

*L'histoire récente fournit mains exemples de fléaux émergents.
Dans le domaine de la santé, le sida, les fièvres virales hémorragiques, les coronavirus, le zika.
D'autres épées de Damoclès sont-elles encore au dessus de nos têtes ?*

"Des chauves-souris, des singes et des hommes"
s'inspire de la virose Ebola.
En voici les fondements, et plus bas [la vision de l'auteur.](#)

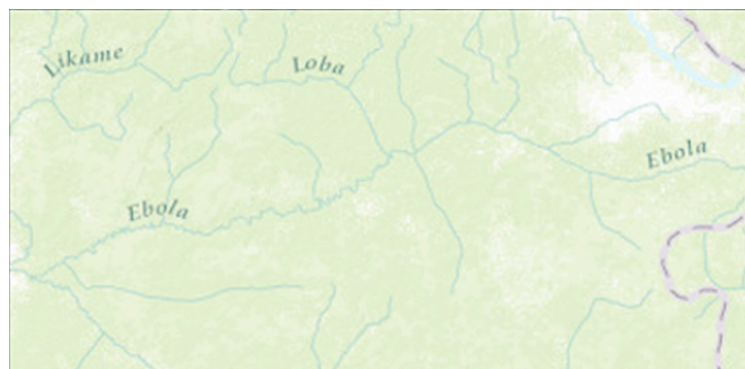
La virose Ebola

Histoire

- Les premières épidémies humaines d'Ebola ont eu lieu au Soudan et au nord du Zaïre (ancien Congo belge, future République démocratique du Congo) en 1976.

On ignorait tout de l'agent pathogène de ces épidémies de fièvres hémorragiques à très forte mortalité, qui avaient aussi la caractéristique de ne pas épargner les personnels soignants [dans le petit village de Yambuku, 1^{er} foyer du Zaïre, le taux de mortalité fut de 80% parmi les 318 malades, et il y eut 7 décès parmi les 11 membres du personnel du petit hôpital local].

- L'agent de la maladie a été peu après identifié comme étant un virus, baptisé arbitrairement Ebola, du nom d'une rivière circulant dans la zone du Zaïre touchée par l'épidémie. Il appartient au même groupe d'agents de fièvre hémorragique que le virus Marburg connu depuis 1967.



La rivière Ebola dans la forêt congolaise

• Depuis les premières épidémies de 1976 :

- de nombreuses épidémies humaines ont été signalées au Congo démocratique (ex-Zaïre), quelques autres au Soudan, en Ouganda, au Congo-Brazzaville, au Gabon. Ces épidémies, survenues dans des zones forestières relativement isolées ont été numériquement limitées (quelques dizaines à quelques centaines de cas).

- en 1995, une petite épidémie touchant des singes (chimpanzés) est observée, pour la première fois, dans une forêt de Côte d'Ivoire proche de la Guinée ; une autre, touchant des gorilles, dans une région forestière du Congo-Brazzaville en 2003.

- en 2007, une enquête montre que le taux d'infection des chauves-souris par le virus Ebola est relativement élevé dans une région forestière du Ghana.

- en février 2014, premiers cas de virose Ebola dans un village Guinée forestière ; l'origine de ce foyer, qui est locale, n'est pas formellement établie (chauves-souris, sans doute). La maladie s'étend rapidement dans la région. Peu à peu, à la faveur de la mobilité de population, la virose Ebola s'étend dans le pays par contaminations interhumaines successives, y compris jusqu'à la capitale Conakry. A partir du foyer initial guinéen, la maladie gagne aussi les pays voisins (Liberia, Sierra Leone) et leurs capitales. Rapidement, le contrôle de l'extension de la maladie, basé sur le dépistage et l'isolement aussi précoce que possible des malades, devient pratiquement inopérant dans des agglomérations urbaines surpeuplées et dans un contexte de sous-développement sanitaire ; dans les zones rurales très touchées, la population se rebelle et manifeste son opposition, parfois de façon violente à toutes mesures d'isolement et de prise en charge des malades par des équipes médicales pratiquant des méthodes éloignées de la médecine moderne et s'opposant à la libre pratique des funérailles traditionnelles (où la manipulation des morts d'Ebola majeure fortement la diffusion de la maladie) ; la même opposition se manifeste en zones urbaines. Les tentatives de médiation par les chefs coutumiers locaux ne sont pas toujours efficaces.

