

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 inexistant. 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 ces signes, consultez immédiatement le Centre de Santé le plus proche.



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

