



Centre des médias

Maladie à virus Ebola

Aide-mémoire N° 103
Septembre 2014

Principaux points

- La maladie à virus Ebola (autrefois appelée aussi fièvre hémorragique à virus Ebola) est une maladie grave, souvent mortelle chez l'homme.
- 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.
- La participation de la communauté est essentielle pour juguler les flambées. Pour être efficace, la lutte doit se fonder sur un ensemble d'interventions : prise en charge des cas, surveillance et recherche des contacts, services de laboratoire de qualité, inhumations sans risque et mobilisation sociale.
- Les soins de soutien précoces axés sur la réhydratation et le traitement symptomatique améliorent les taux de survie. 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.
- Il n'existe actuellement aucun vaccin homologué contre la maladie à virus Ebola, mais deux candidats sont en cours d'évaluation.

Informations générales

Le virus Ebola provoque une maladie aiguë et grave, souvent mortelle si elle n'est pas traitée. La maladie à virus Ebola est apparue pour la première fois en 1976, lors de deux flambées simultanées à Nzara (Soudan) et à Yambuku (République démocratique du Congo). Yambuku étant situé près de la rivière Ebola, celle-ci a donné son nom à la maladie.

La flambée qui sévit actuellement en Afrique de l'Ouest (dont les premiers cas ont été notifiés en mars 2014) est la plus importante et la plus complexe depuis la découverte du virus en 1976. Elle a produit plus de cas et de décès que toutes les précédentes flambées réunies. Cette flambée a également comme particularité de s'être propagée d'un pays à l'autre, partant de la Guinée pour toucher la Sierra Leone et le Libéria (en traversant les frontières terrestres), le Nigéria (par l'intermédiaire d'un seul voyageur aérien) et le 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 Afrique de l'Ouest, s'est déclarée dans le district de Boende, une région isolée de la province de l'Équateur, en République démocratique du Congo.

La famille de virus Filoviridae compte trois genres : Cuevavirus, Marburgvirus et Ebolavirus. Cinq espèces ont été identifiées : Zaire, Bundibugyo, Soudan, Reston et Forêt de Taï. Les trois premières ont été associées à d'importantes flambées Afrique. Le virus à l'origine de la flambée 2014 en Afrique de l'Ouest appartient à l'espèce Zaire.

Transmission

On pense que les chauves-souris frugivores de la famille des Pteropodidae sont les hôtes naturels du virus Ebola. Celui-ci s'introduit dans la population humaine après un contact étroit avec du sang, des sécrétions, des organes ou des liquides biologiques d'animaux infectés comme des chimpanzés, des gorilles, des chauves-souris frugivores, des singes, des antilopes des bois ou des porcs-épics retrouvés malades ou morts dans la forêt tropicale.

Il se propage ensuite par transmission interhumaine, à la suite de contacts directs (peau lésée ou muqueuses) avec du sang, des sécrétions, des organes ou des liquides biologiques de personnes infectées, ou avec des surfaces et des matériaux (par exemple, linge de lit, vêtements) qui ont été contaminés par ce type de liquides.

Des agents de santé se sont souvent infectés en traitant des cas suspects ou confirmés de maladie à virus Ebola. Cela s'est produit lors de contacts étroits avec les patients, lorsque les précautions anti-infectieuses n'ont pas été strictement appliquées.

Les rites funéraires au cours desquels les parents et amis du défunt sont en contact direct avec la dépouille peuvent également jouer un rôle dans la transmission du virus Ebola.

Les sujets atteints restent contagieux tant que le virus est présent dans leur sang et leurs liquides biologiques, y compris le sperme et le lait maternel. Le sperme peut continuer de transmettre le virus jusqu'à sept semaines après la guérison clinique.

Symptômes

La durée d'incubation, c'est-à-dire le temps écoulé entre l'infection par le virus et l'apparition des premiers symptômes, varie de 2 à 21 jours. Tant qu'ils ne présentent pas de symptômes, les sujets humains ne sont pas contagieux. Les premiers symptômes sont une fatigue fébrile à début brutal, des douleurs musculaires, des céphalées et un mal de gorge. Ils sont suivis de vomissements, de diarrhée, d'une éruption cutanée, de symptômes d'insuffisance rénale et hépatique et, dans certains cas,

d'hémorragies internes et externes (par exemple, saignement des gencives, sang dans les selles). Les analyses de laboratoire révèlent une baisse de la numération leucocytaire et plaquettaire, ainsi qu'une élévation des enzymes hépatiques.

Diagnostic

La maladie à virus Ebola peut être difficile à distinguer d'autres maladies infectieuses comme le paludisme, la fièvre typhoïde et la méningite. Les investigations suivantes servent à confirmer que l'infection par le virus Ebola est bien la cause des symptômes :

- titrage immunoenzymatique (ELISA)
- tests de détection par capture de l'antigène
- test de séroneutralisation
- transcription inverse suivie d'une réaction en chaîne par polymérase (RT-PCR)
- microscopie électronique
- isolement du virus sur culture cellulaire.

Les échantillons provenant des patients présentent un risque biologique extrême. Par conséquent, les analyses de laboratoire effectuées sur les échantillons non inactivés devraient respecter les conditions de confinement les plus rigoureuses possible.

Traitement et vaccins

La réhydratation de soutien par voie orale ou intraveineuse et le traitement des symptômes spécifiques améliorent les taux de survie. Aucun traitement disponible n'a pour l'instant fait ses preuves contre la maladie à virus Ebola. Néanmoins, toute une gamme de traitements potentiels, y compris des produits sanguins, des thérapies immunitaires et des traitements médicamenteux sont en cours d'évaluation. Aucun vaccin homologué n'est encore disponible, mais on évalue actuellement l'innocuité de deux vaccins potentiels chez l'homme.

Prévention et lutte

Pour combattre efficacement la flambée, il faut mettre en œuvre un ensemble d'interventions : prise en charge des cas, surveillance et recherche des contacts, services de laboratoire de qualité, inhumations sans risque et mobilisation sociale. La participation de la communauté est essentielle pour juguler les flambées. La sensibilisation aux facteurs de risque de l'infection par le virus Ebola et aux mesures de protection possibles est un moyen efficace pour réduire la transmission chez l'homme. Les messages sur la réduction des risques devront porter sur les facteurs suivants :

- **Réduction du risque de transmission 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. Il faut manipuler les animaux avec des gants et porter d'autres vêtements de protection adaptés. Les produits issus de ces animaux (sang et viande) doivent être cuits soigneusement avant d'être consommés.
- **Réduction du risque de transmission interhumaine** provenant de contacts directs ou rapprochés avec des sujets présentant des symptômes d'Ebola, en particulier avec leurs liquides biologiques. Il

faut porter des gants et un équipement de protection individuelle adapté lorsque l'on s'occupe des malades à domicile. Il faut également se laver systématiquement les mains après avoir rendu visite à des patients à l'hôpital ou après s'être occupé de malades à domicile.

- **Mesures d'endiguement de la flambée** y compris 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 sujets sains/malades en vue de prévenir la propagation, une bonne hygiène et le maintien d'un environnement propre.

Lutte contre l'infection dans les établissements de soins

Les agents de santé doivent toujours appliquer les précautions standard lorsqu'ils s'occupent des patients, quel que soit le diagnostic présumé. Ces précautions portent sur les règles de base en matière d'hygiène des mains, l'hygiène respiratoire, le port d'un équipement de protection individuelle (pour se protéger des éclaboussures ou d'autres contacts avec des matières infectées) et la sécurité des injections et des rites funéraires.

Les agents de santé qui s'occupent de cas suspects ou confirmés d'infection à virus Ebola 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).

Les employés des laboratoires sont également exposés au risque. Les échantillons qui ont été prélevés sur des sujets humains ou des animaux afin de rechercher infection au virus Ebola doivent être manipulés par du personnel formé et traités dans des laboratoires suffisamment équipés.

Action de l'OMS

L'OMS a pour objectif d'empêcher les flambées de virus Ebola en assurant une surveillance de la maladie et en aidant les pays à risque à élaborer des plans de préparation. Le document donne des orientations générales pour la lutte contre les flambées épidémiques dues à ces deux virus.

Flambées épidémiques de maladie à virus Ebola et Marburg:
préparation, alerte, lutte et évaluation

Lorsqu'une flambée est détectée, l'OMS intervient en prêtant son concours à la surveillance, à la mobilisation des communautés, à la prise en charge des cas, aux services de laboratoire, à la recherche des contacts, à la lutte anti-infectieuse, à l'appui logistique et à la formation et à l'assistance en matière de pratiques d'inhumation sans risque.

