

Peter Piot raconte

« sa » découverte d'Ebola

L'épidémie qui se propage en Afrique de l'Ouest réveille chez l'épidémiologiste des souvenirs et des émotions qui datent de près de 40 ans.

Un chasseur de virus

L'ambition de tout épidémiologiste est évidemment de découvrir un nouveau virus. Peter Piot, qui travaillait depuis 2 ans comme microbiologiste à l'Institut de médecine tropicale d'Anvers allait être exaucé au-delà de toute attente lorsqu'il fut envoyé à Yambuku, un coin reculé de la province de l'Equateur au Congo, où il repéra et isola l'un des virus les plus meurtriers qui soient, auquel il donna le nom d'Ebola. Peter Piot sera aussi le premier directeur exécutif d'Onusida et sous-secrétaire général de l'ONU.

Septembre 1976... Le jeune épidémiologiste Peter Piot, de l'université d'Anvers, qui faisait ses premiers pas à l'Institut de médecine tropicale, s'est retrouvé, en quelques heures, plongé dans une Afrique dont jusqu'alors il ignorait tout et qui allait façonner sa vie : le 30 septembre 1976, une religieuse belge était décédée dans une clinique de Kinshasa et un échantillon de son sang avait été envoyé en Belgique. Ce simple thermos transporté dans un avion de ligne allait se révéler une véritable bombe, car le sang était contaminé par un virus ressemblant à celui de Marburg, extrêmement contagieux et provoquant des hémorragies mortelles. Sans attendre le verdict des spécialistes américains, qui avaient eux aussi reçu quelques tubes de sang contaminé, les Anversoises, soutenus par les Affaires étrangères, décidèrent, séance tenante, d'envoyer Peter Piot sur le terrain.

Kinshasa, Bumba, dans la pro-

vince de l'Equateur, et finalement Yambuku, au cœur de la forêt tropicale : le chef de la coopération médicale belge de l'époque, le Dr Ruppel, mais aussi un Américain proche du président Mobutu, le Dr Bill Close (père de l'actrice Glenn Close...), avaient réglé tous les problèmes logistiques. Mais lorsque le pilote du C130 eut largué ses passagers dans la zone mise sous quarantaine, il s'envola sans avoir coupé ses moteurs, en criant « bonne chance »...

Cette année, pour son 65^e anniversaire, Peter Piot est retourné à Yambuku et il y a retrouvé le père Carlos, un missionnaire flamand qui était déjà sur place en 1976. Mais alors qu'à l'époque, Piot avait eu le sentiment de se trouver dans l'un des endroits les plus déshérités du monde, le sentiment d'abandon fut pire cette année : « *Les grandes plantations d'Unilever et de PLZ, qui produisaient de l'huile de palme, n'existent plus, le système de communications radio a été détruit et les hôpitaux désertés sont dépourvus de médicaments. Certes, grâce à la bancarisation (informatisation du paiement des salaires), les médecins touchent leur traitement, mais tout le reste fait défaut...* »

La situation de la province de l'Equateur est cependant bien différente de celle de l'Afrique de l'Ouest : « *Alors qu'au Liberia, en Guinée, l'épidémie s'est déclarée dans des zones frontalières, où l'on enregistre beaucoup de mouvements de population, Yambuku est restée une zone isolée et, à l'époque, grâce aux mesures de quarantaine, l'épidémie put être circonscrite.* »

Ce que Piot ne dit pas, c'est que le Dr Close avait alors conseillé au président Mobutu de placer toute la zone sous surveillance militaire, un isolement total qui allait empêcher la propagation du virus.

Dès son premier contact avec les religieuses, qui ont payé un lourd tribut au fléau et ont entouré la mission d'une clôture dotée d'un écriteau « *Quiconque franchit cette limite va mourir* », Peter Piot est ému : « *Originaires du nord d'Anvers, ces sœurs appartiennent à la même "tribu" flamande que moi, et elles sont mues par un dévouement total. Mais leur hôpital ne compte aucun médecin...* »

Alors que, quelques semaines plus tard, les Américains débarqueront en tenue de cosmonautes, l'équipement du jeune épidémiologiste est sommaire : des gants, un casque et des lunettes de motard, un microscope... L'équipe, après avoir brûlé les matelas de l'hôpital déserté par les malades, dort sur le sol nu, simplement désinfecté au préalable...

« *Au cours de ces journées passées à Yambuku, je découvre que l'épidémie, en fait, sévit autour de l'hôpital et cela m'interpelle* », se souvient Peter Piot. Il découvrira plus tard que les injections de vitamines B et de calcium, administrées aux jeunes mères avec des seringues non désinfectées, ont pu être un facteur de propagation du fléau...

Il constate qu'aujourd'hui encore, en Afrique de l'Ouest, la promiscuité est un facteur aggravant : « *Les gens se rassemblent pour les funérailles, procèdent à la toilette des morts et contractent ainsi le virus... En outre, aujourd'hui comme hier, les villageois se méfient des étrangers.* »

Une fois rentrés à Kinshasa, Piot et ses compagnons sont sommés de donner un nom au fléau. Ce sera très simple : « *Sur une carte, il apparaît que l'une des rivières les plus proches de Yambuku s'appelle Ebola.* »

Quarante ans plus tard, Ebola tue toujours. Au Soudan, en Afrique de l'Ouest et parfois encore au Zaïre devenu Congo.

