

EBOLA

La solution passerait par un navire-hôpital

MÉLANIE NOËL

melanie.noel@latribune.qc.ca

SHERBROOKE — Comme plusieurs, Éric Frost, chercheur en microbiologie et infectiologie au CHUS, félicite Barack Obama qui envoie quelque 3000 militaires américains sur le terrain en Afrique de l'Ouest pour, entre autres, monter des hôpitaux de campagne, mais il se demande pourquoi les États-Unis n'envoient pas également un navire-hôpital de l'armée américaine.

« Les Américains ont envoyé un de leur bateau-hôpital en Haïti après le tremblement de terre de 2010 et aux Philippines après le typhon en 2013. Pourquoi n'en envoie-t-on pas un au Libéria aujourd'hui? » demande le microbiologiste, qui est aussi professeur à l'Université de Sherbrooke.

« L'Organisation mondiale de la santé s'est réunie récemment pour évoquer les différents traitements possibles. On a proposé

prendre du sérum convalescent des patients guéris et l'utiliser pour traiter les infectés, comme cela s'est déjà fait lors d'épidémies d'Ebola précédentes et même lors de la grippe espagnole de 1918! » relate M. Frost.

« Présentement on se questionne sur la possibilité de prendre des dons de sang et organiser les transfusions de façon sécuritaire en Afrique. C'est un grand problème pour le Libéria qui est en désarroi total avec son système sanitaire complètement mort. Mais ce serait un jeu d'enfant de mettre ce plan à exécution sur un bateau-hôpital de l'armée américaine », précise-t-il.

Les porte-avions peuvent aussi servir d'hôpitaux flottants pour des urgences, comme cela a été le cas à Haïti lors du tremblement de terre. « Présentement le manque de lits hospitaliers au Libéria est critique. Par exemple, il y a, semble-t-il, 260 lits à Monrovia pour 1000 patients »,

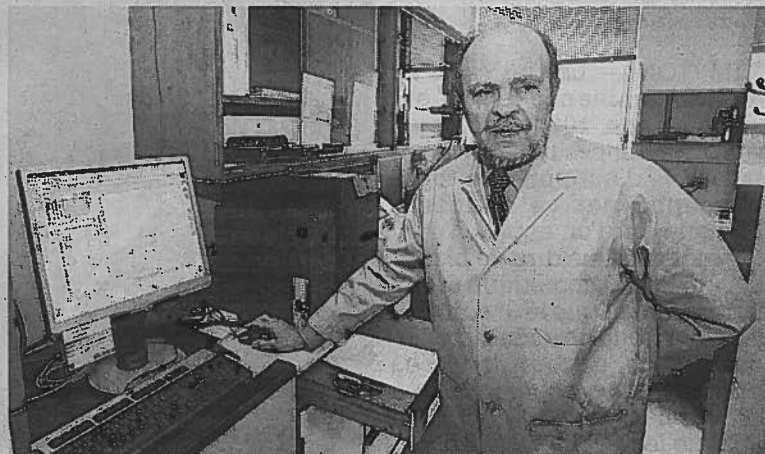
relate M. Frost rappelant qu'un navire-hôpital, par exemple le USNS Comfort, contient exactement 1000 lits.

Mutation possible du virus?

Le microbiologiste estime que l'Ebola pourrait faire 100 000 victimes au Libéria d'ici la fin de 2014 et ce, sans considérer la possibilité envisagée par certains experts que le virus subisse une mutation et devienne transmissible par l'air.

« Si le virus devient transmissible par l'air, il va quitter l'Afrique de l'Ouest pour faire le tour de la terre et alors le nombre de décès sera énormément plus grand soit au moins des dizaines de millions, sinon plus », croit M. Frost.

« Mais je pense que c'est très, très peu probable que le virus devienne transmissible par l'air. Les virus ne changent pas leurs moyens de transmission facilement. L'exception possible sera l'influenza, et il y a des souches d'influenza qui sont transmissibles par l'air, alors le H5N1, qui n'est pas transmissible entre humains par l'air, pourra prendre des protéines de notre influenza pandémique et devenir transmissible par l'air comme lui »,



IMACOM, JOCELYN RIENDEAU

Le chercheur en microbiologie et infectiologie Éric Frost se demande pourquoi les États-Unis n'envoient pas un navire-hôpital pour aider l'Afrique de l'Ouest comme ils l'avaient fait en Haïti en 2010 et aux Philippines en 2013.

explique le professeur Frost.

« L'Ebola ne pourra pas faire ça. On voit que ni le VIH, ni l'hépatite C, deux virus qui mutent beaucoup et qui sont très répandus, n'ont pas réussi ce tour de devenir transmissibles par l'air. Je ne pourrais pas dire que c'est impossible pour l'Ebola, mais c'est très peu probable » rassure M. Frost.

Un autre scénario préoccupe davantage le microbiologiste.

« Le virus pourrait très bien déménager vers d'autres grandes villes, par exemple les capitales de pays en développement, surtout les pays voisins du Libéria, et s'installer dans leurs bidonvilles avec des nombres de décès considérables. Je suis d'ailleurs surpris que le virus n'ait pas déjà traversé les frontières de la Côte d'Ivoire et du Mali, voisins de la zone endémique », conclut M. Frost.