

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’accalmie 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. Le 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

