



Humanitaire

Enjeux, pratiques, débats

40 | 2015

Épidémies : ce qu'Ebola nous dit

L'action de l'État français en Guinée : envers et par-delà Ebola

Pierre Salignon et Adrien Absolu



Édition électronique

URL : <https://journals.openedition.org/humanitaire/3138>

ISSN : 2105-2522

Éditeur

Médecins du Monde

Édition imprimée

Date de publication : 1 mai 2015

Pagination : 52-63

ISSN : 1624-4184

Référence électronique

Pierre Salignon et Adrien Absolu, « L'action de l'État français en Guinée : envers et par-delà Ebola », *Humanitaire* [En ligne], 40 | 2015, mis en ligne le 15 avril 2015, consulté le 24 octobre 2022. URL : <http://journals.openedition.org/humanitaire/3138>

Tous droits réservés

L'action de l'État français en Guinée : envers et par-delà Ebola

Par Pierre Salignon et
Adrien Absolu

Parmi les trois pays d'Afrique de l'Ouest les plus touchés par le virus, la France ne pouvait qu'apporter son aide à celui qui lui est historiquement le plus proche, à savoir la Guinée. Mais si l'État français a ainsi contribué, AFD et Croix-Rouge en tête, à endiguer cette épidémie, il a également pris conscience qu'il fallait plus que jamais renforcer les systèmes de santé des pays faibles et consolider la surveillance épidémique.

Dès la sortie de l'aéroport international de Conakry en Guinée, on voit sur les murs de la capitale les messages d'alerte et de sensibilisation qui rivalisent de formules appelant la population à prendre conscience qu'*Ebola est une réalité*, à lutter contre la maladie en appliquant des mesures d'hygiène simples – *se laver les mains avec du savon* –, ou encore à aller sans tarder consulter un médecin dès l'apparition de fièvres. Dououreux coup du sort : alors que l'année 2014 devait être celle du décollage économique suite aux réformes lancées depuis l'élection du président Alpha Condé fin 2010, c'est à stopper la propagation d'un virus mortel qu'étaient appelés les habitants. Dans un pays qui n'a connu que des régimes militaires ou autocratiques jusqu'à la récente transition démocratique, elle restera une année tragique, marquée par la résurgence d'Ebola qui a donné lieu à une épidémie régionale sans précédent.

— Une crise sanitaire, économique et potentiellement politique

Quand le virus a frappé la Guinée forestière, la crise sanitaire a tout emporté et s'est doublée d'une crise économique brutale. Malgré un démarrage brouillon et certainement meurtrier par son retard, la réponse internationale s'est progressivement organisée pour traiter les cas et endiguer l'épidémie, puis empêcher sa propagation à l'ensemble de l'Afrique de l'Ouest. Mais fin février 2015, Ebola poursuivait ses ravages, et l'évolution incertaine de la maladie, particulièrement en Guinée, restait une source majeure d'inquiétude. Bien qu'on y observe une inflexion de la courbe épidémique depuis le début de l'année 2015¹, l'objectif volontariste de *0 cas Ebola en soixante jours* est désormais fixé à la mi-avril dans les trois pays affectés².

1. Le nombre total de cas s'y élevait le 20 février à 3 120 avec 2 072 décès recensés. Et toujours une soixantaine de nouveaux cas confirmés chaque semaine contre moins d'une dizaine au Liberia, selon l'OMS.

2. Selon le président américain, ces derniers mois « c'est au Liberia qu'on voit le plus de progrès, la Sierra Leone va dans la bonne direction. C'est en Guinée que le chemin à parcourir est le plus long ». Mais l'incidence globale est beaucoup plus faible en Guinée compte tenu de la taille du pays et du nombre de sa population.

Malgré les messages préventifs et de bon sens, on comprend vite en visitant Conakry et en écoutant les acteurs de la lutte contre Ebola que les réticences face à la maladie sont fortes et difficiles à lever, ne permettant pas l'identification rapide des malades. Dans de nombreuses sous-préfectures du pays, notamment la région du Grand Conakry, le suivi des cas suspects reste un défi pour les équipes du ministère de la Santé assistées des experts de l'OMS, de MSF, du CDC américain et de la Croix-Rouge. Chaque jour, elles sillonnent les quartiers et les villages à la recherche des malades et de leurs contacts, ou tentent de sécuriser les inhumations de personnes décédées, causes de nombreuses infections. Les intimidations dont elles sont la cible (jet de pierres, violences

physiques parfois, rumeurs lancées par SMS sur la diffusion de la maladie dans les écoles par les équipes de sensibilisation et de désinfection...)³ démontrent, s'il en était besoin, que la lutte contre Ebola est d'abord une lutte contre les représentations de la maladie et les peurs, et que cela prendra du temps.

