

Lettre ouverte au Directeur général de l'Organisation Ouest Africaine de la Santé (OOAS)

Monsieur le Directeur Général,

Le site internet de l'OOAS apprend à tous les citoyens de la Communauté économique des Etats d'Afrique de l'Ouest (CEDEAO), dont l'OOAS est une agence spécialisée, que l'objectif de l'organisation est « d'offrir le niveau le plus élevé en matière de prestation des soins de santé aux populations de la sous-région sur la base de l'harmonisation des politiques des États Membres, de la mise en commun des ressources et de la coopération entre les États Membres et les pays tiers, en vue de trouver collectivement et stratégiquement des solutions aux problèmes de santé de la sous-région.»

Au moment où l'Afrique de l'Ouest est confrontée à la crise sanitaire la plus grave de son histoire contemporaine, et alors que plusieurs dizaines de personnels de santé déjà en nombre insuffisant dans les pays les plus touchés succombent toutes les semaines de la maladie à virus Ebola, nous sommes extrêmement préoccupés par la faiblesse de la réponse régionale ouest-africaine à la crise.

Nous nous sommes d'abord réjouis de découvrir sur le site internet de l'OOAS un lien vers une page spéciale « Tout sur Ebola », avant de déchanter en faisant les constats suivants :

1. Le 15 octobre 2014, les données les plus récentes sur l'épidémie disponibles sur le site dataient du 21 septembre 2014 dans les trois pays les plus affectés (Liberia, Sierra Leone, Guinée). Compte tenu de la gravité de l'épidémie et des chiffres donnés par d'autres sources d'information indiquant une tendance croissante, les populations de la région seraient en droit de s'attendre à une actualisation quotidienne ou au moins hebdomadaire des données sur chaque pays.
2. Plus surprenant, les pages auxquelles renvoient les liens affichés sur la partie dédiée à la crise Ebola et qui semblent centrales pour la compréhension de l'épidémie et de sa réponse actuelle, ne sont pas fonctionnelles. Ces pages qui ne donnent donc aucune information sont les suivantes :
 - Les connaissances et attitudes pratiques au profit des populations
 - Liste des laboratoires de dépistage du virus Ebola
 - La recherche (traitement) sur le virus
3. Le lien sur votre site « Autres sources importantes d'information » dirige le visiteur

vers trois pages du site de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS). Nous nous permettons de porter à votre attention que le site du Centre of Disease Control and Prevention (CDC) des Etats-Unis est également très informatif mais aussi, dans le contexte de région, ceux d'autres sources d'information qui documentent par exemple les essais vaccinaux en cours au Mali ou ceux prévus en Gambie.

Monsieur le Directeur Général,

Vous savez mieux que nous que la crise sanitaire actuelle affecte non seulement la santé de nos populations, le patrimoine ouest-africain en ressources humaines en santé gravement diminué par la surmortalité du personnel sanitaire en première ligne face à la maladie à virus Ebola, mais également l'économie, la paix et la sécurité dans toute la région. Si l'Organisation Ouest Africaine de la Santé ne se situe pas au premier plan de la réponse aujourd'hui, les citoyens des pays membres de la CEDEAO pourront légitimement s'interroger sur la raison de son existence demain.

Les liens non fonctionnels du site web de votre organisation auraient pu constituer une source d'information précieuse sur les trois éléments de la réponse qui semblent aujourd'hui essentiels à repenser en urgence :

1. Le rôle central d'une information transparente, correcte et honnête:

Les médecins sont en général payés par la population et/ou par l'Etat en échange de services qui correspondent à une prestation valorisée par eux. Si nous retrouvons en pleine épidémie avec des violences de la part de certaines populations envers les acteurs de la réponse à la maladie, il s'agit soit d'une mauvaise compréhension de l'offre de services soit d'une offre comprise mais non valorisée. Ces violences ou le simple fait pour des populations de ne pas collaborer à la réponse à l'épidémie en ne livrant ni malades ni cadavres potentiellement infectés, ont justifié l'intervention de l'armée dans certains des pays affectés (Sierra Leone), ont fait des morts parmi les acteurs de la réponse (Liberia, Guinée) et continuent d'affecter la surveillance épidémiologique dans les trois pays.

