



23 juillet 2026

# Haut-Uele : Et si le vrai virus n'était pas Ebola, mais le doute ?

**André SENGI MIGUEL**

Communicothérapeute et Chief Executive  
Officer d'Omni.cd



# Haut-Uele : Et si le vrai virus n'était pas Ebola, mais le doute ?

*Quand on écoute les autorités, l'OMS et les laboratoires, l'on constate qu'Ebola existe. Quand on écoute la rue, des marchés de Wamba, Pawa, Isiro..., Ebola est une rumeur, une mise en scène, un business et une histoire qu'on raconte pour avoir de l'argent. Entre ces deux vérités qui ne se parlent plus, il y a des corps qu'on enterre.*

Plus de 2 500 cas confirmés. 967 morts. 46 zones de santé touchées. La riposte se renforce, les laboratoires mobiles arrivent, 80% des alertes sont investiguées en 24 heures. Et pourtant, la population locale continue de dire qu'Ebola n'existe pas. C'est ce divorce entre les chiffres qui explosent et la croyance qui s'effondre qui va nous tuer.

C'est quand on lit le rapport de l'Institut National de Santé Publique du 21 juillet que l'on comprend que nous changeons de plus en plus de dimension. Nous ne sommes plus dans une flambée. Nous sommes dans une épidémie qui s'installe de plus en plus, qui s'enracine et s'étend.

## Ebola existe-t-il vraiment ? Oui

Le document est implacable. Cinq provinces sont touchées, 46 zones de santé sont affectées. L'Ituri reste l'épicentre avec 27 zones sur 36. Le Nord-Kivu suit avec 11 zones sur 34. Le Haut-Uele est désormais à 4 zones touchées, la Tshopo à

3 zones, le Sud-Kivu à 1 zone.

Le cumul est désormais de 2 536 cas confirmés. Parmi eux, 738 patients sont actuellement en isolement ou hospitalisés, 506 personnes ont été déclarées guéries, et 1033 décès ont été enregistrés parmi les cas confirmés. Le taux de létalité global s'élève à 40,7%. En effet, 40,7% n'est pas seulement un pourcentage. C'est près d'une personne sur deux qui entre et ne ressort plus.

## Quand le terrain dit l'inverse des chiffres

Bien qu'Ebola existe, la majorité de la population n'y croit pas du tout. Elle pense que c'est arrangé. Pour plusieurs personnes, il s'agit d'un système que des gens ont dû créer pour se faire de l'argent. C'est le mot qui revient dans beaucoup de conversations de rue.

Mais la question est : « Comment expliquer que plus de 2500 cas confirmés par la science pèsent moins lourd qu'une rumeur au marché ou dans la rue ? » L'OMS, elle, ne parle plus de cas. Elle parle d'incendie. « Il faut imaginer que c'est comme un incendie. Il y a quelque chose qui alimente le feu

en son cœur, et en même temps, il continue de se propager ». Le feu est là. Mais sur le terrain, j'ai vu autre chose. J'ai vu le doute.

## Et si Ebola était devenu un business ?

Ici, je m'interroge : « Qui a intérêt à ce que le virus ne meure jamais ? » Deux récits cohabitent. Le premier dit que certains soutirent de l'argent aux investisseurs internationaux au nom d'Ebola. Le second, plus cruel encore parce qu'il est social, dit que dans un pays où le chômage broie les jeunes, l'existence d'Ebola est une porte ouverte aux opportunités. Epidémiologiste, communicant, psychologue, statisticien, opérateur économique, chauffeur, hygiéniste, relais communautaire...

Des contrats de deux mois, de trois mois. Alors, « pourquoi voudraient-ils que le travail qu'ils viennent d'avoir finisse aussi vite ? »

Je l'écris avec beaucoup de pincettes. Des données recueillies dans des couloirs des organisations qui interviennent dans l'humanitaire, indiquent que même si une part de cette économie de crise est vraie, comme elle l'est dans toutes les crises humanitaires du monde, cela n'empêche pas la population de suivre des mesures barrières pour stopper la propagation de la maladie.

Pendant ce temps, des gens meurent encore chez eux (Décès communautaires). Et chaque mort à domicile, chaque enterrement non sécurisé est une nouvelle chaîne de transmission. Pour dire que le doute ne protège pas du sang contaminé.



