



SANTÉ & GOUVERNANCE

EBOLA BUNDIBUGYO EN ITURI (RDC)

"Quand la corruption tue deux fois : gouvernance de la riposte Ebola Bundibugyo en Ituri (RDC), une enquête auprès des acteurs de première ligne".

CHIFFRES CLÉS DE LA RIPOSTE (n=53) 3 500+ décès documentés

71,7% de pratiques de corruption observées

86,8% des cas sans aucune sanction appliquée

186 USD d'écart mensuel moyen (prime convenue et reçue)

4 tests Chi² sur 6 hautement significatifs ($p < 0,001$)

162+ millions USD annoncés par les partenaires internationaux

Zones de santé étudiées : Rwampara (n=26) | Mongbwalu (n=12) | Bunia (n=15)

Mai–Septembre 2026 | Province de l'Ituri, République Démocratique du Congo

Enquête terrain quantitative et qualitative auprès de 53 acteurs de première ligne

Dédicace

Ce rapport est dédié à + 3 500 personnes qui ont perdu la vie à cause d'Ebola jusqu'au mois Septembre 2026, et à leurs familles endeuillées. Elles méritent que justice soit faite. Elles méritent que les ressources mobilisées en leur nom soient utilisées de manière transparente et efficace. Elles méritent que les responsables de la corruption soient sanctionnés.

En leur mémoire, nous devons agir.

Ce rapport est également dédié aux agents de riposte qui risquent leur vie chaque jour pour combattre Ebola, souvent sans être payés, sans être protégés, sans être reconnus. Ils méritent notre respect, notre soutien, et notre engagement à garantir qu'ils travaillent dans des conditions dignes.

Pour eux, nous devons agir.

Ce rapport est enfin dédié aux communautés affectées par Ebola en Ituri et à toutes les autres provinces touchées, qui ont le droit de vivre dans la dignité, la sécurité, et la santé. Elles méritent une riposte transparente, redevable, et efficace.

Pour elles, nous devons agir.

Remerciement

Le présent document est le fruit d'une enquête de proximité conduit par le Cadre de Concertation sur les Ressources Naturelles (CdC/RN). Nous exprimons notre profonde gratitude à toutes les institutions et personnes qui ont rendu possible cette publication. Nos sincères remerciements s'adressent en premier lieu aux membres du Conseil d'administration et du Secrétariat Permanent de CdC/RN, partenaire institutionnel du CdC/RN, dont le plaidoyer inlassable pour le bien-être de la Communauté a inspiré les orientations fondamentales de ce document.

Nous adressons, enfin, une mention spéciale à toute personne ayant concourue à la réalisation du présent document.

Dieudonné KASONIA, Secrétaire Permanent du CdC/RN

*Siège administratif : Bld de Libération n° SU 76, Quartier Lumumba, Ville de Bunia, Province de l'Ituri
Téléphone : (+243) 813014336 ; E-mail : info@cdcrn.org & cdcituri@gmail.com ; Site Web : www.cdcrn.org*

RÉSUMÉ EXÉCUTIF

La crise sanitaire Ebola Bundibugyo en Ituri (République Démocratique du Congo) a causé plus de 3 500 décès, révélant une double urgence : épidémiologique et de gouvernance. Ce rapport condensé, fondé sur une enquête terrain auprès de 53 acteurs de première ligne dans trois zones de santé (Rwampara n=26, Mongbwalu n=12, Bunia n=15), documente l'ampleur systémique de la corruption, de l'opacité financière et de leur impact dévastateur sur l'efficacité de la riposte humanitaire.

Le présent rapport produit par Cadre de Concertation sur les Ressources Naturelles (CdC/RN) révèle des constants alarmants notamment la Corruption observée à 71,7 % des répondants (n=53), l'absence de sanctions : 86,8 % des cas d'impunité systémique, l'écart prime globale: 186 USD/mois (34 % de détournement), l'incidents de sécurité CTE : 52,8 % des agents témoins directs, l'engagement PTF : >162 millions USD (USA, OMS, UNICEF, BM, UE). Il s'est dégagé de profils différenciés par zone de Santé Bunia (capitale provinciale, n=15) : 93,3 % de corruption, 100 % sans sanction, opacité maximale (86,7 %) corruption administrative institutionnalisée de haut vol. Rwampara (n=26) : 80,8 % de corruption conjuguée à une insécurité physique significative (57,7 % d'incidents CTE). Mongbwalu (n=12) : corruption modérée (25 %) mais défaillances financières les plus sévères (91,7 % de retards de paiement, 220 USD d'écart mensuel, 100 % d'incidents sécuritaires). Cela correspond à 4 associations hautement significatives: corruption perçue par zone ($\chi^2=33,44$, $p<0,001$), transparence par zone ($\chi^2=21,19$, $p<0,05$), retards de paiement par zone ($\chi^2=24,71$, $p<0,001$), incidents de sécurité par zone ($\chi^2=29,75$, $p<0,001$). Deux indicateurs non significatifs (sanctions $\chi^2=5,43$; confiance $\chi^2=7,24$) confirment que l'impunité et la confiance de façade sont des réalités transversales à toutes les zones, échec structurel.

C'est ainsi, nous constatons que les articles 147 à 163 du code pénal congolais sont moins appliqués et loi sur la protection de lanceur d'alerte est inexistante en RDC. La coordination de pilotage de la riposte est dominée par les bailleurs à un taux d'exécution des actions est inférieur à 60% dans les domaines clés. Il est dégagé également la notion d'«Ebola Business » qui explique un détournement systémique depuis la 10ème épidémie (2018-2020) documentés, reproduits à l'identique en Bundibugyo de 2026. Il est à noter que la corruption dans la riposte Ebola n'est pas un simple problème administratif : c'est un facteur épidémiologique qui prolonge la crise et coûte des vies. L'inaction n'est plus une option. C'est ainsi que nous recommandons le paiement numérique (mobile money) pour tous les agents pour éliminer les chaînes de détournement en espèces ; les tableaux d'affichage budgétaire dans toutes les structures et le reporting mensuel à la communauté, le mécanisme d'audit indépendant (IGF, cour de Comptes) pour les fonds d'urgence sanitaire, et conditionnement des décaissements aux mécanismes de redevabilités démontrés.

« La corruption dans la riposte Ebola n'est pas un simple problème administratif : c'est un facteur épidémiologique qui prolonge la crise et coûte des vies. L'inaction n'est plus une option. »

ABSTRACT

Ebola Bundibugyo Response in Ituri, DRC: Governance, Corruption, and Accountability

Since the declaration of the Ebola Bundibugyo epidemic in the Democratic Republic of Congo (DRC), Ituri Province has recorded more than 3,500 deaths, placing it among the most lethal Ebola outbreaks in Central Africa. Beyond the epidemiological toll, this report documents a parallel crisis of governance failure, financial mismanagement, and systemic impunity that is actively undermining the humanitarian response. Based on field data collected between May and August 2026 from 53 frontline actors across three health zones: Rwampara (n=26), Mongbwalu (n=12), and Bunia (n=15) this report provides statistical evidence of corruption patterns and their cascading effects on response effectiveness and community safety. Produced by the Cadre de Concertation sur les Ressources Naturelles (CdC/RN), the report highlights several alarming findings: Corruption observed : 71.7% of respondents, Zero sanctions applied : 86.8% of cases, systemic impunity, Monthly salary gap : USD 186 average (agreed vs. received), Security incidents at ETUs : 52.8% of agents witnessed directly, International PTF commitment: >USD 162 million (USA, WHO, UNICEF, WB, EU). The survey reveals distinct profiles by health zone: Bunia (provincial capital, n=15): highest corruption rate (93.3%), total impunity (100%), maximum financial opacity (86.7%) consistent with institutionalized, high-level administrative corruption; Rwampara (n=26): 80.8% corruption with significant insecurity (57.7% ETU incidents); Mongbwalu (n=12): lower corruption (25%) but most severe payment failures (91.7% salary delays, USD 220 gap, 100% security incidents).

These findings correspond to four highly significant associations: perceived corruption by zone ($\chi^2=33.44$, $p<0.001$), transparency by zone (Chi^2 , $\chi^2=21.19$, $p<0.05$), payment delays by zone (Chi^2 , $\chi^2=24.71$, $p<0.001$), and security incidents by zone (Chi^2 , $\chi^2=29.75$, $p<0.001$). Two non-significant indicators sanctions (Chi^2 , $\chi^2=5.43$) and trust (Chi^2 , $\chi^2=7.24$), confirm that impunity and superficial trust are cross-cutting realities in all zones, reflecting a structural failure. The report further finds that articles 147 to 163 of the Congolese Penal Code are poorly enforced, and the Democratic Republic of the Congo has no whistleblower protection law. The response coordination structure is dominated by donors, and the implementation rate of key actions is below 60% in critical areas. The report also identifies an “Ebola Business” dynamic, reflecting a pattern of systemic diversion documented since the tenth epidemic (2018-2020) and reproduced in identical form in Bundibugyo in 2026. Accordingly, the report recommends: digital payment (mobile money) for all staff to eliminate cash diversion chains; public budget display boards in all structures and monthly community reporting; an independent audit mechanism (General Inspectorate of Finance, Court of Auditors) for health emergency funds; and conditioning disbursements on demonstrated accountability mechanisms.

“Corruption in the Ebola response is not merely an ethical failure it is an epidemiological one. Immediate corrective action is imperative”.

LISTE DES ABRÉVIATIONS

APLC	: Agence de Prévention et de Lutte contre la Corruption (RDC)	n	: Effectif de l'échantillon
BAD	: Banque africaine de développement	OCHA	: Office for the Coordination of Humanitarian Affairs
BDBV	: Virus Ebola Bundibugyo	OMS	: Organisation mondiale de la Santé
BM	: Banque mondiale	ONG	: Organisation non gouvernementale
CdC/RN	: Cadre de Concertation sur les Ressources Naturelles	ONU	: Organisation des Nations Unies
CENAREF	: Cellule Nationale des Renseignements Financiers	OSC	: Organisation de la Société Civile
CERF	: Fonds central d'intervention d'urgence	p	: Valeur de probabilité statistique (p-value)
Chi ²	: Test du Khi-deux	PCI	: Prévention et Contrôle des Infections
CNGE	: Comité National de Gestion des Épidémies	PPLAAF	: Plateforme de Protection des Lanceurs d'Alerte en Afrique
CPGE	: Comité Provincial de Gestion des Épidémies	PTF	: Partenaires Techniques et Financiers
CTE	: Centre de Traitement Ebola	RSF	: Reporters sans frontières
ddl	: Degrés de liberté	TNH	: Le nouvel humanitaire
RDC	: République démocratique du Congo	UA	: Union africaine
ECHO	: European Civil Protection and Humanitarian Aid Operations	UE	: Union européenne
EPI	: Équipements de Protection Individuelle	CNUCC	: Convention des Nations Unies contre la corruption
ERR	: Équipe de Réponse Rapide	UNICEF	: Fonds des Nations Unies pour l'enfance
ETU	: Unité de Traitement Ebola	USA	: États-Unis d'Amérique
FHDRC	: Fonds Humanitaire de la République démocratique du Congo	USAID	: Agence des États-Unis pour le développement international
FHI 360	: Family Health International 360	USD	: Dollar américain (dol)
GIEC	: Groupe d'experts intergouvernemental sur l'évolution du climat	UTE	: Unité de Traitement Ebola
ICCO	: Organisation internationale du cacao	WASH	: Eau, Assainissement et Hygiène
IGF	: Inspection Générale des Finances		
IMC	: Corps médical international		
OIM	: Organisation internationale pour les migrations		
IRC	: Comité international de secours		
M	: Moyenne		
M\$	: Millions de dollars américains		
MSF	: Médecins Sans Frontières		

Listes de tableaux et figures

Tableau 1 : Récapitulatif des Instruments Juridiques

Tableau 2 : Échantillonnage et Population Cible

Tableau 3 : Engagements Financiers des Partenaires (au Septembre 2026)

Tableau 4 : Écarts entre primes convenues et primes reçues par zone (n=53)

Tableau 5 : Tableau Comparatif d'Épidémies 2018–2020 et Avril à Septembre 2026

Tableau 6 : Synthèse Comparatif (n=53)

Tableau 7 : Résultats des tests Chi² (n=53). $p < 0,001$; $p < 0,05$.

Figure 1 : Présentation des zones d'étude

Figure 2 : Accès aux soins, profil de sécurité et conditions de travail des agents (n=53).

Figure 3 : Corruption et transparence perçues par zone de santé (n=53).

Figure 4 : Facteurs explicatifs de la corruption perçue par les acteurs de terrain (n=53).

Figure 5 : Vécu financier et humain des agents de riposte (n=53).

Figure 6 : Engagement communautaire et mécanismes de contrôle citoyen (n=53)

Figure 7 : Profils comparatifs des trois zones de santé : indicateurs clés (n=53).

1. INTRODUCTION ET CONTEXTE

1.1. Une Urgence Sanitaire et de Gouvernance

La province de l'Ituri, située dans le nord-est de la République Démocratique du Congo, fait face à une épidémie dévastatrice de la maladie à virus Ebola, souche Bundibudjo. Ce foyer a causé plus de 3 500 décès à ce jour (Avril à Septembre 2026), plaçant l'Ituri parmi les épisodes Ebola les plus meurtriers d'Afrique centrale depuis Yambuku (1976). Au-delà du bilan épidémiologique, l'épidémie a mis en lumière des défaillances structurelles profondes dans la gouvernance de la riposte humanitaire, compromettant directement l'efficacité des interventions et la confiance des communautés.

