

Semaines du 15 au 31 mai 2026



BULLETIN BI-HEBDOMADAIRE DE MONITORING – INFODÉMIE EBOLA

Par

ONAC – Observatoire du
Numérique et de
l'Actualité et Collectif
24



I. Présentation de l'ONAC

L'Observatoire du Numérique et de l'Actualité (ONAC) est une organisation congolaise sans but lucratif (ASBL) regroupant des chercheurs en santé publique, des journalistes, ainsi que des spécialistes de la communication et du fake-checking. L'organisation est spécialisée dans le monitoring et la sécurité numériques et la lutte contre la désinformation, particulièrement dans les contextes de crises sanitaires et sociales.

La mission de l'ONAC s'articule autour des axes suivants :

- Lutter contre la désinformation et les infodémies ;
- Faciliter l'accès à une information fiable, transparente et vérifiée ;
- Renforcer les capacités des communautés locales en communication des risques et en fake-checking ;
- Promouvoir le droit au numérique et l'accès à l'information.

II. Édito

Ebola en RDC : Le réveil d'un géant endormi

Pour le grand public, Ebola semble appartenir au passé, neutralisé par les vaccins révolutionnaires. Cette perception est une illusion dangereuse. En République démocratique du Congo (RDC), la réalité épidémiologique impose une autre lecture : le virus ressurgit sous une forme complexe, la souche Bundibugyo (BDBV). Moins médiatisée que la souche Zaïre, elle constitue une menace distincte qui exige une vigilance technique absolue face à un virus exploitant nos failles systémiques.

La souche Bundibugyo : l'ennemie sans bouclier vaccinal

Les victoires contre la souche Zaïre ont été rendues possibles grâce au vaccin Ervebo. Mais pour Bundibugyo, aucun vaccin homologué n'existe. Ce vide thérapeutique impose un changement de paradigme : sans bouclier biologique, la riposte repose sur la rigueur de la surveillance active, la recherche rapide des contacts, l'isolement précoce et les enterrements dignes et sécurisés. Nous ne luttons plus avec la puissance de la biotechnologie, mais avec la précision de l'épidémiologie de terrain.

Le nouveau protocole : un premier pas dans un marathon

Le lancement d'un protocole de prise en charge optimisé pour Bundibugyo est une avancée scientifique notable. Il standardise les soins de soutien – réhydratation, gestion des symptômes, monitoring biochimique – pour réduire la létalité. Mais entre la directive clinique et la réalité du terrain, beaucoup reste à faire : maintien de la chaîne de froid, acheminement des EPI, formation accélérée du personnel aux normes de PCI. Avoir un protocole est une règle ; pouvoir l'appliquer partout est le véritable défi de ce marathon sanitaire.

Le poids dévastateur de la désinformation : l'autre virus

L'épidémie de Bundibugyo ne se propage pas seulement par les fluides corporels ; elle est catalysée par la désinformation. Les fausses informations érodent la confiance, favorisent les soins clandestins et paralysent la surveillance active. Quand les malades sont cachés par peur des centres de traitement, le virus circule librement. La bataille se joue autant dans la sphère de l'information que dans les laboratoires.

L'urgence communautaire : le véritable épicerie de la solution

Face à une souche sans vaccin, l'approche verticale montre ses limites. La solution doit être sociale et communautaire. L'implication des leaders locaux et des relais communautaires n'est plus un accessoire, mais le moteur critique de la riposte. L'engagement communautaire n'est pas une option de communication, c'est le pivot de la survie collective. Sans appropriation locale des mesures de PCI et confiance dans la notification précoce, les protocoles les plus sophistiqués resteront lettre morte.

Au-delà de l'urgence : une vision pour l'avenir

L'émergence de Bundibugio rappelle une vérité fondamentale : la technologie ne peut pallier durablement la faiblesse des systèmes de santé. Là où le vaccin fait défaut, la résilience humaine et la confiance sociale sauvent des vies. Investir dans la recherche moléculaire est vital, mais bâtir une architecture de sécurité sanitaire mondiale fondée sur la confiance et la résilience communautaire est essentiel. Notre capacité à répondre aux futures épidémies invisibles dépend de cette vision.

