



Humanitaire

Enjeux, pratiques, débats

40 | 2015

Épidémies : ce qu'Ebola nous dit

« Tout le monde a commencé beaucoup trop tard du fait d'un déni généralisé... »

Entretien avec Peter Piot. Propos recueillis par Karl Blanchet

Peter Piot et Karl Blanchet



Édition électronique

URL : <http://journals.openedition.org/humanitaire/3140>

ISSN : 2105-2522

Éditeur

Médecins du Monde

Édition imprimée

Date de publication : 1 mai 2015

Pagination : 64-67

ISSN : 1624-4184

Référence électronique

Peter Piot et Karl Blanchet, « « Tout le monde a commencé beaucoup trop tard du fait d'un déni généralisé... » », *Humanitaire* [En ligne], 40 | 2015, mis en ligne le 15 avril 2015, consulté le 03 mai 2019.

URL : <http://journals.openedition.org/humanitaire/3140>

« Tout le monde a commencé beaucoup trop tard du fait d'un déni généralisé... »

Entretien avec Peter Piot.

Propos recueillis par **Karl Blanchet**, membre du comité de rédaction et chercheur à la London School of Hygiene & Tropical Medicine

Peter Piot est directeur de la London School of Hygiene & Tropical Medicine, ancien Secrétaire général adjoint des Nations unies et ancien directeur exécutif de l'Onusida. Il a occupé la Chaire « Savoir contre Pauvreté » au Collège de France en 2009-2010. Il vient de recevoir le Prix Hideyo Noguchi pour l'Afrique, la plus haute distinction japonaise pour la recherche médicale axée sur l'Afrique. Il est le codécouvreur du virus Ebola.

Karl Blanchet - Nous sortons du pic de l'épidémie d'Ebola et pouvons désormais essayer de parler de l'avenir. Il a été pendant un temps débattu de la responsabilité de chacune des institutions, soit les gouvernements nationaux, soit l'OMS, dans la mise en alerte et la gestion de la crise. Mais il nous semble aussi important de retenir les leçons de cette crise et de mieux savoir anticiper la prochaine, qu'elle soit le fait d'Ebola ou d'un autre virus. Qu'en pensez-vous ?

Peter Piot - Je suis tout à fait d'accord. J'ai moi-même beaucoup critiqué l'OMS et les gouvernements nationaux, mais il est important de regarder l'avenir. Où en sommes-nous ? Nous avons franchi cette semaine [*entretien réalisé le 13 mars 2015, NdlR*] le seuil de 10 000 morts, alors que l'épidémie a commencé il y a quinze mois. Mais ce n'est pas terminé. Au Liberia, il faut tout de même dire que le pays n'a connu aucun cas depuis deux semaines. Donc espérons que la situation se maintienne¹. Mais en Guinée Conakry et Sierra Leone, il y a encore entre 10 et 15 nouveaux cas par jour. Ce qui est étonnant, c'est que tout le monde dit que c'est terminé. Mais il faut se rappeler que la panique a commencé lorsque nous avons franchi le seuil de 4 nouveaux cas par jour. Il est intéressant de voir comment les choses se normalisent très vite dans nos esprits. À mon avis, ce ne sera terminé que lorsque nous n'aurons plus aucun cas d'Ebola dans les pays. Ce doit être une règle absolue. Deuxièmement, considérant la mobilité des populations et la porosité des frontières, même le Liberia reste une zone vulnérable. Une vision régionale est donc nécessaire.

1. Peu de temps après cette interview, un nouveau cas était confirmé au Liberia (NdlR).

K. B. - Il est incroyable de voir à quel point le Liberia, qui a été malmené et critiqué, a su maîtriser l'épidémie. Comment l'expliquer ?

