

Faut-il craindre Ebola en Belgique ?

Alors que l'on déplore un premier cas de contamination sur le sol européen, à Madrid, le virus aurait 40 % de chance d'arriver en Belgique avant la fin du mois. S'en inquiète-t-on assez ?

ENTRETIEN

Selon des chercheurs de la Northeastern University de Boston, le virus Ebola pourrait arriver en Europe dans les trois semaines, via les transports aériens. Les risques fluctuent de capitale à capitale, en fonction de la fréquence des rotations avec les pays africains touchés par l'épidémie. Ainsi, le risque que la maladie se déclare en Belgique serait de 40 %, alors que cette probabilité grimpe à 75 % en France.

La Belgique adopte-t-elle la bonne attitude face à cette situation ? Nous avons interrogé Nathan Clumeck, le chef de service honoraire des maladies infectieuses de l'hôpital Saint-Pierre à Bruxelles.

On ne sent pas la population particulièrement inquiète face au risque que représente Ebola...

Je pense que c'est plutôt une bonne chose. Je ne vois pas en quoi le problème serait plus simple si la population belge était inquiète ou paniquée. Par contre - c'est très important ! - le jour où le premier cas arrivera en Belgique, il ne faudra pas reproduire les erreurs assez incroyables que les Américains ont commises et qui témoignent des failles d'un système, en termes de communication et de respect des procédures (un pa-

tient malade est arrivé à Dallas le 20 septembre après avoir quitté Monrovia

la veille et effectué deux escales, à Bruxelles et à Washington, NDLR).

Quelles sont ces failles ?

La première, c'est que le patient américain qui avait rendu visite à sa famille au Liberia n'a pas signalé à l'embarquement qu'il avait aidé à transporter un malade d'Ebola à l'hôpital. On ne peut rien faire contre les fausses déclarations... mais celles-ci ne sont dès lors pas une panacée. La deuxième chose, c'est que quand il est arrivé aux Etats-Unis et qu'il a commencé à présenter des symptômes, il est allé dans une clinique où, malgré le fait qu'il a annoncé qu'il revenait du Liberia, on l'a renvoyé chez lui avec des antibiotiques. Ça n'a pas fait « tilt » ! C'est une erreur majeure. Chez nous, tous les centres hospitaliers et tous les médecins traitants ont reçu des instructions. Troisième erreur commise aux

Etats-Unis : ils ont transporté le malade dans une ambulance qui, ensuite, n'a pas été décontaminée et a continué à déposer d'autres patients. Enfin, quatrième erreur : on a confiné la sœur et les enfants de la sœur du patient dans leur appartement, et ce n'est que maintenant qu'on les en a sortis pour désinfecter les lieux - ce qui est inconcevable : si quelqu'un vit dans un lieu qui est potentiellement contaminé, il faut l'en sortir... Le fait que tout cela se soit passé dans le pays le mieux équipé laisse rêveur.

A quel stade de vigilance se situe-t-on actuellement ?

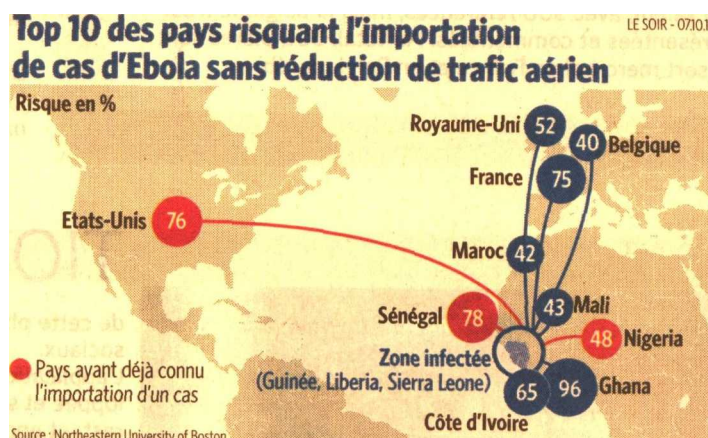
Si l'on prend l'analogie avec l'alerte terroriste, la Belgique doit être entre le stade 2 et le stade 3, sur une échelle de 4. Cela veut dire qu'il faut être très vigilant et tirer les leçons des Etats-Unis.

Si cinquante cas venaient à éclater en Belgique, serions-nous prêts à y faire face ?

Je pense que le scénario où 50 cas simultanés éclateraient en Belgique est

très improbable. Ce qui va arriver, c'est qu'un cas « index » se présente et, selon que le malade aura été dépisté plus ou moins tôt, des cas secondaires. On aura donc le temps de mettre en route des infrastructures. L'hôpital Saint-Pierre a été reconnu comme hôpital de référence à cet égard. Nous avons des lits d'isolement, on a acquis l'infrastructure de laboratoire. On n'a pas un centre de type « P4 », comme il en existe à Lyon ou à Hambourg, qui sont de véritables centres de guerre bactériologique... Mais ça n'est pas nécessaire. En revanche, il faut savoir que quand on isole des patients, on multiplie les surfaces qui sont dédiées à cela. Cela veut dire que d'autres unités pourraient fermer... Raison pour laquelle nous avons conseillé à la ministre de la Santé de faire jouer un rôle à l'Hôpital militaire, où il existe de grandes surfaces totalement vides, que l'on pourrait équiper sans problème dans un état d'urgence. ■

Propos recueillis par WILLIAM BOURTON



Comment Ebola prend l'avion

Au départ de Monrovia (Liberia), Freetown (Sierra Leone) et Conakry (Guinée), une personne contaminée par Ebola prend aisément place dans un avion si le virus est dans sa période d'incubation, laquelle est de 2 à 21 jours. Les premiers symptômes de la maladie peuvent dès lors survenir en vol, dans la zone de transit ou au pays de destination. Le passager en partance doit remplir une déclaration sur

l'honneur certifiant qu'il n'est pas malade d'Ebola et qu'il n'a pas été à son contact. Ce formulaire est en français et en anglais à Conakry, mais en anglais et en chinois à Freetown.

La bonne santé des voyageurs est vérifiée via un unique test consistant en la prise de température corporelle via un « thermoscan » par des agents de santé locaux. Des sources diplomatiques suspectent une absence de contrôle systématique pour les VIP, ainsi qu'un certain bâclage « à la longue » dans la réalisation

de la procédure. « *L'usage du thermoscan exige de se situer à une distance précise de la personne et de viser un endroit spécifique des tempes.* » La règle est que toute personne avec une température inférieure à 37,5°C peut embarquer. Certains sont passés avec une vingtaine de degrés. Qui s'assure de la qualité des tests ? A Conakry, un seul et unique médecin est délégué à cette surveillance. Il a en outre en charge la supervision du contrôle secondaire. Celui-ci est effectué en cas de suspi-

cion d'Ebola par deux médecins ou infirmières expérimentés, selon des documents officiels. Toutefois, des sources locales émettent un doute quant à leur compétence : « *Certains ont l'air bien jeunes pour être médecins.* »

Enfin, un épidémiologiste ajoute que « *si le malade n'en est qu'aux prémices de la maladie, il lui est possible d'embarquer en prenant un médicament pour faire chuter la fièvre, comme du paracétamol* ».

LAETITIA THEUNIS