L'OMS a élaboré des orientations détaillées sur la prévention et la lutte contre l'infection par le virus Ebola, disponibles à l'adresse :

Prévention et contrôle de l'infection pour les soins aux cas suspects ou confirmés de fièvre hémorragique à filovirus dans les établissements de santé, avec un accent particulier sur le virus Ebola

Tableau: chronologie des précédentes flambées de maladie à virus Ebola

Année	Pays	Sous-type du virus	Nombre de cas	Nombre de décès	Taux de létalité
2012	République démocratique du Congo	Ebola Bundibugyo	57	29	51%
2012	Ouganda	Ebola Soudan	7	4	57%
2012	Ouganda	Ebola Soudan	24	17	71%
2011	Ouganda	Ebola Soudan	1	1	100%
2008	République démocratique du Congo	Ebola Zaïre	32	14	44%
2007	Ouganda	Ebola Bundibugyo	149	37	25%
2007	République démocratique du Congo	Ebola Zaïre	264	187	71%
2005	Congo	Ebola Zaïre	12	10	83%
2004	Soudan	Ebola Soudan	17	7	41%
2003	Congo	Ebola Zaïre	35	29	83%
(Nov.-déc.)					
2003	Congo	Ebola Zaïre	143	128	90%
(Janv.-avril)					
2001-2002	Congo	Ebola Zaïre	59	44	75%
2001-2002	Gabon	Ebola Zaïre	65	53	82%
2000	Ouganda	Ebola Soudan	425	224	53%
1996	Afrique du Sud	Ebola Zaïre	1	1	100%
1996	Gabon	Ebola Zaïre	60	45	75%
(Juil.-déc.)					
1996	Gabon	Ebola Zaïre	31	21	68%

Année	Pays	Sous-type du virus	Nombre de cas	Nombre de décès	Taux de létalité
(Janv.-avril)					
1995	République démocratique du Congo	Ebola Zaïre	315	254	81%
1994	Côte d'Ivoire	Ebola Forêt de Taï	1	0	0%
1994	Gabon	Ebola Zaïre	52	31	60%
1979	Soudan	Ebola Soudan	34	22	65%
1977	République démocratique du Congo	Ebola Zaïre	1	1	100%
1976	Soudan	Ebola Soudan	284	151	53%
1976	République démocratique du Congo	Ebola Zaïre	318	280	88%

Pour plus d'informations

WHO Media centre

Téléphone: +41 22 791 2222

Courriel: mediainquiries@who.int

Informations

Maladie à virus Ebola: questions-réponses

Ressources sur la flambée Ebola en Afrique de l'Ouest

Documentation sur la maladie à virus Ebola (EVD)

Reportages

Le gouvernement du Sénégal met en place une campagne par SMS pour mieux sensibiliser à Ebola.
11 novembre 2014

Sierra Leone: aider les survivants d'Ebola à tourner la page
31 octobre 2014

Reportages: maladie à virus Ebola

Vidéos

Mobilisation pour dépister les cas d'Ebola en Guinée et au Libéria



Autres vidéos sur la lutte contre l'épidémie d'Ebola en Afrique de l'Ouest

3

MENU

[\(http://ebola.itg.be/\)](http://ebola.itg.be/)[\(http://ebola.itg.be/\)](http://ebola.itg.be/)[NL \(HTTP://EBOLA.ITG.BE/NL/HUIDIGE-SITUATIE/\)](http://ebola.itg.be/)[FR \(HTTP://EBOLA.ITG.BE/FR/SITUATION-ACTUELLE/\)](http://ebola.itg.be/)[EN \(HTTP://EBOLA.ITG.BE/EN/CURRENT-SITUATION/\)](http://ebola.itg.be/)[NL \(HTTP://EBOLA.ITG.BE/NL/HUIDIGE-SITUATIE/\)](http://ebola.itg.be/)**Ebola (http://ebola.itg.be/)**[FR \(HTTP://EBOLA.ITG.BE/FR/SITUATION-ACTUELLE/\)](http://ebola.itg.be/)[EN \(HTTP://EBOLA.ITG.BE/EN/CURRENT-SITUATION/\)](http://ebola.itg.be/)

Situation actuelle – Ebola en Afrique de l’Ouest et R.D. Congo

Pour de l’information actuelle sur le nombre de cas, consultez les rapports de situation de l’OMS (<http://www.who.int/csr/disease/ebola/situation-reports/en/>).

Ebola en Afrique de l’Ouest

En ce moment une épidémie d’Ébola sévit en:

- Guinée-Conakry
- Sierra Leone
- Libéria

C’est l’épidémie d’Ebola la plus grave jamais documentée au vu du nombre élevé de cas et de décès, mais également la plus répandue. Auparavant les épidémies d’Ebola ont eu lieu dans des régions rurales peu peuplées. C’est la première fois donc que des cas ont été constatés dans des capitales de pays. Ceci est la conséquence entre autres des plus courtes distances et des meilleures disponibilités de voyage dans la région actuellement touchée.

De plus, la situation n’est pas encore sous contrôle. Le nombre de cas s’accroît rapidement au Libéria, au Sierra Leone en plus rapidement en Guinée. L’organisation Mondiale de la Santé a récemment lancé un appel au niveau mondial pour libérer davantage de ressources financières ainsi que des ressources humaines dans la lutte contre cette épidémie.

Le risque que l’épidémie d’Ebola s’étende aussi vers les pays voisins, est plutôt limité, à cause des mesures qui ont été prises entretemps. Cela est reflété au Nigéria et Sénégal, où l’intervention précoce des autorités médicales a prévenu la propagation du virus.

Toutes ces données confirment que les mesures prises comme la détection précoce, le traitement en isolation et le suivi des personnes de contact dans les pays voisins africains ont pu arrêter la diffusion de la maladie de manière effective.

Maintenant, tous les aéroports de ces pays sont très vigilants pour les passagers qui présentent des symptômes évocateurs de l’infection à virus Ebola. Cela signifie que la probabilité que la maladie se propage par voie aérienne est devenue très faible.

(Nota bene : la Guinée Bissau et la Guinée Equatoriale ne sont pas atteints jusqu’à ce jour.)

Ebola en R.D. Congo

En août 2014 un foyer d’infection du virus Ebola a été constaté dans quelques villages, situés dans la
 (après épluchage à Bokolia, à 68 km de Boende, province d’Equateur, D.R, Congo.

NL ([HTTP://EBOLA.ITG.BE/NL/EBOLA-FIGURE/](http://EBOLA.ITG.BE/NL/EBOLA-FIGURE/))

MENU

Cette épidémie limitée n’a pas de lien avec l’épidémie d’Ebola qui fait des ravages en Afrique de l’Ouest.
 FR ([HTTP://EBOLA.ITG.BE/FR/SITUATION-ACTUELLE/](http://EBOLA.ITG.BE/FR/SITUATION-ACTUELLE/))

La personne source a apparemment été infectée en préparant un animal sauvage (contaminé par
 EN ([HTTP://EBOLA.ITG.BE/EN/ACTUELLE-SITUATION/](http://EBOLA.ITG.BE/EN/ACTUELLE-SITUATION/))
 une infection avec les caractéristiques d’une fièvre hémorragique. On n’a suspecté une infection Ebola que lorsque plusieurs professionnels de la santé qui l’avaient soignée ont présenté à leur tour des symptômes de maladie. Jusqu’au 25 octobre, 67 personnes au total ont été suspectées et Ebola a été confirmé dans 38 cas comme cause de la maladie. Depuis 10 octobre, seulement un nouveau cas est détecté. Au total 35 personnes sont décédées. Au total 1121 personnes de contact sont suivies.

La situation est suivie par une équipe du Ministère Congolais de la Santé. Des moyens d’isolation et de traitement des malades ainsi que de protection des professionnels de santé ont été envoyés sur place. Deux nouveaux centres de traitement sont construits dans la région. Vu l’isolement de la région, une extension vers d’autres régions apparaît invraisemblable. Vu que le nombre des cas a décliné, il semble que cette épidémie est en retour. L’OMS ne prévoit pas de raison d’annuler les voyages vers le Congo.

Ceci est la septième épidémie d’Ébola au Congo depuis 1975.

Institut de Médecine Tropicale (<http://www.itg.be>)
 Anvers, Belgique

Prenez rendez-vous en ligne pour une consultation: www.itg.be/rendez-vous (<http://www.itg.be/rendez-vous>)

Cas d’urgence après les heures d’ouverture (hospitalisation hôpital universitaire d’Anvers): 03 821 30 00 (tel:+3238213000)

Questions générales sur l’Ebola: communicatie@itg.be (<mailto:communicatie@itg.be>)

© 2014 Institut de Médecine Tropicale (<http://www.itg.be>)

This website makes use of cookies. If you continue to use this site we will assume that you are happy with this. OK ()

[More information \(cookies\)](#)

L'Obs



/ Société

Ebola : le cap des 5.000 morts est dépassé, selon l'OMS

Par L'Obs avec AFP

Publié le 12-11-2014 à 19h29

L'épidémie, la plus grave depuis l'identification du virus en 1976, est partie de Guinée fin décembre 2013. Depuis, on a enregistré 2.836 morts au Liberia sur 6.822 cas.



Le nombre des morts dues à **l'épidémie de fièvre hémorragique Ebola** (<http://tempsreel.nouvelobs.com/virus-ebola/20141112.OBS4688/ebola-un-mort-au-mali-l-amelioration-se-confirme-au-liberia.html>) a dépassé le cap des 5.000, avec 5.160 décès enregistrés pour 14.098 cas, selon le dernier bilan de l'OMS publié mercredi 12 novembre. Ce bilan diffusé mercredi a été actualisé jusqu'au dimanche 9 novembre.

Le précédent bilan de l'Organisation Mondiale de la Santé, arrêté au 4 novembre, faisait état de 4.960 morts dans huit pays, sur 13.268 cas.

En une semaine, 145 nouveaux cas confirmés en Guinée

L'épidémie, la plus grave depuis l'identification du virus en 1976, est partie de Guinée fin décembre 2013. Depuis, on a enregistré 2.836 morts au Liberia (<http://tempsreel.nouvelobs.com/tag/liberia>) sur 6.822 cas.

En Sierra Leone, l'OMS a recensé 1.169 morts sur 5.368 cas déclarés et 1.142 morts en Guinée sur 1.878 cas. En une semaine, il y a 145 nouveaux cas confirmés en **Guinée** (<http://tempsreel.nouvelobs.com/tag/guinee>).

Au Libéria, l'OMS relève une relative stabilisation de l'épidémie avec 97 nouveaux cas. En **Sierra Leone** (<http://tempsreel.nouvelobs.com/tag/sierra-leone>), le niveau de transmission est considéré comme "intense" par l'OMS avec 421 nouveaux cas confirmés.

