Humanitaire
Enjeux, pratiques, débats

40 | 2015
Épidémies : ce qu'Ebola nous dit

D'Ebola à l'hépatite C, même combat !

Thierry Brigaud et Gérard Pascal

Édition électronique
URL : https://journals.openedition.org/humanitaire/3120
ISSN : 2105-2522

Éditeur
Médecins du Monde

Édition imprimée
Date de publication : 1 mai 2015
Pagination : 2-3
ISSN : 1624-4184

Référence électronique
Thierry Brigaud et Gérard Pascal, « D'Ebola à l'hépatite C, même combat ! », *Humanitaire* [En ligne], 40 | 2015, mis en ligne le 15 avril 2015, consulté le 24 octobre 2022. URL : http://journals.openedition.org/humanitaire/3120

Tous droits réservés

Éditorial

Par Thierry Brigaud et Gérard Pascal*

D'Ebola à l'hépatite C, même combat !

En cas d'épidémie, le renforcement des systèmes de santé et une démocratie sanitaire effective sont – ou devraient être – au cœur de la réponse humanitaire. Deux exemples d'actualité illustrent cette double exigence : Ebola et l'hépatite chronique C.

Partie en décembre 2013 d'un village de Guinée, l'épidémie de fièvre à virus Ebola a causé 10 004 morts sur 24 350 cas déclarés, essentiellement en Afrique de l'Ouest[1]. Le 8 août 2014, non sans retard, l'OMS mettait en branle sa riposte. Trop tard peut-être : ce qui avait commencé comme une crise sanitaire, s'est vite transformé en une crise humanitaire, sociale, économique et sécuritaire.

Le 25 janvier dernier, dans un demi-aveu, Margaret Chan, la directrice générale de l'Organisation mondiale de la santé (OMS), déclarait en effet : « Le monde a été trop lent à voir ce qui se déroulait sous ses yeux. » D'autres critiques se firent entendre au cours de la même réunion, comme celle de la représentante du Royaume-Uni – « Nous devons avoir honte, car nous avons fait beaucoup trop peu. » – et celle de la France dénonçant « un système de surveillance et d'alerte en Afrique de l'Ouest qui a fait cruellement défaut au démarrage de l'épidémie ». Et Médecins Sans Frontières de dénoncer trop « peu d'informations transfrontalières et un manque de moyens de base pour la recherche des cas actifs »…

Trois raisons principales expliquent un tel constat : un manque de coordination, un manque de réactivité et une lenteur dans la mobilisation des financements. Mais accuser l'OMS de tous les maux ne doit pas conduire à occulter la responsabilité des politiques et des grands argentiers de la planète : faiblesse des systèmes de santé dans des États déstructurés par les guerres civiles, négligence de la communauté internationale et des industriels pour mener des travaux scientifiques sur les maladies frappant les pays les plus pauvres. Rappelons que l'on connaît l'existence du virus Ebola depuis 1976, puisque c'est à cette époque qu'il fut découvert dans l'ancien Zaïre…

Les principales mesures préconisées par l'OMS furent les suivantes : renforcer les systèmes de santé, soutenir la recherche de médicaments et vaccins, créer un fonds de réserve de 100 millions de dollars alimenté par les États membres et créer une « force de réserve en santé publique mondiale ».

Très concrètement, sur le terrain, faute de traitements spécifiques et de vaccins disponibles, la réponse s'est faite préventive et symptomatique. Lors des précédentes crises en effet, l'association d'un traitement symptomatique et d'un isolement des patients avait déjà permis de circonscrire l'épidémie et d'en éviter la propagation. Aujourd'hui encore, c'est le seul moyen de contenir un taux de mortalité qui reste cependant élevé, de 50 à 75 %.

La nouveauté, c'est qu'Ebola frappe actuellement des zones à forte densité humaine où les centres d'isolement sont rares et d'une capacité opérationnelle limitée. Dès lors, les acteurs de santé – au premier rang desquels les ONG – travaillent dans trois directions : renforcement des capacités des systèmes de santé, ouverture de centres d'isolement, éducation à la santé des communautés. Cela revient à proposer différentes solutions aux populations, comme des hospitalisations à domicile et la mise en place d'unités d'isolement et de soins de taille réduite à proximité des lieux de vie, le tout pour surveiller au mieux les cas contacts, mobiliser et former les malades guéris – donc immunisés – qui peuvent devenir des promoteurs efficaces de prévention, voire des acteurs de soins à part entière. Les ONG ont également la responsabilité d'une protection maximale de leurs équipes soignantes nationales et internationales, ce qui exige du temps et beaucoup de moyens.

