

GESTION SANITAIRE DES ÉPIDÉMIES & ENJEUX ÉTHIQUES

ANALYSE CROISÉE
CHOLÉRA (XIX^e SIÈCLE) VS ÉBOLA (XXI^e SIÈCLE)

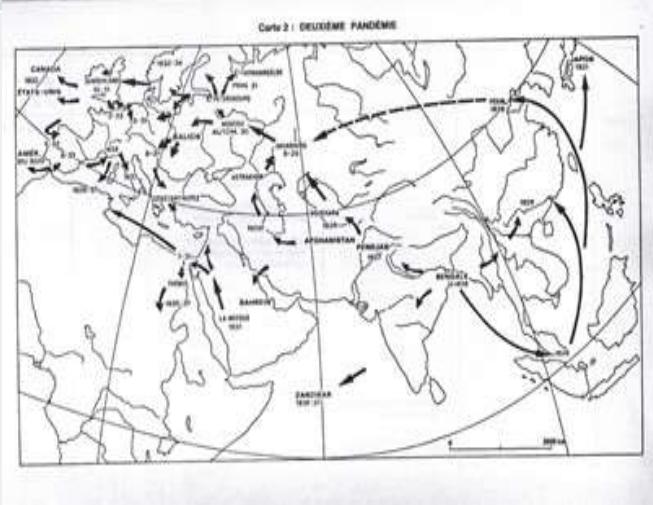
Journée COREB-ESR, 27 juin 2019
Val de Grâce, Paris (France).

Dr Benoît POUGET
MCF Histoire contemporaine

ADES | UMR
7268

Aix*Marseille
université



	CHOLÉRA 1829-1837	ÉBOLA 2013-2016																																				
AGENT CAUSAL	Inconnu [Vibrio cholerae identifié en 1883]	MVE (Filoviridae) [identifié en 1976]																																				
RÉSERVOIR	Inconnu [humain, milieu hydrique]	Animal (Chauves-souris ?) Humain (période épidémique)																																				
MODE DE TRANSMISSION	Inconnu Miasmes vs Contagion	Contact étroit avec du sang, des sécrétions, des organes ou des liquides biologiques d'animaux infectés Interhumaine Transmission sexuelle ?																																				
EPIDÉMIOLOGIE/ RÉPARTITION GÉOGRAPHIQUE	 <p>Carte 2 DEUXIÈME PANDEMIÉ</p>	<p>Chronologie des flambées de maladie à virus</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Année</th> <th>Pays</th> <th>Sous-type du virus</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2015</td> <td>Italie</td> <td>Ebola Zaïre</td> </tr> <tr> <td>2014</td> <td>République démocratique du Congo</td> <td>Ebola Zaïre</td> </tr> <tr> <td>2014</td> <td>Espagne</td> <td>Ebola Zaïre</td> </tr> <tr> <td>2014</td> <td>Royaume-Uni</td> <td>Ebola Zaïre</td> </tr> <tr> <td>2014</td> <td>USA</td> <td>Ebola Zaïre</td> </tr> <tr> <td>2014</td> <td>Sénégal</td> <td>Ebola Zaïre</td> </tr> <tr> <td>2014</td> <td>Mali</td> <td>Ebola Zaïre</td> </tr> <tr> <td>2014</td> <td>Nigéria</td> <td>Ebola Zaïre</td> </tr> <tr> <td>2014-2016</td> <td>Sierra Leone</td> <td>Ebola Zaïre</td> </tr> <tr> <td>2014-2016</td> <td>Libéria</td> <td>Ebola Zaïre</td> </tr> <tr> <td>2014-2016</td> <td>Guinée</td> <td>Ebola Zaïre</td> </tr> </tbody> </table>	Année	Pays	Sous-type du virus	2015	Italie	Ebola Zaïre	2014	République démocratique du Congo	Ebola Zaïre	2014	Espagne	Ebola Zaïre	2014	Royaume-Uni	Ebola Zaïre	2014	USA	Ebola Zaïre	2014	Sénégal	Ebola Zaïre	2014	Mali	Ebola Zaïre	2014	Nigéria	Ebola Zaïre	2014-2016	Sierra Leone	Ebola Zaïre	2014-2016	Libéria	Ebola Zaïre	2014-2016	Guinée	Ebola Zaïre
Année	Pays	Sous-type du virus																																				
2015	Italie	Ebola Zaïre																																				
2014	République démocratique du Congo	Ebola Zaïre																																				
2014	Espagne	Ebola Zaïre																																				
2014	Royaume-Uni	Ebola Zaïre																																				
2014	USA	Ebola Zaïre																																				
2014	Sénégal	Ebola Zaïre																																				
2014	Mali	Ebola Zaïre																																				
2014	Nigéria	Ebola Zaïre																																				
2014-2016	Sierra Leone	Ebola Zaïre																																				
2014-2016	Libéria	Ebola Zaïre																																				
2014-2016	Guinée	Ebola Zaïre																																				