Dans les capitales, du fait l'importance des liaisons aériennes, multi-quotidiennes, avec le reste du monde, un nouveau risque fait son apparition, celui de l'exportation intercontinentale de la maladie si un malade prend l'avion, ou si parti en bonne santé pendant la période d'incubation il tombe malade à l'étranger. Des mesures sont prises dans les aéroports de départ (Conakry, Freetown, Monrovia) : fermetures de nombreuses lignes aériennes, et pour celles qui sont maintenues, filtrage avec contrôle des températures avant l'embarquement ; ces mesures n'empêchent pas l'exportation d'un cas au Nigeria, suivi d'une petite épidémie rapidement maîtrisée ; quelques cas sont aussi observés en Europe et aux USA, sans extension secondaire du fait de l'efficacité des mesures prises. Tous les pays du monde sont en état d'alerte pour tous les vols arrivant d'Afrique occidentale, mais le danger peut aussi venir d'ailleurs par le biais des correspondances aériennes. A partir des foyers de Guinée, de Sierra Leone et du Liberia, l'extension terrestre vers les pays voisins est également possible ; les frontières sont fermées mais n'empêchent pas la sortie de quelques malades vers le Sénégal et le Mali, événements heureusement restés sans suites fâcheuses.

Dans la dernière épidémie d'Afrique de l'Ouest, il a fallu plusieurs semaines ou quelques mois pour que la communauté internationale prenne conscience de la gravité de la situation

et engage les moyens financiers et humains nécessaires pour y faire face. Ces derniers mois, le nombre des nouveaux cas a diminué peu à peu. Actuellement, sauf rebondissement imprévu, l'épidémie touche à sa fin.

Réservoir de virus. Ce n'est qu'en 2005 qu'a été découvert le réservoir naturel du virus Ebola : des chauves-souris frugivores des forêts d'Afrique subsaharienne. Le virus n'est pas pathogène chez elles. Elles en sont « porteurs sains ». Le virus est présent dans leurs viscères et elles l'éliminent par leurs sécrétions et déjections (salive, urines, selles).

Les grands primates (chimpanzés et gorilles) sont généralement les premières victimes de la transmission du virus par les chauves-souris (en les manipulant, puis en se transmettant ensuite le virus entre eux quand ils sont malades). Les épidémies d'Ebola chez les singes (on dit « épizooties ») sont du même type que les épidémies d'Ebola chez les humains. Infectés, ils développent une maladie à haute mortalité et sont contagieux pour leurs congénères et pour les humains qui les manipulent.

Les humains peuvent être contaminés :

- par contact avec des chauves-souris infectées, souvent en les manipulant en vue d'un usage alimentaire, mets parfois très recherché (même si secondairement le virus est détruit par la cuisson)
- par contact avec un primate infecté : avec son cadavre, s'il vient de mourir de sa maladie, le plus souvent après l'avoir abattu puis éparpillé en vue de le consommer.
- par contact « interhumain » :
 - avec un sujet malade (contagieux par ses sécrétions, son sang), dans son environnement familial ou social, ou chez un tradithérapeute, ou dans un centre des soins dépourvu d'une structure d'isolement adéquate.
 - avec sa dépouille : en zone d'endémie, les funérailles traditionnelles – où la manipulation du corps défunt joue un grand rôle – sont un important facteur de diffusion de la maladie.

La maladie chez les primates (non humains et humains)

- L'incubation est brève : quelques jours, pendant lesquels il n'y a pas de contagiosité.
- Dès les premiers symptômes, la maladie évolue rapidement : fièvre, douleurs, vomissements, toux, difficultés respiratoires, troubles de la conscience, lésions viscérales multiples (foie, rein, etc.) hémorragies cutanées, muqueuses (saignements de nez, de bouche, etc.), viscérales (ex. : vomissements et selles sanglants), c'est-à-dire le tableau d'une "fièvre hémorragique" à très fort taux de mortalité ($\geq 80\%$)
- La maladie est contagieuse dès les premiers signes cliniques.