– Coordination ONAC

III. Contexte d'initiation du monitoring

L'épidémie d'Ebola qui sévit dans les provinces de l'Ituri, du Nord-Kivu et du Sud-Kivu est doublée d'une infodémie sévère, caractérisée par la propagation rapide de rumeurs, de fausses croyances et de désinformation sur les réseaux numériques. Ces fausses informations fragilisent la riposte médicale et alimentent la méfiance envers les équipes de santé. Elles induisent des comportements à risque au sein des communautés qui, au lieu d'orienter les cas suspects vers les structures de soins appropriées, les dissimulent, favorisant ainsi la propagation active du virus et rendant la prise en charge clinique inefficace.

Ces rumeurs poussent également une partie de la population à opposer une résistance violente aux équipes d'intervention médicale, allant jusqu'à la vandalisation des Centres de traitement Ebola (CTE) et aux attaques ciblées contre les convois humanitaires qui s'efforcent pourtant d'endiguer l'épidémie.

Face à ce constat et devant la nécessité absolue pour la communauté d'accéder à une information sanitaire vraie et vérifiée, l'ONAC, en collaboration avec la plateforme Le Collectif 24, a mis en place un système de veille médiatique. Ce dispositif vise à détecter, analyser et déconstruire les rumeurs liées à Ebola afin de restaurer la confiance communautaire et d'appuyer efficacement la riposte épidémiologique. Le présent rapport offre une synthèse de ce travail de monitoring.

Note sur Le Collectif 24 : Il s'agit d'une plateforme d'Organisations de la Société Civile (OSC) congolaises, créée principalement pour appuyer le plaidoyer en faveur de la loi sur l'accès à l'information en RDC. Composé d'OSC œuvrant pour la transparence, la bonne gouvernance et les libertés fondamentales, Le Collectif 24 a pour mission la promotion et la protection du droit d'accès à l'information comme levier de défense des droits humains. Son objectif est de bâtir une société transparente où les citoyens peuvent exprimer leurs opinions et exiger une plus grande redevabilité de la part des dirigeants grâce à l'accès à une information fiable.

IV. Résultats du monitoring (semaines du 15–31 mai)

Sur un total de 54 rumeurs détectées entre le 15 et le 31 mai 2026, 37 ont fait l'objet d'une correction ou d'un démenti factuel (soit un taux de réussite de 68,5 %).

Bien que l'épicentre épidémiologique de la souche Bundibugyo se concentre exclusivement dans l'est de la République démocratique du Congo (totalisant au moins 435 cas suspects et 118 décès documentés sur la période), la circulation des fausses informations dépasse largement ces frontières, s'étendant jusqu'à la capitale.

La cartographie combinée de la situation sanitaire et de l'infodémie se répartit ainsi par zone géographique :

1. Province de l'Ituri

- **Situation épidémiologique** : Zone activement touchée par l'épidémie (comprise dans les 435 cas suspects et 118 décès de la région Est).
- **Impact infodémique** : 21 rumeurs répertoriées (1ère position des zones observées). L'Ituri concentre le plus grand volume de fausses informations, principalement axées sur les théories du complot hospitalier (ex. rumeurs de Mungwalu et Rwampara).

2. Province du Nord-Kivu

- **Situation épidémiologique** : Foyer épidémique majeur (compris dans les 435 cas suspects et 118 décès de la région Est).
- **Impact infodémique** : 16 rumeurs répertoriées (2e position des zones observées). Les rumeurs y ciblent massivement les fausses solutions thérapeutiques (tisanes, cannabis) et des fausses mesures de restriction de trafic entre Goma et le Sud-Kivu.

3. Province du Sud-Kivu

- **Situation épidémiologique** : Zone touchée par l'épidémie (comprise dans les 435 cas suspects et 118 décès de la région Est).
- **Impact infodémique** : 10 rumeurs répertoriées (3e position des zones observées). La désinformation y alimente la méfiance envers les protocoles cliniques (ex. rumeur de Katana) et fait la promotion de remèdes traditionnels non validés à Bukavu.