Le bilan au Nigeria et au Sénégal est inchangé depuis plus de 42 jours, soit 20 cas dont huit mortels au Nigeria, et un cas au Sénégal, un étudiant guinéen dont la guérison a été annoncée par les autorités le 10 septembre. Ces deux pays ont été retirés de la liste des pays où sévit l'épidémie.

Au Mali, l'OMS (<http://tempsreel.nouvelobs.com/tag/organisation-mondiale-de-la-sante>) fait maintenant état de quatre cas, qui se sont tous soldés par la mort des malades.

Le bilan des décès pour les membres du personnel de santé s'est encore aggravé, avec 320 morts sur 564 contaminations, respectivement 311 décès et 549 cas dans le bilan précédent.

Aux **Etats-Unis** (<http://tempsreel.nouvelobs.com/tag/etats-unis>), quatre cas ont été enregistrés mais seulement un patient libérien, de retour de son pays, est mort des suites de la maladie.

L'Espagne (<http://tempsreel.nouvelobs.com/tag/espagne>) a connu un cas d'infection, une aide-soignante qui s'était occupée de deux missionnaires contaminés et rapatriés à Madrid où ils sont morts en août et en septembre. L'infirmière a depuis été déclarée guérie.

- nl (http://diplomatie.belgium.be/nl/Diensten/Op_reis_in_het_buitenland/reisadvies_nl/afg/afg_guinee_guinee.jsp)
- fr (<http://diplomatie.belgium.be/fr/>)
- de (http://diplomatie.belgium.be/de/dienste/reisen_ins_ausland/reisehinweise_nach_land/index.jsp)
- en (http://diplomatie.belgium.be/en/services/travelling_abroad/travel_advice_by_country/index.jsp)

Autres informations et services officiels: www.belgium.be (<http://www.belgium.be/fr>)

Conseil aux voyageurs Guinée



Date: 22 août 2014

Toujours valable le 19 novembre 2014

Adresse Ambassade belge pour Guinée

(http://diplomatie.belgium.be/fr/Services/Ambassades_et_consulats/ambassades_et_consulats_belges_a_l_etranger/index.jsp?userLanguage=fr&ISOCODE=GIN)

Adresse Ambassade Guinée à Bruxelles

(http://diplomatie.belgium.be/fr/Services/Ambassades_et_consulats/ambassades_et_consulats_etrangers_en_Belgique/index.jsp?userLanguage=fr&ISOCODE=GIN)

Documents requis (http://diplomatie.belgium.be/fr/Services/voyager_a_l_etranger/documents_dc_voyage/index.jsp?userLanguage=fr&ISOCODE=GIN)

userLanguage=fr&ISOCODE=GIN)

Cliquez ici pour agrandir la carte (GIF, 14.83 Kb) (http://diplomatie.belgium.be/fr/binaries/Guinee_tcm313-81334.gif)

Dernière mise à jour

Tous les voyages vers la Guinée sont actuellement déconseillés, sauf pour le personnel médical déployés dans la lutte contre l'Ebola, en raison de possibles limitations dans les mouvements des voyageurs, imposées par les autorités locales pour contrer l'épidémie de fièvre hémorragique à virus Ebola. Les voyageurs doivent se rendre compte que les options pour quitter le pays sont limitées et qu'une baisse continue des possibilités de sortir n'est pas à exclure.

- Sécurité générale (#tab0_content)
- Transport (#tab1_content)
- Climat et catastrophes (#tab2_content)
- Santé et hygiène (#tab3_content)
- Législation locale (#tab4_content)
- Infos pratiques (#tab5_content)

Sécurité générale

Sécurité générale

Actualité

Une fièvre hémorragique à virus Ebola a fait de nombreux morts en Guinée, avant tout au sein de la population locale, à plusieurs endroits dans le pays. Le foyer principal est situé en Guinée forestière dans la préfecture de Guékédou. Des cas ont également été rapportés dans les préfectures de Macenta, Kissidougou, Dabola, Conakry et récemment Téliélé et Boffa. La contamination s'est entre-temps étendue aux pays voisins et il n'est pas exclu que l'épidémie continue à se propager.

Suite à l'apparition de cette fièvre hémorragique, plusieurs postes frontaliers terrestres ont été fermés. Certaines compagnies aériennes ont suspendu leurs vols sur Conakry. Les voyageurs peuvent se voir confrontés à de plus en plus de limitations de leur liberté de mouvement et des possibilités de quitter le pays en raison des mesures d'urgence prises par les autorités locales dans la lutte contre l'épidémie d'Ebola ainsi qu'en raison de la décision de plusieurs compagnies aériennes de suspendre leurs vols.

Les facilités médicales sur place sont sous grande pression suite à la crise d'Ebola.

Si vous décidez de rester sur place, il vous est conseillé de vérifier avec votre assureur de voyage si votre assurance couvre vos frais médicaux ainsi qu'un rapatriement éventuel. Il est déconseillé de séjourner dans les zones touchées par la fièvre hémorragique. Il est également recommandé de se tenir informé des directives sanitaires émises par les autorités locales, de respecter strictement des règles d'hygiène, de se laver fréquemment les mains, de ne pas toucher des malades ayant une forte fièvre ou une gastro-entérite et de s'abstenir de consommer de la viande de chasse.

Le virus se transmet à l'homme à partir des animaux sauvages et se propage ensuite dans les populations par transmission interhumaine. Les premiers symptômes du virus se rapprochent d'un état grippal avec des fièvres, douleurs, diarrhées, vomissements. Le virus entre ensuite dans la phase proprement dite de fièvre hémorragique. La contamination se fait par des contacts directs avec du sang, des sécrétions, des organes ou liquides biologiques de personnes infectées.

Vous trouverez plus d'informations sur le site internet de l'European Centre for Disease Prevention

(<http://www.ecdc.europa.eu/en/Pages/home.aspx>), de l'Organisation Mondiale de la Santé (<http://www.who.int/en/>) (OMS) et de l'Institut de Médecine Tropicale (<http://www.itg.be/itg/GeneralSite/Default.aspx?L=F&WPID=513>).

En cas de symptômes compatibles avec la maladie (fièvre, douleurs musculaires e.a.), il est conseillé de prendre contact avec le Centre Médico-Social de l'Ambassade de France au numéro de tél (+224) 656.44.87.45 (du lundi au vendredi de 08h30 à 12h00 et de 14h à 17h15 et le samedi de 09h à 12h) et au numéro de tél (+224) 631.35.42.10 ou (+224) 664.57.01.92 en dehors des heures de services.

Situation sécuritaire

Le régime du Président Alpha Condé est régulièrement confronté à des manifestations organisées par différentes couches de la population à Conakry et dans d'autres villes de Guinée, qui ont fait auparavant plusieurs morts. La prudence reste des lors de mise, en particulier à l'approche des élections locales prévues en 2014 et des élections présidentielles prévues en 2015. Pendant les élections de 2013, des affrontements ont éclaté entre les militants de la mouvance présidentielle et ceux de l'opposition dans les faubourgs de Conakry (Hamdalay, Bambeto, Cosa, Boussoura). Ainsi que des échauffourées entre manifestants et police dans la banlieue de Conakry après la proclamation des résultats définitifs le 15 novembre 2013, causant plusieurs blessés et un mort.

Les personnes qui se rendent en Guinée sont invitées à bien se renseigner sur l'évolution de la situation sécuritaire. Il est déconseillé de participer à des rassemblements populaires et à des manifestations. Les Belges qui voyagent en Guinée, sont invités à exercer une vigilance accrue et à prendre des mesures de sécurité lors de leurs déplacements dans les quartiers sensibles de Conakry et en dehors de la capitale. Ils sont également invités à se signaler auprès du Consulat honoraire à Conakry. Il est conseillé de demander une confirmation de votre réservation d'hôtel à Conakry par écrit pour vous assurer un logement durant votre séjour. N'hésitez pas à contacter l'Ambassade de Belgique à Dakar pour les dernières nouvelles sur la situation et d'informer l'Ambassade d'incidents dont vous auriez été le témoin. Il est recommandé de transmettre vos coordonnées, ainsi que la période et le lieu de votre séjour en Guinée, à l'Ambassade à Dakar.

Au vu de la situation qui prévaut dans la région sahélienne, et principalement au Mali, il est déconseillé, sauf raison impérative, de circuler le long de la frontière avec le Mali. Si des raisons impératives vous amenaient à emprunter la route qui longe cette frontière, il est fortement recommandé de respecter certains conseils de prudence. Il est également recommandé de signaler ce déplacement à l'Ambassade à Dakar.

Mi-juillet 2013, des troubles ethniques violents ont éclaté en Guinée forestière, causant la mort d'au moins 95 personnes". Si le calme est maintenant revenu dans la région de Nzérékoré, il est cependant recommandé aux personnes envisageant de se rendre en Guinée Forestière de s'informer auprès de l'ambassade à Dakar avant tout déplacement dans cette région, compte tenu du caractère assez récurrent de ces affrontements.

Criminalité

Des vols à la tire, des agressions et des effractions à main armée se produisent régulièrement à Conakry. La situation économique désastreuse est à l'origine de ces actes. Plusieurs compatriotes ont été victimes d'effractions à domicile. Des barrages policiers sont installés à l'entrée et à la sortie des villes.

En voiture, il est recommandé de fermer les portes à clé, de remonter les vitres et de ne pas stationner dans les endroits peu éclairés ou peu fréquentés. Il est en général déconseillé de se déplacer la nuit dans les quartiers périphériques de Conakry.

Il est déconseillé de se déplacer la nuit en province. Il vaut également mieux ne jamais voyager seul. Les voyageurs doivent être très prudents et font bien de prendre les précautions suivantes: ne pas porter de bijoux ou d'autres objets de valeurs de manière ostentatoire et éviter les endroits publics forts fréquentés comme les marchés.

