

POINT DE VUE

Fièvre d'Ebola : une épidémie déroutante

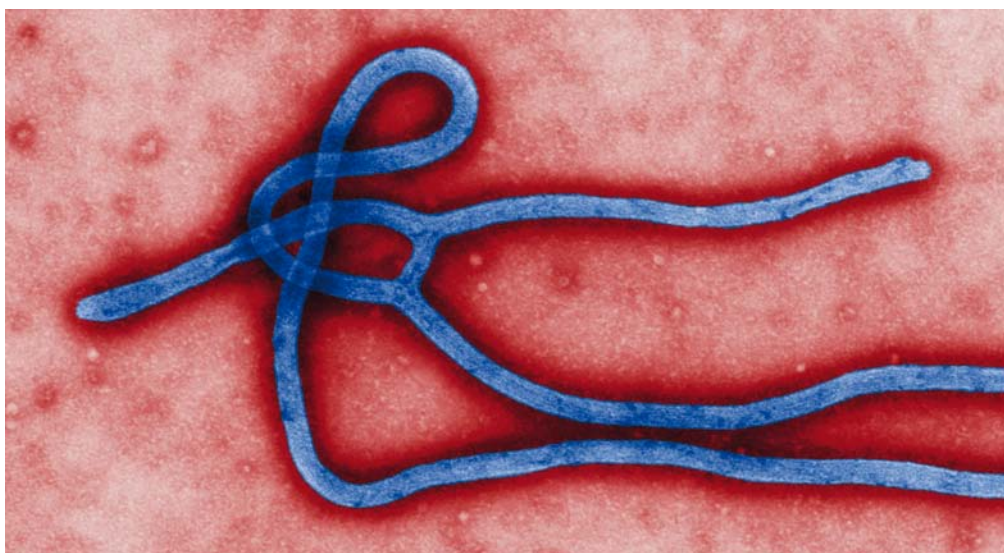
Une inquiétante et inédite épidémie de fièvre hémorragique sévit en Afrique de l'Ouest. La contagion est en principe facile à enrayer... à condition d'en avoir les moyens !

Jean-Claude MANUGUERRA

Ebola est le nom d'une rivière proche de Yambuku, localité du Nord-Est de la République démocratique du Congo (RDC, l'ex-Zaïre). C'est dans cette ville d'Afrique centrale qu'a éclaté, en 1976, l'une des deux premières épidémies identifiées de cette fièvre hémorragique, qui ont touché 602 personnes au Zaïre et au Soudan, dont 431 sont décédées. Depuis février 2014, une nouvelle épidémie sévit en Afrique de l'Ouest ; elle est déroutante et sa gravité inquiète, avec plus de 1 400 décès dénombrés à la fin août. Qu'en connaît-on et quelles sont les principales craintes ?

Le virus Ebola, isolé en 1977 et dont des chauves-souris frugivores seraient le réservoir, est un virus à ARN du genre *Ebolavirus*. Parmi les cinq espèces de ce genre, l'espèce *Zaïre* est la plus pathogène pour l'homme, avec une létalité maximale de 90 %, suivie de l'espèce *Soudan* (létalité maximale de 65 %), puis de *Bundibugyo* (25 %) et enfin du virus *Forêt de Tai* (un seul cas non mortel). Quant au virus *Reston*, il n'est pas pathogène pour l'homme.

Le début de la maladie, en phase clinique, est non spécifique et ressemble à un syndrome grippal : brusque montée de la température avec une importante asthénie, des douleurs musculaires, des maux de tête et de gorge. Puis apparaissent très vite des douleurs abdominales avec vomissements, diarrhée et parfois éruption cutanée, accompagnés d'une importante altération de l'état général. Insuffisances hépatique et rénale complètent le tableau avec des signes hémorragiques fréquents



[assez peu toutefois dans l'épidémie en cours] et variés.

Le virus Ebola peut infecter à tout âge tant les femmes que les hommes. Les personnes infectées encore en phase d'incubation (qui dure cinq à dix jours en général) ne transmettent pas le virus. Ainsi, seul un malade, c'est-à-dire une personne infectée présentant des signes cliniques, est contagieux.

La contamination exige un contact direct avec des organes et fluides corporels tels que le sang, les urines, les selles, les vomissements et la sueur d'un malade. L'infection résulte de la pénétration du virus par une plaie (même minime) sur la peau ou par les muqueuses buccales ou oculaires, ou par une piqûre avec une seringue par exemple.

Il n'existe aucun traitement spécifique de la fièvre d'Ebola. Des molécules actives

et des vaccins sont en cours d'essais cliniques, mais restent non commercialisés. L'efficacité de l'immunothérapie passive (administration d'anticorps) fait débat et n'a pas été prouvée, le nombre de patients traités étant encore trop petit. Quant à des vaccins potentiels, ils ne sont sans doute pas compliqués à concevoir, mais prouver leur efficacité sur le terrain et les appliquer serait pratiquement impossible, compte tenu du petit nombre de flambées épidémiques et de leurs lieux imprévisibles.

