



ACTION LOCALE DE LUTTE CONTRE EBOLA (ALLCE)

*Mécanisme de Financement et d'Action Communautaire pour le Contrôle de
la Maladie à Virus Ebola en République Démocratique du Congo*

Réflexions soumises au Fonds Humanitaire RDC, CERF, OMS,
UNICEF, ECHO, FCDO, USA, Start Network et H2H Network

*Par : Conseil National des Fora des
ONG Humanitaires et de
Développement de la RDC
(CONAFOHD)*

Partenaires stratégiques :

- Ministère de la Santé Publique, Hygiène et Prévoyance Sociale
- Ministère de la solidarité nationale, action humanitaire et affaires sociales
- OMS
- UNICEF
- Cluster Santé RDC
- ICCG
- Fonds Humanitaire RDC



CHAPITRE 1 : RÉSUMÉ EXÉCUTIF

La République Démocratique du Congo (RDC) demeure l'un des pays les plus exposés au monde aux flambées récurrentes de maladie à virus Ebola. Depuis l'identification du virus en 1976, le pays a enregistré de multiples épidémies ayant affecté plusieurs provinces et mobilisé des ressources nationales et internationales considérables. Malgré les progrès réalisés en matière de surveillance épidémiologique, de diagnostic, de vaccination, de prise en charge clinique et de coordination des urgences sanitaires, les flambées continuent de révéler des défis persistants liés à la confiance communautaire, à l'appropriation locale, à la circulation des rumeurs, à la résistance aux interventions sanitaires et au faible accès des acteurs locaux aux financements de première ligne.

L'expérience des précédentes réponses a démontré que les communautés constituent à la fois le premier niveau de détection, le premier relais de prévention et le premier acteur de mobilisation sociale. Pourtant, les organisations communautaires, les réseaux de survivants, les associations de femmes et de jeunes ainsi que les ONG nationales continuent à recevoir une part limitée des financements destinés à la préparation et à la réponse aux épidémies. Cette situation crée un déséquilibre entre la responsabilité opérationnelle assumée par les acteurs locaux et les ressources mises à leur disposition.

Face à ce constat, le Conseil National des Fora des ONG Humanitaires et de Développement de la RDC (CONAFOHD-RDC) propose la création de *l'Action locale de lutte contre Ebola (ALLCE)*, un mécanisme national innovant de financement localisé, de renforcement institutionnel et d'assistance technique destiné à soutenir directement les acteurs communautaires et nationaux engagés dans la prévention, la préparation et la réponse aux flambées d'Ebola.

L' ALLCE repose sur une théorie du changement simple mais ambitieuse : lorsque les organisations communautaires et nationales disposent d'un accès rapide, flexible et durable aux ressources financières, aux compétences techniques et aux mécanismes de coordination, elles sont en mesure de renforcer la surveillance communautaire, d'améliorer la communication des risques, de favoriser l'acceptation des mesures de santé publique, de détecter plus précocement les alertes sanitaires et de contribuer à interrompre plus rapidement les chaînes de transmission.

Le mécanisme poursuivra quatre objectifs stratégiques :

- Renforcer les systèmes communautaires de surveillance et d'alerte précoce ;
- Améliorer la communication des risques, l'engagement communautaire et la gestion des rumeurs ;
- Renforcer les capacités institutionnelles et opérationnelles des organisations locales ;
- Accroître l'accès direct des acteurs nationaux aux financements liés à la sécurité sanitaire.

L' ALLCE sera mis en œuvre à travers une architecture opérationnelle reposant sur trois fenêtres de financement complémentaires :





Fenêtre 1 : Fonds communautaire de première ligne, destiné aux organisations communautaires, réseaux de survivants, associations de femmes, associations de jeunes et structures confessionnelles ;

Fenêtre 2 : Fonds pour les ONG nationales, destiné aux organisations congolaises capables de mettre en œuvre des interventions à l'échelle provinciale ;

Fenêtre 3 : Fonds pour les consortiums nationaux, destiné aux plateformes et regroupements d'organisations capables d'assurer une couverture multisite et une assistance technique de grande envergure.

