



INTERNATIONAL FEDERATION

La fracture épidémique

Département santé et assistance aux personnes / juillet 2009 //



FÉDÉRATION INTERNATIONALE

Fédération internationale des Sociétés
de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge

PRINCIPALES CONCLUSIONS

- Les maladies infectieuses font chaque année près de 14 millions de morts à travers le monde. Mais le taux de mortalité n'est pas le seul facteur à prendre en considération et il peut même fausser la perception du problème. Bien que les maladies non transmissibles soient désormais à l'origine de la majorité des décès au niveau mondial, ce sont les maladies infectieuses qui continuent néanmoins d'imposer le plus lourd fardeau parmi les populations pauvres et vulnérables. Cet état de fait contribue à aggraver les inégalités entre pays riches et pays pauvres dans le domaine des soins et de l'assistance.
- Entre 2004 et 2007, le nombre des opérations mises sur pied par la Croix-Rouge et le Croissant-Rouge en réponse à des épidémies a plus que triplé. Entre 2007 et 2008, celui des personnes assistées dans le contexte d'épidémies a augmenté de 15,4 pour 100. Une telle hausse reflète en partie une amélioration des capacités, mais elle indique également que les flambées épidémiques représentent toujours un défi considérable, en particulier dans les pays en développement.
- Entre janvier 2006 et mai 2009, plus de 41 millions de personnes à travers le monde entier ont reçu une assistance des Sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge dans le cadre de situations épidémiques. Durant les quatre premiers mois de 2009 seulement, le nombre de ces personnes secourues a atteint plus de 10,6 millions, ce qui laisse présager que le total de 2008 (16,3 millions) sera dépassé d'ici la fin de l'année.
- Il n'existe pas de solution miracle contre les épidémies. Pour en limiter l'impact, il faut s'atteler à des problèmes complexes et agir sur des fronts multiples incluant la prévention, le développement communautaire, l'amélioration de l'accès aux services de santé au niveau local, le recrutement et la formation de personnel de santé, ou encore l'amélioration de l'infrastructure, notamment dans le domaine de l'approvisionnement en eau et de l'assainissement.
- Une approche strictement urgentiste des épidémies est onéreuse et n'a pas le moindre effet réducteur sur la récurrence du phénomène. Seule une action de longue haleine s'attaquant aux racines du problème peut véritablement améliorer les choses. Il est crucial de sensibiliser les communautés exposées aux risques et de diffuser le plus largement possible des messages simples de prévention qui peuvent sauver de nombreuses vies. Pour engranger des résultats durables, il est également essentiel de travailler en partenariat.
- Dans un contexte global caractérisé par la rareté des ressources, il est crucial de canaliser ces dernières de manière judicieuse en privilégiant des interventions non exclusivement basées sur le traitement, mais également propices à des changements de comportements orientés vers une culture de prévention.
- Toute complaisance dans les pays développés vis-à-vis des épidémies constitue en soi un facteur de risque majeur. La résurgence de maladies comme la rougeole en Europe occidentale montre bien que, si nous négligeons l'emprise croissante des maladies infectieuses dans les pays en développement, les épidémies risquent fort de toucher le monde développé avec de très lourdes conséquences à la clé.



FÉDÉRATION INTERNATIONALE

Les maladies infectieuses font encore près de 14 millions de victimes par an¹. Environ 4 millions succombent à des infections respiratoires et plus de 2 millions à des maladies diarrhéiques pour un total de quelque 4,5 milliards d'épisodes annuels. De son côté, la méningite a une issue fatale chez la moitié des sujets infectés, comptant pour plus de 340 000 décès par an. Chaque année, on recense également près de 9 millions de cas de fièvre de dengue, une maladie qui reste pourtant largement ignorée.^{2,3}

Par ailleurs, des maladies négligées, émergentes et récurrentes affectent près d'un sixième de la population mondiale, 70 pour 100 des pays affectés étant des pays à revenus faibles ou moyens.⁴

Regarder au-delà des taux de mortalité

Ces chiffres sont éloquentes et reflètent bien la gravité de la situation. Certes, les experts noteront que, si l'on s'en tient aux seuls taux de mortalité, les maladies non transmissibles (comme le cancer et les problèmes cardio-vas-

culaires) sont désormais en tête du classement mondial – depuis 2004, elles sont en effet à l'origine de 6 décès sur 10 contre 3 pour les maladies infectieuses, les complications liées à la grossesse ou à l'accouchement et les problèmes nutritionnels, les accidents étant quant à eux responsables d'un décès sur dix.⁵ Cependant, en se limitant au taux de mortalité, on ne rend pas véritablement compte de la gravité du problème des maladies infectieuses.

Le recours à d'autres indicateurs que le seul nombre des décès permettra de dresser un tableau plus exact des effets néfastes des maladies infectieuses sur les populations affectées. Pour évaluer le véritable impact des maladies, il convient de prendre en compte, notamment, l'âge auquel survient le décès.⁶

Un homme de 70 ans qui succombe à une crise cardiaque en Suisse aura perdu 9 ans au regard de l'espérance de vie moyenne en Suisse pour un homme qui est de 79 ans. Mais, du fait qu'il était à la retraite, qu'il avait pu exercer ses compétences dans la vie active, élever ses enfants et subvenir aux besoins de sa famille, l'impact socio-économique de sa disparition sera relativement modéré.

1. WHO. *Deaths by cause, in WHO Regions (a), estimates for 2004*. Accessed June 2009. Available at: http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/estimates_country/en/index.html

2. *Ibid.*

3. WHO. *Annual incidence for selected causes, in WHO Regions (a), estimates for 2004*. Accessed June 2009. Available at: http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/estimates_country/en/index.html

4. WHO. *Control of Neglected Tropic Disease*. Accessed June 2009. Available at: http://www.who.int/neglected_diseases/en/index.html

5. WHO, (2009). *World Health Statistics*. WHO Press, France. p47.

6. *Ibid.* p47.