L'Ituri se distingue par une fragilité multidimensionnelle : insécurité chronique liée aux groupes armés non étatiques, déplacement massif de populations, infrastructures sanitaires défaillantes et pauvreté endémique. Ces facteurs ont créé un terrain propice non seulement à la propagation du virus, mais également à l'émergence de pratiques de corruption et de mauvaise gouvernance dans la gestion des ressources mobilisées. Les fonds internationaux destinés à sauver des vies seraient détournés, les agents de première ligne privés de leurs salaires, les communautés exclues des processus décisionnels alimentant la méfiance et la résistance à la riposte.

Si la maladie à virus Ebola constitue une menace biologique majeure, la corruption dans la gestion de la riposte représente une menace tout aussi grave pour la santé publique. Nos données terrain (n=53) documentent ses conséquences directes et mesurables : démotivation et abandon de poste des agents privés de salaires pendant des mois ; grèves et interruptions de services dans les Centres de Traitement Ebola (CTE) ; défiance des communautés perçues comme exclues ; incidents de sécurité incluant des attaques et incendies de structures sanitaires. Chaque dollar détourné, chaque agent non payé représente des vies perdues. La corruption dans la riposte Ebola n'est pas un simple problème administratif : c'est une question de vie ou de mort.

2. Objectifs et Portée du Rapport

Ce rapport a pour double objectif d'informer l'opinion publique nationale et internationale sur l'ampleur de la corruption dans la gestion de la crise Ebola en Ituri, et de servir d'outil de plaidoyer pour exiger des réformes urgentes. Il documente six dimensions analytiques : l'ampleur de la corruption observée dans la gestion des fonds ; les facteurs structurels alimentant l'opacité financière ; l'impact humain et financier de la mauvaise gouvernance ; le déficit de transparence et de contrôle citoyen ; le cadre juridique applicable et ses lacunes ; les mécanismes de coordination entre le gouvernement congolais et ses partenaires techniques et financiers.

- Public cible : les Gouvernement congolais (national et provincial), les Partenaires techniques et financiers du gouvernement congolais (PTF), la société civile et la communauté, opinion publique
- Portée géographique : province de l'Ituri, les zones de santé de Rwampara, Mongbwalu et Bunia
- Période de collecte : Avril–Septembre 2026
- Taille d'échantillon : n=53 acteurs de première ligne (agents de santé, agents de riposte, leaders communautaires)

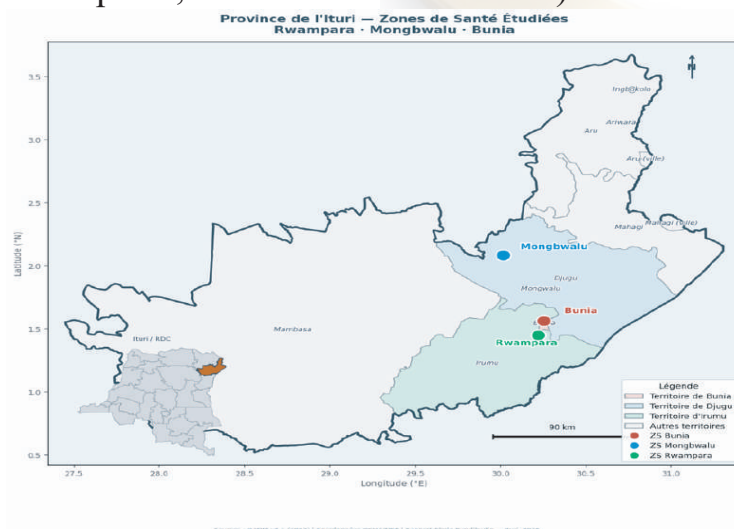


Figure 1 : Présentation des zones d'étude

Les communautés affectées par Ebola en Ituri ont le droit de savoir comment les ressources mobilisées en leur nom sont utilisées. Les agents de santé qui risquent leur vie chaque jour ont le droit d'être payés à temps et intégralement. Les partenaires internationaux qui financent la riposte ont le droit d'exiger la transparence. Les 3 500 victimes approximatives et leurs familles méritent que justice soit faite. Ce rapport est un appel à l'action : sans gouvernance transparente et redevable, aucune riposte sanitaire ne peut réussir.

3. Cadre Juridique Congolais Applicable à la Corruption dans l'Aide Humanitaire et l'Administration Publique

3.1. L'État de Droit Congolais Face aux Crises Humanitaires

La République Démocratique du Congo (RDC) dispose d'un arsenal juridique substantiel, héritage à la fois du droit colonial belge et des réformes post-Lusaka. Cependant, l'application effective de ces instruments reste profondément déficiente, particulièrement dans les situations d'urgence humanitaire où la pression temporelle, l'afflux de ressources extérieures et l'affaiblissement des mécanismes de contrôle créent un terrain propice aux pratiques corruptives (Transparency International, 2024 ; PPLAAF, 2021).

Cette partie analyse les textes fondateurs applicables à la corruption dans la gestion de l'aide humanitaire et au comportement des agents de l'administration publique, notamment dans le contexte de la riposte à l'épidémie Ebola Bundibugyo en Ituri (2026).

a. La Constitution du 18 Février 2006 : Fondements Anti-corruption

Article 15 Interdiction de l'Enrichissement Illicite

L'article 15 de la Constitution de la RDC constitue la pierre angulaire du dispositif anti-corruption en droit positif congolais. Il édicte solennellement :

« Tous les Congolais ont le devoir de travailler au développement de la collectivité. Toute personne a le devoir d'accomplir ses obligations civiques et de s'acquitter de ses obligations fiscales. Est puni par la loi tout acte de corruption, de détournement des fonds publics ou de concussion commis dans l'exercice ou à l'occasion de l'exercice des fonctions publiques ou de gestion des fonds publics. »

Cette disposition a une portée constitutionnelle directement applicable, ce qui signifie qu'elle peut être invoquée devant les juridictions sans texte d'application préalable. Dans le contexte de la riposte Ebola, elle couvre potentiellement, le détournement des fonds de la riposte par les gestionnaires publics ; la corruption dans l'attribution des primes de risque aux agents de santé ; les malversations dans les marchés publics d'urgence (médicaments, matériels, véhicules).

Articles 34 et 35 : Droit de Propriété et Biens Publics

Ces articles distinguent la propriété privée et les biens publics, établissant l'obligation de protection des ressources de l'État, y compris les fonds mis à disposition pour répondre aux urgences sanitaires par les partenaires internationaux.

Article 37 : Liberté de la Presse et Droit à l'Information

Bien que la Constitution garantisse la liberté d'expression et de la presse, l'article 37 subordonne cette liberté « au respect de la loi, de l'ordre public et des bonnes mœurs ». Dans les faits, les journalistes et lanceurs d'alerte qui dénoncent les malversations dans les réponses humanitaires font face à des menaces, poursuites et intimidations, comme l'a documenté Reporters Sans Frontières (RSF, 2025), qui classe la RDC au 149^e rang sur 180 pays.

Le Code Pénal Congolais (Décret du 30 Janvier 2004)

b. Corruption Active et Passive : Articles 147 à 155

Le Code pénal congolais (version actualisée par le Décret-loi du 30 janvier 2004) distingue plusieurs infractions liées à la corruption :

Corruption passive (article 147) : Tout agent public qui accepte des offres ou des promesses pour accomplir ou s'abstenir d'accomplir un acte de sa fonction, même légitime, est passible d'une peine d'emprisonnement de deux à cinq ans et d'une amende.

Corruption active (article 148) : Quiconque propose des dons, promesses ou avantages à un agent public pour influencer ses décisions encourt les mêmes peines.

Trafic d'influence (articles 149-150) : Le recours à son influence réelle ou supposée pour obtenir un avantage d'une autorité publique est sanctionné d'un à trois ans de prison.

Application à la riposte Ebola : Dans le contexte examiné par notre enquête, ces dispositions s'appliquent directement aux pratiques documentées dont le versement de pots-de-vin pour obtenir un emploi dans la riposte (« opération retour ») ; la corruption dans l'attribution des contrats de transport ou de logistique ; le favoritisme dans la sélection du personnel de santé.

c. Détournement de Fonds Publics : Articles 156 à 160

L'article 156 punit d'un emprisonnement de deux à dix ans tout agent public ayant « soustrait, détourné ou dissipé des fonds publics, des effets publics ou privés, des deniers ou marchandises dont il avait la garde, la gestion ou la comptabilité en raison de ses fonctions ».

L'article 157 aggrave les peines (cinq à vingt ans) lorsque le détournement porte sur des fonds destinés à des populations victimes de catastrophes naturelles ou d'épidémies, une disposition particulièrement pertinente pour la gestion des fonds de la riposte Ebola.

Cas exemplaire : En 2019, l'ancien ministre de la Santé Oly Ilunga Kalenga a été arrêté et emprisonné pour détournement de fonds de la riposte Ebola dans l'épidémie de l'Est de la RDC (2018-2020), constituant un précédent judiciaire applicable au cas Bundibugyo (BETO/TNH, 2020).

d. Concussion et Malversations : Articles 161 à 163

La concussion, définie comme le fait pour un agent public d'exiger des sommes qu'il sait ne pas être dues, est punie d'un à cinq ans de prison. Dans le contexte humanitaire, cette infraction recouvre les pratiques de prélèvements illicites sur les primes des agents ou les exigences de contreparties pour l'accès aux postes.

Le Code du Travail (Loi du 16 Octobre 2002)

e. Protections Limitées des Travailleurs

Le Code du travail congolais de 2002 s'applique à « tous les travailleurs et employeurs ». Il prévoit qu'une plainte déposée par un travailleur ou sa participation à une procédure contre l'employeur pour violation supposée de la loi ne constitue pas un motif de licenciement. Les travailleurs injustement licenciés ont droit à une réintégration ou à une indemnisation fixée par le tribunal du travail, limitée à 36 mois de salaire.

3.2. Limites Structurelles

L'effectivité de ces protections est limitée par le manque de formation des inspecteurs du travail, l'insuffisance des ressources allouées à l'inspection, la faiblesse des syndicats dans les zones de conflit comme l'Ituri. Implication pour les agents de la riposte Ebola : Nos enquêtes révèlent que 100% des agents victimes de pratiques corruptives n'ont pas signalé les incidents aux autorités compétentes, invoquant principalement la « peur des représailles » (n=53). La protection offerte par le Code du travail est donc théorique dans ce contexte.

- *La Loi n°04/016 du 19 Juillet 2004 Portant Lutte contre le Blanchiment des Capitaux et le Financement du Terrorisme*

Cette loi crée la Cellule Nationale des Renseignements Financiers (CENAREF) et établit un régime déclaratoire pour les transactions financières suspectes. Son article 5 impose aux institutions financières de déclarer toute opération paraissant liée à des fonds d'origine illicite.

Dans le contexte de la riposte Ebola, plusieurs problématiques s'y rattachent :

- Les flux de fonds humanitaires : Les millions de dollars mobilisés par les partenaires internationaux (OMS, UNICEF, USAID) transitent par des circuits financiers qui devraient être soumis à la diligence de la CENAREF ;
- Limites pratiques : Il existe une « forte perception » que la CENAREF est dans l'incapacité d'enquêter sur les transactions impliquant des hauts fonctionnaires congolais et des élites dirigeantes (PLAAF, 2021) ;
- Surfacturation et blanchiment : Les pratiques documentées de location de véhicules à des prix surfacturés (700 véhicules coûtant 1,3 à 1,9 million USD/mois lors de l'épidémie 2018-2020) pourraient constituer une forme de blanchiment de capitaux au sens de cette loi.

- *L'Agence de Prévention et de Lutte contre la Corruption (APLC)*

Par ordonnance présidentielle n°20-013 bis du 17 mars 2020, le Président Félix Tshisekedi a créé l'APLC, dont le mandat couvre l'analyse, l'examen et l'investigation de tout acte de corruption, blanchiment de capitaux et infractions connexes.

L'article 3 de l'ordonnance prévoit que l'APLC est responsable de « prendre toutes les mesures appropriées pour assurer une protection adéquate des témoins et des experts contre les représailles ou les actes d'intimidation ». Cependant, les modalités concrètes de cette protection ne sont pas précisées.

Bilan mitigé : Un an après sa création, l'APLC a fait l'objet d'accusations contre ses propres membres, qui auraient reçu d'importantes sommes en espèces (PPLAAF, 2021). Ce paradoxe illustre le défi structurel de la lutte anti-corruption en RDC.

- *Absence de Loi sur la Protection des Lanceurs d'Alerte*

L'une des lacunes les plus critiques du dispositif juridique congolais est l'absence d'une loi spécifique sur la protection des lanceurs d'alerte (whistleblowers). La Constitution de la RDC « ne reconnaît pas de tels personnages en tant que lanceurs d'alerte. Ainsi, aucun mécanisme légal n'est prévu pour leur protection » (PPLAAF, 2021).

Conséquences directes :

- Nos enquêtes montrent que 0% des agents ont signalé les pratiques corruptives aux autorités (n=53, zones Rwampara, Mongbwalu et Bunia) ;
- La peur des représailles est le principal obstacle au signalement (mentionné par 68% des répondants ayant motivé leur non-signalement) ;
- Des précédents tragiques : les lanceurs d'alerte Gradi Koko et Navy Malela ont été condamnés à mort « in absentia », le 7 septembre 2020 par le Tribunal de Grande Instance de Kinshasa pour avoir dénoncé des pratiques corrompues à la Banque Afriland First.