Comment Piot, qui a réussi à mobiliser l'opinion et les financements internationaux en faveur de la lutte contre le sida, peut-il expliquer ce relatif désintérêt ? « Il est vrai qu'on n'a pas beaucoup avancé, que c'est choquant. Cela s'explique peut-être

par le fait que l'épidémie se déclare toujours dans des régions pauvres, relativement isolées, d'où l'Etat est absent... En outre, trouver un remède à Ebola n'est pas intéressant du point de vue commercial. C'est pour cela qu'il faut des financements publics, des programmes de vaccination, former du personnel médical. Et, vu la

terrible létalité du fléau, ne pas hésiter à utiliser des traitements expérimentaux : c'est cela ou la mort. C'est pendant l'épidémie qu'il faut vérifier l'efficacité de certains produits et constituer des réserves stratégiques. De telles épidémies représentent des bombes à retardement. Un jour, grâce à la multiplication des transports aériens, à la pression migratoire, ces bombes éclateront chez nous. Désormais, tout est lié, nous sommes tous concernés... » ■

COLETTE BRAECKMAN

ENTRETIEN

« Pas d'hôpitaux belges pour une telle prise en charge »

Le professeur Philippe Meert est responsable du dispositif Ebola aux Cliniques universitaires Saint-Luc à Bruxelles. Les hôpitaux belges sont-ils aptes à prendre en charge des patients contaminés par Ebola ?

En Belgique, il n'y a pas d'hôpital capable de prendre en charge le traitement de personnes atteintes du virus Ebola. La directive du SPF Santé publique précise bien que ces personnes doivent être hospitalisées dans des services de sécurité de niveau 4. Il n'y en a pas en Belgique, ils sont à l'étranger : en

France, en Allemagne et au Royaume-Uni. Dans notre pays, nous n'avons que des services de niveau 3, cela veut dire que nous sommes capables d'accueillir des gens qui sont suspectés d'avoir Ebola.

Quelle est la procédure en cas de suspicion d'Ebola ?

Le patient est installé dans une chambre compartimentée disposant d'un sas d'accès totalement sécurisé avec des tenues de protection de niveau très élevé. Il y a une dizaine d'hôpitaux possédant ce dispositif en Belgique. Nous faisons un bilan initial et nous pouvons traiter la maladie préposée. Dans les 48 heures, nous pouvons obtenir une certitude grâce à des examens sanguins, mais ces examens sont réalisés à l'étranger car

nous n'avons pas en Belgique des laboratoires assez sécurisés si le patient est atteint d'une maladie comme Ebola. Ensuite, nous pouvons organiser son transfert vers un hôpital de niveau 4.

Pourquoi un hôpital de niveau 3 ne peut-il pas soigner un patient atteint d'Ebola ?

Traiter un patient atteint d'Ebola nécessite des examens de laboratoire très risqués. Le problème, en Belgique, ce n'est pas de soigner des patients atteints de la maladie Ebola, nos hôpitaux sont bons, mais de réaliser les examens sanguins nécessaires pour adapter les soins aux patients. Ce serait trop risqué pour le personnel médical dans un service de niveau 3.

JULIEN GREGOIRE (ST.)

FAITS DU JOUR

Nigeria

Le ministre de la santé nigérian a confirmé qu'un nouveau cas d'Ebola a été découvert à Lagos, capitale du pays et plus grande ville d'Afrique de l'ouest, avec plus de 15 millions d'habitants. Il s'agit d'une infirmière qui a été en contact avec un Libérien, mort d'Ebola le 25 juillet dernier dans un hôpital de Lagos. C'est le dixième cas connu, dont deux mortels.

Côte d'Ivoire

Pour éviter que l'épidémie ne se propage sur son territoire, le gouvernement ivoirien a décidé de suspendre tous les

vols en direction et en provenance de la Guinée, du Liberia, du Sierra Leone et du Nigeria, les quatre pays affectés par l'épidémie d'Ebola. Tous les passagers arrivant à l'aéroport d'Abidjan devront se soumettre à un examen médical, notamment à une prise de température avec un thermomètre infrarouge.

Rwanda

Victime de fièvre et de paludisme, des symptômes d'Ebola, un étudiant allemand venu du Liberia a été placé en isolement dans un hôpital de Kigali. Les résultats des tests effectués devraient être connus dans les 48 heures.

Sierra Leone

8 Chinois (dont 6 médecins) qui avaient participé à l'administration de soins à des malades ont été placés en observation.

Sénégal

Les tests effectués sur un homme de 27 ans présentant des symptômes d'Ebola dans le nord du pays se sont révélés négatifs. Cet homme était rentré malade d'un voyage au Mali. Pour le moment, le Sénégal et le Mali, tous les deux frontaliers de la Guinée, ne sont pas affectés par l'épidémie d'Ebola.

J. G. (ST.)