S'agissant plus spécifiquement de Médecins du Monde (MdM), sa stratégie opérationnelle s'articule autour de trois axes :

• la prévention par la sensibilisation et l'éducation des populations *via* la formation de travailleurs sanitaires communautaires ;
• la formation de ces derniers pour l'identification des cas suspects et leur référencement ;
• un renforcement des structures de santé : fourniture de médicaments, de matériel de protection, d'eau chlorée.

MdM intervient ainsi dans cinq pays : au Liberia où sont formés 400 agents de santé communautaire, mais aussi en Côte d'Ivoire, au Burkina Faso, au Mali et en République démocratique du Congo où notre ONG fournit à ses équipes des équipements de protection, les forme aux bonnes pratiques et soutient le personnel local de santé pour la sensibilisation massive des communautés.

Les projections actuelles quant à l'évolution de l'épidémie manquent de précision avec, pour les mois à venir, des écarts qui témoignent de notre méconnaissance sur cette maladie. L'amélioration de la situation dans les trois pays les plus touchés (Guinée, Liberia, Sierra Leone) laisse cependant espérer une inversion de la tendance. Mais ne nous leurrons pas ![2] La lutte à mener pour endiguer cette maladie sera longue. Elle nécessitera la mobilisation de toutes les énergies et des moyens techniques et financiers très importants dont les bailleurs de fonds internationaux n'ont pris que trop tardivement la mesure.

En miroir de cette épidémie brutalement survenue sur la scène mondiale, la question du traitement de l'hépatite C en France renvoie tout autant aux questions de démocratie sanitaire et de gouvernance de la santé. En France en effet, 237 000 personnes sont atteintes par cette maladie chronique. Si de nouveaux traitements antiviraux sont désormais capables de guérir 90 % des patients, leur coût est actuellement de 41 000 euros par patient pour 12 semaines. Cette stratégie commerciale poursuivie par les firmes pharmaceutiques met à mal nos systèmes de santé et de protection sociale. Pour lutter contre ces inégalités de santé, MdM se mobilise afin que tous les malades, sans critères de distinction, aient accès aux soins. Elle s'est ainsi opposée au brevet du laboratoire Gilead pour le sofosbuvir en Europe.

En définitive, ce qu'il faut voir dans les projets portés par MdM depuis le Liberia jusqu'à la France, c'est qu'identifier et soutenir des leviers de changement social est indispensable au renforcement des systèmes de santé. Pourquoi ? Parce que les demandes des populations ont autant d'importance que l'évaluation de leurs besoins. Parce que la participation des populations – la démocratie sanitaire – est un moyen essentiel de questionnement et de refondation des systèmes de santé dans des contextes où les déterminants socioculturels de la santé sont fondamentaux. Parce que sans cette participation, il y a, au nom du « tout urgence », un risque de substitution sans lendemain. Parce que le financement des systèmes de santé est une question très complexe dans les pays à faibles revenus, où une nécessaire gratuité des soins ajoute à cette complexité.

L'épidémie à virus Ebola et l'hépatite chronique C sont les deux faces d'une même pièce : si elles soulignent de façon caricaturale les inégalités d'accès à la santé, elles doivent permettre de révéler le peu qui reste de solidarité internationale dans ce monde globalisé.

*Thierry Brigaud est médecin et président de Médecins du Monde. Gérard Pascal est chirurgien des hôpitaux et membre du conseil d'administration de Médecins du Monde en charge des urgences et des crises internationales.

1. Selon le bilan de l'OMS au 10 mars 2015, sur 9 pays concernés. La Guinée, la Sierra Leone et le Liberia sont les trois pays d'Afrique de l'Ouest les plus touchés. La Sierra Leone comptabilise 11 667 personnes contaminées, dont 3 655 mortellement ; la Guinée compte 3 330 personnes affectées, dont 2 187 sont mortes. Le Liberia reste le pays le plus touché puisqu'on y dénombre 4 162 morts sur 9 343 cas de contamination.
2. Le 20 mars 2015, la Sierra Leone annonçait un nouveau confinement de la population du 27 au 29 mars. Au même moment, le Liberia confirmait un nouveau cas d'Ebola après un mois de répit.