Indicateurs mettant en évidence le poids des maladies infectieuses

Taux de mortalité : mesure simple et facilement compréhensible de mesure du poids d'une maladie sur une population donnée, qui prend en compte le nombre de décès attribués à la maladie et mesure l'impact de chaque décès de manière égale, sans prendre en compte le critère d'âge auquel survient le décès.

Espérance de vie à la naissance : il s'agit du nombre d'années qu'une personne est supposée vivre depuis sa naissance. Cet âge est généralement calculé par pays ou région et varie de manière très sensible d'un pays à l'autre (81 ans en Suède, 45 ans au Lesotho).

Années de vie perdues (YLL Years of life lost) : mesure qui calcule le nombre

d'années de vie perdues en raison de certaines causes ou maladies en comparant l'âge du décès avec l'espérance de vie à la naissance. L'YLL met surtout en évidence les décès intervenus à un âge relativement jeune comparés à ceux qui surviennent à un âge plus avancé.

Années perdues en raison d'un handicap (YLD Years lost due to disability) : cette mesure calcule le nombre d'années de pleine santé perdues suite à l'apparition d'une maladie handicapante en comparant l'âge auquel le handicap est survenu avec l'espérance de vie à la naissance. L'YLD met ainsi en évidence l'impact du handicap.

Ajustement des années de vie par rapport au handicap (DALY Disability adjusted life years) : Cette mesure quantifie l'impact à la fois de la mort prématurée et du handicap. Le DALY est calculé en additionnant le YLL et le YLD.

Par comparaison, prenons maintenant l'exemple d'un étudiant mozambicain de 20 ans qui décède du choléra. Bien que l'espérance de vie au Mozambique soit nettement inférieure (48 ans pour les hommes), les conséquences socio-économiques de son décès seront plus graves: sa communauté ne bénéficiera pas des connaissances qu'il avait acquises, il ne pourra pas prendre soin de ses parents ni de ses jeunes frères et soeurs, comme c'est la coutume en Afrique, et, s'il vivait à la campagne, il ne pourra plus cultiver sa terre. Dans certains cas, le bien-être d'une communauté et le développement économique d'un pays peuvent ainsi être minés à cause d'une épidémie, une conséquence qui reste ignorée si on ne prend en compte que le seul taux de mortalité.

Un autre aspect important réside dans les effets handicapants de certaines maladies infectieuses. Prenons l'exemple d'une fillette de 2 ans qui reste paralysée des suites de la poliomyélite. La maladie ne l'aura pas tuée, mais la laissera handicapée pour le restant de ses jours, le mettant dans l'incapacité d'aller à l'école, d'obtenir un emploi, de cultiver la terre ou de fonder une famille. Qui plus est,

son état nécessitera de coûteuses ressources humaines et matérielles tout au long de son existence. Même si elle décède à l'âge de 60 ans, son existence aura été difficile aussi bien pour elle que pour la communauté qui en aura eu la charge. Dans ce cas, la famille, la communauté et le gouvernement porteront un lourd fardeau social et économique pour avoir négligé de vacciner l'enfant, ce qui n'aurait coûté que quelques centimes.

Comme on le voit par ces quelques exemples, on ne peut pas prendre véritablement toute la mesure de l'impact des épidémies sans tenir compte de leurs conséquences sanitaires, sociales, culturelles et économiques à long terme.

Les conséquences socio-économiques

Les maladies infectieuses sont les ennemies du développement. Le cercle vicieux de la maladie et de la pauvreté doit être brisé pour pouvoir atteindre les objectifs du développement. Outre les maladies infectieuses chroniques comme le VIH/sida et la tuberculose aux



DANIEL CIMBA/CROIX-ROUGE AMÉRICAINE

effets dévastateurs sur le bien-être et le développement, d'autres épidémies ont un impact dramatique sur les moyens de subsistance parmi les populations les plus pauvres et les plus vulnérables.

On entend rarement parler de la fièvre de dengue dont la mortalité est relativement faible, avec tout de même quelque 18 000 victimes par an. Cependant, en regardant au-delà de ce chiffre, on peut imaginer le fardeau que représentent près de 9 millions de cas pour des communautés dont le fonctionnement normal est bouleversé par la maladie, par l'absentéisme qui en résulte et par la saturation des services de santé.

Pour la Banque mondiale, il ne fait pas de doute que la fièvre de dengue, largement répandue en Afrique, dans les Amériques, en Méditerranée orientale, en Asie du Sud-Est et dans le Pacifique occidental, prélève un lourd tribut socio-économique.

Ainsi, entre 1984 et 1994, cette maladie a eu pour Porto Rico seulement un impact équivalent à celui combiné du paludisme, de la tuberculose, des parasites intestinaux et d'autres maladies infantiles pour toute la région de l'Amérique latine et des Caraïbes.⁷

La complaisance vis-à-vis des épidémies constitue un facteur de risque majeur

Face aux épidémies, un des plus grands dangers qui menacent la communauté internationale est la complaisance, en particulier dans les pays développés. Selon une idée largement répandue, les maladies infectieuses ne représenteraient un problème que pour les pays en développement, suite aux formidables progrès de la médecine et à la généralisation des établissements et services médicaux de pointe dans les pays avancés. Toutefois, l'histoire récente nous a montré qu'il convient de rester vigilant même dans les pays développés.