Al Qaida au Maghreb Islamique (AQMI)

Depuis début 2012 le Nord Mali – pays voisin de Guinée – est occupé militairement par un mouvement rebelle touareg et surtout par des mouvements salafistes liés à l'AQMI (Al Qaeda au Maghreb Islamique). Ces groupes sont responsables de plusieurs enlèvements d'Occidentaux au Mali, au Niger et en Mauritanie durant ces dernières années. En raison de menaces terroristes émises par des personnes ou groupes liés à AQMI et au vu de la situation qui prévaut dans la région sahélienne, et principalement au Mali, il est déconseillé, sauf raison impérative, de circuler le long de la frontière avec le Mali. Si des raisons impératives vous amenaient à emprunter la route qui longe cette frontière, il est fortement recommandé de respecter certains conseils de prudence : aucun déplacement de nuit, une discrétion totale sur votre trajet avant le départ, préconisation d'un voyage en convoi (au moins à 2 ou 3 véhicules)... Il est également recommandé de signaler ce déplacement à l'Ambassade à Dakar. A ce jour, la Guinée n'a toutefois jamais connu d'attentat terroriste ou d'enlèvement par AQMI.

Disclaimer Conseils aux voyageurs

(http://diplomatie.belgium.be/fr/Services/voyager_a_letranger/conseils_par_destination/disclaimer_reisadviezen.jsp)

Services

Ambassades et consulats (http://diplomatie.belgium.be/fr/Services/Ambassades_et_consulats/index.jsp)

- Ambassades et consulats belges à l'étranger
(http://diplomatie.belgium.be/fr/Services/Ambassades_et_consulats/ambassades_et_consulats_belges_a_l_etranger/index.jsp)
- Ambassades et consulats étrangers en Belgique
(http://diplomatie.belgium.be/fr/Services/Ambassades_et_consulats/ambassades_et_consulats_etrangers_en_Belgique/index.jsp)

Voyager à l'étranger (http://diplomatie.belgium.be/fr/Services/voyager_a_letranger/index.jsp)

- Belges en détresse (http://diplomatie.belgium.be/fr/Services/voyager_a_letranger/belges_en_detresse/index.jsp)
- Conseils aux voyageurs par destination (http://diplomatie.belgium.be/fr/Services/voyager_a_letranger/conseils_par_destination/index.jsp)
- Documents de voyage (http://diplomatie.belgium.be/fr/Services/voyager_a_letranger/documents_de_voyage/index.jsp)
- Problèmes de sécurité (http://diplomatie.belgium.be/fr/Services/voyager_a_letranger/problemes_de_securite/index.jsp)

- Plus sur voyager a l'étranger... (http://diplomatie.belgium.be/fr/Services/voyager_a_letranger/index.jsp)

Services à l'étranger (http://diplomatie.belgium.be/fr/Services/services_a_letranger/index.jsp)

- Passeport belge (http://diplomatie.belgium.be/fr/Services/services_a_letranger/passeport_belge/index.jsp)
- Nationalité belge (http://diplomatie.belgium.be/fr/Services/services_a_letranger/nationalite/index.jsp)
- Etat civil (http://diplomatie.belgium.be/fr/Services/services_a_letranger/etat_civil/index.jsp)
- Inscription à une ambassade ou un consulat (http://diplomatie.belgium.be/fr/Services/services_a_letranger/inscription/index.jsp)
- Plus sur services à l'étranger... (http://diplomatie.belgium.be/fr/Services/services_a_letranger/index.jsp)

Venir en Belgique (http://diplomatie.belgium.be/fr/Services/venir_en_belgique/index.jsp)

- Etudier en Belgique (http://diplomatie.belgium.be/fr/Services/venir_en_belgique/etudier_en_belgique/index.jsp)
- Visa pour la Belgique (http://diplomatie.belgium.be/fr/Services/venir_en_belgique/visa_pour_la_belgique/index.jsp)
- Travailler en Belgique (http://diplomatie.belgium.be/fr/Services/venir_en_belgique/travailler_en_belgique/index.jsp)
- Plus sur venir en Belgique... (http://diplomatie.belgium.be/fr/Services/venir_en_belgique/index.jsp)

Protocole (<http://diplomatie.belgium.be/fr/Services/Protocole/index.jsp>)

- Ordres nationaux (http://diplomatie.belgium.be/fr/Services/Protocole/Ordres_nationaux/index.jsp)
- Sécurité et visites (http://diplomatie.belgium.be/fr/Services/Protocole/Securite_et_visites/index.jsp)
- Privilèges et immunités (http://diplomatie.belgium.be/fr/Services/Protocole/Privileges_et_immunites/index.jsp)
- Plus sur le protocole... (<http://diplomatie.belgium.be/fr/Services/Protocole/index.jsp>)

Politique

Coopération au développement

- Partenariats (http://diplomatie.belgium.be/fr/politique/cooperation_au_developpement/partenariats/index.jsp)
- Publications et documentation (http://diplomatie.belgium.be/fr/politique/cooperation_au_developpement/publications_et_documentation/index.jsp)
- Sensibilisation (http://diplomatie.belgium.be/fr/politique/cooperation_au_developpement/sensibilisation/index.jsp)
- Subsidés (http://diplomatie.belgium.be/fr/politique/cooperation_au_developpement/subsidés/index.jsp)
- Thèmes (http://diplomatie.belgium.be/fr/politique/cooperation_au_developpement/themes/index.jsp)
- Plus sur la Coopération au développement...

Thèmes politiques (http://diplomatie.belgium.be/fr/politique/themes_politiques/index.jsp)

- Paix et sécurité (http://diplomatie.belgium.be/fr/politique/themes_politiques/paix_et_securite/index.jsp)
- Droits de l'homme (http://diplomatie.belgium.be/fr/politique/themes_politiques/droits_de_lhomme/index.jsp)
- Vers une société mondiale et solidaire (http://diplomatie.belgium.be/fr/politique/themes_politiques/vers_une_societe_mondiale_et_solidaire/index.jsp)
- Plus sur les thèmes politiques... (http://diplomatie.belgium.be/fr/politique/themes_politiques/index.jsp)

Régions du monde (http://diplomatie.belgium.be/fr/politique/regions_mondiales/index.jsp)

Union européenne (http://diplomatie.belgium.be/fr/politique/union_europeenne/index.jsp)

- Membres et histoire (http://diplomatie.belgium.be/fr/politique/union_europeenne/membres_histoire/index.jsp)
- L'avenir de l'Union européenne (http://diplomatie.belgium.be/fr/politique/union_europeenne/lavenir_de_lunion_europeenne/index.jsp)
- La Belgique et l'UE (http://diplomatie.belgium.be/fr/politique/union_europeenne/belgique_et_ue/index.jsp)
- La Présidence belge de l'UE en 2010 (http://diplomatie.belgium.be/fr/politique/union_europeenne/presidence_belge_de_lue/index.jsp)
- Plus sur l'Union Européenne... (http://diplomatie.belgium.be/fr/politique/union_europeenne/index.jsp)

Institutions internationales (http://diplomatie.belgium.be/fr/politique/institutions_internationales/index.jsp)

- Au sein du système ONU (http://diplomatie.belgium.be/fr/politique/institutions_internationales/au_sein_du_systeme_onu/index.jsp)
- Institutions économiques et financières (http://diplomatie.belgium.be/fr/politique/institutions_internationales/institutions_economiques_et_financieres/index.jsp)
- Institutions régionales
- Plus sur les institutions internationales... (http://diplomatie.belgium.be/fr/politique/institutions_internationales/index.jsp)

Diplomatie économique (http://diplomatie.belgium.be/fr/politique/diplomatie_economique/index.jsp)

- Répartition des compétences (http://diplomatie.belgium.be/fr/politique/diplomatie_economique/repartition_des_competences/index.jsp)
- Commerce extérieur (http://diplomatie.belgium.be/fr/politique/diplomatie_economique/commerce_exterieur/index.jsp)
- Financement des exportations (Finexpo) (http://diplomatie.belgium.be/fr/politique/diplomatie_economique/finexpo/selection_pays/index.jsp)

- Plus sur la diplomatie économique... (http://diplomatie.belgium.be/fr/politique/diplomatie_economique/index.jsp)

Sur l'organisation

Organigramme et structure (http://diplomatie.belgium.be/fr/sur_lorganisation/organigramme_et_structure/index.jsp)

Mission et objectifs (http://diplomatie.belgium.be/fr/sur_lorganisation/mission_et_objectifs/index.jsp)

Ministres (http://diplomatie.belgium.be/fr/sur_lorganisation/ministres/index.jsp)

- Ministre Didier Reynders (http://diplomatie.belgium.be/fr/sur_lorganisation/ministres/ministre_didier_reynders/index.jsp)
- Ministre Alexander De Croo (http://diplomatie.belgium.be/fr/sur_lorganisation/ministres/alexander_de_croo/index.jsp)
- Secrétaire d'Etat Pieter De Crem (http://diplomatie.belgium.be/fr/sur_lorganisation/ministres/pieter_de_crem/index.jsp)
- Plus sur ministres... (http://diplomatie.belgium.be/fr/sur_lorganisation/ministres/index.jsp)

Travailler aux Affaires étrangères (http://diplomatie.belgium.be/fr/sur_lorganisation/travailler_aux_affaires_etrangeres/index.jsp)