4. Ville-province de Kinshasa

- **Situation épidémiologique** : 0 cas sanitaire signalé. La capitale n'est pas concernée par l'épidémie de la souche Bundibugyo.
- **Impact infodémique** : 7 rumeurs répertoriées. Malgré l'absence du virus sur le terrain, Kinshasa agit comme une caisse de résonance pour les rumeurs à caractère politico-financier (détournement de fonds de l'OMS/Africa CDC) et les fausses sanctions sportives internationales.

Il faut noter que les informations sur la situation épidémiologique ci-haut sont du gouvernement congolais, seul habilité à le faire.

Province	Rumeurs Détectées	Rumeurs Corrigées	Taux de Riposte Infodémique
Ituri	21	15	71,4%
Nord-Kivu	16	12	75%
Sud-Kivu	10	7	74%
Kinshasa	7	3	42,8%
TOTAL GÉNÉRAL	54	37	68,5%

V. Rumeurs principales recensées (Echantillon illustratif)

Les cas présentés ci-dessous sont à titre illustratif et représentent un échantillon des 54 rumeurs répertoriées, classées par catégories et zones concernées.

Catégorie	Exemple de rumeur	Zone concernée
Origine du virus	« Cette histoire d’Ebola est un mensonge monté de toutes pièces par Tshisekedi et le professeur Jean-Jacques Muyembe afin de détourner l’argent des organismes sanitaires internationaux comme l’OMS, l’ONU, l’UNICEF ou la Banque mondiale. Ebola existe partout sauf en RDC. »	Kinshasa
	« Il y a un comprimé qu’on distribue gratuitement soi-disant qu’il soigne les filaires et le gonflement du corps. Si on vous le donne ne le prenez pas. C’est ce comprimé qui tue les gens puis on dit que c’est l’Ebola. C’est ce qu’on distribue porte à porte en Ituri et c’est ce qui tue les gens une semaine après »	Nord-Kivu (Beni)
	« Nous connaissons tous que les épidémies au monde sont devenues des business, c’est pourquoi l’Agence sanitaire de l’Union Africaine (CDC) donne plus de 300 millions de dollars, selon eux pour mettre fin à l’épidémie. »	Kinshasa
	« On nous dit que Ebola est causé par la consommation de la viande issue des animaux sauvages comme les singes, les rats, les chauve-souris ..., alors pourquoi on nous dit qu’Ebola est aussi dans la ville alors qu’on n’y consomme pas cette viande ? Ça prouve que cette maladie n’existe pas. »	Ituri
	« La population de l’Est observons un peu depuis la création de cette épidémie d’Ebola selon les statistiques au moins 118 personnes sont déjà décédées dans les trois provinces Ituri, Nord-Kivu et Sud-Kivu, 435 cas suspects aucun rwandais n’a été signalé mort, aucun militaire du M23 ou un membre du M23. Nous nous posons la question après cette épidémie qu’est-ce qui sera encore fait dans leur laboratoire ? Les gens sont tués par des balles et on vient encore de créer l’Ebola, finalement est-ce que vraiment cette population mérite ça. »	Kinshasa

