

En RD-Congo, l'immuable guerre contre l'épidémie d'Ebola

Le ministre des Affaires étrangères, Jean-Noël Barrot, s'est rendu samedi à Bunia, épicentre de la crise.

Les panneaux peints de couleurs vives rappellent ce que personne n'oublie vraiment. [Ebola](#) est là, il sévit et tue chaque jour. Les dessins martèlent les précautions à prendre - « *se laver les mains* », « *surveiller les symptômes* » et « *éviter les regroupements* ». Samedi, la petite troupe qui suit de trop près Jean-Noël Barrot a un peu mangé la dernière consigne.

Le ministre des Affaires étrangères était en visite à Bunia, une ville du nord-est de la République démocratique du Congo, épicentre de l'actuelle flambée du virus. Cette épidémie est la plus meurtrière qu'ait jamais connue le pays, continuant de tuer, mois après mois, plus de 30 à 35 personnes par jour. Dans ce contexte, le voyage d'un ministre étranger a quelque peu étonné dans la capitale de la province de l'Ituri. « *Ce n'est pas courant* », s'amuse le général Mulumba, gouverneur militaire de l'Ituri.

Depuis mai que l'alerte au virus a été lancée, la riposte s'organise aussi vite que possible dans une région éloignée, où rien n'est jamais simple. Le centre de traitement d'Ebola (CTE) de Rwampara, un peu à l'extérieur de la ville, est l'un des premiers à avoir ouvert ses portes. Rien d'impressionnant dans ce quadrilatère à ciel ouvert, délimité de filets orange. On n'accède à « *l'hôpital* » qu'au travers un parcours de désinfection précis. En ce samedi, 19 patients sont pris en charge par Alima, une ONG soutenue par la France qui gère aussi quatre autres CTE en RDC. Les moins graves, les cas seulement suspects, attendent dans de petites cabanes de bois les résultats des tests. Devant les maisonnettes, une sorte de no man's land s'étend pour isoler les malades, tout en permettant de distribuer soins et nourriture, et en laissant aux familles de venir voir leur proche. « *C'est très important*, souligne un membre d'Alima. *Si les parents ne peuvent pas accéder aux malades, les gens rechignent à conduire les cas suspects dans les CTE. Or, plus les malades arrivent tôt, plus les chances de guérison augmentent. Mais surtout cela permet d'éviter d'autres contaminations* ». Les cas confirmés sont soignés dans des secteurs sous haute protection. Derrière des clôtures, on distingue les soignants qui passent de « *chambre* » en « *chambre* », revêtus d'épais gants, de masques et dans d'imposantes combinaisons. Dans la chaleur moite de Bunia, ces tenues sont des défis physiques pour les soignants qui se fatiguent vite. « *On ne tient guère plus de 30 minutes* », dit l'un d'eux.

La progression d'Ebola loin d'être endiguée

Au fond, la salle de soin intensif - trois bulles faites de bâches transparentes et stériles qui permettent de traiter les cas les plus infectés, sans le moindre contact direct. « *C'est indispensable car toutes les sécrétions des malades graves sont hautement contagieuses* », note le docteur John Muhito en s'avouant aujourd'hui « *épuisé après des mois de lutte* ». Soudain, une alerte retentit dans l'une des bulles. Une équipe se précipite et s'active. Cette fois les choses reviennent dans l'ordre. Ce n'est pas toujours le cas. Ebola a une létalité extrême. Plus de 48%. Rwampara ne connaît pas un jour sans un mort. Au total, on recense selon les autorités congolaises, au moins 8500 cas d'Ebola à ce jour, dont 4447 décès et plus de 2500 guérisons. Des chiffres déjà lourds mais sans doute très parcellaires. « *L'OMS estime que les cas sont en réalité 4 à 5 fois plus nombreux* », rappelle Olivier Nkakadulu, chef du bureau du Programme alimentaire mondial (PAM) en Ituri.

