

## 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 cantonner 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 ».



© UN Photo

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'alphabetisation 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.