

CONCLUSION

La riposte contre l'Ebola a donné des résultats remarquables. Le nombre de personnes atteintes du virus a grandement diminué. Le 9 mai 2015 a marqué la fin de la transmission du virus Ebola au Libéria. Ce résultat est le fait de l'extraordinaire contribution des nombreux acteurs engagés dans la mise en œuvre d'une assistance flexible et stratégique. Néanmoins, en avril 2015, 30 personnes étaient toujours contaminées par le virus Ebola chaque semaine, et les causes de ces nouvelles infections ne sont pas encore bien comprises.

L'épidémie n'est pas terminée et les efforts doivent être poursuivis pour atteindre zéro cas dans toute la région et se maintenir à zéro pour plusieurs mois. Au moment de la rédaction de ce rapport, ce résultat n'est toujours pas acquis.

Les conséquences de l'Ebola dépassent largement les milliers de vies emportées par la maladie. Avec la hausse du chômage et de l'insécurité alimentaire, la réduction d'un personnel de santé déjà en sous-effectif et l'interruption de services essentiels, tels que les soins de santé primaires et l'éducation, **les premières phases du redressement doivent être mises en œuvre parallèlement à une riposte consciencieuse et vigilante. Les services essentiels doivent être maintenus dans un contexte de surveillance efficace.**

La flambée épidémique a poussé les systèmes de santé dans leurs derniers retranchements, ce qui a eu un impact négatif sur la prise en charge des maladies autres qu'Ebola ainsi que sur les maternités et les services de santé reproductive. Certains centres de santé ont mis la clé sous la porte, tandis que d'autres ont été réservés aux patients atteints d'Ebola ou ont considérablement réduit leurs services. Les déclarations de naissance et les vaccinations infantiles ont diminué, et de nombreux autres services ont été affectés.

Beaucoup d'écoles ont été fermées, et certaines transformées en unités de traitement, laissant environ cinq millions d'enfants sans scolarité depuis le milieu d'année 2014. Cette année, les établissements scolaires ont progressivement rouvert leurs portes dans les trois pays les plus touchés, mais certains parents craignent toujours d'y envoyer leurs enfants, pensant par exemple qu'un enfant ayant survécu à l'Ebola demeure contagieux.

Siah Tamba

« En tant que survivante, je sais ce que l'Ebola veut dire. » C'est la raison pour laquelle Siah Tamba, une aide-soignante du Libéria contaminée par le virus en juin 2014, a décidé de rejoindre l'unité de traitement de l'Ebola de l'OIM à Sinje.

Elle a elle-même été traitée pendant deux semaines dans l'une de ces unités avant d'être déclarée guérie. C'est alors qu'elle a dû faire face à la stigmatisation dont sont victimes les survivants : les commerçants refusaient son argent et elle a perdu sa maison après en avoir été expulsée par son propriétaire. « Malgré le traitement et la guérison, vous n'êtes pas libre », explique-t-elle.

Cette aide-soignante libérienne s'emploie aujourd'hui à éduquer les gens autour d'elle et à vaincre la crainte du contact avec les survivants de l'Ebola. Dans son unité de traitement, elle s'occupe de patients atteints du virus pour « leur donner du courage et de l'espoir ». « Je crois qu'il était important pour moi de venir ici et de participer à la lutte contre l'Ebola, car je veux que le virus disparaisse du Libéria », indique-t-elle.

[Adapté de l'article « From Victim to Caregiver: An Interview with a Liberian Ebola Survivor », 4 février 2015, MINUAUCE, <https://ebolaresponse.un.org>]

Sur la voie du redressement, la lutte contre la stigmatisation sera déterminante pour la reconstruction des sociétés. Les survivants font face au rejet de leur famille et de leurs voisins. Certains ont perdu leur emploi ou leur domicile. Nombreux sont ceux qui s'emploient activement à combattre cette stigmatisation, mais des efforts supplémentaires seront nécessaires pour vaincre les peurs de la population.

Le nombre de personnes vivant sous le seuil de pauvreté devrait augmenter d'environ 7,5 % en Guinée, de 14 % en Sierra Leone et de 17,5 % au Libéria par rapport aux estimations antérieures à l'épidémie d'Ebola.⁴⁰ À la fin de l'année dernière, quelque 520 000 personnes étaient en situation d'insécurité alimentaire en raison de l'épidémie. Début 2015, environ 1 235 000 habitants des trois pays les plus touchés avaient besoin d'une assistance immédiate pour garantir leurs moyens de subsistance et prévenir la malnutrition.⁴¹

L'investissement dans les premières étapes du redressement devrait apporter des bénéfices substantiels aux populations des pays touchés dans les douze mois à venir, et contribuer à la **reprise de l'impressionnante croissance économique enregistrée au cours de ces dernières années**. La mise en place de solides mesures de prévention et le maintien de niveaux de préparation élevés dans toute la région seront indispensables pour limiter les futurs risques liés à l'Ebola. Cette approche des trois « R » – Réponse, Rétablissement, Reprise – devrait permettre de remédier aux vulnérabilités ayant permis la propagation de l'épidémie et de rétablir la trajectoire de développement suivie jusque-là par la Guinée, le Libéria et la Sierra Leone.

La phase finale de la lutte contre une épidémie est toujours la plus difficile. Les avancées pour lesquelles nous nous sommes tant battus pourraient être rapidement réduites à néant si nous perdons de vue l'essentiel et ne sommes pas vigilants. L'éradication complète du virus Ebola exige une phase finale parfaitement calibrée et associée à un investissement approprié dans le rétablissement des pays touchés. **Cette épidémie a débuté avec une seule personne infectée. C'est pourquoi nous devons libérer l'humanité du virus Ebola.**

Mai 2015

40 PNUD, Impact socio-économique de l'Ebola dans les pays d'Afrique de l'Ouest, 2015.

41 FAO et PAM. Rapport spécial. Évaluation conjointe FAO/PAM des récoltes et de la sécurité alimentaire, 5 janvier 2015, et Comité technique du Cadre Harmonisé 2015.