



Des chercheurs de l'Institut Noguchi observent un agent pathogène. Des maladies endémiques aux trois principales maladies infectieuses, les recherches conduites dans les zones affectées bénéficieront au monde entier.

La terreur s'est soudain répandue tissant un réseau de prévention dans l'ensemble de la société

La plus grande épidémie d'Ebola jamais connue est apparue à la fin de l'année 2013. Que peut faire le Japon pour affronter cette maladie avec les pays d'Afrique ? Nous avons suivi la coopération japonaise, de la mise en place des traitements de première ligne à l'élaboration des politiques locales de santé.

UN HÔPITAL ACCÉPTE COURAGEUSEMENT DES PATIENTS MALGRÉ LE MANQUE D'ÉQUIPEMENT ET DE PERSONNEL

Alors que le Liberia a célébré en mai la fin de l'épidémie d'Ebola et n'a pas connu de nouvelles contaminations depuis, la Sierra Leone est sur le point de mettre elle aussi cette épreuve derrière elle. En Guinée, l'essai du vaccin se poursuit entre peur et espoir. L'été relativement calme semble annoncer la fin de la crise d'Ebola dans un avenir proche, mais pour le personnel médical, rien n'est terminé.

« Plus de 100 personnes suspectées d'être infectées par Ebola sont mortes alors que je travaillais dans un dispensaire proche de Monrovia », confie Nicholas Bliidi, qui a dirigé le dispensaire public de Clara Town jusqu'à l'été dernier. Aucun médecin n'étant présent en permanence dans le centre médical où travaillait M. Bliidi, durant le pic de l'épidémie, le personnel, en proie à la confusion, n'était pas en mesure de déterminer si les patients étaient infectés. M. Bliidi, infirmier de formation, a déclaré à ses collègues que « le rôle de travailleur médical est de répondre à l'appel de Dieu et de servir le peuple » et il leur a demandé de continuer à accepter des patients malgré la peur de la contagion.

Cependant, le dispensaire ne disposait que d'un seul thermomètre sans contact pour plus de 150 patients par jour. L'approvisionnement en matériel était compliqué dans cette région pauvre, souffrant de mauvaises conditions sanitaires et où près de 80 % des logements n'avaient pas de toilettes. Dans ces conditions difficiles, les travailleurs médicaux du dispensaire de Clara Town



Depuis sa création en 1979, l'Institut Noguchi est à la pointe des études sur les maladies infectieuses.

ont continué à soigner les patients grâce à un solide travail d'équipe. « J'ai demandé à la population locale de contacter l'hôpital si elle était confrontée à au moins deux symptômes de la MVE. Par ailleurs, suite à la promotion du lavage de mains pour prévenir Ebola, cette pratique d'hygiène s'est ancrée dans les habitudes », précise-t-il.

En 2013, M. Bliidi a suivi une formation en médecine périnatale, néonatale et pédiatrique au Japon. Il estime que cette expérience lui a permis de mener avec efficacité son équipe dans la lutte contre Ebola. « Le virus Ebola étant transmis par un contact direct avec du sang infecté, certains travailleurs sanitaires ne souhaitaient pas s'occuper des accouchements, car les saignements sont inévitables », confie-t-il. M. Bliidi a continué de veiller sur la ville en mobilisant tout son savoir.

Parallèlement à la formation à long terme, la JICA fournit également des formations d'urgence en réponse à l'épidémie d'Ebola. Lors d'une formation menée en Côte d'Ivoire en mars 2015, la JICA a organisé pour les pays d'Afrique francophone des conférences et des exercices de simulation sur l'analyse de la situation, le contrôle régional et les traitements d'urgence durant la crise d'Ebola. La JICA a également créé une feuille de route regroupant des mesures visant à prévenir la maladie en Côte d'Ivoire.