La rougeole offre un bon exemple des raisons pour lesquelles nous ne devons jamais baisser la garde. Des efforts massifs ont été déployés afin de faire reculer la morbidité et la mortalité associées à cette maladie, notamment en Afrique, avec des résultats spectaculaires. Entre 2000 et

2007, l'Initiative contre la rougeole, chapeauté par la Croix-Rouge américaine, la Fondation des Nations unies, les Centers for Disease Control and Prevention des Etats-Unis, l'UNICEF et l'OMS, a réussi à réduire de 89 pour 100 la mortalité liée à cette maladie en Afrique, ce qui constitue en soi un remarquable accomplissement en même temps qu'une contribution majeure aux Objectifs du développement pour le millénaire.⁸ Des milliers de volontaires de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge ont pris part à des campagnes d'immunisation, s'employant à mobiliser les communautés et à persuader les familles d'amener leurs enfants aux centres de vaccination. Le nombre de vies ainsi sauvées équivaut à une réduction de 74 pour 100 de la mortalité mondiale associée à la rougeole, laquelle est passée d'environ 750 000 en 2000 à 197 000 en 2007. Il s'agit sans doute du plus gros succès en santé publique depuis l'éradication de la variole et l'exemple devrait être suivi pour d'autres maladies infectieuses.

Pourtant, alors que la communauté internationale célébrait cette formidable réussite, la rougeole est soudain réapparue ces dernières années en Grande-Bretagne et en Suisse suite à un fléchissement dans les immunisations de routine. Cette résurgence constitue un utile rappel à la vigilance et à la nécessité de maintenir les niveaux requis d'immunisation si nous voulons éviter le retour de maladies similaires dans des régions où elles avaient quasiment disparu.

La poliomyélite fournit une autre illustration du fait qu'il ne faut jamais crier prématurément victoire. Certes, des progrès considérables ont là aussi été enregistrés au cours des vingt dernières années grâce à l'Initiative pour l'éradication de la poliomyélite menée par les Centers for Disease Control and Prevention des Etats-Unis, l'OMS, l'UNICEF et Rotary International, et soutenue par la Croix-Rouge et le Croissant-Rouge. Aujourd'hui, la polio ne sévit plus à l'état endémique que dans quatre pays – Nigeria, Afghanistan, Inde, Pakistan – contre 125 en 1988, époque où un millier d'enfants à travers le monde se retrouvaient chaque jour paralysés à cause de la maladie. Ce recul spectaculaire a été rendu possible par la forte mobilisation de la communauté internationale qui a permis le financement de campagnes massives d'immunisation. Toutefois, l'ultime étape vers l'éradication totale s'est révélée beaucoup plus laborieuse. Les quatre derniers pays à endémie comptent ensemble plus

7. (Meltzer et al 1998) cited in Jamison, D. et al. (2006). *Disease Control Priorities in Developing Countries* (2nd Ed.). The World Bank and Oxford University Press, New York.

8. Measles Initiative. (2008). *Global measles deaths drop by 74%: The Eastern Mediterranean region achieves measles goal three years early*. Available at: <http://www.measlesinitiative.org/docs/mi-press-release.pdf>



de 1,5 milliard d'habitants et présentent un risque très sérieux de propagation de la maladie par delà leurs frontières.

L'éradication de la poliomyélite s'est heurtée à de nombreux obstacles au nombre desquels la lassitude des donateurs, le relâchement des campagnes d'immunisation de routine et des facteurs propres à chacun des derniers pays à endémie. Sur le continent africain, la maladie a resurgi au début de 2009 avec des flambées dans plusieurs pays dont certains n'avaient pas recensé de cas depuis plus de dix ans. Etant donné ce contexte à haut risque, la communauté internationale doit redoubler d'efforts pour éviter que la polio ne se propage dans des pays qui ont travaillé très dur pour en préserver leurs populations.

Entre 2004 et 2006, une flambée similaire avait entraîné la propagation de la maladie de Port-Soudan, sur la côte orientale du continent africain, à la Péninsule arabique, menaçant de s'étendre plus loin encore. Cela dit, nous ne sommes pas seulement confrontés à un risque de diffusion de la polio entre pays défavorisés. Comme le soulignait récemment un expert, le docteur W. A. Orenstein: "Le polio virus sauvage n'est qu'à un vol d'avion des Etats-Unis".⁹ On a connu des précédents, par exemple, avec la maladie de Marburg qui a menacé le coeur du continent européen, et rien n'empêche que cela ne se reproduise.

Des campagnes d'immunisation de masse ont été menées depuis le début de 2009 avec l'appui de volontaires de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge. Cela contribuera à freiner dans l'immédiat la propagation de la maladie, mais la menace demeurera très présente aussi longtemps que l'éradication de la poliomyélite ne fera pas l'objet d'une mobilisation plus soutenue et d'une priorité absolue dans tous les pays.

Le changement climatique : un facteur aggravant

Ce sont les pays en développement qui subiront le plus durement les effets du changement climatique. Les phénomènes météorologiques extrêmes entraînent la multiplication des catastrophes naturelles telles que sécheresses et inondations, et des tempêtes et ouragans saisonniers de plus en plus violents.

Le changement climatique risque également de modifier la carte et le rythme saisonnier de diverses maladies infectieuses, notamment celles dont les vecteurs sont sensibles aux précipitations ou aux températures, comme la dengue et le chikungunya, avec pour corollaire une possible aggravation des épidémies. A l'heure actuelle, nul n'est en mesure de prédire quels seront ces changements, aussi la Croix-Rouge et le Croissant-Rouge doivent-ils se préparer à

.....
⁹ Blazek, N. (2009), Heightened awareness, renewed commitment needed to eradicate polio, in *Infectious Diseases in Children*, volume 22, number 6, pp. 10-11.

toutes les éventualités. A cet égard, il est crucial de réactiver les partenariats avec les ministères de la santé et de s'assurer un accès permanent aux données de la surveillance sanitaire.

Dans cette même perspective, la Fédération internationale des Sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge (FICR) a mis en oeuvre une approche intégrée de la réponse aux crises humanitaires. Les efforts visant à réduire l'impact du changement climatique et à améliorer la résilience communautaire face à de futures crises, que ce soit dans le domaine de la santé ou de la sécurité alimentaire, représentent un aspect fondamental de la mission de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge.

