

« Sans paix en RDC, je ne vois pas comment on peut contrôler l'épidémie d'Ebola »

Depuis le 15 mai 2026, le virus Ebola sème à nouveau le chaos en République démocratique du Congo (RDC), dans les régions d'Ituri, du Nord-Kivu et Sud-Kivu, ainsi qu'en Ouganda. Peter Piot, professeur à la London School of Hygiene and Tropical Medicine, partage ses constats.

ENTRETIEN

VANINA AUBRY (ST.)

La 17^e épidémie d'Ebola en République démocratique du Congo sévit officiellement depuis le 15 mai. Si ce n'est pas la première fois que le pays fait face au virus, la crise actuelle se démarque par sa nature inédite et alarmante : le variant Ebola Bundibugyo actif dans plusieurs provinces congolaises, résiste aux traitements et vaccins de son prédécesseur, le virus Zaïre.

Par ailleurs, l'atmosphère d'insécurité liée aux violences des milices ralentit les diagnostics et encourage la propagation rapide de la maladie. Avec plus de 1.500 cas recensés et environ 500 décès confirmés, le taux de létalité s'élève à 32,4 %. Plus qu'une question de santé publique, il s'agit d'une problématique sociale. Pour Peter Piot, professeur à la London School of Hygiene and Tropical Medicine et co-découvreur d'Ebola en 1976, la recrudescence du virus repose principalement sur le contexte des violences armées frappant la région, et ne pourra être enrayer qu'à travers la paix.

Il y a déjà eu de nombreuses épidémies d'Ebola en RDC depuis 1976. Le 15 mai s'est déclarée une nouvelle épidémie, causée par la souche Bundibugyo, contre laquelle il n'existe ni vaccin ni traitement spécifique pour le moment. Pourquoi ? La famille du virus Ebola contient six

membres, et le variant Bundibugyo en est un. Je n'ai jamais vu une épidémie d'Ebola qui accélère aussi vite. Le 15 mai, c'est la date officielle du déclenchement, mais il est probable que ça ait commencé en début d'année. S'il n'y a pas de vaccin et de traitement spécifiques, c'est entre autres parce que ce n'était pas une priorité. Toutes les épidémies précédentes ont été causées par la souche Ebola Zaïre. Ce qu'il faut maintenant, c'est développer des traitements et vaccins qui couvrent toute la famille Ebola, et pas seulement le membre Zaïre, sous peine de se retrouver à nouveau dans cinq ou six ans face à un virus rare qui déclencherait une autre épidémie.

Quelles sont les causes de cette épidémie ?

Pour moi, cette épidémie, ce n'est pas une question de santé publique. Le problème réside dans le contexte de violences, de pauvreté et la méfiance envers le système sanitaire (aussi longtemps que ces conditions existeront, il sera difficile de garantir l'accès aux soins et l'épidémie demeurera, NDLR). Dans tous les cas, je pense qu'elle durera encore au moins deux ans. A cela s'ajoute un diagnostic particulièrement lent, puisque la version classique des tests ne fonctionne plus avec la nouvelle souche. Pourtant, les moyens sont là. Notamment, l'Institut national de recherche biomédicale (IRNB), qui est très au fait de l'avancée de la situation.

Moi, ce qui m'inquiète vraiment, c'est la violence. Sans paix, je ne vois pas comment on peut contrôler l'épidémie.

L'OMS a qualifié la situation d'urgence de santé publique de portée internationale le 17 mai. Est-ce que les inquiétudes d'une propagation à l'international sont fondées ?

Elles sont certainement fondées pour la région, c'est-à-dire l'Afrique centrale. D'autres experts dans ce domaine et moi-même ne sommes pas du tout inquiets face à un risque de pandémie. Ce n'est pas le covid. Il n'y a pas de transmission respiratoire. En principe, l'Ebola est facile à contrôler et endiguer parce qu'il se transmet par contact direct. Si on ne se touche pas, il n'y a pas de problème. Mais pour la région, c'est dramatique. La mortalité n'est actuellement « que » de 32 %, là où la souche Zaïre atteignait 90 % il y a 50 ans. Mais je crois que les chiffres sont sous-estimés.

Six semaines après le déclenchement de l'épidémie, un essai clinique portant sur deux traitements a été lancé. En quoi consistent ces traitements et dans combien de temps estimez-vous qu'ils seront efficaces ?

On teste les médicaments qui sont efficaces sur le variant précédent et on vérifie leur performance sur la souche Bundibugyo. Avec le nombre actuel de cas, on aura un résultat définitif d'ici deux mois. Le traitement, au contraire de beaucoup d'autres, n'est pas nuancé. Avec Ebola, la question c'est : est-ce qu'on survit ou est-ce qu'on meurt ? En ce qui concerne le vaccin, c'est beaucoup plus compliqué. Si tout va bien, les essais pourront commencer en septembre, plutôt en fin d'année. Mais comme j'ai dit, je crains que ça ne continue un bon bout de temps.

Quel est le plus urgent à mettre en place actuellement ?

Le plus important, c'est d'identifier le

patient atteint d'Ebola. Ensuite il faut l'isoler ainsi que tous ses contacts. S'il y a un vaccin, il faut recourir au « ring vaccination » : vacciner les gens qui ont été en contact. Cela fonctionnait très bien pour Ebola Zaïre. Mais, en principe, on isole d'abord. Dans un second temps, le traitement sert à soigner la personne touchée. Et pour endiguer l'épidémie, il faut se focaliser sur les contacts. Le problème, c'est que selon les informations récentes, il n'y a que 30 % des nouveaux cas qui sont des contacts de cas connus. Cela veut dire qu'on ignore les causes des infections des 70 % restants. Le pourcentage de contacts identifiés est beaucoup trop bas. Et ça, c'est un problème. En parallèle, une autre grande priorité, c'est de contrer la désinformation. L'OMS travaille avec les leaders religieux et vise les adultes, mais il faut aussi penser à la Gen Z qui passe son temps sur les réseaux sociaux. Je pense qu'il faut engager des influenceurs. Mais on n'a pas encore l'habitude de faire ça.

Est-ce que la place du social dans cette crise sanitaire est adéquatement appréhendée par les autorités nationales et internationales ?

Pour l'instant, on approche la santé seulement d'un point de vue biologique et médical. C'est essentiel, je ne suis pas contre mais on va rater beaucoup de choses. La région touchée par Ebola est au cœur de violences, et de tensions ethniques et géopolitiques. Je suis optimiste d'un point de vue médical, à condition que les violences cessent. La Belgique a aussi un rôle important à jouer. Quelqu'un doit financer les traitements et appuyer le travail des infirmiers, médecins et gens sur place. Jusqu'à présent, on est sur une bonne lancée mais il faut continuer comme cela.

Le personnel médical, ici à Goma au Nord-Kivu, tente d'enrayer la propagation du virus. © REUTERS.



Pour moi, cette épidémie, ce n'est pas une question de santé publique. Le problème réside dans le contexte de violences, de pauvreté et la méfiance envers le système sanitaire

”

