

Ebola - Supporters congolais interdits d'entrée aux USA : un professeur de droit décrypte la décision américaine

[Tribune de Fils Angelesi]



Professeur Fils ANGELESI BAYENGA

(Titulaire de la chaire de droit de la santé à l'Université de Kinshasa)

Le 17 mai 2026, l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) a déclaré une urgence de santé publique de portée internationale (USPPI) face à la résurgence du virus Ebola dans l'Est de la République démocratique du Congo.

Le 18 mai 2026, le Centers for Disease Control and Prevention des États-Unis (CDC) a émis une ordonnance suspendant pour 30 jours l'entrée sur le territoire américain de toute personne ayant séjourné dans les zones concernées au cours des 21 jours précédents.

Cette mesure tombe à moins d'un mois du coup d'envoi de la Coupe du Monde de la FIFA 2026, co-organisée par les États-Unis, le Canada et le Mexique. Si elle vise formellement tous les voyageurs, ce sont les supporters congolais et plus largement les ressortissants ayant transité par le Nord-Kivu et l'Ituri qui risquent d'en subir les conséquences directes.

À l'heure où des milliers de Congolais préparent leur déplacement pour soutenir les Léopards, la question de la légalité de cette fermeture prend une dimension concrète et politique. Le droit international de la santé, à travers l'article 43 du Règlement sanitaire international (RSI) de 2005, encadre précisément ce type de décision unilatérale. L'article 43 reconnaît aux États le droit d'adopter des mesures plus restrictives que les recommandations de l'OMS, mais à trois conditions : une base scientifique, la proportionnalité, et une notification motivée à l'OMS dans les 48 heures.

L'analyse qui suit évalue l'ordonnance du CDC du 18 mai 2026 à l'aune de ces trois critères. Elle montre que la conformité de la mesure dépend moins de son existence que de la justification publique qu'elle reçoit. Sans accès à l'analyse de

risque ayant fondé la décision américaine, toute conclusion définitive reste suspendue. Le cas illustre toutefois les tensions persistantes entre souveraineté sanitaire et coopération internationale, à l'heure où le sport mondial s'apprête à rassembler des millions de personnes.

I. Les faits : l'ordonnance du CDC du 18 mai 2026 dans le contexte de l'épidémie d'Ebola

I.1. Déclaration de l'OMS et contexte épidémiologique

Le 17 mai 2026, le Directeur général de l'OMS a déclaré que la flambée d'Ebola dans les provinces du Nord-Kivu et de l'Ituri constituait une urgence de santé publique de portée internationale au sens de l'article 1er du Règlement sanitaire international. La décision s'est fondée sur l'extension géographique des cas, le risque de propagation transfrontalière et les difficultés d'accès aux zones touchées.

Les recommandations temporaires émises le même jour ont déconseillé les restrictions générales de voyage et de commerce, tout en insistant sur le renforcement du dépistage aux points d'entrée et du traçage des contacts.

I.2. Contenu de l'ordonnance du CDC

Le 18 mai 2026, le CDC a publié une ordonnance d'urgence suspendant l'entrée aux États-Unis de tout ressortissant étranger ayant séjourné dans les zones de

santé affectées au cours des 21 jours précédents. La mesure s'applique pour 30 jours, renouvelables. Sont exemptés les citoyens américains, les résidents permanents légaux et certains personnels humanitaires.

L'ordonnance invoque la protection de la santé publique et le risque de transmission du virus Ebola.

En gros : si vous habitez la RDC ou vous y avez transité dans les 3 dernières semaines, les USA vous disent « revenez dans 30 jours. Motif : Ebola. »

I.3. Périmètre et temporalité

La période de 30 jours couvre la phase précédant l'ouverture de la Coupe du Monde de la FIFA 2026, prévue le 11 juin 2026 aux États-Unis, au Canada et au Mexique. Cette coïncidence temporelle confère à la mesure une portée qui dépasse le cadre strictement sanitaire, en affectant la mobilité des supporters, des journalistes et des délégations sportives.

II. Le droit applicable : l'article 43 du Règlement sanitaire international et ses exigences

II.1. Article 43.1 : droit aux mesures supplémentaires et limite de proportionnalité

Contrairement à la déclaration du Ministre congolais de la Santé publique, Hygiène et Prévoyance sociale au cours du briefing presse du mardi 19 mai 2026 dédié à la résurgence des cas de contamination au virus Ebola, le Règlement sanitaire international n'interdit pas formellement les fermetures des frontières – ceci vaut tant pour les USA que pour le Rwanda -. Il autorise les Etats à prendre des mesures sanitaires supplémentaires, sous réserve notamment de l'exigence de proportionnalité. C'est là toute la nuance juridique.

En effet, l'article 43.1 reconnaît à chaque État partie le droit d'appliquer des mesures sanitaires atteignant le même niveau de protection sanitaire ou supérieur à celui des recommandations de l'OMS. Cette faculté n'est pas illimitée. Les mesures ne doivent pas être plus restrictives pour le trafic international qu'elles ne le sont pour le trafic intérieur, ni plus restrictives que des solutions de rechange raisonnablement disponibles permettant d'atteindre le niveau approprié de protection sanitaire.

II.2. Article 43.2 : exigence de base scientifique

Lorsqu'un État partie applique des mesures supplémentaires, il doit fonder sa décision sur des principes scientifiques, sur les éléments de preuve scientifiques disponibles ou, à défaut, sur les informations disponibles.

L'article 43.2 vise à éviter les mesures fondées sur la seule perception du risque et à ancrer les décisions dans une évaluation du risque.