Récemment encore, les déclarations d'un élu régional – pour qui « Ebola n'existe pas » – soulignent combien la période est sensible, alors que 2015 sera une année électorale (avec des municipales, peut-être, et une présidentielle). Si les tensions politiques s'invitent dans la gestion d'une épidémie qui semble devoir durer, le risque est réel de voir la crise sanitaire et économique se transformer alors en crise politique.

— La Guinée, une priorité française

Suite au développement de l'épidémie Ebola à compter de février 2014, le ministère français des Affaires étrangères et du Développement international (MAEDI) s'est mobilisé en concentrant ses actions, à la demande de la communauté internationale, en Guinée⁴. Les premières actions lancées dans le courant de l'été 2014 ont ainsi conjugué mobilisation de la France dans les organisations internationales et aide de terrain. À la demande des autorités guinéennes et avec l'appui du Centre de Crise (CDC) du MAEDI, des missions d'expertise et de conseil ont été mises en place dans le domaine de la santé publique. Une première subvention (environ 150 000 euros) a aussi été accordée à la Croix-Rouge française (CRF) en appui à la société nationale de Croix-Rouge guinéenne pour organiser des activités de désinfection, de suivi des cas contacts et de sensibilisation auprès des communautés en Guinée forestière. Puis de premiers équipements médicaux ont été livrés afin d'aider au tri des patients et d'améliorer le suivi des cas contacts.

Les efforts tardifs de l'OMS en Afrique de l'Ouest pour coordonner la réponse internationale ont été progressivement renforcés par l'intégration d'experts français aux équipes de l'OMS et le déblocage d'une enveloppe d'environ 1 million d'euros *via* l'agence humanitaire européenne ECHO. L'Institut Pasteur de Dakar a de son côté rapidement appuyé en Guinée les capacités de détection et d'analyse virale, et mobilisé son équipe de la cellule d'intervention biologique d'urgence (CIBU) de l'Institut Pasteur de Paris. À Conakry enfin, les dispositifs aéroportuaires ont, eux, progressivement été renforcés : information, formation, équipement notamment en portiques de détection thermique, déploiement d'équipes médicales.

3. www.ifrc.org/fr/nouvelles/communiqués-de-presse/africa/guinea/guinee-le-mouvement-croix-rouge-est-inquiet-des-violences-contre-les-volontaires-participant-a-la-lutte-contre-ebola/

4. Même si d'autres appuis ont été organisés en Côte d'Ivoire.

Après cette première phase de tâtonnement, et suite aux appels de Médecins Sans Frontières – dénonçant dans le courant de l'été l'inaction de la communauté internationale et son incapacité à faire face seule à l'épidémie –, l'aide de la France (et des autres pays engagés dans la lutte contre Ebola) s'est accentuée. Le gouvernement français, appuyé par l'AFD, a proposé aux autorités guinéennes (et ivoiriennes) de réorienter une partie des Contrats de Désendettement et de Développement (C2D) vers un soutien au renforcement du système de santé national et la lutte contre Ebola. C'est ainsi que l'ouverture d'un centre de traitement Ebola (CTE) en Guinée forestière a été décidée. Son inauguration a été réalisée par Annick Girardin, la secrétaire d'État au Développement et à la Francophonie, le 14 novembre 2014. Même si son ouverture a été tardive au regard de la dynamique épidémique, des patients ont été progressivement pris en charge en complément des actions menées dès le début de l'épidémie par MSF Belgique. La gestion du centre a été déléguée à la Croix-Rouge française (avec un budget prévisionnel de l'ordre de 10 millions d'euros, dont 5 millions mobilisés par réorientation du C2D guinéen), grâce aussi à l'appui initial important de MSF (travaux, appuis logistiques, formation). Sur le modèle des centres de MSF, ce CTE offre une capacité de 40 lits de traitement. Il comprend également un laboratoire de diagnostic coordonné avec l'Institut Pasteur, un programme de suivi des patients et des contacts, des actions de sensibilisation de la population, enfin, la gestion des corps (enterrements sécurisés) et des déchets. Il mobilise des volontaires de la CRF et de l'expertise française (EPRUS notamment).