La FICR tend de plus en plus à s'écarter d'une approche purement "urgentiste" des crises sanitaires pour privilégier des actions de longue haleine s'attaquant aux racines profondes des problèmes. Il est absolument vital de s'appliquer à anticiper l'impact potentiel des futures modifications du climat sur la santé des populations, d'informer en conséquence les communautés concernées et de diffuser de simples messages de prévention susceptibles de sauver de nombreuses vies humaines. C'est pourquoi, en plus de former les volontaires à la réponse aux épidémies, la FICR a également développé ses programmes communautaires de santé et de premiers secours *en action* (SPSC – voir encadré page 14). Centrée sur les capacités locales, cette approche permet, en cas d'urgence sanitaire, d'activer instantanément des réseaux de volontaires qualifiés au sein même des populations affectées.

Les statistiques de la FICR appellent à la vigilance

En mars 2009, la FICR a lancé un cri d'alarme sur l'augmentation des maladies diarrhéiques, notant que ses interventions dans ce domaine avaient grimpé de plus de 30 pour 100 en moins de trois ans.¹⁰ Les données recueillies révélaient également que, en 2007 et 2008, près de 60 pour 100 de la totalité des demandes soumises par des Sociétés nationales de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge en vue de bénéficier d'allocations du Fonds d'urgence pour les secours en cas de catastrophe (DREF) avaient été directement ou indirectement liées à des flambées de maladies diarrhéiques.

Ces chiffres sont d'autant plus alarmants que les Sociétés nationales ne répondent pas seulement aux crises sanitaires majeures, mais aussi à des situations d'urgence locales ou régionales. Or, ces dernières ne sont pas toujours prises en compte dans les statistiques globales, en raison souvent des carences en matière d'information et de moyens de surveillance.

Les statistiques d'ensemble sur les opérations Croix-Rouge et Croissant-Rouge dans des contextes épidémiques illustrent bien elles aussi l'importance d'une vigilance soutenue. Outre qu'elles mettent en lumière l'augmentation spectaculaire des interventions d'urgence, elles confirment combien il est crucial de surveiller de très près la propagation des épidémies.

Entre 2004 et 2007, le nombre des interventions de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge consécutives à des épidémies a plus que triplé, passant de 16 à 55. Durant la même période, la proportion des opérations liées à des épidémies est passée de 6 à 10 pour 100. Au cours des quatre premiers mois de 2009, la FICR avait déjà répondu à 20 urgences épidémiques majeures.

Le renforcement de la surveillance et de la capacité d'intervention ne signifie pas que les flambées épidémiques augmentent au même rythme, mais ces statistiques mettent néanmoins en évidence l'énorme fardeau que celles-ci continuent d'imposer, tout particulièrement aux pays en développement. En 2008, si le nombre total des opérations d'urgence de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge liées à des épidémies (39) a été légèrement inférieur à l'année précédente, le nombre de personnes nécessitant une assistance a atteint 16,3 millions, contre 14,1 millions en 2007, soit une augmentation de 15,4 pour 100.

Entre janvier 2006 et mai 2009, plus de 41 millions de personnes à travers le monde ont eu besoin de l'assistance de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge suite à des épidémies. Bien que les statistiques disponibles pour 2009 soient arrêtées au 20 mai, le nombre des personnes assistées dans ce même contexte durant les quatre premiers mois dépassait déjà les 10,6 millions, ce qui laisse présager que le chiffre de 2008 (16,3 millions) sera dépassé d'ici la fin de l'année.

Entre 2006 et mai 2009, plus de 31 000 volontaires de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge ont été mobilisés à travers le monde pour répondre à des urgences épidémiques.

.....
¹⁰. Based on statistics gathered by Red Cross and Red Crescent societies in 186 countries

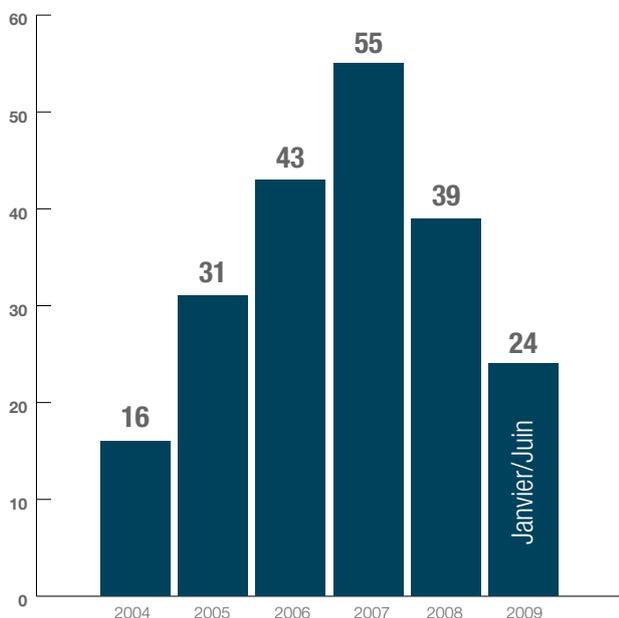
Alerte précoce, action anticipée

L'alerte précoce est également cruciale pour mobiliser les membres des communautés à risque. Les gens doivent savoir, par exemple, que si la zone dans laquelle ils vivent est exposée aux inondations, le risque de maladies diarrhéiques s'accroît sensiblement. Afin d'optimiser sa préparation, la FICR a mis en place un système d'information pour la gestion des catastrophes (DMIS). Il s'agit d'une plate-forme en ligne sur laquelle les spécialistes du réseau des Sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge peuvent instantanément partager des informations concernant les différentes urgences du moment. Le DMIS est en outre associé à différentes organisations comme la NASA et l'International Research Institute, de manière à affiner les prévisions météorologiques et à améliorer la diffusion de l'information parmi les communautés vulnérables.