II.3. Article 43.3 : obligation de notification et de justification

Dans les 48 heures suivant l'adoption de mesures supplémentaires qui entravent significativement le trafic international, l'État partie doit informer l'OMS du motif et de la base scientifique de ces mesures. L'OMS partage ces informations avec les autres États parties et peut demander des éclaircissements.

Cette procédure vise à assurer la transparence et à permettre un ajustement concerté des mesures.

III. L'application au cas du 18 mai 2026 : conformité, zones grises, enjeux

III.1. Base scientifique de l'ordonnance

La mesure du CDC s'appuie sur une urgence de santé publique de portée internationale déclarée par l'OMS, sur la période d'incubation connue d'Ebola, fixée à 21 jours, et sur la transmission documentée dans les zones concernées.

Ces éléments constituent une base scientifique *prima facie* conforme à l'article 43.2. La question reste de savoir si l'analyse de risque conduite par les autorités américaines a évalué les alternatives moins restrictives recommandées par l'OMS.

III.2. Proportionnalité et solutions de rechange

L'OMS a recommandé le dépistage à la sortie, le traçage des contacts et la sensibilisation des voyageurs plutôt que les restrictions générales de voyage. La suspension d'entrée décidée par le CDC est plus restrictive que ces mesures. Sa conformité à l'article 43.1 dépend donc de la démonstration que ces alternatives ne permettraient pas d'atteindre le niveau de protection recherché dans le contexte spécifique des États-Unis.

III.3. Transparence procédurale et notification

L'article 43.3 impose une notification à l'OMS dans les 48 heures. Au 19 mai 2026, aucune notification publique concernant l'ordonnance du 18 mai 2026 n'est disponible sur les canaux officiels de l'OMS. L'absence d'information publique ne permet pas de conclure à une violation, mais elle empêche d'évaluer la conformité procédurale et affaiblit la fonction de coordination du Règlement sanitaire international.

IV. L'enjeu Mondial 2026 : Le Règlement sanitaire international prend-il un carton rouge ?

IV.1. Impact potentiel sur la circulation des supporters

La période d'application de 30 jours couvre la phase finale des procédures de visa et les départs initiaux pour le tournoi. Les supporters congolais et d'autres ressortissants ayant transité par les zones concernées dans les 21 jours précédents

se trouvent confrontés à une suspension d'entrée, indépendamment de leur nationalité.

Cette situation illustre concrètement la tension entre la protection sanitaire et le droit à la circulation pour des motifs légitimes. L'OMS a rappelé dans sa déclaration du 17 mai 2026 que les restrictions de voyage générales sont généralement inefficaces et peuvent compromettre la coopération internationale en incitant à la dissimulation des cas.

IV.2. L'article 43 comme test d'effectivité du Règlement sanitaire international

Le cas du 18 mai 2026 constitue un test de l'effectivité de l'article 43 dans un contexte de haute visibilité médiatique et politique. Si l'article 43 fonctionne, il oblige l'État à expliciter publiquement la base scientifique et la proportionnalité de sa mesure, et à engager un dialogue avec l'OMS. Si ces conditions ne sont pas remplies, la mesure reste légalement en vigueur sur le plan interne, mais affaiblit la confiance dans le régime conventionnel.

IV.3. Implications pour la gouvernance sanitaire internationale

Deux scénarios se dessinent. Premier scénario : l'État justifie la mesure conformément à l'article 43.3, l'OMS évalue la justification, et un ajustement concerté intervient. Deuxième scénario : l'absence de justification publique

maintient une ambiguïté sur la conformité, ce qui renforce les incitations unilatérales chez d'autres États face à de futures épidémies.

Dans les deux cas, l'événement sportif met en évidence que le droit international de la santé ne se limite pas à la gestion technique des épidémies. Il régit aussi les conditions dans lesquelles des millions de personnes peuvent participer à un événement mondial.

Conclusion : vers un dommage collatéral du virus Ebola

A moins d'un mois du coup d'envoi du Mondial 2026, les supporters congolais avaient les yeux rivés sur deux choses : le calendrier des matchs, et le site de l'Ambassade américaine à Kinshasa. Soudain, l'ordonnance du 18 mai 2026 est venue détourner leur attention vers le virus Ebola : fermeture momentanée des frontières pour cause de santé publique. Cette ordonnance est-elle conforme au Règlement sanitaire international ?

La question posée n'appelle pas une réponse binaire à ce stade. Sur le fond, l'ordonnance du CDC du 18 mai 2026 repose sur des éléments scientifiques connus : déclaration de l'urgence de santé publique de portée internationale par l'OMS, période d'incubation de 21 jours, transmission documentée du virus Ebola en RDC et en Ouganda. Elle satisfait donc a priori à l'exigence de base scientifique de l'article 43.2 du RSI.

Sur la proportionnalité, l'évaluation dépend de la comparaison avec les alternatives moins restrictives recommandées par l'OMS, notamment le renforcement du dépistage et du traçage. Sans accès public à l'analyse de risque conduite par les autorités américaines, cette appréciation reste suspendue.

Sur la procédure, l'article 43.3 impose une notification motivée à l'OMS dans les 48 heures. À la date du 19 mai 2026, aucune notification publique n'est disponible sur les canaux officiels de l'OMS. L'absence d'information ne permet ni de conclure à une violation, ni de valider la conformité.

Le Règlement sanitaire international ne supprime pas la souveraineté sanitaire des États, mais il organise les conditions de son exercice responsable. Le cas du 18 mai 2026 en est une illustration directe.

En définitive, le billet pour le Mondial n'est rien sans le précieux visa. Autant dire que pour de nombreux supporters des Léopards, le voyage va se résumer à un pèlerinage... du salon à la cuisine. Un tacle du virus Ebola, qu'il faudra bien encaisser avec la plus grande sportivité. Devant la télé.