Le mécanisme intégrera également un dispositif de réponse rapide permettant le décaissement accéléré des ressources en cas d'alerte ou de flambée, ainsi qu'un important programme de renforcement institutionnel couvrant la gouvernance, la gestion financière, la conformité, le suivi-évaluation, la prévention de l'exploitation et des abus sexuels (PSEA) et la gestion des risques.

Le budget total estimé s'élève à 30 millions de dollars américains sur une période de 18 mois. Conformément aux principes de localisation, 60 % des ressources seront transférées directement aux acteurs communautaires et nationaux, tandis que les ressources restantes soutiendront le renforcement des capacités, la réponse rapide, le suivi-évaluation, l'innovation et la gestion du mécanisme.

L'ALLCE adoptera un système robuste de gestion des risques couvrant les risques sécuritaires, programmatiques, financiers, fiduciaires, réputationnels et de protection. Des mécanismes de contrôle interne, d'audit, de gestion des plaintes, de prévention de la fraude et de redevabilité communautaire garantiront une utilisation transparente et efficace des ressources.

À travers cette initiative, la RDC ambitionne de mettre en place le premier mécanisme national spécifiquement dédié au financement localisé de la sécurité sanitaire. Au-delà d'Ebola, le ALLCE contribuera au renforcement durable des capacités nationales de préparation et de réponse face à d'autres menaces sanitaires majeures telles que le Mpox, le choléra, la rougeole, la fièvre jaune et les futures épidémies émergentes.

Le ALLCE représente ainsi une opportunité unique d'investir simultanément dans la prévention des épidémies, la résilience communautaire, la localisation de l'aide et le renforcement durable de la sécurité sanitaire en République Démocratique du Congo. Il constitue un modèle innovant susceptible d'inspirer d'autres pays confrontés à des risques épidémiques similaires et de contribuer aux objectifs mondiaux de préparation et de réponse aux urgences de santé publique.





CHAPITRE 2 : CONTEXTE ET JUSTIFICATION

2.1. La République Démocratique du Congo : Epicentre historique des flambées d’Ebola

Depuis l’identification de la maladie à virus Ebola en 1976 dans l’ancienne province de l’Équateur, la République Démocratique du Congo demeure l’un des pays les plus exposés au monde aux flambées récurrentes de cette maladie hautement létale.

Au cours des cinq dernières décennies, le pays a connu de multiples épisodes épidémiques affectant plusieurs provinces, notamment l’Équateur, le Nord-Kivu, l’Ituri, la Tshopo, le Sud-Kivu et le Maniema. Ces flambées ont mobilisé des ressources considérables de la part du Gouvernement, de l’OMS, de l’UNICEF, des agences des Nations Unies, des bailleurs internationaux et des organisations humanitaires nationales et internationales.

Grâce à ces investissements, la RDC a progressivement développé une expertise reconnue dans plusieurs domaines critiques de la réponse aux épidémies, notamment : La surveillance épidémiologique, les systèmes d’alerte précoce, les laboratoires de diagnostic, la vaccination en anneau, la prise en charge clinique, la gestion des cas, les enterrements dignes et sécurisés, la prévention et le contrôle des infections, ainsi que la coordination des urgences de santé publique.

Ces acquis ont permis de réduire significativement la durée et l’impact de plusieurs flambées récentes. Toutefois, l’expérience démontre que les capacités biomédicales, à elles seules, ne suffisent pas à garantir une interruption rapide et durable des chaînes de transmission.

2.2. Une maladie profondément influencée par les dynamiques communautaires

Contrairement à d’autres urgences sanitaires principalement déterminées par des facteurs biologiques ou environnementaux, Ebola est fortement influencée par les comportements sociaux, les croyances culturelles, les mécanismes de confiance et les dynamiques communautaires.

Les analyses des différentes flambées ayant affecté la RDC démontrent que les principaux facteurs associés à la poursuite de la transmission sont souvent liés à :

- La réticence à déclarer les cas suspects ;
- Les déplacements non signalés des personnes exposées ;
- Les refus de suivi des contacts ;
- Les enterrements traditionnels à haut risque ;
- Les rumeurs et la désinformation ;
- La méfiance vis-à-vis des équipes de réponse ;
- Les tensions communautaires ;
- Les perceptions négatives des interventions extérieures ;
- Ainsi que la faible implication des communautés dans les processus de décision.