P. P. - Ce qui me sidère et me fascine à la fois, c'est de voir les différences entre ces trois pays. La Guinée Conakry n'a jamais connu le pic d'épidémie qui s'est produit au Liberia ou en Sierra Leone. Mais un niveau endémique s'est maintenu depuis quinze mois sans déboucher pour autant sur le « succès » du Liberia. Il faudra essayer de comprendre à quelle multiplicité de facteurs cela est dû. De manière générale, tout le monde a commencé beaucoup trop tard du fait d'un déni généralisé dans les trois pays. Je pense que la différence a été le rôle joué par les Américains et notamment le Center for disease control (CDC) d'Atlanta. Mais cela doit encore être documenté. Et il est vrai que MSF était présent au Liberia dès les premiers jours, donc l'expliquer par la seule présence américaine serait sans doute un raccourci. Mais les moyens investis ont été impressionnants. Je trouve aussi que les incidents communautaires ont été moins fréquents au Liberia. Mais je ne saurais expliquer pourquoi. J'aimerais aussi bien lire une analyse politique qui puisse expliquer les différences. Ces trois pays ont chacun une histoire particulière, notamment le Liberia du fait des mouvements de populations venant des États-Unis.

K. B. - Nous sortons de cette crise épidémique de manière finalement assez rapide. Avons-nous eu le temps de tester les médicaments et vaccins ?

P. P. - Là encore, nous avons commencé très tard. Mais je me demande vraiment si nous aurions pu aller plus vite. Je pense que peut-être nous aurions pu commencer les études un mois avant. Mais pas beaucoup plus tôt. La communauté scientifique doit avoir les protocoles prêts avant la prochaine crise. D'ailleurs, les comités d'éthique étudient déjà ces protocoles. Ce qui n'a pas aidé non plus est le manque de capacité scientifique dans ces pays d'Afrique de l'Ouest. Mais la bonne nouvelle est que toutes ces études ont commencé. À part les deux traitements, le plasma convalescent et le favipiravir, tous deux testés en Guinée, les autres produits sont très expérimentaux. Pour les vaccins, les essais ont commencé dans les pays. Mais je pense que les départements militaires qui ont développé ces vaccins aux États-Unis ou au Canada auraient pu sans doute faire les essais de Phase I de manière à gagner du temps. Certes, il est vrai que l'incidence a énormément diminué et pose un problème pour le test des vaccins. La London School of Hygiene and Tropical

Medicine est impliquée dans un essai du vaccin développé par Johnson & Johnson. Je pense que toutes ces essais, même s'ils sont réalisés dans des conditions peu favorables, devaient être initiés. Grâce à eux, nous pouvons apprendre beaucoup d'aspects liés à l'immunogénicité ou l'innocuité. Pour le vaccin, c'est moins un problème de produit. Il s'agit plutôt de se demander si les communautés sont prêtes : vont-elles accepter les vaccinations alors que les rumeurs les plus folles de complot de l'Occident avaient déjà circulé au plus fort de la crise Ebola ? Cela demande un travail de préparation au niveau communautaire.

K. B. - Connait-on le lien entre Congo et Afrique de l'ouest ? Comment explique-t-on que l'on ait pu trouver le virus dans deux régions différentes ?

P. P. - Nous ne connaissons pas encore le lien. Le virus n'a jamais été isolé des chauves-souris. Dans une étude menée en Afrique du Sud, on a pu prouver que seules les chauves-souris survivent au virus, ce qui permet d'isoler cette zoonose. Grâce à cela, nous pourrions faire un *mapping* des espèces de chauves-souris et préparer les populations à cela en les vaccinant. C'est là que le séquençage du virus est important.

K. B. - Durant cette crise, nous nous sommes rendu compte de la fragmentation du système humanitaire. Le manque de collaboration entre tous ces acteurs appartenant pourtant à la même communauté, qu'il s'agisse des Nations unies, des bailleurs de fonds ou encore de Médecins sans Frontières, est criant et pose des questions sur notre volonté de coopérer.

P. P. - C'est tout à fait vrai et cela reste pour moi un véritable mystère. Je n'ai pas de réponse à apporter. Mon ambition désormais est que nous soyons mieux préparés pour la prochaine épidémie. Et pour ce faire, nous allons à la London School mobiliser des ressources et travailler avec des partenaires pour mettre en place des compétences et capacités. Je reste tout à fait satisfait de la réponse que notre institution a pu apporter dans cette crise et de la volonté des individus la composant de donner de leur temps et de leurs compétences pour sauver des vies.