— Le plan d'action français

Suite à une réunion interministérielle le 20 octobre 2014, un plan d'action Guinée a été cette fois-ci annoncé par le président de la République et le ministre français des Affaires étrangères. Il a été placé sous la responsabilité du professeur Delfraissy, coordinateur du dispositif français de lutte contre Ebola, soutenu par l'ambassade de France en Guinée et une équipe interministérielle dédiée à l'action internationale sous la responsabilité de l'ambassadrice Christine Fages. Ce plan prévoit alors plusieurs actions supplémentaires à celles déjà engagées, portant alors le volume d'aide française totale à environ 100 millions d'euros.

Vient d'abord la construction de deux nouveaux CTE sur les sites de Kérouané et Beyla (en plus de celui déjà ouvert en Guinée forestière à Macenta) : ils ont été livrés début janvier 2015, grâce à l'appui de la Sécurité civile française et sont opérés par l'ONG WAHA et la CRF.

Puis c'est l'ouverture d'un Centre de traitement des soignants (CTS) dans l'enceinte de l'aéroport de Conakry, construit et animé par le Service français de santé des armées : ouvert fin décembre 2014, il a accueilli ses premiers patients dont trois étaient sortis guéris fin février. Vient ensuite la formation des personnels soignants engagés contre Ebola, par la Sécurité civile (dont 120 agents ont été déployés au total), et le Service de santé des armées, dans des centres dédiés (l'un en Guinée, l'autre en France) : les premières formations ont débuté en France dès la fin novembre 2014. Le plan prévoit également la participation au mécanisme européen d'évacuation des personnels humanitaires internationaux contaminés, dont le principe a été décidé fin octobre 2014 au conseil des affaires étrangères de l'Union européenne ; c'était un élément clé pour encourager les soignants à se rendre dans les pays touchés. Enfin était prévu le renforcement des mesures prises pour contrôler les passagers qui prennent l'avion, mais aussi à l'arrivée en France.

Au cours d'un conseil de sécurité restreint le 22 octobre 2014, le chef de l'État a demandé « à ce que tous les moyens soient mobilisés contre l'épidémie tout en permettant la poursuite des échanges qui soutiennent les économies fragiles des pays affectés ». La Task-Force interministérielle Ebola, mise en place à cet effet dès septembre, s'est réunie ces derniers mois toutes les semaines autour des acteurs français de la réponse.

— Une stratégie de transition

Alors que l'on observait fin 2014 une inversion de la courbe épidémique, la communauté internationale a lancé un travail de consultation visant à préciser les actions à mener dans cette période de transition délicate. Sous l'égide de l'OMS et des Nations unies, et l'impulsion des principaux États impliqués dans la lutte contre la maladie (États-Unis, Grande-Bretagne, France⁵), sans oublier l'Union européenne et la Banque mondiale, plusieurs réunions ont été organisées dans les pays affectés puis, au plan international, pour préciser les priorités sanitaires et les besoins financiers. Ce processus devrait être finalisé pour la prochaine assemblée annuelle de la Banque mondiale en avril 2015, au cours de laquelle des engagements financiers sont attendus.

5. On estime désormais à 200 millions d'euros le montant global de la mobilisation française.

L'épidémie Ebola a souligné en effet la fragilité des systèmes de santé des pays affectés (déjà dépendants des programmes d'aide internationaux), et, en contrepoint, la nécessité d'investir durablement pour offrir à leurs populations des services de santé de base, capables de contrer Ebola mais aussi de soigner les autres

maladies. C'est un enjeu stratégique dans des pays déjà tellement fragiles, où les crises sanitaires sont régulières et – on peut le dire malheureusement sans risquer de se tromper – se répéteront. Cela nécessitera donc sur le long terme des actions ciblées dans le secteur de la santé (mais aussi potentiellement dans ceux de l'éducation et de l'agriculture, eux aussi meurtris par l'épidémie). Sans oublier le renforcement des capacités locales de gouvernance (sanitaire), comme des acteurs de la société civile. Cela impliquera sans doute une meilleure articulation entre acteurs bilatéraux et multilatéraux du développement, et aussi de réviser les approches verticales par maladie (VIH, paludisme, tuberculose) qui ont bien souvent par le passé mis de côté le renforcement des systèmes de santé.