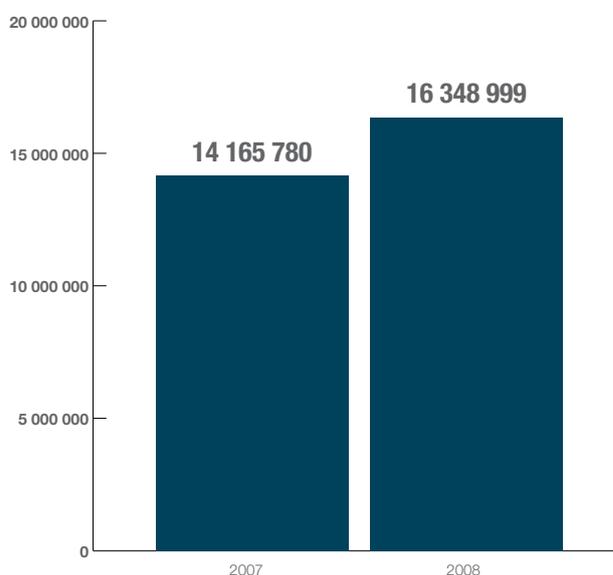
En 2006, se fondant sur des informations combinées émanant de la région et de partenaires, la FICR a pu lancer une alerte en prévision d'inondations de grande envergure en Afrique australe, notamment au Mozambique. Les mécanismes d'alerte précoce ont permis de limiter considérablement le nombre des victimes potentielles en évacuant les populations menacées. Cette intervention a également eu un effet positif sur le plan épidémique, par comparaison avec des inondations similaires qui s'étaient produites au début des années 2000.

En recoupant les informations de différentes sources – Sociétés nationales de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge via le DMIS, OMS, GOARN¹¹ (Global Outbreak Alert and Response Network), ministères de la santé, sources météorologiques comme la NASA et l'IRI, systèmes d'alerte épidémique comme celui associant la FICR et la société Veratect –, la FICR

Nombre d'opérations Croix-Rouge et Croissant-Rouge en réponse à des épidémies



Réponse de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge aux épidémies : nombre total de personnes aidées



Types d'épidémies: diarrhée aqueuse aiguë, grippe aviaire, chikungunya, choléra, fièvre hémorragique de Crimée-Congo (FHCC), dengue, diarrhée, ebola, entérovirus 71 (EV71), gastro-entérite, fièvre hémorragique, hépatite E, grippe A (H1N1), virus intestinal, paludisme, fièvre de Marburg, rougeole, méningite, monkey pox, polio, fièvre de la vallée du Rift, SRAS, fièvre typhoïde, diarrhée aqueuse, fièvre jaune

Données au 20 mai 2009. Les chiffres pour 2009 couvrent la période du 1er janvier au 20 mai seulement.

source: département du soutien aux opérations de la FICR, Genève

Du local au mondial : trois exemples de réponses Croix-Rouge/Croissant-Rouge à des épidémies

Que ce soit au niveau national, régional ou mondial, la réponse de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge aux épidémies s'appuie toujours sur une approche communautaire et les interventions sont adaptées aux réalités particulières du pays affecté. Par ailleurs, des activités de prévention et de préparation sont systématiquement intégrées dans ces interventions.

Lutte contre la méningite au Burkina Faso

Chaque année, entre novembre et les premières pluies de mai, des pays comme le Burkina Faso, en Afrique occidentale, vivent dans la crainte permanente d'épidémies. En 2007, ce pays a connu une des pires épidémies de méningite depuis la flambée de 1996. Au total, plus de 25 000 cas ont été recensés.



Quand la FICR a été alertée de la possibilité d'une épidémie plus grave encore en 2008, elle a décidé de prendre les devants et a immédiatement débloqué des fonds pour former des volontaires de manière à ce qu'ils puissent alerter les populations menacées et fournir un appui aux autorités sanitaires dans le cadre des campagnes de vaccination.

La Croix-Rouge a déployé à travers tout le pays plus de 900 volontaires qui ont effectué des visites à domicile et adressé tous les cas suspects aux services de santé, accélérant ainsi l'intervention médicale et contribuant de ce fait à sauver de nombreuses vies.

Le Burkina Faso a effectivement subi une épidémie, mais l'action menée par la Croix-Rouge Burkinabè a permis d'en limiter sensiblement l'ampleur. A la fin de mars 2009, on dénombrait 341 décès au total, contre 1743 lors de l'épidémie de 2007. Cette différence spectaculaire tient en bonne partie à la capacité de mobiliser rapidement des fonds pour les efforts de prévention ainsi qu'aux partenariats établis avec les autorités régionales et nationales de la santé et les agences des Nations unies.

Une campagne similaire mise sur pied en 2008 au Burkina Faso dans le cadre cette fois d'une épidémie de fièvre jaune a permis d'immuniser près de 8 millions d'habitants. Cet effort national a été soutenu par quelque 770 volontaires de la Croix-Rouge Burkinabè et par une allocation spéciale du Fonds d'urgence pour les secours en cas de catastrophe de la FICR.

Lutte contre la fièvre de dengue dans les Amériques

Depuis le début de 2009, plusieurs pays d'Amérique du Sud sont confrontés à des flambées de dengue, notamment l'Argentine, la Bolivie, le Brésil, le Paraguay et le Pérou. La région andine est particulièrement touchée suite aux pluies abondantes tombées durant les premiers mois de l'année, des conditions atmosphériques qui ont favorisé la prolifération du moustique *Aedes aegypti* vecteur de la maladie.

On n'a guère entendu parler de cette crise au niveau international, malgré son impact dramatique sur les activités socio-économiques de vastes régions. En Bolivie, par exemple, on a enregistré plus de 33 000 cas en un peu moins de deux mois, avec un taux de mortalité de 21,1 pour 100.

Les Sociétés de la Croix-Rouge dans les Amériques ont soutenu les efforts des autorités sanitaires avec le concours des antennes régionales de la FICR. Elles ont mobilisé leurs volontaires pour assister les malades et leurs familles, et tenté de limiter l'ampleur des épidémies en menant des campagnes pour expliquer à la population les précautions à prendre afin d'éviter la contamination. Elles ont également distribué des brochures d'information sur la prévention et le traitement de la dengue, affiché des messages clés dans les hôpitaux, les lieux publics et les centres commerciaux, organisé des ateliers de sensibilisation et diffusé des spots radio-phoniques. Cette forme de réponse combinant aide d'urgence et activités de prévention est un bon exemple de l'approche appliquée aux situations épidémiques par la FICR.