Les personnes chargées de la formation étaient des spécialistes, des chercheurs et des membres de l'équipe d'intervention d'urgence de la République démocratique du Congo (RDC) qui a dû faire face à sept épidémies d'Ebola par le passé. « Il est important de prendre des mesures préventives régulières en amont des épidémies pour lutter efficacement contre Ebola », explique Noriaki Ikeda, un expert de la JICA exerçant les fonctions de conseiller auprès du ministère de la Santé publique de RDC. Des experts et des organisations internationales de plusieurs pays, dont le Sénégal, le Togo et le Mali, ont participé à la formation et pris part à la collaboration et à la mise en œuvre des mesures de lutte dans ces pays.

LE PLUS ANCIEN INSTITUT DE RECHERCHE DE HAUT NIVEAU D'AFRIQUE DE L'OUEST

Alors que la JICA organise des formations en appui au personnel médical situé en première ligne de la lutte contre Ebola, et qu'elle fournit du matériel, le Japon s'efforce aussi de mettre en place un système de secours.

Dans l'esprit des Japonais, tout ce qui a trait aux maladies en Afrique renvoie au souvenir de Hideyo Noguchi. Noguchi était un grand homme connu de ses compatriotes comme un pionnier de la recherche médicale japonaise qui a contribué à améliorer la santé



Un panneau d'information à l'aéroport Kotoka, à Accra. L'aéroport est la porte d'entrée aérienne du Ghana.

M. Bliidi, en formation au Ghana, retournera au Liberia pour aider ses compatriotes en tant que travailleur médical.



Il a lutté contre Ebola au Liberia avec son équipe durant l'épidémie.

Le laboratoire de niveau trois (P3) construit en 1999 avec l'aide de la JICA. Il est toujours l'une des plus importantes installations médicales d'Afrique de l'Ouest.



Le professeur Ampofo est l'un des responsables clés des mesures de lutte contre Ebola au Ghana. Les équipements de cette pièce permettent d'analyser les échantillons en temps réel.



Une infirmière rend visite à une mère et à son enfant pour un contrôle médical 48 heures après l'accouchement. Les infirmiers communautaires prodiguent des soins de santé dans les villages.

publique au niveau mondial. Noguchi, en dépit de graves brûlures à la main gauche, a voyagé partout dans le monde et consacré sa vie à la recherche sur plusieurs maladies infectieuses, notamment la syphilis et la leishmaniose, au début du 20^e siècle. Aujourd'hui, son portrait est représenté sur les billets de mille yens.

Noguchi a été infecté par la fièvre jaune à Accra, la capitale du Ghana, et il y a perdu la vie. On nous avait dit qu'il faisait plus frais à Accra depuis le début de la saison des pluies et pourtant les températures atteignaient encore 35°C. À la sortie de l'avion, nos lunettes se sont embuées à cause de la différence de température et de l'humidité. En entrant dans le bâtiment de l'aéroport, nous avons aperçu un panneau « Alerte Ebola ». Nous n'avons été autorisés à passer le contrôle de l'immigration qu'après qu'une caméra infrarouge ait vérifié que nous n'avions pas de fièvre.

Le professeur William Ampofo, responsable du département de virologie de l'Institut Noguchi pour la recherche médicale de l'Université du Ghana (ci-après « Institut Noguchi ») souligne que « le Ghana partage des frontières avec le Togo, le Burkina Faso et la Côte d'Ivoire, et que de nombreuses personnes provenant de pays affectés par Ebola circulent sur son territoire ».

« En réponse à l'alerte de l'OMS concernant l'épidémie d'Ebola en Guinée en mars 2014, le Comité national de coordination technique (CNCT), auquel participe l'Institut Noguchi, a développé un plan de réponse pour la Guinée. L'Institut Noguchi est devenu le centre de

