

# Epidémie d'Ebola

## Un symptôme de la pauvreté

●●● **Cristián Fierro Correa**, Santiago (Chili)  
Docteur en chimie<sup>1</sup>

Le 8 août dernier, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) a déclaré l'état d'urgence international face à l'épidémie d'Ebola en Afrique de l'Ouest. C'est la troisième fois depuis 2007 que cette institution a recours à une déclaration de ce genre. Elle l'a fait une première fois à propos de la fièvre porcine, en 2009, puis en mai 2014 face à la propagation de la poliomyélite.

Pourquoi le virus d'Ebola jouit-il d'une telle notoriété alors que d'autres épidémies (sida, malaria, grippe, diarrhée, pneumonie) sont beaucoup plus dramatiques ?<sup>2</sup> Parce que les facteurs qui sollicitent l'imagination du public sont multiples. Le premier est la rapidité avec laquelle le virus provoque la mort. Selon les statistiques, 92 % des

patients affectés peuvent décéder, comme lors de l'épidémie de 1976.<sup>3</sup> La létalité de la souche actuelle semble atteindre 60 % des cas.

Un autre facteur est l'absence d'un traitement efficace. Les personnes malades se trouvant dans des pays pauvres, loin des grandes capitales, l'industrie pharmaceutique n'a pas été stimulée à investir dans le développement de vaccins et de médicaments contre l'Ebola. Les retombées financières ont été considérées comme négligeables par rapport aux investissements nécessaires.<sup>4</sup>

Troisièmement, la maladie est cruelle et destructrice. Les symptômes initiaux sont la fièvre, des douleurs musculaires, des vomissements et des diarrhées, qui provoquent des lésions des reins et du foie et, une semaine après l'apparition des premiers symptômes, de graves hémorragies internes entraînant une mort aux aspects grotesques et dramatiques. C'est ce qui aurait amené le Centre pour le contrôle et la prévention des maladies des Etats-Unis à déclarer que cette maladie est susceptible de provoquer dans la population « la panique et des troubles sociaux ».<sup>5</sup>

### Contamination

Des scientifiques ont démontré que le virus est présent sous forme dormante

société

*Le virus d'Ebola a été découvert en République démocratique du Congo en 1976, à plus de 4000 kilomètres de sa récente apparition en Guinée, ce qui montre que le danger de sa propagation est sérieux. La lutte contre son extension est difficile, car elle ne peut faire l'économie de combats contre la pauvreté des infrastructures, contre l'ignorance et la superstition, et contre l'attitude d'une industrie pharmaceutique peu disposée à investir pour de faibles profits.*

- 1 • Cet article est tiré de la revue jésuite *Mensaje*, n° 632, Santiago, septembre 2014, pp. 44-48.
- 2 • 2000 décès ont été dus à Ebola entre 1976 et septembre 2014. A titre de comparaison, le sida a tué en 2013 1,5 million de personnes. (n.d.l.r.)
- 3 • **Jeffery Del Viscio**, « A witness to Ebola's discovery », in *The New York Times*, New York 09.08.2014.
- 4 • Le virus Ebola nécessite des laboratoires protégés de type P4 (P comme pathogène) : vêtements pressurisés, décontamination rigoureuse, protection contre les attaques terroristes. (n.d.l.r.)
- 5 • « The US is sitting on promising Ebola vaccines », in *Newsweek*, New York 15.08.2014. La panique qui a suivi l'annonce du premier cas d'Ebola diagnostiqué sur sol étatsunien, le 30 septembre dernier, confirme ce pronostic. (n.d.l.r.)

société

dans trois espèces de chauves-souris frugivores et qu'il se propage à d'autres animaux, comme les chimpanzés, et de là à l'homme.<sup>6</sup> Ils ont mentionné les moyens permettant de le combattre : « Les risques d'infection provoquée directement par des chauves-souris chez les êtres humains peuvent être partiellement réduits en mettant l'accent sur l'éducation, parce que les populations vivant dans ces régions consomment ces animaux. » La première contamination, en effet, a lieu par le contact avec la viande crue d'un animal infecté, un fait courant dans les pays africains où on consomme beaucoup d'animaux sauvages pour se pourvoir en protéines.

