À propos de l'atelier sur l'ébola

Issouf DIARRASSOUBA
Doctorant au Département des Sciences du Langage,
Université Félix Houphouet Boigny,
Abidjan, Côte d'Ivoire,
E-mail: idsamogo@yahoo.fr

(Rédigé sur la base d'une séance de travail avec le prof. Kalilou TERA, Dép. des Sciences du Language de l'Université FHB, Abidjan)

Avant d'entamer toute discussion, il convient de définir ce que c'est qu'une épidémie et faire le rapprochement avec ébola.

1. L'épidémie de fièvre hémorragique Ebola

Une **épidémie** désigne l'augmentation rapide de l'incidence d'une maladie (ne pas confondre maladie et pathologie qui en est l'étude) en un lieu donné sur un moment donné, sans nécessairement comporter une notion de contagiosité. En pratique, ce terme est très souvent utilisé à propos d'une maladie infectieuse contagieuse, mais aussi par exemple pour l'obésité ou la fracture du col du fémur.

L'épidémie de fièvre hémorragique Ebola appartient au genre *Ebolavirus* de la famille des filovirus, à laquelle appartient également le virus Marburg.

On connaît cinq virus distincts, que l'ICTV rattache chacun à l'une des cinq espèces du genre *Ebolavirus*. Cependant, la taxinomie des filovirus est récente et continue d'évoluer au gré des avancées phylogénétiques, d'où une relative confusion entre les différentes dénominations retenues selon les auteurs. Un usage bien ancré dans les laboratoires fait du virus Ebola une désignation synonyme du genre *Ebolavirus* décliné en cinq sous-types de virus, tandis que la nomenclature adoptée par l'ICTV, faisant du virus Ebola le virus de l'espèce type du genre *Ebolavirus*, n'a pas encore été ratifiée.

Le nom des espèces virales validé par l'ICTV a sensiblement évolué depuis l'identification de ces virus. On distingue :

- le *virus Ebola* proprement dit (EBOV), de l'espèce *ebolavirus Zaïre* (autrefois ZEBOV), ou *sous-type Ebola Zaïre*, identifié pour la première fois en 1976 en République démocratique du Congo[17], alors appelé Zaïre — c'est le plus virulent des cinq virus, à l'origine de l'épidémie de 2014 en Afrique de l'Ouest[18] ;
- le *virus Soudan* (SUDV), de l'espèce *ebolavirus Soudan* (autrefois SEBOV), ou *sous-type Ebola Soudan*, endémique au Soudan du Sud et en Ouganda ;

- le *virus Reston* (RESTV), de l'espèce *ebolavirus Reston* (autrefois REBOV), ou *sous-type Ebola Reston*, identifié en 1983 dans la région de Reston, aux États-Unis ;
- le *virus Forêt de Taï* (TAFV), de l'espèce *ebolavirus Forêt de Taï*, autrefois *ebolavirus Côte d'Ivoire* (CIEBOV), ou *sous-type Ebola Forêt de Taï* (ou encore *Ebola Côte d'Ivoire*), identifié en 1994 dans le parc national de Taï, en Côte d'Ivoire, aux confins de la Guinée et du Libéria ;
- le *virus Bundibugyo* (BDBV), de l'espèce *ebolavirus Bundibugyo* (autrefois BEBOV), ou *sous-type Ebola Bundibugyo*, identifié en 2008 dans la région de Bundibugyo, en Ouganda.

La nature pathogène des différents filovirus, qu'il s'agisse du genre *Ebolavirus* ou du genre *Marburgvirus*, est très semblable dans la mesure où ces virus ont tous été associés à des flambées de fièvres hémorragiques chez l'homme et les autres primates avec des symptômes identiques. Ils diffèrent en revanche du point de vue génétique, avec une séquence nucléotidique pouvant varier de 30 à 40 % d'une souche à l'autre, ce qui se traduit par une sévérité très différente entre les pathologies induites chez l'homme par ces différents virus — la létalité peut ainsi être nulle chez les humains pour le virus Reston, mais approcher 90 % pour le virus Ebola — bien que des facteurs environnementaux puissent également expliquer ces différences.