- Diversité (http://diplomatie.belgium.be/fr/sur_lorganisation/travailler_aux_affaires_etrangeres/diversite/index.jsp)
- A l'étranger (http://diplomatie.belgium.be/fr/sur_lorganisation/travailler_aux_affaires_etrangeres/a_letranger/index.jsp)
- Stage non rémunéré à l'étranger
(http://diplomatie.belgium.be/fr/sur_lorganisation/travailler_aux_affaires_etrangeres/stage_non_remunere/a_letranger/index.jsp)
- Stage non rémunéré à l'Administration centrale
(http://diplomatie.belgium.be/fr/sur_lorganisation/travailler_aux_affaires_etrangeres/stage_non_remunere/a_administration_centrale/index.jsp)
- Emplois vacants (http://diplomatie.belgium.be/fr/sur_lorganisation/travailler_aux_affaires_etrangeres/emplois_vacants/index.jsp)
- Plus sur travailler aux Affaires étrangères... (http://diplomatie.belgium.be/fr/sur_lorganisation/travailler_aux_affaires_etrangeres/index.jsp)

NL FR

FAIRE UN DON

Donateurs

Ecoles

Entreprises

Presse



Rechercher Mot(s) clé(s)

Sol

FAIRE UN DON

ACTUALITÉS

VOTRE ACTION

EMPLOI

À PROPOS DE MSF

accueil | actualités | épidémie d'Ebola en Afrique de l'Ouest

ÉPIDÉMIE D'ÉBOLA EN AFRIQUE DE L'OUEST

[dossier] - 10|11|2014 - Guinée - Libéria - Sierra Leone - Nigéria

Depuis le début de l'année, une épidémie d'Ebola a éclaté en Guinée. Elle s'est ensuite rapidement propagée dans d'autres pays d'Afrique de l'Ouest: Sierra Leone, Libéria et Nigéria. Début septembre, l'OMS a comptabilisé plus de 10.000 patients infectés par l'Ebola et plus de 5.000 personnes décédées. Jamais auparavant une maladie n'a fait autant de victimes et n'a été si étendue.



Qu'est-ce que l'Ebola?

Visitez une clinique Ebola

L'Ebola en Belgique?

Comment endiguer l'épidémie?

L'aide internationale consacrée à l'épidémie d'Ebola, qui fait actuellement rage en Afrique de l'Ouest, doit être renforcée de toute urgence. L'épidémie est toujours hors de contrôle et continuera de se propager si davantage de personnel et de moyens ne sont pas rapidement déployés.

Au Libéria et en Sierra Leone, le bilan continue de s'alourdir de façon dramatique. En Guinée, où l'épidémie a démarré, la situation n'est pas encore sous contrôle. Les autorités des quatre pays touchés – la Guinée, la Sierra Leone, le Libéria et le Nigéria – ont besoin du soutien d'autres pays et organisations. Des moyens financiers seuls ne suffisent pas : ces pays ont besoin de main d'œuvre et d'expertise.

MSF est à pied d'œuvre depuis mars et a atteint la limite de ses capacités. Nous gérons six cliniques Ebola dans trois pays et fournissons des conseils techniques aux autorités de quatre États.

C'est tout le système de soins de santé de ces pays qui menace de s'écrouler à cause de l'épidémie d'Ebola. Au Libéria et en Sierra Leone, de nombreux hôpitaux ont été désertés ou fermés. Les maladies comme le paludisme et les diarrhées ou encore les grossesses et accouchements avec complication pourraient dès lors faire d'autres victimes.

FAITES UN DON !



DANS CE DOSSIER:

VIDEO / FOTO



THÉMATIQUES LIÉES

Ebola

Guinée

Libéria

Sierra Leone

Nigeria

AUTRE ACTUALITÉ

17|11|2014 - Congo : MSF met fin à son intervention d'urgence dans le cadre de l'épidémie d'Ebola

13|11|2014 - Les premiers essais cliniques de traitement contre Ebola débuteront dans des projets MSF en décembre

10|11|2014 - Ebola au Libéria: il faut adapter la riposte à l'épidémie pour ne pas céder du terrain au virus

06|11|2014 - Ebola: Distribution de kits de protection familiale et de désinfection à domicile

28|10|2014 - Ebola : la mise en quarantaine du personnel de retour d'Afrique de l'Ouest peut ruiner les efforts pour lutter contre l'épidémie

NL FR

**EBOLA AU LIBERIA: IL FAUT ADAPTER LA RIPOSTE À L'ÉPIDÉMIE POUR NE PAS CÉDER DU TERRAIN AU VIRUS**

[communiqué de presse] - 10|11|2014 - Libéria

Bien que le nombre de cas d'Ebola ait diminué ces dernières semaines au Libéria, l'épidémie est loin d'être maîtrisée et de nouveaux foyers continuent de se déclarer dans tout le pays. Pour ne pas mettre en péril les progrès accomplis dans le pays, l'aide internationale doit s'adapter à cette nouvelle phase de l'épidémie.



LIENS EXTERNES

Une formation 'ebola' - RTBF
JT 21/08 (à partir de 15'3)

Ebola: "Nous sommes les derniers à pouvoir les toucher et ils nous demandent de leur tenir la main."

Ebola en Guinée: « Ne pas les laisser seuls »

Le Soir.be: "Savoir qu'il y a des survivants nous aide à oublier les difficultés."

RTBF JT 30/03 (à partir de 13'20)

La Première - Marie-Christine Ferir (MSF) dans l'Expresso

**EBOLA: DISTRIBUTION DE KITS DE PROTECTION FAMILIALE ET DE DÉSINFECTION À DOMICILE**

[nouvelles] - 06|11|2014 - Libéria

Il est cinq heures du matin. Deux véhicules de MSF parcourent les rues de Monrovia, la capitale du Libéria, pays le plus affecté par l'épidémie d'Ebola en Afrique occidentale. Noley Smart et Emmanuel Tokpa, deux collaborateurs libériens de MSF, enfilent de minces gants dans l'obscurité. Ce matin, ils vont distribuer 1 000 kits de protection familiale et de désinfection à domicile dans le quartier de West Point.

**« PLUS LE TEMPS PASSE, PLUS LES GENS MEURENT »**

[opinion] - 27|10|2014 - Sierra Leone

Silje, médecin norvégienne, a été contaminée par Ebola au début octobre. Elle travaillait dans la clinique Ebola de Bo, en Sierra Leone, pour le compte de Médecins Sans Frontières. La semaine dernière, elle quitte l'hôpital, guérie et témoigne.

**EBOLA: MSF APPELLE À CE QUE DES TRAITEMENTS ET DES VACCINS PUISSENT ÊTRE IMMÉDIATEMENT MIS À DISPOSITION DU PERSONNEL LE PLUS EXPOSÉ**

[nouvelles] - 24|10|2014

Suite à la réunion de haut niveau sur l'accès et le financement des vaccins contre le virus Ebola convoquée jeudi par l'OMS, MSF appelle à mettre à disposition immédiatement des vaccins et des traitements contre Ebola pour le personnel le plus exposé.

**MON FILS EST LE 1 000ÈME SURVIVANT D'EBOLA CHEZ MSF**

[blog] - 23|10|2014 - Libéria

Depuis le début de l'épidémie d'Ebola en Afrique de l'Ouest, MSF a reçu plus de 4 500 patients dans ses centres de soins. Parmi ceux-ci, plus de 2 700 ont été confirmés comme étant des cas d'Ebola. Parmi tous les patients pris en charge dans les projets de MSF, nous célébrons aujourd'hui notre millième survivant. Le père de James, Alexander Kollie, raconte son histoire.

**« EBOLA : LES TRAITEMENTS ET LES VACCINS EXPÉRIMENTAUX POURRAIENT AIDER À CONTRÔLER L'ÉPIDÉMIE »**

[nouvelles] - 15|10|2014 - Libéria

Le docteur Bertrand Draguez est directeur médical chez Médecins Sans Frontières. Il concentre actuellement ses activités sur la lutte contre l'épidémie d'Ebola en Afrique de l'Ouest. Il nous explique ici pourquoi des vaccins et des traitements contre Ebola doivent absolument être développés, les actions à mener pour qu'ils aient un impact sur le contrôle de l'épidémie et les raisons pour lesquelles MSF prend aujourd'hui des mesures exceptionnelles pour faciliter la réalisation d'essais cliniques pour évaluer les traitements potentiels.

**EBOLA AU LIBERIA : SAMUEL, PATIENT DE LA «TENTE-HÔTEL» MSF DE MONROVIA**

[blog] - 14|10|2014 - Libéria

NL FR

Cokte van der Velde, spécialiste en eau, hygiène et assainissement, fait partie de l'équipe de MSF qui lutte contre l'épidémie d'Ebola au Libéria.

FAIRE UN DON

Donateurs

Ecoles

Entreprises

Presse



EN GUINÉE, LE CENTRE EBOLA DE DONKA ATTEINT SES LIMITES PHYSIQUES

[nouvelles] - 09|10|2014 - Guinée

Face à une nouvelle flambée du virus Ebola en capitale, l'augmentation des capacités d'accueil du centre Ebola de MSF à Conakry arrive à saturation.



LIBERIA : DES KITS DE PROTECTION FAMILIALE ET DE DÉSINFECTION À DOMICILE EN COURS DE DISTRIBUTION À MONROVIA

[nouvelles] - 03|10|2014 - Libéria

Les équipes de MSF ont débuté à Monrovia, dans le cadre de la lutte contre Ebola, la distribution de 50 000 kits de protection familiale et de désinfection à domicile. Ces kits ont été conçus pour assurer une certaine protection à la famille dont l'un des membres tomberait malade, afin de désinfecter la maison, et réduire ainsi le risque de contaminer d'autres personnes du foyer.



L'ENFANT QUI A DUPÉ EBOLA

[nouvelles] - 17|09|2014 - Libéria

Environ deux tiers de nos patients du centre Ebola de Foya, au Libéria, ne survivent pas. La plupart sont faibles et alités. Mais pas Mamadee. Lui, il dance.



