

«Face à Ebola, il n'y a pas de demi-réponse»

Par **Gérald Papy**

Une souche particulière du virus, le contexte armé et la raréfaction des financements de l'aide compliquent la lutte contre l'épidémie, s'inquiète le virologue Emmanuel André.

La République démocratique du Congo a connu seize épidémies d'Ebola depuis la découverte du virus en 1976. La plus meurtrière fut enregistrée entre 2018 et 2020 et a causé le décès de 2.300 personnes. La dix-septième, apparue vraisemblablement en avril, voire en mars de cette année dans la province de l'Ituri, au nord-est du pays, suscite un surcroît d'inquiétude. Notamment parce que la souche à l'origine de celle-ci a été identifiée comme étant du type Bundibugyo du virus, et non du plus commun type Zaïre, contre lequel le personnel médical est mieux armé grâce à un vaccin et un traitement éprouvés. L'Organisation mondiale de la santé (OMS) a donc décrété, le 17 mai, une «urgence de santé publique de portée internationale» et son directeur général, Tedros Adhanom Ghebreyesus, a reconnu huit jours plus tard que plusieurs aspects

de cette épidémie «la rendent particulièrement difficile à gérer».

Souche particulière

Virologue à l'UNamur et à la KU Leuven, Emmanuel André détaille les éléments qui font craindre que cette épidémie prenne une grande ampleur et dure longtemps. «Le premier est que c'est un virus de la famille Ebola, qui peut causer des fièvres hémorragiques extrêmement sévères, avec un taux de mortalité très important. Au travers des épidémies précédentes, on a petit à petit développé des outils parmi lesquels des vaccins qui se sont avérés très utiles. Malheureusement, ils ont été conçus contre la souche la plus fréquente, la souche Zaïre. Or, le virus qui circule actuellement est trop différent. L'immunité qu'on peut créer contre la souche Zaïre ne permet pas d'avoir une bonne protection contre la souche Bundibugyo. Un des piliers de la réponse à l'épidémie qui, d'habitude, comprend les mesures médicales, les vaccins, les antiviraux et l'engagement communautaire est donc d'emblée très faible.»

D'après Médecins du Monde, cette épidémie est la troisième détectée impliquant



«L'OMS n'a plus les moyens qu'elle avait voici quelques années.»



Du personnel d'un hôpital à Mongbwalu s'apprête à transporter le corps d'une victime présumée de l'épidémie d'Ebola.

démocratiques alliées (ADF), un mouvement islamiste ougandais. Au Sud-Kivu et au Nord-Kivu, le Mouvement du 23 mars (M23), soutenu par le Rwanda, occupe de larges parties du territoire, dont les capitales régionales, Bukavu et Goma, où quelques cas de contamination au moins ont été enregistrés. Dans une tribune publiée dans *Le Soir* le 19 mai, Emmanuel André a appelé les groupes armés impliqués à conclure une trêve avec les Forces armées de la République démocratique du Congo (FARDC) pour faciliter la réponse médicale et sanitaire au fléau épidémique. «Ils sont eux-mêmes exposés aux risques de l'épidémie; cela doit les motiver à prendre au sérieux les besoins de lutte», insiste le virologue.

Désengagement financier

Un troisième aspect suscite l'inquiétude sur la capacité des autorités, cette fois-ci, à répondre globalement à l'épidémie: il a trait au contexte financier. «On a assisté à un désengagement massif dans le financement de l'OMS, en particulier de la part des Etats-Unis, et dans la coopération internationale et l'aide aux régions du monde qui disposent de peu de ressources –c'est le cas en Europe, y compris de la Belgique», souligne Emmanuel André. Ces éléments font que l'on est dans une situation de départ très inquiétante.»

«Faire face à une épidémie d'Ebola nécessite d'avoir des hôpitaux avec un niveau de biosécurité extrêmement élevé. Donc, on est obligé de déployer des hôpitaux et de l'équipement qui n'est clairement pas accessible en temps normal. Cela implique un acheminement massif de matériel, de personnel et de moyens. Tout cela avec de fortes contraintes financières et sécuritaires, complète le virologue de l'UNamur et de la KU Leuven. Il faut se rendre compte que, dans un village de l'Ituri voisinant avec un centre minier, le système de santé peut se réduire à un petit bâtiment doté de quelques lits et un infirmier qui n'a accès à quasi rien comme moyens pour traiter les malades et se protéger lui-même. Si on n'apporte pas rapidement l'équipement adéquat, les infirmiers et les médecins seront exposés au virus. Il y a souvent des décès parmi ce personnel mal ...

la souche Bundibugyo, après celles survenues en Ouganda en 2007-2008 et au Congo-Kinshasa en 2012.