Une fois la première contamination produite, le virus peut se transmettre très facilement, selon le niveau des contacts du patient avec son entourage. La contagion ne se fait pas par l'air, mais au travers des muqueuses ou une blessure ouverte d'une personne contaminée. Elle peut provenir d'une chemise pleine de sueur, d'un mouchoir ou de draps contaminés par un

malade. C'est la raison pour laquelle les mesures sanitaires sont si importantes dans les hôpitaux et dans la population en général. Ainsi il est plus facile de maîtriser une épidémie dans les pays où les pratiques hygiéniques sont généralement observées (lavage des mains par exemple).

La pauvreté exerce donc clairement un effet négatif de multiplicateur. Dans le cas de l'épidémie actuelle du virus d'Ebola, qui a débuté en décembre 2013 en Guinée, puis s'est répandue au Libéria, en Sierra Leone et au Nigéria, les hôpitaux, sans eau potable et sans assistance sanitaire, se sont vus complètement submergés et ont donc favorisé, par la contagion, la propagation de l'épidémie.

Un autre facteur de propagation est la déforestation sauvage, mal pensée, qui accroît le contact des humains avec la nature, notamment les chauves-souris et les singes. Ces dernières années, les réserves forestières de la Guinée, par exemple, ont diminué d'un cinquième.<sup>7</sup> Et le Libéria, qui se remet lentement d'une longue guerre civile, a vendu à l'industrie du bois plus de la moitié de ses richesses forestières - des forêts qui abritaient plus de quarante espèces animales en voie de disparition, comme le chimpanzé d'Afrique de l'Ouest.

Enfin, le trafic routier plus dense et la mobilité accrue des populations exacerbent la propagation du virus et rendent sa surveillance difficile. C'est précisément dans une région où les mouvements sont nombreux et où se

Zaire, 1995. Tests autour d'échantillons prélevés sur les animaux



6 • **Eric M. Le Roy et al.**, « Fruit bats as reservoirs of Ebola virus », in *Nature* n° 438, Londres 2005, p. 575.

7 • **Jake Flanagin**, « How environmentalists can help stop Ebola. », in *The New York Times*, New York 17.07.2014.

croisent des voies au trafic intense que l'épidémie actuelle a commencé. Elle s'est déclarée à Maliendou, à quatre kilomètres de Gueckedo, en Guinée, une ville de 80 000 habitants, proche des frontières de Sierra Leone et du Libéria. C'est un centre d'activité commerciale, où il y a beaucoup de passage d'un pays à l'autre, surtout les jours de marché.

A ces facteurs initiaux de propagation du virus s'en ajoutent d'autres qui ralentissent le travail des équipes médicales, comme l'ignorance qui règne dans ces populations au sujet des causes de la maladie et de la manière dont elle se propage. A de multiples reprises, des agents des services publics ont été agressés par des gens les accusant d'avoir introduit la maladie dans leurs maisons. La rumeur s'est répandue que les volontaires étrangers prélèvent des organes sur les malades pour les commercialiser ou les utiliser à des fins d'expérimentation scientifique.<sup>8</sup> La méfiance est très grande au sein de la population indigène et elle constitue un obstacle presque impossible à franchir.

Enfin, bien sûr, l'absence de médicaments et de vaccins contribue à la propagation de l'épidémie. Il y a peu de temps, des compagnies peu scrupuleuses ont lancé de grandes campagnes publicitaires dans les pays touchés pour pousser à la consommation de vitamines. Elles affirment l'efficacité de certains médicaments pour guérir

du virus ou s'en prémunir. C'est ce qui a incité l'OMS et la Food and Drug Administration (FDA) des Etats-Unis à annoncer d'éventuelles actions en justice contre ces entreprises.<sup>9</sup> Certaines se défendent en disant que l'OMS a donné le feu vert aux traitements expérimentaux, ce qui ne cadre pas avec la vérité. ZMapp, un produit rare, dont le stock est épuisé, et qui effectivement n'a été testé que sur des chimpanzés et non sur l'homme, est le seul médicament expérimental autorisé.

