

# Les **non-dits** de la réponse à l'épidémie d'**Ebola**

**La communauté internationale cherche toujours à mettre fin à l'épidémie d'Ebola qui a désormais fait cinq mille morts, principalement en Guinée, au Liberia et en Sierra Leone. Les critiques se multiplient, dans le même temps, sur les défaillances de cette réponse...**

Auriane GUILBAUD, maître de conférences en science politique, université Paris 8

**V**endredi 5 novembre 2014, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) a publié un nouveau protocole pour l'enterrement des victimes de la maladie à virus Ebola, les inhumations étant des moments à fort risque d'infection car les corps des défunts ont des charges virales extrêmement élevées.

Près de huit mois après la déclaration de l'épidémie et près d'un an après le premier cas en Guinée, la communauté internationale est toujours aux prises avec l'épidémie, tandis que les critiques se sont récemment multipliées, pointant un certain nombre de manquements dans la réponse internationale. La première défaillance concerne la déclaration trop tardive de l'épidémie et de la situation d'urgence. Le premier cas apparaît en décembre 2013 en Guinée, mais n'est pas identifié comme tel à ce moment-là. L'OMS n'est avertie d'un cas d'Ebola en Guinée que le 22 mars 2014. Fin mars, la flambée épidémique est officiellement déclarée en Guinée et au Liberia, et Médecins sans frontières (MSF), l'une des principales ONG de lutte contre l'épidémie en Afrique de l'Ouest, commence ses interventions dans le pays. Début avril 2014, MSF décrit cette épidémie comme « sans précédent », avec un fort potentiel d'extension, car se développant dans une région frontalière entre

la Guinée, la Sierra Leone et le Liberia, où la mobilité humaine est forte, alors que les précédentes épidémies avaient toujours eu lieu en Afrique centrale dans des zones forestières enclavées, ce qui limitait la diffusion du virus. Ce n'est pas suivi d'effets – un porte-parole de l'OMS décrit alors l'épidémie comme « *toujours relativement restreinte* ».

## **L'OMS et les Etats pointés du doigt**

Les premiers cas en Sierra Leone sont rapportés fin mai, par l'OMS. MSF lance une alerte sur l'épidémie « *hors de contrôle* » le 21 juin 2014, mais l'OMS ne déclare l'épidémie en Sierra Leone et au Liberia « *sérieuse* » (soixante-dix-sept cas et dix-neuf morts confirmés à l'époque, un nombre largement sous-estimé) qu'un mois plus tard, le 18 juillet, avant de la déclarer « *urgence de santé publique de portée mondiale* », le 8 août. La question est portée devant le Conseil de sécurité des Nations unies qui adopte, le 18 août 2014, à l'unanimité, une résolution déclarant l'épidémie d'Ebola en Afrique de l'Ouest une menace pour la sécurité et la paix internationale, et appelant à des efforts internationaux urgents pour la contenir. C'est seulement la deuxième fois, après la résolution de juillet 2000 concernant la pandémie du VIH/Sida, que le Conseil de

sécurité se saisit d'une question sanitaire.

L'OMS a été particulièrement critiquée pour ne pas avoir pris la mesure de l'épidémie dès le printemps 2014. Un rapport interne a fuité, mi-octobre, auprès d'Associated Press, rapport dans lequel l'organisation révèle un certain nombre de carences (une évaluation de la gestion de l'épidémie par l'OMS ne sera pas rendue publique avant plusieurs mois...). La gestion par les bureaux locaux de l'OMS et son bureau régional en Afrique est notamment critiquée : blocage des visas pour des experts, non-transmission des cas au siège à Genève, pas d'organisation immédiate de réunion régionale, fonctionnement délétère du bureau pour l'Afrique de l'OMS, où les nominations se font davantage sur une base « politique » qu'en fonction des besoins et des compétences requises<sup>(1)</sup>.

Mais l'insuffisance de la réponse internationale va bien au-delà, et les Etats tardent également à se mobiliser. Ainsi, fin octobre, seulement 40 % environ des fonds promis à l'ONU pour lutter contre l'épidémie auraient été reçus. Sur les trois mille soldats promis par les Etats-Unis au Liberia pour aider à construire des centres de traitement, seuls mille seraient arrivés. Les Etats membres se sont également peu à peu désengagés financièrement

(1) Associated Press, « UN: We botched response to the Ebola outbreak », October 17 2014, disponible en ligne ([www.dailymail.co.uk/wires/ap/article-2797269/UN-We-botched-response-Ebola-outbreak.html](http://www.dailymail.co.uk/wires/ap/article-2797269/UN-We-botched-response-Ebola-outbreak.html)).

(2) Il passe ainsi de quatre cent soixante-neuf à deux cent vingt-huit millions de dollars.

(3) OMS, Projet de budget programme 2014-2015, A66/7, 19 avril 2013, disponible en ligne ([www.who.int/about/resources\\_planning/A66\\_7.pdf?ua=1](http://www.who.int/about/resources_planning/A66_7.pdf?ua=1)).



