

Ebola, quelle stratégie possible ?

par **Patrick Lagadec et Mike Granatt**

Les maladies infectieuses ont toutes une dimension planétaire. Les dégâts humains causés par la peste et par la grippe sont dans les mémoires. On rappellera que la peste qui dévasta Marseille en 1720, conduisit l'État à mettre en œuvre pour la première fois une stratégie et des mesures de santé publique.

Les retours d'expérience des grandes crises sanitaires ne sont cependant pas suffisamment connus des professionnels du risque, du moins en dehors des professionnels de la santé. Le souci de *Préventique* de proposer des réflexions transversales nous conduit à proposer celle de Patrick Lagadec et Mike Granatt, deux grands spécialistes des enjeux catastrophiques, lesquels par ailleurs tendent à s'étendre sur des espaces géographiques toujours plus larges. Ce qui pose la question de l'autorité de décision capable d'engager des plans d'actions efficaces.

Un souci de clarté demande la présentation de quelques-unes des données du phénomène (cf. encadré).

Crise, crise sanitaire, Ebola, maladie infectieuse, OMS, politique publique, prévention, protection, santé publique, veille, vigilance sanitaire, virus

P. Lagadec est directeur de recherche honoraire à l'École polytechnique et **M. Granatt** est le fondateur et premier directeur du *Civil Contingencies Secretariat*, au cabinet du Premier ministre britannique.

1. Les dirigeants doivent s'en tenir aux faits, et aux protocoles opérationnels, mais...

Oui, il est important de **s'en tenir aux faits**, pour éviter de nourrir le cauchemar. Oui, il est crucial de **montrer calme et professionnalisme**, pour éviter l'hystérie et la "panique". Et les gouvernements ont raison de suivre ces règles.

Mais, si le public en arrive à **percevoir que les choses sont un peu moins sous contrôle qu'on ne l'affirme officiellement**, alors :

– souligner jour après jour : « vous ne devez pas paniquer »

– souligner jour après jour que le système est « totalement prêt » pour faire face,

– et répondre à toute question par des réponses « totalement rassurantes »,

...finira par **nourrir l'anxiété**.



Les données de l'épidémie¹

La maladie à virus Ebola (autrefois appelée aussi « fièvre hémorragique à virus Ebola ») est une maladie grave, souvent mortelle chez l'homme. Elle peut être difficile à distinguer d'autres maladies infectieuses comme le paludisme, la fièvre typhoïde et la méningite. Le virus se transmet à l'homme à partir des animaux sauvages et se propage ensuite dans les populations par transmission interhumaine.

Le taux de létalité moyen est d'environ 50 %. Au cours des flambées précédentes, les taux sont allés de 25 % à 90 %. Les premières flambées de maladie à virus Ebola sont survenues dans des villages isolés d'Afrique centrale, à proximité de forêts tropicales, mais la récente flambée en Afrique de l'Ouest a touché de grands centres urbains aussi bien que des zones rurales.

Il n'existe actuellement aucun vaccin homologué contre la maladie à virus Ebola, mais deux candidats sont en cours d'évaluation.

Aucun traitement homologué n'a pour l'instant démontré sa capacité à neutraliser le virus, mais plusieurs traitements (dérivés du sang, immunologiques ou médicamenteux) sont à l'étude.

Données géographiques

La flambée qui sévit en Afrique de l'Ouest depuis mars 2014 s'est propagée depuis la Guinée à la Sierra Leone et au Libéria par les frontières terrestres, au Nigéria par l'intermédiaire d'un seul voyageur aérien, et au Sénégal par l'intermédiaire d'un voyageur arrivé par voie terrestre.

Les pays les plus touchés, la Guinée, la Sierra Leone et le Libéria, ont des systèmes de santé très fragiles, manquent de ressources humaines et d'infrastructures et sortent à peine de longues périodes de conflits et d'instabilité. Le 8 août, le directeur général de l'OMS a déclaré que cette flambée constituait une urgence de santé publique de portée internationale. Une flambée distincte, sans lien avec celle en

1. Sources OMS.



Photo Cyprien Fabre - Commission europ. Echo via Flickr (CC)

Il ne s'agit pas d'inciter les dirigeants à crier au loup, mais il importe d'encourager de nouvelles lignes de réflexion, de préparation et de communication, par sécurité.

Cela parce que des approches moins rigides :

- sont plus crédibles pour des populations plus sceptiques que par le passé ;
- cadrent les attentes de façon plus pertinentes ;
- encouragent la vigilance,
- et suscitent des approches innovantes.



Afrique de l'Ouest, en République démocratique du Congo.

Données de la prévention

Les facteurs de transmission sont les suivants :

- entre les animaux sauvages et l'homme par contact avec des chauves-souris frugivores ou des singes/primates infectés et par la consommation de leur viande crue ;
- interhumaine provenant de contacts directs ou rapprochés avec des sujets présentant des symptômes d'Ebola, en particulier avec leurs liquides biologiques.

Les mesures d'endiguement de la flambée :

- l'inhumation rapide et sans risque des défunts ;
- l'identification des sujets susceptibles d'avoir été en contact avec une personne infectée par le virus Ebola ;
- le suivi de l'état de santé des contacts pendant 21 jours ;
- la séparation des sujets sains et des malades ;

– une bonne hygiène et le maintien d'un environnement propre.

Le risque d'infection dans les établissements de soins

Les agents de santé (y compris les employés de laboratoire) doivent toujours appliquer les précautions standards lorsqu'ils s'occupent des patients, quel que soit le diagnostic présumé.