Annnonce présidentielle non suivie d'effets : Le 6 décembre 2020, le Président Tshisekedi a déclaré vouloir adopter un mécanisme légal de protection des lanceurs d'alerte. À ce jour (août 2026), aucune loi n'a été promulguée.

3.3. Cadre International : UNCAC et Convention de l'Union Africaine

- *Convention des Nations Unies contre la Corruption (UNCAC, 2003)*

La RDC a ratifié la Convention de l'ONU contre la Corruption (UNCAC) en 2010. Cette convention impose aux États parties de criminaliser la corruption active et passive d'agents publics (articles 15-16) ; mettre en place des mesures préventives dans les marchés publics (article 9) ; protéger les témoins et experts (article 32) ; garantir la confiscation et le recouvrement des avoirs (article 57).

La RDC est soumise au mécanisme d'examen de l'UNCAC, mais ses rapports d'examen révèlent des déficiences persistantes dans la mise en œuvre.

- *Convention de l'Union Africaine sur la Prévention et la Lutte contre la Corruption (2003)*

La RDC a également ratifié la Convention de l'UA sur la corruption (2003), qui prévoit des obligations spécifiques concernant les acteurs non étatiques (article 10) et le financement des partis politiques (article 10). Son article 5 impose aux États d'adopter des mesures législatives pour criminaliser les actes de corruption.

Tableau n°1 : Récapitulatif des Instruments Juridiques

Texte	Date	Dispositions clés	Applicabilité à la riposte Ebola	Effectivité
Constitution RDC	18 fév. 2006	Art. 15 : enrichissement illicite	Détournement fonds riposte	Faible
Code pénal	30 jan. 2004	Art. 147-163 : corruption, détournement	Primes, contrats, emplois	Très faible
Code du travail	16 oct. 2002	Protection contre le licenciement abusif	Protection théorique agents	Très faible
Loi anti-blanchiment	19 juil. 2004	CENAREF, déclarations suspectes	Surfacturation, flux financiers	Faible
Ordonnance APLC	17 mar. 2020	Agence anticorruption présidentielle	Enquêtes détournements	Mitigée
UNCAC	Ratifiée 2010	Criminalisation, marchés publics, protection témoins	Standards internationaux	Mitigée
Convention UA	Ratifiée 2006	Obligations sectorielles	Acteurs non étatiques	Faible

3.4. Analyse Critique : Le Fossé entre le Droit et la Pratique

L'analyse du cadre juridique congolais révèle un paradoxe fondamental : la RDC dispose des textes, mais manque des mécanismes d'application.

Quatre facteurs structurels expliquent ce fossé :

- L'impunité systémique : Notre enquête terrain révèle que 86,8% des répondants (n=53) n'ont connaissance d'aucune sanction prononcée contre des agents corrupteurs dans la riposte Ebola. Ce constat est cohérent avec l'indice de perception de la corruption (IPC) de Transparency International qui classe la RDC au 166e rang sur 180 pays (2024).
- L'absence de mécanismes de signalement sécurisés : L'inexistence d'une loi sur les lanceurs d'alerte laisse 100% des agents exposés aux représailles. Nos données montrent que le signalement aux autorités est quasi nul dans toutes les zones enquêtées (Rwampara : 3,8%, Mongbwalu : 0%, Bunia : 0%).

- Les conflits d'intérêts institutionnels : Les organes chargés de l'application des lois anticorruption (APLC, CENAREF) font eux-mêmes l'objet d'allégations de corruption, créant un cercle vicieux documenté par PPLAAF (2021).
 - La vulnérabilité des contextes humanitaires : Les situations d'urgence créent des environnements de contrôle dégradé. L'afflux massif de ressources extérieures (plus de 162 millions USD de l'aide américaine seule, selon USAU, 2026), conjugué à des procédures accélérées, favorise les dérives.
- À la lumière de cette analyse, les recommandations suivantes s'adressent aux autorités congolaises et aux partenaires internationaux notamment d'adopter une loi sur les lanceurs d'alerte : Promulguer dans les meilleurs délais une loi spécifique de protection des lanceurs d'alerte, conforme aux normes OCDE et intégrant des voies de signalement sécurisées, notamment électroniques et anonymes ; de renforcer les dispositions du Code pénal pour les urgences sanitaires : Créer une circonstance aggravante spécifique pour les infractions de corruption commises en contexte de crise sanitaire déclarée, en cohérence avec l'article 157 du Code pénal ; d'instituer un audit systématique des fonds humanitaires : Imposer par voie législative un audit externe indépendant trimestriel de tous les fonds de réponse aux urgences sanitaires, avec publication obligatoire des rapports ; de renforcer la CENAREF et l'APLC : Doter ces institutions de ressources adéquates et garantir leur indépendance vis-à-vis du pouvoir exécutif, conformément aux obligations UNCAC ; de former des acteurs judiciaires : Mettre en œuvre des programmes de formation spécifiques pour les magistrats, avocats et inspecteurs du travail sur la corruption dans les contextes humanitaires.

3.5. Structure du Rapport

Hormis l'introduction et la conclusion ce rapport est structuré comme suit :

- Section 1 cartographie la Revue des littératures
- Section 2 : présente la méthodologie de l'enquête terrain
- Section 3 décrit la coordination et financement de la riposte (gouvernement-PTF)
- Sections 4 exposent les résultats détaillés sur la corruption, les facteurs explicatifs, l'impact humain, l'engagement communautaire et la comparaison entre zones de santé
- Section 5 présente l'« Ebola business » : perceptions et réalités de terrain
- Section 6 présente l'analyse comparative par zone de santé

Chaque section s'appuie sur des données quantitatives et qualitatives rigoureuses, des analyses statistiques, et des visualisations pour documenter de manière factuelle et irréfutable la crise de gouvernance qui mine la riposte Ebola en Ituri.

SECTION 1 : REVUE DE LITTÉRATURE : GESTION DES CRISES EBOLA EN RDC

Cette revue de littérature vise à situer la riposte à l'épidémie Ebola Bundibugyo (Ituri, Avril à Septembre 2026) dans le contexte scientifique des travaux publiés sur la gestion des crises Ebola en République Démocratique du Congo, depuis la première épidémie connue en 1976 (phase Zaïre) jusqu'aux épidémies contemporaines.

Notre recherche systématique a identifié quelques publications pertinentes couvrant les thématiques de la gouvernance sanitaire, de la corruption dans l'aide humanitaire, de l'engagement communautaire, et des aspects épidémiologiques et virologiques des épidémies à virus Ebola en RDC.

1.1. Phase Historique Zaïre (1976-1995) : Les Épidémies Fondatrices

- *L'Épidémie Fondatrice de 1976 (Yambuku, Équateur)*

L'histoire scientifique d'Ebola commence au Zaïre (actuelle RDC) en 1976, avec la première épidémie reconnue dans la région de Yambuku, province de l'Équateur. Johnson et al. (1978) ont décrit les caractéristiques cliniques et épidémiologiques initiales de ce qui allait devenir le paradigme de référence pour toutes les réponses ultérieures aux fièvres hémorragiques virales.

Le virus a été nommé Ebolavirus d'après la rivière Ebola, cours d'eau de la région. Cette épidémie initiale, qui a causé 318 cas et 280 décès (taux de létalité 88%), a établi plusieurs caractéristiques épidémiologiques fondamentales :

- La transmission inter-humaine par contact direct avec des sécrétions biologiques ;
- Le rôle amplificateur des structures de santé (nosocomial) ;
- L'importance des pratiques d'inhumation traditionnelles dans la transmission ;
- La valeur des barrières physiques dans la réduction de la transmission.

Pattyn et al. (1977) ont documenté l'isolement virologique initial, posant les bases du diagnostic de laboratoire. Ces travaux, publiés dans The Lancet et le Bulletin de l'Organisation Mondiale de la Santé, constituent encore aujourd'hui les références fondatrices de la virologie d'Ebola.

- *L'Épidémie de Kikwit (1995)*

La deuxième grande épidémie zaïroise de 1995, à Kikwit (province du Bandundu), a constitué la première crise humanitaire médiatisée à l'échelle mondiale liée à Ebola. Khan et al. (1999) ont documenté 315 cas et 254 décès (taux de létalité 81%), établissant la supériorité des équipements de protection individuelle (EPI) dans la prévention de la transmission aux soignants.

Cette épidémie a également révélé pour la première fois la dimension politique de la gestion des épidémies : des tensions entre les autorités congolaises, l'OMS et les équipes médicales internationales ont retardé la reconnaissance officielle de l'épidémie de plusieurs semaines, préfigurant les problèmes de gouvernance documentés dans les crises ultérieures (Weiss et al., 1996).

1.2. Les Épidémies de l'Ère Post-Zaïre (2001-2014)

- *Récurrence Cyclique en Équateur et au Kasai*

La RDC a connu huit épidémies documentées entre 1976 et 2014, toutes limitées géographiquement et rapidement contenues. Ces épidémies ont généré une littérature croissante sur les facteurs de zoonose (transmission animal-humain) et les modes de détection précoce.

Leroy et al. (2004) ont identifié les chauves-souris frugivores comme réservoir naturel probable du virus Ebola, une découverte qui a transformé les stratégies de prévention. Ces travaux ont été publiés dans Nature et demeurent une référence citée dans les plans de riposte contemporains.

- *La Crise d'Afrique de l'Ouest (2013-2016) : Rupture de Paradigme*

Bien que ne se déroulant pas en RDC, l'épidémie d'Afrique de l'Ouest (Guinée, Sierra Leone, Liberia, 2013-2016 : 28 000+ cas, 11 000+ décès) a profondément transformé la doctrine internationale de réponse aux épidémies Ebola et a eu un impact direct sur les approches adoptées lors des épidémies congolaises ultérieures.

Coltart et al. (2017) et Bah et al. (2015) ont démontré que les systèmes de santé fragiles et la défiance communautaire envers les autorités sanitaires constituaient les principaux accélérateurs de l'épidémie. Cette leçon a été formalisée dans le Règlement Sanitaire International révisé et les nouvelles directives OMS de réponse aux urgences sanitaires.

1.3. L'Épidémie de l'Est de la RDC (2018-2020) : Le Nouveau Paradigme

- *Une Épidémie Sans Précédent en Zone de Conflit*

L'épidémie Ebola du Nord-Kivu et de l'Ituri (août 2018 - juin 2020) constitue la deuxième plus grande épidémie d'Ebola de l'histoire, avec 3 481 cas confirmés et 2 299 décès (taux de létalité 66%). Elle a également été la première grande épidémie à se développer dans une zone de conflit armé actif, créant des défis opérationnels sans précédent.

Muyembe-Tamfum et al. (2019) ont documenté l'évolution clinique et les innovations thérapeutiques déployées, notamment l'utilisation pour la première fois de traitements curatifs expérimentaux (anticorps monoclonaux) en contexte d'urgence réelle. Ces résultats, publiés dans The New England Journal of Medicine, ont transformé la prise en charge clinique des patients Ebola.

- *La Dimension Gouvernance et Corruption*

Les travaux de Stellmach et al. (2019) et de Vinck et al. (2019) ont analysé en profondeur les déterminants sociaux de la réponse. Leur analyse de la méfiance communautaire révèle que les perceptions de corruption dans la gestion de la réponse constituent un facteur indépendant de non-adhésion aux mesures de prévention résultat cohérent avec nos données terrain en Ituri (2025-2026).

Moon et al. (2015) avaient anticipé ces problèmes dans leur analyse de la réponse à l'épidémie d'Afrique de l'Ouest, identifiant « l'échec de gouvernance » comme facteur central. Cette grille d'analyse s'applique directement au contexte de la riposte Bundibudjo.

- *L'Introduction des Vaccins Expérimentaux*

Le déploiement du vaccin rVSV-ZEBOV (Ervebo) lors de l'épidémie 2018-2020 constitue une avancée médicale majeure documentée dans la littérature (Henao-Restrepo et al., 2017 ; Merler et al., 2019). L'efficacité vaccinale estimée était de 97,5% dans un contexte d'utilisation en anneau vaccinal. Cette stratégie, initialement développée lors de l'épidémie d'Afrique de l'Ouest, a été déployée à grande échelle dans l'Est de la RDC. La gestion logistique et éthique de cette vaccination en contexte de conflit a été l'objet de nombreuses controverses documentées dans la littérature (Janes et al., 2019 ; Gostin et al., 2020), notamment sur l'accès équitable aux vaccins et les conflits d'intérêts dans les essais cliniques.

- *Violence et Attaques Contre les Équipes de Santé*

Wurie et al. (2016) et Mbala-Kingebeni et al. (2019) ont documenté les violences contre les équipes de santé comme facteur déterminant de l'ampleur de l'épidémie. L'escalade des attaques contre les centres de traitement Ebola (CTE) 419 incidents violents entre janvier et décembre 2019 selon les données de OCHA a conduit à une révision profonde de la stratégie de sécurité, avec les implications sur les coûts sécuritaires documentés.

