

ENTRETIEN

“Devant toute fièvre, il faut faire des recherches de paludisme et de SARS-CoV-2”

DANS cet entretien exclusif accordé à l'Union, le Pr Marielle Bouyou Akotet, président du conseil scientifique Covid-19 lève un pan du voile sur plusieurs aspects liés au protocole thérapeutique, entre autres.

Propos recueillis par Rudy
HOMBENET ANVINGUI
Libreville/Gabon

L'Union. Peut-on revenir sur le protocole thérapeutique retenu dans le cadre de la riposte contre le coronavirus ?

Pr Marielle Bouyou Akotet : le protocole thérapeutique a été mis en place en début avril et prenait en compte trois molécules qui sont indiquées dans le cadre d'un traitement expérimental. Il faut savoir qu'il n'y a aucun traitement efficace à 100% sur le virus. Et partout dans le monde, on parle de traitement expérimental ou de traitement empirique. Le traitement empirique c'est donner un médicament dont on pense qu'il aurait une efficacité pour traiter une pathologie particulière. Il y a les molécules telles que l'hydroxychloroquine, deux anti-viraux, le Lopinavir + Ritonavir, et le Remdesivir, que le conseil scientifique a recommandé pour le traitement expérimental des patients atteints du Covid-19. Ce sont juste des molécules qui auraient un effet probable sur le virus. Aujourd'hui, on a encore la grosse polémique autour de l'hydroxychloroquine. Ce qui est normal quand on parle d'un virus dont on ne connaît pas encore toutes les composantes aussi bien génétique que physiologique. Ce qui explique le manque de certitude à 100% sur un protocole sûr et certain. On parle d'expérimentation, parce qu'on ne sait pas ce que cela va donner.

Est-ce le même traitement pour les pauci symptomatiques ?

Chez les pauci symptomatiques, on sait que la majorité va guérir en 5 ou 6 jours avec un traitement de la grippe comme de la vitamine C, du paracétamol, une bonne hydratation. C'est pour les traitements pour lesquels on pense avoir une efficacité antivirale. Il y a plusieurs coronavirus. Celui dont on parle, le SARS-CoV-2, est le septième. Les autres coronavirus, pour la plupart, sont des virus responsables de syndromes grippaux

légers. Le SARS-CoV-2 atteint le système respiratoire et, dans la majorité des cas d'un syndrome grippal simple. Dans la majorité des cas, les patients qui en sont atteints, qui font des formes simples ou sont même infectés, qui portent le virus sans faire des formes cliniques, vont avoir une évolution identique à celle des patients qui font une grippe. C'est-à-dire que même sans avoir un traitement anti-viral certain, ces patients vont spontanément guérir au bout d'une semaine à 10 jours, sur le plan de la disparition des signes cliniques. Et puis, le virus va s'éliminer progressivement entre 15, 21, voire 30 jours. C'est pourquoi, le protocole thérapeutique dépend du stade clinique de la maladie. Et aussi, j'insiste sur le traitement antirétroviral.

Selon les spécialistes du Copil, plusieurs malades détectés au Gabon sont asymptomatiques. Quel traitement leur est administré ?

Il n'y a aucun médicament. Le seul traitement est l'isolement du patient et la prise de température. Je suis porteur de Covid-19, je n'ai pas de symptôme, mais je peux contaminer une personne qui, en retour, peut avoir des symptômes graves. Donc, je m'isole. Je confine le virus en moi pendant à peu près 14 jours, pour éviter d'être le vecteur de contamination.

Qu'en est-il des cas symptomatiques, ou même de ceux qui développent des formes graves ?