Pour Jean-Noël Barrot, la résurgence d'Ebola justifie l'aide apportée par la France humanitaire à la RDC, quelque 24,6 millions d'euros en 2026, dont 13,4 millions pour la seule riposte à Ebola. « *C'est un devoir d'aider la RDC qui est frappée par l'épidémie la plus grave de son histoire, qui touche des milliers de personnes dont un quart*

d'enfants de moins de 5 ans », a-t-il rappelé. « Les virus ne connaissent pas les frontières et vous ne pouvez-vous en prémunir qu'à la condition de les éradiquer là où ils surgissent, si loin que cela puisse être du territoire national ». Une façon de plaider pour le maintien de ces enveloppes, menacées en ces temps de disette budgétaire. « Ce voyage doit mettre en avant l'utilité de ces dépenses qui doivent être sanctuarisées », espère un diplomate.

D'autant que la progression d'Ebola est loin d'être endiguée. Officiellement, le gouvernement annonce que l'épidémie a atteint son pic et qu'elle est désormais contenue. Une affirmation qui fait grincer des dents dans la communauté humanitaire. *« C'est extrêmement optimiste. Dans les faits, le virus progresse moins vite dans l'Ituri, c'est certain. Mais il ne régresse pas et il ne faut surtout pas baisser la garde »,* témoigne un responsable d'ONG qui, sur cette question, préfère rester anonyme.

Une lutte compliquée

La lutte est rendue plus compliquée par la souche du virus, dite bundibugyo, une forme plus rare que celle du Zaïre qui sévit habituellement et pour laquelle il existe traitements et vaccins. Les inquiétudes vont même en grandissant dans la mesure où plusieurs autres provinces sont maintenant affectées, notamment le Nord-Kivu. *« Dans ces nouveaux foyers, comme le Nord-Kivu, l'épidémie est en croissance et si on ne fait pas attention l'épicentre peut se déplacer là-bas »,* analyse, auprès du Figaro, le virologue congolais et co-découvreur du virus Ebola, Jean-Jacques Muyembe. Les regards sont aussi tournés vers Kisangani, la grande ville du Nord de la RDC. Pour l'heure, les rares cas constatés y ont été traités. *« À Kisangani la situation est bien gérée. Les cas contacts ont été placés à l'isolement et la vaccination est lancée. Mon inquiétude va aux personnels soignants qui manquent de matériel de protection »,* dit le professeur Muyembe, qui insiste pour que l'on ne baisse pas les bras, afin d'éviter une dispersion du virus.

Cette zone avait déjà été le centre de la précédente irruption importante d'Ebola en 2018. La flambée avait été longue à éteindre en raison notamment de la méfiance, voire de l'hostilité des populations vis-à-vis des équipes de soin. *« La grande déception est que l'expertise congolaise en la matière semble oubliée. Nous faisons face aux mêmes réticences qui nous font perdre du temps. Il faut comprendre pourquoi pour les prochaines fois »,* déplore encore Jean-Jacques Muyembe.

En Ituri aussi, les habitants, des communautés perdues et peu habituées à la sollicitude de l'État et des médecins, se montrent méfiants. Les malades sont facilement cachés. Le retour, ces derniers jours, de violents affrontements armés, et de cette guerre aussi ancienne que sale et violente entre milices communautaires, gêne également considérablement la riposte dans certains villages de l'Ituri. *« Cet abandon des communautés est l'une des raisons du problème. Il permet ces violences. Les structures médicales sont bien trop faibles et n'offrent pas les soins de base, ce qui cause bien des morts, et ne permet pas détecter les épidémies assez tôt »,* remarque Jean-Christophe Saint Esteben, représentant du Forum des ONG internationales. Ainsi, la dernière vague d'Ebola, partie des alentours de Mogwalu, une cité de mines artisanales éloignée de tout, n'a été signalée que début mai. Les experts sont pourtant certains que le virus sévissait en fait depuis la fin décembre. *« Malheureusement on a pris du retard dans la détection. Si on s'y était pris à temps, aujourd'hui cela serait fini »,* déplore le professeur Muyembe.