

Protection contre Ebola

Chère lectrice, cher lecteur,

Encore une fois, je répète qu'une épidémie d'Ebola dans les pays occidentaux est hautement improbable.

Les quelques cas qui sont apparus sur les territoires européen et américain sont liés à des personnes ayant été au contact direct de malades en Afrique, ou à des erreurs médicales.

La seule et unique personne contaminée sur le territoire européen, l'infirmière espagnole Teresa Romero [1], n'a vraiment pas eu de chance : elle aurait touché son œil avec son gant souillé par Ebola au moment où elle retirait ses protections !! Elle est aujourd'hui guérie [2]. Et tous les autres cas d'infection en Espagne étaient de fausses alertes (plus à ce sujet ci-dessous).

L'œil est une muqueuse, c'est-à-dire une zone du corps spécialement absorbante. C'est donc l'endroit idéal pour faire passer les microbes. Les organes sexuels étant essentiellement des muqueuses, c'est la raison pour laquelle tant de maladies se transmettent par cette voie.

Mais ce n'est pas le cas de la peau des mains par exemple, à travers laquelle Ebola ne peut pas passer.

Le virus ne traverse pas une peau saine

Théoriquement, si vous aviez sur les mains du sang d'un malade d'Ebola, il faudrait vous les laver soigneusement avec du savon et de l'eau et vous n'attraperiez pas la maladie, parce que le virus ne traverse pas une peau saine.

J'écris bien « théoriquement » car, évidemment, ce n'est pas une raison pour commettre la moindre imprudence. Toute personne s'approchant d'un malade d'Ebola doit porter l'attirail complet de protection.

Toutefois, c'est un fait : vous ne tomberiez malade que si vous aviez une coupure ou une blessure sur la main laissant pénétrer le virus dans votre corps, ou si vous portiez la main vers une de vos muqueuses, par exemple la bouche, le nez ou les yeux.

La presse anglaise, peut-être plus libre que la nôtre, n'hésite d'ailleurs pas à l'écrire noir sur blanc :

« Une infirmière qui aurait du sang d'un patient sur les mains pourrait le laver avec du savon et de l'eau sans aucun effet indésirable. [3] »

Ceci est d'ailleurs vrai des virus en général : ils ne traversent pas la peau, seulement les blessures et les muqueuses. C'est la raison pour laquelle on apprenait traditionnellement aux enfants à ne pas se mettre les doigts dans la bouche, les oreilles, ou de façon générale se toucher le visage. C'était pour éviter les maladies.

Le virus Ebola se transmet-il dans l'air ?

Non. Des études approfondies ont montré que ce n'était pas le cas. L'OMS a fait savoir que :

« Les données épidémiologiques depuis le début de l'épidémie ne montrent pas de progression de la maladie semblable aux virus se transmettant par l'air comme ceux qui provoquent la rougeole et la varicelle, ou la bactérie qui provoque la tuberculose. [4] »

C'est un virus très fragile qui est facilement détruit par les rayons ultraviolets, la sécheresse, la température – ce qui limite sa progression en Afrique –, l'eau savonneuse et l'alcool. Sa durée de vie maximale est de quelques jours, dans une mare de liquide corporel qui resterait humide dans un endroit frais.

Il ne peut pas non plus se transmettre par la nourriture si celle-ci est cuite. En revanche, la viande crue présente un risque. Les épidémies passées d'Ebola se sont déclenchées après que des personnes dans la savane eurent chassé et mangé de la viande crue d'animal contaminé par une chauve-souris porteuse du virus.

Pourquoi des protections intégrales contre Ebola ?

Les médecins et infirmiers doivent se protéger car un malade d'Ebola souffre de graves vomissements, diarrhées, et hémorragies.

Lorsqu'ils soignent le malade, ils sont forcément en contact avec ce qu'on appelle pudiquement des « fluides corporels » – vomis, sang, déjections.

Ces liquides sont porteurs de grandes quantités de virus. Si une goutte éclabousse les soignants sur une muqueuse, ils attrapent la maladie. Même chose si une goutte tombe ailleurs sur leur peau, qu'ils la touchent par inadvertance avec la main, puis qu'ils portent leur main au visage.

Il est donc indispensable de porter des protections : combinaison, lunettes, masques, gants, pour laver le malade et lui prodiguer des soins. Les risques sont alors très faibles de contracter la maladie.

Pourquoi certains personnels médicaux ont-ils attrapé la maladie malgré les protections ?

Les personnes qui se dévouent pour aider les malades d'Ebola courent un grand danger au moment d'enlever leurs protections.