Dans plusieurs contextes, les populations ont parfois perçu la réponse Ebola comme une intervention imposée de l’extérieur, conçue sans leur participation et mise en œuvre par des acteurs peu familiers avec les réalités locales.





Cette situation a parfois contribué à l'apparition de résistances communautaires qui ont considérablement compliqué les efforts de contrôle de l'épidémie.

Les enseignements tirés des précédentes réponses montrent clairement que les communautés ne constituent pas seulement une cible des interventions ; elles représentent un acteur stratégique dont l'engagement conditionne largement le succès ou l'échec de la riposte.

2.3. Le paradoxe de la réponse Ebola : Des investissements massifs mais une faible localisation des ressources

Au cours des dernières décennies, des centaines de millions de dollars ont été mobilisés pour soutenir les réponses aux différentes flambées d'Ebola en RDC.

Cependant, malgré l'importance de ces investissements, une proportion relativement faible des financements a été directement accessible aux organisations communautaires et aux organisations nationales.

Les acteurs locaux continuent de faire face à plusieurs contraintes structurelles :

- Accès limité aux financements directs ;
- Procédures complexes de sélection ;
- Exigences administratives disproportionnées ;
- Faible reconnaissance des capacités existantes ;
- Duplication des évaluations institutionnelles ;
- Manque de financements flexibles ;
- Faibles investissements dans le renforcement institutionnel.

Cette situation crée un paradoxe majeur.

Les organisations les plus proches des populations, celles qui bénéficient de la confiance communautaire et qui demeurent présentes avant, pendant et après les crises, sont souvent celles qui disposent du moins de ressources pour agir efficacement.

2.4. Localisation de l'aide : Une priorité mondiale encore insuffisamment opérationnalisée

Depuis le Sommet Humanitaire Mondial de 2016 et l'adoption du Grand Bargain, la communauté humanitaire internationale s'est engagée à renforcer le rôle des acteurs locaux dans la préparation, la réponse et le relèvement face aux crises.

La localisation de l'aide est désormais reconnue comme un principe fondamental visant à :

- Rapprocher les ressources des populations affectées ;
- Renforcer les capacités nationales ;
- Améliorer la durabilité des interventions ;
- Réduire les coûts de transaction ;
- Accroître l'appropriation locale.

Malgré ces engagements, les progrès réalisés demeurent limités.

Dans le domaine spécifique des urgences sanitaires, les mécanismes de financement continuent largement à privilégier les acteurs internationaux, tandis que les organisations





nationales et communautaires peinent encore à accéder aux ressources nécessaires pour jouer pleinement leur rôle.

La création de l'Action locale de lutte contre Ebola s'inscrit directement dans cette dynamique mondiale de localisation.

Ce mécanisme vise à transformer les engagements internationaux en actions concrètes en créant une architecture de financement spécifiquement conçue pour les acteurs nationaux et communautaires.

2.5. Pourquoi investir dans les communautés constitue la stratégie la plus rentable

Les communautés représentent le premier niveau de détection et de prévention des flambées. Avant même l'arrivée des équipes médicales :

- Les familles identifient les premiers symptômes ;
- Les leaders communautaires constatent les événements inhabituels ;
- Les relais communautaires observent les mouvements de population ;
- Les structures locales détectent les rumeurs et les résistances émergentes.

Investir dans ces acteurs permet d'intervenir plus rapidement, à moindre coût et avec une meilleure acceptabilité sociale :

- Chaque jour gagné dans la détection d'un cas suspect réduit considérablement les risques de transmission secondaire.
- Chaque contact correctement suivi contribue à interrompre une chaîne potentielle de contamination.
- Chaque enterrement digne et sécurisé accepté par la communauté réduit les risques de propagation.
- Chaque rumeur neutralisée renforce la confiance et améliore l'adhésion aux mesures de santé publique.

Ainsi, le financement des capacités communautaires ne doit pas être considéré comme un coût additionnel de la réponse mais comme un investissement stratégique permettant d'améliorer l'efficacité globale de l'ensemble du dispositif de riposte.

2.6. Vers un système communautaire durable de préparation et de réponse aux épidémies

Au-delà de la gestion des flambées d'Ebola, la RDC reste confrontée à de multiples menaces sanitaires émergentes et réémergentes, notamment :

- Le Mpox ;
- Le choléra ;
- La rougeole ;
- La fièvre jaune ;
- La poliomyélite ;
- Ainsi que d'autres maladies à potentiel épidémique.

