dignes, a permis de réduire le nombre de cas. En 2015, il s'agira d'identifier et de remonter toutes les chaînes de transmission, de traiter toutes les personnes infectées et de parvenir à éliminer la maladie dans l'ensemble de la région. Il est également prévu d'assurer la reprise des services essentiels sans faire courir de risque à la population, de renforcer les capacités des pays en matière de sécurité sanitaire et de doter les sociétés des moyens de faire face à de futures épidémies.

Dans les trois pays, on fait actuellement le nécessaire pour adapter l'intervention en fonction du stade de l'épidémie, ce qui nécessite des ressources souples, efficaces et susceptibles d'être déployées rapidement. Cinq conditions essentielles doivent être remplies si l'on veut mener à bien le plan pour 2015 et atteindre l'objectif ultime d'élimination du virus à l'échelon régional.

Condition 1

Disposer de données et d'informations utiles en temps réel : De telles données facilitent la compréhension des besoins qui se font sentir sur le terrain. Les populations touchées doivent pouvoir accéder à des services de santé publique dotés de personnel qualifié dans les domaines du dépistage, des traitements d'appui, de l'identification des contacts et de la surveillance. Pour procurer ces services à ceux qui en ont besoin, il faut disposer d'informations à jour reposant sur une analyse poussée des données concernant le stade de l'épidémie et sa progression dans telle ou telle localité, les interventions en cours, les lacunes à combler et les ressources facilement transférables.

Condition 2

Établir la confiance : Les habitants des zones touchées sont la principale source d'information sur l'évolution de l'épidémie et les premiers intervenants. La confiance entre ceux-ci et les équipes d'intervention est donc d'une importance critique. Il ressort des opérations menées à ce jour que, là où la collectivité n'est pas complètement mobilisée, les personnes malades ne se soumettent ni au diagnostic, ni au traitement. Les personnes ayant été en contact avec les malades refusent de subir les contrôles quotidiens (et ont même tendance à s'enfuir et à se cacher). Les funérailles sont organisées sans les précautions voulues et sont l'occasion de nouvelles transmissions du virus. Effrayées, les populations se soustraient aux mesures de contrôle. L'intervention est utile lorsque

“ Les défis à relever sont au nombre de trois : mettre un terme partout à l'augmentation exponentielle du nombre de cas; arrêter l'épidémie en brisant chaque chaîne de transmission; et améliorer la préparation dans les zones qui ne sont pas en mesure d'affronter une épidémie, dans les pays touchés et leurs voisins.

Tom Frieden,

United States Centers for Disease Control and Prevention

les communautés sont en mesure, par l'intermédiaire de leurs dirigeants, de prendre les choses en main et de s'occuper de l'épidémie et de la lutte contre la maladie, de planifier les opérations et d'exécuter leurs plans.

Condition 3

Avoir du personnel qualifié au bon endroit et au bon moment : Jusqu'à présent, l'aide extérieure a surtout consisté à envoyer des équipes médicales dans les unités de traitement de l'Ebola. Ces structures demeurent nécessaires. À présent, il faut aussi que des équipes ayant des compétences complémentaires soient dépêchées dans chaque localité et qu'elles y restent plusieurs semaines pour adapter les services proposés aux besoins des habitants. Ceux qui travaillent dans chaque district devraient être en mesure de faire en sorte que des services adéquats soient fournis en temps et en lieu.

Ils doivent être à même :

- De négocier avec la population et d'établir des relations de confiance entre elle et les équipes d'intervention;
- De déterminer où en est l'épidémie;
- D'analyser les données et de rendre des conclusions épidémiologiques;
- De mettre en place des systèmes de coordination des interventions efficaces et acceptés;
- D'établir et de faire fonctionner des systèmes de surveillance et de recherche des contacts;
- De veiller à ce que la population soit prise en charge aussi bien que possible en ce qui concerne l'Ebola, les autres problèmes de santé et les moyens de subsistance;
- De cerner les lacunes des services essentiels et de faire le nécessaire pour qu'elles soient comblées rapidement;
- De réagir rapidement si une flambée est signalée.

Condition 4

Assurer une coordination efficace : Des systèmes de coordination rationnels sont nécessaires à l'échelon local pour permettre à tous les intervenants d'adapter leur action en fonction des informations disponibles. Ils doivent permettre la mise sur pied d'équipes professionnelles à l'échelle des districts et de veiller à ce que les services parviennent à leurs destinataires. Dirigée par les autorités nationales et appuyée par des experts internationaux, la coordination devrait englober la totalité des organisations actives auprès de chaque communauté, en tous lieux. Dans les semaines à venir, de nouvelles équipes vont être créées à l'échelle de chaque collectivité locale, ce qui portera à une soixantaine le nombre d'équipes sur le terrain. Le système des Nations Unies—dans le cadre de la MINUAUCE et de sa coopération avec les gouvernements des pays touchés et les partenaires internationaux—a un rôle central à jouer dans la coordination et la cohérence de l'action internationale.

Condition 5

Appuyer les intervenants sur le terrain : Tous ceux qui participent à l'intervention ont besoin d'un appui coordonné dans les domaines de la logistique, des ressources humaines, des moyens de communication, de l'équipement matériel et du financement pour pouvoir mettre en place des opérations efficaces, souples et décentralisées. Il est essentiel de les soutenir en veillant constamment à leur confort et à leur protection tant qu'ils assistent les malades. Il faut pour cela un appui logistique solide et des protocoles de prévention et de soins garantissant une prise en charge optimale à quiconque est infecté par l'Ebola ou contracte une autre maladie.

Pour conclure...

Défi sans précédent, l'Ebola a aussi été pour le monde l'occasion de se montrer à la hauteur. L'épidémie a certes révélé les faiblesses des dispositifs de santé publique internationaux et régionaux, et le manque de moyens dont les pays disposent pour affronter les chocs, mais elle a aussi rassemblé une coalition d'une ampleur inédite qui, si elle reste mobilisée et ne se disperse pas, aura réussi à aider les pays touchés à enrayer l'épidémie et à se doter de meilleurs systèmes de santé, ainsi qu'à renforcer les mécanismes qui nous préservent des maladies et de leurs conséquences.

Quand on suit un parcours long et semé d'embûches, il n'est pas rare de se trouver désorienté. Tel est notre cas face à cette redoutable flambée du virus Ebola. La présente publication fait le point de la situation, rappelle comment l'épidémie a commencé et présente le point de vue de membres de la Coalition mondiale contre l'Ebola sur le rôle qu'ils jouent actuellement et celui qu'ils seront appelés à jouer dans l'avenir. Je remercie tous ceux qui y ont apporté leur contribution et espère que tous les lecteurs trouveront ici une ressource utile dans la perspective de l'action que nous allons mener ensemble en 2015.

Déchargement d'équipements de protection individuelle donnés par le Gouvernement japonais à la MINUAUCE
© MINUAUCE/Simon Ruf



PREMIÈRE PARTIE

FACE À LA CRISE

En décembre 2013, aux confins de la Guinée, à proximité de la frontière avec le Libéria et la Sierra Leone, un enfant de 2 ans, Émile Ouamouno, est tombé malade et a développé de la fièvre, de violents maux de tête et des diarrhées sanglantes. Il est mort peu de jours après, comme ensuite sa sœur âgée de 3 ans, Philomène, et sa mère, Sia. On ne s'est pas rendu compte avant qu'il ne soit trop tard qu'Émile et sa famille venaient de contracter l'Ebola, un virus qui n'avait jamais été signalé auparavant dans la région.

En mars 2014, l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) avait compris qu'une maladie transmissible caractérisée par des fièvres, des diarrhées, des vomissements et un taux de mortalité élevé sévissait en Guinée. Les tests de laboratoire ont révélé qu'il s'agissait d'une nouvelle souche du virus Ebola du Zaïre. Au 28 mars, on avait recensé 103 cas suspects ou confirmés de l'Ebola en Guinée, avec 66 morts. À Genève, un porte-parole de l'OMS a déclaré aux journalistes qu'il convenait de surveiller de très près cette épidémie, contre laquelle il n'existait pas de remède ou de traitement connus. « Beaucoup de ces cas ne sont pas encore confirmés pour l'instant », a-t-il déclaré. « Les autorités sanitaires locales signaleront tous les cas syndromiques qui ressemblent à l'Ebola mais n'en sont pas. Nous ne nous attendons pas à ce que tous les cas qui nous sont signalés soient au bout du compte confirmés, mais il y aura aussi probablement d'autres cas dont nous n'avons pas connaissance pour l'instant. La situation est très difficile à cerner.

C'était malheureusement le cas. Au 1er avril, juste trois jours plus tard, le nombre de cas d'Ebola en Guinée avait connu un véritable bond, passant de 103 à 122, avec 80 morts des suites du virus. Toutefois, rien ne laissait présager que cette épidémie serait différente de celles qui avaient sévi par le passé en Ouganda, en République démocratique du Congo et au Soudan et qui avaient pu être endiguées avec succès. Cette fois, pourtant, loin de s'étioler, l'épidémie s'est embrasée : le virus s'est développé sur le terrain des habitudes des populations, en se propageant au-delà des zones initialement touchées.