En présence de cas suspects ou confirmés d'infection à virus Ebola, ils doivent, en plus des précautions d'usage, prendre d'autres mesures de lutte anti-infectieuse pour éviter tout contact avec le sang ou les liquides biologiques du patient ou avec des surfaces et des matériaux contaminés comme les vêtements et le linge de lit.

Lors des contacts proches avec les malades (c'est-à-dire à moins d'un mètre), ils doivent porter une protection du visage (écran facial, ou masque chirurgical et lunettes de protection), une blouse propre, non stérile à manches longues, et des gants (stériles pour certains actes médicaux).

Piloter une démarche de prévention des RPS

Réf. FST2

Une formation de 2 jours

Identifier les **risques psychosociaux**

Mettre en place une démarche de **prévention**

Piloter un plan d'action

- Paris
- Lyon
- Marseille
- Toulouse
- Bordeaux
- Nantes

Une formation pour les fonctions direction, prévention, HSE, les médecins et IPRP

Rens. & inscriptions : 05 56 79 10 55

formation@preventique.org

www.preventique.org/formations



2. Des questionnements à ouvrir

Il nous faut mettre en place une (des) force(s) de réflexion rapide (FRR)² aux côtés des dirigeants – groupe(s) de spécialistes du pilotage des crises, choisis aussi pour leur diversité, chargé(s) d'aider les dirigeants à anticiper et décider sur la base de perspectives élargies, dépassant la seule considération des données immédiates. Ce(s) groupe(s) doit (doivent) être particulièrement attentif(s) aux signaux laissant entendre que les hypothèses, modèles, cadres et visions conventionnels pourraient être erronés, ou exposés à de sérieuses difficultés.

Ainsi, par exemple, sur des points comme les suivants :

- **virus** : s'il y avait mutation, ou si la transmission par voie aérienne devenait un problème ;
- **protocoles** : s'ils apparaissaient inadéquats ou inappropriés ;
- **visions** : si des visions très fortes, ou un cas aberrant, venaient donner corps à une hypothèse nouvelle, trompeuse, qui affecterait les perceptions de tout un chacun ;
- **informations critiques** : ainsi au cas où des défauts de protection ou d'organisation générale

venaient à se manifester dans les hôpitaux les plus réputés ;

- **dynamique générale** : si l'on observe un décrochage de crédibilité pour l'OMS, le CDC, le CDC européen ; ou si toutes ces institutions connaissaient un effondrement de crédibilité ;
- **ressenti général** : si les théories du complot, ou les suspicions de dissimulation, atteignaient des niveaux critiques ; si se répandait la perception que les dirigeants s'empressent de tenir des propos rassurants parce qu'ils seraient eux-mêmes angoissés ;
- **dynamique générale** : si MSF devenait le seul acteur crédible et respecté ;
- **acteurs** : si le personnel médical se plaignait de dissimulation d'information, ou d'incompétence des niveaux dirigeants ;
- **menaces** : si certains groupes très dangereux émergeaient pour tirer parti, à leur profit, des peurs croissantes.

En d'autres termes, il est crucial d'élargir le questionnement et d'ajuster le pilotage, avant que des surprises majeures viennent éventuellement affecter fortement voire pulvériser les lignes de réponses adoptées par les dirigeants, et détruire leur crédibilité ; ou pire : leur légitimité.

3. Prescriptions immédiates

- **Faire un examen des organisations** opérant en appui aux dirigeants : à côté des spécialistes techniques et médicaux, inclure des analystes habitués aux questions de pilotage des crises sévères, et aptes à examiner la pertinence des vues des experts des virus, des coordinateurs, des administrateurs.
- **Établir une (des) FRR**, sous une forme éventuellement virtuelle, pour évaluer le défi de façon suivie et permanente.
- **S'assurer que les dirigeants ne se replient pas** dans de la « bunkérisation » ou deviennent démesurément intransigeants au cas où quelque chose de surprenant ferait irruption.
- **Détecter, analyser et agir rapidement**, si les progrès anticipés ne sont pas au rendez-vous.

Se préparer au plus difficile :

choisir le moment où les dirigeants devraient admettre qu'il devient nécessaire de réfléchir à de nouvelles options. ■

Texte rédigé le 23 octobre 2014

2. Cf. les ouvrages de P. Lagadec aux éd. Préventique : *Piloter en univers inconnu*, coll. Les kits de Préventique, cf. : <http://www.preventique.org/Livres/piloter-en-univers-inconnu> et *Du risque majeur aux mégachocs*, coll. Les cahiers de Préventique, cf. : <http://www.preventique.org/Livres/du-risque-majeur-aux-m%C3%A9gachocs>

Retrouvez cet article sur notre site : <http://www.preventique.org/content/ebola-quelle-strat%C3%A9gie-possible>

Préparer les populations aux crises et catastrophes

Pop-Alert est un projet de 2 ans, financé par le programme de recherche de la Commission européenne. Le projet vise à préparer les sociétés et les populations à faire face aux crises et aux catastrophes de manière rapide et efficace, en combinant des stratégies traditionnelles de préparation aux crises à l'utilisation d'outils contemporains novateurs.

Ce projet propose d'entreprendre une recherche comportementale approfondie et d'effectuer une série d'études empiriques ciblant la population locale et ses visiteurs, tels que les expatriés ou les touristes, tenant compte des différences culturelles, des barrières linguistiques, etc. L'approche proposée par ce projet se base sur l'utilisation des

technologies favorisant une meilleure connectivité entre les populations européennes et les autorités comme la messagerie et les réseaux sociaux afin d'améliorer les pratiques actuelles. ■

www.pop-alert.eu

