

Avertissement : Notes prises au vol...Erreurs possibles...Prudence

Mardi 19 août 2014

Hôpital cantonal de Genève

Ebola 2014: une crise difficile à gérer

Dr M. Schibler (lab. virol).

Dr M. Serafini (MSF)

Dr O. Hagon (Aide Humanitaire. Suisse)

Dr A. Iten (HUG/ prév. + contrôle des infections)

1) Schibler:

L'Ebola est le nom d'une rivière de la République démocratique du Congo, affluent de la Mongala, dans laquelle elle se jette à environ 8 km au Sud-Est de la ville de Businga...et c'est aussi le nom donné en 1976 à un filovirus responsable d'une fièvre hémorragique, (comme le virus Marburg, autre filovirus)

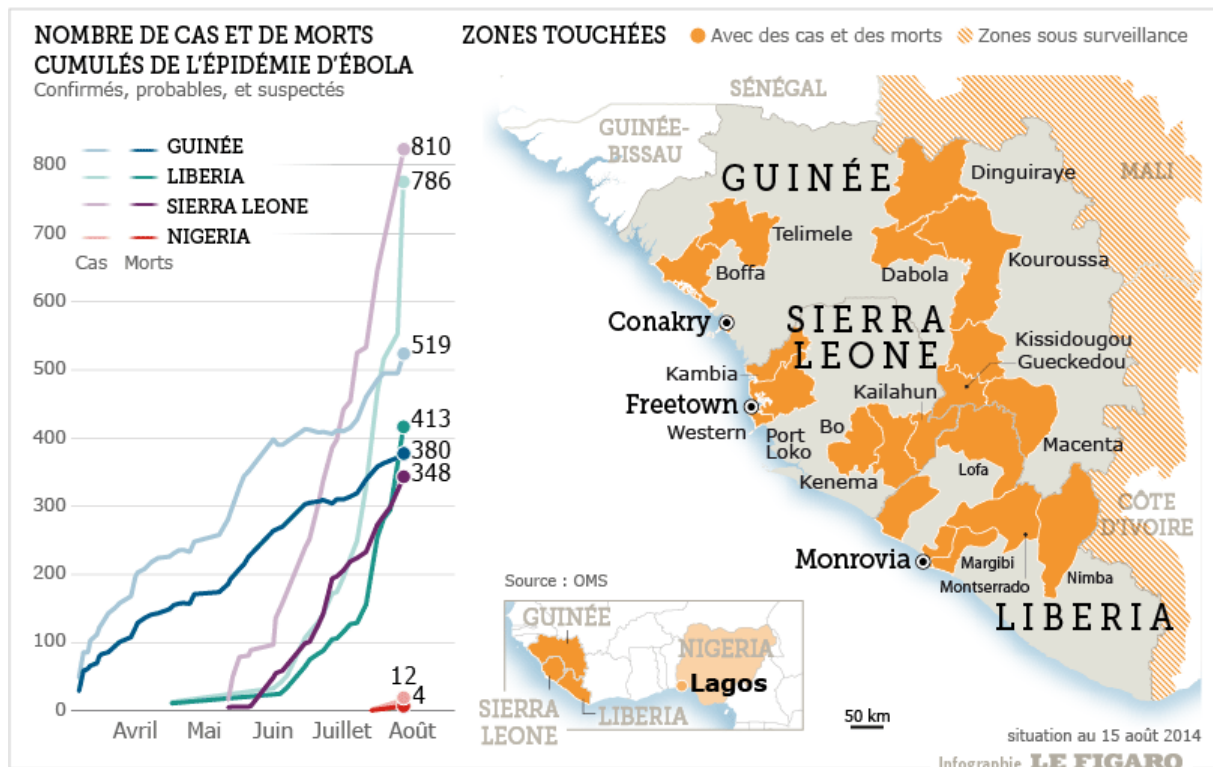


Il y a 5 espèces différentes :

- ebolavirus Zaïre, identifiée au [Zaïre](#) en 1976 (la souche découverte en 2014 appartient à cette espèce²²) ;
- ebolavirus Soudan, identifiée au [Soudan](#) en 1976 ;
- ebolavirus Reston, identifiée dans le secteur de [Reston](#) aux [États-Unis](#) en 1983 ;
- ebolavirus Forêt de Taï (anciennement appelée Ebola-Côte d'Ivoire), identifiée dans le [parc national de Taï](#) en [Côte d'Ivoire](#) en 1994 ;
- ebolavirus Bundibugyo, identifiée à [Bundibugyo](#), en [Ouganda](#) en 2008.