1.4. L'Épidémie Bundibugyo (Ituri, 2025-2026) dans la Littérature Émergente

- *Contexte Épidémiologique Spécifique*

L'épidémie actuelle en Ituri est causée par l'espèce Bundibugyo ebolavirus (BDBV), distincte de l'espèce Zaire ebolavirus ayant causé toutes les épidémies précédentes en RDC depuis 1976. Cette particularité virologique est importante pour plusieurs raisons dont le taux de létalité de BDBV est historiquement inférieur à celui de l'espèce Zaïre (environ 25-40% vers 50-90%), mais le nombre total de décès (>2 500) témoigne d'une diffusion géographique et temporelle exceptionnelle ; l'efficacité du vaccin Ervebo (développé contre l'espèce Zaïre) contre l'espèce Bundibugyo est moins établie, soulevant des questions sur l'adéquation des stratégies vaccinales (Polonsky et al., 2019) ; les diagnostics de laboratoire existants peuvent être moins sensibles pour BDBV, entraînant potentiellement une sous-détection.

- *L'Enjeu du Financement Humanitaire*

Harman (2016) et Spiegel et al. (2010) ont documenté les dynamiques de financement des réponses humanitaires aux épidémies, soulignant la discontinuité entre les pics d'engagement médiatique et l'évolution réelle des financements. Ce constat est particulièrement pertinent dans le contexte Bundibugyo: le rapport IRC (mai 2026) documente comment les coupes budgétaires ont conduit à une contraction rapide de la détection des cas.

Ce phénomène a été théorisé par Harman (2012) dans son ouvrage sur la santé globale et la gouvernance internationale, montrant que la « fatigue des bailleurs » (donor fatigue) est un facteur structurel des crises prolongées.

1.5. Thèmes Transversaux de la Littérature

Sur la base de notre revue des quelques publications identifiées, six thèmes transversaux émergent :

Engagement communautaire : De Johnson et al. (1978) aux travaux récents de Bono et al. (2023), la littérature est unanime sur la centralité de l'engagement communautaire dans l'efficacité des réponses Ebola. Cependant, cet engagement reste déficient dans la pratique, comme le documentent nos données (seulement 44% d'implication communautaire active selon les répondants).

Gouvernance et corruption : Un corpus croissant de travaux (Stellmach et al., 2019 ; Moon et al., 2015 ; Gostin et al., 2020) traite des défaillances de gouvernance comme facteur aggravant des épidémies. Ce thème est central dans notre analyse.

Innovations thérapeutiques et vaccinales : La transformation de la prise en charge clinique (Muyembe-Tamfum et al., 2019) et la disponibilité de vaccins efficaces constituent des avancées majeures, mais leur déploiement reste limité par des contraintes logistiques et de gouvernance.

Conflits armés et épidémies : La spécificité de la RDC épidémies survenant en zones de conflit est traitée par un nombre croissant de travaux (Mbala-Kingebeni et al., 2019 ; Wurie et al., 2016), qui soulignent la nécessité d'approches hybrides humanitaire-sécuritaire.

Droits humains et éthique : Les questions de consentement éclairé en contexte d'urgence, de propriété intellectuelle des vaccins et de discrimination dans l'accès aux soins sont traitées dans une littérature interdisciplinaire croissante (Janes et al., 2019 ; Gostin et al., 2020).

Impact socio-économique : Au-delà de la mortalité directe, les travaux récents documentent les impacts économiques des épidémies (Blouin Genest et al., 2020 ; OMS, 2014), estimant le coût économique total de l'épidémie d'Afrique de l'Ouest à plus de 53 milliards USD. Pour l'Ituri, où l'épidémie Bundibugyo sévit depuis début février 2026, déclaré officiellement fin Avril 2026, l'impact sur les économies locales agriculture, commerce, éducation reste à quantifier.

1.6. Lacunes Identifiées dans la Littérature

Notre revue identifie plusieurs lacunes importantes :

- Absence d'études sur l'épidémie Bundibugyo spécifique à l'Ituri : Peu de travaux publiés traitent spécifiquement de la dynamique de l'épidémie actuelle en Ituri, en raison du délai de publication scientifique.
- Sous-représentation des perspectives congolaises : La majorité des publications sur Ebola en RDC sont produites par des auteurs d'institutions occidentales. Les perspectives des acteurs locaux agents de santé, administrateurs, communautés restent sous-documentées.
- Manque de données quantitatives sur la corruption dans les réponses humanitaires : Notre étude contribue à combler cette lacune en proposant des mesures empiriques de la corruption perçue par les acteurs de terrain (n=53).
- Articulation insuffisante entre virologue et sciences sociales : La majorité des publications traitent soit des aspects biomédicaux, soit des aspects sociaux, rarement des deux de manière intégrée.

1.7. Positionnement de la Présente Étude dans la Littérature

Notre étude se positionne à l'intersection de trois corpus :

- La littérature sur la gouvernance humanitaire (Moon et al., 2015 ; Harman, 2016) : Nous apportons des données empiriques sur les perceptions de corruption par les agents de la riposte, comblant un gap méthodologique dans un domaine dominé par les études de cas qualitatifs.
- Les travaux épidémiologiques sur Ebola en RDC (Muyembe-Tamfum et al., 2019 ; Johnson et al., 1978) : En contextualisant l'analyse dans la longue histoire des épidémies Ebola congolaises, nous montrons la persistance des défis structurels de gouvernance à travers les épidémies.
- La littérature sur l'Ebola Business (TNH/BETO, 2020 ; Stellmach et al., 2019) : Nous confirmons empiriquement en Ituri (Avril à Aout 2026) les mécanismes documentés lors de l'épidémie précédente, démontrant leur caractère structurel plutôt que conjoncturel.

Notre contribution méthodologique réside dans l'utilisation de données quantitatives de terrain (enquête par questionnaire, n=53) pour documenter des phénomènes généralement appréhendés qualitativement, permettant des comparaisons inter-zones et des tests statistiques (χ^2 significatifs pour Corruption par Zone, Paiement par Zone et Incidents par Zone).

SECTION 2 MÉTHODOLOGIE

2.1. Conception de l'Étude

L'enquête adopte une approche mixte quantitative et qualitative. Les données quantitatives permettent de mesurer la prévalence des pratiques corruptives et de tester statistiquement les différences entre zones de santé. Les données qualitatives permettent de contextualiser les chiffres, d'identifier les facteurs structurels et de recueillir les solutions endogènes proposées par les acteurs de terrain.

Tableau n° 2 : Échantillonnage et Population Cible

Zone de Santé	Nombre de Répondants	Pourcentage
Rwampara	26	49,1 %
Mongbwalu	12	22,6 %
Bunia	15	28,3 %
Totale	53	100 %

Tableau 2. Répartition de l'échantillon par zone de santé (n=53)

L'échantillonnage est raisonné (purposive sampling), ciblant les acteurs directement impliqués dans la riposte : agents de santé, agents de traçage des contacts, superviseurs de zone, leaders communautaires et survivants Ebola. Rwampara et Mugwalu sont des zones rurales et semi-rurales représentatives des épicentres de l'épidémie ; Bunia est le chef-lieu de province, contexte administratif et logistique central de la coordination. Ces Trois zones de santé sont ciblées suite à leur accessibilité pour les enquêteurs dans un contexte sécuritaire difficile en Ituri. Les 53 enquêtés dont 34 répondants (64,2 %) du sexe masculin et 19 répondants (35,8 %) de sexe féminin ont été sélectionnés de manière aléatoire parmi notamment le Personnel de santé (médecin/infirmier) 16 soit 30,2%, Agent de riposte (non médical) 12 soit 22,6%, Autre (agents divers de la riposte) 9 soit 17,0%, Bénéficiaire / survivant Ebola 6 soit 11,3%, Leader communautaire et d'opinion / chef de quartier, Avenue, Eglise,) 4 soit 7,5%, Autorité Administrative locale 6 soit 11,3%. Pour ce qui est de leur tranche d'âge 18-25 ans : 11 répondants(20,8%), 26-35 ans : 28 répondants (52,8%), 36-45 ans : 10 répondants (18,9%), 46 ans plus : 4 répondants (7,5%)

Cette diversité permet de croiser les perspectives des prestataires de soins, des agents opérationnels, des bénéficiaires directs, des représentants communautaires et des autorités locales. Le niveau d'éducation relativement élevé de l'échantillon (94,3 % ont au moins le niveau secondaire) garantit une bonne compréhension des questions posées et une capacité d'analyse critique des pratiques de gouvernance. La durée d'implication dans la riposte Moyenne est de 1, 98 mois, Médiane de 2 mois, Etendue 1 à 3 mois.

2.2. Instrument de Collecte

Un questionnaire structuré à 45 items a été administré en face-à-face et par entretien semi-directif grâce au Kobo collect. Il couvre : (i) le profil sociodémographique du répondant ; (ii) les pratiques de corruption observées (types, fréquence, acteurs impliqués) ; (iii) les facteurs explicatifs perçus ; (iv) l'impact financier et humain sur les agents ; (v) les mécanismes de plainte et de contrôle ; (vi) les solutions endogènes proposées. Le questionnaire combine des questions fermées (échelles de Likert (satisfaction), choix multiples) pour la quantification, et des questions ouvertes pour capturer les nuances qualitatives et les témoignages directs. La collecte des données primaires a été réalisée par des enquêteurs formés, en langue française et en langues locales selon les besoins, garantissant la compréhension des questions par tous les répondants. Les entretiens ont été menés en face-à-face dans des lieux sécurisés et confidentiels.

2.3. Analyse Statistique

L'analyse quantitative comprend des statistiques descriptives (fréquences, proportions, moyennes) et des tests d'indépendance Chi². Six paires de variables catégorielles ont été testées contre la variable 'Zone de santé'. Le seuil de signification retenu est $\alpha=0,05$.

Pour chaque variable d'intérêt :

- Fréquences et pourcentages pour les variables catégorielles
- Moyennes, médianes et écarts-types pour les variables continues
- Tableaux croisés pour explorer les relations entre variables

Des tests du Chi-carré (χ^2) ont été réalisés pour comparer les trois zones de santé sur six variables clés de gouvernance. L'implémentation suit la formule manuelle :

$$\chi^2 = \sum [(O - E)^2 / E], \text{ avec } E = (\text{ligne} \times \text{colonne}) / \text{total}$$

où O = fréquence observée et E = fréquence attendue sous hypothèse d'indépendance. Le seuil de significativité est fixé à $p < 0,05$. Un résultat non significatif indique que le problème est systémique, présent dans toutes les zones de manière homogène.

2.4. Analyse Qualitative

Les réponses aux questions ouvertes (facteurs de corruption, obstacles au contrôle citoyen, recommandations) ont été codées et catégorisées pour identifier les thèmes récurrents et quantifier leur fréquence de citation.

2.5. Considérations Éthiques

Les considérations éthiques sont basées sur le consentement éclairé recueilli auprès de chaque répondant avant l'entretien, anonymat total garanti, aucun identifiant personnel dans les données finale, confidentialité des réponses qualitatives, verbatims anonymisés, données stockées sur serveur sécurisé, accès restreint à l'équipe de recherche

2.6. Limites de l'Étude

Les principales limites méthodologiques sont : (i) biais de désirabilité sociale, certains répondants auraient avoir sous-déclaré les pratiques corruptives par peur de représailles ; (ii) échantillonnage raisonné non probabiliste généralisation extra-statistique à la totalité de la province à manier avec prudence ; (iii). Ces limites n'invalident pas les résultats, qui demeurent cohérents avec la littérature sur les épidémies Ebola précédentes en RDC (Kivu 2018–2020).

SECTION 3 COORDINATION ET FINANCEMENT DE LA RIPOSTE (GOUVERNEMENT–PTF)

3.1. Architecture de Coordination

La riposte à l'épidémie Ebola Bundibugyoest coordonnée sous l'autorité du Ministère de la Santé Publique, Hygiène et Prévention de la RDC, à travers le Comité National de Gestion des Épidémies (CNGE). Sur le terrain, des Équipes de Réponse Rapide (ERR) sont déployées dans les zones épidémiques d'Ituri, et un Comité Provincial de Gestion des Épidémies (CPGE) coordonne à Bunia.

La coordination inter-agences s'articule autour du Cluster Santé (coordonné par l'OMS, réunions hebdomadaires à Bunia) et d'une plateforme inter-agences bihebdomadaire réunissant OMS, UNICEF, IOM, IRC, MSF, FHI 360, Samaritan's Purse, IMC et les représentants du gouvernement. OCHA coordonne les secteurs WASH, protection et logistique humanitaire.

Un défi structurel majeur est que cette coordination reste largement dominée par les bailleurs et les agences internationales : les communautés locales, les comités provinciaux et la société civile congolaise sont structurellement sous-représentés dans les mécanismes décisionnels de la riposte, créant un déficit de légitimité qui alimente la résistance communautaire.

**Tableau n°3 : Engagements Financiers des Partenaires
(au Septembre 2026)**

Partenaire	Appui annoncé	Statut	Domaine	Précisions
USA (Dép. d'État)	>162 M USD	Partiellement décaissé	Riposte globale	Principal bailleur, en croissance
USA-OCHA	350 M USD	En cours	Aide humanitaire régionale	DRC + Ouganda + Soudan du Sud
USA-CERF	50 M USD	Engagé	50 cliniques Ebola	Établissement en cours
USA-Kenya	13,5 M USD	Annoncé	Préparation	Déclaré le 28 mai 2026
UE	À confirmer	En cours	Santé, WASH	Non chiffré dans les sources disponibles
OMS	Multi-sources	En cours	Coordination, surveillance	Budget propre + contributions volontaires
UNICEF	Dans allocation USA	Exécuté	WASH, traçage contacts	

Tableau 3. Engagements financiers des PTF : Ebola Bundibugyo (Avril au Septembre 2026). Source : Cdc/RN à partir de U.S. Mission to AU, mai 2026 ; rapports OCHA.

