

# La RDC a vaincu l'épidémie d'Ebola en deux mois

L'usage du vaccin a permis d'optimiser la lutte contre le virus en coupant la chaîne de transmission

**L**e dernier patient atteint de la maladie à virus Ebola a été identifié le 6 juin à Ngengobala, un village aux confins de la forêt équatoriale congolaise. Il est sorti six jours plus tard du centre de traitement de Bikoro, sur les rives du lac Tumba. Depuis, aucun nouveau malade n'a été signalé dans la province de l'Équateur, au nord-ouest de la République démocratique du Congo (RDC) où 54 cas ont été signalés depuis le début de l'épidémie le 8 mai, dont 33 morts et 21 survivants. Les autorités ont décrété, mardi 24 juillet, la fin d'Ebola.

Cet immense pays d'Afrique centrale et ses partenaires s'étaient préparés « au pire des scénarios » lorsque cette neuvième épidémie est apparue dans deux foyers repérés dans des zones isolées, difficiles d'accès et dépourvues d'infrastructures de santé, avant d'atteindre la capitale provinciale, Mbandaka, à 150 km de routes défectueuses. Ebola risquait de se répandre à Kinshasa, la mégapole de près de 20 millions d'habitants, à près d'une ou deux semaines de navigation sur le fleuve Congo. Cela aurait été un désastre. Il n'en fut rien.

Le bilan de cette épidémie, la troisième plus longue et plus mortelle de RDC, contraste radicalement avec celle survenue en Guinée avant de se répandre en Afrique de l'Ouest, qui s'était soldée par la mort de 11 310 personnes entre décembre 2013 et mars 2016. L'Organisation mondiale de la santé (OMS) avait alors essuyé de vives critiques pour la lenteur de sa réaction conjuguée à des défaillances de la part des autorités des pays touchés. Cette fois, en RDC, la riposte a été immédiate et bien coordonnée.

« On a tiré les leçons de l'Afrique de l'Ouest et on a mis en place une coordination centralisée et un programme d'urgence », dit Matshidiso Moeti, directrice régionale de l'OMS. Cette fois, à peine l'épidémie déclenchée, nous avons mobilisé 4 millions de dol-

lars prélevés sur notre fonds de réserve et avons dépêché très rapidement près de 250 experts sur place, dont la grande majorité était originaire de la région. »

Parmi eux, nombre de méde-

cins et infirmiers guinéens sont venus prêter main-forte, en première ligne dans cette riposte. Comme Alhassane Touré, médecin épidémiologiste guinéen de 31 ans. « Ebola chamboule tout, dit-il. On l'a vu en Guinée. Le virus tue et amène des étrangers avec des seringues et du matériel jamais vu auparavant par les communautés locales. Il a fallu faire beaucoup de pédagogie pour pouvoir agir efficacement. »

Cette fois, les autorités congolaises ont été au rendez-vous et ont fait montre d'une efficacité saluée par tous les partenaires. La RDC,

où le virus avait été identifié pour la première fois en 1976, a acquis un certain savoir-faire, tant en termes de recherches scientifiques que de surveillance épidémiologique. A cela s'est ajouté l'appui logistique de la Mission des Nations unies en RDC (Monusco) qui a très vite établi des ponts aériens entre Kinshasa et Mbandaka pour l'acheminement de matériel médical, et a assuré des liaisons par hélicoptères entre la capitale de la province de l'Équateur et les villages reculés où se concentrait l'essentiel des cas.

## « L'histoire n'est pas finie »

Dans cette région, délaissée par le pouvoir central car considérée comme acquise à l'opposition, les laboratoires créés par les organisations internationales ont rapidement fleuri dans les zones touchées par l'épidémie. Pour la première fois, le vaccin expérimental mis au point par le laboratoire américain Merck a été administré de manière ciblée dès le 21 mai, en donnant la priorité aux personnes ayant été en contact avec des malades. En tout, 3300 habitants ont été vaccinés.

Pour le ministre de la santé congolais, Oly Ilunga, l'usage du vaccin aura changé la donne et permis d'optimiser la lutte contre l'épidémie en coupant plus facilement la chaîne de transmission. « Ça a été l'une des composantes les plus innovantes de cette riposte », écrit ce médecin de formation dans une tribune publiée

**« Il a fallu faire beaucoup de pédagogie pour**

## pouvoir agir efficacement »

ALHASSANE TOURÉ  
épidémiologiste guinéen

dans *The Guardian*. Le nouveau vaccin n'a pas seulement démontré son efficacité contre Ebola, il a également changé la perception des populations sur cette maladie désormais considérée comme soignable. »

Sur le plan scientifique, nul ne peut vraiment évaluer l'impact de ce nouveau vaccin mais c'est sans doute le début de son usage systématique dans les prochaines épidémies. « Cela a sans doute eu un impact que les scientifiques vont étudier à partir des données récoltées », dit Luis Encinas, expert d'Ebola pour Médecins sans frontières. Il y aura un avant et un après en termes de riposte mais, si un chapitre est clos, l'histoire n'est pas finie. »

Progressivement, les organisations internationales vont se retirer et emporter avec elles le matériel sophistiqué déployé au début de l'épidémie. Mbandaka et la province de l'Équateur risquent de se retrouver à nouveau avec des centres de soins dépourvus de moyens. « On a fait un plan post-Ebola visant à soutenir le système de santé en laissant sur place du matériel », dit M<sup>me</sup> Moeti, de l'OMS. Nous allons continuer de surveiller Ebola et d'y envoyer des experts. » Le ministère de la santé vient de valider la mise en œuvre d'un « plan stratégique de consolidation et de stabilisation » du système sanitaire, s'étirant d'août à octobre 2018. Les autorités congolaises ont d'ores et déjà déclaré se préparer à une dixième épidémie. En RDC, l'après-Ebola intègre la possibilité d'une nouvelle crise. ■

JOAN TILOUIN

# 33

morts lors de l'épidémie

Entre le 8 mai, qui correspond au début de l'épidémie d'Ebola en République démocratique du Congo, et le 23 juillet, sa fin officielle, le virus a infecté 54 personnes. Trente-trois sont décédées, 21 ont survécu. La grande épidémie qui avait frappé l'Afrique de l'Ouest entre 2013 et 2016 avait tué 11 310 personnes.