

2013-2016 : Lutter contre Ebola. Réponse, Réparation et Prévention

Desclaux, Alice and
Touré, Adboulaye

DOI [10.5072/zenodo.1129267](https://doi.org/10.5072/zenodo.1129267)

PUBLICATION DATE

3/9/2022

ABSTRACT

2013-2016 : Lutter contre Ebola. Réponse, réparation et prévention : rencontre du cycle "Agir en temps de crise - 4 situations de crise" organisée et animée par Séverine Mathieu, directrice d'études à l'EPHE-PSL, et Simon Luck, directeur scientifique de l'IEA de Paris

Cette rencontre autour de la crise Ebola abordera notamment le sujet des interventions d'urgence médicales et sociales et celui de l'effort international d'institutionnalisation de la gestion des épidémies, de mise en place de structures, normes et modes d'intervention au niveau des États. Elle portera également sur les perspectives de prévention des menaces infectieuses imposant de développer davantage de mesures intégrant santé animale, humaine et environnementale.





Pistes d'action pour de prochaines crises

Les temps forts de la rencontre

« La première difficulté dans la gestion de l'épidémie a été la confiance des populations. Les messages diffusés par les autorités de santé publique ont contribué à créer des brèches dans la confiance. » **Alice Desclaux**

« L'épidémie d'Ébola nous a préparés pour celle de COVID. Les réflexes étaient là, tout le monde avait l'habitude de se retrouver autour d'une table. Il a été beaucoup plus facile de mobiliser les acteurs. » **Abdoulaye Touré**

Qu'a-t-on appris de cette crise ?

Revoir les grilles d'alerte de l'OMS

Avec les protocoles actuels, la qualification des risques d'épidémie tarde trop. En Afrique subsaharienne, il a fallu des décès de professionnels de santé pour qu'on prenne conscience qu'Ébola était une épidémie. L'alarme n'est pas sonnée assez tôt.

Mieux articuler réponses nationale et globale

Il est nécessaire de mieux prendre en compte la tension entre réponse nationale et réponse globale. Les obstacles sont souvent liés aux écarts de ressources. Sur le terrain, des différences de logiques et de protocoles posent problème. La santé globale doit venir en soutien et non en substitution de la dimension nationale.

Lancer la recherche très tôt

Dès le début de l'épidémie, il faut constituer des cohortes de malades pour un suivi sur le très long terme. Cela n'a pas été fait pour Ebola et certaines données sont désormais difficiles à obtenir.

Cohérence et transparence pour éviter la défiance de la population

Les incohérences dans les dispositifs et dans la communication ont fait des ravages. Tout comme le manque de transparence, ils sont le terreau de la défiance, laissant la place aux interprétations et nourrissant les théories du complot. Accentués par la peur, ces effets sont encore plus délétères dans un contexte postcolonial.

Ne pas oublier la santé mentale

Dans les centres de traitement contre Ebola, des patients, abattus d'avoir vu beaucoup de morts, se sont laissés mourir (abandon de traitement ou absence de désir de se battre).

Tenir compte des spécificités et savoirs locaux

La conception des communautés par les institutions de santé globale est trop simpliste : elles appréhendent les populations comme des communautés homogènes avec une vision indifférenciée de groupes

aux identités complexes. Or, d'un groupe à l'autre, le rapport à l'État varie, et la perception de la parole publique comme légitime ou non également. Cela influe sur le suivi des recommandations de santé publique. Il faut mettre en place un dialogue constant avec les communautés pour s'adapter à leurs spécificités.

Soutenir financièrement les personnes touchées

Les cas contact doivent être soutenus financièrement. Dans des pays où les revenus sont gagnés quotidiennement, beaucoup de personnes, malades ou cas contact, se sont retrouvés privés de ressources. Il leur était de surcroît difficile de retrouver leurs clients après avoir été cas contact (peur et stigmatisation).

S'appuyer sur les coordinations mises en place pour Ebola

À la suite de l'épidémie d'Ébola, un centre africain de prévention et de contrôle des maladies (CDC) et des centres d'opérations d'urgence de santé publique ont été créés ou renforcés. Les problématiques de santé humaine sont désormais appréhendées en lien avec d'autres secteurs (élevage, santé animale, économie...). Des comités intersectoriels ont été mis en place et peuvent aisément être réactivés. Les coordinations supranationales ont été affinées et fonctionnent mieux. Elles correspondent davantage aux capacités d'articulation et de communication des acteurs (notamment des découpages concordant avec les entités linguistiques).

