

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

de sang», raconte-t-il. Les échantillons ont été envoyés dans des laboratoires à Anvers, en Belgique, et à Atlanta, aux États-Unis, où des virologues ont isolé le virus Ebola, du nom de la rivière qui arrose Yambuku.

Les scientifiques savaient peu de choses du virus (voir l'encadré page ci-contre) jusqu'en 1995, lorsqu'une épidémie à Kikwit, en RDC, a tué 245 personnes en six mois. Jean-Jacques Muyembe, David Heymann et d'autres ont montré comment le virus provoque des hémorragies internes jusqu'à la défaillance des organes. Désespérant de trouver un remède, Jean-Jacques Muyembe a transfusé du sang d'individus ayant survécu à l'infection – qu'il soupçonnait d'être riche en anticorps contre le virus – à huit malades. Sept ont survécu.

Des études ultérieures menées sur des singes à l'Institut américain des allergies et des maladies infectieuses (NIAID), à Bethesda, n'ont pas réussi à reproduire l'expérience, mais Jean-Jacques Muyembe n'a pas renoncé. «Je restais persuadé que j'étais dans le vrai», se souvient-il dans son bureau de Kinshasa. Sur un mur est accroché le portrait de quatre religieuses mortes d'Ebola à Kikwit.

En 2006, le microbiologiste a envoyé deux survivants de Kikwit au NIAID, où des chercheurs, dont Sabue Mulangu, ont réussi à isoler et étudier les anticorps. L'un de ces derniers est aujourd'hui à la base de l'un des médicaments testés lors de l'épidémie de 2018-2020, le mAb114. Il est l'un de ceux que le gouvernement de la RDC a approuvés pour une utilisation compassionnelle peu avant le début de l'épidémie en août 2018. Étaient également autorisés en urgence deux autres cocktails

— En bref —

> Entre 2018 et 2020, le virus Ebola a fait plus de 2 000 victimes en République démocratique du Congo.

> Malgré un contexte régional marqué par de violents conflits, médecins et soignants sont parvenus à endiguer l'épidémie grâce à des médicaments récemment mis au point.

> Ils ont aussi pu compter sur un vaccin, notablement efficace, autorisé par les États-Unis et l'Europe en 2019.

> Un autre vaccin a depuis été approuvé et plusieurs autres sont en cours de développement.

> D'importants travaux de recherche ont également été menés et les scientifiques locaux espèrent en garder le contrôle et la paternité.

d'anticorps (le ZMapp et le REGN-EB3) et un antiviral, le remdesivir.

Au-delà de l'urgence, les chercheurs ont aussi poussé pour qu'un essai clinique rigoureux soit prévu, afin de déterminer quelle thérapie fonctionne le mieux. «Il serait frustrant d'utiliser ces médicaments expérimentaux pour qu'à la fin on n'en sache pas plus qu'au début», plaide Anthony Fauci, directeur du NIAID. Avec d'autres, ce chercheur a donc élaboré un essai clinique randomisé qui compare les quatre médicaments, en veillant que chaque personne qui y participe reçoive l'un d'eux. De plus, l'essai a été conçu de façon que l'on puisse l'interrompre et le reprendre quand on le souhaite, en fonction des conditions. Cette flexibilité s'est avérée cruciale dans le contexte de violence omniprésente dans la région du Grand Nord, où Ebola s'est propagé.

« LES GENS VEULENT ME TUER »

En effet, depuis plus de deux décennies, la population vit dans un climat de terreur instauré par des groupes armés, avec en toile de fond l'exploitation sauvage des ressources, notamment minières, l'instabilité politique... le tout dans l'indifférence générale. Cette situation a engendré une méfiance à l'égard des autorités, y compris envers des professionnels de santé venus de l'étranger, et fait naître des théories conspirationnistes. Ainsi, une rumeur populaire prétend que le personnel soignant injecte des substances mortelles dans les centres de traitement et les sites de vaccination. Selon l'OMS, ces fantasmes sont la source de près de