Lutte contre le virus grippal H1N1 : une action à l'échelle planétaire

Que ce soit par le truchement du H1N1 ou d'un autre virus, tous les spécialistes s'accordent à dire que la planète va être confrontée à une pandémie de grippe majeure qui pourrait avoir de dramatiques conséquences humaines et économiques. Présentes dans plus de 186 pays, les Sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge ont acquis au fil des ans une solide expérience en matière de crises de santé publique, par exemple avec le SRAS ou avec la grippe aviaire. Autrement dit, elles n'avaient pas attendu l'apparition du virus H1N1 au Mexique pour se préparer à ce type d'urgence.



JOSE MANUEL JIMENEZ / FÉDÉRATION INTERNATIONALE

En tant qu'auxiliaires des gouvernements pour les questions humanitaires, elles ont un rôle spécifique à jouer dans la réponse aux pandémies. En fonction des dispositifs de gestion des catastrophes en vigueur dans leurs pays respectifs, cela va d'un rôle de conseil auprès des autorités et des agences des Nations unies dans le domaine de la santé et de la préparation communautaires au transport des patients à l'hôpital, en passant par le soutien direct aux communautés, la coordination des partenariats de la société civile ou la diffusion de messages de santé publique.

Pour être à même de remplir ces missions, les Sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge doivent commencer par diffuser des notions de prévention parmi leur propre personnel et mettre en place à son intention les moyens de protection appropriés, y compris les médicaments nécessaires. Il est en effet crucial que leurs employés et volontaires soient autant que possible préservés de la contamination pour pouvoir agir efficacement dès le déclenchement d'une éventuelle pandémie.

Tout en signifiant clairement qu'il n'y avait pas lieu de céder à la panique, la FICR a immédiatement appelé à ne pas minimiser le danger, en évitant toute complaisance. Elle a également appelé à mobiliser des fonds, en particulier pour aider les Sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge des pays en développement à former des volontaires et à se préparer à une éventuelle pandémie dont les conséquences pourraient être beaucoup plus graves pour lesdits pays, en raison des carences des services de santé et des moyens de surveillance, et du fait de la présence d'autres maladies infectieuses.

dispose d'un système d'alerte précoce très complet pour étayer ses efforts de préparation et sa réponse initiale aux épidémies.

Au-delà des chiffres, chaque crise humanitaire est aussi une tragédie personnelle, exacerbée dans les pays en développement par l'impact économique et social, les déplacements de population, la peur et le stress. Les épidémies ont en outre un effet dévastateur sur les programmes de santé de longue haleine (lutte contre le VIH et le paludisme, notamment) en distrayant des ressources humaines et financières déjà limitées.

En fin de compte, il s'agit bien de préserver les acquis du développement et les progrès accomplis dans le domaine de la santé au cours des dernières décennies. C'est pourquoi la FICR met systématiquement en oeuvre des programmes d'assistance après les crises, afin d'aider les populations touchées à rétablir leurs moyens de subsistance et de mieux les préparer à faire face à de futures épidémies.

Que faire?

Trouver des solutions durables pour réduire le nombre d'épidémies constitue un défi humanitaire majeur. A défaut de formule-miracle, nous devons mettre en oeuvre parallèlement un ensemble de mesures complémentaires dont les principales sont résumées ci-dessous.

1. Créer des infrastructures adéquates et en assurer l'entretien, notamment dans le domaine de l'approvisionnement en eau et de l'assainissement, tout en menant des campagnes d'éducation à l'hygiène, de vaccination et de promotion de la santé. Si nous prenons pour exemple le Zimbabwe, les experts s'accordent à dire que, outre les facteurs sociaux, économiques et politiques, l'état très dégradé des services d'eau et d'assainissement à travers tout le pays a constitué un important facteur aggravant de l'épidémie de choléra qui s'est déclarée l'année dernière et a continué de s'étendre en 2009. Si ce problème n'est pas résolu, l'éventuel succès des efforts en cours pour enrayer



l'épidémie ne suffira pas à éliminer la menace. La Croix-Rouge et le Croissant-Rouge soutiennent des programmes à long terme en matière d'eau et d'assainissement dans plus de 30 pays grâce à son Initiative mondiale eau et assainissement (GWSI).

2. Favoriser des partenariats bien coordonnés. Compte tenu de l'énormité du défi, aucun acteur, qu'il s'agisse des gouvernements, des bailleurs de fonds ou des organisations internationales, ne peut espérer réussir seul. Chaque partenaire doit jouer son rôle, que ce soient les autorités, les donateurs publics

et privés, la société civile, les agences des Nations unies ou d'autres organisations comme les Sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge, reconnues comme auxiliaires de leurs gouvernements dans le domaine humanitaire.

3. Le recours aux connaissances et autres ressources des populations locales est indispensable pour enrayer la propagation des épidémies et en réduire l'impact. Les organisations de la société civile, notamment, y compris les 186 Sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge présentes à travers toute la planète, sont dans une position idéale pour contribuer à cet effort, surtout là où les systèmes de santé et d'hygiène sont déficients.

