

CONSEIL DE COORDINATION DU PROGRAMME DE L'ONUSIDA

UNAIDS/PCB (35)/14.CRP.4
Date de publication : 8 décembre 2014

TRENTE-CINQUIÈME RÉUNION

Date : 9-11 décembre 2014

Lieu : Salle du Conseil exécutif, OMS, Genève

Document de séance : VIH et ÉBOLA : Assurer la sécurité sanitaire
pour le future

VIH et Ébola

**Assurer la sécurité
sanitaire pour le futur**

Document de séance:

VIH et Ébola: Assurer la sécurité sanitaire pour le future

TRENTE-CINQUIÈME RÉUNION

Date: 9-11 décembre 2014

Lieu: Salle du Conseil exécutif, OMS, Genève

UNAIDS/PCB (35)/14.CRP.4

Date de publication: 8 décembre 2014

Sommaire

Contexte	3
Travailler ensemble: la coordination est primordiale	5
Besoins essentiels: partager les leçons apprises de la riposte au sida	7
Comment éviter de reproduire le passé (encore une fois)	10

Contexte

La flambée de maladie à virus Ébola (MVE) en Afrique de l'Ouest a eu des effets dévastateurs sur le système de santé, l'économie et la stabilité des trois pays les plus durement touchés: la Guinée, le Liberia et le Sierra Leone. La récente chaîne de transmission au Mali est également une source d'inquiétude. Des efforts intenses sont actuellement déployés pour identifier, surveiller et traiter, si nécessaire, les personnes exposées, ainsi que pour inhumer les personnes décédées en toute sécurité et dans la dignité. Depuis le mois de mars, la MVE est responsable du décès de plus de 6 070 personnes en Afrique de l'Ouest. Au 1er décembre 2014, l'UNMEER (la Mission des Nations Unies pour la lutte contre Ébola) a indiqué avoir atteint son objectif de parvenir à ce que 70 % des inhumations se fassent dans de bonnes conditions de sécurité sanitaire. L'objectif de traitement de 70 % des personnes concernées a été dépassé dans certaines régions, mais certainement pas partout.

La riposte à Ébola a progressé dans les régions où la stratégie 70 % - 70 % - 60 % a été largement mise en œuvre, on a pu constater que le taux de nouvelles infections est en baisse. Mais, l'épidémie reste toutefois imprévisible. En effet, si dans certaines régions l'intensité de la transmission décline, elle progresse cependant ailleurs. Dans la mesure où la situation continue à évoluer, la riposte doit rester *«agile et flexible»*. Il convient, particulièrement, de signaler, à l'attention de la communauté des personnes engagées dans la lutte contre le sida, le rôle croissant joué par la mobilisation sociale et la sensibilisation communautaire dans la riposte à Ébola.

L'ONUSIDA, avec l'ensemble de ses partenaires du système des Nations Unies, est en train de répondre rapidement en mobilisant, au mieux, les forces de travail de chacun, ceci sous la coordination globale de la Mission des Nations Unies pour la lutte contre Ébola (UNMEER). L'OMS est l'agence des NU à la tête des questions de santé, alors que l'UNICEF dirige l'engagement communautaire et la mobilisation sociale. L'ONUSIDA s'appuie donc sur la qualité de son expérience et de ses ressources pour optimiser l'impact de la riposte globale des NU à Ébola, tout en continuant à aider les pays à fournir des services essentiels aux personnes vivant avec le VIH.