Traitement	« Boire des décoctions de plantes telles que le crassocephalum ou le tetradenia riparia guérit Ebola de la phase 1 à 3, le virus grippal, etc. »	Nord-Kivu (Butembo)
	« La décoction du cannabis mélangé au citron et le faire boire aux enfants est un remède efficace contre Ebola »	Nord-Kivu (Goma)
	« Traitement naturel d’Ebola : feuilles de goyave, Canel, Clou de girofle, Oignon rouge, Bissape, Poivre noire mélanger et puis bouillir, ... »	Sud-Kivu (Bukavu)
	« Notre sœur qui travaille à Mungbwalu nous dit que son collègue est docteur lui a affirmé qu’on a financé pour qu’on tue les gens aux hôpitaux et aux pharmacies soi-disant ce l’Ebola qui les tue. Si une personne meurt à la pharmacie on donne entre 2000 et 3000 dollars. Si c’est à l’hôpital on donne 5000 dollars. Le docteur dit que même le comprimé qu’on distribue que les gens ne le prennent et ne le consomment pas parce que si tu le prends les symptômes se manifestent après une semaine. Il dit de ne pas consommer aussi la viande parce qu’ils vont coopérer avec les bouchers pour injecter les animaux avant leur abattage aussi.	Ituri (Bunia)
Méfiance	« Nous ne croyons pas du tout à l’existence d’Ebola. Le garçon qui est décédé ici chez nous souffrait de l’hémorragie interne liée aux coups de fouet qu’il avait reçus mais on l’a accusé qu’il avait le virus et on l’a amené à l’hôpital où il est mort »	Sud-Kivu (Katana)
	« A Rwampara ils ont une politique, quand tu arrive à l’hôpital même si tu n’as pas l’Ebola et tu n’es pas gravement malade on te fait marché sur une bâche puis on t’injecte de l’eau et directement tu deviens faible jusqu’à et on dit que c’est l’Ebola »	Ituri (Rwampara)
	« Je suis pasteur et c’est moi qui avais prié pour le premier patient qu’on disait qu’il souffrait d’Ebola à Tshala. Je suis pasteur et lors levé la main sur lui il a vomi et j’ai constaté qu’il avait du poison et il fallait qu’on lui soigne du poison et je suis parti à l’église. Malheureusement le médecin était déjà dans un complot et en revenant à l’hôpital pour prier encore pour le malade, le médecin m’a interdit d’entrer d’entre dans la chambre du malade. Une fois le médecin distrait je suis entré et j’ai du au malade qu’il devait quitter mais le médecin avait déjà appelé trois jeeps qui l’ont poursuivi jusqu’à l’attraper et on a placé son mari en quarantaine. C’est pourquoi on doit cesser de nous distraire. »	Ituri (Bunia)

	« Ebola c'est un fonds de commerce. Moi-même j'étais à l'hôpital, les médecins sont venus de Kinshasa avec des grosses caméras, aussitôt arrivé à l'hôpital ils vous filment puis ils envoient les images au Président et aux blancs et ont leur envoi beaucoup d'argent. N'allez pas à hôpital s'il vous plait »	Bunia Ituri
Restriction	« Le gouvernement du M23 a décidé qu'il n'aura plus de trafic entre Goma (Nord-Kivu) et Bukavu (Sud-Kivu) suite à Ebola. Nos compassions à nos frères qui sont à Goma et à Bukavu car nous ne pourrions plus nous rendre visite mutuellement »	Nord-Kivu (Goma)
	« La RDC est retirée de la coupe du monde à cause d'Ebola, Nigéria fait son retour »	Kinshasa

VI. Actions menées et Stratégies de riposte infodémique

Différentes actions ciblées ont été déployées par l'ONAC et le Collectif 24. Elles s'articulent non pas comme une simple communication descendante, mais comme une contre-offensive technique face aux stratégies psychologiques et numériques de la désinformation (recherche de boucs émissaires, biais de confirmation, exploitation de l'insécurité et méfiance institutionnelle).

Ces interventions sont classées selon quatre piliers stratégiques opérationnels :

1. La stratégie d'Inoculation Psychologique

Cette stratégie consiste à anticiper la désinformation en exposant préventivement les populations à une version affaiblie de la rumeur accompagnée de ses arguments de réfutation, afin de développer leur immunité cognitive.

- Élaboration de messages de sensibilisation préventive : Conception et diffusion de messages axés sur la nature de la souche Bundibugyo (absence de vaccin disponible, importance de l'épidémiologie de terrain) avant que les mouvements de panique ou de fausses offres vaccinales ne s'installent.
- Inoculation sur les restrictions de mouvements : Publication proactive de points d'information clairs sur les conditions de transport réelles entre le Nord-Kivu et le Sud-Kivu afin de désamorcer à l'avance les narratifs d'isolement géopolitique exploités par les rumeurs associées aux groupes armés.

2. La stratégie de Déconstruction Factuelle

Appliquée dès qu'une rumeur dépasse le seuil critique de propagation, cette stratégie vise à détruire la crédibilité de la fausse information par l'évidence scientifique et factuelle.

