



Repenser la Riposte Ebola

Leçons apprises et nouvelles perspectives des ripostes contre les épidémies

Suluhu Working Paper No. 5 | Steward Muhindo & Elie Kwiravusa



(© Kidi Mutuka/Interpeace 2019)

On 1 August 2018, the Ministry of Health of the Democratic Republic of the Congo (DRC) declared the country's tenth outbreak of the Ebola Virus Disease. Faced with the first occurrence of Ebola in North Kivu province, a coordination team was set up by Congolese health authorities with support from the World Health Organization and other partners. On 25 June 2020, the outbreak was officially declared over, although outlier cases occurred through to February 2021. By its end, the tenth outbreak had killed at least 2,287 people out of the 3,470 recorded cases.

Using ethnographic data, this paper discusses the strategic and operational challenges around the outbreak and the efforts to contain it and presents seven lessons to be learned. Most critically, it finds that the lack of efficient communication, the uncritical provision of free healthcare, and a blind eye to the prevailing situation of electoral tensions and contested local politics, led to poor acceptance of the efforts to curb Ebola among communities in a precarious security context. In consequence, the collective Congolese and international efforts to fight Ebola, collectively known as Riposte, were perceived by many as a vast machine of economic extraction framed by an opaque implementation of clinical trials for both treatment molecules and vaccines, further heightening mistrust.

October 2021 | www.suluhu.org



Introduction

Le 25 juin 2020, la République Démocratique du Congo (RDC) a officiellement vaincu la dixième épidémie de la Maladie à Virus Ébola (MVE) de son histoire. Depuis août 2018, la Riposte contre la MVE a vigoureusement combattu cette épidémie qui a au final fait 2287 victimes sur les 3470 personnes atteintes dans les provinces Nord-Kivu, Ituri et Sud-Kivu.¹ Au même moment la RDC est aussi confrontée à la pandémie Covid-19. Une année après, la Covid-19 a touché 26759 personnes et fait 712 morts.² Désormais, les deux épidémies nécessitent d'être appréhendées par une approche holistique. C'est ainsi qu'il est propice de se demander si les enseignements tirés de la riposte contre la 10^e épidémie de la MVE ont été correctement assimilés afin de s'attaquer avec vigueur et sans tâtonnement à des pandémies virales et ainsi qu'à d'autres menaces sanitaires susceptibles de se présenter dans le futur.

Pour répondre à ce questionnement, cette recherche a fait recours à une approche qualitative. Deux sources ont été utilisées pour collecter les données. La première source a consisté en des entretiens individuels et des groupes de discussions organisés avec les leaders communautaires et des responsables engagés dans la Riposte contre la MVE dans la partie nord de la Province du Nord-Kivu. Comme source secondaire, nous avons analysé et scruté les différents rapports, les articles, écouter les émissions radiodiffusées, les revues provenant des différentes opinions sur la Riposte contre la 10^e épidémie. Notre engagement actif au sein de la communauté locale en tant qu'activistes, chercheurs, travailleurs de Riposte nous a également facilité l'accès aux informations et une meilleure appréhension des défis sociaux, économiques et sanitaires autour d'Ébola. De nos investigations, il ressort que sept éléments clés méritent une attention particulière et devraient être mis à profit afin de mieux se préparer à l'éventualité d'autres épidémies.

Premièrement, il s'est révélé un déficit criant de coordination entre les organisations et équipes impliquées dans la Riposte. Bien qu'il y ait eu formellement un comité de coordination, sur terrain d'action chaque acteur avait son mode opératoire, son budget propre et une ligne directrice qui lui était propre. Ceci générait de l'amalgame et un chevauchement des objectifs.

Deuxièmement, suite à l'absence d'une coordination cohérente, complémentaire et intégrée entre acteurs intervenant dans la riposte ainsi qu'une déconsidération des capacités locales, la communication n'a pas été efficace et par conséquent une crise de confiance s'est cristallisée dans le chef de la population locale vis-à-vis de la Riposte contre la MVE.

Troisièmement, la persistance ainsi que la précarité de la situation sécuritaire ont sérieusement affecté négativement les activités de la Riposte.

Quatrièmement, la gratuité des soins médicaux a créé des effets inattendus aux conséquences dommageables pour les opérateurs économiques œuvrant dans le domaine médical qui voyaient leurs recettes s'amoinrir et leur personnel compétent se tournait vers la Riposte.

Cinquièmement, suite à l'exclusion des populations des villes de Beni et Butembo aux élections présidentielles de décembre 2018 et la forte politisation des activités sanitaires, la Riposte sanitaire contre la MVE avait été remise tragiquement en cause.

¹ Bulletin du comité multisectoriel de la riposte à la maladie à Virus Ébola du 25 juin 2020.

² Bulletin d'information du comité multisectoriel de la riposte au COVID-19 sur la situation épidémiologique du 10 Mars 2021.



Sixièmement, devant la carence de l'engagement et la compréhension communautaire, la Riposte n'a trouvé mieux que de recourir aux forces de sécurité congolaises, souvent contestés.

Septièmement, les essais cliniques menés au cours de l'épidémie et dans le cadre du traitement que dans la prévention, ont été entourés d'opacité criante, de sélectivité et de trafic d'influence.

Cette étude contient des leçons à capitaliser pour une riposte épidémiologique réussie. Il s'agit du besoin de coordination effective entre différents acteurs intervenant dans la Riposte pour éviter des chevauchements et contradictions ; de la nécessité de bâtir la confiance avec la communauté locale par une communication efficace, claire et honnête ; de la possibilité d'associer les forces de sécurité au côté de la Riposte après une analyse minutieuse du contexte sécuritaire et des implications sociales d'une telle démarche ; du danger de promouvoir des interférences politiques dans la gestion d'une crise sanitaire, et de l'impératif d'inscrire l'action de la Riposte dans une démarche large allant au-delà d'une épidémie mais visant à renforcer le système de santé existant pour qu'il soit à mesure de répondre à tous les problèmes de santé.


Une riposte peu coordonnée

Contrairement aux précédentes épidémies apparues dans l'Ouest du pays, la dixième épidémie d'Ébola a été déclarée à l'Est du pays dans une zone n'ayant jamais été confrontée à cette maladie. Ainsi, la Riposte contre la MVE est partie de l'idée qu'il n'y avait pas suffisamment des compétences locales en matière de lutte contre la MVE. Pourtant, il existe au Nord-Kivu un système sanitaire assez intégré et participatif qui permet une bonne interaction entre les agents sanitaires et la population locale. Ceci est rendu possible par les relais communautaires. Ceux-ci facilitent le contrôle des maladies, la vaccination, la sensibilisation de la population sur différentes thématiques sanitaires. Grâce à leur participation active dans les questions de santé au sein de la population, les relais communautaires ont une grande crédibilité. Malheureusement, l'implication des acteurs sanitaires locaux dans les activités de la Riposte a été très tardive et irrégulière. Les équipes recrutées tardivement ont par la suite dénoncé la discrimination dont elles faisaient l'objet. Le communiqué de presse n°06/2018 de la coordination intersyndicale de la santé dans le district sanitaire de Butembo signé en date du 5 septembre 2018 en est une preuve.