surveillance et d'inspection », confie-t-il en nous conduisant jusqu'à une installation de recherche de sécurité biologique de niveau 3 (laboratoire P3). « Créé avec l'aide du Japon en 1999, le laboratoire est la seule installation expérimentale de longue date disposant d'un haut niveau de sécurité en Afrique de l'Ouest. Cette installation manipule des virus tels que ceux de la grippe aviaire et du VIH et il est prêt à traiter des échantillons suspectés d'être infectés provenant du Ghana, et du Togo et Bénin voisins » explique le professeur. Le laboratoire a reçu et analysé immédiatement près de 150 échantillons. Fort heureusement, aucune des six fièvres hémorragiques virales (FHV) qui sévissent en Afrique, notamment la fièvre jaune et la maladie de Marburg, ainsi que la fièvre hémorragique à virus Ebola, n'a été détectée. Le professeur Ampofo a participé à l'équipe médicale de l'OMS envoyée à Conakry, la capitale de la Guinée, au sein de laquelle il a travaillé durant huit semaines. « L'ambiance sur le terrain était incroyablement calme et j'avais l'impression que ceux qui craignaient le virus ne connaissaient pas la situation réelle parce qu'ils étaient loin. J'ai aussi vu de près les tragédies causées par le manque de compréhension de la maladie, notamment l'assassinat par des résidents locaux de huit membres de l'équipe médicale qui conduisaient des activités éducatives » se souvient le professeur Ampofo en évoquant son séjour à Conakry. « Aujourd'hui, il est possible de transmettre l'information de manière proactive grâce au développement d'un réseau d'information. Il est important de ne pas



Des activités éducatives sont parfois organisées en coopération avec les hôpitaux locaux. La JICA travaille avec des partenaires à différents niveaux du système de santé.

diffuser une information incorrecte et de continuer à faire face à la réalité, tout en facilitant l'accès de la population aux médicaments » précise-t-il.

AMÉLIORER UN SYSTÈME DE SANTÉ LOCAL ENGLOBANT LA PRÉVENTION ET LA RÉPONSE

Tsunenori Aoki, un expert de la JICA qui exerce les fonctions de conseiller en politique de santé locale auprès du Service de santé du Ghana, souligne que le problème, dans les pays où s'est propagée la dernière épidémie d'Ebola, vient du système de santé local qui n'était pas pleinement opérationnel pour enrayer l'épidémie au niveau régional et éviter la transmission active du virus. « L'éradication du virus ne peut se faire qu'après la mise en place d'un système permettant à un travailleur médical ou de santé en contact direct avec la population locale d'identifier un cas suspect dans la région et de contacter un hôpital ou une administration lorsque cela est nécessaire », explique-t-il.

Depuis 2000, le Ghana expérimente une nouvelle approche à savoir les « services de planification de santé à base communautaire (CHPS) » assurés par deux infirmiers locaux de santé publique à demeure 24 heures sur 24, à raison d'un centre pour 1 500 résidents. Chaque centre est doté d'infirmiers locaux chargés de prévenir les maladies et de sensibiliser la population locale et il contribue à la mise en place d'une pyramide de services avec les hôpitaux au niveau des États

et des districts récemment établis dans les 10 États et 216 districts du pays. Les CHPS ne sont pleinement opérationnels que sur une zone couvrant encore moins de la moitié du pays ; cependant, le Ghana se prépare aux urgences en continuant d'améliorer et de développer le système national d'assurance santé (SNAS) destiné à soulager les coûts à la charge des patients.

« Malheureusement, les trois pays affectés par Ebola n'ont pas encore achevé la mise en place d'un tel système de soins de santé. De plus, il ne peut devenir pleinement opérationnel du jour au lendemain, même en cas d'épidémie. Néanmoins, le Japon a régulièrement mis en œuvre des mesures visant à prévenir les futures épidémies en organisant des formations sur la couverture santé universelle (CSU) et sur le développement des ressources humaines en coopération avec des organisations internationales telles que la Banque mondiale et l'OMS », explique Aoki.

« Le monde est un village. Les maladies infectieuses ne sont pas le problème des autres ou "un feu de l'autre côté de la rivière" » avertit le personnel médical ghanéen. Le Japon et l'Afrique ont progressé grâce à une coopération à tous les niveaux, notamment la santé locale, les hôpitaux, les installations de recherche, l'administration et le développement des ressources humaines. La poursuite de ces efforts constants sera le meilleur rempart contre les maladies infectieuses graves comme Ebola.



M. Aoki soutient le développement d'un système de santé au niveau des autorités locales.