EBOLA: « SI NOUS NOUS METTIONS TOUS À PLEURER, LA SITUATION DEVIENDRAIT INGÉRABLE »

[nouvelles] - 12|09|2014 - Libéria

Pierre Trbovic est un anthropologue belge. Fin août, il est parti à Monrovia, au Libéria, pour renforcer l'équipe MSF qui s'y est déployée pour répondre à l'épidémie d'Ebola. Face à un centre de prise en charge qui affiche complet, un personnel médical débordé, Pierre a la difficile tâche de refuser des gens.



A 22 MOIS, ISATTA SORT GUÉRIE DU CENTRE EBOLA

[nouvelles] - 12|09|2014 - Sierra Leone

Mais Isatta déambule où bon lui semble et n'hésite pas à se faufiler sous les barrières orange isolant la zone de haut risque... Si petite, elle tient pourtant toute une équipe de soignants à distance avant que l'un d'eux, vêtu d'une combinaison de protection, parvienn



EBOLA: LE NOUVEAU CENTRE DE TRAITEMENT MSF DÉJÀ DÉBORDÉ PAR LE NOMBRE DE PATIENTS

[nouvelles] - 28|08|2014 - Libéria

MSF est en train de développer rapidement ses activités au Libéria. La réponse internationale demeure désorganisée et absolument inadéquate.



EBOLA : MSF CONFIRME LE DÉCÈS DE TROIS DE SES MEMBRES

[nouvelles] - 25|08|2014 - Guinée - Libéria

C'est avec beaucoup de tristesse que MSF confirme que deux de ses membres, un guinéen chargé des activités auprès des communautés et un infirmier libérien, sont décédés.



DE NOUVELLES STRATÉGIES ET DES COMPÉTENCES PRATIQUES ACCRUES SONT NÉCESSAIRES POUR ENDIGUER L'ÉPIDÉMIE D'EBOLA

[nouvelles] - 19|08|2014 - Sierra Leone - Libéria - Guinée

Lors d'une séance d'information organisée aujourd'hui par l'association de journalistes ACANU



NL FR

a Genève, le Dr Joanne Liu, présidente internationale de MSF, a présenté un compte rendu de sa récente visite en Guinée, en Sierra Leone et au Libéria.

FAIRE UN DON

Donateurs

Ecoles

Entreprises

Presse



EBOLA – « NOUS ESPÉRONS QUE NOS PATIENTS PUISSENT BÉNÉFICIER DES NOUVEAUX TRAITEMENTS »

[nouvelles] - 11|08|2014 - Libéria - Guinée - Sierra Leone

Face à une épidémie d'Ebola sans précédent, l'apparition de nouveaux médicaments apporte un espoir. Pour MSF, il est important que les obstacles qui en empêchent à l'heure actuelle l'utilisation en Afrique de l'Ouest puissent être levés. Entretien avec le Dr Armand Sprecher, spécialiste des fièvres hémorragiques chez MSF.



EBOLA: LA DÉCLARATION DE L'OMS DOIT SE TRADUIRE D'URGENCE EN ACTES

[nouvelles] - 08|08|2014 - Sierra Leone - Libéria - Guinée

L'Organisation mondiale de la Santé (OMS) a décrété aujourd'hui que l'épidémie d'Ebola qui sévit en Afrique de l'Ouest est une urgence de santé publique de portée mondiale.



SIERRA LEONE : COURSE CONTRE LA MONTRE POUR CONTRÔLER L'ÉPIDÉMIE D'EBOLA

[nouvelles] - 11|07|2014 - Sierra Leone

Au cours des deux dernières semaines, MSF a pris en charge près de 70 patients présentant des symptômes semblables au virus Ebola dans le district de Kailahun, à l'Est de la Sierra Leone. MSF redoute une augmentation du nombre de patients dans les prochaines semaines.



« POUR CERTAINS, LE VIRUS EBOLA RELÈVE DE L'ORDRE DU MAGIQUE ».

[nouvelles] - 10|07|2014 - Sierra Leone - Libéria

L'épidémie de fièvre Ebola qui sévit en Guinée, au Libéria et en Sierra Leone est d'une ampleur sans précédent. MSF a déjà pris en charge plus de 250 cas confirmés depuis le mois de mars.



EBOLA EN AFRIQUE DE L'OUEST : L'ÉPIDÉMIE REQUIERT UNE MOBILISATION EXCEPTIONNELLE

[nouvelles] - 23|06|2014 - Sierra Leone - Guinée - Libéria

L'épidémie d'Ebola poursuit sa progression en Guinée, Sierra Leone et au Libéria. Selon MSF, une mobilisation exceptionnelle des gouvernements de la région ouest-africaine, ainsi que de l'ensemble des organismes d'aide est nécessaire au risque de voir l'épidémie perdurer.



RÉSURGENCE DE L'ÉPIDÉMIE D'EBOLA EN AFRIQUE DE L'OUEST

[nouvelles] - 03|06|2014 - Guinée

Alors que le nombre de malades semblait décliner, de nouveaux cas ont été signalés en Guinée et en Sierra Leone. Le virus a déjà touché plus de 300 personnes en Afrique de l'Ouest. MSF poursuit son soutien aux autorités sanitaires dans les deux pays en prenant en charge les patients et en mettant en place des mesures visant à contenir l'épidémie.



MSF CONTINUE DE RÉPONDRE À L'ÉPIDÉMIE D'EBOLA EN GUINÉE ET AU LIBÉRIA

[nouvelles] - 24|04|2014 - Libéria - Guinée

MSF a mobilisé plus d'une soixantaine de personnels internationaux et environ 270 Guinéens et Libériens pour répondre à l'épidémie d'Ebola. Mi-avril, les bilans officiels des autorités de chaque pays affichaient 197 cas suspects dont 122 décès en



NL FR

Guinée, et 27 cas suspects au Libéria dont 13 décès.

FAIRE UN DON

Donateurs

Ecoles

Entreprises

Presse

**PREMIERS PATIENTS GUÉRIS DE L'EBOLA EN GUINÉE**

[nouvelles] - 08|04|2014 - Guinée - Libéria

A l'heure où l'on enregistre les premiers patients ayant vaincu le virus Ebola et quitté les centres de prise en charge, les activités médicales ont en revanche dû être suspendues dans l'une des localités touchées par l'épidémie.

**GUINÉE: MOBILISATION CONTRE UNE ÉPIDÉMIE D'EBOLA SANS PRÉCÉDENT**

[communiqué de presse] - 31|03|2014 - Guinée

Alors que huit cas confirmés d'Ebola ont été enregistrés dans la capitale à Conakry, Médecins Sans Frontières (MSF) se trouve confrontée à une épidémie sans précédent par la répartition du nombre de cas, désormais disséminés dans plusieurs villes de la Guinée.

**EBOLA EN GUINÉE : MSF TENTE DE LIMITER LA PROPAGATION DE L'ÉPIDÉMIE**

[nouvelles] - 26|03|2014 - Guinée

Jusqu'à présent, treize échantillons ont été testés positivement pour le virus de l'Ebola, une fièvre hémorragique virale extrêmement mortelle. D'autres échantillons sont en cours d'analyse.

**EBOLA : « IL N'EXISTE NI TRAITEMENT, NI VACCIN. LA PRIORITÉ EST D'ISOLER LES CAS SUSPECTS »**

[nouvelles] - 24|03|2014 - Guinée

L'épidémie d'Ebola déclarée par le ministère de la Santé le 22 mars est la première à toucher la Guinée. La priorité des équipes sur place est d'identifier les patients présentant des symptômes d'Ebola et de les isoler, tout en leur fournissant des soins de qualité.

**ÉPIDÉMIE DE FIÈVRE HÉMORRAGIQUE DÉCLARÉE EN GUINÉE: MSF ENVOIE EN URGENCE DES SPÉCIALISTES ET DU MATÉRIEL**

[communiqué de presse] - 22|03|2014 - Guinée

En réponse à une épidémie de fièvre hémorragique virale dans le sud de la Guinée, MSF lance une intervention d'urgence dans le pays. Vingt-quatre médecins, infirmiers, logisticiens et spécialistes de l'hygiène et de l'assainissement sont déjà sur place alors que d'autres personnes vont renforcer l'équipe au cours des prochains jours.

Vind ik leuk

293

Tweet

5

11

A PROPOS DE MSF

Qui sommes-nous ?
Où travaillons-nous ?
Que fait MSF avec votre argent
Rapports d'activités et financier

EMPLOI

Partir sur le terrain
Offres d'emploi
MSF comme employeur
Stagiaires et bénévoles

INSCRIVEZ-VOUS À NOTRE NEWSLETTER

E-mail

Prénom

Nom

Envoyer

Confidentialité

PARTAGER**SOUTENEZ-NOUS**

Décharge Droits d'auteur FAQ Contact Liens Site map

© 2011 MSF - 94, Rue Dupré 1090 Bruxelles- Tél: 02/474.74.74 - IBAN: BE73 0000 0000 6060 - BIC: BPOTBEB1

Webdesign by Mia

Ebola : en Guinée, au coeur de la course contre la mort

Par Natacha Tatu

Publié le 01-11-2014 à 17h55

En Afrique de l'Ouest, l'épidémie gagne du terrain. Héroïques, les soignants risquent leur vie à chaque instant. Il faut traiter mais aussi remonter la piste du virus pour enrayer le mal. Reportage de notre envoyée spéciale.



L'ambulance est arrivée à la nuit tombée. Six heures de piste épouvantables sous un soleil de plomb au coeur de la Guinée forestière pour gagner ce centre de traitement de Médecins sans Frontières (MSF) de Guéckédou, dans le sud du pays. Portières verrouillées, vitres remontées, les malades attendent qu'on vienne les délivrer. Combien sont-ils, entassés là-dedans ? On ne sait pas. Interdiction formelle d'ouvrir les portes. Terriblement contagieux, ils sont aussi dangereux que des charges d'explosifs. Un malade qui voudrait s'échapper ou qui vous agrippe le bras, et c'est la catastrophe.

