

# Ebola n'est pas qu'une question de santé

**Avec l'épidémie d'Ebola en 2014-2015, comme avec le séisme du Népal<sup>1</sup>, c'est l'ensemble des facettes de la société qui est touché, qui réagit, qu'il faut faire évoluer pour stabiliser le phénomène. François Grünewald et le groupe URD l'ont encore constaté en analysant cette épidémie.**

**François Grünewald**  
Directeur général et scientifique du groupe URD<sup>2</sup>

contacts entre personnes et les transmissions de fluides corporels. Jusque-là, on observait un « syndrome de la clairière »: Ebola frappait des communautés, tuait, les secours parfois arrivaient puis, faute de nouveaux cas à contaminer, l'épidémie s'épuisait et le virus reparait dans la forêt. Avec l'ouverture des routes, l'augmentation des échanges et la mobilité accrue des populations forestières, Ebola allait sortir de la forêt. C'est ce qu'il fit à la fin de l'hiver 2014.

protocoles destinés à rompre les chaînes de contamination: les « théories de la conspiration » (« *c'est les Blancs, c'est la Croix rouge, qui ont amené le virus* », « *ils se font de l'argent là-dessus* », etc.) ont fait florès. L'arrivée dans les villages de la forêt aux cultures si spécifiques de ces équipes en combinaison étrange et avec d'étranges rituels de désinfection a été assez traumatisante.

## Premières réactions et premières leçons

Si Ebola n'est pas un inconnu, l'expérience de telles épidémies est encore limitée et seule une poignée d'institutions savaient comment s'y prendre avant 2015. Depuis la première épidémie historiquement enregistrée en 1975 au Sud-Soudan, la multiplication des cas au Congo (RDC) et en Ouganda a permis le développement de capacités nationales ainsi que du gain de compétence à MSF, au CDC Atlanta et chez quelques cadres de l'OMS. Ainsi, on a su gérer rapidement les épidémies des années 2000.

L'analyse de ces expériences a fait apparaître un certain nombre de **paramètres clés des processus de contamination**:

- transmission via les structures médicales, de patient à personnel soignant, parmi le personnel soignant, de personnel soignant vers les patients et enfin, des soignants vers leurs propres familles;
- transmission lors des rites funéraires de personnes décédées des suites d'Ebola (que cela ait été confirmé ou non);
- transmission au sein de la famille quand cette dernière tente de soigner un malade sans précaution, mouvements de personnes contagieuses entre villages, régions, voire vers d'autres pays.

On vit alors une série de phénomènes connus (la chaîne de contamination a fortement touché le personnel médical, qui a aussi été un des vecteurs de contamination) et d'autres moins: les populations, qui ne comprenaient pas ce qu'était ce virus, ont été très réticentes face aux

**La fièvre à virus Ebola** s'appuie sur un réservoir sauvage encore inconnu, même si de grandes suspicions visent la « viande de brousse » consommée par les peuples de la forêt. Les modes de transmissions intrahumains connus jusqu'à présent concernaient les



Photo URD

## Les acteurs

Face à un OMS déconsidéré, un Ocha peu mobilisé, l'Onu a créé une structure *ad hoc*, l'UNMEER (*United Nations Mission for Ebola Epidemic Response*) qui a accéléré la réponse et la recherché des fonds, mais a été un gouffre financier doté d'une efficacité opérationnelle largement questionnée sur le terrain. Au final, pendant les premiers mois, une réponse que l'on pourrait qualifier de « trop peu, trop tard ».

**Les gouvernements des pays touchés** ont réagi avec plus ou moins d'efficacité, mais avec un véritable engagement de leurs agents sur le terrain. Les médecins guinéens, sierra-léonais, libériens, mais aussi des centaines d'hygiénistes, de chauffeurs, de volontaires Croix rouge ont fait un travail impressionnant, se mettant souvent en danger face à la contagiosité d'Ebola, mais aussi face à des populations réticentes, souvent violentes et les accusant de vouloir les contaminer, leur voler leurs morts, etc.

Le scénario du pire n'eut pas lieu. Les derniers cas ont été pris en charge en janvier-février 2015.

