



Ebola : foire aux questions

(Etat : septembre 2014)

1. Qu'est-ce que Ebola ?

Il s'agit d'une maladie provoquée par le virus du même nom. Ce dernier est proche du virus de Marburg et appartient à la même famille des *Filoviridae*. Cette maladie, qui débute souvent par des symptômes non spécifiques, semblables à ceux d'une grippe, peut dégénérer en une forme sévère et s'accompagner de saignements (raison pour l'ancienne désignation « fièvre hémorragique à virus Ebola »).

Le virus a été détecté pour la première fois en 1976, au cours d'une épidémie en République démocratique du Congo et au Soudan, à proximité de la rivière Ebola. On dénombre aujourd'hui cinq souches du virus Ebola : quatre sont transmissibles à l'être humain (Zaïre, Soudan, Côte d'Ivoire et Bundibugyo) et une (Reston) ne provoque pas de maladie chez l'homme.

2. Où trouve-t-on les agents pathogènes de la maladie ?

Les virus Ebola transmissibles à l'être humain n'ont dans le passé été isolés qu'en Afrique subsaharienne. Les Etats touchés étaient la Côte d'Ivoire, le Gabon, la République démocratique du Congo, le Congo, le Soudan et l'Ouganda. Depuis l'épidémie survenue en 2014, la Guinée, le Libéria et la Sierra Leone font également partie des pays touchés. Des cas d'infections importés par des voyageurs ont été recensés aux Etats-Unis et en Pays-Bas en 2008, ainsi qu'au Nigeria en 2014. Une personne a été infectée à Hambourg, suite à un incident survenu dans un laboratoire en 2009. La maladie à Ebola n'a été importée qu'une fois en Suisse (1995) et la personne atteinte a survécu.

3. Quels sont les modes de transmission ?

Le virus se transmet de l'animal à l'homme, puis lorsqu'il s'est introduit dans la communauté, aussi de personne à personne. Dans le premier cas, la transmission se fait par contact avec des animaux infectés vivants ou morts (chauves-souris, singes, antilopes), ou leurs sécrétions corporelles. La consommation de tels animaux constitue également une source d'infection. Les animaux infectés par le virus tombent malades (sauf les chauves-souris qui sont probablement le réservoir naturel du virus).

La transmission interhumaine nécessite un contact étroit avec une personne infectée, par le sang, les excréments, les vomissures, l'urine, la salive ou le sperme. A noter qu'une personne infectée reste contagieuse après son décès. Les hommes ayant survécu à la maladie peuvent encore la transmettre pendant sept semaines après leur guérison et ce, lors de rapports sexuels (en raison de la présence du virus dans leur sperme). Ebola n'est cependant pas contagieuse avant l'apparition des premiers symptômes. Il faut également savoir qu'à ce jour aucun cas de transmission du virus par voie aérienne, comme dans le cas de la grippe ou de la rougeole, n'a été recensé. Le personnel soignant ainsi que les personnes s'occupant de malades risquent d'être exposés au virus. Pour toutes les personnes qui n'ont pas de contact direct avec des malades, le risque d'infection est presque inexistant.

4. Le risque de voir un cas d’Ebola en Suisse est-il élevé ?

Selon l’estimation actuelle, le risque est considéré comme faible. D’une part, les principaux pays touchés actuellement (automne 2014) par l’épidémie (Guinée, Libéria et Sierra Leone) ne sont pas des destinations touristiques, et il n’y a eu jusqu’à présent aucun cas en dehors de l’Afrique. D’autre part, les animaux qui transmettent le virus ne vivent pas dans notre pays.

Il est toutefois concevable qu’un membre d’une organisation humanitaire tombe malade et soit ramené en Suisse pour y être traité. Mais il ne faut pas oublier que ces collaborateurs médicaux travaillant dans les pays africains concernés sont très bien protégés. Le risque d’infection reste donc très faible.

5. Quel est le risque que des requérants d’asile provenant des pays touchés propagent la maladie en Suisse ?

Le risque est quasi nul. Il n’y a que peu de requérants d’asile de la Guinée, du Libéria et de la Sierra Leone qui entrent en Suisse. Leur voyage est long et emprunte d’habitude la voie de terre. Etant donné que le temps d’incubation va de deux à 21 jours, la probabilité est très forte que les personnes tombent malade avant d’atteindre notre pays. De plus les gardes frontières sont en contact avec l’Office fédéral de la santé (OFSP) en cas de suspicion.

Si ces requérants d’asile arrivent en avion en Europe – il n’y a pas de vol direct vers la Suisse depuis les pays affectés –, la probabilité de voir une personne tomber malade en Suisse reste très faible puisque des contrôles sont organisés dans les aéroports concernés en Afrique lors de l’embarcation et les aéroports européens et suisses ont accru leur vigilance.

L’OFSP a élaboré un document, destiné aux centres d’accueils et centres pour requérants d’asile, sur les mesures à prendre dans l’éventualité de cas suspects. D’autre part, les quelques 1000 personnes provenant des trois pays précités et au bénéfice d’une autorisation de séjour en Suisse vont recevoir début septembre 2014 une lettre personnelle traitant les thèmes suivants :

- Risques d’infection lors d’un séjour dans son pays d’origine et comment se protéger
- Mesures à prendre si elles reçoivent en Suisse la visite de compatriotes, suspects de maladie.

6. Peut-on être infecté par le virus Ebola avec des denrées alimentaires ou d’autres marchandises provenant d’Afrique ?

Il n’y a en principe pas de danger avec les denrées alimentaires et autres marchandises en provenance d’Afrique de l’Ouest entrées légalement en Suisse. Le virus Ebola ne survit pas longtemps sur les surfaces, que ce soit sur des aliments ou sur des objets. D’autre part, il n’y a pratiquement pas d’exportations depuis la Guinée, le Libéria et la Sierra Leone vers la Suisse.