En raison de la nature même du virus Ebola, les membres du personnel soignant sont plus vulnérables que les autres, et ce sont eux qui ont été le plus durement touchés. Au total, ils étaient 838 à avoir été infectés par l'Ebola au 4 janvier 2015, et 495 d'entre eux ont succombé au virus.

L'Ebola est une maladie cruelle et impitoyable. Plus la victime est malade et plus elle est contagieuse, ce qui met gravement en danger le personnel de santé, les aides-soignants et les guérisseurs locaux. Quatre des 15 premiers morts qui ont été déplorés étaient des membres du personnel de santé. Les corps de ceux qui viennent de mourir portent la charge virale la plus forte et ceux qui participent aux rites funéraires sont donc très menacés. Dans toute la région avaient cours des traditions ancestrales, comme celle consistant à laver et toucher les morts avant de



L'épidémie d'Ebola en Afrique de l'Ouest est survenue dans une région qui se caractérise par la prévalence de certaines maladies présentant au début des symptômes similaires, comme la typhoïde, le paludisme ou la fièvre de Lassa. Compte tenu du manque de personnel médical qualifié et du nombre limité d'installations médicales, les diagnostics ne sont pas toujours sûrs, et il n'est pas rare dans ces conditions de déplorer des décès qui auraient dû normalement être évités. En mars 2014, le virus Ebola avait gagné Conakry, la capitale de la Guinée. À plusieurs reprises, on a cru l'épidémie contrôlée, avant qu'elle ne reparte de plus belle. Au mois de mai, les districts de Kenema et Kailahun en Sierra Leone étaient eux aussi touchés, et au mois de juin, des cas étaient signalés dans le district de Lofa au Libéria. En décembre 2014, la Directrice générale de l'OMS, Margaret Chan, a fait la déclaration suivante lors d'un point de presse : « On ne peut nier que le monde entier, y compris l'OMS, n'a pas su voir ce qui se passait. Bien sûr, rétrospectivement, si vous me posez la question aujourd'hui [...] nous aurions pu mettre en place une action beaucoup plus volontaire. »

les enterrer. À chaque fois que des funérailles étaient célébrées, ce qui était de plus en plus souvent, de nouvelles chaînes de transmission risquaient de voir le jour et de favoriser la propagation de la maladie.

Au fil des semaines, le nombre de cas a augmenté et le virus s'est propagé, en traversant la frontière vers le Libéria et la Sierra Leone, favorisé par les traditions que suivent des communautés très unies, qui se réunissent pour baigner leurs

« Ce qui importe pour l'avenir, pour le monde entier, c'est que nous apprenions à maîtriser les interventions rapides. Cette capacité nous fait énormément défaut et nous a manqué pour faire face à la crise actuelle. En Afrique, on connaît l'Ebola depuis plus de 30 ans. Ce n'est pas une maladie étrange. L'Organisation des Nations Unies et le Gouvernement des États-Unis savaient ce qu'était l'Ebola. Dès le tout début, ils savaient que c'était une maladie terrible qui faisait des ravages et avait des conséquences internationales. Il aurait fallu s'y attaquer plus vigoureusement, de façon plus concrète et plus précoce. Ne pas prétendre que ces pays étaient en mesure de combattre l'épidémie à moins d'être sûr de ce que l'on avançait. »

Tolbert Nyenswah,

Responsable de la gestion de la crise au Libéria

morts et célébrer leurs funérailles et leur passage au royaume des morts. Loin de rester cantonné aux zones rurales faiblement peuplées, comme cela avait été le cas lors des précédentes flambées d'épidémie, le virus s'est propagé dans les villes densément peuplées de la Guinée, du Libéria et de la Sierra Leone.

Au début du mois de juillet 2014, malgré les efforts conjugués des ministères de la santé, de l'OMS et des partenaires de terrain comme Médecins sans frontières et la Croix-Rouge, l'Ebola avait planté de profondes racines dans les trois pays, avec plus de 750 cas et 445 décès signalés. Lors d'une réunion ministérielle d'urgence de deux jours sur le virus Ebola organisée par l'OMS à Accra, les délégués ont déclaré que l'épidémie représentait une grave menace pour tous les pays de l'Afrique de l'Ouest, mais aussi du reste du monde, en appelant à l'adoption de mesures immédiates. Les ministres de la santé se sont engagés à renforcer les dispositifs de veille pour détecter les cas d'Ebola et à mobiliser les populations locales, entre autres priorités, pour parvenir à endiguer cette épidémie d'une virulence jamais vue. Ils ont exprimé leur préoccupation quant aux répercussions de l'épidémie sur les plans social et économique, en soulignant qu'il fallait que les dirigeants nationaux fassent preuve de volonté politique, que la collaboration transfrontalière soit renforcée, que toutes les parties prenantes mènent une action coordonnée et que les populations locales soient mobilisées.

L'OMS a ouvert un centre sous-régional de veille en Guinée pour servir de plateforme de coordination des mesures de soutien technique prises en faveur des pays d'Afrique de l'Ouest par les principaux partenaires et faciliter la mobilisation de ressources.

Le 9 juillet, le Conseil de sécurité de l'Organisation des Nations Unies s'est dit profondément préoccupé par l'épidémie d'Ebola, en faisant savoir à la communauté internationale qu'elle devait prendre d'urgence des mesures d'assistance pour empêcher la propagation du virus. Le 1er août, la Directrice générale de l'OMS, Margaret Chan, a rencontré les Présidents de la Côte d'Ivoire, de la Guinée, du Libéria et de la Sierra Leone à Conakry, la capitale de la Guinée, pour lancer un plan d'action prévoyant des ressources de 100 millions de dollars afin de permettre la réalisation d'une intense campagne à l'échelle internationale, régionale et nationale dans l'espoir d'endiguer l'épidémie.

Le Plan d'action contre l'épidémie de maladie à virus Ebola en Afrique de l'Ouest a vu l'accent mis sur la nécessité de déployer des renforts dans les centres de traitement, débordés par la situation, en envoyant des centaines de nouveaux intervenants dans les pays touchés. Plusieurs centaines de travailleurs humanitaires internationaux, et plus de 120 membres du personnel de l'OMS, appuyaient pourtant déjà les efforts déployés à l'échelle nationale et régionale, mais il était clair que les besoins étaient beaucoup plus importants. C'était surtout les spécialistes des maladies infectieuses et les infirmiers, les épidémiologistes, les experts de la mobilisation sociale, les logisticiens et les gestionnaires de données qui faisaient le plus cruellement défaut. Le Plan insistait aussi sur la nécessité de renforcer les dispositifs de préparation dans les pays voisins et de prendre davantage de précautions pour protéger les travailleurs de la santé contre l'infection.

Insistant sur la « rapidité de propagation sans précédent » de l'épidémie, Margaret Chan a expliqué qu'elle avançait plus vite que les progrès accomplis dans l'espoir de la contrôler, en précisant que, s'il continuait d'en être ainsi, les conséquences s'avéreraient catastrophiques, tant pour le bilan humain qu'au niveau des répercussions de la situation sur le plan socioéconomique. Le risque que l'épidémie



Un membre de la Croix-Rouge remplit un tableau de gestion quotidienne à N'zerekore, en Guinée. « L'Ebola est arrivé en Guinée, en Sierra Leone et au Libéria, et la Croix-Rouge et le Croissant-Rouge étaient déjà sur place », a expliqué Elhadj As Sy, Secrétaire général de la Fédération internationale des sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge. « Nous travaillons et vivons aux côtés de ces communautés et nous continuerons de les accompagner et de les aider à faire face aux incroyables difficultés qu'elles rencontrent. » En plus d'aider les familles à enterrer leurs morts de manière digne et dans des conditions de sécurité, la Croix-Rouge a décidé d'étendre son champ d'activité à l'offre de traitements, en particulier en ouvrant un nouveau Centre pour le traitement de l'Ebola en Sierra Leone.

© MINUAUCE/Martine Perret

se propage à d'autres pays serait élevé. Avec 1 323 cas et 729 décès enregistrés, la Directrice générale a déclaré qu'il était urgent de dresser une carte détaillée et précise de l'épidémie, en faisant œuvre de sensibilisation autour des faits concernant l'Ebola. L'épidémie « n'est pas juste un problème médical ou de santé publique », a-t-elle déclaré, « c'est un problème social », en notant que les croyances et pratiques culturelles profondément ancrées dans la population favorisaient la propagation de la maladie et portaient obstacle aux efforts déployés pour l'endiguer promptement et efficacement. « Le fait que les malades se cachent entrave les stratégies mises en œuvre pour contrôler rapidement l'épidémie. Par ailleurs, la réticence des populations peut engendrer un climat d'insécurité pour les équipes en place, en particulier lorsque la peur et l'incompréhension se transforment en colère, en hostilité ou en violence », a-t-elle expliqué.