Une revue rapide des messages relatifs à l'épidémie dans les pays affectés montre combien ces messages sont dans leur grande majorité directifs plutôt qu'explicatifs. Ce constat est vrai quelle que soit la source des messages (gouvernements, Nations unies, organisations non gouvernementales, y compris Médecins Sans Frontières, MSF).

Qu'a fait l'OOAS pour lever le préjugé qui est véhiculé par cette information parfois infantiliste et paternaliste, le préjugé qu'expliquer ce qu'est un virus, un système immunitaire, un test, serait trop « compliqué » comme information pour les

populations les plus pauvres et les plus exposées de notre région ? N'avons-nous pas su expliquer ces concepts en relation à l'épidémie du VIH Sida il y a quelques années ? Nous n'avons pour l'instant vu aucune trace écrite d'une explication du rôle du système immunitaire dans la guérison, du rôle des soins apportés dans les structures de prise en charge Ebola dans le renforcement de ce même système immunitaire.

Sans ces explications, peut-on être surpris de l'incompréhension et de la méfiance des populations auxquelles on dit « il n'y a pas de remède à Ebola mais venez dans une structure de prise en charge pour vous soigner » ?

L'OOAS pourrait par ailleurs se pencher sur une terminologie qui paraît parfois confuse et qui, selon nos informations, rend difficile la réintégration, au sein de leurs communautés, des patients sortis « guéris » des centres de prise en charge, le résultat de leur test étant passé du positif au négatif. L'information selon laquelle ces malades pourraient continuer à transmettre le virus pendant trois mois, mais exclusivement en cas de rapports sexuels non protégés en raison d'une présence résiduelle du virus dans le sperme, semble être une source d'incompréhensions et de rejets.

Une information plus juste et plus claire aurait par exemple fait comprendre que le risque d'infection majeur dans cette épidémie se trouve au niveau des malades et des morts infectés par le virus. Cela aurait pu dès les débuts de l'épidémie circonscrire la panique, surtout celle qui s'est emparée des pays non encore infectés. Le rôle du lavage des mains au savon, et pas seulement à l'eau chlorée ou eau de javel, dans la prévention de l'infection aurait également gagné à être souligné dès le début de l'épidémie, au vu de son efficacité et de accessibilité.

2. Le rôle crucial du laboratoire de test pour stopper l'épidémie

Dans le cadre d'une épidémie aussi meurtrière, d'une maladie aussi contagieuse lorsqu'elle est déclarée et en l'absence d'un traitement spécifique, l'urgence semble se situer au niveau d'un diagnostic le plus rapide et le plus fiable possible, pour que le personnel soignant prenne les dispositions nécessaires à sa propre protection ainsi qu'à la prise en charge des patients en fonction de la maladie diagnostiquée. Combien de patients atteints de fièvre typhoïde, paludisme, ou autre maladie mimant les signes ou symptômes d'Ebola sont aujourd'hui privés de consultation et de traitement par refus du personnel soignant de s'exposer à une potentielle source de contamination ?

Il est donc étonnant que la capacité de diagnostic en laboratoire reste si faible aujourd'hui et que la majorité de cette capacité se trouve à l'intérieur de structures de prise en charge ou de « transit » où les patients suspects – donc, par définition, réellement infectés ou non quelle que soit la finesse du triage mis en place – se retrouvent sous une même tente, pendant des heures, parfois des jours, avec un réel

risque d'infection nosocomiale.