Les épidémies en quelques chiffres

- > 14 millions : nombre annuel des décès causés par les maladies infectieuses à travers le monde
- > 9 millions : nombre total annuel de cas de fièvre de dengue à travers le monde
- > 4,5 milliards : nombre total d'épisodes annuels de maladies diarrhéiques
- > 340 000 : nombre annuel de décès causés par la méningite
- > 1 sur 6 : proportion des habitants de la planète affectés par des maladies négligées, émergentes et réémergentes
- > 74 % : réduction de la mortalité mondiale associée à la rougeole, laquelle est passée d'environ 750 000 en 2000 à 197 000 en 2007.
- > 16 à 55 : évolution du nombre d'opérations Croix-Rouge et Croissant-Rouge en réponse à des épidémies entre 2004 et 2007
- > 10 % : proportion des opérations Croix-Rouge et Croissant-Rouge liées à des épidémies en 2007 (contre 6 % en 2004)
- > 16,3 millions : nombre de personnes qui ont nécessité une assistance de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge en 2008 dans un contexte épidémiologique (contre 14,1 millions en 2007, soit une augmentation de 15,4 %)
- > 31 000 : nombre de volontaires Croix-Rouge et Croissant-Rouge mobilisés à travers le monde pour répondre à des épidémies entre 2006 et mai 2009

Forger une culture de la prévention

La lutte contre les épidémies est loin de se limiter à la simple gestion des flambées et au traitement des malades. Cela a pu être constaté à plusieurs reprises dans différents cas. Par exemple, la fourniture seule de médicaments pour traiter la Tuberculose (TB) sans, en même temps, entraîner une meilleure prise de conscience du danger et donc un changement de comportement sera beaucoup moins efficace et ne pourra pas amener de résultats probants.

Il s'agit également de mettre en place des interventions sanitaires intégrées à plus long terme, à l'instar de l'approche SPSC basée sur l'engagement de volontaires vivant au sein même des communautés où ils opèrent. Ces volontaires ont une connaissance de la langue et de la culture locale qui leur permet de faire passer de la façon la plus appropriée les messages de prévention. La FICR estime que l'approche communautaire est le meilleur moyen de diffuser les soins de santé primaires, en particulier parmi les plus vulnérables chez qui la maladie affecte non seulement l'état physique, mais aussi les moyens de subsistance.

La préparation en prévision des catastrophes permet de limiter le nombre de victimes et de réduire le risque de résurgence de la maladie. De plus, elle offre un rapport coût-efficacité très performant, chaque dollar investi dans la préparation permettant d'économiser jusqu'à quatre dollars en interventions d'urgence. Cela vaut également pour les urgences sanitaires.

Les 7 maladies infectieuses les plus meurtrières

Maladies infectieuses	Nombre de morts
Infections respiratoires	4 259 000
Maladies diarrhéiques	2 163 000
VIH/sida	2 040 000
Tuberculose	1 464 000
Paludisme	889 000
Maladies infantiles	847 000
Maladies tropicales	152 000

Source : Organisation mondiale de la santé, 2004

Malheureusement, il est souvent difficile de mobiliser des fonds pour les activités de prévention, moins attractives en termes d'immédiateté des résultats et d'image que les opérations de secours d'urgence largement médiatisées. Pourtant, c'est seulement en travaillant avec les populations et en promouvant des mesures de santé préventive fondées sur des méthodes éprouvées et des données de surveillance fiables, qu'on peut espérer limiter le nombre des épidémies et de leurs victimes.

A travers l'expérience de ses Sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge, la FICR a acquis une solide compétence en matière de réponse aux épidémies et autres "urgences sanitaires". Cette expertise est complétée par la contribution complémentaire du Comité international de la Croix-Rouge (CICR) dans le domaine de la médecine d'urgence dans les zones de conflit.

En l'absence de formule-miracle ou de solution simple pour réduire le nombre des épidémies, la FICR préconise les mesures suivantes:

1. Un engagement renouvelé – La FICR avec ses Sociétés nationales Croix-Rouge et Croissant-Rouge, en liaison avec ses principaux partenaires, continuera à faire entendre sa voix au nom des populations touchées par les épidémies et les maladies infectieuses. Elle mettra tout en œuvre pour les aider. Par ailleurs, tout sera fait pour renforcer la prise de conscience du risque posé par les épidémies et pour promouvoir des actions supplémentaires de la part de partenaires, de donateurs et du grand public en général.

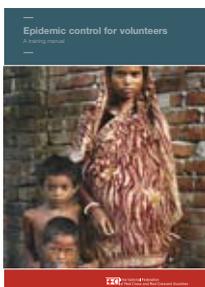
2. Dans la lutte contre les épidémies, l'accent devrait être mis sur le niveau communautaire, car c'est seulement en renforçant les capacités locales que nous pourrions remporter le combat.

3. Il faut développer les supports éducatifs et de formation comme les manuels *La lutte contre les épidémies à l'usage des volontaires* et *Programmes communautaires de santé et premiers secours en action*, tout en améliorant les services de santé, d'approvisionnement en eau et d'assainissement dans les pays en développement. Cela passe par la promotion de nouvelles technologies favorables à une meilleure communication entre les communautés à risque, les autorités sanitaires et les organisations humanitaires. Pour sa part, la FICR cible en priorité les régions du continent africain où les épidémies sont récurrentes.

4. Le financement des efforts de santé préventive doit impérativement être consolidé, en particulier les programmes d'éducation et de prévention à l'échelon communautaire.

5. Les partenariats doivent être multipliés et renforcés afin de permettre une action plus rapide et plus efficace et de favoriser la mise en œuvre d'une approche intégrée s'attaquant simultanément aux causes et aux effets des épidémies. Ces partenariats devraient associer les gouvernements des pays affectés et des pays donateurs, le secteur public et privé, les organisations internationales spécialisées et le grand public en général.

Former des volontaires pour mieux répondre aux épidémies



La lutte contre les épidémies, de préférence par la prévention, est une priorité pour la FICR. Une part importante de l'action du Mouvement de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge est assumée par des volontaires communautaires. Toutefois, ceux-ci manquent souvent des informations de base nécessaires pour garantir une réponse rapide et efficace aux épidémies, surtout lorsqu'ils vivent dans des régions ne bénéficiant pas du soutien et de l'encadrement de professionnels de la santé. C'est le cas, en particulier, dans les pays en développement qui, souvent, manquent cruellement d'installations de santé et de personnel.