Les objets souillés par le sang, les sécrétions, les déjections des malades sont contaminants. Le sont aussi les corps des malades décédés.

- Il n'y a pas d'immunité naturelle vis-à-vis de la maladie et il n'en existe pratiquement pas de formes de gravité atténuée.

Traitement

Le virus Ebola n'est accessible à aucun médicament antiviral. Dès le début de la maladie, le malade doit être isolé ; les personnels soignants doivent être protégés par une tenue leur évitant tout contact direct avec le malade.

Les traitements symptomatiques (notamment en matière d'équilibre énergétique, hydrique, biologique, de traitement des infections intercurrentes, etc.) réduisent quelque peu le taux de mortalité.

En principe, le sujet guéri n'est plus sensible à l'action pathogène du virus.

Les suites à long terme de l'infection ne sont pas encore bien connues.

Vaccin

Les résultats préliminaires d'essais vaccinaux très récemment menés en Guinée sur des sujets contacts de malades à très haut risque de contamination, ont montré une efficacité préventive réelle. Dans le cadre de la lutte contre un foyer Ebola en cours, bien circonscrit, l'usage de ce vaccin devrait s'avérer particulièrement précieux.

On peut aussi envisager de l'utiliser pour la protection des personnels soignants de malades Ebola.

(septembre 2015)

*Auguste Bourgeade
Professeur de maladies
infectieuses et tropicales*

*(d'après une centaine d'analyses référencées
de la situation d'Ebola
rédigées pour Edisan depuis 1990,
dont une quarantaine en 2014-2015)*

La vision de l'auteur

J'ai donné à ce roman la forme d'un conte cruel et fantastique. Il est rigoureusement scientifique et traduit géographiquement, historiquement, médicalement une épidémie d'Ebola, celle-ci ayant pu se passer ou pouvant encore se passer dans les conditions telles que je la décris. Un enfant contamine sa fratrie en jouant avec une chauve-souris porteuse saine du virus. Toute une population (femmes, hommes, jeunes garçons) est contaminée en mangeant un singe infecté (certainement par une chauve-souris). La contamination se poursuit chez la "tradithérapeute", ainsi que par les funérailles des bébés, par celles du docteur Désir, qui avant de mourir contamine lui-même les populations qu'il rencontre (avec la peau du gorille). A leur retour de leur stage scientifique, les primatologues sont contaminés par les villageois (Achille), tandis qu'Agrippine, Virgile et les religieuses sont contaminées par Olympe. Je quitte les personnages juste avant la propagation mondiale de la maladie (contenue ces dernières années, mais qui risque de se produire un jour ou l'autre de façon cataclysmique à la faveur d'une nouvelle épidémie). C'est pour cela que je ne situe pas l'histoire à une date précise. Elle peut être passée comme future. J'indique seulement un enchaînement des faits qui se fait plus ou moins rapidement selon les individus et les circonstances

J'ai indiqué que la chauve-souris était bébé pour avoir une chauve-souris de taille réduite. J'ai au contraire donné un poids maximum au gorille. J'ai eu personnellement une pratique étroite des uns et des autres, comme je suis aussi familière des grandes épidémies qui ont traversé la fin du XXe siècle. En Afrique, j'ai été le témoin privilégié de la "septième pandémie" de choléra (années 1970 et suivantes) au cours de laquelle j'ai été frappée par la rapidité de la diffusion et de l'extension de la maladie le long des cours d'eau ou par les rituels de funérailles. En France, j'ai "vécu" de près au cours des années 80 l'apparition d'une nouvelle maladie qui n'avait pas encore de nom (le sida), dont on ne connaissait ni les tenants ni les aboutissants et qui plongeait dans un état de sidération, avec bien souvent le recours à des explications irrationnelles. D'Ebola, dont j'ai vécu au jour le jour par des sources scientifiques l'apparition et la diffusion, ce qui m'a tout de suite passionné c'est l'implication des animaux qui fait sauter les verrous des espèces, mettant l'être humain sur le même plan que l'animal, ce dont je suis personnellement certaine depuis toujours. Les grandes maladies émergentes du futur seront sûrement communes aux hommes et aux animaux.

Paule Constant.
(septembre 2015)