Travailler ensemble: la coordination est primordiale

L'UNMEER, qui a travaillé en étroite collaboration avec les États membres, les organisations régionales, la société civile et le secteur privé a structuré la riposte autour de cinq piliers:

1. stopper la flambée d'Ébola
2. traiter les personnes infectées
3. assurer les services essentiels
4. préserver la stabilité
5. prévenir les futures flambées

La flambée d'Ébola est une crise de santé publique sans précédent. C'est une situation d'urgence, complexe, avec de nombreux éléments changeants. Sur de nombreux aspects, la riposte à Ébola entre en résonance avec les premiers temps de la riposte au VIH: on ne peut se permettre de faire des essais, de perdre du temps ou des opportunités par manque de coordination. La démarche des «trois uns» (une stratégie de lutte contre le VIH, un conseil national de lutte contre le sida, un cadre de suivi et d'évaluation) a démontré le pouvoir et l'efficacité d'une approche coordonnée, qui devrait être systématiquement mise en place dans tous les pays. Tous les efforts, y compris ceux réalisés dans un cadre bilatéral ou par des ONG, devraient être coordonnés via le mécanisme de l'UNMEER.

Les équipes de l'ONUSIDA, présentes dans la région et au-delà, ont dès le début soutenu activement l'UNMEER. Les directeurs régionaux de l'ensemble des organisations du système des NU, y compris l'ONUSIDA, apportent leur leadership et leur soutien stratégique aux équipes des pays des NU, présentes dans les pays touchés et aux alentours. Notre équipe d'appui aux régions pour l'Afrique de l'Ouest et centrale (EAR AOC) coordonne la riposte et les responsables d'équipe travaillent en étroite collaboration avec l'UNMEER pour coordonner les partenariats et conduire les efforts de lutte contre le VIH et le virus Ébola dans la région. Sur le terrain, les équipes des Bureaux pays ont continué à travailler dans des conditions particulièrement difficiles, en participant aux Centres opérationnels d'urgence contre Ébola, au Comité ou Groupe national de travail sur Ébola, au Groupe de travail présidentiel sur Ébola, aux piliers de l'UNMEER et autres mécanismes de coordination.

Le Directeur exécutif, Michel Sidibé, a tissé des liens avec des dirigeants au plus haut niveau. En août dernier, il s'est entretenu sur le virus Ébola lors de rencontres avec SE M. John Dramani Mahama, Président de la République du Ghana et avec SE M. Macky Sall Président de la République du Sénégal, mais aussi avec les Ambassadeurs du Groupe des États africains, à Genève, et les Ministres algériens de la santé et des affaires étrangères, en octobre. Il a récemment voyagé au Mali, son pays natal, avec la Directrice générale de l'OMS, Mme Margaret Chan, le Directeur exécutif du Fonds Mondial de lutte contre le sida, Tuberculose et Paludisme, M. Mark Dybul et le Coordonateur Français pour la riposte nationale et internationale à l'épidémie d'Ebola, M. Jean-François Delfraissy. Ils ont pu assister, en premières loges, aux efforts héroïques déployés pour pister et stopper la propagation du virus Ébola, avant qu'il ne se répande au-delà des premiers cas, et pour partager les leçons apprises de la riposte au sida.

À l'échelle mondiale, le Dr. Luiz Loures, Directeur exécutif adjoint de l'ONUSIDA, est membre du groupe consultatif ad hoc sur l'Ébola de l'OMS, placé sous l'égide de son Directeur général. Le Dr. Loures s'est également déplacé en Sierra Leone pour proposer son aide aux pouvoirs publics et soutenir la riposte communautaire. Des membres de notre Département droits, sexes, spécificité, prévention et mobilisation communautaire travaillent actuellement en étroite collaboration avec l'OMS et le Conseil œcuménique des Églises pour

soutenir les actions menées par les organisations confessionnelles. L'ONUSIDA a conjointement travaillé avec l'OMS, l'UNICEF et l'industrie pharmaceutique pour s'assurer que les études à assise communautaire réalisées pour des produits thérapeutiques et des vaccins contre le virus Ébola bénéficient de l'expérience acquise dans la lutte contre le VIH, et qu'elles respectent et fassent participer les communautés, en particulier. Notre Bureau Sécurité et Affaires humanitaires a travaillé avec l'Équipe spéciale interinstitutions sur la réponse au VIH dans les situations d'urgence humanitaire, pour élaborer une note d'orientation destinée à garantir la continuité des services liés au VIH dans le contexte de crise provoqué par le virus Ébola. Notre bureau de Gestion des ressources humaines dirige actuellement un groupe de travail inter-secrétariat, incluant des représentants de l'Association du personnel du Secrétariat de l'ONUSIDA, dont la mission consiste à assurer une approche coordonnée de lutte contre les effets du virus Ébola sur notre personnel.