- Production de capsules et d'articles de Fact-checking : Rédaction et diffusion de fiches techniques contredisant point par point les complots hospitaliers les plus dangereux, notamment les fausses rumeurs de Mungbwalu (primes financières pour l'enregistrement de décès Ebola) et de Rwampara (allégations d'injections d'eau affaiblissantes).

- Démentis scientifiques des remèdes miracles : Réfutation systématique, en collaboration avec les experts en santé publique, des faux protocoles de traitement à base de cannabis à Goma, de plantes (Crassocephalum) à Butembo, ou de décoctions artisanales à Bukavu.

3. La stratégie d'Architecture Visuelle et Simplification Informative

Les rumeurs se propagent rapidement parce qu'elles sont simples et émotionnelles. Cette action utilise les mêmes codes visuels pour imposer la vérité sanitaire.

- Production d'infographies éducatives et explicatives : Traduction des protocoles cliniques de soutien standardisés (réhydratation, suivi biochimique) en formats visuels simplifiés, hautement scannables et optimisés pour un partage viral sur WhatsApp, Tiktok et Facebook afin de concurrencer les longs textes complotistes.
- Cartographie de la vérité épidémiologique : Conception de visuels comparatifs montrant l'absence de cas sanitaires à Kinshasa pour neutraliser le narratif de la capitale comme laboratoire de "business épidémique".

4. La stratégie de Clarification Institutionnelle et Transparence Radicale

Cette stratégie combat le flou informationnel qui alimente les théories du complot concernant le détournement des fonds internationaux (OMS, Africa CDC, ONU).

- Publication de communiqués de clarification et de mise au point technique : Émission conjointe de notes de cadrage financier et logistique explicitant l'usage des budgets d'aide internationale pour la formation aux normes PCI (Prévention et Contrôle des Infections) et l'achat d'EPI.
- Réfutation des fausses sanctions internationales : Publication de mises au point formelles auprès des communautés de Kinshasa concernant les rumeurs de disqualification sportive de la RDC liée à Ebola.

Synthèse matricielle : Menaces de la désinformation vs Ripostes de l'ONAC et Collectif 24

Stratégie de la Désinformation (Menace)	Mécanisme Psychologique	Action Menée par l'ONAC / Collectif 24	Canal de Riposte Majeur
Exploitation de la méfiance médicale (ex. Rumeurs de bêche/injections à Rwampara)	Peur institutionnelle et biais d'intentionnalité	Capsules de Fact-checking détaillant le parcours clinique réel du patient.	WhatsApp / Radios de proximité
Promotion de remèdes naturels (ex. cannabis à Goma, décoctions à Bukavu)	Illusion de contrôle et naturalisme biaisé	Infographies explicatives démontrant l'inefficacité médicale et les risques de toxicité.	Facebook / Groupes communautaires
Complots politico-financiers (ex. Détournement OMS/Muyembe à Kinshasa)	Projection de corruption en période de crise	Communiqués de clarification et transparence radicale sur les protocoles d'aide.	Médias en ligne / Presse écrite
Armement géopolitique de la crise (ex. Rumeur M23/Rwandais à l'Est)	Clivage identitaire et instrumentalisation de la guerre	Messages de sensibilisation préventive (Pre-bunking) basés sur les pures données de l'épidémiologie de terrain.	Radios communautaires de l'Est

VII. Défis rencontrés

- **Sécurité** : Difficultés majeures d'accès à certaines zones de santé en raison de l'activisme des groupes armés et de l'insécurité résiduelle.
- **Technologie** : Volatilité et rapidité extrême de la propagation des fake news, particulièrement via les applications de messagerie instantanée (WhatsApp) et les réseaux sociaux (Facebook et Tiktok).
- **Ressources** : Insuffisance des moyens financiers et logistiques pour couvrir l'ensemble des zones affectées.
- **Compétences** : Faible niveau initial des compétences locales en ingénierie du fake-checking et en monitoring numérique.

VIII. Perspectives

- Intensifier les sessions de formation au niveau local pour multiplier le nombre de relais communautaires aptes à mener la riposte informationnelle.
- Structurer un réseau de veille citoyenne décentralisé pour assurer une détection précoce des rumeurs émergentes.
- Consolider les alliances stratégiques avec d'autres organisations nationales et internationales afin de mutualiser les ressources et d'élargir la couverture géographique du monitoring.