Après le sommet de Conakry, l'OMS a cherché à rallier des soutiens en faveur du plan d'intervention d'urgence, en faisant la déclaration suivante à la presse : « Nous avons besoin de contributions beaucoup plus importantes de la part des gouvernements, des organisations non gouvernementales, des établissements universitaires, de tous ceux qui peuvent mettre à notre disposition des médecins, des infirmiers et d'autres personnels de santé. Nous avons besoin de matériel. Nous avons besoin d'argent, de beaucoup d'argent, et nous en avons besoin tout de suite [...] Ce sont des centaines de membres du personnel recruté sur le plan international que nous aimerions amener le plus rapidement possible dans la région. »

Le 8 août, l'OMS a une nouvelle fois souligné l'urgence de la lutte contre l'Ebola, en déclarant que l'épidémie en Afrique de l'Ouest était une crise de santé publique internationale. Après l'apparition d'un cas d'Ebola au Nigéria, et tandis que le bilan en Guinée, au Libéria et en Sierra Leone devenait de plus en plus lourd, Margaret

“ « Chaque jour, chaque heure, chaque minute perdus viennent rallonger la période pendant laquelle le virus fait des morts et peut contaminer d'autres nations. Il n'y a donc pas de temps à perdre et cela fait des mois maintenant que l'Ebola est la première de nos priorités à l'échelle du monde. »

Anthony Lake,

Directeur général de l'UNICEF

Chan a annoncé lors d'une conférence de presse à Genève qu'il s'agissait de « l'épidémie d'Ebola la plus vaste, la plus grave et la plus complexe que l'on ait jamais vue en quarante ans ». Elle en a appelé à la solidarité internationale en faisant valoir que « notre sécurité collective sur le plan sanitaire dépend des mesures que nous prendrons tous pour parvenir à endiguer l'épidémie dans ces pays ».

Ce sentiment d'urgence a été renforcé le 13 août lorsque le Secrétaire général de l'ONU, Ban Ki-moon, a réuni les plus hauts cadres du système des Nations Unies à New York. Le Secrétaire général a souligné la nécessité pour tous les organismes des Nations Unies de soutenir les efforts déployés par les gouvernements touchés, l'OMS et les partenaires internationaux. La Directrice générale de l'OMS, Margaret Chan, a rappelé à l'occasion de cette réunion que « plus d'un million de personnes sont touchées, et que ces gens ont besoin d'une aide matérielle au quotidien, et notamment de nourriture. Compte tenu de la limitation du trafic aérien à destination de ces pays, qui sont isolés du reste du monde, il est encore plus difficile pour des organisations comme Médecins sans frontières d'acheminer son personnel et ses fournitures ».

Avec quelque 2000 cas confirmés ou suspects, et plus de 1 000 morts, l'OMS a déclaré à la mi-août que l'ampleur de l'épidémie d'Ebola avait sans doute été sous-estimée, en particulier au Libéria et en Sierra Leone. À chaque fois qu'un centre de traitement ouvrait ses portes, il était instantanément rempli de malades jusqu'alors non identifiés. Par exemple, lorsqu'un centre de 20 lits a ouvert à Monrovia, la capitale du Libéria, il a été immédiatement débordé par l'arrivée de plus de 70 malades. D'après l'OMS, « ce phénomène laisse craindre qu'il existe un nombre important de malades qui ont échappé au système de veille ». Autre raison de croire que l'épidémie était plus étendue qu'on ne le pensait, de nombreuses familles cachaient leurs malades, dans l'impression qu'il s'agissait d'une maladie incurable et qu'il était préférable que les victimes meurent chez elles. Dans les villages ruraux, en particulier, les cadavres étaient enterrés sans que les autorités sanitaires en soient averties, sans enquête sur les causes du décès et sans aucune précaution pour éviter que les proches des morts ne contractent à leur tour l'infection. On pense aussi que tous les cas n'ont pas été signalés parce que les familles refusaient de voir la vérité en face et croyaient que c'était précisément dans les centres de traitement que l'Ebola s'attrapait et qu'on courrait une mort certaine.

À mesure que l'épidémie progressait, ses répercussions sur la société sont devenues de plus en plus graves. Les écoles ont dû fermer leurs portes, privant près de 5 millions d'enfants d'éducation, et les systèmes de santé ont été de plus en plus débordés. À Monrovia, presque tous les centres de santé ont cessé leurs activités, privant de soins non seulement ceux qui souffraient de l'Ebola mais aussi tous ceux dont l'état de santé posait problème. Pour faire face, l'UNICEF a acheminé par avion 68 tonnes de fournitures à Monrovia au mois de septembre 2014, dont 27 tonnes métriques de chlore concentré pour servir de désinfectant et permettre la purification de l'eau et 450 000 paires de gants en caoutchouc. Des fluides pour injection intraveineuse, des sels de réhydratation orale et des aliments thérapeutiques prêts à l'emploi pour nourrir les patients en cours de traitement ont aussi été livrés. C'était le début de l'effort d'approvisionnement le plus important que l'UNICEF ait jamais entrepris – à la fin de 2014, plus de 4 000 tonnes de marchandises avaient été livrées par avion. Parallèlement, l'UNICEF a déployé de nouvelles équipes en charge de la communication, en imprimant des supports d'information et en réalisant des programmes de radio pour expliquer la gravité de l'épidémie aux populations et leur faire connaître les mesures à prendre pour éviter d'être infecté.

Le 12 août 2014, le Secrétaire général de l'ONU Ban Ki-moon a nommé le docteur David Nabarro au poste de coordonnateur principal du système des Nations Unies pour l'Ebola, en le chargeant de s'assurer que le système des Nations Unies contribue de manière efficace et coordonnée aux efforts déployés à l'échelle mondiale pour contrôler l'épidémie. Devant les médias, le Secrétaire général a appelé la communauté internationale à réagir immédiatement pour remédier à la pénurie de médecins, d'infirmiers et de matériel, notamment de vêtements de protection et de chambres d'isolement, en déclarant : « Nous avons besoin de toutes les mains. »



Au début du mois de septembre, on avait commencé d'enregistrer d'importantes offres en espèces, matériel et personnel de la part des gouvernements, des organisations non gouvernementales et du secteur privé. La United States Agency for International Development (USAID) a annoncé son intention de débloquer 75 millions de dollars de plus au titre de la lutte mondiale contre l'Ebola. Plus de 100 experts, pour la plupart venus des United States Centers for Disease Control and Prevention (CDC), ont été déployés dans la région.
© Photo ONU

Au début du mois de septembre, l'OMS avait recensé 4 269 cas, dont 2 288 morts en Guinée, au Libéria et en Sierra Leone. Le Nigéria déplorait 21 cas et 8 morts, et le Sénégal connaissait 1 cas confirmé. Face à cette situation, le Secrétaire général Ban a demandé aux organismes des Nations Unies de faire de la lutte contre l'épidémie d'Ebola la priorité absolue. Il a annoncé la constitution d'une Coalition mondiale contre l'Ebola pour permettre de mobiliser les différents acteurs, et demandé à David Nabarro de devenir son Envoyé spécial pour l'Ebola, pour assurer la coordination stratégique des interventions et animer un ambitieux programme de sensibilisation internationale et de mobilisation des ressources. La Coalition est formée des gouvernements des pays touchés, des entités régionales et des principaux donateurs bilatéraux, des institutions financières internationales, des organisations humanitaires internationales, de la Fédération internationale des sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge et de représentants du système des Nations Unies.

Le Secrétaire général de l'Organisation des Nations Unies a également annoncé qu'il tiendrait une réunion de haut niveau sur l'Ebola à l'occasion de l'ouverture de la soixante-neuvième session de l'Assemblée générale des Nations Unies. Lors de cette réunion, M. Ban a salué les signes de plus en plus nombreux de solidarité mondiale, notamment le déploiement de médecins, d'infirmiers, d'épidémiologistes et d'autres spécialistes dans la région, et a appelé tous les pays et les organisations à apporter rapidement une aide aux gouvernements des pays touchés. L'Union africaine, l'Union européenne, les nations individuelles, les organisations non gouvernementales et les organismes des Nations Unies se sont tous mobilisés, Cuba mettant à disposition 250 membres de son personnel de santé. M. Ban a aussi appelé les pays à ne pas fermer leurs frontières aux personnes venant des pays touchés, et demandé aux compagnies aériennes et sociétés de fret de maintenir leurs opérations, en expliquant que loin d'empêcher la propagation du virus, isoler les pays touchés risquait d'aggraver encore la situation et de retarder les efforts déployés pour endiguer l'épidémie. »



Le 16 septembre, les organismes des Nations Unies ont présenté un bilan des besoins et ressources nécessaires pour lutter contre l'épidémie. Le montant total des ressources demandées s'élevait à 987,8 millions pour les six prochains mois. En présentant ce bilan lors d'une conférence de presse à New York, le Secrétaire général de l'Organisation des Nations Unies a déclaré que l'Ebola n'était pas « seulement une crise de santé, mais que l'épidémie avait des répercussions humanitaires, économiques et sociales graves dont les effets pouvaient s'étendre par-delà les pays touchés. De généreuses contributions sont annoncées tous les jours, mais il y a beaucoup de temps à rattraper pour fournir les services de santé, les denrées, les ressources en eau, les dispositifs d'assainissement et le matériel nécessaires. Chaque jour passé se solde par une croissance exponentielle des coûts et des souffrances ».