Ces acteurs de laboratoire, ayant les capacités et les compétences requises ont-ils été mobilisés de manière adéquate durant cette réponse ? N'était-il pas possible, avec tous les fonds destinés à la réponse, d'imaginer des laboratoires mobiles qui auraient la capacité de tester de manière sécurisée les patients là où ils se trouvent au moment où leurs symptômes apparaissent, si un système de triage efficace existait, par exemple au niveau de centres d'appels gratuits qui dans certains pays (Guinée) ne fonctionnent toujours pas ?

3. La nécessité d'une réponse thérapeutique adaptée

Quels sont les protocoles appliqués aujourd'hui dans les centres de prise en charge et quelle en est la base scientifique et opérationnelle ? Toute la composante thérapeutique semble déléguée aux ONG internationales, MSF en premier lieu. Pourquoi ? Les soins présentement offerts dans les centres de prise en charge des trois pays les plus affectés sont bien moins sophistiqués que ceux prodigués dans les structures de soins intensifs des pays plus développés. Ces soins peuvent être dispensés par les ressources humaines en santé présentes dans la région, si la logistique et la formation relatives au contrôle de l'infection en milieu de soins permettent à ces mêmes ressources d'exercer leur métier avec un risque minimal d'infection.

Il est indispensable que les personnels de santé des pays d'Afrique de l'Ouest soient formés et équipés pour répondre à la présente épidémie mais également être en mesure de répondre aux futures crises sanitaires, liées au virus Ebola ou non. L'engagement sur le terrain d'une ONG comme MSF et l'appui d'autres acteurs internationaux sont salutaires et sauvent des vies mais les autorités politiques et sanitaires de la région ne peuvent se satisfaire de sous-traiter la gestion de la santé de leurs populations à des organisations humanitaires.

Monsieur le Directeur général,

Vous savez mieux que nous qu'aucune épidémie ne peut être ralentie puis stoppée sans un suivi extrêmement pointilleux des données épidémiologiques fiables. De quelle manière l'OOAS participe-t-elle à cette récolte de données et à la vérification de la qualité de ces dernières ? Savons-nous par exemple quelles sont les modalités d'infection du personnel de santé dans chacun des pays concernés ? Des audits de mortalité ont-ils été faits ? Si oui, quelles en sont les principales conclusions et les recommandations pour le personnel de santé ?

Comment l'organisation que vous dirigez s'assure-t-elle que les divers acteurs engagés dans

la réponse à l'épidémie suivent les directives sur la prise en charge des cadavres par exemple ? Avez-vous vu sur internet les vidéos qui montrent les cadavres aspergés de produit désinfectant, alors que les directives de l'OMS et du CDC recommandent de pulvériser le désinfectant plutôt sur la housse dans laquelle est placé le cadavre et de la recouvrir d'une seconde housse également traitée ?

C'est parce que l'OOAS existe, qu'elle est en activité depuis quatorze ans et que votre mandat est si important que nous nous permettons de vous soumettre cette longue liste de questions. Au moment où la crédibilité de l'OMS est grandement remise en cause, la vôtre a peut-être besoin de s'affirmer. L'Afrique de l'Ouest est fière de disposer de mécanismes formels d'intégration et de solidarité régionales les plus avancés sur le continent. Si son agence spécialisée en matière de santé est incapable de faire entendre une voix claire, forte, juste et unique pour défendre l'intérêt collectif des populations de la région face au virus et à la multitude de réponses approximatives et disparates, ces dernières pourront légitimement douter de la nécessité de l'existence de toutes ces institutions régionales.

Avec l'assurance de nos meilleurs sentiments,

Dr Fatou Francesca Mbow, consultante indépendante en santé humanitaire,
fatoumbow@gmail.com

Dr Olakounlé Gilles Yabi, économiste et analyste politique indépendant, ancien directeur
Afrique de l'Ouest de l'International Crisis Group,
gillesyabi@gmail.com

Les deux auteurs sont également membres du WATHI, un réseau de citoyens engagés pour une Afrique de l'Ouest apaisée, solidaire, ouverte, productive et digne.