À tous les niveaux, l'ONUSIDA, en lien avec l'UNMEER, l'OMS et l'UNICEF, s'est attaché à soutenir trois principaux domaines d'intervention, ceux sur lesquels il était possible d'apporter la plus grande valeur ajoutée:

- Soutenir la fourniture de services essentiels liés au VIH: en particulier rétablir ou maintenir les actions techniques contre le VIH dans le contexte de l'Ébola (prévention du VIH, dépistage, services de PTME et fourniture de TAR). Les bureaux pays de l'ONUSIDA mènent actuellement ce travail avec le soutien de l'EAR.
- Soutenir les cinq principaux piliers de l'UNMEER dont, en premier lieu, son soutien à la mobilisation, à l'engagement communautaire et à la communication. Les Bureaux pays de l'ONUSIDA travaillent avec les partenaires de l'UNMEER et du personnel volontaire a été redéployé pour compléter les besoins en ressources humaines.
- L'ONUSIDA a soutenu l'OMS dans la préparation et la prise en charge d'essais cliniques sur le vaccin contre l'Ébola: Les conseillers scientifiques principaux de l'ONUSIDA, basés à Genève, ont été associés à cette démarche dès son origine. Au moment du lancement des essais cliniques au niveau de la communauté, l'OMS a demandé à l'ONUSIDA de s'impliquer davantage pour que les communautés y soient plus impliquées.

Besoins essentiels: partager les leçons apprises de la riposte au SIDA

Il y a d'importantes similitudes entre les épidémies de VIH et d'Ébola. Les paragraphes ci-après soulignent les principaux domaines d'expériences communes et de leçons à partager.

Peur et discrimination

Compte tenu de la gravité et de la très rapide progression de la maladie, la peur associée au virus Ébola a retardé la demande d'assistance ou, pire, a engendré des comportements visant à empêcher la mise en place de mesures de santé publique. Les conséquences ont été dévastatrices. Les trente années d'expérience dans la riposte au sida nous ont permis d'apprendre que la seule manière de combattre la peur et les malentendus était de les affronter, tête haute, en générant de la solidarité entre les communautés et les réseaux et en impliquant les survivants et les personnes vivant avec la maladie.

Les expériences tirées de la riposte au sida nous ont montré que, même aux premiers jours de mise en œuvre d'actions d'urgence de santé publique, l'individu devait être placé au cœur de la démarche. On ne peut pas transiger sur la dignité et les droits des individus, des familles et des communautés. Des mesures exceptionnelles vont devoir être mises en place pour stopper la flambée d'Ébola. Aussi, la participation communautaire est cruciale pour lutter contre les malentendus culturels qui se heurtent aux efforts bio-médicaux engagés pour traiter les personnes malades et éviter d'autres infections.

S'engager avec les communautés

L'engagement auprès des organisations communautaires et organisations confessionnelles est primordial afin d'atteindre la communauté en profondeur avec les actions contre Ébola et de s'assurer que la chaîne de soins soit correctement coordonnée. L'éducation par les pairs, le conseil et les messages à caractères sociaux, à travers les réseaux communautaires, doivent être employés au soutien des messages de prévention, ainsi que pour suivre l'exposition, les nouveaux cas et les décès. Pour mettre fin à l'épidémie, il va falloir s'appuyer, en grande partie, sur la mobilisation communautaire et sur les soins à assise communautaire. Les organisations communautaires de lutte contre le sida représentent un vivier en termes de capacité de communication sur lequel il faut s'appuyer de manière urgente pour sécuriser la situation du personnel travaillant en première ligne.