À cet effet, l'État français a élaboré une stratégie de transition pour le secteur de la santé. Présentée par la Task-Force interministérielle dans une note du 2 février 2015 au Premier ministre, elle s'articule autour de trois grands axes d'intervention aux temporalités différentes. D'abord l'adaptation des moyens pour lutter contre une épidémie de plus basse intensité, aux foyers dispersés, mais qui n'est pas encore totalement sous contrôle (maintien des CTE, adaptation de leur taille et fonctionnement, déploiement d'équipes mobiles, réponse médicamenteuse et recherche de traitement...). Ensuite la relance des services de santé, en faveur notamment du couple mère-enfant délaissé au plus fort de la crise épidémique. Enfin la pérennisation des dispositifs de prévention, d'alerte, de surveillance et de riposte initiés en 2014, et l'appui aux laboratoires (avec l'idée de développer un réseau régional de formation en santé publique). Il est notamment envisagé par la France et l'UE un appui à la création de huit plates-formes de santé (veille sanitaire, alerte, réponse) regroupant tous les acteurs et couvrant l'ensemble du territoire guinéen. L'effort lancé devra s'inscrire dans la durée pour produire ses effets. Mais les enjeux de la période actuelle sont multiples.

Il s'agit d'abord d'accompagner la sortie de crise et le passage d'une logique de réponse à l'urgence (ouverture de centres de traitement *via* des opérateurs type ONG urgentistes, Croix-Rouge, EPRUS, Service de santé des armées, protection civile), à une logique de relance durable des services de santé (*via* notamment des opérateurs du développement type « Expertise France », ONG, Institut de veille sanitaire, Institut Pasteur, Fondation Mérieux, Bioforce et autres). Puis, il convient de soutenir des dynamiques locales mobilisant les acteurs de la société civile et de favoriser l'appropriation par les Guinéens des actions.

— L'Agence française de développement (AFD) : mobilisée durablement

La stratégie française de transition est importante puisqu'elle s'inscrit dans la volonté de renforcer durablement le système de santé de la Guinée⁶. C'est la démarche dans laquelle l'AFD est engagée depuis octobre 2014 par le biais des financements qu'elle a su rapidement mobiliser ou réorienter⁷. Conformément à son mandat de bailleur du développement, l'agence cible sur le long terme plus particulièrement le renforcement des capacités locales en matière de laboratoire et de diagnostic (en élargissant sur la formation du personnel et la surveillance sanitaire) et le renforcement des soins de santé primaire (et donc du système de santé). Agir contre Ebola, c'est déjà participer à la relance du système de santé. Les engagements de l'AFD recouvrent plusieurs actions soutenues par son agence en Guinée.

6. 9,2 millions d'euros ont également été attribués au financement du plan national de riposte à Ebola pour renforcer le système de santé de la Côte d'Ivoire, pays très exposé à une introduction du virus.

7. Le total de financements mobilisés par l'AFD en réponse à Ebola atteint 39 millions d'euros dont 24 en faveur de la Guinée et 9 en faveur de la Côte d'Ivoire.

La prise en charge des malades

Comme évoqué plus haut, à la sortie de l'été 2014, l'AFD a débloqué avec l'accord des autorités guinéennes un financement de 5 millions d'euros (sous C2D) en faveur de la CRF. Ce dernier a permis l'ouverture du CTE de Macenta. L'AFD accompagne désormais ses partenaires dans le redéploiement progressif des actifs et des effectifs placés à Macenta. Tout en maintenant les capacités d'accueil des malades Ebola, il s'agit de privilégier un dispositif plus mobile, souple, davantage orienté vers la communauté. L'AFD participe ainsi à l'adaptation de la réponse, pour mieux tenir compte de l'évolution de l'épidémie et de ses modes de contamination.