3.2. Niveaux d'Exécution par Domaine de Riposte

Le niveau d'exécution s'est focalisé dans les domaines clés notamment 1 Eau, Assainissement et Hygiène (WASH), Traçage des Contacts et Surveillance Épidémiologique, Prise en Charge Médicale et Unités de Traitement Ebola (UTE, Communication et Engagement Communautaire, Sécurité aux Frontières et Surveillance aux Points d'Entrée. Le ministre de la Santé aurait confirmé dans une de ses interventions avoir reçu que 50 millions de tous les financements annoncés par les partenaires du gouvernement congolais dont 31 millions pour les équipements, matériels et 19 millions dans la gestion du personnel affecté à la riposte. C'est ainsi que l'urgence de la phase initiale avec les 31 millions a permis une mobilisation rapide des ressources matérielles, avec 100 tonnes de fournitures WASH importées et distribuées en Ituri et le déploiement fournitures PCI, EPI, chlore par l'OIM en Ituri (Bunia), Nord Kivu (Beni et Goma) et Ouganda, avec le financement USA. Déploiement agents de traçage et leurs mobilités par l'UNICEF, Cartridges tests Ebola par FHI 360, Vols de fournitures à Bunia de 24 tonnes PPE + équipements UTE lits par Samaritan's Purse (USA), Installation Centres de traitement d'Ebola, Renforcement PCI dans structures de santé par IMC et MSF (USA).

Engagement médias et leaders religieux, Formation superviseurs zones de santé et réunion de coordination par FHI 360, Matériaux de communication traduits par UNICEF. L'OIM opère des screenings sanitaires dans les aéroports clés notamment l'aéroport de Bunia (Province de l'Ituri) ; aéroport de N'djili (Kinshasa) ; aéroports d'Entebbe et d'Arua (Ouganda) ; aéroport international de Bujumbura (Burundi) ; aéroport international de Bole (Éthiopie). Il s'est constaté un déficit de financement dans l'engagement communautaire. L'IRC (International Rescue Committee) signale que des coupures budgétaires l'ont contraint à réduire ses zones d'intervention de 5 à 2 secteurs en Ituri, contribuant à un retard de détection qui a vu le nombre de cas suspects passer de 246 à 500 en seulement 96 heures (IRC, mai 2026). Ce signal d'alarme illustre la tension structurelle entre les annonces d'engagement financier (575+ M USD) et les décaissements effectifs au niveau communautaire précisément là où la confiance et la participation sont les plus critiques pour contenir l'épidémie.



Figure 2. Accès aux soins, profil de sécurité et conditions de travail des agents (n=53). Source : enquête terrain Ituri, mai–Septembre 2026

3.3. Analyse du Gap entre Appuis Annoncés et

Exécution Réelle

3.3.1. Le Problème du Délai de Décaissement

Un écart structurel existe entre les annonces de financement et l'accès effectif aux ressources sur le terrain. Ce phénomène, observé dans de nombreuses crises humanitaires (Spiegel et al., 2010), est particulièrement prononcé en Ituri en raison de :

- L'éloignement géographique : Les zones épidémiques de Rwampara et Mongbwalu sont à des dizaines de kilomètres de Bunia, la base logistique principale, et enclavées par les conditions sécuritaires et l'absence de routes praticables en toutes saisons.
- Les complexités de la chaîne d'approvisionnement : Comme en témoigne la situation documentée par l'IRC, les coupures de financement ont une résilience sectorielle très faible. La réduction des opérations de l'IRC de 5 à 2 secteurs a eu un impact immédiat et documenté sur la détection des cas.
- La fragmentation des financements : La multiplicité des canaux de financement (bilatéraux, multilatéraux, fonds mutualisés, ONG directes) crée des redondances dans certains domaines et des lacunes dans d'autres, sans mécanisme centralisé de suivi de l'exécution.

3.3.2. Le Rôle Ambigu du Gouvernement Congolais

Le gouvernement congolais bénéficie des appuis financiers mais son rôle dans la gestion directe des fonds est limité par la méfiance des partenaires, elle-même fondée sur des expériences passées de détournements. Nos enquêtes terrain révèlent que :

- 71,7% des répondants (n=53) ont observé ou entendu parler de pratiques corruptives dans la riposte ;
- 86,8% estiment qu'aucune sanction n'a été prononcée contre les responsables ;
- Le niveau d'exécution des primes perçu par les bénéficiaires est nettement inférieur aux montants convenus : écart moyen de 186 USD par agent (prime convenue 553 USD vs reçue 368 USD).

3.4. Tensions dans la Coordination : Gouvernement-PTF

3.4.1. Déficit de Confiance

La tension principale dans la coordination réside dans le déficit de confiance entre le gouvernement congolais et ses partenaires techniques et financiers. Cette tension se manifeste par :

- La préférence des bailleurs pour les canaux de financement bilatéraux directs vers les ONG et agences onusiennes plutôt que vers le Trésor public congolais ;
- La mise en place de mécanismes parallèles de gestion financière (fiduciaires) qui court-circuitent les structures nationales ;
- Les restrictions imposées par certains donateurs sur l'utilisation des fonds (earmarking), limitant la flexibilité opérationnelle du gouvernement.

3.4.2. Lacunes dans la Décision Stratégique

Le rapport de l'organe de surveillance de l'OMS (mai 2019, applicable structurellement à la crise actuelle) avait spécifiquement noté que « les retours de la communauté n'ont pas été utilisés pour façonner la stratégie de réponse à Ebola ». Ce problème persiste dans la riposte Bundibudjo, où les décisions stratégiques continuent d'être prises au niveau central (Kinshasa) sans suffisamment intégrer les réalités de terrain.

3.4.3. Question Sécuritaire et ses Implications Financières

La nécessité d'opérer dans un environnement de conflit actif génère des coûts sécuritaires considérables. Lors de l'épidémie précédente (Kivu Nord-Est, 2018-2020), l'OMS avait déboursé 598 800 USD pour un seul mois (juin 2019) en per diems pour 1 386 membres des forces de sécurité congolaises soit environ 300 USD par personne, soit le double du taux journalier standard de l'ONU (BETO/TNH, 2020). La flotte de 700 véhicules loués coûtait entre 1,3 et 1,9 million USD par mois. Ces précédents sont documentés comme facteurs structurels de détournement dans le contexte actuel de la riposte Bundibudjo.

Sous la pression des bailleurs et de la société civile, plusieurs mesures ont été annoncées :

- Publication des rapports financiers : Certains partenaires (CDC, FHI 360) s'engagent à publier des rapports de résultats trimestriels, mais la consolidation des flux financiers dans un rapport unique accessible au public n'est pas encore réalisée.
- Mécanismes de feedback communautaire : L'UNICEF et FHI 360 ont mis en place des lignes vertes et des comités de veille communautaire, mais leur opérationnalité dans les zones enclavées reste limitée.
- Audit prévu : Une évaluation opérationnelle de la riposte est impérative pour Octobre 2026, selon le modèle du rapport d'examen de 2020.

3.4.4. Perspectives et Défis pour la Période Octobre-Décembre 2026

À l'approche de la clôture du mois de Septembre 2026, les défis majeurs identifiés par les acteurs de la riposte sont :

- La durabilité du financement : Les ressources mobilisées pour la phase aiguë de la crise risquent de se tarir avant la fin épidémique, comme en témoigne l'expérience IRC. La transition vers une phase de réhabilitation nécessite des engagements pluriannuels que peu de bailleurs sont prêts à assumer.
- L'extension géographique : Avec la confirmation de cas au-delà des zones initiales, la riposte doit s'étendre à de nouvelles aires de santé, nécessitant des financements additionnels.
- L'intégration communautaire : La méfiance persistante des communautés locales alimentée notamment par la perception de l'« Ebola Business » reste le principal obstacle à une riposte efficace.
- La coordination avec l'Ouganda : Le risque de propagation transfrontalière justifie une coordination régionale renforcée, impliquant des mécanismes financiers et décisionnels transversaux.

SECTION 4 : CORRUPTION, FACTEURS, IMPACT ET ENGAGEMENT COMMUNAUTAIRE

4.1. Prévalence de la Corruption dans la Riposte (n=53)

Les données collectées auprès des 53 acteurs de première ligne révèlent une prévalence de la corruption à la fois alarmante et statistiquement robuste. Globalement, 71,7 % des répondants ont directement observé des pratiques de corruption dans la gestion de la riposte Ebola en Ituri. Cette prévalence masque des disparités importantes entre les trois zones de santé étudiées, toutes statistiquement significatives ($\chi^2=33,44$, $p<0,001$).

Corruption observée (global) : 71,7 % (n=53)

Corruption observée : Bunia : 93,3 % (n=15) taux le plus élevé

Corruption observée : Rwampara : 80,8 % (n=26)

Corruption observée : Mongbwalu : 25,0 % (n=12)

Test χ^2 Corruption $\times$ Zone : $\chi^2=33,44$, ddl=6, $p<0,001$: hautement significatif

Le profil de Bunia est particulièrement révélateur : le chef-lieu de la province présente le taux de corruption le plus élevé (93,3 %), couplé à une opacité financière maximale (86,7 % jugent les flux financiers non transparents) et à une impunité totale (100 % affirment qu'aucune sanction n'a été appliquée). A titre d'exemple le cas de 45 000\$ non justifiés par la coordination de riposte selon le rapport récent de l'inspection provinciale de la Santé. Ce profil est caractéristique d'une corruption administrative institutionnalisée au niveau décisionnel, distincte de la corruption de survie documentée dans les zones rurales.

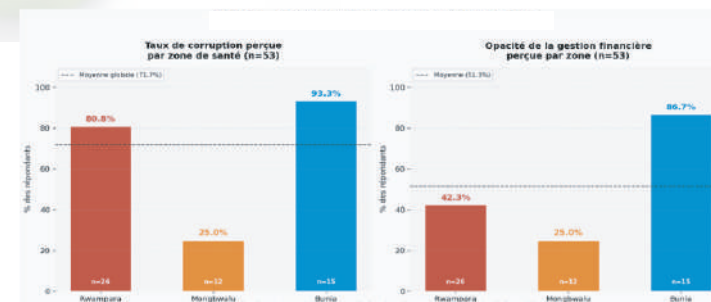


Figure 3. Corruption et transparence perçues par zone de santé (n=53). Source : enquête terrain Ituri, mai-Septembre 2026.

4.2. Facteurs Structurels de la Corruption

L'analyse factorielle révèle quatre causes structurelles dominantes, cohérentes entre toutes les zones étudiées. Ces facteurs ne sont pas des incidents isolés mais les marqueurs d'un système de gouvernance défaillant :

- Absence de mécanismes de contrôle (facteur N°1 : 18 citations en rang 1) : aucune structure d'audit interne ni externe n'est fonctionnelle
- Opacité des flux financiers (facteur N°2 : 11 citations) : budgets non communiqués, pas de restitution publique, pas de publication en ligne.
- Faibles salaires et précarité (facteur N°3 : 9 citations) : les agents de riposte sont sous-payés et donc vulnérables aux pratiques de kickback
- Impunité des auteurs (facteur N°4 : corrélé au taux 86,8 % sans sanction) : l'absence de sanction génère un signal systémique de tolérance

Un constat transversal est frappant : 69 % des répondants affirment que les mécanismes de plainte sont inexistants ou non fonctionnels dans leur zone de santé, et 97 % n'ont pas signalé les pratiques corruptives aux autorités compétentes principalement par peur de représailles (68 % des non-signalants). Ces chiffres illustrent un cercle vicieux dans lequel l'impunité se perpétue faute de signalement, et le signalement est impossible faute de protection.

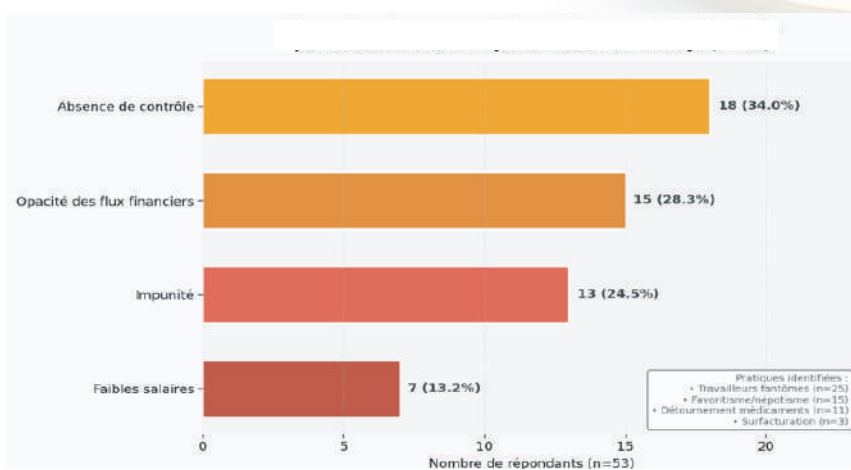


Figure 4. Facteurs explicatifs de la corruption perçue par les acteurs de terrain (n=53). Source : enquête terrain Ituri, mai–Septembre 2026.

4.3. Impact Financier et Humain sur les Agents de Riposte

L'impact financier de la mauvaise gouvernance sur les agents de première ligne est documenté de manière précise par les données de rémunération collectées. L'écart entre les primes convenues avec les partenaires et les primes effectivement reçues par les agents constitue un indicateur direct du niveau de détournement en cours.

