



Santé

Ebola en RDC : une nouvelle souche du virus

Communiqué de presse | Marseille | 16 octobre 2014

Alors qu'une épidémie d'Ebola fait rage depuis mars 2014 en Afrique de l'Ouest, un foyer de cette fièvre hémorragique est apparu en République démocratique du Congo (RDC) au mois d'août dernier, laissant craindre une propagation du virus en Afrique centrale. Une étude associant l'IRD, l'Institut Pasteur, le CNRS, le CIRMF au Gabon, l'INRB en RDC et l'OMS, publiée dans la revue *New England Journal of Medicine* le 16 octobre 2014, confirme qu'il s'agit d'une épidémie d'Ebola. Mais celle-ci est due à une souche locale du virus, différente de celle qui sévit à l'Ouest du continent. Si ce résultat montre que les deux épidémies ne sont pas liées, il illustre l'accélération de l'émergence de la maladie, dont il devient urgent de comprendre les modalités de propagation.

Alors que le monde entier a les yeux tournés vers l'Afrique de l'Ouest, où plusieurs pays sont touchés depuis mars 2014 par la plus grave épidémie d'Ebola jamais observée, un autre foyer situé au nord de la République démocratique du Congo (RDC) a été signalé à l'OMS le 24 août 2014. Dans un tel contexte, il était essentiel de vérifier si cette seconde épidémie résultait de celle d'Afrique de l'Ouest, traduisant une expansion à l'Afrique centrale.

Une souche différente

Des chercheurs de l'IRD, de l'Institut Pasteur, du CNRS, du CIRMF au Gabon et de l'INRB en RDC, en collaboration avec les experts de l'OMS, révèlent qu'il s'agit d'une nouvelle flambée de fièvre hémorragique, indépendante du foyer ouest-africain. Le séquençage complet du génome du virus responsable a été réalisé au CIRMF, grâce à un séquenceur haut débit, unique en Afrique subsaharienne. Il confirme qu'il s'agit d'un virus de l'espèce Ebola. Mais il montre que la souche congolaise est différente de celle d'Afrique de l'Ouest. Par ailleurs, elle apparaît très proche de celles ayant également sévi en RDC et au Gabon entre 1995 et 1997.

Une épidémie circonscrite

Ce résultat signifie que le foyer congolais est dû à une souche virale locale, qui a pu être maîtrisée. Cette épidémie a débuté le 26 juillet 2014, lorsqu'une femme serait tombée malade quelques jours après avoir dépecé un singe trouvé mort dans la forêt. A ce jour, 70 cas ont été confirmés, dont 42 décès, soit un taux de létalité d'environ 60 %, similaire à celui observé en Afrique de l'Ouest. Le pic épidémique a été observé la semaine du 24 août 2014. Grâce aux mesures de protection mises en œuvre par les autorités sanitaires congolaises – isolement des malades, protection du personnel médical, sensibilisation des populations à éviter tout contact corporel – l'épidémie semble aujourd'hui endiguée.

Cette multiplication récente des épidémies d'Ebola montre que la probabilité de transmission du virus du réservoir animal à l'homme augmente. Il devient urgent de mieux comprendre les modalités de circulation (saisonniers ou autres) du virus au sein de son réservoir naturel ainsi que celles qui gouvernent le passage du virus d'une espèce animale à une autre ou à l'homme. Une meilleure connaissance de ces paramètres permettrait de définir des seuils d'alerte et de prédiction des épidémies, qui pourraient s'avérer précieux dans la mise en œuvre rapide des mesures de contrôle.

Contacts

- **Service presse IRD** : Cristelle Duos | presse@ird.fr | T : 04 91 99 94 87
- **Chercheur** : Eric Leroy, virologue à l'IRD et directeur du CIRMF au Gabon (laboratoire Mivegec, IRD/CNRS /universités Montpellier 1 et 2) | eric.leroy@ird.fr | T : +241 07 46 16 15

Pour aller plus loin

Reference : G. D. Maganga, J. Kapetshi, N. Berthet, B. Kebela Ilunga, F. Kabange, P. Mbala Kingebeni, V. Mondonge, J-J Tamfum Muyembe, E. Bertherat, S. Briand, J. Cabore, A. Epelboin, P. Formenty, G. Kobinger, L. González-Angulo, I. Labouba, J-C Manuguerra, J.-M. Okwo-Bele, C. Dye, E. Leroy. Ebola Virus Disease in Democratic Republic of the Congo, *New England Journal of Medicine*, 2014. DOI:10.1056/NEJMoa1411109

Partenaires : Centre international de recherches médicales de Franceville (CIRMF) au Gabon, Institut national de recherche biomédicale (INRB) en RDC, IRD, Institut Pasteur, CNRS¹, OMS, ministère de la Santé de République démocratique du Congo.

Bon à savoir :

La fièvre hémorragique Ebola est une zoonose, c'est-à-dire une maladie transmise à partir des animaux, provoquant des douleurs musculaires, maux de tête, vomissements, diarrhée, insuffisance rénale et hépatique et, dans certains cas, hémorragies internes et externes.

Les épidémies d'Ebola sévissent depuis plus de 30 ans en Afrique centrale. Depuis le premier cas recensé en 1976 en RDC, la fièvre foudroie épisodiquement les humains et les grands singes au Gabon, en République du Congo et en République démocratique du Congo, au Soudan et en Ouganda. La flambée de 2014 en Afrique de l'Ouest est la plus importante jamais connue, avec plus de cas et de décès que toutes les précédentes réunies.

¹ Outre le laboratoire Mivegec, le CNRS est notamment présent à travers les laboratoires « Eco-anthropologie et ethnobiologie » (CNRS/MNHN) et « Virologie » (CNRS/Institut Pasteur).