L'appui au système de santé

Le Programme d'appui à la santé en Guinée (PASA, 10 millions d'euros délégués par l'AFD à l'UE dans le cadre d'un financement global de 30 millions) a été lancé le 21 janvier 2015. Une mission de supervision récente de l'AFD (en lien avec l'UE, le ministère de la Santé et ses partenaires) a confirmé les objectifs de renforcement du système de santé et de réduction de la mortalité maternelle et infantile dans la région de Guinée forestière. L'AFD et l'UE participent ainsi à la relance (hors urgence Ebola) des services de santé primaires, et au rétablissement, on l'espère, du lien de confiance avec les populations. L'AFD et l'UE ont décidé dans ce cadre de confier à l'Unicef une subvention de 4,5 millions d'euros afin d'appuyer l'approvisionnement en médicaments, l'adduction d'eau et l'électrification de structures de santé de base. En soutenant les comités de santé et d'hygiène publique (*via* un appel à contribution auprès d'ONG de 2,3 millions d'euros), le projet apportera également

son appui à la gouvernance sanitaire et communautaire (fonctionnement, formation des leaders, matériel de prévention des infections). Une fonction d'alerte et de veille sera confiée à ces comités au plus proche du terrain.

Le renforcement des capacités de laboratoires

L'AFD mobilise enfin plusieurs financements afin de renforcer les capacités de laboratoires en Guinée et dans la région. Le projet régional RESAOLAB + (réseau d'Afrique de l'Ouest des laboratoires d'analyse biomédicale) lancé en 2013 (par une subvention de 5 millions d'euros sur un budget global de 8 millions) vise à renforcer sur le long terme la formation de techniciens de laboratoires et de biologistes, la mise en place d'un système d'accréditation de la qualité des laboratoires, et la définition d'un paquet minimal d'activités en biologie médicale dans les structures de santé. La Guinée est un des sept pays bénéficiaires du projet (avec le Sénégal, le Togo, le Mali, le Niger, le Burkina, le Bénin). L'AFD participe ainsi, en lien avec la Fondation Mérieux, au renforcement dans les années à venir des ressources humaines et du cadre institutionnel. L'ouverture d'un futur Institut Pasteur de Guinée financé lui aussi par l'AFD (4 millions d'euros octroyés en octobre 2014 sur trois ans) participera à terme (en lien avec le projet RESAOLAB +) au renforcement des capacités de laboratoire et de diagnostic en Guinée (et dans la sous-région). Une mission conduite par l'Institut Pasteur mi-février 2015 a précisé les futures étapes de la mise en œuvre du projet (pour une livraison espérée en 2016). Une subvention complémentaire de l'AFD est envisagée à compter de 2016.

D'autres perspectives

Malgré les efforts déjà réalisés, il convient aussi de souligner plusieurs autres éléments importants. D'abord, comme à chaque fois après une telle urgence et une phase de mobilisation internationale de cette ampleur, force est de constater la nécessité de renforcer la coordination sous l'égide du gouvernement guinéen des acteurs et bailleurs internationaux, et de s'assurer de la bonne articulation entre les activités qu'ils envisagent de soutenir en matière de la relance du système de santé. Car les initiatives sont multiples et la logique de l'offre pourrait l'emporter sur celle de la demande.

Il faut également noter les fortes inquiétudes exprimées par rapport à l'impact de l'épidémie sur la sécurité alimentaire. « 890 000 à 950 000 personnes seront affectées par l'insécurité alimentaire en

Guinée cette année 2015, et de ce nombre, 150 000 à 210 000 le seront à cause de l'épidémie Ebola », nous alertait en février un représentant du Programme alimentaire mondial (PAM). Une attention particulière doit être portée par les autorités guinéennes et les bailleurs à cette situation à risque. Les épidémies de rougeole et de choléra en cours de développement en Afrique de l'Ouest méritent aussi de rester attentif. Au risque de venir encore dégrader la situation sanitaire déjà fragilisée.

