

L'Afrique vient à bout d'Ebola

SANTÉ PUBLIQUE Après le Liberia et la Sierra Leone, l'OMS déclare la fin de l'épidémie en Guinée

Séance académique, participation d'artistes de renommée internationale, concert mémorial... Le tout sous une dénomination qui en dit long sur l'importance de l'événement : « Bye, bye, au revoir Ebola ». Ce mercredi, la Guinée va célébrer comme il se doit la fin de l'épidémie d'Ebola à l'intérieur de ses frontières. Tout un symbole en fait. D'abord parce que c'est précisément en Guinée que ce nouvel épisode de la maladie s'est déclarée voici exactement deux ans. Ensuite parce que les trois pays concentrant l'immense majorité des cas recensés – la Guinée, le Liberia et la Sierra Leone – bénéficient désormais du même statut « save ».

1 La maladie. Le virus a été identifié en Afrique centrale en 1976 au bord du fleuve Ebola. La maladie se caractérise par une subite montée de fièvre accompagnée d'un état grippal. Elle se prolonge avec des diarrhées sanglantes, vomissements, hémorragies internes et externes... En fonction de la souche du virus, l'issue est fatale dans 50 à 90 % des cas. La contamination survient après contact direct avec les liquides organiques (sang, vomissure, diarrhée, sueur, salive...) d'une personne infectée.

2 L'épidémie 2013-2015. L'infection identifiée en 1976 – par le médecin belge Peter Piot – a connu de nombreuses répliques. Avec près de 29.000 personnes infectées – faisant 11.300 morts et 22.000 orphelins –, la

présente épidémie est cependant considérée comme la plus grave de toutes. Ce mardi 29 décembre, l'Organisation mondiale de la santé a annoncé officiellement la « fin de la transmission de la maladie à virus Ebola en République de Guinée ». Comme pour la Sierra Leone en novembre et le Liberia précédemment, ce statut est accordé au pays parce que 42 jours – deux fois la période d'incubation du virus – se sont écoulés depuis que le dernier cas confirmé a donné un deuxième test négatif. La Guinée « entre maintenant dans une période de surveillance renforcée de 90 jours

afin de pouvoir identifier rapidement tout cas nouveau et empêcher ainsi la propagation du virus », précise l'OMS. La prudence s'impose dans ce dossier, notamment à la lueur du cas du Liberia où la fin de l'épidémie avait été annoncée en mai avant d'assister à de nouvelles résurgences du virus. « Pour la première fois, les 3 pays affectés – la Guinée, le Liberia et la Sierra Leone – ont arrêté les chaînes de transmission à l'origine de cette épidémie dévastatrice il y a deux ans, déclare cependant le Dr Matshidiso Moeti, directeur régional de l'OMS pour l'Afrique. Tout en

travaillant à bâtir des systèmes de santé résilients, nous devons rester vigilants afin d'interrompre rapidement toute résurgence éventuelle en 2016. »

3 Un vaccin efficace. La progression fulgurante de la maladie en 2014 avait incité l'OMS à déclarer l'épidémie « urgence de santé publique de portée internationale ». À partir de là, la communauté internationale s'est mobilisée pour tenter d'éradiquer durablement le virus, se jurant notamment d'obtenir en 18 mois un vaccin. Elle y est (presque) parvenue : mettant à profit des

recherches précédentes, trois sociétés pharmaceutiques se sont lancées dans la course à la production d'un vaccin. La revue *La Recherche* de janvier rapporte les excellents résultats de la production du laboratoire Merck, le seul à avoir pu être testé en conditions épidémiques entre avril et juillet dernier. Il a été inoculé chez 7.500 volontaires qui ont été en contact avec un malade. Selon la revue scientifique, « le vaccin a non seulement protégé toutes les personnes vaccinées mais a aussi protégé celles qui ne l'étaient pas, en coupant la circulation du virus dans la population. Les calculs statistiques montrent que le risque de contracter la maladie a diminué de 75 % chez les contacts non vaccinés. »

4 La fin d'une épidémie, pas de la maladie. Si la présente épidémie a permis de réaliser des progrès fulgurants, les scientifiques soulignent la nécessité de développer une réponse médicale correspondant aux standards de la recherche (essais cliniques préalables, groupe placebo...) pour les confirmer à longue échéance. « Cette épidémie n'est pas la dernière, prévient dans *La Recherche* Rodolphe Thébaud, directeur adjoint du centre Inserm en santé publique de Bordeaux. Le virus qui circule toujours dans la faune sauvage passera de nouveau à l'homme. » D'où l'importance, soulignée à plusieurs reprises par l'OMS, de ne pas réduire la mobilisation. ■

ÉRIC BURGRAFF