	CHOLÉRA 1829-1837	ÉBOLA 2013-2016
CLINIQUE	« vives douleurs au bas-ventre, avec des nausées , [...] quelques vertiges , les membres inférieurs frappés d'une stupeur telle qu'ils ne pouvaient supporter le poids du corps, avec des tremblements dans les cuisses et les jambes, qui de temps en temps éprouvaient des crampes douloureuses. Le froid glacial , qui avait saisi les pieds, s'étendit le long des jambes, et gagna bientôt les avant-bras [...] Les vomissements subséquents et très répétés, lui faisaient rejeter un liquide d'un gros sale ressemblant à de l' eau de riz : ces vomissements étaient accompagnés de fortes douleurs dans le bas-ventre ». (Firmind Ferrand, Smyrne, 1831)	<ul style="list-style-type: none"> - 2 à 21 jours d'incubation - Symptômes non spécifiques à cette maladie : fièvre, fatigue, douleurs musculaires et articulaires. - Evolution ensuite vers une phase caractérisée par des signes gastro-intestinaux (diarrhées sanglantes et vomissements), respiratoires et parfois neurologiques
DIAGNOSTIC	Clinique uniquement	Clinique Test diagnostique
THÉRAPEUTIQUE	<p>Médicamenteux Eau pure ou sucrée (pas de glace, car éloignement de Brest) ; Quarts de lavement laudanisés ; Laudanum et belladone ; Ipeca; Sels, et si absence Administration d'eau de mer</p> <p>Mesures générales Rassurer la population, encouragements du médecin ; Saignées quasi systématiques d'abord, puis pondération en fonction de l'état du malade et de son tempérament ; Sangsues rarement (venaient de Brest : témoignage de l'isolement du médecin) ; Mesures calorifères, ; cataplasmes ; Repos au lit ; Diète Application de moutarde, huile camphrée Sinapismes, vésicatoires, bains. (Delioux de Savignac, Brest, 1837)</p>	<p>Réhydratation par voie orale ou intraveineuse Traitement des symptômes spécifiques Vaccin expérimental ? Thérapies en court d'évaluation</p>
LÉTALITÉ	France 1832 : 36-56 % en phase aiguë [Bourdelais & Raulot]	40-80 % [OMS]

L'UNIFICATION MICROBIENNE DU MONDE

MALADIES INFECTIEUSES : Maladies causées par des microorganismes pathogènes, tels que les bactéries, les virus, les parasites ou les champignons. Ces maladies peuvent se transmettre, directement ou indirectement, d'une personne à l'autre

ÉPIDÉMIES : Expansion soudaine dans la population humaine d'une bactérie, d'un parasite ou d'un virus

