

Zeitschrift: Domaine public
Herausgeber: Domaine public
Band: 32 (1995)
Heft: 1216

Artikel: Virus : Ebola (et les autres)
Autor: Escher, Gérard
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-1015525>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. [Mehr erfahren](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. [En savoir plus](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. [Find out more](#)

Download PDF: 14.04.2026

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

Ebola (et les autres)

Ils ont pour nom Ebola, HIV, Oropouche, Machupo, Guanarito, Sabia, Junin, Marburg, Dengue, Lassa, et Sin Nombre. Au fil de la dégradation des conditions de vie dans de nombreuses régions du tiers monde, de l'urbanisation anarchique, de la pénétration des hommes dans des régions vierges, des migrations massives de réfugiés ou de touristes, au rythme des changements climatiques et de leurs propres mutations, ces virus ont ajouté une nouvelle espèce à leur répertoire: la nôtre.

REPÈRES

Le virus Ebola, membre des filovirus est un retrovirus (son matériel génétique est du ARN, non du ADN). Lors de la répllication dans la cellule infectée, cet ARN est «rétro-transcrit» en ADN; ce processus est entaché d'erreurs et explique le très grand taux de mutation de ces virus. Malgré un taux de mortalité publié très élevé, il semble que 6.9% des Allemands (sur un échantillon de 1288) possèdent des anticorps anti-filovirus, ainsi que 4.5% dans un échantillon malgache, et 17.6% (sur 427) d'autochtones d'Afrique équatoriale. Mystère.

DIFFICILE À DÉTECTER

Contrairement au virus du Sida, la présence d'anti-corps anti-Ebola n'indique pas que le virus est encore présent chez l'individu, mais que l'infection a été combattue avec succès. On sait peu de chose de ce virus et de sa famille, les filovirus; difficile à détecter, on ne dispose pas de *kit* standard ou commercial pour ce faire. Le virus a probablement tué 300 personnes en 1976 au Zaïre et infecté près de la moitié des singes importés des Philippines, de Chine et d'Ouganda. Les progrès sont maigres, et une recherche bibliographique sur ce qui a été publié sur le virus Ebola dans les cinq dernières années montre à peine une vingtaine d'articles, dont le tiers en russe.

(ge) Au 2 juin, le décompte OMS indique que 164 personnes sur les 211 hospitalisées et diagnostiquées comme infectées sont mortes du virus Ebola. Cela porte la mortalité à 78%; mortalité clinique s'entend, car on ne sait pas grand-chose de la population en général – combien sont-ils de séropositifs aujourd'hui à Kikwit?

En novembre dernier, après la saison des pluies, un virus Ebola (non identique à celui de Kikwit) s'en prit à une colonie de chimpanzés sauvages en Côte d'Ivoire, colonie sous observation éthologique depuis 1979, et tua 12 des 40 singes. L'hécatombe parmi l'une des colonies de singes les plus célèbres du monde, qui vit dans un parc national relativement circonscrit – de la taille du Valais – permet enfin aux épidémiologistes de se motiver et d'attaquer le puzzle scientifique de l'hôte de ce virus: dans quel animal se reproduit-il? Comment est-il disséminé?

Véhiculé par un insecte

Le virus a probablement été véhiculé par un des insectes particulièrement abondants à la fin de la saison des pluies.

Se reproduit-il dans un petit rongeur, qui se serait multiplié après que des camps de réfugiés libériens se soient établis aux abords du parc? Ainsi opère le virus Lassa, qui survit dans les matières fécales de l'hôte. Il a infecté des centaines de milliers de personnes, et en tue quelques milliers par an (Afrique de l'Ouest). On révisé donc les observations éthologiques pour trouver quelle victime de leur chasse a été fatale aux singes. La fin de l'épidémie à Kikwit a été proclamée, les scientifiques passeront maintenant mulots, souris, moustiques et autochtones au crible. Avec des moyens très restreints, il est vrai, pour ces virus très médiatisés, mais sans grand avenir économique.

Mais le problème n'est pas d'abord virologique. Il y a les interventions dans l'environnement, qui favorisent les vecteurs de ces virus – à l'exemple du virus Junin, le *mal de los rastros* – qui a tué déjà des milliers de paysans argentins. Il survit dans un mulot, qui lui se nourrit de maïs, cultivé de manière intensive dès la fin de la deuxième guerre mondiale. Le manque d'hygiène, l'urbanisation, les guerres, autant de vraies causes de la nouvelle prospérité des virus, qui avaient jusqu'à présent bien du mal à quitter

les villages isolés. On peut prédire que l'ex-Yougoslavie sera un foyer d'épidémies virales: une dizaine d'arbovirus (transmis par piqûres d'insectes) y sont déjà répertoriés.

Dans le cas d'Ebola, il y a une cause spécifique plus précise: le rôle de multiplicateurs d'épidémie que jouent les hôpitaux. Inspirés par la médecine hospitalo-centrique occidentale, beaucoup d'hôpitaux d'Afrique et d'ailleurs n'ont simplement pas de budget de fonctionnement. Sans frigos pour les médicaments, sans instruments stériles, sans aiguilles propres, cette médecine devient dangereuse, plus dangereuse même que les pratiques traditionnelles qu'elle prétend supplanter.

Dangereuse aussi est la politique d'aide au développement, généreuse en bâtiments hospitaliers, mais qui néglige ensuite le fonctionnement quotidien sans prestige.

Le pire est à venir

Alors que le virus Ebola sous les caméras du monde emportait 155 victimes anonymes, six sœurs italiennes et aurait pu toucher une photographe suisse (mais ce n'était qu'une grippe, après tout), une banale épidémie de diarrhée emportait plus de 500 personnes au Bengla-Desh, dans le silence radio total. Au Zaïre encore, et dans le même laps de temps, la maladie du sommeil endémique emportait, dans l'indifférence générale, 15'000 personnes. Parallèle paradoxal, la fièvre à virus Ebola est une maladie nouvelle que l'on ne sait pas traiter; la maladie du sommeil, une maladie connue et soignable.

C'est de ces maladies tropicales généralisées et négligées que viendront sans doute nos problèmes au siècle prochain: le réchauffement programmé de la planète, qui laissera probablement le virus Ebola indifférent, aidera les anophèles tropicaux porteurs du plasmodium à disséminer le paludisme avec des effets dévastateurs: en 1988, lorsque le paludisme s'est étendu à une nouvelle région malgache, il y a eu 100'000 personnes infectées, 20% entre elles sont mortes. Pour être actif, le plasmodium exige des températures moyennes supérieures à 20°C et une humidité supérieure à 55%, conditions qui dans les plus crédibles des modèles climatiques pourraient être atteintes dans toute l'Europe vers la deuxième moitié du XXI^{ème} siècle. ■