



**HAL**  
open science

# Du temps de l'urgence à celui de la réflexion : requestionner les approches de santé publique après Ebola

Françoise Jabot, Hélène Kane

► **To cite this version:**

Françoise Jabot, Hélène Kane. Du temps de l'urgence à celui de la réflexion : questionner les approches de santé publique après Ebola. *Santé Publique*, 2017, 29 (4), pp. 451-452. 10.3917/spub.174.0451 . hal-02441152

**HAL Id: hal-02441152**

**<https://ehesp.hal.science/hal-02441152v1>**

Submitted on 26 Jun 2023

**HAL** is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

# Du temps de l'urgence à celui de la réflexion : requestionner les approches de santé publique après Ebola

Françoise Jabot, Hélène Kane

DANS **SANTÉ PUBLIQUE** 2017/4 (VOL. 29), PAGES 451 À 452  
ÉDITIONS **S.F.S.P.**

ISSN 0995-3914

DOI 10.3917/spub.174.0451

Article disponible en ligne à l'adresse

<https://www.cairn.info/revue-sante-publique-2017-4-page-451.htm>



**CAIRN.INFO**  
MATIÈRES À RÉFLEXION



Découvrir le sommaire de ce numéro, suivre la revue par email, s'abonner...

Flashez ce QR Code pour accéder à la page de ce numéro sur Cairn.info.

**Distribution électronique Cairn.info pour S.F.S.P..**

La reproduction ou représentation de cet article, notamment par photocopie, n'est autorisée que dans les limites des conditions générales d'utilisation du site ou, le cas échéant, des conditions générales de la licence souscrite par votre établissement. Toute autre reproduction ou représentation, en tout ou partie, sous quelque forme et de quelque manière que ce soit, est interdite sauf accord préalable et écrit de l'éditeur, en dehors des cas prévus par la législation en vigueur en France. Il est précisé que son stockage dans une base de données est également interdit.

## Du temps de l'urgence à celui de la réflexion : requestionner les approches de santé publique après Ebola

### *Time to review public health approaches after the Ebola emergency*

Françoise Jabot<sup>1</sup>, Hélène Kane<sup>2</sup>

Qualifiée d'« urgence de santé publique de portée internationale » par l'OMS en août 2014, l'épidémie à virus Ebola, en raison de sa diffusion rapide longtemps hors de contrôle et d'un potentiel létal élevé, a généré un désastre sanitaire de grande ampleur. L'épidémie a comptabilisé plus de 11 000 décès pour 28 421 cas déclarés, et entraîné d'autres décès, indirects et non comptabilisés, du fait du chaos dans lequel les structures de santé étaient plongées. En première ligne, le corps des professionnels de santé a été durement affecté, avec plus de 400 décès. L'épidémie a particulièrement sévi en Guinée, au Libéria et en Sierra Léone, pays parmi les plus pauvres d'Afrique de l'Ouest et fortement déstabilisés par des crises politiques récentes. Dans une moindre mesure, elle a affecté le Nigéria, le Mali et plus marginalement le Sénégal.

La réponse à l'épidémie d'Ebola a dû se construire, dans des pays à faibles revenus, avec des systèmes de santé déjà fragiles, caractérisés par la pénurie de ressources humaines en santé, de matériel et de médicaments tout particulièrement au niveau des structures de premier recours, de problématiques d'hygiène majeures et d'un déficit du système d'informations et de surveillance. Plus spécifiquement, la capacité des services de maladies infectieuses était limitée et les professionnels peu formés pour faire face à une telle menace. Tous les ingrédients étaient réunis pour exacerber la flambée de l'épidémie et contribuer à l'effondrement des systèmes de santé. Ce constat largement documenté [1, 2] relance la polémique sur les orientations de l'aide au développement principalement recentrée sur des programmes de lutte contre des pathologies transmissibles au détriment de la construction de systèmes de santé résilients, à savoir, capables d'affronter une crise de cette nature tout en assurant ses fonctions de routine de production de soins [3]. Les réponses internationales déployées réinterrogent également l'entretien de relations asymétriques, peu confiantes et soutenantes vis-à-vis des professionnels locaux [4]. Survenue sur un fond de clivages et

d'antagonismes politiques, ethniques et sociaux, l'épidémie révèle autant qu'elle exacerbe la crise de confiance entre les populations et les autorités politiques ou sanitaires, voire l'aide internationale, ravivant la mémoire de violences et d'injustices subies dans un passé colonial et postcolonial [5, 6]. La peur et les rumeurs suscitées par l'épidémie d'un côté, la mise en accusation des pratiques familiales et populaires de l'autre ont amplifié les tensions préexistantes entre les populations et les professionnels des structures sanitaires. Ainsi, la gestion de l'épidémie d'Ebola a suscité de nombreuses critiques, tandis que les gouvernements et les organisations internationales se sont tour à tour efforcés de tirer les leçons de cette crise sanitaire, économique et sociale.

Malgré les nombreuses publications dédiées à cette épidémie, *Santé publique* a fait le choix d'y consacrer un dossier pour plusieurs raisons. Premièrement, cette épidémie a durement touché des pays africains et il va de soi qu'elle nous concerne. Deuxièmement, en raison de sa focale en santé publique, notre revue développe une approche globale et résolument interdisciplinaire des problématiques de santé. Par son ancrage dans les modernités africaines et ses multiples répercussions sociales et économiques, l'épidémie d'Ebola met en exergue la nécessité de questionner les approches de santé publique intégrant les apports des sciences sociales telles que l'anthropologie, la géographie, les sciences politiques ou la sociologie. Troisièmement, conformément à notre ligne éditoriale, nous nous inscrivons dans lignée de multiples travaux pour contribuer à l'analyse de cette épidémie singulière, examiner les évolutions conceptuelles qui en découlent et développer un regard critique tirant bénéfices des retours d'expérience.