Le 19 septembre 2014, sous la direction de son président, Sam Kahamba Kutesa, l'Assemblée générale a approuvé à l'unanimité une résolution portant création de la Mission des Nations Unies pour l'action d'urgence contre l'Ebola (MINUAUCE). Le 29 septembre, les dirigeants de la Sierra Leone et du Libéria ont demandé instamment à l'Assemblée générale de veiller à ce que l'Organisation des Nations Unies mette sur pied une action plus forte et mieux coordonnée pour « mettre fin à cette épidémie qui représente une grave menace pour notre survie collective. »

Pour le Ministre des affaires étrangères de la Sierra Leone, Samaur W. Kamara, l'épidémie d'Ebola « est la toute première illustration de la faiblesse mondiale des infrastructures et des systèmes de veille sanitaire face à la multiplication des transmissions de maladies très contagieuses de l'animal à l'homme et de l'homme à l'homme », favorisée par les modes de transport, l'urbanisation croissante et les réseaux denses de population qui passent des zones rurales aux zones urbaines et d'un pays à l'autre.

« Nous avons été lents à faire face parce que nul n'a su voir qu'une telle confluence de facteurs pouvait sévir avec une telle virulence en Afrique de l'Ouest », a déclaré M. Kamara. Il a fait remarquer que, lorsque le virus a frappé, la Sierra Leone était « sur la bonne voie » après 10 ans d'une guerre civile dévastatrice, et pouvait se targuer d'avoir accompli des progrès significatifs aux niveaux des soins de santé et de l'alphabétisation et de la reconstruction de l'infrastructure. « Nous nous sommes fiés à ce que nous savions et aux conseils que nous donnaient nos partenaires internationaux pour faire face à cette menace que nous ne cernions pas bien. Mais le personnel, le matériel, les médicaments et les dispositifs dont nous disposions n'étaient pas suffisants et ont ralenti notre réponse. »

Tout en reconnaissant que la communauté internationale s'était « finalement réveillée » en reconnaissant que l'épidémie était un problème mondial, il a estimé qu'une action plus ambitieuse et coordonnée s'imposait. « Nos peuples vivent dans la peur et sont désarmés face à cette maladie qui vole des vies et empêche les familles d'enterrer leurs proches. »

Le Ministre libérien des affaires étrangères, Augustie Kpehe Ngafuan, a appelé l'attention sur les répercussions globales de l'Ebola, par-delà son impact immédiat en termes de santé. « C'est une crise totale – une crise économique, une crise sociale, qui risque de dégénérer en crise politique et crise de sécurité. De fait, elle a déjà des effets délétères très étendus et très profonds. » Elle a provoqué une chute de 3,4 % de la croissance économique, et l'on craint un déclin économique de 12 % pour 2015.

« Dans nos efforts pour endiguer l'Ebola et éteindre ce véritable feu de forêt, nous ne disposons plus des ressources, du temps ou du personnel nécessaires pour traiter d'autres maladies prévalentes comme le paludisme, la fièvre typhoïde et la rougeole, ce qui vient encore alourdir le bilan humain, » a-t-il ajouté. « Les femmes enceintes qui meurent en couches sont de plus en plus nombreuses. Pour résumer la situation, notre système de santé publique, qui s'était totalement effondré pendant les années de conflit et a été progressivement reconstruit, a de nouveau sombré sous le poids de ce virus mortel. »

Deux jours plus tard, alors que la barre des 5 000 cas d'Ebola avait été franchie, avec quelque 2 500 morts, le Conseil de sécurité a tenu sa première réunion d'urgence sur la crise de santé publique, en déclarant que l'épidémie d'Ebola posait une menace pour la paix et la sécurité. Le Secrétaire général a expliqué au Conseil qu'il fallait multiplier par 20 les efforts consentis, et il a annoncé la création de la Mission des Nations Unies pour l'action d'urgence contre l'Ebola (MINUAUCE) en lui assignant cinq priorités : endiguer l'épidémie, traiter les victimes, assurer l'offre des services essentiels, préserver la stabilité et prévenir les prochaines épidémies, afin d'empêcher les transmissions et de faire en sorte qu'il n'y ait plus de nouveaux cas.

DEUXIÈME PARTIE

INFLÉCHIR LA TENDANCE

Tandis que l'Envoyé spécial du Secrétaire général a axé ses efforts sur la coordination stratégique, la MINUAUCE avait pour mandat de faire porter ses efforts sur les opérations. Sous la direction du Représentant spécial, Anthony Banbury, la MINUAUCE était chargée de recenser les priorités, de répondre aux besoins logistiques, de mettre en œuvre des activités à la demande des gouvernements concernés, de coordonner son assistance avec celle apportée par d'autres intervenants, de procéder à des analyses efficaces, de faire rapport et d'assurer les communications. Toutes les opérations menées par le système des Nations Unies dans les trois pays touchés devaient être coordonnées par la MINUAUCE. Celle-ci met à profit la présence et l'expertise des équipes de pays de l'ONU, ainsi que celles des partenaires internationaux, notamment les ONG œuvrant sur le terrain. L'OMS était chargée de la stratégie sanitaire et des conseils en la matière, tandis que d'autres institutions des Nations Unies interviendraient dans leurs domaines de compétence respectifs, sous la direction générale de la MINUAUCE. Le Programme alimentaire mondial (PAM) était chargé d'assurer le soutien logistique et la sécurité alimentaire, la Fédération internationale des sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge avait la responsabilité d'organiser des inhumations sans risque, tandis que l'UNICEF et le FNUAP devaient s'occuper d'activités essentielles de mobilisation sociale. Nombre d'organisations et de gouvernements ont apporté une aide considérable en mettant à disposition des installations de soins, des services de laboratoire, des moyens permettant de procéder à des inhumations sans risque et en toute dignité, des moyens de mobilisation sociale et des services essentiels pour les communautés touchées par l'épidémie, ainsi qu'en prenant des mesures visant à empêcher la maladie de s'étendre aux pays voisins.

« Jamais n'ai-je vu une situation sanitaire menacer jusqu'à la survie des sociétés et des gouvernements de pays déjà très pauvres. Jamais non plus n'ai-je vu une maladie infectieuse contribuer si fortement au risque de faillite des pouvoirs publics. »

Margaret Chan,
Directrice générale de l'OMS

Le déploiement de la MINUAUCE a commencé tout de suite et, dès le 1er octobre, la mission avait établi son siège à Accra (Ghana) et des bureaux de pays avaient été ouverts en Guinée, au Libéria et en Sierra Leone. La réponse a été guidée par des objectifs spécifiques au cours des premiers 90 jours de l'existence de la mission. Au cours des 30 premiers jours, à partir du 1er octobre, l'objectif était de parvenir rapidement à mobiliser les capacités voulues pour faire face à l'épidémie : unités de traitement de l'Ebola; centres de soins de proximité; personnel médical dûment formé; infrastructures nécessaires pour assurer la continuité de l'approvisionnement et la circulation de l'information. Au bout de 60 jours, il fallait avoir atteint les objectifs suivants : réduction de 60 % du taux de contamination des agents sanitaires; mise à l'isolement et traitement de 70 % des malades; inhumations sans risque et dans la dignité dans 70 % des cas. Au bout de 90 jours, l'objectif à atteindre était de parvenir



Anthony Banbury, Représentant spécial du Secrétaire général et Chef de la Mission des Nations Unies pour l'action d'urgence contre Ebola (MINUAUCE), avec la présidente du Libéria, Ellen Johnson Sirleaf, le 4 novembre 2014 à Monrovia (Libéria). Lors d'une visite dans le district de Foya au Libéria, le Chef de la MINUAUCE, Anthony Banbury a salué le travail réalisé par les responsables sanitaires du district et par des organisations telles que Médecins Sans Frontières et Samaritan's Purse. Il a fait observer que les patients continuaient à arriver dans les dispensaires et que la menace de contagion transnationale demeurait. « La seule manière de mettre fin à cette crise est de ne plus avoir un seul cas d'Ebola, afin qu'il n'y ait plus de risque de transmission. » a dit M. Banbury. « Quand cela sera fait, la MINUAUCE rentrera à la maison. »
© MINUAUCE/Ari Gaitanis

à isoler les patients et à organiser des inhumations sans risque dans 100 % des cas, de mettre en place des zones exemptes du virus, en particulier les capitales, et d'observer une baisse générale du nombre de cas.

Alors que le Chef de la MINUAUCE, Anthony Banbury se rendait dans les trois pays touchés, la Directrice régionale du PAM pour l'Afrique de l'Ouest, Denise Brown, insistait sur l'ampleur de la tâche à accomplir. « Le virus court plus vite que la communauté internationale », a-t-elle déclaré. Bien que l'épidémie semble marquer le pas en Guinée, le nombre de cas augmentait de manière exponentielle au Libéria et en Sierra Leone. Le 2 octobre, il y avait, selon les calculs de l'OMS, 7 470 cas confirmés, probables ou suspects, qui s'étaient soldés par 3 431 décès.