Les mêmes communautés mobilisées pour Ebola constituent également la première ligne de défense contre ces autres menaces.





Le renforcement durable des organisations communautaires, des ONG nationales et des réseaux locaux permettra donc de créer un système de résilience sanitaire capable de répondre non seulement aux crises actuelles, mais également aux futures urgences de santé publique.

Dans cette perspective, le ALLCE ne doit pas être considéré comme un simple mécanisme de financement de la réponse Ebola. Il constitue un investissement stratégique dans la sécurité sanitaire nationale, la résilience communautaire et la localisation durable de l'action humanitaire en République Démocratique du Congo.



CHAPITRE 3 : ANALYSE DES LACUNES DE LA RÉPONSE ACTUELLE

3.1. Malgré des progrès considérables, des défis structurels persistent

Les différentes flambées de maladie à virus Ebola survenues en République Démocratique du Congo ont permis au pays de développer une expertise reconnue au niveau international dans les domaines de la surveillance épidémiologique, du diagnostic biologique, de la vaccination, de la prise en charge clinique, de la prévention et du contrôle des infections ainsi que de la coordination des urgences sanitaires.

Ces investissements ont contribué à sauver des milliers de vies et à renforcer les capacités nationales de réponse.

Toutefois, l'expérience des précédentes épidémies démontre que les principaux obstacles à l'interruption durable des chaînes de transmission ne sont plus exclusivement techniques ou biomédicaux.

Les défis les plus complexes demeurent aujourd'hui d'ordre communautaire, institutionnel, comportemental et organisationnel.

Une analyse approfondie des réponses précédentes met en évidence huit lacunes majeures qui continuent d'affecter l'efficacité globale des interventions.

3.2. Première lacune : Une coordination de la riposte désaxée et appropriation communautaire encore insuffisante

- La coordination de la réponse Ebola confiée uniquement au ministère de la Santé concentre la gestion sur le volet médical. Conséquence : les acteurs humanitaires, sociaux et communautaires sont quelque peu perdus et désorientés. La coordination interministérielle et gouvernementale s'en trouve affaiblie. Il est été plus cohérent de retenir le CNCH comme mécanisme central de pilotage de la réponse globale Ebola par le fait qu'il inclue l'ensemble d'intervenant et confirmer le ministère de la Santé dans son rôle de lead technique pour la prise en charge médicale et la surveillance épidémiologique. Alors que le pilier "social, humanitaire et communautaire" incluant l'appui aux communautés serait confié au ministère en charge de l'action humanitaire ; le pilier sensibilisation national au ministère de la communication, et la protection et la logistique non-médicale aux ministères concernés. La coordination sous CNCH fonctionnelle en mode « période de crise » permettrait une réponse plus complète et multisectorielle, une mobilisation de tous les acteurs, et un renforcement de la coordination étatique au lieu d'une gestion centralisée et isolée.
- Dans plusieurs zones affectées, les communautés continuent à percevoir les interventions Ebola comme des réponses conçues et mises en œuvre principalement par des acteurs extérieurs.

L'arrivée massive de personnels extérieurs, de véhicules spécialisés, d'équipements de protection individuelle, de structures temporaires et de procédures inhabituelles renforcent les sentiments de méfiance et de distance entre les communautés et les équipes de réponse.





Cette situation favorise :

- La circulation de rumeurs ;
- La stigmatisation des personnes affectées ;
- Les refus de déclaration des cas ;
- Les déplacements non signalés des contacts ;
- Les enterrements clandestins ;
- Les résistances aux équipes de réponse.

L'expérience démontre pourtant que les interventions les plus efficaces sont celles qui sont conçues, expliquées et portées par des acteurs bénéficiant déjà de la confiance des communautés.

3.3. Deuxième lacune : Un déficit chronique de confiance communautaire

La confiance constitue probablement le facteur le plus déterminant dans la lutte contre Ebola. Lorsque les communautés font confiance aux autorités sanitaires et aux intervenants :

- Les alertes sont transmises plus rapidement ;
- Les contacts sont plus facilement identifiés ;
- Les mesures de prévention sont mieux acceptées ;
- Les enterrements sécurisés sont davantage respectés.