## Les armes

Pour lutter contre la propagation du virus d'Ebola, certains envisagent alors l'établissement d'un cordon sanitaire. Le 6 août, Ellen Johnson Sirleaf, présidente du Libéria, a déclaré l'état d'urgence et a envoyé les militaires dans les villes pour faire respecter la quarantaine imposée aux collectivités contaminées. En Sierra Leone, la police a bloqué certaines rues et divers districts, et interdit le passage. Toutefois, au vu du contexte décrit ci-dessus, la déclaration d'un état de siège et l'établissement de cordons sanitaires là où les foyers de l'épidémie pourraient être isolés et circonscrits sont perçus par une partie de la population touchée comme une pénalisation supplémentaire.

L'usage de la force pourrait donc s'avérer peu efficace, comme le signale Michael Osterholm, épidémiologiste et directeur du Centre de recherche sur les maladies infectieuses et les politiques de santé publique de l'Université du Minnesota.<sup>10</sup> Il importe davantage de susciter la confiance dans la population et d'entrer en dialogue avec les collectivités touchées, en veillant à ce qu'elles ne se

8 • **Sara Reardon**, « Ebola treatments caught in limbo », in *Nature* n° 511, 2014, p. 520.

9 • **Donald G. McNeil Jr.**, « Agencies issue warnings over bogus Ebola cures », in *The New York Times*, New York 16.08.2014.

10 • **Erika Check Hayden**, « Ebola declared a public-health emergency », in *Nature news*, 08.08.2014.

sentent pas pénalisées ou punies pour être porteuses de la maladie. La mise en place d'une quarantaine ou d'un cordon sanitaire, si elle ne s'accompagne pas d'un véritable dialogue dans le cadre d'un programme éducatif, peut en effet finir par faire figure de condamnation aux yeux des collectivités touchées. Car des mesures partielles de ce genre ne sont utiles qu'aux collectivités extérieures non contaminées, alors qu'elles peuvent condamner à l'extinction ceux qui sont coincés dans les zones d'isolement, les malades mais aussi ceux qui ne sont pas encore infectés. Le résultat peut s'apparenter à celui d'un bombardement.

Par ailleurs, il n'est pas facile de mettre en place un cordon sanitaire. De nombreuses informations récentes relèvent le peu d'efficacité et la porosité de ces cordons, dont on se joue facilement et fréquemment.

Le dialogue est donc essentiel si l'on veut pouvoir mettre en place les pratiques de santé publique nécessaires et efficaces pour affronter un état d'urgence. Les populations doivent comprendre, par exemple, que lorsqu'un patient décède, son cadavre devient une véritable « bombe à virus », et qu'il est donc indispensable d'éviter tout contact direct avec son sang, sa sueur, etc. Certains rites, cérémonies ou pratiques funéraires lors de l'inhumation jouent un rôle considérable dans la propagation de la contagion, étant donné que dans certains villages et communautés le contact direct avec la personne décédée est encouragé.

On peut aussi agir en restructurant les ressources et les mesures de santé publiques traditionnelles. Il est clair que les vaccins et les médicaments ne pourront pas contenir cette épidémie.

Une manière de la contrôler relève des mesures conventionnelles de santé publique, à savoir localiser les malades, les soigner et, pour chacun d'eux, retrouver et suivre toutes les personnes avec qui il a été en contact au cours des jours et des semaines précédant l'apparition de ses symptômes.

### Trois axes

Pour résumer, on peut citer le docteur David Heymann,<sup>11</sup> de la London School of Hygiene and Tropical Medicine, qui recommande de lutter contre l'épidémie selon les trois méthodes brièvement mentionnées ci-dessus : contrôler les contaminations qui se produisent dans les hôpitaux et les dispensaires ; mettre l'accent sur l'éducation et une bonne communication avec les communautés touchées ; intensifier le suivi préventif des contacts que peuvent avoir eus les victimes du virus, ainsi que la surveillance des états fébriles. C'est là une tâche gigantesque, qui a déjà conduit à la contagion et à la mort de bien des volontaires et qui demande la coopération du patient, chose qui s'avère difficile. Une tâche surtout qui exige des ressources financières et humaines bien plus importantes que celles qui lui sont actuellement octroyées.

**Chr. F. C.**

(traduction Cl. Chimelli)

11 • « Why this Ebola outbreak is different than earlier versions », une interview de la National Public Radio (NPR), Washington 17.08.2014, à entendre sur [www.npr.org](http://www.npr.org) (page : news, world, Africa).