Dans cette lettre ouverte, en interpellant le gouvernement congolais, les partenaires financiers et la coordination de lutte contre l'épidémie, les infirmiers avaient menacé de se retirer de la Riposte. Le recrutement local de la Riposte était souvent ponctué d'interruptions intempestives des contrats, parfois sans qu'ils aient été payés. Le recrutement des agents de la Riposte était fait sur une base de népotisme, sans critères objectifs basés sur les compétences. Au début de la Riposte, l'approche politico-administrative a été utilisée. Cette approche consistait à recruter et former les autorités administratives dans les activités de sensibilisation et suivi des contacts au sein de la communauté. Il s'agissait des maires des villes, des bourgmestres des communes, des chefs des quartiers, chefs des cellules et chefs des avenues. Ils ont été dotés des téléphones cellulaires avec une recharge de 500 unités de crédit chaque semaine et 10 dollars américains comme frais de transport. Malheureusement, la plupart des chefs des cellules n'utilisaient pas ces moyens dans l'objectif visé par la Riposte mais pour des fins privées.



Box 1 : communiqué de la coordination intersyndicale de la santé Butembo du 5 septembre 2018)



**COORDINATION
INTERSYNDICALE DE LA SANTE
BUTEMBO**

COMMUNIQUE DE PRESSE N° 06/2018

La coordination intersyndicale de la santé, pool de Butembo saisit cette opportunité pour exprimer sa compassion à toute la population du territoire de Beni à particulier et celle de toute la partie nord de la province du nord Kivu (Beni – Lubero) à général face aux affres sociales et sanitaires engendrées par l'épidémie de la maladie à virus Ebola qui sévit dans la commune rurale de Mangina, en Zone de Santé de Mabeloko depuis près d'un mois ;

La coordination intersyndicale de la santé présente ses gratitude à tous ceux qui se mobilisent et contribuent (Gouvernement congolais, partenaires financiers et techniques, églises, personnel de santé,...) dans la lutte contre ce catastrophe sanitaire ;

Notre coordination intersyndicale joint sa voix à celle de tous les autres pour appeler la population des territoires de Beni et Lubero, des villes de Beni et Butembo au respect strict des mesures générales et spécifiques de prévention, de protection individuelle et collective afin de limiter ou même de briser la chaîne de transmission de la maladie ;

Par ailleurs, la Coordination Intersyndicale de la Santé, pool sanitaire de Butembo dénonce la gestion peu orthodoxe de la coordination du programme de lutte contre l'épidémie de la maladie à virus Ebola basée à Beni.

En effet, depuis la mise en place de la coordination de lutte contre l'épidémie à Beni, nous avons noté non sans regret que les responsables affectés dans cette mission se sont montrés très discriminatoires et ségrégationnistes vis-à-vis du personnel de santé du Grand Nord par rapport à celui venu de Kinshasa ;

Et pour preuve, nos confrères infirmiers ayant été réquisitionnés pour la cause en dépit des risques que cela comporte et dont nous avons même déjà déplorés des victimes, ces derniers ont tout simplement été abandonnés à leur triste sort dans les Centres de Traitement d'Ebola (CTE) et dans les sites de vaccination sans logement, sans restauration

et avec promesse de paiement de prime dix fois moins que celle des confrères venus de Kinshasa et d'ailleurs;

Notre coordination informe à l'opinion locale, nationale et internationale que, pour exprimer leur désapprobation à ce traitement injuste ressemblant à une exploitation de l'homme, plusieurs infirmiers viennent de désertir les centres de traitement jusqu'à ce que leur prise en charge soit clarifiée et régularisée;

A cet effet, notre Coordination intersyndicale de la Santé recommande ce qui suit :


- 1. Au Gouvernement congolais : d'interpeller les responsables du projet afin d'éviter la discrimination entre le personnel de santé qui risque d'influer négativement sur la qualité des soins et de la prise en charge offerte aux malades ;*
- 2. Aux partenaires techniques et financiers : de diligenter un audit externe dans cette coordination de lutte contre Ebola basée à Beni pour s'assurer de la transparence et de la traçabilité dans la gestion des ressources du projet ;*
- 3. A la Coordination de lutte contre l'épidémie à virus Ebola, d'abandonner leur esprit de division et de traiter tout le personnel avec équité.*

Notre Coordination se réserve le droit de retirer tout le personnel infirmier membre de nos syndicats engagé dans le CTE et sites de vaccinations si un effort de respect de leurs droits et leur honneur n'est pas perçu dans un bref délai.

Fait à Butembo, le 05 septembre 2018

KATEMBO MATHE MANENO

[Signature]
Coordonnateur



Plus tard, la Riposte a changé l'approche politico-administrative en approche zonale. Cette approche a consisté à impliquer les zones de santé, les aires de santé, et les postes de santé dans les actions de la Riposte. Alors, les relais communautaires ont été impliqués tardivement pour jouer le rôle quotidien de mobilisateur de la communauté locale quand il s'agit des épidémies, la vaccination et autres campagnes sanitaires. Par conséquent, les chefs des quartiers et d'avenues avaient été laissés pour leurs comptes. Mécontents, ils ont été réticents à accompagner la Riposte. Cette approche zonale avait eu des insuffisances pour relever les défis. A des fins d'efficacité, la Riposte avait fait marche arrière pour réintégrer les chefs des quartiers et des avenues ainsi qu'intégrer les noyaux communaux des coordinations de la société civile de Beni et de Butembo.

Par ailleurs, une coordination efficace et mutualisée était nécessaire pour vaincre l'épidémie. La Riposte contre la dixième épidémie d'Ébola a été menée par plusieurs acteurs qui ont manifesté sur terrain les contradictions flagrantes avec comme conséquence, l'ébranlement progressif de la confiance de la communauté et un accroissement des rumeurs sur Ébola. La controverse autour du vaccin Merck est la parfaite illustration de ce déficit de coordination. Alors que la Riposte peinait à faire comprendre à la population que le vaccin n'était pas un vecteur de la maladie, une dénonciation publique de l'organisation Médecins Sans Frontières (MSF) le 23 septembre 2019



faisait état du rationnement des doses du vaccin Merck et la multiplication d'obstacles d'accès au vaccin par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) pour des raisons inavouées.³

Confiance envers la communauté et une bonne communication

Il ressort de notre observation de la dixième épidémie de la MVE que la persistance de cette épidémie était due, d'un côté à l'ignorance ou/et la négligence des pratiques traditionnelles et culturelles du milieu par la Riposte, mais aussi de l'autre côté par l'attachement des populations à des rumeurs, croyances traditionnelles et spirituelles.

A titre illustratif, dans le quartier Mutsanga situé dans l'aire de santé de Wayene, fief d'une résistance populaire qui avait duré plus de six mois, le groupe de pression Jeunes Patriotes de Butembo avait décrié la pratique de la Riposte consistant à creuser les tombes avant que les patients ne décèdent, et surtout l'implication des femmes dans les équipes d'enterrement digne et sécurisé (EDS). Ces pratiques sont considérées par les Nande comme attirant la malédiction.⁴

Dans d'autres agglomérations, il y a lieu d'expliquer la résistance par la place accordée aux anciens ou personnes âgées qui se sont sentis moins considérées. En effet, un des vieux sages du quartier Katwa s'était plaint du processus d'implantation du centre de traitement Ébola (CTE) à Kirimavolo : alors que dans tout projet les vieux sages sont invités pour l'inauguration ou le lancement des travaux, il s'étonnait que la Riposte ait foulé aux pieds les pratiques coutumières comme le don de la boisson traditionnelle « Kasiksi » et d'égorger une chèvre pour que les ancêtres accueillent avec gratitude cette initiative.⁵ Cela a été interprété comme un mépris des pratiques coutumières. En décembre 2019, dans le village de Mambasa, en province de l'Ituri, les habitants étaient qualifiés de résistants alors qu'ils exigeaient le respect des rites funéraires pour l'enterrement d'un membre de la famille royale décédé d'une maladie ordinaire.⁶

Bien plus, l'approche globale de la Riposte tendait vers le blâme et la suspicion plutôt que de comprendre les symboliques sociales et culturelles motivant les attitudes des habitants affectés par la MVE. Au début de l'épidémie, la Riposte considérait la population locale comme des bouteilles vides qu'il fallait remplir par la connaissance. Les activités de sensibilisation consistaient alors à un déploiement descendant des connaissances, plutôt qu'au dialogue constructif entre les acteurs d'intervention et la communauté locale. En réplique, les communautés locales senties incomprises par la Riposte s'adonnaient à des répressions violentes des équipes de la Riposte ou un refus de collaborer avec elles.