## La longue route de déclaration des cas

On prélève. On emballe. On envoie à Kinshasa. Et on attend. Le résultat rentre après combien de temps ? Trois jours ? Cinq jours ? Huit jours ? Pendant ce temps, que fait la famille ? Tout cela parce qu'il n'existe pas de laboratoire de haut niveau. Pas d'hôpital de référence capable de

confirmer Bundibugyo sur place. Certes, la riposte monte en puissance, on nous annonce 14 laboratoires opérationnels contre un seul au début et plus de 700 lits disponibles. Mais où ? À Bunia. Pas à Isiro. La RDC ne devrait pas condenser ses prouesses seulement à Kinshasa. C'est une faute stratégique et une injustice morale. On ne peut pas demander à une mère de Badimba de croire en une science qui doit prendre l'avion pour exis-

ter.

Et c'est aussi une question économique. L'État doit faciliter aux entrepreneurs locaux un climat de travail qui leur permettra d'investir chez eux. Un entrepreneur du Haut-Uele qui veut bâtir une clinique, importer un automate, former des techniciens, doit-il attendre une autorisation qui expire à Kinshasa ? La santé publique est une promesse. Sans elle, il n'y a pas de gouvernance. Aux chefs, il faut un peuple vivant. Et faites tout pour le sauver.

## Et nos élus et nos pasteurs ?

Les efforts du gouvernement sont fournis ou sont en train d'être fournis, mais ils ne sont pas suffisants. Les télégrammes qui interdisent les rassemblements publics à Kinshasa, Tshopo, Haut-Uele et Bas-Uélé pour limiter la propagation sont nécessaires, mais un télégramme ne convainc pas une grand-mère à Pawa. La réalité de terrain est têtue : le peuple écoute beaucoup plus les élus et les pasteurs.

C'est pour cela qu'il faut le dire clairement. Le gouverneur Jean Bakomito est à féliciter. Dans la tempête, il s'est imprégné de la situation. Il a déclaré l'épidémie ; il a assumé l'impopulaire. Il a rappelé à sa population « un sens élevé de responsabilité, au calme et à ne pas céder à la panique, à la désinformation ». C'est un acte de courage. Il faudra plus, il faudra des lits, des labos, de l'argent, mais sans ce courage initial, rien n'est possible.

Il faut également féliciter la députée nationale Geneviève Inagosi, une élue de la circonscription de Wamba, pour ses plaidoyers à l'Assemblée nationale. Porter de vrais problèmes d'ici dans l'hémicycle de Kinshasa, c'est refuser que le Haut-Uele soit une note de bas de page de l'épidémie.

Mais un gouverneur et une élue ne suffisent pas. Que chaque élu, chaque sénateur, chaque chef de chefferie, chaque pasteur, chaque berger, chaque leader d'opinion soit transformé en acteur principal de la sensibilisation. Pas en figurant pour une photo. En stratège. Il faut des stratégies solides qui tiennent compte des



réalités locales, qui expliquent que le rite funéraire n'est pas interdit mais doit être sécurisé, que la maladie est une menace et qu'elle existe bel et bien

## Alors, que devons-nous faire maintenant ?

Il faut que la santé devienne une nécessité, une urgence extrême pour la République Démocratique du Congo. Pas un slogan de campagne. Une urgence extrême. Le Haut-Uele ne demande pas la charité. Il demande ce que tout Congolais devrait avoir : un laboratoire qui rend un résultat en 4 heures, pas en 4 jours. Un hôpital où l'on peut isoler sans stigmatiser. Des élus qui parlent la même langue que leurs électeurs, y compris la langue du doute, pour mieux la désarmer.

Si nous ne gagnons pas la bataille de la confiance, nous perdrons toutes les batailles sanitaires. Le virus Bundibugyo n'a ni vaccin ni traitement. Notre seul vaccin, c'est la vérité dite par des gens en qui le peuple fait confiance.

Notre seul traitement, c'est une présence de l'État qui ne se mesure pas en tonnes de fret humanitaire débarquées à Bunia, mais en capacité à diagnostiquer un enfant à Wamba sans l'envoyer à Kinshasa. Le temps presse. Et cette fois, le doute tue plus vite que le virus.



## André SENGI MIGUEL

Communicothérapeute et Chief  
Executive Officer d'Omni.cd

### Contacts

+243812099447  
+243962685986

### Adresse

Isiro/Mendambo/Bazanga  
/Rue Soko/02 Yasso