

La lutte contre Ebola en RDC compromise par les conflits armés

L'épidémie déclarée le 1^{er} août dans le Nord-Kivu, à l'est du pays, a déjà fait 61 morts. De nombreuses zones sont inaccessibles aux soignants

La dixième épidémie d'Ebola en République démocratique du Congo a pris tout le monde par surprise. Elle a été déclarée le 1^{er} août dans le Nord-Kivu (est), une semaine après la fin de l'épidémie qui a sévi dans le nord-ouest du pays, dans la province de l'Equateur. Selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS), le bilan s'élève déjà à 63 morts sur un total de 103 malades et le nombre de personnes infectées ne cesse de progresser.

«*Même si le virus est bien moins contagieux que la grippe ou la rougeole, il faut s'attendre au moins à un doublement des cas dans les huit à dix jours à venir*», estime Gwenola Seroux, responsable de la cellule des urgences pour Médecins sans frontières (MSF), qui revient d'une mission sur place. Dans cette région de

forte densité, où s'affrontent de nombreux groupes armés, bien des zones sont inaccessibles et l'étendue réelle de l'épidémie n'est pas connue. «*Elle a sans doute démarré en mai, et lorsque nous sommes arrivés à Mangina [l'épicentre], il y avait déjà beaucoup de cas, notamment parmi le personnel soignant de l'hôpital*», précise M^{me} Seroux.

Vendredi 24 août, l'OMS a annoncé qu'un malade avait été diagnostiqué dans la ville d'Oicha, dans un territoire contrôlé par les rebelles ougandais des Forces démocratiques alliées. «*Pour la première fois, nous avons un cas confirmé (...) dans une zone de grande insécurité*», a souligné Peter Salama, directeur général adjoint de l'OMS chargé des réponses d'urgence. *C'était vraiment le problème que l'on anticipait et que*

l'on redoutait en même temps.» Un grand nombre de civils ont été tués lors de troubles dans les environs d'Oicha et des travailleurs humanitaires, des prêtres et des employés du gouvernement sont actuellement retenus en otage par les rebelles, a-t-il rappelé.

Deux centres de traitements ont été ouverts : à Beni (250 000 habitants) et Mangina (40 000). Un troisième devrait ouvrir à Makeke, sur le même axe routier, en direction de la région d'Ituri, où un cas a été détecté.

« Rumeurs abracadabrantes »

En attendant son ouverture d'ici deux à trois semaines, MSF a installé des tentes où sont accueillis les patients suspects. «*Ils y seront isolés jusqu'à la confirmation du diagnostic. Cela permet de ne pas trop les éloigner de leur commu-*

Près d'Oicha, les rebelles ougandais tiennent en otage des humanitaires, des prêtres et des fonctionnaires

nauté, et de ne pas susciter plus d'inquiétude, selon Gwenola Seroux. *Jusqu'à présent, la population a vu davantage de cercueils sortir des hôpitaux que de malades guéris, cela suscite de la peur.*»

Les officiels congolais et les humanitaires ont été la cible de caillassages par des habitants inquiets et en colère. «*Comme à chaque épidémie, des rumeurs*

abracadabrantes circulent», témoigne le docteur Claude Mahoudeau, de l'ONG Alima qui gère le centre de Beni. «*Nous devons établir des relations avec les familles et leur donner des réponses*», insiste le médecin.

La bonne organisation des soins va de pair avec la mise à disposition de plusieurs molécules expérimentales. Outre le Mab 114, développé par l'Institut national de recherche biomédicale congolais, quatre médicaments ont été autorisés par le ministère de la santé congolais : deux cocktails d'anticorps monoclonaux – le ZMapp et le REGN-EB3 – et deux antiviraux – le Remdesivir et le Favipiravir. Un classement par ordre d'intérêt a été réalisé en mai par l'OMS sur la base des résultats publiés, et la mise en place d'un essai cli-

nique pour les comparer entre eux est en cours de discussion.

Le candidat national, le Mab 114, a été le premier administré, à dix patients. Le vaccin rVSV-Zebov du laboratoire américain Merck a lui aussi été déployé : plus de 2 600 personnes ont été vaccinées, parmi les contacts et les contacts de contacts des malades. Cette vaccination « en anneau » aurait contribué à la maîtrise de l'épidémie en Equateur, mais cette stratégie ne pourra pas être répliquée dans le Nord-Kivu, où le suivi des contacts est compliqué. «*En Afrique de l'Ouest, la chaîne de transmission avait pu être cassée. Là, le virus risque de continuer à circuler dans la communauté*», souligne le Dr Denis Malvy, chercheur à l'INSERM et chef de service des maladies tropicales au CHU de Bordeaux. ■

CHLOÉ HECKETSWEILER