La destruction du CTE de Mambowa, à Njiapanda-Mangurejipa le 14 Mars 2019 est un fait parlant sur la carence de l'engagement communautaire et de la collaboration entre la population civile et les équipes de la Riposte. Un leader de la communauté locale était décédé au quartier Katirisa le 13 Mars 2019. Sa famille avait refusé qu'un quelconque test de prélèvement soit effectué sur la

³ Voir <https://www.msf.fr/communiqués-presse/ebola-en-rdc-face-a-l-opacite-de-l-oms-msf-appelle-a-la-creation-d-un-comite-independant-pour-gerer-la-vaccination> du 23 septembre 2019.

⁴ Les Nande, qui constituent dans les territoires de Beni et de Lubero, la population prédominante du point de vue numérique, sont originaires de Muhulungu sur la rive droite proche de la rivière Semuliki, et de la côte Ouest du Lac Édouard. Bien avant leur installation dans ces montagnes, ils vinrent de Toro par le Busongora, il y a environ 200 ans.

⁵ Entretien avec le Chef de Quartier Rughenda, après l'attaque du Centre de Traitement Ébola par les miliciens, le 24 février 2019.

⁶ Voir <https://blogs.worldbank.org/fr/health/pourquoi-faut-il-associer-les-communautés-locales-la-lutte-contre-ebola>, consulté le 5 novembre 2020.



dépouille de leur fils et avait chassé du lieu de deuil l'équipe de la Riposte qui négociait le prélèvement. L'autorité locale en accord avec l'équipe de la Riposte avait décidé de l'envoi des forces de sécurité pour imposer les mesures d'un EDS. A l'approche du cortège qui se dirigeait au cimetière, les forces de sécurité avaient fait crépiter de balles dans tous les sens pour pousser la communauté à abandonner le corps et suspendre l'enterrement. Malheureusement, ces tirs avaient touché mortellement un jeune homme et blessé un autre à la jambe. Cela avait été à la base d'un soulèvement populaire qui avait conduit à la destruction des infrastructures de la Riposte et une paralysie de ses activités. Après ces incidents, la population locale fustigeait l'usage des armes à feu pour résoudre un problème qui aurait pu l'être par l'intervention des leaders locaux mis de côté par la Riposte.⁷

Bien plus, les équipes de Riposte communiquaient des messages bruts avec des informations simplifiées dont les nuances importantes étaient délibérément écartées. Lors d'un briefing des communicateurs sur Ebola par la coordination de la Riposte, nous avons été instruits de nous abstenir de dire à la population qu'on peut toucher un malade d'Ebola et ne pas être atteint, de peur que la population « immature » ne manipule les corps des malades. Sur terrain, nous recevions des témoignages des personnes qui affirmaient avoir été en contact avec les malades ou des dépouilles des personnes positives d'Ebola sans pourtant développer la maladie. En conséquence, les gens considéraient plutôt des cas d'Ebola comme faux car leurs contacts n'avaient pas pu développer la MVE comme l'avait préconisé la riposte, renforçant ainsi la propagation des rumeurs, et de l'impression qu'Ebola n'existe pas ou qu'elle est amplifiée.

Face à la moindre prise en compte des considérations culturelles résultant des nouvelles pratiques introduites dans la société par la Riposte, la majorité de la population stressée a développé deux attitudes : tantôt la fuite vers d'autres milieux échappant au contrôle de la Riposte pour certains, ou la résistance passive par le refus de collaborer soit encore une résistance active par les attaques contre les infrastructures ou personnel de la Riposte. A titre illustratif les zones de santé de Katwa (Wayene, Mukuna, Makangala, Vihole, Rughenda), la zone de santé de Beni (Rwangoma en Ndindi), et Mambasa dans la province de l'Ituri, attestent l'assertion.

Sensibilité des dynamiques du conflit du terrain

La Riposte contre la MVE s'est déroulée dans un contexte sécuritaire volatile et imprédictible. Dans des grandes agglomérations sous contrôle de l'État congolais, les forces de sécurité faisaient des patrouilles de dissuasion dans certains quartiers où les habitants ont été hostiles aux activités de la Riposte en vue de créer un couloir opératoire des équipes de vaccination, de décontamination et de suivi des contacts. Dans d'autres agglomérations, les équipes de la Riposte ont été obligées de collaborer avec des groupes armés pour garantir leur sécurité. En décembre 2018, lors d'un entretien, le coordonnateur de la Riposte à l'époque, le docteur Jean-Christophe Shako avait témoigné comment il avait risqué sa vie en négociant avec des groupes armés pour que ceux-ci facilitent la Riposte dans les zones sous leur contrôle.⁸

⁷ Entretien avec le président du noyau de Mangurejipa de la coordination de la société civile, le 15 mars 2019.

⁸ Voir https://www.liberation.fr/planete/2020/02/04/en-rdc-la-riposte-de-l-oms-rattrapee-par-l-ebola-business_1776970, consulté le 26 mai 2020.



Pourtant dans les mêmes agglomérations, certains acteurs humanitaires tels que MSF ou le Comité International de la Croix Rouge (CICR) œuvraient depuis longtemps et estimaient qu'il n'était pas nécessaire d'engager les forces de sécurité dans les activités humanitaires. Ces acteurs humanitaires privilégiaient la négociation avec les groupes sans les payer. Dans les réunions de coordination de la Riposte, les avis étaient partagés sur la pertinence d'employer les forces de sécurité et de la nécessité à négocier ou engager les groupes armés dans les activités de la Riposte dans les zones hors contrôle des forces gouvernementales. Informés des moyens colossaux et de la logistique impressionnante affectés dans la Riposte, les groupes armés avaient exigé à l'OMS et à la coordination de la Riposte à engager leurs troupes comme des relais communautaires pour faciliter la tâche. Pour ces groupes armés, la riposte était du *nyama ya tembo* (viande d'éléphant) un moyen de tirer des dividendes pécuniaires.⁹ Face à ceci et à la vitesse de propagation de la MVE dans les zones sous contrôle de groupes armés, la Riposte a souvent cédé à ces exigences.

Par ailleurs, les miliciens avaient récupéré les insatisfactions et réclamations de la population pour justifier leurs assauts contre les équipes de la Riposte. Ces incursions armées ont causé plusieurs dégâts matériels et humains. Parmi les assassinats les plus parlants, on peut citer ceux du docteur Richard Mouzoko,¹⁰ de Kambale Saanane Visogho, l'infirmier titulaire de Isonga dans la zone de santé de Vuhovi,¹¹ ainsi que trois agents de santé dans la province de l'Ituri.¹² Dans le village Kalunguta, sur l'axe de Mangurejipa-Butembo, des membres de certains groupes armés avaient été retenus par la Riposte comme des relais communautaires et d'autres non. Ainsi, la Riposte se heurta à une farouche opposition des groupes armés qui n'ont pas été contactés ou intégrés dans la Riposte, se constituant en bloc de résistance et de propagation des rumeurs.

