

Journée mondiale de l'anesthésie : face à Ebola Bundibugyo, osons des réponses locales, multimodales et contextualisées

Tribune · Oct 16, 2026

Poteau Kambale Katsuva¹, Moïse Molo², Rachida Aoumeure³

¹ Doctorant en anesthésie pédiatrique en milieu contraint, Anesthésie-réanimation et soins critiques, Rudolph Kwanue University (RKU), Libéria — ² Anesthésiste réanimateur, ASPIRE — ³ Professeure, Université d'Alger, Algérie

Ce 16 octobre, alors que l'est de la RDC fait face à la plus grande épidémie de maladie à virus Bundibugyo jamais enregistrée, trois praticiens et chercheurs plaident pour une anesthésie-réanimation qui n'attend pas que les solutions viennent d'ailleurs.

Une Journée mondiale sous la menace d'Ebola

Chaque 16 octobre, la communauté de l'anesthésie commémore la première démonstration publique de l'anesthésie à l'éther, en 1846. Cette année, la Fédération mondiale des sociétés d'anesthésiologistes (WFSA) place la profession sous le thème de l'anesthésiologie tout au long du parcours du patient [1]. Dans l'est de la République démocratique du Congo, ce parcours passe aujourd'hui, pour beaucoup de patients, par un centre de traitement Ebola.

Déclarée le 15 mai 2026, la 17e épidémie de maladie à virus Ebola en RDC est due au virus Bundibugyo. Elle a touché l'Ituri, le Nord-Kivu et le Sud-Kivu, et l'OMS la considère comme une urgence de santé publique de portée internationale [2]. Fait décisif : contrairement au virus Ebola Zaïre, il n'existe à ce jour ni vaccin homologué ni traitement spécifique contre le virus Bundibugyo. Les soins de support optimisés restent le fondement de la prise en charge [3,4].

Autrement dit, « en attendant des traitements » n'est pas ici une formule : c'est la réalité clinique quotidienne. Et dans cette réalité, ce que les soignants savent faire de leurs mains, avec les moyens dont ils disposent, fait la différence entre la vie et la mort.

Ne pas attendre que tout vienne d'ailleurs

Dans nos milieux confrontés à la fois aux urgences sanitaires, à l'insécurité et à l'insuffisance des ressources, chaque retard dans la recherche de réponses adaptées se paie en vies perdues, en familles endeuillées et en soignants épuisés. Tant que nous attendrons exclusivement de l'extérieur la résolution de nos problèmes, nous resterons dans l'amertume de solutions espérées mais différées.

Cela ne signifie pas tourner le dos à la coopération internationale, ni rejeter les innovations venues d'ailleurs. Cela signifie construire un partenariat équilibré, dans lequel les connaissances extérieures renforcent nos capacités sans étouffer notre créativité, notre discernement ni notre responsabilité scientifique. Même lorsque les dépendances institutionnelles limitent notre marge d'action, nous gardons la capacité d'observer, de questionner, d'expérimenter avec rigueur et de proposer.

L'approche multimodale PPE–pharmacologique–contextualisée

Anesthésistes et réanimateurs sont en première ligne des gestes les plus exposants d'une épidémie d'Ebola : abords vasculaires, gestion des voies aériennes, sédation et analgésie, réanimation des défaillances d'organes. C'est à partir de cette expérience que nous proposons une approche à trois dimensions, à développer et à évaluer.

- **PPE — Protection du Patient, du Prestataire et de l'Environnement.** Le sigle désigne ici une démarche globale, à ne pas confondre avec les seuls équipements de protection individuelle (EPI), qui n'en sont qu'une composante. Il s'agit de renforcer la prévention et le contrôle des infections, de sécuriser chaque geste clinique et de réduire les risques d'exposition, y compris pour les soignants, régulièrement touchés lors des épidémies.
- **Approche pharmacologique multimodale.** Mobiliser, selon les indications cliniques et les protocoles validés, les traitements disponibles pour assurer des soins de support adaptés : réhydratation et correction des troubles hydroélectrolytiques, contrôle de la douleur et des symptômes, stabilisation des fonctions vitales, traitement des co-infections [3,4].
- **Contextualisation des soins.** Adapter l'organisation, les équipements, les compétences et la surveillance aux ressources réellement disponibles, sans jamais transiger sur les exigences essentielles de sécurité et de qualité.

Soyons clairs : aucune approche unique ne résoudra toutes les difficultés liées à Ebola, et il ne s'agit pas de substituer l'improvisation aux protocoles. Toute intervention pharmacologique doit rester individualisée, fondée sur les données disponibles et sur une évaluation rigoureuse du rapport bénéfice-risque. L'objectif est de rechercher, avec méthode, des solutions faisables, sûres, documentées et évaluables.

Retrouver notre autonomie scientifique

L'enjeu dépasse la disponibilité des médicaments et des équipements. Il touche à notre capacité à produire des connaissances à partir de nos propres réalités. Les expériences accumulées dans les centres de traitement de Beni, de Bunia ou de Goma doivent nourrir la recherche, orienter les politiques de santé et faire évoluer les pratiques.

Pour cela, il nous faut des formations continues, des protocoles adaptés, des équipes pluridisciplinaires, des données fiables et des recherches multicentriques. Il nous faut surtout un environnement qui autorise les professionnels à penser, proposer, évaluer et améliorer leurs pratiques. L'innovation locale n'est pas une solution de second rang : lorsqu'elle repose sur des preuves, une évaluation transparente et le respect des normes de sécurité, elle devient une contribution à part entière à la santé publique mondiale.

Un engagement pour la vie

En cette Journée mondiale de l'anesthésie, notre message est simple : nous n'avons pas à attendre que le monde résolve tous nos problèmes pour construire, chez nous, des réponses responsables et scientifiquement défendables. Face à Ebola Bundibugyo, l'anesthésie-réanimation contextualisée est une voie à consolider par la formation, la recherche et l'évaluation clinique, non pour remplacer les traitements attendus, mais pour mieux protéger les soignants, améliorer les soins de support et préserver la vie.

Une partie de la solution se construit déjà autour de nous : dans notre capacité à comprendre nos réalités, à transformer nos contraintes en questions de recherche et à agir avec responsabilité.

Idée originale et premier auteur : Poteau Kambale Katsuva. Les co-auteurs ont contribué à la rédaction et à la révision du texte. Les opinions exprimées n'engagent que leurs auteurs.

Références

1. World Federation of Societies of Anaesthesiologists. WFSA Annual Theme 2026: Anaesthesiology along the Patient Pathway [Internet]. Londres : WFSA ; 2026. Disponible sur : <https://wfsahq.org/our-work/advocacy/wfsa-annual-theme-2026-anaesthesiology-along-the-patient-pathway/>
2. UK Health Security Agency. Outbreaks under monitoring: week 39 (week ending 27 September 2026) [Internet]. Londres : UKHSA ; 2026 [mis à jour le 1er oct. 2026]. Disponible sur : <https://www.gov.uk/government/publications/outbreaks-under-monitoring-in-2026/outbreaks-under-monitoring-week-39-week-ending-27-september-2026>
3. Organisation mondiale de la Santé. Optimized supportive care for Ebola virus disease: clinical management standard operating procedures. Genève : OMS ; 2019. ISBN : 978-92-4-151589-4.
4. Organisation mondiale de la Santé. Lignes directrices pour la prise en charge clinique des maladies à filovirus [titre exact et lien à vérifier]. Genève : OMS ; juin 2026.