Outre son incidence sur les taux de morbidité et de mortalité, l'Ebola a aussi eu un effet considérable sur les prix des denrées alimentaires, que le PAM a gardé sous surveillance avec l'Organisation pour l'alimentation et l'agriculture (FAO). Les deux organisations ont réagi en lançant un programme destiné à venir en aide à 90 000 ménages vulnérables en Guinée, au Libéria et en Sierra Leone. « Notre réponse complète fait partie des efforts déployés au plan mondial par les Nations Unies pour sauver des vies et protéger les moyens d'existence », a indiqué Vincent Martin, Chef du centre névralgique sous-régional de résilience de la FAO, qui est basé à Dakar. « Ces actions ne peuvent pas attendre », a déclaré M. Bukar Tijani, Sous-Directeur général, Représentant régional de la FAO, Bureau régional pour l'Afrique. « L'épidémie a déjà réduit le pouvoir d'achat des ménages vulnérables, ce qui signifie moins de nourriture dans leurs assiettes et risques nutritionnels accrus pour les familles qui sont déjà en régime de subsistance. La peur et la stigmatisation menacent également de réduire les activités agricoles, compromettant ainsi la sécurité alimentaire. »

Le commerce ayant été dûment frappé, les trois pays touchés ont vu leur taux de croissance, soutenu jusque-là, ralentir de manière spectaculaire. Au début de

« Nous avons collaboré très étroitement avec le Gouvernement libérien ainsi qu'avec les ONG et les partenaires onusiens pour mettre en place au Libéria un dispositif de riposte qui a connu un certain succès. Si vous m'aviez dit après mon premier voyage dans ce pays, c'est-à-dire à la fin du mois d'août, qu'en décembre le nombre de nouveaux cas serait tombé à 10, je ne vous aurais pas cru. Cet effort n'est pas exclusivement piloté par USAID; il s'agit d'une collaboration, et ce sont les gouvernements concernés qui sont aux commandes. Ce qu'USAID a fait, c'est prêter une assistance mais il a aussi fait office de courroie de transmission pour que les différents moyens dont disposent les autorités américaines puissent être mis à profit par tout l'éventail d'acteurs. Ce qui rend unique la réponse que nous déployons, c'est la diversité des moyens qui sont nécessaires : on a besoin d'outils épidémiologiques, de matériel logistique lourd et, dans certains cas, de compétences médicales pour traiter directement les malades. Toutes les capacités requises ne se trouvent peut-être pas chez nous mais nous pouvons les trouver dans d'autres secteurs de l'administration des États-Unis. »

Jeremy Konyndyk,
USAID

décembre, la Banque mondiale prévoyait une croissance négative pour la Guinée et la Sierra Leone en 2015. Au Libéria, où il existait des signes de progrès dans la lutte contre la maladie et où l'activité économique montrait des signes de reprise, la Banque mondiale a estimé la croissance pour 2015 à 3 %, soit moins de la moitié de l'estimation faite avant la crise, à savoir 6,8 %. L'épidémie d'Ebola a non seulement réduit la capacité des gouvernements de percevoir des recettes, elle a également augmenté les dépenses de près de 30 % dans les trois pays les plus touchés. De plus, les revenus des ménages étaient aussi en train de chuter. Au Libéria, près de la moitié de la population qui était active au début de l'épidémie en mars, n'avait plus d'emploi à la fin de l'année. Et l'Ebola ne met pas seulement à mal les économies des trois pays les plus touchés. Les pays du continent dont l'économie est tributaire du tourisme ont subi le contrecoup de l'épidémie, qui s'est traduit par l'annulation des réservations de voyage, certains professionnels du secteur enregistrant des diminutions des réservations variant entre 20 % et 70 %, les touristes craignant la contamination.

La peur et la stigmatisation entourant la maladie étaient généralisées. Dans les pays touchés, les malades et leurs proches et d'autres personnes avec lesquelles ils avaient été en contact, les rescapés, les orphelins et les professionnels de la santé étaient mis à l'écart par les familles et les communautés. Les fermetures des frontières et les restrictions aux voyages menaçaient de restreindre encore la circulation des marchandises et de freiner l'intervention mondiale. La Coupe d'Afrique des Nations, qui devait se tenir au Maroc, a été organisée en Guinée équatoriale. Un cas mortel signalé au Texas en octobre a déclenché la panique aux États-Unis, et certains opérateurs sanitaires qui rentraient au pays, dont un aurait été atteint par l'Ebola, se sont fait accueillir non comme des héros qui risquaient leur vie pour sauver celle des autres mais comme des parias qui mettaient leur propre pays en péril.

« L'épidémie d'Ebola est une préoccupation internationale majeure et les gouvernements africains ont raison de mettre en place des mesures visant à protéger leurs citoyens. Cependant, la fermeture des frontières et le fait de limiter les entrées aux personnes voyageant en provenance de l'Afrique de l'Ouest ne sont pas des solutions à ce qui doit rester une priorité absolue : contenir l'épidémie » explique M. Elhadj As Sy, Secrétaire général de la Fédération internationale des sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge. « Ces actions ne font que contribuer à augmenter la stigmatisation à laquelle font face tous ceux et celles qui courageusement se portent volontaires pour répondre à cette épidémie. »

C'est sur cette toile de fond que la réponse mondiale à l'Ebola a continué de se développer. Le Secrétaire général de l'ONU a contacté les dirigeants de la planète et les a encouragés à faire de généreuses contributions et à acheminer rapidement des secours. De nombreux dirigeants ont répondu à son appel en mettant à disposition une aide matérielle et financière et en s'encourageant mutuellement à faire tout ce qu'ils peuvent pour continuer à faire face efficacement. Les dirigeants de la planète sont convenus que l'Ebola constituait une menace majeure.

Les États-Unis ont mis en route un ambitieux programme d'appui au Libéria, le Royaume-Uni a offert une assistance considérable à la Sierra Leone et la France a accru ses contributions en faveur de la Guinée. L'Union africaine a commencé à mobiliser des travailleurs sanitaires sur tout le continent et les pays d'Asie, d'Océanie, du Moyen-Orient, d'Europe et d'Amérique ont été toujours plus nombreux à offrir une aide en nature et en espèces. Dans le même temps, Médecins Sans Frontières, la Croix-Rouge, les ONG internationales et les institutions des Nations

« Notre principale contribution a consisté à mobiliser de jeunes africains travaillant dans le secteur de la santé pour qu'ils se rendent dans les trois pays concernés. Au début, nous avons essayé de mobiliser des volontaires à titre individuel et nous avons eu 100 candidats. Nous avons alors compris que cela ne suffirait pas et nous nous sommes adressés aux États Membres pour qu'ils mettent à disposition des agents sanitaires. En ce moment, nous avons au moins 500 professionnels de la santé sur le terrain, et nous avons l'intention de proposer à des agents sanitaires des pays concernés qui sont déjà à la retraite de reprendre du service et de participer à notre programme. Nous leur assureront une formation et un soutien. D'ici à la mi-janvier, nous devrions avoir plus de 1 000 agents sanitaires déployés dans les trois pays touchés. Nous avons dépêché sur place des épidémiologistes, des médecins, des infirmiers, des techniciens de laboratoire. Nous avons essayé de penser à toutes les catégories professionnelles dont nous allons avoir besoin. Nous avons aussi fait appel aux hommes et aux femmes d'affaire du continent pour qu'ils apportent une contribution financière : nous avons obtenu des engagements de contribution à hauteur de 32 millions de dollars. Les agents sanitaires que nous envoyons sur place comptent sur notre soutien, nous ne pouvons laisser tout le fardeau peser sur les trois pays concernés ».

Nkosazana Dlamini-Zuma,

Présidente de la Commission de l'Union africaine

Unies ont continué d'apporter leur aide aux gouvernements nationaux en fournissant les éléments essentiels de l'action et le secteur privé a apporté sa propre contribution, allant de la fourniture d'engins de terrassement à la participation aux activités de mobilisation sociale et aux efforts visant à protéger leurs employés de la maladie.

Cette coalition mondiale, à laquelle a appelé le Secrétaire général de l'ONU en septembre, a joué et continue de jouer un rôle important s'agissant d'encourager un appui concerté aux plans nationaux de lutte contre l'Ebola dans les trois pays touchés. Afin de promouvoir la cohérence des opérations menées par différents groupes participant à la réponse commune, la MINUAUCE a convoqué une conférence de quatre jours à Accra à la mi-octobre. Parmi les participants, on comptait de hauts représentants de la Banque mondiale, des partenaires donateurs et de hauts représentants de l'Organisation des Nations Unies. Cette conférence a donné lieu à un cadre opérationnel permettant un soutien unifié et coordonné. Ce plan a ensuite été présenté aux gouvernements de chaque pays touchés ainsi qu'aux partenaires afin d'en assurer la parfaite compatibilité avec les plans nationaux. À la fin d'une visite des pays touchés, au cours de laquelle il s'est entretenu avec les présidents des pays ainsi qu'avec des partenaires nationaux et internationaux, Anthony Banbury, Chef de la MINUAUCE a dit ce qui

« Le Royaume-Uni s'est engagé à consacrer 230 millions de livres à la lutte contre l'Ebola en Sierra Leone. Ce montant servira à financer 700 lits de traitement pour accueillir jusqu'à 8 800 patients pendant six mois ainsi que la construction de six centres de traitement de l'Ebola à travers le pays.

Le Royaume-Uni met également en place des cellules permettant d'isoler les patients dont on soupçonne qu'ils pourraient avoir été contaminés, pour qu'ils puissent recevoir un diagnostic et les soins dont ils ont besoin. Au total, le Royaume-Uni finance 542 cellules d'isolement.

Le Royaume-Uni construit, administre et dote en personnel trois nouveaux laboratoires et apporte son soutien à plus de 100 équipes de fossoyeurs. Il collabore avec des ONG qui travaillent sur le terrain pour convenir avec les habitants de pratiques qui leur permettent d'honorer leurs proches et amis, tout en assurant une inhumation sans risque.