Zone de conflits

La deuxième source d'inquiétude pointée par le virologue Emmanuel André est le contexte dans lequel l'épidémie évolue. «Il y a des conflits dans les provinces où furent enregistrés les cas de fièvre Ebola. Plus de deux millions de personnes ont été déplacées dans des camps et connaissent des conditions de vie très compliquées. La population de ces zones du nord-est du Congo est extrêmement vulnérable aux épidémies. Des décennies de conflit ont érodé la qualité du système

de santé. Les équipes disponibles pour faire face à l'épidémie sont restreintes dans leurs mouvements par la situation sécuritaire. Les institutions internationales et les ONG qui dépêchent des personnes sur place sont responsables de leur sécurité. Le contexte est donc loin d'être optimal», résume Emmanuel André.

En Ituri, sont actifs plusieurs groupes armés opposés au gouvernement de Kinshasa: la Coopérative pour le développement du Congo (Codeco), la Convention pour la révolution populaire (CRP) de Thomas Lubanga, condamné à douze ans de prison pour enrôlement d'enfants par la Cour pénale internationale et libéré en 2020, et, surtout, les Forces

Congo-Kinshasa

... protégé.» Cette épidémie ne fait pas exception. Un médecin américain ayant officié dans un hôpital de Bunia a dû être évacué vers un hôpital en Allemagne; des volontaires de la Croix-Rouge de retour de l'Ituri ont été diagnostiqués positifs à Goma.

Retard à l'information

Le contexte financier général précaire se conjugue à un environnement naturel défavorable pour compliquer la réponse sanitaire à l'épidémie. Les informations fournies à ce stade indiquent que les premiers cas de la maladie auraient pu se développer en avril, voire en mars. C'est le 24 avril que le premier patient atteint par le variant Bundibugyo aurait été rétrospectivement identifié à Bunia, le chef-lieu de l'Ituri. Mais le corps de l'infirmier décédé aurait été rapatrié à Mongbwalu, sa commune natale située à 80 kilomètres de distance. Là, quinze membres

Le lieu d'une attaque, en septembre 2025, des Forces démocratiques alliées, un des groupes armés actifs en Ituri.

«L'épidémie a probablement évolué pendant des mois.»

de sa famille auraient été contaminés et en seraient morts.

L'alerte de l'OMS ayant été déclenchée le 16 mai sur la base des informations transmises par les autorités de RDC, il y aurait eu, a minima, quatre semaines de transmission non contrôlée du virus. Cela expliquerait sa dispersion à des centaines de kilomètres, notamment à Goma, au Nord-Kivu congolais, et à Kampala, en Ouganda. «L'OMS a déclenché l'alerte très rapidement. Ce qui est inquiétant, c'est de voir que l'épidémie a probablement évolué pendant des semaines, voire des mois, avant d'être reconnue, analyse Emmanuel André. Cela s'explique par l'état du système de santé dans une région du monde où les moyens de diagnostic sont extrêmement limités, et par le fait que c'est une souche un peu atypique du virus qui est ici concernée. Ces éléments ont probablement eu pour conséquence qu'on s'est rendu compte du problème tardivement. Ce constat doit d'autant plus faire prendre conscience de l'urgence et de la qualité de la réponse pour rattraper le temps perdu. Il ne faut plus trop se poser



REUTERS

de questions. Mais l'OMS n'a plus les moyens qu'elle avait voici quelques années...» Un constat qu'épingle aussi Médecins du Monde dans un communiqué: «La baisse des financements humanitaires et dédiés à la coopération au développement, notamment la suspension d'une partie des fonds américains, a eu un effet sur de nombreux programmes de prévention et de surveillance sanitaire en RDC, fragilisant davantage un système de santé déjà mis sous pression par 30 ans de crises et de conflits chroniques.»