Le virus Ebola Zaïre (ZEBOV) est le plus virulent et c'est lui qui est responsable de l'épidémie 2013-2014 en Afrique de l'Ouest.

L'épidémie actuelle commence en décembre 2013 en Guinée pour s'étendre ensuite vers le Sierra Leone et le Liberia.



Au 15 août 2014 on compte 2127 cas suspects, dont 1310 confirmés et 1145 décès, ce qui confirme une mortalité extrêmement élevée connue pour osciller entre 44 et 90% avec une moyenne entre 50-60%.

Le réservoir principal du virus est la chauve souris qui est un « porteur sain » du virus qui ne déclenche chez elle aucune réaction immunitaire.

La chauve souris contamine les singes (chimpanzés), et les humains chassant en forêt se font contaminer en mangeant de la viande contaminée, en rencontrant/mangeant les singes ou en mangeant des chauves souris...(il y a eu dans le passé des cas-index de braconniers contaminés en trouvant des cadavres de grands singes ...).

L'infection nécessite un contact direct avec les liquides corporels du malade avec les plaies, les conjonctives, les muqueuses oropharyngées du « receveur »...

Ce qui fait que la maladie n'est que peu contagieuse seulement les proches qui ont un contact étroit avec le malade.

L'incubation dure entre 2 et 21 j. (en moyenne 8-10 j.).

Le virus est ensuite transporté dans les organes lymphoïdes, foie, rate et surrénales où il induit une « tempête cytokinique » entraînant une coagulation intravasculaire disséminée (CIVD) et une fuite capillaire « capillary leak synd. » responsable d'une hypovolémie et d'une défaillance multiple d'organes.

La clinique regroupe des symptômes comme un état grippal avec fièvre, céphalées, myalgies, arthralgies, vomissements, diarrhées, douleurs abdominales, oedèmes, hypotension, hémorragies internes et externes, dyspnée etc...

Le diagnostic est posé par PCR en 24 hres aux HUG, et avec les sérologies.

La positivité des sérologies est un signe à valeur pronostique favorable.

Il n'y a pas de traitement.

Dans le «pipe line» il y aurait des anticorps monoclonaux, des vaccins recombinants, et autres qui n'ont été testés que chez l'animal pour le moment, et dont l'expérimentation sur l'humain est actuellement discutée.

2) Serafini:

Depuis 1995 MSF était présent lors des épidémies Ebola, essentiellement en Ouganda et au Congo.

On nous raconte l'ouverture des centres à Conakry, d'abord puis dans les différents points des pays limitrophes de la Guinée, selon la carte ci dessus.



Vue aérienne du centre de traitement de Conakry

On nous raconte la difficulté du travail au Libéria, qui nie apparemment complètement le problème, la difficulté de l'enquête épidémiologique (contact tracing) par manque de personnel et de ressources à disposition, et l'inquiétude du

personnel soignant mal informé et mal protégé qui aurait tendance à paniquer et à désertier les hôpitaux, augmentant ainsi la fragilité des systèmes de santé.

MSF est fier de pouvoir dire que depuis qu'ils s'occupent d'Ebola, pas un seul des collaborateurs n'a été infecté, lorsqu'ils appliquent les mesures de protection.



Tenue de travail du personnel soignant

En ce qui concerne les traitements, MSF ne peut offrir actuellement que des traitements symptomatiques...