L'attaque du centre de santé (CS) de Wayene du 23 Mars 2019 est un rebond de cette insatisfaction. Muni de grenades artisanales et d'une mitrailleuse PKM, vêtus en tenues militaires et armés des PKM, des combattants ont approché le centre vers 23 heures.¹³ Ils avaient immobilisé la personne qui était à la garde avant de mettre le feu sur le bâtiment. Le bâtiment administratif avait été brûlée avec les documents.¹⁴ D'autres événements ont été parmi les précurseurs de l'incursion des Mai-Mai aux cliniques universitaires Horizon de l'Université Catholique du Graben (UCG). Dans la nuit du 18 avril 2019, il y avait eu une incursion nocturne au couvent des prêtres à l'Institut Technique Agricole et Vétérinaire (ITAV) où logent la plupart d'enseignants et responsables de l'UCG parmi lesquels le président de la société civile de Butembo, Professeur Abbé Telesphore Malonga. Notons que ce couvent se situe à 100 mètres du CTE de l'ITAV, et à 2 km des cliniques universitaires Horizon. Les assaillants avaient tenté d'ouvrir la porte du grand salon, mais ils n'avaient pas pu pénétrer. Ils ont détruit les vitres, abandonnant un litre d'essence ainsi qu'une

⁹ Un jargon local utilisé lorsqu'on veut désigner une affaire où les règles et critères de participation sont rigides et il faut utiliser ses réseaux, et tous les moyens à sa disposition pour tirer sa part.

¹⁰ Voir <http://www.rfi.fr/fr/afrique/20190809-ebola-rdc-tue-docteur-oms-richard-mouzoko-butembo>, consulté le 30 avril 2020.

¹¹ Voir <https://www.mediacongo.net/article-actualite-48002>, consulté le 25 mai 2020.

¹² Voir <https://www.bbc.com/afrique/region-50585938>, consulté le 25 mai 2020.

¹³ Entretien avec l'infirmier Titulaire du Centre de Santé de Wayene, le 29 mars 2019.

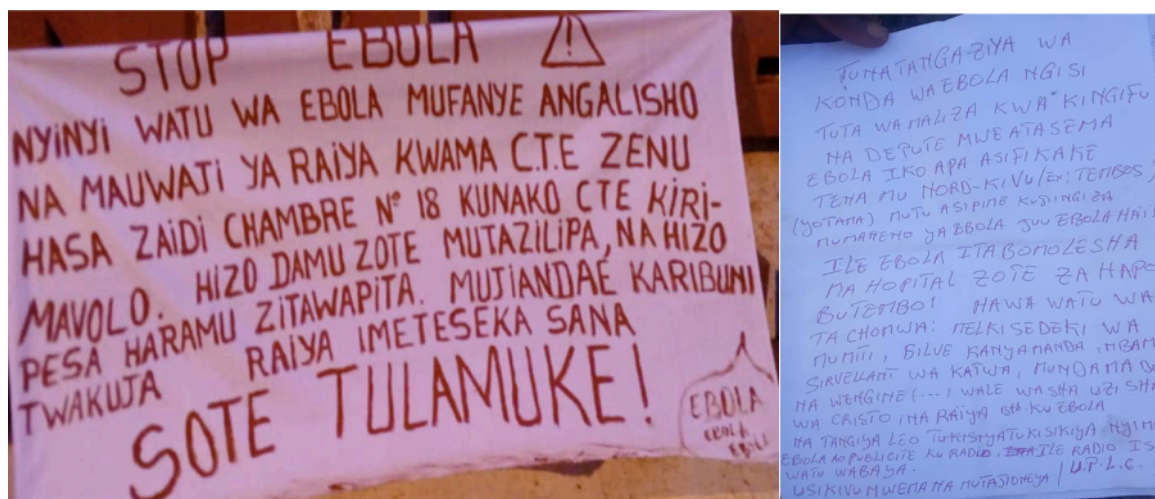
¹⁴ Le CS de Wayene étant situé à l'extrême nord-est de la ville de Butembo, il y a lieu de lier les particularités que présente ce quartier par rapport au reste de la région. La population qui habite le quartier Wayene est connue pour une forte croyance aux forces mystiques à cause du lieu de prière communément appelé Vuhira, proche de ce quartier. Ce lieu est une montagne où se rassemblent les chrétiens catholiques du diocèse de Butembo-Beni chaque premier et dernier vendredi des mois. Vuhira est réputé comme un endroit de retraite, délivrance et guérisons miracles. En plus, la population autochtone est homogène, et très attachée à la tradition. On y trouve des grands marabouts des footballeurs et des musiciens. Il y a lieu de noter que ce CS de Wayene a été deux fois victime des incursions d'hommes en arme. Le premier cas remonte en date en février 2019.



machette en tirant quelques coups des balles en l'air car le gardien alertait les éléments de l'ordre. En ajout, plusieurs tracts avaient été ramassés dans le quartier Vutsundo en swahili. L'idée contenue dans ces tracts est :

Vous les gens de la Riposte, nous allons vous exterminer avec force. Un député qui osera dire un mot pour dire non à l'extermination des agents de la Riposte, qu'il ne mette pas ses pieds ici à Butembo. Cette histoire d'Ébola ferait détruire tous les hôpitaux d'ici à Butembo ! Et ces gens seront brûlés. Monseigneur Melchisédech habitant dans les arbres [Évêque du diocèse de Butembo-Beni], Sylvain Kanyamanda [Maire de la ville], colonel de la PNC Mbambi, pasteur surveillant de Katwa, le docteur Mundama et tous les autres ont déjà vendu les chrétiens et la population de Butembo à Ébola. A partir d'aujourd'hui, si nous attendons les chansons Ébola ou bien les publicités à une quelconque radio, que cette radio ne nous prenne pas pour des mauvaises gens. A bon entendeur et vous verrez de vous-même.

Box 2 : tracts anti-Riposte retrouvés en région de Beni et Butembo



Dans la journée du 18 avril 2019, deux hommes avaient été brutalisés par les conducteurs des motos, les femmes et les jeunes au quartier Furu et Matanda. A Furu, le jeune homme qui revenait des toilettes d'un habitant, avait été accusé de répandre Ébola dans les toilettes avec la bénédiction de l'équipe de la Riposte. Au quartier Matanda, pour les mêmes motifs et dans le même contexte, un autre homme avait été tabassé jusqu'à succomber de ses blessures.

Une autre scène qui illustre le niveau d'insécurité et de violence dans les zones affectées par Ébola s'était passée aux cliniques universitaires Horizon et avait conduit à l'assassinat d'un épidémiologiste camerounais déployé par l'OMS. Le 19 avril 2019, cinq jeunes hommes avec des AK47, des lances et machettes avaient surgi en pleine réunion de briefing journalier des équipes de la Riposte. Ils avaient réussi à obliger les participants à la réunion de se coucher ventre contre pavement en tirant des coups des balles à l'air. Après avoir fouillé et récupéré téléphones, les miliciens ont ensuite assassiné le docteur Mouzoko et blessé trois autres personnes par la machette. Lors d'une conférence de mise au point tenu à Butembo, trois semaines après l'assassinat, le



lieutenant-colonel Jean-Baptiste Kumbu Ngoma, avocat général près la cour militaire opérationnelle du Nord-Kivu, a confirmé avoir mis la main sur Florence Kavugho, alias Fololo. Cette dernière serait l'épouse du chef milicien Saperita qui aurait, selon le dossier d'instruction, commandité l'assassinat avec Muhindo Pilipili Dan alias « Pablo ». Pablo et Fololo étaient proche du groupe armé Union des Patriotes pour la Libération du Congo (UPLC).