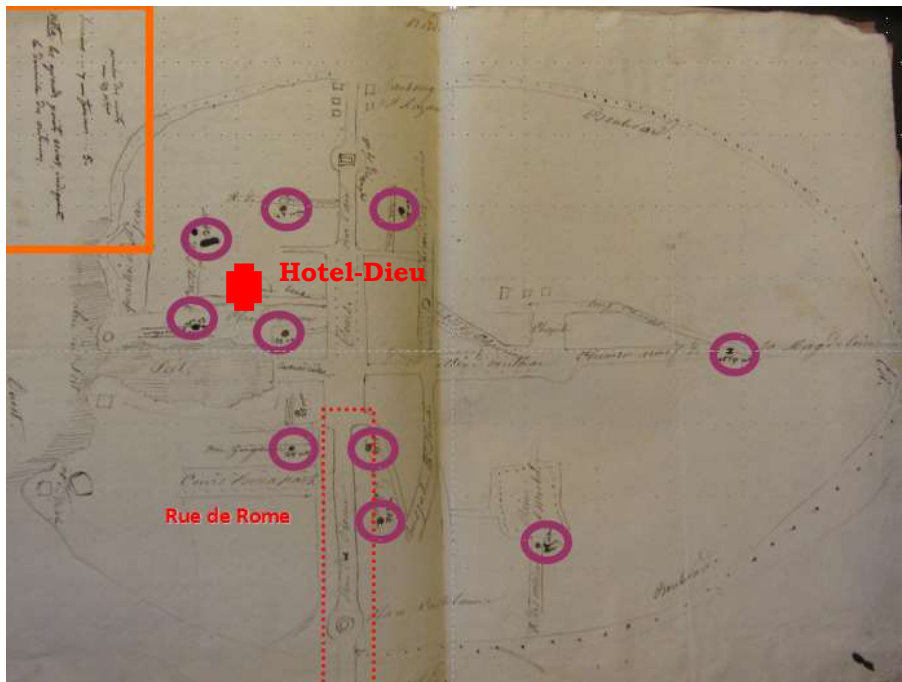
PANDÉMIE : Epidémie qui s'étend à la quasi-totalité d'une population d'un ou plusieurs continents, voire à l'échelle mondiale

ENDÉMIE : Présence en continu d'une épidémie (à bas bruit) dans une région ou au sein d'une population déterminée

JEUX D'ÉCHELLES

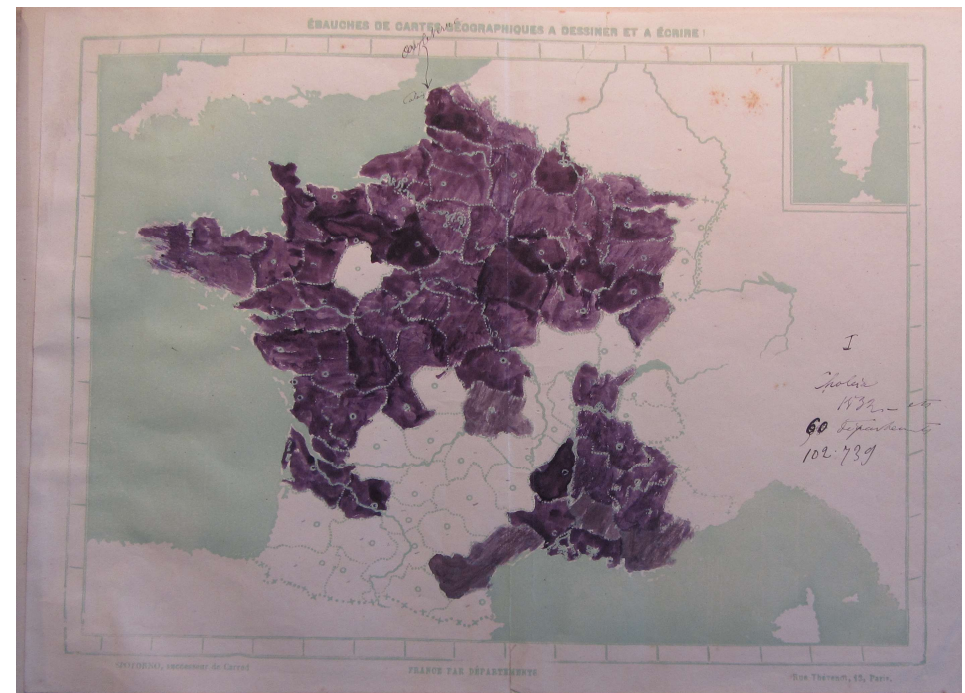
JEUX D'ECHELLES SPATIALES

Infra-local/local



Archives de l'Académie nationale de médecine

National



Atlas dressé par le docteur Henri Bourru, 1880-1882 conservé
à Bibliothèque de l'École de Santé navale de Rochefort