2. Ce que nous savons déjà de l’ébola

- Son mode de transmission

Le virus Ebola s’introduit dans la population humaine après un contact étroit avec du sang, des sécrétions, des organes ou des liquides biologiques d’animaux infectés. En Afrique, l’infection a été constatée après la manipulation de chimpanzés, de gorilles, de chauves-souris frugivores, de singes, d’antilopes des bois et de porcs-épics retrouvés malades ou morts dans la forêt tropicale.

Il se propage ensuite dans les communautés par transmission interhumaine, à la suite de contacts directs (peau lésée ou muqueuses) avec du sang, des sécrétions, des organes ou des liquides biologiques de personnes infectées, ou de contacts indirects par l’intermédiaire d’environnements contaminés par ce type de liquides. Les rites funéraires au cours desquels les parents et amis du défunt sont en contact direct avec la dépouille peuvent également jouer un rôle dans la transmission du virus Ebola. Le sperme peut continuer de transmettre le virus jusqu’à sept semaines après la guérison clinique.

Des agents de santé se sont souvent infectés en traitant des cas suspects ou confirmés de maladie à virus Ebola. Cela s’est produit lors de contacts étroits avec les patients, lorsque les

précautions anti-infectieuses n'ont pas été strictement appliquées.
Les sujets atteints restent contagieux tant que le virus est présent dans leur sang et leurs sécrétions.

- Signes et symptômes

La maladie à virus Ebola est une virose aiguë sévère se caractérisant par une apparition brutale de la fièvre, une faiblesse intense, des myalgies, des céphalées et une irritation de la gorge. Ces symptômes sont suivis de vomissements, de diarrhée, d'une éruption cutanée, d'une insuffisance rénale et hépatique et, dans certains cas, d'hémorragies internes et externes.

- Principaux foyers et vitesse de propagation du virus

Le virus d'Ebola a été identifié pour la première fois en 1976 après la survenue d'épidémies importantes au Soudan et dans le nord du Zaïre (l'actuelle République démocratique du Congo).
Jusqu'à présent, le virus Ebola ne s'était encore jamais répandu hors de l'Afrique centrale. Il touche aujourd'hui la Guinée, le Liberia, la Sierra Leone et le Nigeria.
Une propagation inédite et assez inquiétante pour que l'Organisation mondiale de la santé (OMS) se fende d'un communiqué pour le moins alarmiste. "Il s'agit de l'une des épidémies, qui représente le plus de défis à laquelle nous sommes confrontés, a déclaré Keiji Fukuda, le vice-directeur de l'OMS, mardi 8 avril. Cette partie de l'Afrique de l'Ouest n'a jamais connu [d'épidémie] d'Ebola auparavant". C'est en effet la première fois que le virus sort de sa zone habituelle de contamination. Pour l'heure, Ebola a déjà tué 3091 personnes (statistiques du 03/10/14).

Le nombre de personnes infectées par Ebola double en moyenne tous les 20 à 30 jours. Le US Center for Disease and Prevention a prévu qu'il pourrait y avoir jusqu'à 1,4 millions de cas d'Ebola an janvier, dans le pire des scénarios. Pour rappel, plus de 3.300 personnes infectées par le virus en sont décédées cette année.
Anthony Banbury a admis que la communauté internationale a réagi « un peu tard » à la menace d'Ebola, mais qu'il n'est cependant pas « trop tard ». Travaillant pour les Nations unies depuis 1988, il a déclaré que l'épidémie était la pire catastrophe qu'il n'ait jamais vue. « Nous n'avons jamais rien vu de tel. Dans une carrière, dans ce genre de situations - les guerres, les catastrophes naturelles - je n'ai jamais rien vu d'aussi grave risque ou dangereux ou élevé que ceci. J'ai entendu d'autres personnes le dire aussi. »
"Nous partageons cette inquiétude, c'est une maladie extrêmement grave […] Et la souche 'Ebola Zaïre' [qui sévit actuellement] est la plus mortelle pour l'homme", estime Eric Leroy, virologue et directeur général du centre international de recherches médicales de Franceville, au Gabon, interrogé par FRANCE 24.