L'épidémie en cours, pour laquelle l'Organisation mondiale de la santé (OMS) a reconnu que les conditions d'une urgence de santé publique de portée internationale étaient réunies, est inédite pour plusieurs raisons. À part la Côte d'Ivoire en 1994, le virus Ebola n'avait jamais frappé l'Afrique

de l'Ouest. Le berceau de la nouvelle épidémie se situe dans le Sud forestier de la Guinée-Conakry, sans doute dans le village de Meliandou où les premiers cas seraient apparus en décembre 2013. Des foyers sont ensuite apparus dans des villages alentour, puis se sont multipliés et ont gagné plusieurs régions du pays et, ce qui est inédit, une capitale de taille importante : Conakry.

Autre fait sans précédent, l'épidémie s'est propagée à deux pays limitrophes : le Libéria et la Sierra Leone, dont presque toutes les régions sont touchées, y compris les capi-

maines. C'est possible par l'isolement précoce et systématique des malades et le suivi exhaustif de leurs contacts durant les 21 jours précédents. Mais cela nécessite d'importants moyens humains et financiers ainsi que l'adhésion des populations, alors que les pays concernés sont des régions pauvres, où la guerre civile a sévi dans un passé récent et où les autorités ont peu de crédit.

On peut être d'un relatif optimisme pour la région de Conakry en Guinée. En revanche, la situation en Sierra Leone et au Libéria est très préoccupante. Au Libéria, la situation est telle que l'état d'urgence a été instauré le 6 août, avec un couvre-feu sur l'ensemble du pays. Dans cet État comme en Sierra Leone, le système de santé, déjà défaillant, est soumis à une forte pression. Et des compagnies aériennes ont suspendu leurs vols avec ces deux pays, vers lesquels il sera de plus en plus difficile d'apporter l'aide internationale...

La grande crainte est que l'épidémie atteigne les pays limitrophes tels le Sénégal, la Côte d'Ivoire, voire le Mali, malgré les précautions de ces pays et de leurs partenaires. Quant à l'Europe, elle peut redouter un petit nombre de cas importés, mais ses ressources et ses systèmes de santé sont aptes à casser tout début de chaîne épidémique. Les épidémies, comme les autres fléaux, s'attaquent surtout aux pauvres. L'épidémie actuelle devrait donc rester limitée aux pays aux plus bas revenus et dont les populations partagent des traits culturels communs, notamment ceux consistant à toucher le mort lors des funérailles.

Certes, les partenaires du réseau mondial d'alerte et d'action en cas d'épidémie piloté par l'OMS – *Médecins sans frontières*, la *Fédération internationale des Sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge*, les *Centers for Disease Control and Prevention* américains, l'Institut Pasteur et son réseau international, etc. – sont pleinement mobilisés. Mais ils peinent à maintenir l'effort compte tenu de l'ampleur et de la durée de cette épidémie. ■

Jean-Claude MANUGUERRA dirige la Cellule d'intervention biologique d'urgence (CIBU) de l'Institut Pasteur, à Paris.

La 26^e épidémie depuis 1976

- L'épidémie actuelle de fièvre d'Ebola a été précédée de 25 autres.
- Les plus petits épisodes épidémiques ont touché une seule personne ; le plus important, en Ouganda en 2000, a fait 425 victimes dont 224 sont mortes.
- Le nombre total de cas et de décès était, avant 2014, de 2 299 et de 1 540 respectivement.
- Pour les épisodes épidémiques de plus d'un cas, la létalité a varié de 25 % (Ouganda, 2007) à 90 % (RDC, 2003).
- Pour l'épidémie de 2014, le taux de létalité est jusqu'ici d'environ 50 %.

LE VIRUS EBOLA est de la famille des filovirus, des virus à ARN qui présentent un aspect filamenteux.



© Centers for Disease Control - digital version copyright Science Faction/Science Faction/Corbis

tales. C'est la plus grave épidémie d'Ebola avec, au 28 août 2014, un total de 3 069 cas recensés (plus que l'ensemble des 25 épidémies précédentes), dont 1 552 décès. Et la situation est rendue logistiquement très difficile par le nombre de foyers simultanés, lui aussi sans précédent.

Un quatrième pays non limitrophe a été touché par un voyageur ayant pris l'avion pour le Nigéria. C'est la première fois qu'un patient à symptômes prend un vol commercial (mais sans contaminer d'autres passagers ou des membres de l'équipage). Pour l'instant, la situation est contrôlée dans ce pays (17 cas dont six décès, tous des cas secondaires liés directement au voyageur).

L'épidémie devrait durer encore plusieurs mois, six à neuf selon l'OMS. L'urgence est d'arrêter la chaîne de contamination interhu-



Réagissez au
Point de vue sur
www.pourlascience.fr