Tableau n° 4 : Écarts entre primes convenues et primes reçues par zone (n=53).

Zone	Prime convenue (USD)	Prime reçue (USD)	Taux d'exécution	Retard
Rwampara	451	303	67,2%	61,5% des agents
Mongbwalu	517	297	57,4%	91,7% des agents
Bunia	760	537	70,7%	% des agents
Moyenne	553	368	66,5%	50,9%

Source : CdC/RN

Ces chiffres révèlent qu'environ un tiers des primes de risque convenues ne parvient pas aux bénéficiaires, soulignant l'ampleur des fuites dans la chaîne de distribution.

L'écart moyen de 186 USD par mois représente 34 % de détournement sur la masse salariale des primes de risque. En termes humains, cela signifie que chaque agent de riposte perd en moyenne plus d'un tiers de sa rémunération à travers les mécanismes de captation. Mongbwalu présente l'écart proportionnel le plus élevé (43 %), tandis que Bunia enregistre l'écart absolu le plus important (223 USD). Ces écarts s'accompagnent de retards massifs : 50,9 % des agents ont subi des délais de paiement de 1 à 2 mois ($\text{Chi}^2=24,71$, $p<0,001$).

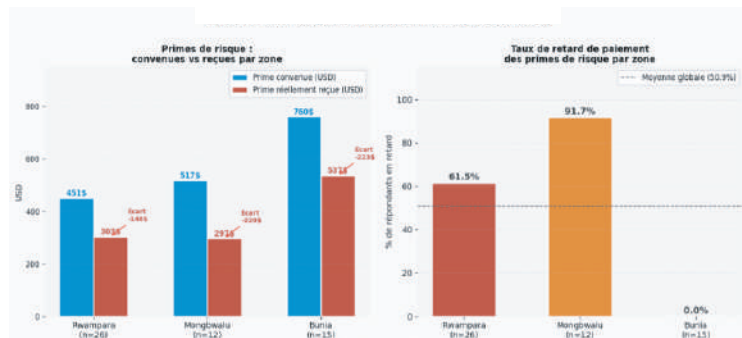


Figure 5. Vécu financier et humain des agents de riposte (n=53). Source : enquête terrain Ituri, mai–Septembre 2026.

4.5. Impacts non financiers

52,8 % des agents ont été témoins d'incidents de sécurité dans les CTE (attaques, incendies, menaces)

Mongbwalu : 100 % d'incidents de sécurité, zone la plus exposée physiquement

Rwampara : 57,7 % d'incidents de sécurité, corrélation avec 80,8 % de corruption perçue

Bunia : 6,7 % seulement d'incidents de sécurité, corruption institutionnalisée, non violente

Lien statistique : incidents de sécurité × zone : $\chi^2=29,75$, $p<0,001$, hautement significatif

La corrélation entre perception de corruption et incidents de sécurité n'est pas fortuite : des communautés qui perçoivent la riposte comme corrompue et inéquitable sont plus susceptibles d'y résister violemment. Ce mécanisme a été documenté lors de l'épidémie de 2018–2020 dans le Kivu (Vinck et al., 2019) et se reproduit en Ituri.

4.6. Engagement Communautaire et Contrôle Citoyen

Malgré un taux de confiance élevé envers les agents de terrain (96-100 % selon les zones), le contrôle citoyen est quasi inexistant : 81 % des répondants déclarent ne pas connaître le concept de contrôle citoyen, et 38 % des comités de surveillance locaux existants sont inactifs. Ce paradoxe confiance élevée mais contrôle nul, révèle une gouvernance de type paternaliste où les communautés font confiance aux individus mais n'ont aucune prise sur le système.

- 81 % ignorent le concept de contrôle citoyen de l'action publique
- 69 % affirment que les mécanismes de plainte sont inexistants ou non fonctionnels
- 97 % n'ont pas signalé la corruption pour de représailles (68 %), inefficacité perçue (22 %)
- Confiance envers les agents de santé : 97-100 % selon les zones (non-significatif $\chi^2=7,24$)

Les solutions identifiées par les acteurs de terrain sont pragmatiques et réalisables : tableaux d'affichage budgétaire dans les structures de santé (21 citations), émissions radio communautaires (11 citations), comités de quartier de surveillance (5 citations), applications mobiles de signalement (3 citations) et paiement numérique direct. Ces propositions endogènes constituent la base d'une stratégie de contrôle citoyen réaliste et culturellement adaptée au contexte d'Ituri.

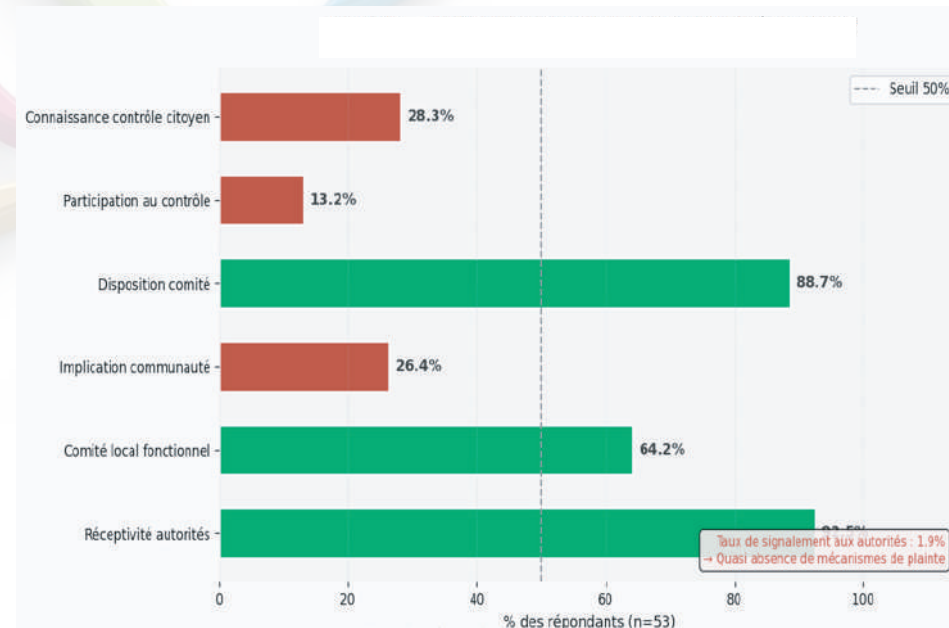


Figure 6. Engagement communautaire et mécanismes de contrôle citoyen (n=53). Source : enquête terrain Ituri, mai–Septembre 2026.

L'analyse de la corruption, les facteurs, l'impact humain, l'engagement communautaire permet de dégager quatre constats majeurs :

- La corruption est systémique et zonalement différenciée : 4 tests Chi² sur 6 hautement significatifs (p<0,001)
- L'impunité est universelle et structurelle : absence de sanctions transversale à toutes les zones (Chi² non-significatif)
- L'impact financier est massif : 186 USD/mois de détournement moyen = 34 % de la prime de risque
- Le contrôle citoyen est embryonnaire : 81 % ignorent le concept, mais des solutions endogènes existent et sont mobilisables

SECTION 5 : L'« EBOLA BUSINESS » : PERCEPTIONS ET RÉALITÉS DE TERRAIN

5.1 Définition et Genèse du Concept

Le terme « Ebola Business » (biashara ya Ebola en swahili) est apparu lors de la 10e épidémie Ebola dans l'Est de la RDC (2018-2020) et désigne l'ensemble des pratiques par lesquelles des acteurs individuels ou institutionnels tirent des profits illicites ou disproportionnés de la gestion d'une épidémie, au détriment de la qualité de la riposte et des victimes. Ce phénomène n'est pas marginal mais structurel, résultant de la conjonction d'un afflux massif de financements extérieurs dans des zones historiquement sous-financées, de la faiblesse des contrôles institutionnels en contexte de conflit, d'inégalités de revenus extrêmes, et de l'absence de mécanismes de signalement protégés (TNH/BETO, 2020).

Nos données de terrain (n=53) confirment que les pratiques constitutives de l'Ebola Business, documentées lors de l'épidémie précédente dans le Kivu, persistent à l'identique dans la riposte Bundibugyo en Ituri (Avril à Septembre 2026). Ce transfert de pratiques corruptives d'une épidémie à l'autre illustre leur caractère institutionnalisé et systémique, impossible à expliquer par de simples défaillances individuelles.

5.2 Mécanismes Documentés de Détournement

- L'« Opération Retour » : Système de Kickbacks à l'Embauche (30 %)

La pratique la plus documentée est l'« opération retour », un système de pots-de-vin pour l'accès à l'emploi et au marché public dans la riposte. Les chefs d'équipe et superviseurs exigent des candidats le versement de 10% à 30 % de leur salaire mensuel ou de leur facture comme condition d'embauche ou de sélection de son entreprise, versé en espèces dès l'embauche (TNH/BETO, 2020). Des pratiques de sex-for-work ont également été documentées. Dans notre enquête terrain, le favoritisme et le nepotisme dans le recrutement et sélection du fournisseur est mentionné par 15 répondants (28,3 %) comme pratique corruptive observée dans la riposte Bundibudjo.

- Travailleurs Fantômes : Pratique N°1 dans nos Données

La présence de travailleurs fictifs sur les listes de paie constitue la pratique corruptive la plus fréquemment mentionnée dans notre enquête : 25 répondants sur 53 (47,2 %). Ce mécanisme implique l'inscription de noms fictifs ou d'agents inactifs sur les registres de paie, le versement de primes à ces « fantômes » appropriées par des agents existants, et le gonflement artificiel des effectifs pour obtenir des budgets plus importants des bailleurs.

- Surfacturation des Services Logistiques (700 véhicules = 1,3–1,9 M USD/mois)

Des données internes de l'OMS divulguées à The New Humanitarian (TNH, 2020) révèlent que la flotte de l'OMS comptait environ 700 véhicules loués pour un coût mensuel de 1,3 à 1,9 million USD/mois (mars–septembre 2019). L'OMS avait elle-même constaté dans son propre examen de juin 2019 « un décalage entre le volume de véhicules loués à un coût global élevé et le volume de travail effectif ». Un coordinateur de la riposte avait loué son propre véhicule personnel à l'OMS, créant un conflit d'intérêts flagrant. Dans notre enquête Bundibudjo, l'opacité financière (86,7 % à Bunia) est le marqueur de cette pratique.

- Paiements aux Forces de Sécurité : Paradoxe de l'Incitation à l'Insécurité

En juin 2019, l'OMS a payé 1 386 membres des forces de sécurité pour un total de 598 800 USD (~300 USD/personne), soit plus de la moitié du revenu annuel per capita congolais. MSF et la Croix-Rouge ont critiqué ces taux élevés au motif que « payer les forces de sécurité incite à susciter l'insécurité » pour garantir les revenus. Ce paradoxe des agents sécuritaires financièrement incités à maintenir l'insécurité, constitue l'expression la plus perverse de l'Ebola Business et contribue directement aux attaques contre les équipes de riposte.

Tableau n° 5 : Tableau Comparatif d'Épidémies 2018–2020 et Avril à Septembre 2026

Pratique	Épidémie 2018-2020 (Kivu)	Riposte Avril-Aout 2026 (Ituri)
Travailleurs fantômes	Documenté (TNH, 2020)	47,2% des répondants signalent (n=53)
Favoritisme/opération retour	Favoritisme/opération retour	28,3% des répondants signalent
Détournement médicaments	Documenté	20,8% des répondants signalent
Surfacturation	Documenté (700 véhicules, 1,3-1,9M\$/mois)	5,7% signalement direct + opacité
Absence de sanctions	1 arrestation (ministre) sur milliers de cas	86,8% disent : aucune sanction
Peur du signalement	Documenté	100% n'ont pas signalé (peur représailles)

Tableau 5. Continuité des pratiques constitutives de l'Ebola Business entre les deux épidémies. Sources : TNH/BETO (2020) ; enquête terrain n=53 (2026).

Tableau n° 5 : Tableau Comparatif d'Épidémies 2018–2020 et Avril à Septembre 2026

En juin 2019, l'OMS a payé 1 386 membres des forces de sécurité pour un total de 598 800 USD (~300 USD/personne), soit plus de la moitié du revenu annuel per capita congolais. MSF et la Croix-Rouge ont critiqué ces taux élevés au motif que « payer les forces de sécurité incite à susciter l'insécurité » pour garantir les revenus. Ce paradoxe des agents sécuritaires financièrement incités à maintenir l'insécurité, constitue l'expression la plus perverse de l'Ebola Business et contribue directement aux attaques contre les équipes de riposte.

Ce paradoxe a une implication directe pour la communication de la riposte : les messages passant par les agents de terrain locaux ont une crédibilité maximale, tandis que les messages institutionnels (gouvernement, OMS) sont perçus avec scepticisme. Toute stratégie de riposte efficace doit capitaliser sur cette confiance de proximité tout en réformant les systèmes institutionnels.