Un contingent de 200 hommes sera affecté à l'Institut de Freetown, qui formera quelque 4 000 agents sanitaires aux situations d'infection par l'Ebola. Plus de 800 membres du personnel du Ministère de la défense ont été déployés pour apporter leur concours à la mise en place des centres de traitement de l'Ebola et de l'Institut de Freetown.

Le Royaume-Uni a aussi versé 20 millions de livres au Fonds d'affection spéciale du Secrétaire général. »

Jonny Hall, Vice-Directeur de l'équipe spéciale britannique de lutte contre l'Ebola

« Les données empiriques sont claires : les gens qui travaillent pour une grande compagnie et ceux qui sont installés à proximité ont moins de chances d'être touchés par le virus que les autres. Pour notre part, nous sommes restés discrets et avons fait du bon boulot mais on ne nous considère pas comme des acteurs de premier plan de la lutte contre la maladie. Ceux qui s'occupent de développement et les ONG devraient voir dans le secteur privé un partenaire à part entière et non une source facile d'argent et de personnel. S'il y a un résultat positif à cette situation, c'est la naissance d'une nouvelle relation entre le secteur privé et ceux qui s'occupent de développement, notamment en Afrique de l'Ouest. » **Alan Knight**, Ebola Private Sector Mobilization Group

suit : « Le cadre expose en détail le processus devant être suivi par les entités des Nations Unies et les partenaires internationaux pour aider les trois gouvernements concernés à atteindre l'objectif ultime qui est de venir à bout de l'Ebola ». Les réunions de M. Banbury avec le Président de la Guinée, Alpha Condé, le Président de la Sierra Leone, Ernest Bai Koroma, et la Présidente du Libéria, Ellen Johnson Sirleaf, a permis de dégager des pistes d'action et des orientations pour perfectionner encore le cadre opérationnel.

Alors que l'épidémie continuait de faire rage en octobre et en novembre, le nombre de décès ne cessait d'augmenter et de nouvelles chaînes de transmission faisaient leur apparition au Mali. Il est devenu évident que la crise de l'Ebola était en train d'évoluer : de simple poussée épidémique partie d'un épicode qu'elle était au début, elle prenait de plus en plus la forme de flambées épidémiques multiples et distinctes, chacune avec sa propre évolution, certaines en perte de vitesse, tandis que d'autres allaient s'intensifiant.

Il devenait également évident que là où la stratégie d'isolement, de traitement et d'inhumation sans risque était mise en œuvre, les taux de transmission baissaient considérablement. Un élément clé du succès tenait à la qualité de la gouvernance et au degré d'appropriation locale, sans compter le soutien des ressources de la communauté internationale. Dans un discours qu'il a délivré devant le Conseil de sécurité, le 21 novembre, l'Envoyé spécial du Secrétaire général pour la lutte contre Ebola, David Nabarro, a fait observer que les capacités de réponse disponibles aux niveaux national et local avaient considérablement augmenté et que la participation des sociétés aux opérations de secours s'était intensifiée.

« Je pense que, dans les trois pays, la réponse globale à l'Ebola s'est considérablement améliorée et accélérée; elle est devenue plus efficace par le fait même que ce plan est en place et qu'il est accepté par tous, que les gens comprennent que nous devons gérer la situation, isoler les malades, nous devons avoir des lits, disposer d'un système d'identification des contacts, organiser des inhumations sans risque. La mobilisation sociale est également nécessaire, tout est important. Si ces actions ne concouraient pas toutes à la bonne exécution du plan, nous aurions ce que nous avons avant la MINUAUCE, c'est-à-dire beaucoup d'activités mais aucune qui puisse améliorer la situation de crise. Avant l'établissement de la MINUAUCE, chaque jour, chaque semaine, chaque mois, le nombre de cas augmentait. La crise n'a cessé de se détériorer. Le taux de transmission de la maladie était en augmentation constante. Maintenant, il a considérablement ralenti, la tendance s'est infléchi. Ces résultats ont été possibles grâce aux efforts et au travail d'un grand nombre d'intervenants et n'est pas seulement le fruit du travail de la MINUAUCE, même si beaucoup est porté à son crédit. »

Anthony Banbury, Chef de la MINUAUCE

© UNICEF/Tanya Bindra



« Il faut que le monde puisse voir que nous ne sommes pas aussi bons que nous pourrions l'être mais que nous fonctionnons bien mieux que par le passé en tant qu'équipe onusienne chargée de faire face à la crise, et nous continuons à nous améliorer. Nous sommes résolus, dans toute l'organisation, à tout faire pour utiliser le moyen qui sera le meilleur, le plus efficace, le plus percutant. Je n'ai jamais vu les institutions des Nations Unies travailler aussi bien ensemble. »

Ertharin Cousin,

Directrice exécutive du Programme alimentaire mondial

« Lorsque les collectivités elles-mêmes réagissent et que les partenaires coordonnent leur aide, les autorités peuvent agir rapidement et avec efficacité. Ce que nous constatons lorsqu'une stratégie est mise en œuvre, c'est que le taux de contamination diminue. Alors que le nombre total de cas continue d'augmenter, le taux global d'accroissement a commencé à ralentir. C'est un bon signe. Les résultats sont inégaux d'un pays à l'autre et d'une région à l'autre d'un même pays, mais la tendance s'infléchit dans suffisamment d'endroits pour que l'on puisse raisonnablement reprendre espoir. » En raison des zones problématiques dans le nord de la Guinée et l'ouest de la Sierra Leone et avec une nouvelle chaîne de transmission au Mali, « nous devons demeurer vigilants et persévérer en gardant une approche souple et bien adaptée » dit David Nabarro. « Si nous baissons la garde, le nombre de cas recommencera à augmenter et nous serons tous perdants. »

La Chine a envoyé quatre lots de fournitures humanitaires et médicales d'une valeur totale de 120 millions de dollars dans les pays touchés et dans les pays voisins et dépêché quelques 400 médecins sur le terrain. De plus, la Chine a offert 16 autres millions de dollars à des organisations régionales et internationales qui participent à l'effort collectif contre l'épidémie, dont 6 millions de dollars au Fonds d'affectation spéciale pluripartenaire pour l'action contre l'Ebola. Les contributions en nature comprennent du matériel de protection personnelle, des moyens de transport et un laboratoire mobile (niveau de sécurité biologique 3). Un centre de traitement comptant 100 lits a été construit au Libéria, le premier à avoir été exclusivement construit et géré par un pays étranger dans les zones touchées. La Chine s'emploie aussi à aider les pays africains à renforcer leurs capacités en matière de santé publique et à accélérer leur reprise économique et sociale.



TROISIÈME PARTIE

OBJECTIF : ZÉRO CAS

“ « On n’aura vaincu l’épidémie, et la menace qu’elle fait peser sur la région et le reste du monde, que lorsque que le dernier malade aura été repéré, isolé et mis sous traitement. »

David Nabarro,

Envoyé spécial du Secrétaire général pour l’Ebola

“ « Forts de notre expérience, nous pouvons affirmer que lorsque tous les éléments sont en place (la gestion des cas et tout ce qu’elle implique, les ambulances, etc.), que la mobilisation sociale ou l’engagement local sont solides, que l’isolement des malades et l’inhumation sans risque des morts sont des réalités, les résultats ne se font pas attendre. C’est une stratégie qui fonctionne. Lorsque l’un de ces éléments fait défaut, le virus ne cesse de se propager de plus en plus rapidement. »

Amadu Kamara,

Responsable de la gestion de la crise de l’Ebola pour la MINUAUCE en Sierra Leone

À la fin de 2014, les chaînes de transmission du virus au Mali semblaient avoir été brisées : aucun nouveau cas n’avait été signalé dans le pays depuis des semaines. Certaines régions qui faisaient partie des zones les plus touchées à un moment donné, comme le comté de Lofa, au Libéria, ne comptaient plus aucun cas. Ailleurs, toutefois, tout particulièrement dans le nord de la Guinée et l’ouest de la Sierra Leone, le nombre de malades continuait de monter en flèche, ce qui a poussé le Gouvernement sierra-léonais et ses partenaires à mettre en place un plan d’urgence pour traquer et éliminer le virus partout où il pouvait se trouver.

En 2015, l’action de lutte contre l’Ebola évoluera en fonction des nouveaux schémas de transmission du virus. La première phase, intervenue après le mois de septembre, a essentiellement visé à réduire l’intensité de l’épidémie dans l’ensemble de la région, et consisté à encourager des changements de comportement, promouvoir l’inhumation sans risque des morts et faciliter l’accès à un diagnostic et un traitement efficaces. Sans revenir sur les priorités et les stratégies de cette première phase, la phase de 2015, actuellement mise en place dans l’ensemble de la région, mettra l’accent sur des interventions communauté par communauté qui seront adaptées aux besoins sur le terrain.