JEUX D'ECHELLES SPATIALES

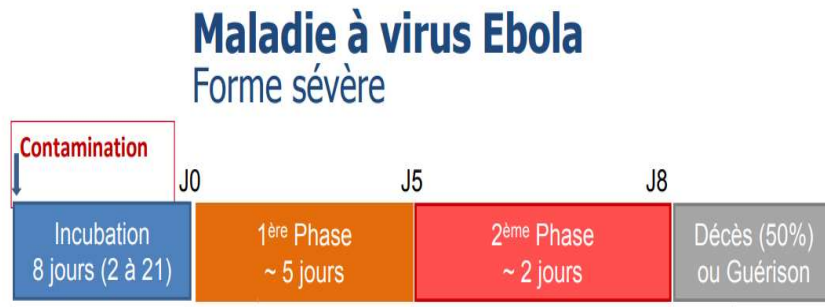
Global



Atlas dressé par le docteur Henri Bourru, 1880-1882 conservé à Bibliothèque de l'Ecole de Santé navale de Rochefort

JEUX D'ÉCHELLES TEMPORELLES

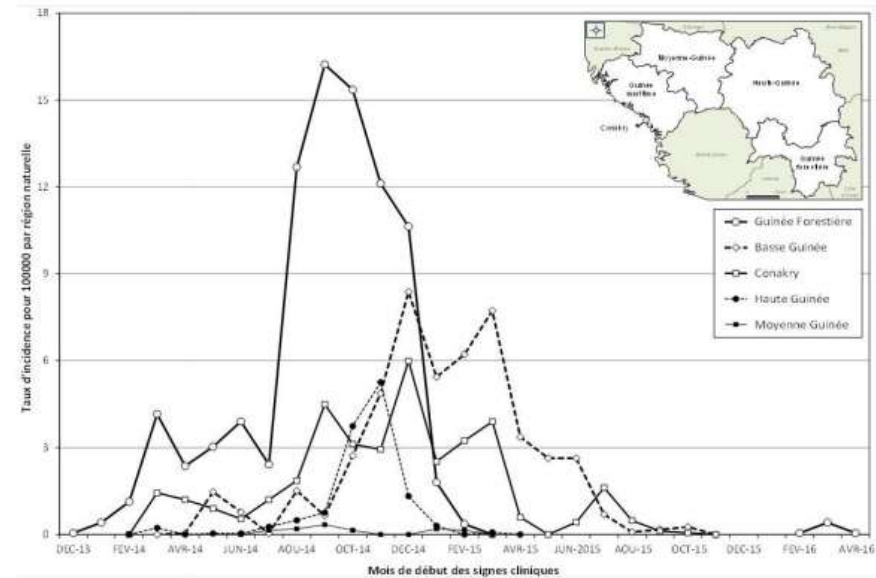
Individus



F. L'Héritau, « Épidémiologie des risques infectieux chez les personnels de santé Le constat après l'épidémie d'Ebola », Colloque GERES en Afrique Francophone Casablanca 10 novembre 2016.

Sociétés

Incidence mensuelle des cas confirmés et probables et stratégies de lutte en Guinée de décembre 2013 à avril 2016 (Coordination nationale contre Ebola)



Incidence mensuelle pour 100 000 des cas confirmés et probables par région naturelle en Guinée de décembre 2013 à avril 2016 (Coordination nationale de lutte contre Ebola)

R. Migliani · S. Keïta · B. Diallo · S. Mesfin · W. Perea · B. Dahl · G. Rodier, « Aspects épidémiologiques de la maladie à virus Ebola en Guinée (décembre 2013–avril 2016), *Bulletin de Pathologie Exotique*, vol. 109, N° 4, Octobre 2016.

CRISE ÉPIDÉMIQUE L'URGENCE

Atteintes massives à l'état de santé et aux conditions de vie des populations sur un espace donné

Saturation/inadaptation des services de secours et de soins

Impuissance des services de l'Etat/ des services publics

Interruption/suspension (momentanée ?) de la vie économique, sociale, politique etc...

CRISE ÉPIDÉMIQUE DYNAMIQUES DE TEMPS LONG

FACTEURS POLITIQUES, ÉCONOMIQUES, TECHNOLOGIQUES, SOCIAUX ET CULTURELS

- **G**lobalisation
- **U**rbanisation – **P**olarisation
- **D**égradation environnement
- **D**éfaillances des Etats et/ou des institutions
- **C**rise de la gouvernance sanitaire
- **P**erception accrue du risque
- **P**rincipe de précaution

(...)