Enfin, les négociations à venir pour la définition des secteurs d'affectation du futur C2D Guinée (environ 96 millions d'euros à compter de 2016-2017) représentent une opportunité réelle afin d'agir sur les effets de l'épidémie Ebola dans les secteurs sociaux (santé, mais aussi agriculture, éducation, ou revenus des communautés). David Nabarro, envoyé spécial du secrétaire général de l'ONU pour Ebola, ne cache néanmoins pas la difficulté de la tâche : « La lutte contre Ebola coûte cher. Sur les 1,5 milliard de dollars qui doivent être mobilisés par le système des Nations unies en 2015 pour mettre fin à cette épidémie, 600 millions sont déjà disponibles grâce aux généreuses contributions des gouvernements, mais il reste encore 900 millions de dollars à recueillir. Sachant que sur cette somme restante, nous considérons que 400 millions sont nécessaires urgemment afin d'atteindre le stade de zéro cas. » Mais depuis le début de la crise en 2014, il est estimé que la mobilisation internationale (États, ONG, entreprises) atteindrait 3 milliards de dollars⁸. Autant dire une opportunité pour les pays affectés si cet argent est progressivement débloqué, puis décaissé, et correctement utilisé, pour répondre à des priorités rationnellement fixées. La France et l'AFD, aux côtés des financements des autres bailleurs, participent à leur manière à la réponse internationale contre Ebola et ses effets plus durables.

8. <http://atelier.leparisien.fr/sites/3-milliards-contre-ebola/>

Face aux risques épidémiques, investir durablement dans la veille épidémiologique : l'exemple de l'océan Indien

C'est une autre conclusion tirée de la crise sanitaire en Afrique de l'Ouest sur laquelle nous souhaitons insister. Face à l'épidémie Ebola, les bailleurs internationaux semblent décidés à investir durablement dans le renforcement des systèmes de surveillance et de veille sanitaire afin de prévenir les crises sanitaires futures et de mieux structurer les systèmes de santé défaillants. Dans l'océan Indien, l'AFD finance depuis 2009 un projet de « veille sanitaire » hébergé

9. <http://www.commissionoceanindien.org/acueil/>

10. Il a bénéficié d'une première subvention de 6 millions d'euros de 2009 à 2013.

11. Le dernier comité de pilotage annuel du projet a eu lieu à La Réunion, du 5 au 7 février 2015.

au sein de la Commission de l'océan Indien (COI)⁹. Il poursuit ces mêmes objectifs, dans un espace insulaire lui aussi exposé, aux portes de l'Afrique de l'Est. Cherchant à renforcer la sécurité sanitaire au bénéfice des populations de cinq États membres de la COI (Maurice, Comores, Madagascar, Seychelles et France), le projet initié par l'AFD est financé à hauteur de 6 millions d'euros pour la période 2014-2018¹⁰. Assez unique, il est, en miroir avec la crise sanitaire en Afrique de l'Ouest, riche d'enseignements¹¹.

L'océan Indien, une région elle aussi exposée

La multiplication des maladies infectieuses est devenue un enjeu majeur de santé publique. Aujourd'hui, les risques sanitaires sont mondialisés, en raison de la multiplication et de la rapidité des échanges de personnes, d'animaux et de biens entre territoires. À ce titre, les îles de la COI sont particulièrement vulnérables au risque épidémique compte tenu de leurs échanges économiques (nombre croissant de touristes, dépendance aux importations alimentaires, transferts de bétail...), de l'urbanisation rapide, et de l'occurrence élevée de catastrophes naturelles (cyclones, inondations...). Ce qui favorise et accélère la diffusion d'agents pathogènes dans des écosystèmes en mutation (changement climatique) et des États souvent fragiles.

Le SRAS en 2003, puis la grippe H1N1 en 2009, et désormais l'épidémie d'Ebola en Afrique de l'Ouest, ont souligné à quel point des mouvements de panique, de stigmatisation, et de défiances envers les pouvoirs publics ou les communautés scientifiques sont prompts à avoir des conséquences à long terme sur l'adhésion des populations aux mesures sanitaires à suivre.

Pour rappel, 60 % des maladies humaines infectieuses connues sont d'origine animale, de même que 75 % des maladies humaines émergentes. Que ce soit par transmission alimentaire ou vectorielle, ou par simple contact, les possibilités de transmission sont donc multiples et militent pour une approche collaborative entre les acteurs de la santé animale et de la santé humaine pour prévenir et contrôler ces infections. Sans oublier que les maladies animales hautement contagieuses ont des conséquences économiques désastreuses, qui représentent une menace directe pour la sécurité alimentaire, la nutrition et les revenus des communautés. Dans un environnement fragilisé, le projet veille sanitaire cherche à répondre à ces enjeux.

Développer l'approche « une seule santé »

Le projet de veille sanitaire est original en ce qu'il cherche à mettre en œuvre le concept « une seule santé » (*one health*) qui intègre la surveillance des maladies transmissibles en santé humaine et en

santé animale. Il vise également à poursuivre la structuration du réseau régional de veille sanitaire ainsi que le renforcement des capacités des États membres.