- Mutation probable du virus Ebola

Il y a une chance que le virus Ebola subissent une mutation et devenir contagieux par l'air. C'est une mise en garde transmise par le chef de la mission de l'ONU pour Ebola, Anthony Banbury, diffusée dans le quotidien The Telegraph . Le virus pourrait s'élever dans les airs si l'épidémie n'est pas maîtrisée assez rapidement. « C'est un scénario cauchemardesque et peu probable, mais qui ne peut pas être exclu. »
Le responsable onusien a déclaré que les travailleurs humanitaires se battent contre la montre pour parvenir à un stade de contrôle de l'épidémie, dans le cas d'une mutation où elle deviendrait alors encore plus difficile à traiter.

« Plus longtemps le virus se déplace dans des hôtes humains dans le virulent melting pot de l'Afrique de l'ouest, plus il y a de chances de mutation. »

- Prévention et traitement

Il n'existe aujourd'hui aucun traitement ni vaccin spécifique contre cette maladie dont le taux de létalité reste très élevé. Plusieurs vaccins en sont au stade des essais, mais aucun n'est disponible pour un usage clinique. Considéré comme l'un des virus les plus pathogènes pour l'homme, Ebola provoque de fortes hémorragies, mortelles dans 50 à 90 % des cas.

Il faut donc isoler les malades et faire en sorte que les agents de santé soient protégés. Le seul moyen de lutter contre la fièvre Ebola est l'arrêt des contacts car il n'existe pas de vaccin.
Les cas graves doivent être placés en unité de soins intensifs. Les patients sont souvent déshydratés et ont besoin d'une réhydratation par voie orale au moyen de solutions d'électrolytes ou par voie intraveineuse.

3. Ce à quoi l'atelier devra trouver des solutions (réponses)

- ***Les mesures d'urgence prises par le gouvernement et leurs conséquences***

- Fermeture des frontières avec les pays touchés par le virus

- Campagnes médiatiques (avec de nombreux interdits « Ebola est mortel !» sous forme de spots, bandes défilantes « interdiction de manger, chasser ou manipuler des animaux »
.

- Contrôles inopinés dans certains restaurants

- etc…

- ***Les modes de transmission d'ébola et les dispositions à prendre pour endiguer le fléau***
- ***Qu'est ce qu'on entend sur ébola et par quel canal l'entend-on ?***
  - Radio, TV, autres ?
- ***Qui en parle et qu'est ce qui se dit ?***
  « En général, les messages sont en francais académique qui est parfois mal compris par une grande majorité d'ivoiriens »
- ***Déterminer les médiums/moyens de communication (choix de la/des langue(s) de sensibilisation)***
- ***Déterminer le contenu des messages***

Le contenu doit apporter des réponses aux questions que les gens se posent. Il s'agira par exemple de :

  - Montrer qu'ébola n'est pas une fatalité
  - Redonner espoir aux malades (se réhydrater, se nourrir)
  - Montrer le bien fondé des interdits (funérailles)
  - Rendre les interdits acceptables par les populations
- ***Analyser l'environnement de la communication***

Le volet communication doit prendre en compte les réalités sociales, culturelles et politiques des populations.

- ***Canaux à utiliser***
  - Les médias (Radio, TV, Journaux)
  - Les communicateurs traditionnels et religieux (chefs traditionnels, imams, prêtres, pasteurs, griots, etc)
  - Les caravanes de sensibilisation
- NB : les usagers de ces canaux devront impérativement être formés.

« Il vaut mieux prévenir que guérir »

Références

http://www.lesechos.fr/

http://www.france24.com/fr/20140409-propagation-ebola-afrique-ouest-inquiete-oms-sante/

http://www.journaldelascience.fr/sante/articles/lactualite-virus-ebola-temps-reel-3506

http://www.jeuneafrique.com/Article/DEPAFP20140823101517/

http://fr.wikipedia.org/wiki/Virus_Ebola