Quelques questions restent en suspens quant à ces incursions. Cette incursion n'était-elle pas un fait parlant pour contredire le message du Président Félix Tshisekedi lancé lors de son passage à Beni le 16 avril 2019 qui avait fait appel à la population à s'engager dans la Riposte et décourager les jeunes à adhérer dans les groupes armés ? Comment les assaillants ont-ils pu identifier, reconnaître et cibler le docteur Mouzoko dans une salle pleine de monde ? Le 8 Mars 2021 à Butembo, la cour militaire opérationnelle du Nord-Kivu a rendu son arrêt dans cet assassinat. Certaines personnes ont été condamnées pour participation à un mouvement insurrectionnel et d'autres acquittées par faute des preuves convaincantes y compris trois femmes vendeuses de « Kasiksi », chez qui les miliciens allaient acheter la boisson. A quatre reprises les CTE de Katwa et de l'ITAV ont été la cible d'attaque des miliciens. En date du 8 mai 2019, des miliciens avaient fait une nouvelle incursion dans la ville de Butembo dont le bilan était de 8 assaillants tués et un policier.¹⁵ Dans une vidéo en notre possession, parmi les capturés, un jeune avait déclaré devant la presse, qu'ils avaient été recrutés dans les villages de Kalunguta, Maboya, Butuhe et Kangote pour venir combattre Ebola à Butembo.

C'est ainsi que les services de sécurité ont été renforcés en hommes et ressources logistiques pour appuyer la Riposte. Malheureusement, quelques interventions des services de sécurité s'étaient transformées en répressions contre la population civile, voir même faisant de morts. Quelques policiers et militaires commis à la garde aux cliniques universitaires de l'UCG exigeaient la libération des personnes détenues et accusées comme complices des Mai-Mai moyennant une somme de 30 dollars américains.¹⁶ Le 3 Mai 2019 aux cimetières de Butembo, deux jeunes avaient été tués à bout portant par la police qui accompagnait l'EDS d'une personne morte d'Ebola.¹⁷ La Police avait intervenu suite à une incompréhension sur la procédure d'enterrement entre les membres de la famille et les équipes de la Riposte tandis que des sources officielles affirment que ces jeunes avaient tenté de ravir l'arme entre les mains du policier. Au regard de ces abus des contre la population civile, la Riposte a pris l'image d'une « épidémie imposée ».

En plus, dans un espace de deux semaines, du 5 au 19 Novembre 2020, au moins 77 civils avaient été massacrés par les *Allied Democratic Forces* (ADF).¹⁸ Ces massacres s'inscrivent dans la série des tueries qui s'observent dans la région de Beni depuis 2014 ayant causé un traumatisme généralisé et un sentiment d'abandon. L'envahissement et la destruction des installations de la Monusco à Boikene et de la Mairie de Beni par les manifestants réclamant le départ de la Monusco en date du 25 Novembre 2019, attestent la colère et le manque de la confiance des populations envers les services de sécurité et la Monusco.¹⁹ Les opérations militaires menées par l'armée congolaise, les

¹⁵ Voir <http://www.rfi.fr/fr/afrique/20190508-rdc-butembo-est-cible-nouvelle-attaque>, consulté le 26 mai 2020

¹⁶ Interview réalisé par Jiresse Baloki, journaliste à la radio Soleil Butembo, avec deux femmes victimes des abus policiers.

¹⁷ Voir <https://www.radiokapi.net/2019/05/05/actualite/sante/nord-kivu-manifestations-des-motocyclistes-butembo>, consulté le 26 mai 2020

¹⁸ Voir <https://blog.kivusecurity.org/fr/apres-la-mort-dau-moins-69-civils-la-strategie-de-larmee-congolaise-contre-les-adf-en-question/>, consulté le 27 mai 2020

¹⁹ Voir <https://news.un.org/fr/story/2019/11/1056871>, consulté le 27 mai 2020.



FARDC, et la MONUSCO pour stabiliser la zone contre les ADF ne rassuraient pas suite la persistance des plusieurs facteurs interconnectés dans la région.²⁰ Les habitants contactés lors d'un groupe de discussion organisé à Mangina, s'interrogeaient sur l'intérêt de la mobilisation de la communauté internationale en affectant beaucoup des moyens dans la riposte contre la MVE tandis qu'il n'y avait jamais eu un tel engouement sur la problématique sécuritaire.

A cet égard, plusieurs débats surgissaient par rapport à l'implication des services de sécurité notamment la police et les FARDC dans la Riposte. Pour les conseils de sécurité des villes de Butembo et Beni, vu le contexte sécuritaire précaire, il était indispensable d'avoir l'armée et la police à côté des équipes de la Riposte pour rétablir l'ordre en cas de résistance populaire, ainsi que jouer le rôle de dissuasion et de défense en cas d'une attaque armée contre la Riposte. Le 24 et 27 février 2019, il y a eu deux attaques, respectivement contre le CTE de Katwa et celui de L'TTAV. Par conséquent, MSF a évacué son personnel et suspendu toutes ses activités. Le responsable des programmes d'urgence pour MSF avait expliqué que ces attaques exposaient la vie de ses équipes et des patients.²¹ Par contre, le Ministère national de la santé, l'OMS, l'Unicef, ALIMA, Mercy Corps et la société civile de Butembo étaient convaincu qu'il ne fallait pas abandonner la population civile victime de la MVE mais ajuster les stratégies sécuritaires. Ces deux positions contradictoires valaient la peine d'être interrogées en fond. Dans les débats des coulisses, les MSF tenaient fort à ce que les principes humanitaires restent au cœur de la Riposte et qu'une implication militaire serait une violation d'un de ces principes.²²

Les conséquences de la gratuité des soins médicaux

Les régions affectées par la 10^e épidémie de la MVE, connaissaient une situation sanitaire générale précaire depuis plusieurs années. Alors que sévissait la dixième épidémie d'Ébola, une épidémie de rougeole s'était déclarée dans le pays faisant trois fois plus des victimes qu'Ébola (6200 morts depuis 2019).²³ La gratuité des soins médicaux mise en œuvre par le Programme de Développement du Système de Santé (PDSS), appuyé par l'OMS dans les provinces du Nord-Kivu et de l'Ituri donnaient quelques lueurs d'espoir pour contenir la MVE et répondre à d'autres besoins médicaux de la population.²⁴ Cette gratuite avait pour objectif à encourager les habitants à se faire soigner dans des structures sanitaires pour permettre à la Riposte d'éliminer les maladies qui présentaient les mêmes symptômes que la MVE en vue d'éviter des fausses alertes Ébola qui remplissaient les CTE. La gratuité concernait les frais d'hospitalisation et de traitement d'autres maladies endémique telles que le paludisme, la fièvre typhoïde, les maladies diarrhéiques, l'hépatite A et B. La gratuité s'étendait aussi aux accouchements et incluait une dotation de kits de sécurité transfusionnelle pour

²⁰ Voir Elie Kwiravusa (2019) : *Le cercle vicieux de l'insécurité au Grand-Nord : facteurs politiques, économiques, socio-culturels de la crise de Beni*. Suluhu Working Paper No. 3.

²¹ Voir <https://www.msf.ch/nos-actualites/communiqués-presse/rd-congo-msf-suspend-ses-activites-medicales-apres-lattaque-dun>, consulté le 27 mai 2020.

²² Un scientifique de Butembo qui voulait rester sous anonymat, estime qu'il faut repenser et réinventer la stratégie. Ainsi, pour éviter qu'il n'y ait pas violation des principes humanitaires dans un contexte sécuritaire aussi complexe et asymétrique, il est préférable de déployer un personnel avec une formation paramilitaire. Ce personnel sans tenue militaire ni policière bien formé et équipé en technique militaire doit être prompt à se défendre en cas de danger. Il ajoute que ce personnel doit avoir un background en médecine et d'autres bagages scientifiques et professionnels requis dans la riposte contre la MVE. Pour lui, le droit de légitime défense et d'assistance des personnes en danger sont garantis lorsque la vie humaine est en danger.