Ce dossier est composé de cinq articles étudiant chacun un segment de la gestion de l'épidémie et étayés d'expériences de terrain spécifiques. Parce que toute intervention médicale s'inscrit dans un contexte donné, traversé de

<sup>1</sup> Rédactrice en chef adjointe de la rubrique Afrique, santé publique & développement de la Revue Santé publique. EHESP – Avenue du Professeur Léon Bernard – 35043 Rennes cedex.

<sup>2</sup> Rédactrice associée à la rubrique Afrique, santé publique & développement de la Revue Santé publique. SFSP – 1 rue de la Forêt – 54520 Laxou.

valeurs, de représentations et de modes d'organisation, ces contributions ont le souci de documenter les variations locales des réponses à l'épidémie.

**Clélia Gasquet** introduit ce numéro en nous invitant à une lecture critique de la gestion de la crise politique, sociale et sanitaire provoquée par l'épidémie. Elle revient sur les différents termes utilisés pour qualifier l'épidémie (crise sanitaire ou humanitaire, urgence sanitaire...) et met en lumière ce que ces qualificatifs traduisent du positionnement des différents acteurs impliqués, décideurs ou professionnels de santé. S'appuyant sur cette analyse, l'auteure recommande une approche plus contextuelle et développée sur le long terme en vue d'améliorer la gestion des crises ultérieures.

À partir d'une revue de littérature et de l'expérience de missions réalisées en Afrique de l'ouest, **Anne Fortin** expose les principes et les étapes de la préparation aux urgences, quelles qu'en soient les causes. Elle insiste sur l'étape finale d'évaluation qui atteste, sur la base de standards de référence, de la capacité d'un pays à affronter une urgence. **Joseph Benie Vroh** et **Abdelkrim Soulimane** illustrent le propos en décrivant respectivement les plans d'action élaborés en Côte d'Ivoire et en Algérie.

Convoqués précocement aux côtés des autres acteurs pour jouer notamment le rôle de traducteur culturel et humaniser les réponses, les anthropologues ont incontestablement contribué à la lutte contre l'épidémie d'Ebola. **Alice Desclaux** et **Julienne Anoko** interrogent d'une part, les diverses formes d'engagement des anthropologues et, d'autre part, les différents thèmes sur lesquels ils ont produit des connaissances : contextes épidémiologiques de la transmission, interprétations culturelles de la maladie mais aussi analyse critique des interventions de santé publique. Relevant les difficultés auxquelles les chercheurs ont fait face, les auteurs arguent que l'apport des travaux anthropologiques pourrait être renforcé si des réseaux transnationaux de recherche sur les épidémies émergentes étaient pérennisés au-delà de sollicitations en contexte de crise.

Focalisé sur la gestion de l'épidémie en Guinée, l'article d'**Elhadji Mbaye** étudie finement l'évolution de l'implication des communautés dans la lutte contre Ebola.

Initialement soumises à des méthodes coercitives de prévention et par ailleurs stigmatisées, les communautés ont fait preuve de diverses formes de résistances aussi bien actives que passives. Pour autant, elles se sont progressivement engagées, rendant plus efficaces les réponses à l'épidémie. L'auteur plaide en faveur d'une meilleure reconnaissance des communautés, qui ne doivent pas être perçues comme des agents propagateurs de la maladie mais comme des acteurs à part entière des réponses apportées contre les épidémies.

**Séverine Thys** et **Marleen Boelaert** nous plongent à l'épicentre d'une flambée épidémique à Macenta, en Guinée forestière. Chargées d'analyser les rumeurs locales et d'adapter la réponse à l'épidémie, elles confrontent les modèles d'interprétation de l'épidémie des populations au modèle biomédical, explicitant ainsi la nécessité d'actions de riposte flexibles, tenant compte des discours populaires et adaptées aux situations locales.

Nous espérons que ce dossier apportera aux praticiens de santé publique, un éclairage fécond sur les enjeux de la gestion de l'épidémie d'Ebola et contribuera à nourrir les réflexions sur le croisement des expertises en santé publique.

---

## Références

---

1. Chabrol F. Ebola et la faillite de la santé publique en Afrique. *Revue internationale et stratégique*, 2014;4(96):18-27.
2. Piot P, Muyembe JJ, Edmunds WJ. Ebola in west Africa: from disease outbreak to humanitarian crisis. *The Lancet Infectious Diseases*, 2014;11(14):1034-5.
3. Kruk ME, Myers M, Varpilah ST, Dahn BT. « What is a resilient health system? Lessons from Ebola ». *The Lancet*, 2015;9980 (385):1910-2.
4. Charpak Y. EBOLA : Faisons confiance et soutenons les professionnels locaux ! *Santé publique*, 2014,6(26):749-51.
5. Faye SL. L'« exceptionnalité » d'Ebola et les « réticences » populaires en Guinée-Conakry. Réflexions à partir d'une approche d'anthropologie symétrique. *Anthropologie & Santé. Revue internationale francophone d'anthropologie de la santé*, 2015, n° 11 (novembre). doi:10.4000/anthropologiesante.1796.
6. Niang CI. Ebola : Une épidémie post-coloniale. *Politique étrangère*, 2014;4:97-109.