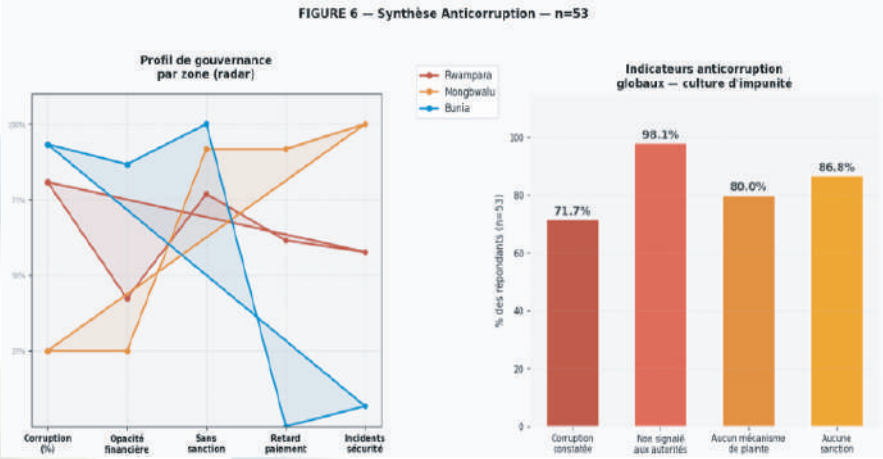


Figure 6. Synthèse des approches anti-corruption identifiées par les acteurs de terrain (n=53). Source : enquête terrain Ituri, mai–Septembre 2026.

5.4 Mesures Recommandées pour Contrer l'Ebola Business

- Audits forensiques indépendants des listes de paie et des contrats de location de véhicules transparence des prestataires
- Paiement numérique (mobile money) pour tous les agents, éliminer les intermédiaires en espèces
- Registres de paie publics et vérifiables par les comités communautaires de surveillance
- Plafonnement des perdiems des forces de sécurité selon les barèmes ONU standards (3–4 USD/jour, pas 300 USD/mois)
- Publication des contrats de location de véhicules et des prestataires logistiques sur un portail public dédié
- Enquête judiciaire sur les détournements documentés dans la riposte Bundibugyo, aucune poursuite à ce jour

SECTION 6. ANALYSE COMPARATIVE PAR ZONE DE SANTÉ

La comparaison systématique entre les trois zones de santé révèle des profils fondamentalement différents, chacun appelant des interventions ciblées et adaptées au contexte local. Le tableau ci-dessous présente les indicateurs clés pour les 53 répondants répartis dans les trois zones.

Tableau n° 6 : Synthèse Comparatif (n=53)

Indicateur	Rwampara (n=26)	Mongbwalu (n=12)	Bunia (n=15)	Global (n=53)
Corruption	80,8 %	25,0 %	93,3 %	71,7 %
Opacité	42,3 %	25,0 %	86,7 %	-
Sans sanction	76,9 %	91,7 %	100 %	86,8 %
Retard paiement	61,5 %	91,7 %	0 %	50,9 %
Prime convenue	451 USD	517 USD	760 USD	553 USD
Prime reçue	303 USD	297 USD	537 USD	368 USD
Écart prime	148 USD	220 USD	223 USD	186 USD
Incidents sécu	57,7 %	100 %	6,7 %	52,8 %
Confiance	96,2 %	100 %	100 %	-

Tableau 6. Profils comparatifs des trois zones de santé (n=53). Source : enquête terrain Ituri, mai–Septembre 2026.
Commentaire

Profil Rwampara : L'épicentre rural corrompu et insécurisé :

Corruption élevée coexistant avec insécurité significative. Priorités : contrôle des flux financiers, sécurisation des CTE, régularisation des paiements.

Profil Mugwalu : Le désert de paiement et l'insécurité totale :

Corruption basse mais retards catastrophiques et insécurité maximale. Urgence absolue : régulariser les circuits de paiement, sécuriser le personnel.

Profil Bunia : La corruption silencieuse de haut vol :

Corruption maximale (93,3 %) + opacité maximale (86,7 %) + impunité totale (100 %), mais paiements réguliers et sécurité assurée.

Priorité : transparence institutionnelle, poursuites judiciaires, protection des lanceurs d'alerte.

6.1. Résultats des Tests Statistiques Chi²

Tableau n°7 Résultats des tests Chi² (n=53). p<0,001 ; p<0,05.

Indicateur	Chi²	ddl	Significatif	Interprétation
Corruption × Zone	33,44	6	OUI	Variation contextuelle forte
Transparence × Zone	21,19	10	OUI	Opacité variable selon zone
Retards paiement × Zone	24,71	2	OUI	Gestion administrative différenciée
Incidents sécurité × Zone	29,75	4	OUI	Insécurité concentrée dans zones rurales
Sanctions × Zone	5,43	4	Non	Impunité systémique
Confiance × Zone	7,24	4	Non	Confiance systémique (mais fragile)

Tableau 7. Résultats des tests Chi² (n=53). p<0,001 ; p<0,05.

Seuil de significativité : $p < 0,05$. Chi² calculé par formule manuelle ($\Sigma[(O-E)^2/E]$).

6.2. Lecture et Interprétation des Profils Zonaux

Rwampara : Corruption élevée conjuguée à l'insécurité physique

Rwampara (n=26) présente un profil de corruption relativement élevé (80,8 %), combiné à une insécurité physique significative (57,7 % d'incidents CTE). Les retards de paiement sont fréquents (61,5 %) et l'écart de prime (148 USD) est le plus faible des trois zones en valeur absolue mais reste significatif (33 %). L'opacité financière est modérée (42,3 %). Ce profil suggère une corruption enracinée dans la dynamique de conflit et de ressources humaines précaires, dans un contexte où l'insécurité physique crée une prime de risque sur laquelle se greffent des détournements.

- Mongbwalu : Défaillances financières extrêmes et insécurité totale

Mongbwalu (n=12) présente le profil le plus alarmant sur les dimensions financière et sécuritaire : 91,7 % de retards de paiement, 100 % d'incidents de sécurité, et un écart de prime de 220 USD (43 % de détournement). La corruption perçue est plus faible (25 %), ce qui peut refléter une tolérance culturelle à la défaillance ou une normalisation de la situation. Ce profil appelle des interventions d'urgence sur la sécurisation des paiements et la protection physique des agents.

- Bunia : Corruption institutionnalisée de haut niveau

Bunia (n=15) présente le profil de corruption le plus élevé (93,3 %), couplé à une impunité totale (100 %) et une opacité maximale (86,7 %). Paradoxalement, les retards de paiement sont inexistants (0 %) et les incidents de sécurité quasi nuls (6,7 %), révélant une corruption administrative de haut vol qui ne se manifeste pas par la violence mais par le détournement institutionnel. Ce profil est caractéristique des épïcètres bureaucratiques où les décisions de gouvernance de la riposte sont prises et où la corruption capture directement les flux décisionnels.

FIGURE 7 – Comparaison Inter-zones avec Tests Chi² (n=53)

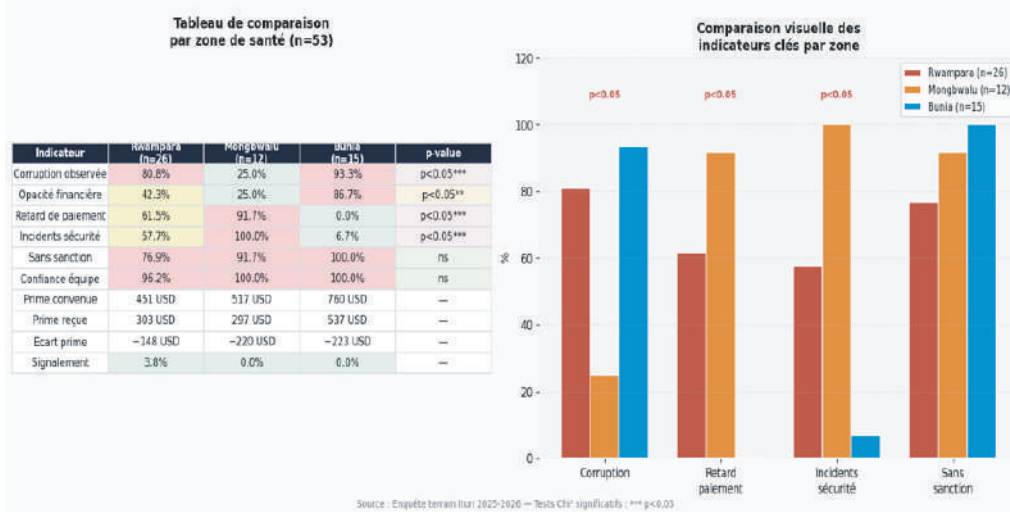


Figure 7. Profils comparatifs des trois zones de santé : Indicateurs clés (n=53). Source : enquête terrain Ituri, mai–Septembre 2026.

6.3. Implications pour la Riposte

- Des interventions différenciées sont nécessaires : ce qui fonctionne à Bunia (paiement à temps) peut être contre-productif à Mongbwalu ;
- La sécurité physique est la priorité absolue à Mongbwalu (100 % d'incidents) ;
- La transparence budgétaire est la priorité à Bunia (86,7 % d'opacité) ;
- La combinaison corruption + insécurité à Rwampara appelle une approche intégrée sécurité-gouvernance.

CONCLUSION ET APPEL À L'ACTION

a. Une double crise : sanitaire et de gouvernance

La crise Ebola Bundibugyo en Ituri a causé plus de 3 500 décès à ce jour. Au-delà de l'urgence épidémiologique, ce rapport révèle une seconde crise tout aussi grave : une crise de gouvernance caractérisée par la corruption généralisée (71,7 %), l'opacité financière (52,8 %), l'impunité quasi-totale (86,8 %), et l'absence de redevabilité dans la gestion de la riposte humanitaire.

L'enquête terrain auprès de 53 acteurs de première ligne (Rwampara n=26, Mongbwalu n=12, Bunia n=15) le documente de manière factuelle :

- 71,7 % des acteurs ont observé des pratiques de corruption (Chi² = 33,44 ; p < 0,001)
- 86,8 % affirment qu'aucune sanction n'a été appliquée contre les auteurs
- 50,9 % des agents ont subi des retards de paiement de 1 à 2 mois
- Écart moyen primes convenues / reçues : 186 USD (553 USD convenus → 368 USD reçus)
- 52,8 % ont été témoins d'incidents de sécurité aux Centres de Traitement Ebola
- 81 % ne connaissent pas le concept de contrôle citoyen

L'analyse des facteurs de corruption révèle que la mauvaise gouvernance n'est pas le fait d'individus isolés ou de défaillances ponctuelles. C'est le produit d'un système défaillant caractérisé par l'absence de mécanismes de contrôle (facteur N°1, 74% des répondants), l'opacité des flux financiers (facteur N°2, 36% des répondants), l'impunité totale (facteur N°3, 55% des répondants), les faibles salaires et précarité des agents (facteur N°4, 29% des répondants)

Ces défaillances structurelles créent un cercle vicieux où la corruption prospère sans contrôle, sans transparence, et sans sanction, alimentant la défiance des communautés, la démotivation des agents, et l'inefficacité de la riposte.

Briser ce cercle vicieux nécessite des réformes systémiques qui s'attaquent aux causes profondes, et non seulement aux symptômes. Les solutions existent : les acteurs de terrain les ont identifiées (tableaux d'affichage budgétaire, radio communautaire, comités de surveillance citoyenne, paiement numérique). Il ne manque que la volonté politique de les mettre en œuvre.

Derrière les statistiques de ce rapport se cachent des drames humains :

- Des agents de santé qui risquent leur vie chaque jour pour combattre Ebola, mais qui ne sont pas payés pendant des mois, qui voient leurs primes détournées, et qui sont contraints d'emprunter pour nourrir leurs familles ;
- Des patients Ebola qui ne reçoivent pas les soins qu'ils méritent en raison de la pénurie de personnel, des grèves, et de la démotivation des agents ;
- Des communautés qui perdent confiance dans la riposte, qui attaquent les Centres de Traitement Ebola, et qui deviennent vulnérables à l'épidémie ;
- Des familles endeuillées par les 3 500 décès, qui méritent de savoir que les ressources mobilisées en leur nom ont été utilisées de manière transparente et efficace.

La corruption dans la riposte Ebola n'est pas un crime sans victime. Chaque dollar détourné est un dollar qui ne sauve pas une vie. Chaque agent non payé est un agent qui abandonne son poste. Chaque communauté exclue est une communauté qui résiste à la riposte.

Ce rapport est un outil de plaidoyer pour exiger une gouvernance transparente, redevable et efficace de la riposte Ebola en Ituri. Il s'adresse aux décideurs nationaux et internationaux, aux organisations humanitaires, à la société civile, et à l'opinion publique.

Les constats sont accablants. Les solutions sont identifiées. Les recommandations sont formulées. Il ne reste qu'à agir.

L'inaction n'est plus une option. Chaque jour qui passe sans réforme de la gouvernance est un jour où les agents de riposte ne sont pas payés et abandonnent leur poste, les fonds sont détournés au lieu de sauver des vies, les communautés perdent confiance et résistent à la riposte, les patients Ebola meurent faute de soins adéquats. Les plus ou moins 3 500 décès dus à Ebola en Ituri exigent que nous passions de la parole aux actes.

b. Appel à l'action

- Aux Partenaires humanitaires (ONU, ONG, bailleurs)

Vous avez le pouvoir de conditionner votre financement à la transparence et à la redevabilité. Vous avez le devoir de garantir que chaque dollar que vous investissez atteint ses bénéficiaires légitimes. Vous avez la responsabilité de protéger les agents de riposte qui risquent leur vie.