C'est comme les gants de vaisselle : vous faites tranquillement la vaisselle, vos mains restent propres et sèches. Vous enlevez votre premier gant, votre main est impeccable. Mais ensuite, avec cette main, vous devez retirer l'autre gant qui est tout mouillé et poisseux... Le gant ne s'en va pas, il faut l'empoigner, vous décidez finalement de le retirer en le retournant comme une chaussette... et vos deux mains sont rapidement pleines de savon.

C'est pourquoi on parle partout de « protocoles de sécurité » contre Ebola. Cela concerne les protections qu'il faut porter, comment les mettre, dans quel ordre.

Avant d'enlever leurs protections, les soignants doivent passer sous une douche d'eau javellisée (contenant beaucoup d'eau de javel) et tremper leurs pieds et leurs mains dans du désinfectant, enlever la protection puis l'incinérer (la brûler).

Si une personne garde ne serait-ce qu'une petite goutte de liquide corporel sur son corps, puis se frotte et porte la main sur une muqueuse, elle contractera la maladie.

Ebola se transmet-il par la sueur et la salive ?

Selon l'OMS, au stade avancé de la maladie, la salive ainsi que les larmes peuvent être porteuses de risque, mais les études ne sont pas claires à ce sujet. La sueur n'est probablement pas une source importante de virus – selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), le virus entier n'a jamais été isolé dans la sueur.

Le virus a par contre été détecté dans le lait maternel [5].

Peut-on attraper Ebola sur des toilettes ?

Oui, les excréments d'une personne malade d'Ebola sont très dangereux et le virus a aussi été détecté dans l'urine. Mais le danger n'est réel que dans le cas où une personne très malade a utilisé ces toilettes. Le risque existe uniquement au domicile de la personne ou dans l'hôpital où elle est soignée, car une personne malade d'Ebola n'est pas en état de se promener dans la rue et d'utiliser des toilettes publiques.

Ebola se transmet-il sexuellement ?

Oui, et le virus se maintient dans la semence des personnes guéries.

D'une façon générale, les personnes restent contagieuses aussi longtemps que leurs fluides corporels contiennent le virus. Des personnes ayant guéri d'Ebola peuvent encore transmettre le virus pendant 7 semaines après leur guérison.

Puis-je attraper Ebola dans les transports publics ?

Le virus peut être transmis via les surfaces souillées par un fluide corporel – sang, vomis, excrément.

Donc si une personne touchée par Ebola a saigné ou vomi sur le siège, il y a un risque qu'une personne s'infecte si elle a une coupure dans la main, ou qu'elle se touche le visage avec une main contaminée.

En Europe et aux Etats-Unis, si un patient était diagnostiqué malade d'Ebola, d'énormes efforts seraient faits pour retracer le chemin qu'elle a emprunté et décontaminer chaque zone.

Puis-je attraper Ebola si on me tousse dans la figure ?

Ebola ne fait pas beaucoup tousser ni éternuer, mais il existe une possibilité théorique qu'une personne fortement infectée par le virus Ebola tousse et envoie des gouttelettes sur le visage d'une personne proche. À un stade avancé de la maladie, une grosse gouttelette peut contenir le virus entier.

Celle qui aurait alors le plus de risques d'attraper la maladie serait l'infirmière soignant le patient, et on peut espérer que cette personne soit alors protégée par un équipement adapté, incluant un masque étanche.

Que font les médecins pour diagnostiquer et traiter Ebola ?

Les symptômes d'une infection à Ebola commencent comme une grippe : fièvre, mal de tête, douleurs et

faiblesse musculaire. Le patient se met ensuite à vomir, souffre de diarrhée et de fortes douleurs d'estomac.

Les reins et le foie arrêtent de fonctionner correctement. Le patient peut souffrir d'hémorragies internes et saigner des oreilles, du nez, des yeux et de la bouche.

Il n'existe aucun vaccin ni médicament ayant fait une preuve quelconque de son efficacité contre Ebola.

En l'absence de tout traitement éprouvé, les soins consistent à isoler le patient et le laisser se reposer, le faire boire, le nourrir, le perfuser pour éviter la déshydratation, et le transfuser si ses hémorragies sont fortes.

Pour le reste, il faut attendre en espérant que le système immunitaire (les défenses naturelles) fasse son travail. Si le patient se remet, ce qui arrive dans 85 % des cas dans nos pays quand la personne est prise en charge rapidement, il sera ensuite immunisé.

Vous ne mourrez probablement pas d'Ebola

Rappelez-vous bien que, selon toute probabilité, vous n'allez pas mourir d'Ebola.