²³ Voir <https://www.unicef.org/drcongo/en/reports/life-support>, consulté le 28 mai 2020.

²⁴ Ministère de la Santé-RDC (2018) : Plan National de Riposte à l'épidémie de la MVE dans la Province du Nord-Kivu.



les hôpitaux généraux et de référence, ainsi que la prise en charge du personnel soignant et autres personnels dans les services connexes.²⁵

Bien que la gratuité des soins médicaux ait été saluée, elle a entraîné des effets inattendus à des conséquences auprès des opérateurs économiques œuvrant dans le secteur médical. De ce fait, les commerçants des produits pharmaceutiques ont connu un manque de clientèle, courant ainsi le risque de péremption.²⁶ Dans l'entretemps, les centres de santé qui ont été sélectionnés pour l'opérationnalisation de la gratuité des soins ont raflé tous les malades désireux de se faire soigner gratuitement. Du coup, les structures médicales non sélectionnées manquaient des malades à soigner. La gratuité des soins menaçait leurs affaires et mettait les centres et postes de santé dans une difficulté de fonctionnement. Ces personnes frustrées par la gratuité des soins, sont devenues hostiles à la Riposte, se lançant dans la vulgarisaient les rumeurs et la désinformation²⁷.

La désinformation a atteint son paroxysme après l'introduction de la gratuité des soins. Ce fait a rencontré l'absence d'une approche stratégique pouvant distinguer la personne atteinte d'Ébola de la personne qui souffre des maladies endémiques présentant les mêmes symptômes qu'Ébola. Dans un rapport intitulé « Tout ce qui saigne n'est pas Ébola », l'ONG internationale IRC avait fait savoir par exemple que l'épidémie d'Ébola eu un impact sur la fourniture et l'accès aux services de la santé sexuelle et reproductive.²⁸ Ainsi, des services ordinaires jadis accessibles comme faire vacciner son enfant, se faire transfuser le sang ou se faire opérer étaient devenu difficilement accessibles. A ceci s'ajoute, la défection du personnel soignant dans des centres de santé pour des activités de la Riposte, souvent mieux payées. Ainsi, quelques cas des personnes mortes des maladies ordinaires ont été enregistrés à cause d'une prise en charge médicale déficitaire ou tardive, imposée par des protocoles et politiques de la Riposte.

Un contexte de fièvre (pré-)électorale et contestation politique

La dixième épidémie de la MVE est apparue dans un contexte politique et électoral très délicat caractérisé par la campagne électorale pour les présidentielles et législatives de décembre 2018. Cela a généré de fortes interférences politiques dans les activités sanitaires aussi bien des acteurs politiques que de la stratégie de la Riposte elle-même. D'une part, l'annulation des élections présidentielles du 30 décembre 2018 et le report des élections législatives pour plus de 1,200,000 électeurs en Butembo, Beni (ville et territoire) et à Yumbi ont radicalisé la communauté et amené les jeunes dans certains quartiers de Beni, Butembo et des villages environnant à s'attaquer aux équipes et aux infrastructures de la Riposte. Alors que la campagne électorale s'était déroulée dans le calme et que le Ministre de la santé avait rassuré de la tenue des élections en mettant en place des mesures sanitaires adéquates, cette annonce fut perçue par la population, comme une exclusion politique, non sanitaire. Cette exclusion a crédibilisé les rumeurs qu'Ébola était une maladie créée par le gouvernement pour éliminer la population Nande qui lui était hostile.

²⁵ Idem.

²⁶ Interpeace (2019) : Cartographie des acteurs dans la lutte contre la maladie à virus Ébola (MVE) : Une analyse de la résistance et de la violence individuelle et communautaire.

²⁷ Coordination Urbaine de la Société Civile de Butembo (2019) : Rapport du dialogue pour l'efficacité de la Riposte contre la MVE.

²⁸ Voir <https://www.rescue.org/report/not-all-bleeds-ebola-how-drc-outbreak-impacts-reproductive-health>, consulté le 30 mai 2020



Bien plus, nombreux agents s'étaient fait recruter au sein de la riposte grâce au trafic d'influence de leurs leaders politiques, compétiteurs aux élections.²⁹ Ainsi, « ces travailleurs de la Riposte » n'ont pas hésité de transformer les séances de sensibilisation porte à porte contre la MVE à des opportunités pour parler de leurs candidats ou encore quitter momentanément leurs postes dans la Riposte pour se concentrer sur la campagne électorale. Par ailleurs, pendant la campagne, les candidats véreux, pour attirer la sympathie des électeurs, ont disséminé des rumeurs sous prétexte que la source de provenance d'Ébola n'était pas connue, ou qu'il s'agit une maladie importée dans la région de Beni-Butembo pour diminuer le peuple Nande qui y est majoritaire dans la province du Nord-Kivu.³⁰ Lors de l'émission « dialogue entre congolais » de Radio Okapi le 23 Avril 2019 sur le thème « Lutte contre Ébola en RDC : les villes de Butembo et Lubero protestent contre les attaques à l'endroit du personnel soignant » ; le vice-président de la coordination provinciale de la Société Civile, Edgar Mateso avait dénoncé l'utilisation de la Riposte pour des fins politiques.³¹

En outre, la Riposte faisait recours aux autorités politiques locales pour chapoter les équipes locales dans les entités qu'elles administraient. Pourtant, le niveau de confiance des populations locales envers l'élite politique locale était faible. Les élections législatives nationales et provinciales retardées pour le 17 Mars 2019 l'ont prouvé sans équivoque : aucun responsable d'une entité territoriale décentralisée touchée par l'épidémie n'a été réélu. S'associer aux autorités politiques locales avait fait passer la Riposte pour un prolongement d'une gouvernance politique locale peu crédible. Les maires des villes de Beni et Butembo titulaires et adjoints, les bourgmestres et tous les membres des conseils de sécurité urbain et territoriaux faisant partie de la coordination de la Riposte, n'avaient pas d'ailleurs tardé à user de leur nouveau statut pour se faire des soutiens politiques et louer des véhicules à la Riposte.³²

La Riposte, un service non-lucratif ?

La dixième épidémie Ébola a été caractérisée par un afflux logistique et financier important au sein des organisations internationales, ONG et services Étatiques. Malheureusement, cela a fini par atténuer l'engagement des populations à combattre l'épidémie, au côté des agents de santé. Payer des jeunes qui creusent une tombe, fournir des forfaits internet à des communicateurs sur les réseaux sociaux, « payer le transport » à une vieille dame qui participe à une séance de sensibilisation dans sa propre parcelle ou encore d'autres exemples illustrent cet usage aberrant de moyens financiers. Plutôt que d'encourager un élan de volontariat au niveau local, la Riposte a plutôt rémunéré des activités sociales courantes et gratuites. L'exemple des étudiants de Beni qui se déplaçaient d'une université à une autre pour suivre les sensibilisations de l'OMS et ainsi bénéficier de 5 dollars américains de transport en dit long sur la façon dont les activités de la Riposte étaient perçues : des entreprises génératrices de revenu.³³

²⁹ Coordination Urbaine de la Société Civile de Butembo (2019) : Résultat du carrefour de la composante politique et groupes de pression lors du dialogue pour l'efficacité de la riposte contre la MVE du 13 Avril 2019.

³⁰ Discours de l'honorable Mbindule Mitondo, ville de Butembo, décembre 2018.

³¹ Voir <https://www.radiookapi.net/2019/04/23/emissions/dialogue-entre-congolais/lutte-contre-ebola-en-rdc-les-villes-de-butembo-et-lubero>, consulté le 23 Avril 2019.