Branle-bas de combat dans le centre de soins : personne n'a été averti de leur arrivée. Il reste des lits : ce matin encore, le centre était plein à craquer, mais une dizaine de patients sont morts dans la journée... Une équipe se prépare pour approcher l'ambulance, évacuer les corps de ceux qui sont morts durant le trajet ; trier les malades, en isolant les cas suspects des cas déclarés. Il faut enfiler la tenue sécurisée : bottes, combinaison étanche, tablier, gants fins, gants épais, masque, capuche. En attendant, impossible même d'entrouvrir la vitre pour donner aux malheureux un peu d'air... "C'est ça qui est le plus terrible, avec cette maladie. Elle nous rend inhumains", dit Marie-Claire, jeune médecin de 36 ans.

Chacun, ici, en est désormais convaincu : le pire est à venir

Marie-Claire Lamah est originaire de la région de Sérédou, l'une des toutes premières sous-préfectures touchées par Ebola, pas très loin de la frontière du Liberia. Au contact des malades depuis six mois, six jours sur sept, dès 7h30 du matin, la jeune femme dégage une énergie rare, malgré la fatigue et la chaleur. Depuis début octobre, l'épidémie, que les autorités pensaient avoir endiguée en juillet, est repartie de plus belle. Avec quelque 1.000 morts pour un peu plus de 1.500 malades, la Guinée est le troisième pays le plus touché après le Liberia et la Sierra Leone. Plus aucune sous-préfecture n'est épargnée. Et chacun, ici, en est désormais convaincu : le pire est à venir.

Plusieurs membres de l'équipe soignante ont été contaminés. Deux sont morts. Le 23 octobre, le médecin américain Craig Spencer a été testé positif en rentrant de Guinée, alimentant un peu plus la psychose mondiale. Dans l'équipe, la tension et la fatigue sont palpables. "On est submergés. Chaque jour qui passe apporte de nouvelles difficultés", constate Caroline Sholtes, infirmière et coordinatrice du centre de soins de Médecins sans Frontières à Guéckédou. Ce matin-là, l'équipe a décidé de vider la tente qui hébergeait les familles des malades. Trop de monde, trop de pagaille, alors qu'il faut faire de la place pour les nouveaux patients contaminés. Décision

FERMER

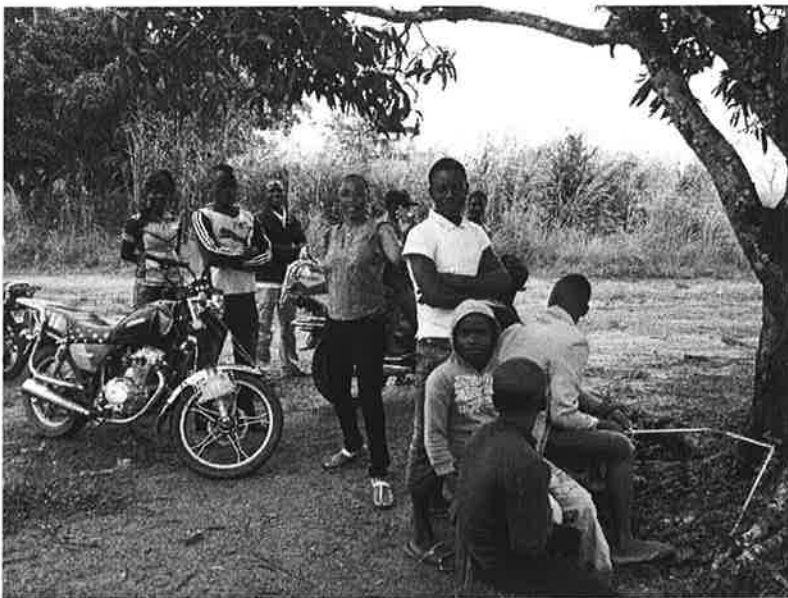
difficile. Ils habitent souvent à des heures de route. Ils laissent leurs proches seuls, face à la mort. La plupart des malades sont couchés sous les deux grandes tentes dressées dans un périmètre de confinement, trop faibles pour bouger.

Ceux qui tiennent encore debout prennent l'air, emmitoufflés dans des couvertures malgré la chaleur, tenus à distance des visiteurs par une double clôture. Quand ils réclament à boire ou à manger, on leur jette par-dessus les barrières des sachets d'eau ou de riz...

Quand quelqu'un que tu aimes, un membre de ta famille ou un ami proche tombe malade, l'instinct humain est de donner de l'aide et de prendre soin de lui, glisse l'épidémiologiste Rebecca Coulborn. Mais c'est à ce moment-là que l'on délivre le message qu'il ne faut pas le toucher ou même l'approcher sans barrières pour éviter la transmission secondaire."

Depuis mars dernier, environ 1.000 personnes sont passées par ce centre pour subir le test Ebola ; 200 de ceux qui étaient infectés ont guéri, 300 sont morts. Mais, pour la centaine de soignants qui travaillent ici, toutes nationalités confondues, ces statistiques ne veulent rien dire. Chacun, ici, est hanté par le souvenir des cas les plus douloureux. Pour l'un, c'est cette jeune maman qui a accouché d'un bébé mort qu'elle a dû garder des heures entre les jambes en attendant que le placenta se détache, au risque d'une septicémie. Pour l'autre, c'est cet enfant arrivé dans un taxi, cramponné au sein de sa mère, morte durant le trajet. Ou encore cette femme décédée au lendemain de l'accouchement, dont le bébé, malgré un premier test négatif, a fini par succomber à son tour. "On essaie de refouler nos espoirs pour ne pas souffrir", dit Caroline Sholtes.

Marie-Claire ne parle pas des morts. Elle préfère se souvenir des beaux moments, de Rose, "la première patiente guérie au centre", qu'elle a pu prendre dans ses bras. De bébé Awa aussi, et de petite Louissette, deux "miracles". Orphelines, mais vivantes. Chaque guérison donne lieu ici à une petite fête avec une remise de certificat en bonne et due forme : il faut aider le malade à rentrer au village, où il est souvent ostracisé, convaincre le chauffeur de bus de l'embarquer. Regonfler le moral des équipes aussi, mis à rude épreuve. "Quand je suis arrivée, le taux de mortalité était de 80% à 90%. On a réussi, à un moment, à descendre à 30%. C'est une sacrée fierté", se souvient Marie-Claire.



Marie-Claire Lamah (en tee-shirt rouge), médecin de 36 ans, arrivée de Conakry le 13 octobre.

Il y a la peur omniprésente, même si beaucoup la nient

Le jeune médecin en a connu, des épidémies. Le choléra, la malaria, la rougeole... Mais Ebola, "c'est différent".

Parce qu'il y a la mort, bien sûr. Violente, soudaine, quotidienne, elle emporte plus d'un malade sur deux.

Impossible de s'y habituer. "Tu rentres sous la tente d'isolement : trois morts. Un patient te demande à boire. Tu reviens, il est mort. Ca va très vite", ajoute Takis, un infirmier belge. Il y a la peur omniprésente, même si

FERMER

beaucoup la nient. Et puis, enfin, ce rapport aux patients qu'Ebola rend si spécial, avec ces tenues sécurisées, qui protègent mais interdisent tout contact. Les enfileur pour pénétrer dans les tentes de confinement, surchauffées par le soleil, est déjà une expérience pénible. Pour les retirer, c'est pire : vingt minutes de déshabillage qui obéissent à un protocole très précis tant le risque d'être contaminé par un vêtement souillé est grand. Limitées à une heure, les tournées des malades s'effectuent toujours à deux.

Il faut aller vite, économiser chaque geste. Avec les doubles gants, les actes médicaux les plus simples, poser une perfusion, prendre une tension, sont non seulement difficiles, mais risqués. "C'est épuisant. On a peur de s'évanouir. Il faut se surveiller mutuellement", dit Takis. La solitude des malades le glace : "Ils nous voient, et ils se disent qu'ils vont mourir." Comment les rassurer, manifester de l'empathie avec ces masques qui laissent juste voir les yeux ? Même parler est difficile : "Tu te retrouves vite avec de la buée sur ton masque, c'est l'horreur." Et puis il y a les enfants...

Tous ces petits malades, placés en quarantaine avec les adultes, et que l'on ne peut consoler. Il faut écouter Alexis Tounkara, psychologue du centre : "Tu vois ce petit garçon de 4 ans qui crie, qui pleure, et tu ne peux pas le prendre dans tes bras. Sa mère, son père, d'autres encore sont morts sous ses yeux, et croyez-moi, les morts d'Ebola ne sont pas des morts douces. Personne ne le console, personne ne parle sa langue sous cette tente. Il ne comprend pas qui sont ces adultes aux tenues terrifiantes. Il est seul. Et quand il meurt, la dernière chose qu'il voit, c'est le visage du diable." La semaine dernière a été éprouvante pour les équipes. "Les enfants mouraient les uns après les autres." Reine, psychologue canadienne, prend chaque jour en photo les morts sous la tente noire dressée au bout du camp. Elle organise une cérémonie d'hommage, rapide, avec un pauvre bouquet de fleurs en plastique. Une manière de laisser une trace, de maintenir la dignité quand tout est balayé.