Les organisations communautaires doivent être prises en compte. Aussi doit-on les impliquer aux processus de planification et de développement des plans d'exécution. Elles occupent une place centrale dans les efforts de mobilisation sociale et dans la garantie relative aux pratiques d'inhumation respectueuses et sûres du point de vue sanitaire. La plupart des structures communautaires et des systèmes d'appui aux enfants vulnérables et à ceux rendus orphelins par le sida peuvent être utilisées pour venir en aide au grand nombre d'enfants vulnérables ou rendus orphelins du fait des taux de mortalité élevés associés au virus Ébola. Les organisations confessionnelles ont fourni et continueront à fournir des services de santé essentiels pour répondre aux besoins liés au virus Ébola, ainsi qu'à d'autres besoins, y compris ceux liés au VIH. Des efforts doivent être accomplis pour orienter ces flux d'actions dans le cadre des mécanismes du partenariat national. Les partenaires indiquent, cependant, qu'il est particulièrement difficile de mobiliser les ressources en faveur des stratégies et interventions liées à l'engagement communautaire.

Changement de comportement

L'un des défis majeurs de la lutte contre le sida a été, et continue d'être, associé à la prévention et au changement de comportement. On peut en dire de même pour l'Ébola. Un pourcentage élevé des infections au virus Ébola intervient au moment de la manipulation des dépouilles en vue de leur inhumation. Les membres de la famille des personnes décédées ou des personnes susceptibles d'être infectées peuvent éviter ou se cacher des prestataires de services de santé de peur qu'on ne respecte pas leurs coutumes ou traditions. À l'échelle mondiale, l'ONUSIDA, l'OMS, le Conseil œcuménique des Églises et le Secours islamique, ont travaillé en étroite collaboration pour soutenir les organisations confessionnelles en vue de les aider à adapter les messages pour faire comprendre les effets du virus Ébola sur l'organisme et développer des alternatives aux rites traditionnels d'inhumation, dans le respect et la recherche d'acceptation des populations. Même si les directives visent à faire adopter des pratiques d'inhumation dignes et à moindre risque, il est encore difficile de les faire comprendre par les communautés locales qui subissent un taux de mortalité élevé et doivent inhumer beaucoup des leurs.

Traitement

Au moment où des efforts sont entrepris pour développer des épreuves diagnostiques, des vaccins et des traitements expérimentaux contre le virus Ébola, les défis majeurs qu'il faudra relever ont trait à la capacité de travailler en étroite collaboration avec des communautés, d'ores et déjà affligées, pour faciliter leur engagement et leur participation aux essais cliniques. Les Directives sur les bonnes pratiques de participation (DPP) pour les essais de prévention bio-médicale du VIH constituent l'architecture de la démarche pour les essais thérapeutiques à assise communautaire. L'ONUSIDA travaille en étroite collaboration avec les équipes chargées des essais afin de les aider à développer des directives et des protocoles et à s'engager auprès des communautés - aussi bien pour défendre les intérêts des patients enrôlés dans des essais cliniques que pour faciliter l'organisation des essais dans le respect des exigences scientifiques.

Au fur et à mesure de l'évolution de la flambée d'Ébola, il conviendra d'adapter les priorités initiales - traiter le nombre écrasant de personnes infectées - pour se concentrer sur les zones où le taux d'infection continue de progresser et où l'on doit pister les personnes nouvellement infectées et leurs contacts parmi la population. Il faudra en particulier s'occuper des communautés éloignées et des zones à forte densité de population. La riposte devra maintenir l'équilibre entre la poursuite des objectifs de santé publique et le respect des droits de l'homme au moment d'atteindre les communautés «réticentes» vivant dans des zones reculées ou difficiles d'accès - c'est à dire les communautés qui, par peur et incompréhension, ne veulent pas participer aux actions de santé publique. On rapporte des cas d'agression, voire de meurtre, d'agents de santé.