7. Le risque d’infection est-il élevé à l’étranger ? Comment peut-on se protéger ?

Le risque d’infection est très faible pour les voyageurs, car la transmission n’a lieu qu’en cas de contact étroit avec un patient ou un animal infecté. Il est donc recommandé aux personnes se rendant dans les zones concernées d’Afrique de ne pas toucher des personnes ou des animaux malades, ni leur sécrétions corporelles. Les animaux concernés sont avant tout les singes (p. ex., cercopithèques), certaines espèces d’antilope (p. ex., céphalophe de Grimm) et les chauves-souris.

8. Quelle est la définition d'un cas suspect en Suisse ?

Est considéré comme cas suspect, toute personne avec une fièvre élevée et persistante (température corporelle $\geq 38,5^{\circ}\text{C}$) et qui durant les 21 derniers jours avant le début des symptômes remplit les critères suivants :

a) Séjour dans une région, dans laquelle il y eu des transmissions du virus Ebola de personne à personne ET contact avec un cas de maladie à virus 'Ebola vivant ou décédé.

OU

b) Contact avec un cas confirmé de maladie à virus d'Ebola.

9. La Suisse serait-elle prête à prendre en charge et à traiter des patients ?

Oui. La Suisse dispose d'un système d'alerte pour réagir face à l'arrivée de personnes manifestement infectées (qu'elles souffrent d'Ebola ou d'une autre maladie contagieuse). Il est connecté avec le système d'alerte de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS). Ce sont des processus standards. Pour le moment, aucune mesure supplémentaire n'est nécessaire.

Si la situation devait empirer, par exemple, si le virus se transmet plus facilement ou que les premiers cas d'Ebola sont signalés en Europe, l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) a mis au point un plan d'urgence avec les aéroports suisses.

10. Est-ce que qu'il est prévu d'accueillir des personnes (potentiellement) malade de l'étranger pour une évaluation médicale de leur situation ou pour un traitement en Suisse ?

Cela pourrait être envisagé, par exemple sur demande d'organisations internationales, si leurs employés engagés dans l'aide médicale tombaient malades ou se trouvaient dans une situation critique sur place. Dans une telle situation, les personnes concernées seraient admises à l'hôpital universitaire de Genève. Comme ces collaborateurs médicaux savent comment se protéger, il faut s'attendre à ce que ce type de transport soit exceptionnel. Le premier a eu lieu en Suisse le 22 septembre 2014.

11. Est-ce que les personnes malades pourraient être traitées dans les hôpitaux suisses ?

En principe oui, les grands hôpitaux disposent des infrastructures nécessaires (chambres d'isolement et du personnel médical et soignant compétent).

12. Quels sont les symptômes caractéristiques de la maladie à virus Ebola ?

Le temps d'incubation varie de 2 à 21 jours (entre 4 et 10 jours dans la plupart des cas)'. La maladie se déclare par une poussée de fièvre subite, des malaises, une extrême faiblesse, des maux de tête, des douleurs articulaires, des courbatures et une pharyngite. Les douleurs musculaires sont également caractéristiques, notamment au niveau du dos. S'ensuivent des vomissements, des diarrhées et des maux d'estomac.

Pouvant provoquer de forts troubles de la coagulation, la maladie entraîne alors des saignements au niveau des gencives, du tractus gastro-intestinal, des points d'injection ou sous la peau. Entre le cinquième et le septième jour, une éruption cutanée caractéristique se déclare, accompagnée de vésicules. L'insuffisance hépatique et rénale peut également survenir au cours de l'infection. Sept à seize jours plus tard, le patient peut succomber à la maladie suite à d'importantes pertes de sang ou à un

collapsus circulatoire. Le taux de mortalité varie en fonction de la souche du virus Ebola et des possibilités de traitement.

13. De quelle manière diagnostique-t-on la maladie ?

Tout cas suspect d'infection doit d'abord être examiné par un médecin. Ce dernier pose son diagnostic en se fondant sur le dossier du patient et en tenant compte d'un éventuel séjour dans une zone touchée. Seuls les résultats d'analyse sont à même de confirmer définitivement un diagnostic clinique et épidémiologique ; et seuls quelques laboratoires spécialisés dont les normes de sécurité sont suffisamment élevées sont en mesure de détecter le virus Ebola.

14. Comment traite-t-on la maladie ?

Il n'existe pas de traitement spécifique permettant de lutter directement contre le virus Ebola. Le traitement se limite donc à combattre les symptômes. Malgré cela, plus la prise en charge médicale est précoce et effectuée de manière professionnelle meilleur est le pronostic final. Des traitements expérimentaux sont en cours d'évaluation mais ne sont pour l'instant pas disponibles puisqu'ils ne sont pas homologués. Des recherches sont également en cours concernant un futur vaccin. Les résultats obtenus jusqu'ici sur des singes sont porteurs d'espoir.

15. Comment peut-on inactiver les virus Ebola ?

L'utilisation d'eau et de savon suffit pour nettoyer la peau. Toutes les surfaces de la chambre du patient peuvent être nettoyées à l'aide des désinfectants usuels. Les objets personnels des malades doivent être désinfectés, avec de l'eau de Javel à 0,6 %, p. ex. les vêtements tachés de sang ou d'autres sécrétions corporelles provenant de personnes atteintes de la maladie à virus Ebola doivent être chauffés à haute température dans une machine sous pression ou brûlés. Les virus pouvant survivre jusqu'à cinq jours dans du sang séché et ainsi rester contagieux, la désinfection s'impose même après plusieurs jours.