Agissons maintenant :

- Généraliser le paiement numérique pour éliminer les détournements
- Déployer les tableaux d'affichage budgétaire dans toutes les structures
- Conditionner le financement à la transparence et aux audits
- Suspendre le financement en cas de corruption avérée
- **Au Gouvernement congolais**

Vous avez le pouvoir de mettre fin à l'impunité et de sanctionner les corrupteurs. Vous avez le devoir de protéger les lanceurs d'alerte et de garantir la transparence. Vous avez la responsabilité d'assurer des conditions de travail dignes aux agents de riposte.

- Agissons maintenant :

- Mettre fin à l'impunité par des sanctions judiciaires exemplaires
- Créer l'Inspection Générale de la Riposte Ebola
- Adopter la loi de protection des lanceurs d'alerte
- Revaloriser les salaires et primes des agents de riposte

- À la Communauté internationale

Vous avez le pouvoir de conditionner votre aide à la redevabilité et d'exercer une pression diplomatique. Vous avez le devoir de soutenir les mécanismes de contrôle indépendants. Vous avez la responsabilité de garantir que les fonds internationaux ne sont pas détournés.

Agissons maintenant :

- Exercer une pression diplomatique pour la redevabilité
- Financer les OSC de surveillance de la gouvernance
- Inscrire la gouvernance Ebola à l'agenda du Conseil de Sécurité ONU

- À la Société Civile Congolaise

Vous avez le pouvoir de surveiller la gouvernance et de signaler la corruption. Vous avez le devoir de défendre les droits des citoyens et des agents de riposte. Vous avez la responsabilité d'exiger la redevabilité.

Agissons maintenant :

- Créez des comités de surveillance citoyenne
- Utilisez la radio communautaire pour sensibiliser
- Signalez les cas de corruption
- Exigez la transparence budgétaire
- Protégez les lanceurs d'alerte

c. Aux Communautés Affectées

Vous avez le droit de savoir comment les ressources mobilisées en votre nom sont utilisées. Vous avez le droit d'exiger la transparence et la redevabilité. Vous avez le droit de participer aux décisions qui vous concernent.

Agissons maintenant :

- Demandez l'affichage des budgets dans les structures de santé
- Participez aux restitutions publiques
- Signalez les cas de corruption
- Rejoignez les comités de surveillance citoyenne
- Exigez vos droits

La lutte contre la corruption dans la riposte Ebola n'est pas la responsabilité d'un seul acteur : c'est un engagement collectif qui nécessite la mobilisation de tous :

- Partenaires humanitaires : Transparence et conditionnalité
- Gouvernement congolais : Sanctions et réformes
- Communauté internationale : Pression et soutien
- Société civile : Surveillance et plaidoyer
- Communautés : Participation et exigence de redevabilité

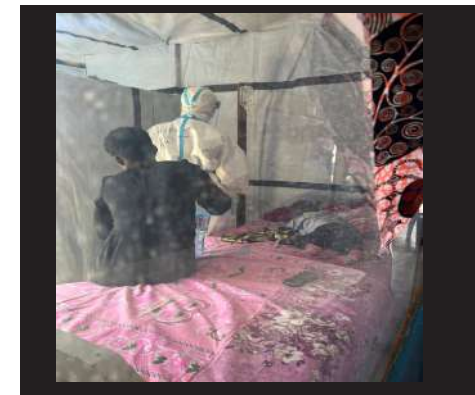
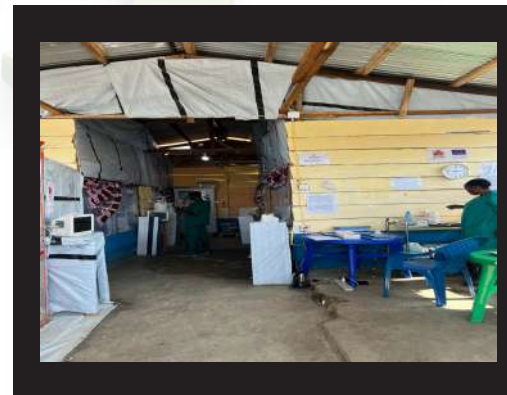
Ensemble, nous pouvons briser le cercle vicieux de la corruption.

Ensemble, nous pouvons instaurer une culture de redevabilité.

Ensemble, nous pouvons sauver des vies.



Images de revendication des corps soignants de la zone de santé de Mongbwali



Images de la zone de santé de Rwampara

BIBLIOGRAPHIE

- Allarme, P., Brierley, J., & Vacher, A. (2020). Humanitarian accountability and financial integrity in conflict-affected settings. *Journal of Humanitarian Affairs*, 2(1), 14–26.
- Amnesty International. (2019). République Démocratique du Congo : La réponse à l'épidémie d'Ebola doit respecter les droits humains. <https://www.amnesty.org/fr/latest/news/2019/08/drc-ebola-response-human-rights/>
- Bausch, D. G., & Schwarz, L. (2014). Outbreak of Ebola virus disease in Guinea: Where ecology meets economy. *PLOS Neglected Tropical Diseases*, 8(7), e3056.
- Bureau Environnemental de Transparence et d'Observation (BETO) & The New Humanitarian. (2020, 14 octobre). Ebola Business : Détournements dans la riposte contre Ebola en RDC. The New Humanitarian. <https://www.thenewhumanitarian.org/news/2020/10/14/DRC-Congo-Ebola-corruption>
- Bureau de Coordination des Affaires Humanitaires (OCHA). (2020). Rapport de situation humanitaire : RDC, Ituri et Nord-Kivu, Épidémie Ebola 2018–2020. Nations Unies. <https://reliefweb.int/>
- Coltart, C. E. M., Lindsey, B., Ghinai, I., Johnson, A. M., & Heymann, D. L. (2017). The Ebola outbreak, 2013–2016: Old lessons for new epidemics. *Philosophical Transactions of the Royal Society B*, 372(1721).
- Constitution de la République Démocratique du Congo. (2006, 18 février). *Journal Officiel de la République Démocratique du Congo*, numéro spécial.
- Ebola Coordination Mechanism. (2026, mai). Rapport mensuel de coordination riposte Ebola Bundibugyo. Ministère de la Santé Publique, RDC.
- Feldmann, H., & Geisbert, T. W. (2011). Ebola haemorrhagic fever. *The Lancet*, 377(9768), 849–862.
- Fonds des Nations Unies pour l'Enfance (UNICEF). (2026, mai). Humanitarian situation report on Ebola, Ituri Province, DRC. UNICEF. <https://reliefweb.int/>
- Gostin, L. O., Habibi, R., & Meier, B. M. (2020). Has global health law risen to meet the COVID-19 challenge? *Journal of Law, Medicine & Ethics*, 48(2), 376–381.
- Gouvernement de la RDC, Ministère de la Santé Publique. (2025). Déclaration d'état d'urgence sanitaire, Épidémie Ebola Bundibudjo, Province du Sud-Kivu. *Journal Officiel*.
- Gouvernement de la RDC, Ministère de la Santé Publique. (2026, août). Bulletin épidémiologique hebdomadaire, Maladie à virus Ebola Bundibudjo, SE 1–34. Direction de la Surveillance Épidémiologique.
- Harman, S. (2016). Ebola, gender and conspicuously invisible women in global health governance. *Third World Quarterly*, 37(3), 524–541.
- Henao-Restrepo, A. M., Camacho, A., Longini, I. M., Watson, C. H., Edmunds, W. J., Egger, M., ... Kieny, M.-P. (2017). Efficacy of an rVSV-vectored vaccine in preventing Ebola virus disease. *The Lancet*, 389(10068), 505–518.
- International Rescue Committee (IRC). (2026, 19 mai). Ebola in DRC: Funding cuts put the Ebola response at risk. IRC. <https://www.rescue.org/article/ebola-drc-funding-cuts-put-ebola-response-risk>
- Johnson, K. M., Webb, P. A., Lange, J. V., & Murphy, F. A. (1978). Isolation of a new virus causing acute haemorrhagic fever in Zaire. *The Lancet*, 311(8060), 569–571.
- Khan, A. S., Tshioko, F. K., Heymann, D. L., Le Guenno, B., Nabeth, P., Kerstiens, B., ... Peters, C. J. (1999). The reemergence of Ebola hemorrhagic fever, DRC, 1995. *Journal of Infectious Diseases*, 179 (Suppl 1), S76–S86.
- Loi n° 04/016 du 19 juillet 2004 portant lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme. *Journal Officiel de la République Démocratique du Congo*.
- Loi n° 06/018 du 20 juillet 2006 portant Code Pénal de la RDC (dispositions anti-corruption). *Journal Officiel de la République Démocratique du Congo*.

Mbala-Kingebeni, P., Villabona-Arenas, C. J., Vidal, N., Likofata, J., Bourgarel, M., Flanagan, A., ... Ahuka-Mundeke, S. (2019). Ebola virus disease in the Democratic Republic of Congo. *Nature Communications*, 10, 1–10.

Médecins Sans Frontières (MSF). (2019). Pushed to the limit and beyond: A year into the largest-ever Ebola outbreak. MSF.

<https://www.msf.org/pushed-limit-and-beyond>

Moon, S., Sridhar, D., Pate, M. A., Jha, A. K., Clinton, C., Delaunay, S., ... Piot, P. (2015). Will Ebola change the game? Ten essential reforms before the next pandemic. *The Lancet*, 386(10009), 2204–2221.

Muyembe-Tamfum, J. J., Mulangu, S., Masumu, J., Kayembe, J. M., Kemp, A., & Paweska, J. T. (2019). Ebola virus outbreaks in Africa: Past and present. *Onderstepoort Journal of Veterinary Research*, 79(2), 1–8.

Organisation Mondiale de la Santé (OMS). (2019). Ebola virus disease — Democratic Republic of the Congo. *Disease outbreak news*. WHO.

<https://www.who.int/csr/don/ebola-drc/en/>

Organisation Mondiale de la Santé (OMS). (2026, août). Ebola disease caused by Bundibugyo ebolavirus, DRC. *Disease Outbreak News*.

<https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/>

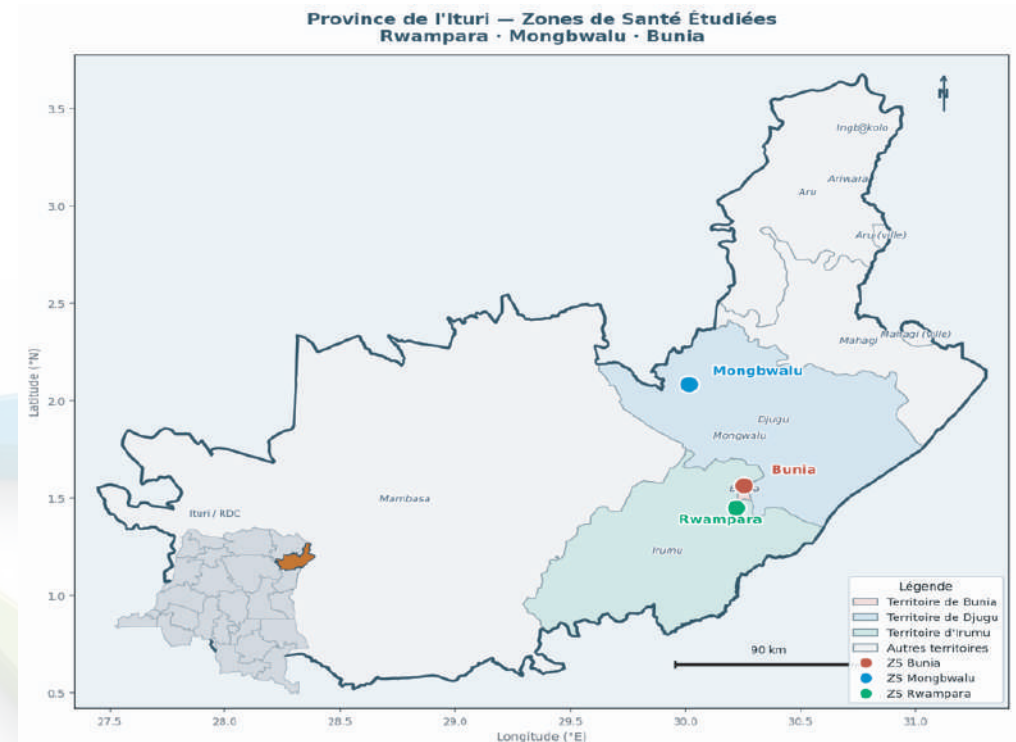
Polonsky, J. A., Ivey, M., Rivers, C. M., Eggo, R. M., & Halloran, M. E. (2019). Feasibility of ring vaccination during an Ebola outbreak.

Vaccine, 37(6), 734–739.

Stellmach, D., Beshar, I., Bedford, J., du Cros, P., & Stringer, B. (2019). Anthropology in public health emergencies. *BMJ Global Health*, 4(2), e001534.

Vinck, P., Pham, P. N., Bindu, K. K., Bedford, J., & Nilles, E. J. (2019). Institutional trust and misinformation in the Ebola outbreak in North Kivu, DRC. *The Lancet Infectious Diseases*, 19(5), 529–536.

World Health Organization. (2020). WHO-convened global study of origins of SARS-CoV-2 , Terms of reference. WHO.



Sources : GADM v4.1 (2023) ; Coordonnées OCHA/MSF ; Rapport Ebola Bundibugyo — Août, 2026

Carte 1. Province de l'Ituri — Localisation des zones de santé de Rwampara, Mongbwalu et Bunia. Note : Rwampara (vert) est frontalière de Bunia (rouge). Sources : GADM v4.1 (2023) ; coordonnées OCHA/MSF.