FACTEURS MÉDICAUX ET SANITAIRES

- **Mise en échec de la médecine/scientifique**
 - Pathogène non-connu
 - Impasse ou absence de solutions thérapeutiques
 - Résistances aux traitements connus
- **Difficultés de mise en oeuvre des mesures sanitaires et médicales**
 - Problématiques logistiques
 - Coût du traitement
 - Niveau d'acculturation médicale du personnel local de soin
 - Niveau d'acculturation médicale
 - Résistance / Compliance insuffisante des sociétés/ des individus
 - Incompréhensions anthropologiques

(...)

GESTION SANITAIRE

ISOLEMENT DES CAS

Isolement individuel ou collectif des personnes atteintes

Chambre isolé
(peu la norme en zone Ebola)

Salle(s) hospitalière(s)

Etablishement(s)
hospitalier(s) spécialisé(s)
ou centre de prise en
charge spécialisé (CTE)

CONTRÔLE DES MOBILITES

Interdiction, limitation,
interdiction, contrôle des
circulations
(Quarantaines, lazarets, cordon sanitaire
terrestre, ...)

Contrôle médical des mobilités
(visites et évaluation cliniques, tests, mesures
prophylactiques)

Limitation des mobilités locales
(Couvre feu, ...)

GESTION SANITAIRE

PREVENTION & MOBILISATION SOCIALE

Prévention/information
Prophylaxie collective & individuelle (paradigme hygiéniste)
Mobilisation d'acteurs publics, privés et et professions de santé
Accompagnement multidimensionnel des populations
Cadre étatique dominant
Montée en puissance du cadre bilatéral puis internationalisation de la santé

- Etats faillis
- Articulation action internationale /locale
- Interventions humanitaires (...)

GESTION DES CADAVRES ET DES EFFETS PERSONNELS

Incinération des effets personnels

Perpétuation des rites mortuaires

Inhumation individuelle ou collective des personnes sans prophylaxie particulière



Suspension des rites mortuaires coutumiers/religieux

Body bag et assistance prophylactique/forensique à l'inhumation [avec effets personnels]

S

DILEMMES ETHIQUES

VALEURS DOMINANTES VS EFFICACITE SANITAIRE

Répartition de la responsabilité de la protection : personnes contaminés vs non-contaminés

- L'identification épidémiologique rompt le principe d'égalité devant le risque d'infection
- Groupe cibles (aide prioritaire) ou groupes ciblés (stigmatisation)

Devoir civique d'observance des mesures de protection/prévention vs le respect des droits et des libertés fondamentales

- Dépistage obligatoire
- Déclaration obligatoire
- Mesures d'isolement

Sécurité sanitaire vs ordre public local et international

- Mise en danger de la vie d'autrui
- Ségrégation et/ou atteintes physiques aux malades
- Mises en cause relative aux valeurs, coutumes, mœurs
- Liberté de circulation vs sécurité sanitaire

Concurrence de souveraineté / enjeux de puissances

UN FAISCEAU D'INTERROGATIONS

- Quelles échelles de responsabilité pour une action sanitaire et médicale pertinente ?
- Quels acteurs pertinents/honorables/ souhaités/ non souhaités ?
- Qui soigner /ne pas soigner en priorité ?
- Qui contraindre ou ne pas contraindre ?
- Quel accompagnement pour les vivants & les survivants, pour les mourants et les morts ? (...)

Intégrer systématiquement la multiplicité des contextes géopolitiques, politiques économiques, sociales, anthropologiques (âge, genre, croyances ...) pour adapter la réponse sanitaire et médicale

GESTION SANITAIRE DES ÉPIDÉMIES & ENJEUX ÉTHIQUES

ANALYSE CROISÉE
CHOLÉRA (XIX^e SIÈCLE) VS ÉBOLA (XXI^e SIÈCLE)

Journée COREB-ESR, 27 juin 2019
Val de Grâce, Paris (France).

Dr Benoît POUGET
MCF Histoire contemporaine

ADES | UMR
7268

Aix*Marseille
université