La démarche du projet repose sur un ancrage avec les centres régionaux d'excellence et les organisations internationales. Elle s'appuie également sur la consolidation et le renforcement des capacités du réseau SEGA (surveillance des épidémies)¹², et sur son élargissement à la santé animale en association avec le Centre de coopération internationale en recherche agronomique pour le développement (CIRAD) et le réseau Animal Risk¹³. Le réseau tel qu'il se développe se nourrit de compétences diverses et d'experts très volontaristes pour renforcer les collaborations au niveau régional (même si tous les États membres ne sont pas égaux dans leur capacité et leur gouvernance). Les partenaires du projet regroupent à la fois l'Institut Pasteur de Madagascar, la Plate-forme d'intervention régionale de l'océan Indien (PIROI)¹⁴ de la CRF, l'OMS¹⁵ et l'Organisation mondiale de la santé animale (OIE)¹⁶, mais aussi les contreparties nationales dans le secteur de la santé des pays membres.

Les stratégies soutenues visent le renforcement des capacités régionales dans le domaine de la détection, de l'alerte rapide et de la préparation face aux nouveaux foyers de maladie (recueil, analyse et exploitation de données épidémiologiques), le renforcement des capacités de diagnostic, la mise en place de collaborations avec les différents services chargés de la surveillance des maladies transmissibles, la mise en réseau des professionnels de la veille sanitaire en santé humaine et animale.

Des premières réalisations encourageantes

Plusieurs réalisations peuvent être rappelées ici : la formation, à l'horizon 2017, de 25 épidémiologistes : depuis 2013, le développement d'un programme de contrôle qualité externe chikungunya-dengue pour les cinq laboratoires de biologie moléculaire de l'océan Indien ; la mise en place d'un laboratoire de biologie moléculaire aux Seychelles en 2012 ; la dotation d'équipements informatiques aux services de surveillance afin de faciliter la collecte et les échanges de données sanitaires et leur diffusion au travers d'un bulletin de surveillance régulier ; le déploiement d'équipes conjointes d'investigation comme cela a été le cas en 2013 aux Comores ; l'usage des nouvelles technologies de la communication...

L'année 2014 aura certainement été un tournant avec le développement d'une dynamique de travail régionale prometteuse, et ce malgré des systèmes de soins très inégaux entre les cinq États

12. <http://www.reseausega-coi.org/>

13. <http://umr-cmaee.cirad.fr/projets/animal-risk-oi>

14. <http://piroi.croix-rouge.fr/>

15. <http://www.who.int/>

16. <http://www.oie.int/fr/>

17. Avec l'espoir que le projet sera en 2018 (date prévisionnelle de fin du financement de l'AFD) intégré durablement à la COI avec la création d'un département de santé publique capable de soutenir les États dans leurs efforts de surveillance régionale.

impliqués¹⁷. Face à l'épidémie Ebola en Afrique de l'Ouest, pour répondre aux craintes des populations, l'appui aux États membres de la COI a été renforcé à leur demande. C'est ainsi qu'ont été développées des formations sur la maladie et la préparation des équipes sanitaires à la prise en charge de cas, une mise à disposition d'un laboratoire mobile de diagnostic opéré par l'Institut Pasteur de Madagascar, ou encore l'organisation avec la plate-forme PIROI de la CRF d'un stock de matériel de protection des personnels de santé.

Face aux risques épidémiques, pour lutter contre les risques sanitaires, investir durablement dans la veille épidémiologique des pays les plus fragiles et souvent les plus exposés est une façon utile et efficace de renforcer les systèmes de santé pour tenter de mieux anticiper les futures crises sanitaires. C'est un des enseignements de l'épidémie Ebola en Afrique de l'Ouest.

— Les auteurs

Pierre Salignon et Adrien Absolu sont chefs de projet à la division Santé et Protection sociale de l'Agence française de développement (AFD). Pierre Salignon est également Point focal Ebola au sein de la division et responsable du projet de veille sanitaire aux Comores dont il est question en fin d'article. Il a été directeur général de Médecins du Monde (2009-2013) et de Médecins Sans Frontières (2003-2007). Adrien Absolu est en charge du suivi des projets santé en Guinée pour l'AFD.