La crise du virus Ébola qui frappe l'Afrique de l'Ouest constitue la première flambée d'Ébola qui se manifeste dans des zones très peuplées. L'urbanisation et la santé publique forment ensemble un sujet émergent - non seulement au regard du virus Ébola mais de toutes les maladies infectieuses, y compris le VIH. Dans les villes, les communautés s'organisent elles-mêmes en s'écartant souvent des structures traditionnelles de santé ou dédiées aux personnes socialement vulnérables ou de celles qui ont aidé par le passé à contenir des flambées de maladies infectieuses. Les leçons tirées de la riposte au VIH servent actuellement pour la riposte à Ébola. Les communautés «non traditionnelles» - comme celle, par exemple, des personnes vivant avec le VIH ou les survivants du virus Ébola - se rapprochent des personnes pour les sensibiliser, dissiper les mythes et la désinformation et,

dans le cas des personnes vivant avec le VIH, pour s'assurer que les personnes concernées continuent à recevoir leur traitement. Dans ces pays, les jeunes sont ceux qui en majorité se trouvent à la tête de la riposte.

Prestation de soins non liés au virus Ébola

La flambée d'Ébola a eu un effet dévastateur sur les services de santé. Dans certaines zones, ces services ont tout simplement cessé de fonctionner. Les services de santé non liés au virus Ébola et notamment les soins prénataux, les services pédiatriques et ceux dédiés au soin de la tuberculose et du paludisme, sont au mieux sporadiques s'ils sont disponibles à tout moment. Le FNUAP estime qu'en Guinée, au Liberia et en Sierra Leone, plus de 800 000 femmes vont accoucher dans les 12 prochains mois. Sans services d'urgences obstétriques, plus de 120 000 d'entre elles pourraient connaître des complications potentiellement mortelles.

Plus de 200 000 personnes vivent actuellement avec le VIH dans les trois pays les plus touchés par l'Ébola, et près de 50 000 personnes y bénéficient d'un traitement antirétroviral (TAR). La plupart des services de traitement sont fournis dans des cliniques situées dans les capitales, dont plusieurs ont dû fermer à cause du plein effet de l'épidémie d'Ébola - y compris des décès parmi le personnel soignant. Là où les services sont restés ouverts, les personnes à la recherche de services liés au VIH peuvent ne pas se rendre dans les centres de soins de peur d'être exposées au virus Ébola. Nous savons également que les activités et soins du VIH à assise communautaire ont connu de graves interruptions. Dans la mesure où il est difficile d'obtenir des chiffres officiels systématiques ou fiables, les données dont nous disposons sont sources d'inquiétude.

Nous devons pouvoir garantir des services vitaux aux personnes vivant avec le VIH. Afin d'assurer la continuité du traitement des personnes sous TAR, les réseaux communautaires, soutenus par l'ONUSIDA, les Bureaux pays et les Équipes d'appui régional, ont travaillé avec les Conseils nationaux sur le sida (CNS) ainsi qu'avec les Mécanismes de coordination nationale du Fonds mondial, pour mettre en place des points supplémentaires de prestation de services. Tout en soutenant financièrement et concrètement les actions inventives et pragmatiques mises en œuvre pour assurer l'accès au TAR, tous les efforts doivent être faits pour rétablir pleinement et aussi vite que possible l'ensemble des services.

Besoins en ressources humaines

Malgré les données qui indiquent que les efforts déployés pour contrer l'épidémie d'Ébola sont en train de porter des fruits, il n'y pas lieu d'être complaisant. Il faut en faire encore plus et sur tous les fronts. L'OMS a récemment réitéré son appel pour une montée en puissance des capacités. Il y a des besoins en personnel spécialisé et général au niveau national, régional et local. Pour l'ONUSIDA, les profils clés recherchés incluent des experts de la mobilisation sociale et communautaire et des consultants spécialisés dans l'information stratégique. Plus généralement, on manque de volontaires ayant des compétences managériales et organisationnelles pour aider à l'intensification des mesures de recherche et de contrôle des contacts et de surveillance de la population.