Mais il faut aller vite, très vite pour faire disparaître les cadavres. Quand les malades meurent, la charge virale devient extrêmement concentrée. Le corps est alors une bombe, qu'il faut enterrer dans un sac hermétique dans les heures qui suivent le décès. Dans cette région, où les rites funéraires sont si importants, pas étonnant que les familles résistent, que des malades tentent de s'évader des centres de traitement. Le gouvernement a beau avoir formellement interdit le transport des corps et les enterrements communautaires, des familles persistent à nier la maladie, à cacher leurs morts, pour pouvoir leur rendre hommage comme ils l'entendent "Ebola va à l'encontre de ce qui fait notre identité", constate Cheikh Mbaye, manager de l'ONG Waha, qui tente d'imposer des "cercueils transparents sécurisés", pour concilier tradition et impératifs sanitaires :

Chez nous, rien n'est plus important que le rapport aux ancêtres. Les chrétiens animistes doivent veiller le corps plusieurs jours. Pour les musulmans, la toilette funéraire est essentielle. Il y a un métrage très précis du linceul, une prière commune à faire autour du mort, que chacun doit toucher pour que l'âme du défunt repose en paix."

Dans un village dont l'imam a été emporté par la maladie, toute la communauté a ainsi bu une gorgée de l'eau qui a servi à nettoyer le corps... Consternant ?

Chez nous, la peur des ancêtres est plus grande que la peur d'Ebola."

Ici, les folles rumeurs se propagent plus vite que le virus

Les équipes de soins et de prévention tentent bien de faire appel à des ethnologues, mais, dans ces villages du bout du monde, où l'on n'arrive que par moto-brousse après plusieurs heures de route, la communication a du mal à passer. Un centre de **Médecins sans Frontières**

(<http://tempsreel.nouvelobs.com/tag/medecins-sans-frontieres>) a été attaqué près de Macenta au printemps dernier. Dans la même région, une délégation comprenant un préfet et des journalistes venus faire de la prévention a été accueillie, en septembre, à coups de pierres et de machettes : sept morts. Aujourd'hui encore, deux préfectures, au moins, restent totalement inaccessibles à tout type d'intervention. Il est trop dangereux d'y pénétrer.

Et comment s'en étonner ? Les premières équipes de la Croix-Rouge qui débarquaient dans les villages en tenue de cosmonautes arrachaient les corps aux familles, embarquaient des malades qu'on ne revoyait jamais, pulvérisaient un produit mystérieux (des solutions chlorées) ont nourri tous les fantasmes. Qui étaient ces gens ? Venaient-ils pour les empoisonner ? D'ailleurs, quelques jours après leur intervention, de nouveaux malades sont apparus dans le village... Comment expliquer qu'ils avaient été en réalité contaminés avant l'intervention ? Ici, les folles rumeurs se propagent plus vite que le virus. Pour beaucoup, Ebola reste une épidémie inoculée par les Blancs pour piller le pays, exterminer les Noirs, ou encore voler leurs organes. En allant chercher un malade avec une équipe de MSF, Marie- Claire, la jeune médecin guinéenne, a été accueillie à coups de pierres : "Ils étaient convaincus qu'on allait brûler les corps." Et s'il n'y avait que les villages reculés de brousse pour propager ce genre de croyances...

Même à Conakry, au plus haut niveau, les fantasmes circulent. Un membre de l'équipe de lutte contre Ebola ne nous a-t-il pas clairement expliqué que le virus était né d'une guerre bactériologique que se seraient livrée les géants miniers mondiaux Rio Tinto et Vale pour le contrôle des gisements guinéens ? Et n'allez pas lui parler de ce bébé de Méliandou mordu par une chauve-souris que les épidémiologistes considèrent comme le patient zéro :

Vous n'allez quand même pas croire à cette fable pour gogos occidentaux !"

Et pourtant C'est bien à Méliandou, dans ce minuscule village de cases noyé dans une végétation luxuriante, que tout aurait commencé. Comptez près d'une heure de piste entre chèvres, grappes d'enfants et nids-de-poule, pour parcourir les 17 kilomètres qui le séparent de Guéckédou. Ici, près d'une habitation sur deux, hermétiquement murée, témoigne de la tragédie qui s'est déroulée en décembre dernier... Tout le monde se souvient d'Emile, ce bébé d'à peine 2 ans. A-t-il été mordu par une chauve-souris ? A-t-il touché le corps d'un animal malade ? Les avis divergent.

Dans le village, la viande de brousse, la chauve-souris comme le singe, probablement à l'origine de l'épidémie, reste très prisée. Reste que, le 26 décembre dernier, Emile est mort en quarante-huit heures d'une fièvre inexplicable. Deux jours plus tard, sa mère succombait à son tour, puis d'autres membres de sa famille, des voisins... Une hécatombe qui finira par emporter 19 personnes. Les habitants ont d'abord cru qu'on leur avait jeté un sort Mais le guérisseur du village voisin, venu chasser les esprits, est mort à son tour. Un infirmier de l'hôpital préfectoral, qui avait soigné certains malades, va ensuite apporter la maladie à Guéckédou, sans que personne ne comprenne ce qui était en train de se passer : "Ebola a pris tout le monde par surprise. On ne s'y intéressait pas et on n'était pas armés pour y faire face", reconnaît le Dr Saliou Bella Diallo, pédiatre à l'hôpital de Donka à Conakry. Les symptômes du virus - fièvre, diarrhées, vomissements - ne ressemblent-ils pas à ces maladies qui traînent ici, le choléra ou le paludisme ? Le 21 mars, le jour où l'unité lyonnaise de l'Institut Pasteur identifie officiellement le virus, l'épidémie a déjà fait plus de 60 victimes et gagné Conakry. Elle a taillé son chemin dans de nombreuses préfectures de brousse, touché le Liberia et la Sierra Leone, où, les systèmes de soins étant plus défaillants encore, elle va faire des ravages.

La polygamie complique un peu plus les choses

MSF va rapidement installer deux centres de soins pour accueillir les malades. Mais la priorité des équipes, c'est de contenir l'épidémie. Une course contre la montre semée d'obstacles. Principale difficulté, les mouvements de population. "Contrairement aux épidémies précédentes, celle-ci touche des communautés extrêmement mobiles", constate William Pereira, de l'OMS. On passe d'un pays à l'autre sans même s'en apercevoir, on s'entasse dans des microbus pour se rendre à un enterrement à l'autre bout du pays. La polygamie complique un peu plus les choses, avec quelquefois une femme dans un pays, une autre ailleurs. Lors de la première vague d'Ebola, au Zaïre, dans ces villages ultra-isolés où l'on n'accédait qu'en pirogue, les épidémiologistes avaient réussi à contenir rapidement l'épidémie, en cantonnant la population.



(Infographie Source OMS / AFP)

En **Afrique** (<http://tempsreel.nouvelobs.com/tag/afrique>) de l'Ouest, il faut se livrer à une enquête policière monstre. Tout malade qui arrive au centre de soins est longuement questionné : avec qui a-t-il mangé depuis le début des symptômes, qui a dormi avec lui ? Qui l'a lavé, qui l'a soigné ? Avec qui a-t-il partagé les latrines ? "Il faut ensuite retrouver tous ces contacts, qui vivent quelquefois à plusieurs heures de route, identifier un responsable dans le village pour établir un contact quotidien avec eux, et ce pendant vingt et un jours, toute la durée de l'incubation. C'est un système de toile d'araignée", explique Caroline Sholtes. Seulement voilà, quelquefois les malades ne veulent pas dire d'où ils viennent. Ils ne savent pas, ou bien ils veulent protéger leurs proches de l'inévitable stigmatisation.

Dans un village, un immeuble ou un bidonville, une simple suspicion peut vous condamner au bannissement "Pris de vomissements, mon neveu est allé se faire tester. Quand ses voisins l'ont su, ils lui ont barré l'accès au village. Ses résultats ont montré qu'il n'avait pas la maladie et pourtant il n'a pas encore pu revoir ses enfants", raconte l'épidémiologiste guinéen Pepe Bilivogui. Thérèse, institutrice guérisseuse, n'a jamais pu retrouver son travail. Même malades, certains préfèrent se cacher. Convaincus que la médecine ne peut rien pour eux, ils vont s'en remettre au guérisseur, à l'eau salée ou à l'oignon cru, réputés miraculeux. Les premiers messages des autorités martelant qu'"Ebola (<http://tempsreel.nouvelobs.com/tag/ebola>) est mortel" n'ont rien arrangé. Et, malgré les promesses, les moyens ne sont pas sur la table : il y a quelques jours, un médecin contaminé dans un village de brousse n'a pu être évacué, faute de carburant.

De nouvelles chaînes de contamination, en quelques jours

Dans cette guerre inégale face à un ennemi invisible, rien n'est perdu. Le Nigeria voisin, où il n'y a eu, c'est vrai, qu'une vingtaine de cas, en est la preuve : le 21 octobre, les autorités y ont déclaré l'épidémie éradiquée... En **Guinée** (<http://tempsreel.nouvelobs.com/tag/guinee>) aussi, à deux reprises, les équipes de MSF ont cru avoir gagné. En juillet dernier, Jérôme Mouton, chef de mission à Conakry envisageait même de fermer les centres de traitement : 26 malades positifs seulement, plus un cas nouveau depuis le 5 juin. Las ! Il a suffi que le 23 juillet deux femmes se rendent à des enterrements, l'une au Liberia, l'autre en Sierra Leone, pour faire flamber à nouveau l'épidémie. Elles sont rentrées à Conakry malades. A l'hôpital, l'une des deux n'a pas dit d'où elle venait : sept membres de l'hôpital ont été infectés. En quelques jours, de nouvelles chaînes de contamination se ^{FERMER}

sont développées dans toutes les directions - 95 patients en juin, 237 en août, 366 en septembre. Et 600 en octobre. Au Liberia et en Sierra Leone, c'est encore pire. Aucun de ces pays ne s'en sortira seul. "C'est une course contre la maladie. Il faut la rattraper, l'encercler et l'étouffer, résume Jérôme Mouton. Où sont les ONG que l'on voit sur toutes les catastrophes ? On manque de bras. Seuls, on n'y arrivera pas. Il faut nous aider. Vite."

Natacha Tatu - envoyée spéciale de "l'Obs" à Conakry et Guéckédou