Pour compenser en partie ces carences, la FICR a produit une série de supports de formation conformes à l'approche SPSC (santé et premiers secours communautaires), en vue d'associer plus étroitement les volontaires à la gestion des épidémies. Ce matériel assure en particulier une meilleure connaissance des maladies les plus susceptibles d'évoluer en épidémies. Le manuel de formation et les outils qui l'accompagnent sont richement illustrés. Des feuillets d'informations et de recommandations spécifiques à chaque maladie dispensent les utilisateurs d'avoir à s'encombrer à tout moment de la totalité du matériel.

Le kit de formation s'adresse aussi bien aux volontaires qu'à leurs instructeurs au sein des sections locales de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge. Il permet de se familiariser avec les épidémies les plus courantes qui causent l'essentiel des décès et des souffrances et explique comment limiter le nombre des victimes, agir rapidement et efficacement, et distribuer les tâches au sein de la communauté avant, pendant et après une épidémie.

Intégrer une perspective de longue haleine dans les interventions d'urgence



La FICR croit fermement que la réponse à des urgences comme les épidémies devrait être combinée à une approche développementale incluant des programmes de santé de longue haleine.

L'approche SPSC *en action* (Programmes communautaires de santé et premiers secours *en action*) est une approche fondée sur la participation de la communauté qui vise à renforcer à long terme les capacités locales en vue d'améliorer la gestion des questions de santé et le développement communautaire. Elle s'appuie sur un manuel de mise en oeuvre, un guide de l'instructeur, un manuel du volontaire et divers outils communautaires intégrant les perceptions et connaissances de ceux qui travaillent au sein des populations. Les outils communautaires se composent essentiellement d'illustrations, grâce à quoi ils peuvent être utilisés par tous les volontaires, quel que soit leur niveau d'instruction.

L'approche SPSC *en action* est une nouvelle approche flexible et dynamique axée sur le développement des capacités en premiers secours, la prévention des maladies, la promotion de la santé et le renforcement de la résilience communautaire. Mise en oeuvre dans le cadre d'un partenariat étroit entre le secrétariat de la FICR et plus de 35 Sociétés nationales, elle a pour but d'identifier les priorités locales en matière de santé et d'y répondre, de promouvoir l'éducation à la santé, d'encadrer des services vitaux de premiers secours, de diffuser des méthodes communautaires de prévention des maladies, et de préparer les volontaires à réagir en cas de catastrophe. L'approche SPSC *en action* contribue à créer des communautés plus saines et plus sûres et à développer des systèmes plus performants de gestion des volontaires. Elle améliore les capacités des sections locales de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge ainsi que leur aptitude à se préparer aux catastrophes et à surmonter les crises. Des programmes de formation sont en cours à travers le monde entier afin de diffuser cette nouvelle approche intégrée.

Les Principes fondamentaux du Mouvement international de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge

Humanité

Né du souci de porter secours sans discrimination aux blessés des champs de bataille, le Mouvement international de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge, sous son aspect international et national, s'efforce de prévenir et d'alléger en toutes circonstances les souffrances des hommes. Il tend à protéger la vie et la santé ainsi qu'à faire respecter la personne humaine. Il favorise la compréhension mutuelle, l'amitié, la coopération et une paix durable entre tous les peuples.

Impartialité

Il ne fait aucune distinction de nationalité, de race, de religion, de condition sociale et d'appartenance politique. Il s'applique seulement à secourir les individus à la mesure de leur souffrance et à subvenir par priorité aux détresses les plus urgentes.

Neutralité

Afin de garder la confiance de tous, le Mouvement s'abstient de prendre part aux hostilités et, en tout temps, aux controverses d'ordre politique, racial, religieux et idéologique.

Indépendance

Le Mouvement est indépendant. Auxiliaires des pouvoirs publics dans leurs activités humanitaires et soumises aux lois qui régissent leur pays respectif, les Sociétés nationales doivent pourtant conserver une autonomie qui leur permette d'agir toujours selon les principes du Mouvement.

Volontariat

Il est un mouvement de secours volontaire et désintéressé.

Unité

Il ne peut y avoir qu'une seule Société de la Croix-Rouge ou du Croissant-Rouge dans un même pays. Elle doit être ouverte à tous et étendre son action humanitaire au territoire entier.

Universalité

Le Mouvement international de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge, au sein duquel toutes les Sociétés ont des droits égaux et le devoir de s'entraider, est universel.

La fracture épidémique

Pour plus d'informations sur les programmes de santé et d'assistance aux personnes de la FICR, prendre contact avec:

Dominique Praplan

Chef du département de la santé et de l'assistance aux personnes de la FICR

Courriel: dominique.praplan@ifrc.org

Pour plus d'informations sur les programmes de santé dans les situations d'urgence de la FICR, prendre contact avec:

Docteur Tammam Aloudat

Responsable FICR « santé dans les situations d'urgence »

Courriel: tammam.aloudat@ifrc.org

Daniela Stow

Consultante, « santé dans les situations d'urgence »

Courriel: daniela.stow@ifrc.org

Pour plus d'informations sur la rougeole, la poliomyélite et la santé communautaire, prendre contact avec:

Kate Elder

Responsable FICR des programmes de lutte contre la rougeole et la polio

Courriel: kate.elder@ifrc.org

Contactés presse et relations publiques:

Jean-Luc Martinage

Chargé de communication de la FICR pour les questions de santé

Courriel: jl.martinage@ifrc.org

Tél. : 41 79 217 3386



La Fédération internationale des Sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge soutient les activités humanitaires des Sociétés nationales parmi les populations vulnérables.

En coordonnant les secours internationaux en cas de catastrophe et en encourageant l'aide au développement, elle vise à prévenir et à atténuer les souffrances humaines.

La Fédération internationale, les Sociétés nationales et le Comité international de la Croix-Rouge constituent le Mouvement international de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge.



**Notre monde ne tourne pas rond.
Il est temps d'agir.**
ourworld-yourmove.org