Les effets de la crise Ébola sur les économies des pays concernés sont d'ores et déjà énormes. La Banque mondiale estime que l'impact économique de cette crise sur les pays les plus touchés dépassera les 500 millions de \$ US en 2014. Les agents de santé et autre personnel d'appui doivent être rémunérés et il faut leur garantir, qu'en mettant leur vie en danger, ils peuvent continuer à nourrir et soutenir leur famille. Il faut s'efforcer de diriger les

financements vers le volet ressources humaines des budgets des ministères de la santé pour s'assurer que les salaires et avantages sociaux des agents de santé nationaux ne soient pas compromis, et envisager de débloquer des ressources pour leur attribuer des compléments de salaire.

Comment éviter de reproduire le passé (encore une fois)

À l'heure actuelle, 600 nouvelles infections ont lieu chaque semaine. À partir de maintenant, et tant que nous n'aurons pas de données permettant d'indiquer que l'ensemble des chaînes de transmission de la maladie ont été éliminées et qu'il n'existe pas de nouveau cas d'infection, nous devons diriger tous nos efforts sur les besoins immédiats. En marge de la riposte à Ébola, il convient tout de même de réfléchir aux problématiques émergeant de cette crise et aux leçons que l'on peut en tirer sur la manière de réagir et de la contenir.

Renforcer le leadership: L'alarme à propos du virus Ébola a sonné bien trop tardivement. Et, malgré les efforts intenses déployés tant au niveau national qu'international, la riposte a encore du terrain à rattraper dans de nombreux domaines. On ne peut pas se contenter de dire, qu'une fois la crise Ébola maîtrisée, nous pourrions rester tranquilles - il y aura toujours une autre urgence sanitaire à traiter. Nous devons sérieusement nous mettre à l'épreuve pour nous assurer qu'entre aujourd'hui et la prochaine fois, nous aurons éduqué et préparé les leaders locaux - aussi bien politiques que ceux du secteur de la santé - afin qu'ils aient tout en main et pouvoir identifier la crise et conduire la riposte appropriée.

Plaidoyer et messages à envoyer: L'UNMEER a fait preuve d'une grande efficacité dans la diffusion et la gestion de messages clés ciblés, sous forme de phrases chocs mémorables. Répondant à la stratégie de l'ONUSIDA «*Objectif zéro*» et à nos nouveaux objectifs 90-90-90, la stratégie 70-70-60 a rapidement attiré l'attention et a suscité l'engagement de la communauté internationale. Au fur et à mesure de l'évolution de l'épidémie, l'accent mis sur l'objectif *Zéro transmission* s'est révélé tout aussi efficace pour mettre en lumière les éléments nécessaires à la fin de la crise. Nous devons mobiliser les compétences en matière de communication et de sensibilisation développées dans le cadre de la riposte au sida pour faciliter la prise de conscience, articuler l'amélioration de la compréhension et dynamiser une riposte consolidée. Il est pour cela nécessaire d'impliquer les médias (internationaux et nationaux), la société civile (à l'échelle nationale et internationale) et la communauté scientifique. Pour atteindre l'objectif *Zéro transmission*, nous avons besoin de générer un mouvement à l'échelle mondiale qui soit à la fois informé et engagé.

La santé (et la maladie) ne connaissent pas de frontières: Au-delà même des frontières des pays touchés, la riposte à Ébola a généré des mesures de défense, teintées de discrimination, qui n'ont en rien aidé à l'amélioration de la situation. De nombreux pays ont fermé leurs frontières ou imposé des mesures de quarantaine ou des interdictions de voyage inutiles. Cette sur-réaction stérile, souvent alimentée par la peur et l'incompréhension plutôt que par des informations scientifiques, est bien connue des personnes vivant avec le VIH. Au-delà même du problème de fermeture des frontières, il est nécessaire de prendre davantage en considération l'idée de création de zones sanitaires régionales au sein desquelles, à l'instar des zones économiques, les personnes à la recherche de soins pourraient se déplacer librement. Les systèmes de santé des pays participants devraient être reliés et capables de partager des données et leçons apprises - et coordonner si nécessaire une riposte régionale.