³² Lettre ouverte du Mouvement Parapluie Citoyen adressée au Ministre National de la Santé, dénonçant la politisation de la riposte contre la MVE en province du Nord-Kivu.

³³ Voir <https://actualite.cd/2020/04/12/covid-19-et-si-apprenait-debola-pour-batir-lengagement-communautaire>, consulté le 15 Avril 2020.



Certes, une riposte nécessite des moyens humains, matériels et financiers conséquents. La mise en œuvre des activités de prévention et contrôle des infections, de prise en charge des patients ou de recherche des cas est coûteuse et appelle à une logistique assez forte. Toutefois, vaincre une épidémie nécessite beaucoup plus que de l'argent. Il s'agit de la compréhension et l'engagement bénévole des populations qui sont chaque jour en contact avec les potentiels porteurs du virus au sein de la communauté. Il est important qu'une riposte sanitaire ne soit pas comprise comme une opportunité de travail, cas de la dixième épidémie d'Ébola, mais comme une occasion de servir et d'aider la communauté à faire face à un problème majeur.

Des essais cliniques dans un climat de suspicion

La prévention et le traitement d'Ébola ont fait l'objet de programmes de recherche ces dernières années. Cette épidémie a ainsi été un champ d'expérimentation des avancées scientifiques développées pour soigner et prévenir Ébola. La conduite des essais des molécules thérapeutiques (pour le traitement de la maladie) et des vaccins (pour la prévention) au cours de la dixième épidémie d'Ébola en RDC est tout de même sujet à débat sur le plan éthique.

Au sujet du traitement, quatre molécules expérimentales étaient d'usage dans les CTE. La plupart des guéris d'Ébola interrogés affirment n'avoir pas été informés du caractère expérimental de la molécule qui leur était administrée. Bien plus, la publication du rapport final d'expérimentation des molécules thérapeutiques en vue de mettre à l'écart celles qui sont inefficaces et qui étaient à la base du taux de mortalité élevé, a été trop retardée. Il a fallu attendre le 15 août 2019, avec plus de 1900 personnes déjà mortes d'Ébola, pour que deux molécules jugées inefficaces soient mises hors du circuit de prise en charge des patients. Après la mise à l'écart des deux molécules peu concluantes, le taux de mortalité qui était de 67% a légèrement baissé à 60.8%.³⁴

Au sujet du vaccin, plusieurs participants à l'étude vaccinale n'ont pas pu avoir de manière claire et précise les informations importantes sur la nature, la portée et les conséquences de leur participation bien qu'ils aient signé un accord avant la vaccination sans autant en comprendre son fond. Ensuite, lors de l'usage sous protocole « d'urgence », selon un rapport du Groupe d'Étude sur le Congo, près de 40% des ménages estiment n'avoir pas été suffisamment informés sur le vaccin avant de le recevoir.³⁵ Ainsi, de nombreuses personnes pensaient recevoir un vaccin approuvé contre Ébola alors qu'en réalité il s'agissait à ce stade d'un vaccin expérimental. Bien que le vaccin fût déjà considéré sûr, cela doit se communiquer aux patients.

Bien plus, des pratiques de clientélisme et d'administration sélective du vaccin avaient été constatées. Quelques personnes interrogées au quartier Rughenda en ville de Butembo, nous ont fait savoir qu'à la suite d'un décès d'Ébola qui avait frappé une famille en juin 2019, une liste de 150 personnes éligibles au vaccin en raison de leur proximité avec la personne décédée avait été constituée. Seules 80 personnes figurant sur cette liste avaient été vaccinées et les 70 autres avaient été remplacées par des personnes désignées par la zone de santé de Katwa sans que celles-ci ne soient des contacts du cas d'Ébola concerné. Les essais cliniques sont indispensables pour faire

³⁴ Voir <http://rfi.my/4OCD.W>, consulté le 15 Avril 2020.

³⁵ Groupe d'Étude sur Le Congo (2020) : *Système de santé parallèle, effet pervers de la Réponse*. New York University, p. 28



avancer les connaissances thérapeutiques. Néanmoins, il est important que les essais cliniques se déroulent dans la transparence, la responsabilité et dans l'intérêt du sujet.

Conclusions et leçons apprises

Sept leçons principales se dégagent de notre analyse : la carence d'une bonne communication pour un climat d'adhésion communautaire dans une situation sécuritaire précaire et complexe ; l'introduction de la gratuité des soins médicaux dans un contexte socio politique pollué par la fièvre électorale et d'une gouvernance politique locale contestée. Au-delà d'être considéré comme une opportunité pécuniaire, la Riposte contre la MVE a été extravertie et peu coordonnée, avec des essais cliniques peu transparents qui ne tenaient pas compte de l'intérêt du sujet.

Première leçon : une coordination inclusive, participative pour l'efficacité de la Riposte

Une Riposte sanitaire doit être menée par différents acteurs de manière coordonnée pour éviter des chevauchements et contradictions. Le gouvernement devrait apporter un soutien politique et administratif nécessaire et jouer le rôle de régulation et de surveillance des actions de la Riposte. Si elle n'est pas coordonnée, une Riposte devient un élément de relâchement et de banalisation pour une communauté attentive aux contradictions entre « experts ». Il sied aussi de signaler que l'harmonisation des contrat de travail avec les agents, réduisant les écarts de paiement, ainsi que la valorisation de l'expertise locale s'avèrent impérieux.

Deuxième leçon : bâtir la confiance par une bonne communication

La deuxième leçon enseigne qu'il faut avant toute action bâtir la confiance avec la communauté par une bonne communication. Un ingénieur qui veut bâtir une tour ne fait l'étude du sol et des intempéries climatiques du milieu où la tour doit être élevée. Il en est de même pour toute Riposte dans une société pleine des réalités socio-culturelles, politiques et économiques. Une Riposte contre a pour vocation d'agir avec sensibilité envers le contexte de son intervention.

Ainsi, la nécessité de mettre à l'avant des études préalables et de promouvoir une gouvernance participative. Pendant que l'épidémie débutait à Mangina, il était possible de faire une étude anticipative dans les Agglomérations Voisines de l'Entité Touchée (AVET) au lieu d'attendre qu'il ait des cas suspects dans les AVET et la population et les équipes se trouvaient dans l'angoisse de la situation présente. De cette ambiguïté, deux facteurs émergent : le manque de confiance envers la communauté ainsi que la mauvaise gestion de l'information tant par les informateurs que par la population. Un médecin local engagé dans la riposte avait estimé que :

La Riposte était dans la peur et dans la précipitation. En poursuivant cette peur, nous l'avons transféré à la population. Malheureusement elle s'est transformée en angoisse : une peur sans objet. Nous devons accepter nos erreurs de départ, revoir notre approche et aller à la reconquête de la confiance de la population.³⁶

³⁶ Voir Interpeace (2019) : Cartographie des acteurs dans la lutte contre la maladie à virus Ébola (MVE) : Une analyse de la résistance et de la violence individuelle et communautaire.



Ainsi, pour arriver à un résultat efficace dans une Riposte, il faut synchroniser le plan d'action avec le contexte local. Cette stratégie permet à la population affectée de s'appropriier la Riposte par un engagement communautaire. L'expérience de la RDC dans la lutte contre Ébola est la meilleure alliée pour s'inspirer afin d'arrêter, de contenir ou prévenir de futures épidémies.

