

En République démocratique du Congo, une importante épidémie d’Ebola a pris fin en 2020. Sur fond de violence armée, médicaments expérimentaux et vaccins récemment autorisés ont fait la preuve de leur efficacité.

Amy Maxmen



Dans un cube de plastique transparent, des appareils médicaux clignotent à côté d’une femme recroquevillée sur un lit de camp, dans un centre de traitement de la maladie à virus Ebola. Dans ses veines coule un médicament expérimental. Cette scène illustre l’accélération de la course au développement de traitements contre Ebola depuis que la plus grande épidémie connue de l’histoire liée à cette maladie a dévasté l’Afrique de l’Ouest entre 2014 et 2016, faisant plus de 11 000 morts. Lors de l’épidémie d’ampleur suivante, en République démocratique du Congo (RDC) entre 2018 et 2020, les scientifiques ont enrôlé 500 participants dans un essai clinique de nouveaux médicaments, vacciné plus de 350 000 personnes (en Guinée et en RDC) avec l’un des deux seuls produits autorisés à ce jour (*voir l’encadré page 43*) et séquencé les génomes de plusieurs centaines d’échantillons du virus Ebola.

« Cette épidémie est clairement une étape importante pour une recherche rigoureuse et de qualité », déclare David Heymann, épidémiologiste à l’École d’hygiène et de médecine tropicales, à Londres. Bien que la médecine ne puisse seule vaincre Ebola (aucun traitement n’est efficace à 100 %), les scientifiques espèrent que les connaissances acquises aideront à limiter les épidémies à venir. De fait, les progrès sont indispensables. L’épidémie qui a sévi en RDC a été la deuxième plus importante de l’histoire et la première à frapper une zone en guerre. Au total, on a recensé 3 470 cas et 2 280 décès, soit un

taux de létalité de 66 %. La violence a entravé les efforts déployés pour contenir le virus, ce qui a incité l’Organisation mondiale de la santé (OMS) à déclarer une « urgence de santé publique de portée internationale » le 17 juillet 2019.

Travailler dans une zone de conflit a obligé les chercheurs à s’adapter comme jamais auparavant afin de mener leurs travaux dans des régions où les meurtres, les enlèvements et les incendies criminels sont monnaie courante. Pire encore, les acteurs de la lutte contre Ebola ont fait l’objet d’attaques répétées. « Ce fut difficile d’œuvrer sous les balles », se souvient Jean-Jacques Muyembe, codécouvreur du virus Ebola et aujourd’hui directeur de l’Institut national de recherche biomédicale (INRB), à Kinshasa.

DES MESURES DÉSESPÉRÉES

Avec d’autres chercheurs congolais, il s’efforce également de faire en sorte que toute avancée scientifique profite à leur pays, plus touché par les épidémies d’Ebola que tout autre. « Il est très important que la recherche soit effectuée ici, car, en fin de compte, Ebola est notre problème », remarque Sabue Mulangu, de l’INRB.

Jean-Jacques Muyembe a rencontré Ebola pour la première fois en 1976, alors qu’il enquêtait sur une vague de décès à Yambuku, un village du nord de la RDC. En prélevant le sang des malades, il a remarqué que leurs plaies ne coagulaient pas. « Mes doigts étaient couverts