Actuellement environ 900 collaborateurs de MSF sont sur le terrain



3)Hagon:

N'oublions pas pour commencer qu'Ebola actuellement c'est 1145 décès depuis décembre 2013 et qu'en Haïti c'était 250'000 morts en quelques minutes...

Il y a catastrophe et catastrophe...

On parle maintenant de l'évacuation sanitaire du patient suspect, du transporteur et de l'hôpital d'arrivée...

Ça s'appelle « évacuation sanitaire ou médicale » et dans le jargon « Medevac Ebola »...

Si la procédure est relativement simple pour un traumatisme ou une maladie banale, il en va tout autrement pour évacuer un patient suspect d'avoir une maladie d'Ebola.

Par exemple...un collaborateur de MSF, de l'OMS, du CICR ou de l'IFRC (Féd. Int. Des Croix Rouge).

Seul un avion qui possède un caisson à pression négative va accepter de transporter de tels patients ...Théoriquement MedicAir, SOS Ambulance ou l'Armée...

Ensuite il faut qu'un hôpital soit en mesure d'accueillir ce patient, et il semble qu'en Suisse seul les HUG's se sont donné la peine d'y faire face....La plupart des autres hôpitaux vont simplement refuser le patient...

On voit que la « patient Ebola » confirmé est une bombe à retardement dont personne ne veut, et qu'il devient très vite un problème diplomatique, politique, de sécurité etc...

La conclusion est donc qu'avant de partir en Afrique de l'Ouest avec une ONG, il faut bien s'assurer que votre billet comporte un « retour » et non pas un « aller » seulement.

4) Iten

Les HUGs ont réfléchi et il y a des directives...un pavé de 70 pages je crois...

Les critères cliniques sont une fièvre aiguë et persistante

Les critères épidémiologiques sont un contact dans les 21 derniers jours avec un patient susceptible d'être « Ebola ».

Si le patient est dans votre cabinet, en ville, on recommande le port du masque pour lui et pour vous, l'isolement dans une pièce « à part » et l'appel au 144, **sans prélèvements biologiques ni mise de voie veineuse...**

Si le patient est « hospitalier », il faut contacter le « senior » des maladies infectieuses, qui lui aura un contact avec les experts...et décidera si le patient doit

être considéré un « risque de transmission 1 » c'est à dire faible, ou un « risque de transmission 2 » c'est à dire élevé.

Les risques de transmission 1 peuvent être hospitalisé au SMIG (Service de Méd. Int. Gén.), aux soins intensifs de péd. ou en Méd. Tropicale (qui a des lits...) ; les risques de transmission 2, doivent être hospitalisés aux soins intensifs adultes, en isolement strict.

Les personnes qui ont le droit d'accéder à cette chambre sont limitées, elles sont listées, tout le matériel qui sort est détruit, les prélèvements et les transports biologiques sont effectués selon certaines directives etc...

Le document intégral est consultable sur http://vigigerme.hug-ge.ch/_library/pdf/FHV_Recommandations_Vavancee.pdf

Pour les patients hospitalisés au SMIG seuls les pages 17-24 sont à lire...

Donc en résumé...

Ebola c'est 1145 décès depuis décembre 2013, ce qui au fond n'est pas énorme.

La maladie est peu contagieuse pour ceux qui savent ce qu'il ne faut pas faire (cf directives MSF)

La psychose gagne certains pays touchés (et peut-être la planète ?) affectant globalement les systèmes de santé dans le sens d'une certaine désertion, et dans une réaction de panique face à l'arrivée d'un patient potentiellement infecté.

Mais il faut le souligner, les infections vraies ont une létalité élevée, et il n'y a pas de traitement « EBM ».

Entre trop informer, et susciter la panique, et ne rien faire en abandonnant les personnes en danger, la marge de manœuvre est étroite...

MSF en tout cas reste perplexe face à cette épidémie chaotique dont on ne sait quelle tournure elle va prendre.



Compte rendu: Dr Eric Bierens de Haan

ericbdh@bluewin.ch

Transmission: Laboratoire MGD

colloque@labomgd.ch