On parle un peu partout de mutation mais, bien que les virus puissent en effet muter, aucun virus n'a jamais été connu pour changer de mode de transmission. Cela veut dire que le virus Ebola ne se transmettant pas dans l'air comme la grippe, il est hautement improbable que, suite à une mutation, il devienne soudain capable de le faire.

Vous avez bien plus de risques de mourir d'un coup de sabot de cheval dans la tête que d'Ebola.

Par contre, il y a vraiment lieu de s'inquiéter pour les populations locales des pays touchés : la Guinée, la Sierra Leone et le Libéria.

Des milliers d'enfants abandonnés à cause de la psychose médiatique sur Ebola

On estime que plus de 4000 enfants dans cette zone sont aujourd'hui orphelins de mère à cause d'Ebola.

« Ces enfants sont bien entendu testés, mais la plupart n'ont pas la maladie », selon Laurence Saily, coordinatrice d'un centre de traitement d'Ebola géré par Médecins Sans Frontières.

Toutefois, la plupart de ces pauvres enfants sont ensuite violemment rejetés par leurs proches :

« Je suis allé voir les gens de ma famille après la mort de ma mère mais ils m'ont chassé, bien que je leur aie expliqué que je n'avais pas Ebola », a témoigné le petit Franck Mulbah dans la presse.

Depuis que sa mère est morte d'Ebola en août, plus personne ne veut s'approcher de lui. Des milliers d'enfants sont dans le même cas.

Il n'est pourtant pas malade, c'est une certitude. Mais il est néanmoins en danger de mort parce qu'il est abandonné.

C'est pourquoi il est si urgent d'arrêter la psychose. Il faut notamment cesser de dire que ces pays sont « ravagés » par Ebola. Ce n'est tout simplement pas vrai pour le moment.

Le dernier rapport de l'OMS (Organisation mondiale de la Santé) fait état de 4500 morts « confirmés, suspects ou supposés » depuis le début de l'épidémie d'Ebola en avril 2014.

Mais depuis le début de l'année, 10 millions de personnes sont mortes en Afrique d'autres causes qu'Ebola [6].

Les cas d'Ebola en Europe

L'infirmière française rapatriée d'Afrique, seul cas d'Ebola en France, est guérie et a pu rentrer chez elle.

Le fameux Nigérian arrivé jeudi 16 octobre à Madrid en provenance de Paris, dans un avion d'Air France qui a été immobilisé puis désinfecté, malade dont toutes les télévisions ont annoncé qu'il avait peut-être Ebola, s'est révélé négatif après examen.

Les deux missionnaires espagnols qui avaient contracté Ebola auprès des malades qu'ils soignaient en Afrique, rapatriés en août et septembre et décédés depuis, avaient été :

pris en charge tardivement,

avaient respectivement 75 et 69 ans,

et tous les deux souffraient d'autres problèmes de santé.

Le délégué de la Croix-Rouge espagnole qui avait été hospitalisé à Santa Cruz de Tenerife (Iles Canaries) en raison d'un accès de fièvre a été testé négatif à Ebola. Il était rentré le 9 octobre de Sierra Leone où il séjournait dans un centre d'assistance à des patients atteints par Ebola, ce qui avait fait craindre la contagion.

La personne qui avait été transportée dans l'ambulance ayant véhiculé la seule patiente espagnole Teresa Romero, aujourd'hui guérie, et dont nous avons parlé en début d'article, a été testée négative à Ebola, ainsi que les 15 cas suspects en Espagne [7].

Pourquoi un mort aux Etats-Unis ?

Le Libérien arrivé aux Texas après avoir contracté Ebola et qui est décédé fut victime de plusieurs erreurs médicales.

Il fut une première fois renvoyé chez lui avec de simples antibiotiques. Revenu au bout de 4 jours à l'hôpital, dans un état extrêmement grave, il fut finalement correctement diagnostiqué mais mis sous dialyse alors qu'il était en situation d'insuffisance hépatique (du foie) : « Nous ne recommandons jamais, en Afrique, ce genre de chose très risquée » a déclaré Pierre Rollin, spécialiste d'Ebola au Centre de Prévention des Maladies des Etats-Unis ; une manière de dire, sans se mettre à dos ses collègues, qu'une erreur médicale a probablement été commise.

Les deux infirmières contaminées suite à cette affaire, et qui ont en revanche été prises en charge rapidement, sont actuellement traitées et de forts espoirs existent qu'elles arrivent à s'en sortir.

Il faut aujourd'hui espérer fortement que la mauvaise gestion de la crise Ebola, qui se fait dans la panique et l'hystérie, ne fasse pas dégénérer la situation.

En attendant, je vous souhaite, encore une fois, une bonne santé.

Jean-Marc Dupuis