IX. Recommandations

1. Recommandations issues des Activités Immédiates

A. À l'attention de la Coordination de la Riposte et des Autorités Sanitaires :

- **Saturer l'espace informationnel par des points de presse décentralisés** : Au lieu de centraliser toute la communication à Kinshasa, organiser des points d'information quotidiens directement à Bunia, Goma et Bukavu pour couper court aux rumeurs de manipulation politique ou financière.
- **Intégrer l'ingénierie infodémique dans la riposte médicale** : Ne plus traiter la désinformation comme un problème secondaire. Les équipes de fact-checking de l'ONAC et du Collectif 24 peuvent siéger directement au sein de la commission "Communication des Risques et Engagement Communautaire (CREC)" de la riposte officielle pour aligner les messages médicaux sur les rumeurs collectées.
- **Mettre en place un protocole de sécurisation des zones de santé et des CTE** : Face à la désinformation provoquant des actes de vandalisme à Rwampara, collaborer avec les leaders locaux pour sécuriser les structures sanitaires par des barrières communautaires (vigiles locaux) plutôt que par un déploiement militaire excessif, qui alimente la méfiance.

B. À l'attention des Médias et Radios Communautaires :

- **Remplacer les formats longs par des capsules d'inoculation (Microprogrammes)** : Produire des formats audios ultra-courts (60 à 90 secondes) en Swahili, Lingala et langues locales, axés sur une seule rumeur à la fois.
- **Interdire l'antenne ouverte non modérée** : Lors des émissions publiques, imposer la présence d'un épidémiologiste ou d'un expert de l'ONAC et/ou autres structures en studio pour corriger en direct les rumeurs partagées par les auditeurs qui appellent, évitant ainsi que la radio devienne un vecteur passif de l'infodémie.

C. À l'attention des Leaders Communautaires et Religieux :

- Valider les alertes avant toute déclaration publique : Enjoindre les pasteurs et chefs locaux (notamment en Ituri, au Nord-Kivu et au Sud-Kivu) à utiliser la ligne verte WhatsApp de l'ONAC pour vérifier une information avant de la partager avec leurs fidèles, neutralisant ainsi les cas de fausses déclarations d'empoisonnement à l'église.

2. Recommandations issues des Activités Post-Crise

D. À l'attention des Partenaires Techniques et Financiers :

- **Financer des lignes budgétaires dédiées à la résilience infodémique locale** : Réorienter une partie des fonds d'urgence vers le renforcement structurel des capacités de l'ONAC et du Collectif 24 et autres structures spécialisées, plutôt que de financer uniquement des missions ponctuelles d'experts venus de la capitale.

- **Subventionner la connectivité des structures de veille décentralisées :** Allouer des fonds pour l'achat d'équipements technologiques de base (smartphones durcis, abonnements internet, kits solaires) pour les relais communautaires (RECO) situés dans les zones à accès limité ou touchées par l'insécurité.

. À l'attention des Institutions Académiques et de Recherche :

- **Créer un observatoire universitaire permanent des infodémies :** Capitaliser sur les données collectées par l'ONAC pour introduire des programmes de recherche en anthropologie de la santé et en écoute sociale. L'objectif est de documenter scientifiquement les mécanismes de résistance populaire face aux épidémies sans vaccin à l'Est de la RDC (comme la souche Bundibugyo).
- **Développer des guides de Pré-bunking (Inoculation informationnelle) :** Rédiger des manuels de formation standardisés basés sur les rumeurs documentées pour préparer les futurs professionnels de santé à faire face à la méfiance vaccinale et thérapeutique avant même le déclenchement de la prochaine épidémie.

F. À l'attention de la Société Civile :

- **Plaidoyer pour l'application effective de la loi d'accès à l'information :** Utiliser les données de ce rapport de monitoring comme un cas d'école (étude de cas) pour démontrer aux décideurs politiques que la rétention d'informations sanitaires par l'État est le premier carburant des théories du complot et de l'instabilité sociale en période de crise.