« Nous devons nous employer plus activement à créer un réseau extrêmement solide d’experts qualifiés qui seront chargés de repérer les personnes malades, de déterminer si elles sont infectées par le virus Ebola, de les aider à s’isoler pendant leur traitement et de suivre ensuite ceux qui ont été en contact avec elles », a déclaré David Nabarro. « Autrement dit, dépistage, surveillance et recherche des contacts. Tel est l’effort supplémentaire que nous devons faire. Il s’agit malheureusement d’une tâche fastidieuse, dont se sont occupées jusqu’à présent des centaines et des centaines de personnes proches des populations locales, partout dans les pays touchés. Nous devons diviser cette charge pour que chaque équipe puisse s’occuper d’un petit nombre de cas en mettant à profit les compétences des experts. Il faut couvrir l’ensemble de la population, renforcer la confiance des dirigeants locaux et collaborer avec eux pour repérer les zones où la maladie est présente, trouver les malades, étudier chaque chaîne de transmission, découvrir comment chaque personne infectée a été contaminée et aider les malades à bénéficier d’un traitement de qualité. »

« Nous sommes convaincus que c’est avant tout par une action décentralisée que nous parviendrons à venir à bout de l’épidémie aussi vite que possible », a affirmé Stephen Gaojia, Responsable de la gestion de l’épidémie d’Ebola en Sierra Leone. Ses

propos ont été repris par Anthony Lake, Directeur général de l'UNICEF : « Le manque de souplesse, que ce soit dans nos opérations ou dans notre réflexion, conduira inévitablement à l'échec. En effet, la crise de l'Ebola est loin d'être homogène : il s'agit d'une série changeante de crises locales auxquelles il faut s'attaquer une par une. Les solutions toutes faites ne donneront aucun résultat; nous devons nous adapter à chaque contexte local. Cela suppose d'étudier les caractéristiques anthropologiques des régions, étant donné que les pratiques culturelles varient (par exemple, les pratiques d'inhumation ne sont pas du tout les mêmes dans certaines régions de la Sierra Leone et dans certaines régions du Libéria), et tenir compte du contexte historique de chaque communauté. Si nous voulons amener les gens à modifier certaines pratiques profondément ancrées, nous devons, plus que jamais auparavant, saisir les spécificités des différentes communautés. »

Par exemple, les zones où on a le mieux réussi à réduire l'incidence du virus Ebola, voire à l'éliminer, sont celles où la population locale a accepté d'acquiescer de nouvelles connaissances et activement adopté des pratiques qui limitent le risque de contamination au minimum. Les résultats sont bien moins probants dans les zones où la population se montre réticente, par peur ou refus d'admettre les faits, des sentiments qu'elle manifeste parfois par un rejet violent des équipes médicales et de ceux qui mènent des actions de proximité.

À partir de maintenant, l'action menée contre l'épidémie se caractérisera par une grande souplesse et sera fonction de la situation particulière des zones urbaines à forte densité de population, des zones rurales reculées, et des villes et villages situés à proximité des frontières nationales. Tous les partenaires devront poursuivre, et même intensifier, les efforts communs qu'ils déploient pour venir à bout de l'épidémie d'Ebola. L'épidémie est partie d'un seul malade, et le danger ne sera écarté que lorsqu'il ne restera aucun cas. Cet objectif n'est pas hors de portée. On l'a atteint en Ouganda, en République démocratique du Congo et, plus récemment, au Nigéria et au Sénégal. Cela étant, l'éradication de l'épidémie nécessite la mise en place de capacités d'alerte et d'intervention à l'échelle de chaque collectivité locale, une surveillance fiable et en temps réel de la maladie, la coordination de l'action de l'ensemble des intervenants, une participation toujours aussi active du secteur de la santé et la fourniture de services sans risque afin de réduire au minimum les dommages subis par les sociétés et les économies.

« Nous devons tout simplement trouver les ressources nécessaires, quel qu'en soit le coût, pour venir à bout de l'épidémie d'Ebola le plus rapidement possible », a déclaré Jim Yong Kim, Président de la Banque mondiale. « Tout atermoiement alourdira considérablement le coût de l'épidémie, tant en termes de vies humaines que d'argent. Lorsque le virus sévissait au Sénégal, le traitement d'un seul malade et la recherche de ses contacts revenait à plus d'un million de dollars. Au Nigéria, où chaque personne infectée en contaminait 19 autres, il a fallu rechercher plus de 19 000 contacts et mobiliser pour plus de 800 agents de soins de santé à cette fin, soit un coût supérieur à 13 millions de dollars. En Guinée, au Libéria et en Sierra Leone, les chaînes de transmission active se comptent par centaines. Il faudra dépenser plusieurs milliards de dollars pour vaincre l'épidémie au plus vite, mais cela permettra d'empêcher le virus de se propager dans le monde entier, de sauver des vies dans les pays touchés, d'économiser de l'argent sur le long terme et d'aider les pays concernés à reconstruire leur économie. Par la suite, la mise en

« L'épidémie d'Ebola nous a livré de douloureux enseignements. Il nous faut nous atteler d'urgence à quatre tâches prioritaires. Tout d'abord, les pays doivent impérativement disposer d'un système de santé solide et résilient pour pouvoir faire face à une crise comme celle de l'Ebola; il est donc temps de reconstruire celui des pays touchés par le virus, qui a volé en éclats. Ensuite, l'état de préparation, notamment un degré élevé de vigilance vis-à-vis des cas importés et la volonté de faire du premier cas confirmé une urgence nationale, fait toute la différence. Les pays qui étaient bien préparés ont tué l'épidémie dans l'œuf. Troisièmement, une épidémie d'Ebola telle celle que nous venons de connaître ne peut être maîtrisée par une intervention unique, mais nécessite un ensemble de mesures de contrôle, exécutées efficacement et simultanément. Enfin, la participation des populations à toutes les mesures prises, notamment la recherche des contacts, le signalement rapide et l'inhumation sans risque des morts, est la pierre angulaire du succès de la lutte contre la maladie. »

Margaret Chan,
Directrice générale de l'OMS

« Cette épidémie n'est pas la dernière à laquelle l'humanité devra faire face. Nous savons bien que, dans les régions du monde où les systèmes de santé sont fragiles, les épidémies échappent facilement à tout contrôle. Nous devons donc nous efforcer d'être mieux préparés pour faire face à une épidémie frappant une région vulnérable comme la région du fleuve Mano. Pour cela, nous devons réexaminer la structure de l'OMS et les moyens dont elle dispose. »

Donald Kaberuka,
Président de la Banque africaine de développement

place d'un système destiné à éviter que les épidémies ne deviennent incontrôlables coûtera aussi des milliards de dollars. Mais c'est également une dépense nécessaire : l'inaction finirait par coûter bien plus cher. »

La préservation des services essentiels—une des priorités de la stratégie mise en œuvre par la MINUAUCE—est nécessaire non seulement pour mettre fin à l'épidémie mais aussi pour assurer le relèvement rapide. Dans les pays touchés, l'épidémie d'Ebola a porté un coup sévère à des services médicaux déjà fragiles. Comme l'a dit Babatunde Osometehin, Directeur exécutif du FNUAP : « L'épidémie d'Ebola est symptomatique d'un système de santé déficient. Si ce système était solide, elle n'aurait pas pu se produire. Lorsque nous quitterons ces trois pays, nous devons veiller à leur laisser un système de santé de meilleure qualité ». Donald Kaberuka, Président de la Banque africaine de développement, partage ce point de vue : « Nous devons maintenant nous employer à reconstruire le système de santé des trois pays touchés, d'une part, et à reconstruire l'économie des pays de la région, d'autre part. Nous nous sommes mis d'accord avec la Banque mondiale pour axer nos efforts, une fois l'épidémie enrayée, sur la reconstruction sociale et économique de ces trois pays. »

« Nous devons nous attacher à mettre en place un système qui permettra de protéger véritablement la planète de pandémies encore plus dévastatrices », a affirmé le Président de la Banque mondiale, Jim Yong Kim. « Nous devons dès à présent être prêts à intervenir bien plus rapidement et plus efficacement la prochaine fois qu'une épidémie telle que l'Ebola éclatera. Nous savons que c'est réalisable. Mais ce sera extrêmement difficile. Il faudra que nous y mettions tout ce que nous savons en matière de santé publique. »

Vaccins contre le virus Ebola et autres traitements et thérapies

Il n'existe pas encore de vaccin homologué contre le virus Ebola mais, sous la supervision de l'OMS, l'évaluation des candidats-vaccins les plus prometteurs a été accélérée.

Les deux candidats-vaccins actuellement testés sur l'homme sont les vaccins cAd3-ZEBOV, mis au point par GlaxoSmithKline en collaboration avec le United States National Institute of Allergy and Infectious Diseases, et rVSV-ZEBOV, mis au point par NewLink Genetics et Merck Vaccines USA en collaboration avec l'Agence de la santé publique du Canada. Leur innocuité et leur efficacité chez l'animal a été établie.

La phase I des essais cliniques (destinée à tester l'innocuité et établir le dosage) est en cours pour les deux vaccins. Les participants aux essais sont des adultes en bonne santé vivant dans des pays n'ayant pas de cas d'Ebola (ou en ayant un nombre très restreint). Pour le cAd3-ZEBOV, les essais ont commencé aux États-Unis

d'Amérique et au Royaume-Uni en septembre, puis au Mali et en Suisse en octobre. Pour le rVSV-ZEBOV, les essais ont débuté aux États-Unis d'Amérique en octobre, puis en Allemagne, au Gabon et en Suisse en novembre. Des essais devraient également être lancés sous peu au Canada et au Kenya.