Meilleure surveillance de la maladie et mécanisme de déclenchement des alertes: Il est

inadmissible de constater qu'il a fallu autant de temps pour prendre conscience de l'ampleur de l'épidémie. La Chine comme les États-Unis disposent d'un système de surveillance nationale. L'Union africaine (UA) a entrepris des mesures pour instaurer un Centre africain pour le contrôle et la prévention des maladies. Le succès de cette démarche dépend d'une allocation suffisante de ressources et de l'engagement du leadership politique, à tous les niveaux.

Recherche et développement pour les maladies endémiques en Afrique: Le virus Ébola a été identifié il y a quarante ans. Toutefois, comme cette maladie ne sévit que sur le continent africain, les efforts de recherche pour un traitement ont été minimes. Plutôt que de compter sur les développements de la recherche scientifique, hors du continent, pour produire un vaccin et un traitement curatif contre Ébola, et d'autres maladies propres au continent africain, il vaudrait mieux désormais développer, assurer les ressources et former la capacité de recherche et d'expertise médicale au niveau local.

Assurer l'accès aux médicaments locaux/produits régionalement: 75 % des décès **dûs** au VIH et 90 % des décès **dûs** au paludisme interviennent en Afrique, alors que seulement 25 % des médicaments et 10 % des fournitures médicales sont produits sur place. Alors que l'on constate des signes positifs de progrès dans toutes les zones de la région, il est désormais temps d'accélérer le développement et la fabrication de médicaments en Afrique.

Établir une solide base de ressources humaines pour la santé: Avant la flambée d'Ébola, on comptait en Guinée, au Liberia et en Sierra Leone 1 ou moins de 1 médecin pour 10 000 personnes - comparé à 41 médecins pour 10 000 en Suisse ou 67 pour 10 000 à Cuba. Les agents de santé ont très courageusement combattu la propagation de l'épidémie d'Ébola et assuré les soins des personnes infectées. Ils ont accompli des efforts remarquables, compte tenu de leur manque de formation et d'équipement et des infrastructures limitées mises à leur disposition. Dernièrement, beaucoup d'agents de santé ont payé ce dévouement de leur vie - au moins 346 d'entre eux sont morts des suites de leur exposition à Ébola. Les centres de santé existants sont basiques et payants - en Guinée et au Sierra Leone, les contributions des usagers représentent respectivement 99,4% et 89,5% des dépenses totales de santé. Toutefois, l'expérience de la délégation des tâches et d'engagement communautaire, issue de la riposte au sida, montre que l'on peut faire des miracles et proposer des traitements sophistiqués dans les centres de santé les plus reculés et les plus démunis. Nous devons donc activement nous occuper de la fragilité des systèmes de santé communautaires pour les rendre plus efficaces et plus adaptés au monde actuel et également pour les rendre plus résistants aux crises sanitaires de demain.

Construire une société en bonne santé: Il est tragique de constater que la crise Ébola a plus sévèrement frappé trois pays qui sortaient de périodes prolongées de guerres et de conflits ayant dévasté leurs économies et les ayant empêchés de construire leur sociétés. Ceci n'est toutefois pas un hasard - les systèmes sociaux, sanitaires et éducatifs y sont fragiles, incapables de surmonter le choc et au bord de l'effondrement. Nous ne sommes pas parvenus à intégrer des systèmes permettant de reconstruire ces pays fragiles, à tirer parti de la santé et de la force du continent africain et à éviter la survenue de désastres. La seule manière d'éviter de reproduire le passé est d'investir sérieusement et, dès aujourd'hui, dans la santé de nos sociétés.

ONUSIDA

20 Avenue Appia
CH-1211 Genève 27
Suisse

+41 22 791 3666

onusida.org

UNAIDS/PCB (35)/14.CRP.4
Date de publication: 8 décembre 2014