Troisième leçon : une analyse du contexte sécuritaire en amont et en aval

Les zones affectées par la MVE ont été depuis deux décennies un terrain fertile à l'insécurité, et ainsi les avis étaient partagés autour du rôle des forces de sécurité dans la Riposte. Une analyse profonde doit être faite en amont et en aval. En amont, lorsqu'il y a adhésion communautaire et bonne communication, les forces de sécurité n'ont pas forcément leur place dans une riposte. La Riposte n'a pas intérêt à se faire appuyer par les services de sécurité pour la sécurité du personnel, de la logistique et de faire respecter les mesures de santé publique. En aval, aux grands maux, grands remèdes disent les sages. Dans le cas des provinces du Nord-Kivu et de l'Ituri, l'adhésion communautaire était fragile et l'image forces de sécurité compromise.

Quatrième leçon : une réponse sanitaire horizontale et verticale

La Riposte à la MVE s'était révélée prometteuse lorsque la dimension de la gratuité des soins médicaux avait été introduite avant que la désinformation n'exacerbe son efficacité. Une épidémie virulente dans une société où le système sanitaire est fragile commet beaucoup des dégâts. Le seul moyen de limiter ces dégâts est de rendre les soins médicaux accessibles à la population. Une réponse uniquement verticale, essentiellement axée sur un fléau et qui ignore d'autres paramètres fait énormément des victimes dans un pays qui peine à maîtriser d'autres pathologies comme le paludisme ou la rougeole.

Cinquième leçon : interférences politiques

Nous retiendrons que la politisation d'une réponse sanitaire peut être dévastatrice. Un maximum d'efforts doit être fourni pour éviter des interférences politiques dans la gestion des réponses contre les pandémies, la Covid-19 incluse. Aussi, il est impérieux que le leadership de la Riposte contre les pandémies, soit mené à tous les niveaux par des personnes et institutions politiquement neutres et indépendantes. Ici le but est de faire de la lutte contre une pandémie un combat sanitaire et non politique bien qu'il ait besoin des organes politiques pour son efficacité.

Au regard du contexte électoral, les politiques n'ont pas tardé d'utiliser leur implication dans la Riposte ainsi que des rumeurs sur la maladie comme outil de campagne. En outre, la décision³⁷ de la Commission électorale nationale indépendante (CENI) suspendant la tenue des élections dans la région de Beni et Butembo suite à la persistance de la MVE et de l'insécurité avait rendu radicale

³⁷ Décision CENI N°055/CENI/BUR/18 du 26 décembre 2018 reportant les élections législatives nationales et provinciales et présidentielle du 30 Décembre 2018 dans les circonscriptions électorales à Beni ville et Territoire, Butembo ville et Yumbi en Province de Mai-Ndombe. Pour des raisons sanitaires et sécuritaires, les circonscriptions électorales de Béni (675,600 électeurs), Béni ville (182,800 électeurs), Butembo (330,744 électeurs) et Yumbi (67,033 électeurs) ont été exclus des élections.



la population face aux activités de la Riposte. Pourtant, une partie de l'Ituri était aussi touchée par la MVE et les élections n'y étaient pas reportées. Un jour avant la décision de la CENI, le ministre de la santé réaffirmait à Beni que des mesures de lavage des mains avant et après avoir touché la machine à voter, étaient déjà décidées en vue de garantir le scrutin du 30 Décembre 2018. Bien plus, les élections avaient fini par être organisées en mars 2019 alors que l'épidémie sévissait encore sans effet sur le taux de contamination.

Sixième leçon : se débarrasser de l'impressionnisme financier, mobilier et logistique.

L'argent, le mobilier et la lourdeur logistique ont été l'un des nœuds de l'inefficacité de la Riposte. Sans doute, les activités de prévention, de sensibilisation, de prise en charge des patients et d'autres activités de lutte nécessitaient une forte logistique ainsi que des moyens humains conséquents. Cependant, l'utilisation des fonds s'était faite sans tact. Par conséquent, il a constitué un handicap à une réelle mobilisation communautaire, attisant les rumeurs d'une « épidémie économique ». Un adage Nande stipule :

Lorsqu'on sollicite la main de la fille de l'homme le moins élané du village, on n'entre pas dans sa case avec des gros souliers par risque qu'il te refuse sa fille.

De ce fait, toute Riposte qui se veut efficace doit se débarrasser de l'impressionnisme financier, mobilier et logistique. Surtout souligner la participation et la contribution de la population locale dans les activités qui ne nécessitent pas d'être rémunérées.

Septième leçon : renforcer le système de santé existant

La Riposte contre la dixième épidémie Ébola en RDC atteste qu'il est impérieux de renforcer et de s'appuyer sur le système de santé existant. Toute Riposte contre une épidémie ou pandémie doit être une opportunité pour renforcer le système de santé existant. Les acteurs et infrastructures sanitaires sur lesquels repose la confiance des populations doivent être intégrés, pour une meilleure appropriation des efforts médicaux et sanitaires.

La pandémie de la Covid-19 qui a bousculé le monde entier constitue un rappel brutal des faiblesses du système de réponse aux graves crises sanitaires au niveau de nombreux États, la RDC incluse. Alors que certains pays se ré-confinent pour faire face à des nouvelles vagues de contamination, il est plus qu'urgent de trouver des modèles de Riposte efficaces. Bien que n'ayant rien d'égal avec la Covid-19 au sujet de la vitesse de contamination, l'expérience Ébola est ainsi à capitaliser dans la lutte actuelle et la préparation aux situations sanitaires similaires à l'avenir.



SULUHU WORKING PAPERS

Suluhi Working Papers address contemporary issues around the analysis of politics and society in Central Africa's Great Lakes region, with a particular focus on contestation and conflict over resources, power, and identity. They appear in English or French and serve as platform for peer-reviewed (non-blind) pieces of scholarship and in-depth, fieldwork-based empirical research.

Authors

Steward Muhindo Kalyamughuma is an activist with LUCHA and the Congolese human rights organization CREDDHO. Most recently he worked for MSF's Ebola Response and the Nani Mponyaji project at Congo Research Group, New York University.

Elie Muhindo Kwiravusa is an independent researcher specializing on politics, peace and security. Most recently he worked for the African Union's Peace Support Operations Division in Addis Ababa.

Editors

Ben Radley University of Bath

Christoph Vogel Ghent University

Editorial board

Anna Reuss University of Antwerp

Aymar Nyenyezi Université de Mons

Chloé Lewis Oxford University

Claude Iguma Claremont Graduate University and ISDR–Bukavu

Gillian Mathys Ghent University

Peer Schouten Danish Institute for International Studies and IPIS Antwerp

The editors do not assume responsibility for the Suluhi Working Papers, which remains with the author(s) alone. Cite as: *Muhindo, Steward & Kwiravusa, Elie (2019) Repenser la Riposte Ebola. Leçons apprises et nouvelles perspectives des ripostes contre les épidémies. Suluhi Working Paper 4*, at www.suluhi.org/papers.

Header picture: © Christoph Vogel 2012

Cover picture: © Kidi Mutuka/Interpeace 2019

Previous Suluhi Working Papers

Bachus, Trevor (2021) *When State Institutions Undermine Statebuilding. FARDC Patronage, Hybrid Governance & Privatization of Violence in DR Congo*. Suluhi Working Paper No. 4.

Kwiravusa, Elie (2019) *Le cercle vicieux de l'insécurité au « Grand Nord ». Facteurs politiques, économiques et socio-culturels de la crise de Beni*. Suluhi Working Paper No. 3.

Salter, Thomas & Mthemba-Salter, Gregory (2016) *A Response to 'Terr(it)or(ies) of Peace? The Congolese Mining Frontier and the Fights Against "Conflict Minerals"'*. Suluhi Working Paper No. 2.

Babwine, Marline & Ruvunangiza, Philippe (2016) *Exploitants artisanaux & coopératives minières au Kivu: Enjeux et défis sur le chemin de formalisation*. Suluhi Working Paper No. 1.