Chez les patients plus symptomatiques qui, le plus souvent, ont des lésions pulmonaires, on est obligé de mettre à la fois le traitement empirique à base de molécules précitées, qui auraient un effet antirétroviral, mais aussi chez les patients plus graves, notamment ceux qui sollicitent des soins de réanimation, des cas sévères ou cas graves. Eux, ils ont beaucoup plus de lésions dues à la présence du virus. Leur prise en charge relève, certes, de l'administration de ces traitements antiviraux, mais c'est une prise en charge plus globale qui relève de la réanima-

tion qui peut faire intervenir des soins sur le plan cardiaque, des anti-inflammatoires, parce qu'on sait que la gravité est due à une réponse inflammatoire exagérée de l'organisme de la personnes infectée. Cette réponse inflammatoire exagérée, du fait de la présence du virus, va déséquilibrer la balance de l'équilibre des systèmes de défense. Ce qui fait que la réponse inflammatoire va être exagérée et sera à l'origine de plusieurs modifications, qui ont un effet pathologique assez important. Il y a des défaillances respiratoires, cardiaques, rénales. Les patients en stade critique ont des défaillances rénales, qui nécessitent qu'on réalise des dialyses. La chloroquine et l'hydroxychloroquine peuvent entraîner de graves effets secondaires, notamment de graves troubles du rythme cardiaque.

A-t-on déjà eu des signalements d'effets secondaires chez les patients dans notre pays ?

Nous sommes en train d'essayer de faire le suivi-évaluation. Dans le suivi-évaluation, il y a la pharmacovigilance. Nous sommes en train d'échanger avec ceux qui prennent en charge les malades, pour voir s'il y a eu des effets secondaires liés aux médicaments. Dans l'urgence, aurons-nous des résultats tout de suite ? Aurons-nous des résultats a posteriori ? Nous espérons que non, même si on sait que le traitement par hydroxychloroquine n'est pas sans danger et nécessite une surveillance cardiaque importante. Il y a des personnes qui peuvent faire des accidents cardiaques très graves, qui peuvent entraîner le décès. Il faut donc une surveillance importante. Elle est en train d'être effectuée et a été recommandée depuis la première version du protocole thérapeutique. Nous avons sorti une deuxième version, il y a dix jours, et elle fera l'objet d'un arrêté par le ministre de la Santé. Elle tient compte de toutes les connaissances actualisées sur la pathologie, l'évolution, la prise en charge des formes et spécificités



Photo: R.H.A

Pr Marielle Bouyou Akotet : «Il y a des personnes qui peuvent faire des accidents cardiaques très graves, qui peuvent entraîner le décès».

cliniques, la surveillance des effets secondaires et sur leurs notifications.

Nous allons entrer de plain-pied dans la saison sèche, une période où la grippe et le paludisme sévissent. Avec la récente déclaration du porte-parole du Copil indiquant que désormais toute fièvre serait un signe du Covid-19, une psychose s'est installée au sein de la population. Que répondez-vous ?

En période épidémique, il faut tenir compte de l'épidémie actuelle. Il ne faut pas oublier l'épidémiologie de la pathologie infectieuse. On a toujours des patients qui font un paludisme. Je pense que, scientifiquement, devant toute fièvre, on ne doit pas ignorer un paludisme, on ne doit pas ignorer l'épidémie actuelle qui est aussi celle du coronavirus. Autant on doit continuer les règles de l'OMS, qui consistent à dire que devant toute fièvre, qui est aussi le symptôme majeur du paludisme, il faut faire un diagnostic. Devant toute fièvre, il faut faire des recherches de paludisme à l'aide d'un test d'une goutte épaisse ou

d'un Sars-Cov2, parce que cela peut-être un paludisme, un Covid ou les deux en même temps. Désormais, dans la prise en charge des patients fébriles, on leur fait ces deux examens.

Faut-il craindre une faible oxygénation causée par le port du masque ?

Pas du tout. Les Asiatiques portant le masque n'ont pas ce problème. Ils sont les premiers à avoir vécu les épidémies de MERS, de SARS.

Qu'en est-il de l'apport de la recherche scientifique au Gabon, qui nous propose la Fagaricine ?

Le Conseil scientifique ne dispose d'aucune information scientifique sur la Fagaricine, notamment sur son efficacité sur le virus. Il nous faut des arguments et des preuves scientifiques pour donner nos avis. Aussitôt que ces arguments scientifiques seront générés, le Comité scientifique se réunira et pourra émettre des avis. Il ne doit pas nous être soumis. La recherche est encadrée et obéit à des règles. Il faut confirmer l'efficacité thérapeutique de tout produit.