## Les leçons

Nos travaux sur cette crise (2014, 2015 et 2016) soulignent plusieurs éléments de réflexion:

**Ebola n'est pas qu'une question de santé.** C'est un problème qui touche toutes les facettes de la société. Les relations entre institutions, entre ethnies, entre villages, entre acteurs économiques, voire même entre membres d'une même famille, ont été d'autant plus déstabilisées que la crise a été grave, a duré plus qu'elle n'aurait dû et s'est étendue sur trois pays. Le coût de la cicatrisation sera important. En même temps, des liens se sont tissés entre des acteurs du secteur de la santé, et au-delà entre pays.

Certains bailleurs ont tenté de faire de cette crise un faire-valoir politique, avec des déploiements militaires, de protection civile visibles, coûteux mais d'une efficacité questionnée. On notera que ces moyens n'ont commencé à arriver que quand le risque de contamination a commencé à se faire sentir hors des trois pays et à devenir transcontinental.

**Ebola est reparti dans la forêt. Il revient.** Il faut que les efforts engagés pour renforcer les capacités de veille, d'alerte et de riposte soient le plus efficaces et le plus efficaces possible. ■

**Les expériences réussies de contrôle de la contagion** se sont basées sur une rapide reconnaissance de l'épidémie par la sphère politico-administrative, la mise en place de mécanismes d'isolement des cas suspect et de recherche des cas contact, la création immédiate de centres de traitement Ebola (CTE) équipés et dotés du personnel formé, de protocoles pour la circulation entre les zones « propres » et « sales » du CTE, le déclenchement de campagnes de sensibilisation et enfin la mise en place rapide de procédures d'alerte, de notification et de surveillance.

Au final, la victoire contre Ebola est toujours liée à la **rapidité de la décision**, à un effort significatif pour **protéger le personnel médical**, à une **stratégie holistique** destinée à rompre les chaînes de contamination à tous les niveaux et enfin à des efforts particuliers de **sensibilisation des communautés**, en passant notamment par les *leaders* d'opinion (religieux, notables, etc.), vu l'importance des facteurs socio-culturels qui peuvent inhiber la compréhension de la maladie.

## L'épidémie de 2014-2015 en Sierra Leone, Guinée et au Liberia

C'est face à ce **corpus de connaissances existant avant l'épidémie** en Sierra Leone, Guinée et Liberia qu'il faut mettre cette dernière en perspective.

La maladie a sans doute commencé à sévir dès la fin 2013, mais est restée non identifiée jusqu'au premier cas formellement confirmé dans la préfecture de Guékédou en mars 2014, qui déclencha la déclaration d'épidémie par l'OMS et les appels à l'action par MSF. Les cas n'ont pas tardé à apparaître dans les autres préfectures de la Guinée forestière, à Conakry, en Sierra Leone et au Liberia dans les semaines, puis mois qui ont suivi. Le GOARN (*Global Outbreak Alert and Response Network*), a lancé une première alerte, mais l'arrivée des personnels, équipements et moyens nécessaires n'a commencé à se faire sentir sur le terrain qu'à partir du début de l'automne, quand le pic de l'épidémie était sans doute déjà en train de passer.

**L'activité des CTE représente le pic émergé de la réponse**: la logistique des transports de malades et de corps, l'organisation des enterrements « dignes et sécurisés », le suivi de la multitude de cas contacts et surtout tout le travail de sensibilisation, de passage de messages à des communautés souvent hostiles au début, le travail d'isolement des cas suspects, de soutien aux familles des victimes, etc., représente la **base d'un iceberg bien plus vaste**.

Entraînement à la manipulation de malades



Photo URD

1. Voir F. Grünewald, « La gouvernance en question », *Préventique* n° 144 (janvier-février 2016), cf. [www.preventique.org/content/seismes-nepal-2015-la-gouvernance-en-question](http://www.preventique.org/content/seismes-nepal-2015-la-gouvernance-en-question)

2. URD: Urgence réhabilitation développement, cf. [www.urd.org](http://www.urd.org)

« Les relations entre institutions, acteurs, populations, ont été d'autant plus déstabilisées que la crise a été grave, longue et étendue »