**Le renforcement des infrastructures sanitaires reste un domaine négligé des politiques de santé internationales, qui concentrent leurs efforts sur l'apport de solutions rapides et visibles, dans un souci d'efficacité à court terme.**

© EUROPEAN COMMISSION DG ECHO

de l'OMS, s'agissant en particulier de la lutte contre les épidémies. En effet, le budget-programme 2014-2015 prévoit une diminution de plus de 50 % du financement des « interventions en cas d'épidémies ou de crises », par rapport au budget 2012-2013<sup>(2)</sup>. L'ampleur de cette baisse n'est pas compensée par l'augmentation des fonds consacrés à la formation de capacités nationales

de lutte contre les épidémies<sup>(3)</sup>. A budget constant, les Etats membres ont en effet décidé d'allouer davantage à de nouveaux enjeux sanitaires, comme la lutte contre les maladies non transmissibles (maladies cardiovasculaires, etc.), et de transformer le financement de la lutte contre des épidémies pour lesquelles il serait difficile de prévoir un budget à l'avance. Si besoin, en cas

d'épidémie, l'OMS se tournerait vers ses Etats membres pour des financements extraordinaires... On voit aujourd'hui toutes les limites de cette approche, qui donne à l'OMS peu de flexibilité et présuppose que les Etats seront à même de fournir rapidement les financements nécessaires en cas de crise, ce qui, en l'espèce, fut loin d'être le cas.

### Une priorité à la prévention de la contagion

Les efforts de solidarité internationale contre l'épidémie d'Ebola en Afrique de l'Ouest reposent donc d'abord sur des ONG (MSF, International Medical Corps, Croix-Rouge internationale, etc.) et des volontaires internationaux qui sont en première ligne sur le terrain et font également face aux tergiversations internationales sur les éventuelles mesures de quarantaine à prendre à leur retour (voir par exemple le débat aux Etats-Unis sur la quarantaine obligatoire, que certains veulent imposer à tous les volontaires revenant de la zone affectée, même en l'absence de symptômes, c'est-à-dire lorsqu'il est établi qu'il n'y a alors pas de risques de contagion). La réponse sanitaire à l'épidémie d'Ebola se concentre sur la prévention de la contagion. En raison de la létalité importante du virus (de 25 à 90 %; environ 50 % en moyenne sur toutes les épidémies depuis 1976), du mode d'infection (par contact direct avec des fluides corporels de malades) et en l'absence de traitement spécifique, la lutte contre

## Télimélé, la ville guinéenne qui a vaincu Ebola

Télimélé est l'une des préfectures les plus pauvres de Guinée, assez loin de l'épicentre d'Ebola. Mais en mai 2014, une de ses habitantes a rendu visite à un oncle malade à Conakry. Elle est morte rapidement, ainsi que deux autres proches. C'était Ebola. Une réponse rapide a été mise en place avec MSF, en créant une zone d'isolement, avec l'appui technique de l'OMS. Les autorités locales se sont très impliquées, en mettant sur pied un comité de crise. Les leaders religieux et traditionnels ainsi que les griots ont collaboré, ce qui a permis de gagner la confiance de tous et de vaincre les rumeurs infondées sur les origines

et la transmission de la maladie. Avec un message fort : « Pour survivre, faites-vous soigner au plus tôt; si vous attendez, vous mourrez. » Une équipe de quatorze personnes a sillonné la zone à la recherche des personnes susceptibles d'être atteintes. Sur les vingt-six cas recensés, dix personnes sont décédées (un taux de mortalité de 38 %, bien inférieur à celui du pays). En juillet, Ebola était éradiqué à Télimélé.

Voir [www.who.int/features/2014/telimelle-ebola-free/fr/](http://www.who.int/features/2014/telimelle-ebola-free/fr/).

**Catherine Choquet, membre du Comité central de la LDH**

l'épidémie se concentre sur des mesures visant à endiguer sa diffusion. Celles-ci comprennent l'identification et le confinement des malades dans des « centres de traitement », la fermeture – au moins partielle – des frontières, et la mobilisation de moyens militaires pour ce faire. Parallèlement, l'accent est mis sur le développement de traitements spécifiques, en particulier des vaccins : deux candidats-vaccins entrent actuellement dans la phase 1 de développement, avec de premiers résultats attendus en décembre. Néanmoins, le groupe pharmaceutique GSK a annoncé que, dans le meilleur des cas, son vaccin ne serait pas disponible avant 2016.