La phase II des essais cliniques pour le cAd3-ZEBOV devrait se dérouler en janvier 2015 dans plusieurs pays d'Afrique de l'Ouest n'ayant que peu ou pas de cas d'Ebola. Au cours de cette phase, les essais porteront sur l'innocuité et la capacité d'induire une réponse immunitaire chez un nombre plus grand de sujets et au sein de populations plus diversifiées, notamment les personnes âgées, les enfants et les personnes infectées par le VIH.

L'introduction à grande échelle des candidats-vaccins dans les pays touchés dépendra des résultats des essais cliniques et de l'examen de leur innocuité et de leur efficacité par les autorités de

« Les efforts déployés pour faire échec au virus Ebola ne se limitent pas à une intervention d'urgence à court terme, mais contribuent aussi très concrètement au développement et à la résilience à long terme des pays concernés », a déclaré Anthony Lake. « Par exemple, lorsque nous aidons les pays à mettre en place des centres de soins de proximité, soit nous les rattachons expressément à des structures de réadaptation et de soins de santé primaires de manière à traiter également les patients atteints de maladies autres que l'Ebola, soit nous les installons dans des zones ayant besoin de services de santé de sorte que, lorsque le virus sera éliminé, les systèmes de santé locaux seront renforcés. En constituant une masse critique d'agents de santé de proximité formés à la lutte contre l'Ebola, les pays investissent dans les systèmes de santé locaux du futur, à savoir des systèmes de santé locaux qui seront accessibles à ceux qui en ont le plus besoin de soins de santé. »



OMS/Mathilde Misioneiro

réglementation. Les données recueillies à l'issue des essais sont réunies et analysées aussi rapidement que possible. La phase III des essais cliniques devrait être lancée au début de 2015 dans les trois pays les plus touchés par le virus. Il s'agira d'évaluer si les vaccins protègent bien contre la maladie à virus Ebola et d'obtenir une assurance supplémentaire de leur innocuité.

Parmi les autres traitements et thérapies déjà disponibles ou en cours d'évaluation, on peut citer la transfusion de sang entier ou de plasma recueilli auprès de patients rétablis après une maladie à virus Ebola, traitement expérimental privilégié. Certains centres de traitement de l'Ebola recourent actuellement à l'injection de sang entier de patients rétablis. Un nombre limité de doses de plasma de patients rétablis devraient être disponibles sous peu, et les essais devraient commencer très bientôt en Guinée et au Libéria.

Parmi les médicaments préexistants qu'on envisage d'utiliser pour traiter l'Ebola, nombreux sont ceux qui ont fait preuve d'une certaine efficacité contre le virus dans des tubes à essai (in vitro), mais la plupart n'ont démontré aucune activité chez des singes infectés. Deux antiviraux jugés prometteurs—le favipiravir et le brincidofovir—feront prochainement l'objet d'essais cliniques.

L'OMS collabore avec toutes les parties intéressées pour accélérer l'identification, l'évaluation, la mise au point et, en cas d'innocuité et d'efficacité avérées, le déploiement de chaque traitement ou vaccin potentiels. Il incombe aux ministères de la santé de prendre les décisions finales concernant l'introduction de ces produits. Si la vaccination de masse de populations ciblées est à l'étude, les experts reconnaissent que les agents de santé de première ligne devraient être parmi les premiers à se voir proposer le vaccin.

« Le paludisme et d'autres maladies non liées au virus Ebola continuent de faire de nombreuses victimes, y compris dans des régions touchées par l'Ebola. Il est donc absolument essentiel de reconstruire les systèmes de santé et de renforcer la résilience en matière de santé. »

Tolbert Nyansweh,

Responsable de la gestion des incidents du Libéria

Compte tenu de l'évolution de l'épidémie, l'action menée pour y mettre fin doit viser à réduire les séquelles à long terme. « Le défi à relever en 2015 consistera à passer d'une situation de crise à une situation d'après crise, sachant que nous devons rester mobilisés pour lutter contre l'épidémie tout en trouvant le bon moment pour commencer à prendre des mesures essentielles pour l'après-crise », a dit l'Ambassadrice Christine Fages, coordonnatrice de l'équipe de travail interministérielle pour l'Ebola de la France. « Il nous faut nous concentrer sur les systèmes de santé des pays concernés, qui se heurtent à d'importantes difficultés logistiques : les prestataires de soins de santé sont rares et les patients quasiment inexistants. Nous devons trouver le moyen de relancer les systèmes de santé en nous appuyant sur les agents de santé qui ont travaillé dans les centres de traitement de l'Ebola. L'organisation des systèmes de santé, la formation des soignants, le redémarrage des chaînes d'approvisionnement et l'intégration de ces centres de santé dans le paysage social de ces pays sont autant de défis à relever. Citons aussi la reconstruction économique, car l'épidémie a des répercussions terribles sur l'économie de ces pays. Nous devons commencer à réfléchir aux moyens d'aider ces pays à se relever économiquement lorsque la crise sera terminée. Par ailleurs, le ralentissement de l'épidémie ne doit en aucun cas faire cesser le travail de recherche visant à mettre au point des vaccins contre le virus. »

Le 4 décembre 2014, l'Ambassadeur de l'Allemagne au Ghana, Ruediger John, a remis plus de 400 motos à l'Entrepôt de fournitures humanitaires des Nations Unies pour contribuer au dépistage de l'Ebola. Ces motos permettront d'apporter des échantillons de sang dans les laboratoires des régions les plus touchées de la Guinée, du Libéria et de la Sierra Leone.
© MINUAUCE/Martine Perret

« Nous nous entretenons avec le Secrétaire général de l'ONU de la possibilité d'organiser une conférence chargée de faire le point de la situation et des mesures qu'il reste à prendre », a déclaré Nkosazana Dlamini-Zuma, Présidente de la Commission de l'Union africaine. « Espérons que d'ici là, l'épidémie sera en recul, ce qui nous permettra de discuter des prochaines étapes. Comment procéder pour qu'il ne reste plus un seul cas? Quelles mesures prendre une fois que la crise de l'Ebola sera derrière nous? Je pense qu'il faut également réfléchir sérieusement à la manière dont d'autres organisations, en particulier celles qui s'occupent de développement et de questions économiques, peuvent concourir à relancer l'économie de ces pays. Par ailleurs, il serait bon de mobiliser des ressources humanitaires car l'épidémie





Nkosazana Dlamini-Zuma, Présidente de la Commission de l'Union africaine, prend la parole à une réunion de haut niveau sur la lutte contre l'épidémie d'Ebola tenue le 25 septembre 2014. Comme toutes les autres tragédies, l'Ebola a frappé particulièrement durement les femmes et les enfants, les femmes parce que ce sont elles qui s'occupent généralement des malades au sein de la famille, et les enfants parce que lorsque leur mère décède, ces orphelins se retrouvent dans une situation extrêmement difficile qui durera toute leur vie. Par conséquent, quand nous parlons d'autonomiser des femmes, nous voulons dire leur donner force et résilience et leur offrir les ressources qui leur permettront, au sein de la famille et de la communauté, de faire face à ce genre d'épreuve.

© Photo ONU

d'Ebola a plongé certaines personnes dans la misère. Je pense tout particulièrement aux enfants qui ont perdu leurs parents et leurs frères et sœurs : certaines familles ne comptent plus qu'un seul survivant. Nous devons également déterminer comment nous allons aider les pays concernés à prendre soin de ces enfants. En outre, si le virus Ebola retient actuellement notre attention, nous ne devons pas pour autant oublier les autres maladies et problèmes; on assistera sinon à une augmentation du nombre de personnes mourant du paludisme, des suites d'un accouchement, etc. »

Comme l'a dit Tom Frieden, des United States Centers for Disease Control and Prevention : « Nous devons investir dans la santé publique, et pas uniquement lorsque nous sommes face à une situation d'urgence. Si cette crise ne convainc pas les pays qu'il est vital de faire cet investissement, rien ne les convaincra. Aussi terrible que soit l'actuelle épidémie d'Ebola, nous risquons de connaître bien d'autres fléaux de ce type si nous ne renforçons pas le système de santé publique. Renforcer le système de santé publique n'a rien d'une notion vague : cela suppose des mesures très précises. Disposez-vous d'un réseau de laboratoires? Avez-vous mis en place un centre d'opérations d'urgence qui puisse se mobiliser rapidement? Ce sont là des structures de santé publique essentielles dont l'utilité va de soi, mais qui n'étaient pas en place dans les pays touchés par le virus, d'où l'épidémie. »

D'après David Nabarro, l'épidémie aura deux grandes conséquences. « Tout d'abord, elle donnera lieu à un véritable effort en faveur de la mise en place de systèmes de santé de bien meilleure qualité qui répondront aux besoins des populations et seront à même de détecter ce type de maladie à l'avenir. Deuxièmement, au cours des années à venir, ces pays d'Afrique de l'Ouest seront mieux armés que quiconque pour lutter contre les épidémies. Ils seront en mesure d'indiquer au reste du monde comment comprendre ces menaces et y faire face, et comment lutter contre le virus Ebola et les autres fièvres hémorragiques virales. Les systèmes de santé seront plus solides et les sociétés plus résilientes, mieux à même de gérer les risques épidémiques et de montrer aux autres comment gérer ces risques. »





FIEVRE FALA: SIGNES ET SYMPTÔMES

Si vous avez des signes, consultez immédiatement le Centre de Santé le plus proche.



115 pour l'aide immédiate
Service de la Mairie de Goussier et ses partenaires