À l'inverse, l'absence de confiance ralentit considérablement les efforts de contrôle de l'épidémie.

Or, les mécanismes actuels investissent encore insuffisamment dans les structures communautaires capables de construire, maintenir et restaurer cette confiance.

3.4. Troisième lacune : Un sous-financement persistant des acteurs locaux

Malgré les engagements internationaux en faveur de la localisation de l'aide humanitaire, les organisations communautaires et les ONG nationales continuent à recevoir une part limitée des financements consacrés aux urgences sanitaires.

Les ressources sont majoritairement concentrées au niveau :

- Ministères
- Des agences internationales ;
- Des organisations internationales ;
- Des grands mécanismes de mise en œuvre.

Cette situation limite fortement la capacité des organisations nationales à :

- Maintenir des équipes qualifiées ;
- Investir dans leurs systèmes de gestion ;
- Répondre rapidement aux alertes ;
- Assurer une présence durable auprès des communautés.





3.5. Quatrième lacune : L'absence de mécanismes de financement rapides et accessibles

Les procédures de financement existantes sont souvent complexes, longues et peu adaptées aux réalités opérationnelles des acteurs locaux.

De nombreuses organisations communautaires ne disposent pas des ressources administratives nécessaires pour répondre aux exigences des appels à propositions traditionnels.

Par conséquent, les organisations les plus proches des populations sont souvent celles qui ont le moins accès aux financements.

Cette situation crée un paradoxe majeur : les acteurs les plus stratégiques pour interrompre la transmission sont souvent les moins financés.

3.6. Cinquième lacune : Une sous-utilisation des capacités nationales existantes

Après plusieurs décennies de réponses humanitaires et sanitaires, la RDC dispose aujourd'hui d'un important capital humain et institutionnel.

Des centaines d'organisations nationales ont acquis une expérience significative dans :

- La surveillance communautaire ;
- La communication des risques ;
- L'engagement communautaire ;
- Le suivi des contacts ;
- Les enterrements dignes et sécurisés ;
- Le soutien psychosocial ;
- La gestion des urgences sanitaires.

Cependant, ces capacités restent insuffisamment mobilisées dans les dispositifs de réponse à grande échelle.

3.7. Sixième lacune : La fragmentation des initiatives communautaires

Les interventions communautaires demeurent souvent dispersées, ponctuelles et insuffisamment coordonnées.

Les différents acteurs travaillent fréquemment avec :

- Des outils différents ;
- Des approches différentes ;
- Des mécanismes de financement différents ;
- Des systèmes de suivi différents.

Cette fragmentation réduit l'efficacité globale des investissements réalisés au niveau communautaire.



3.8. Septième lacune : L'insuffisance des investissements dans la préparation communautaire

La majorité des financements sont mobilisés après la déclaration d'une flambée.

Les investissements dans la préparation restent limités alors que les premières semaines sont souvent déterminantes pour contenir une épidémie.

Le renforcement des capacités communautaires avant les flambées permettrait pourtant :

- Une détection plus rapide ;
- Une meilleure acceptation des interventions ;
- Une réduction des coûts globaux de la réponse.

3.9. Huitième lacune : L'absence d'un mécanisme national dédié à la localisation de la sécurité sanitaire

À ce jour, la RDC ne dispose pas d'un mécanisme national spécifiquement conçu pour financer, accompagner et renforcer les organisations communautaires et nationales engagées dans la prévention et le contrôle des épidémies.

Cette absence crée un vide institutionnel important entre les mécanismes internationaux de financement et les acteurs locaux de première ligne.

L'Action locale de lutte contre Ebola est proposée précisément pour combler ce vide stratégique.

3.10. Implications pour la future réponse Ebola

L'analyse des lacunes démontre que l'amélioration des réponses futures ne dépendra pas uniquement de nouvelles technologies, de nouveaux vaccins ou de nouveaux protocoles médicaux.

Elle dépendra également de la capacité collective à :

- Investir dans la confiance communautaire ;
- Financer directement les acteurs locaux ;
- Renforcer les organisations nationales ;
- Institutionnaliser la localisation ;
- Et construire des systèmes communautaires durables de préparation et de réponse.