### En jeu, l'inégalité des systèmes de santé

La réponse internationale tardive et l'urgence qui en résulte poussent à parer au plus pressé pour contenir l'épidémie, mais elles ne doivent pas faire oublier les problèmes structurels qui ont permis son extension. Celle-ci est révélatrice des insuffisances

*Cette épidémie devrait être l'occasion d'une mobilisation pour un véritable droit à la santé. Il n'y a pas de fatalité derrière l'ampleur de l'épidémie de maladie à virus Ebola, mais la pauvreté et un manque de solidarité internationale.*

(4) Voir le site de l'OMS ([www.who.int/countries](http://www.who.int/countries)).

de l'aide au développement sanitaire des pays en développement « les moins avancés ». La fragilité des systèmes de santé au Liberia, en Sierra Leone et en Guinée explique les difficultés à contenir l'épidémie. Ainsi, d'après l'OMS, on compte en Sierra Leone 0,2 médecins pour dix mille habitants, soit environ cent vingt pour l'ensemble de la population (soit bien en dessous de la moyenne régionale de 2,6 médecins pour dix mille habitants) <sup>(4)</sup>. L'aide internationale au développement n'a pas permis de construire des systèmes de santé adéquats dans les pays bénéficiaires. De plus, le renforcement des infrastructures sanitaires, qui nécessite des efforts de long terme et multisectoriels, reste un domaine négligé des politiques de santé internationales, qui concentrent leurs efforts sur l'apport de solutions rapides et visibles, dans un souci d'efficacité mesurable à court terme. Si le Nigeria a pu contenir rapidement l'épidémie d'Ebola sur son sol après l'importation d'un cas le 20 juillet 2014, c'est à la fois par « chance » (le premier malade s'est écroulé à l'aéroport de Lagos, facilitant sa prise en charge et l'identification de ses contacts), mais aussi parce que le système de santé du Nigeria est plus performant que celui de la Sierra Leone, du Liberia ou de la Guinée. En particulier, l'épidémie a pu être contenue en mettant en place un coûteux système de « traçage des contacts », par dix-huit équipes différentes.

### Derrière l'épidémie, la pauvreté

La focalisation médiatique sur certains aspects de l'épidémie, comme l'urgence de lutter contre la contagion, d'isoler les patients, d'encadrer les rites funéraires, de chercher un traitement, tend à masquer les problèmes structurels de long terme révélés par l'épidémie d'Ebola en Afrique de l'Ouest, et notamment qu'il s'agit d'un problème lié à la pauvreté.

L'insistance sur l'idée qu'une fois infecté par le virus Ebola, c'est la « roulette russe » (parce qu'on ignore pourquoi certains malades vont mieux « résister » que d'autres) fait oublier que des protocoles de soin sont mis en place dans les pays développés (pour les dix-neuf malades soignés hors du continent africain), que des soins et des infrastructures performantes (matériel de réhydratation et de réanimation, notamment) améliorent les chances de survie des malades. On ignore effectivement beaucoup de choses sur la maladie, notamment ce que serait le taux de mortalité dans un pays développé... peut-être bien loin des taux observés dans les pays africains. Enfin, le retard de la mobilisation internationale et l'urgence qui en résulte oblitérent un certain nombre de questions éthiques : non pas celles liées à l'utilisation de traitements expérimentaux (qui ont été évoquées en raison d'un intérêt médiatique pour la question du traitement), mais celles liées au choix des patients prioritaires pour recevoir les traitements en nombre limité, ou pour être évacués vers les pays développés afin d'y être soignés.

Depuis le 10 novembre, MSF rapporte une baisse du nombre de patients atteints du virus Ebola dans ses centres au Liberia, sans que l'on sache pour le moment s'il s'agit d'une baisse temporaire ou permanente, et si l'épidémie est sur le point d'être contenue. Mais, dans tous les cas, cette épidémie devrait être l'occasion d'une mobilisation pour un véritable droit à la santé, qui passe par l'accès à des infrastructures sanitaires performantes, et pas seulement par la mise en place de procédures de quarantaine ou de fermeture des frontières. Il n'y a pas de fatalité derrière l'ampleur de l'épidémie de maladie à virus Ebola, mais la pauvreté et un manque de solidarité internationale. ●

### En savoir plus

- Bonal Cordélia, « Comment le Nigeria a vaincu Ebola », *Libération*, 21 octobre 2014
- Paul Farmer, « Diary », *London Review of Books*, Vol. 36, No. 20, 23 octobre 2014, p. 38-39
- Fink Sheri, « Cuts at W.H.O. Hurt Response to Ebola Crisis », *The New York Times*, 3 septembre 2014
- Fink Sheri, « Ebola's Mystery: One Boy Lives, Another Dies », *The New York Times*, 9 novembre 2014
- Garrett Laurie, « We Could Have Stop This », *Foreign Policy*, 5 septembre 2014
- Garrett Laurie, « Five myths about Ebola », *The Washington Post*, 10 octobre 2014
- Richard Florence, « Ebola : Certains préfèrent observer une distance très, très raisonnable », *Libération*, 29 octobre 2014
- « Ebola Facts: What Is Being Done to Improve Medical Treatment in Africa? », *The New York Times*, 2 novembre 2014
- L'OMS : [www.who.int/csr/disease/ebola/fr/](http://www.who.int/csr/disease/ebola/fr/)