Des moyens rapidement

La réponse devrait donc être à la mesure de la possible implantation du virus dans un territoire étendu, démuné et propice aux déplacements. «Ces populations sont extrêmement mobiles, décrypte Emmanuel André. Qu'est-ce qui se passe? Le comportement naturel est de se déplacer pour s'éloigner du problème et chercher des soins, si les personnes ne peuvent pas en trouver sur place. D'où la nécessité d'une réponse rapide qui contient non seulement les aspects médicaux, mais aussi les aspects de diplomatie de santé internationale. Il est impossible de contenir cette épidémie sans un afflux massif de moyens qui soient nationaux, via Kinshasa et l'Institut national de recherche en biomédical, qui est une référence dans la lutte contre l'Ebola, et internationaux via l'OMS, l'Africa CDC, le Centre de contrôle africain des maladies et l'envoi d'experts étrangers. Il n'y a pas de demi-réponse dans une épidémie d'Ebola, cela ne fonctionne jamais. Il faut une réponse complète. Le risque pour les populations belges et européennes est extrêmement faible parce que c'est une épidémie qui ne se propage pas rapidement. Les expériences du passé ont montré qu'il y a très peu de risque d'introduction en Europe. Mais plus cette épidémie s'étendra dans le temps et dans l'espace, plus le risque de conséquences sur d'autres pays à travers le monde sera grand, puisque les populations continueront de circuler.»

Le 25 mai, l'OMS a alerté que, outre la RDC et l'Ouganda, dix autres pays africains pourraient être exposés à une extension de l'épidémie: Soudan du Sud, République centrafricaine, Ethiopie, Rwanda, Kenya, Tanzanie, Burundi, Zambie, Angola, Congo-Brazzaville. Il y a donc urgence à agir. La communauté internationale en a-t-elle conscience? ●

Franklin Dehousse

Les rouages cachés de l'Europe Une armée européenne de moins en moins irréaliste



Le concept d'une armée européenne demeure tabou en Europe. Depuis l'échec monumental, en 1954, de la Communauté européenne de défense (CED), torpillée par l'axe sacré des gaullistes et des communistes en France, il relève de l'exorcisme. Dans son style burlesque usuel, le président de la Commission Jean-Claude Juncker (2014-2019) l'avait mentionné un jour, et s'était empressé de ne pas faire quoi que ce soit sur le sujet. En février dernier, la commissaire Kaja Kallas affirmait que «cela serait extrêmement dangereux; ceux qui déclarent cela n'ont sans doute pas réfléchi aux conséquences pratiques. Si vous êtes déjà membre de l'Otan, vous ne pouvez pas créer une armée séparée.» Elle s'est bien gardée de spécifier s'il s'agissait d'un raisonnement juridique ou diplomatique. La brave Kaja Kallas semble, en fait, elle-même la personne qui n'a pas réfléchi aux conséquences pratiques de ce qui se passe.

Les multiples déclarations de Donald Trump et de ses acolytes ont largement démolé la garantie américaine à l'Europe. Les Etats-Unis évoquent sans arrêt l'abandon aux Européens de toute la défense conventionnelle du continent. Le soutien nucléaire américain demeurerait, mais quelle serait encore son utilité face à une agression russe hybride ou de portée limitée?

Une autre menace grave réside dans l'absence de coordination sérieuse des efforts de réarmement en Europe. Beaucoup d'achats sont effectués à l'extérieur (perte économique), de façon désordonnée (facteur d'alourdissement des coûts) et avec peu de perspectives opérationnelles (perte par incompatibilité en cas de conflit). En Belgique, les dépenses fantasmiques

(et fantastiques) de Theo Francken pour les drones offrent une bonne illustration, mais il est très loin d'être seul.

La Commission plaide pour une intégration des armements, mais jusqu'ici sans grand succès. De toute façon, elle offrirait des garanties limitées sur le terrain dépourvu de l'aide conventionnelle américaine. En clair, si Vladimir Poutine tente, en 2028, une occupation limitée d'une partie du territoire des Etats baltes, annoncée comme telle et accompagnée d'une attaque générale sur leurs réseaux, qui interviendra?

Bien évidemment, il ne s'agirait pas de créer une armée européenne complète. En revanche, la création de deux ou trois divisions intégrées, spécialisées dans les nouvelles techniques de drones et de défense antiaérienne, composées de soldats très formés, présenterait une grande utilité. Ces divisions pourraient être positionnées en temps de paix sur la frontière est de l'Union européenne, et constitueraient une nouvelle forme de garantie conventionnelle collective. Rien n'empêcherait d'ailleurs d'intégrer ces troupes dans le cadre de l'Otan. Cela aurait aussi l'avantage de rendre les Etats plus solidaires. Pour le moment, la part de PNB consacrée à la défense oscille entre 0,4% ou 0,5% (Irlande/Malte) et 3,4% à 4,2% (Estonie/Pologne). Une solidarité à peu près nulle pour certains. L'armée européenne continue d'être présentée comme un rêve. Mais face aux délires incessants de Trump, où sont vraiment les rêveurs?

Franklin Dehousse est ancien représentant de la Belgique dans les négociations européennes et ancien juge à la Cour de justice de l'UE.