Le ALLCE est conçu comme une réponse structurelle à ces défis. En renforçant simultanément les communautés, les organisations nationales et les mécanismes de coordination locale, il ambitionne de transformer durablement la manière dont la RDC prépare et conduit ses futures réponses aux épidémies.



CHAPITRE 4 : PRÉSENTATION DE L'ACTION LOCALE DE LUTTE CONTRE EBOLA (ALLCE)

Définition

L'Action Locale de lutte contre Ebola (ALLCE) est un mécanisme national de financement, de renforcement des capacités et d'accompagnement technique destiné à soutenir les acteurs communautaires et nationaux impliqués dans la prévention et le contrôle d'Ebola.

Le mécanisme vise à combler le déficit historique de financement des acteurs locaux tout en renforçant leur capacité à contribuer efficacement à la réponse.

Objectif général

Renforcer le leadership communautaire et national dans la prévention, la détection précoce et l'interruption des chaînes de transmission d'Ebola.

Objectifs spécifiques

- Améliorer la surveillance communautaire et la détection précoce.
- Renforcer le suivi communautaire des contacts.
- Améliorer l'acceptation des mesures de prévention et de contrôle.
- Renforcer les capacités institutionnelles des organisations nationales.
- Développer un mécanisme durable de financement local des réponses sanitaires.

Valeur ajoutée du mécanisme

L'ALLCE apporte plusieurs innovations majeures :

- Financement direct des communautés ;
- Simplification de l'accès aux ressources ;
- Reconnaissance des évaluations existantes ;
- Approche basée sur la confiance communautaire ;
- Renforcement durable des capacités locales.

L' ALLCE repose sur une architecture à trois niveaux permettant d'atteindre simultanément les communautés, les ONG nationales et les consortiums nationaux.

Fenêtre 1 : Fonds Communautaires de Première Ligne

Objectif : Permettre aux communautés d'agir rapidement face aux risques de transmission.

Bénéficiaires

- Organisations communautaires de base ;
- Associations de femmes ;
- Associations de jeunes ;
- Réseaux de survivants ;
- Structures confessionnelles ;
- Organisations coutumières.





Montant des financements

De 2 500 USD à 5 000 USD.

Activités financées

- Surveillance communautaire ;
- Référencement des cas suspects ;
- Mobilisation sociale ;
- Gestion des rumeurs ;
- Sensibilisation ;
- Suivi communautaire des contacts ;
- Accompagnement des enterrements dignes et sécurisés.

Résultat attendu : 1 000 organisations communautaires financées.

Fenêtre 2 : Fonds pour ONG Nationales

Objectif : Renforcer les capacités opérationnelles des ONG nationales expérimentées.

Montant des financements : De 5 000 USD à 500 000 USD.

Activités financées

- Engagement communautaire ;
- Communication des risques ;
- Surveillance communautaire ;
- Suivi des contacts ;
- Soutien psychosocial ;
- Renforcement institutionnel.

Résultat attendu

50 ONG nationales financées.

Fenêtre 3 : Fonds Consortiums Nationaux

Objectif : Permettre aux acteurs nationaux de conduire des interventions à grande échelle.

Montant des financements : De 500 000 USD à 5 000 000 USD.

Activités financées

- Coordination provinciale ;
- Assistance technique ;
- Gestion des données ;
- Recherche opérationnelle ;
- Préparation aux épidémies.

Résultat attendu : 10 consortiums nationaux soutenus.



CHAPITRE 5 : THÉORIE DU CHANGEMENT

5.1. Logique générale du changement

L'Action locale de lutte contre Ebola repose sur un constat fondamental issu des différentes flambées de maladie à virus Ebola en République Démocratique du Congo : Les chaînes de transmission du virus ne sont pas uniquement alimentées par des facteurs biologiques. Elles sont également influencées par des facteurs sociaux, comportementaux, institutionnels et communautaires.

Les expériences précédentes ont démontré que les flambées sont souvent prolongées par :

- Les retards de notification ;
- Les résistances communautaires ;
- Les refus de suivi des contacts ;
- Les enterrements à risque ;
- La désinformation ;
- La stigmatisation ;
- Les déplacements non signalés ;
- Et le déficit de confiance envers les dispositifs de réponse.

Ces facteurs sont principalement observés dans les espaces où les communautés ne disposent ni des moyens, ni des capacités, ni des ressources leur permettant de participer pleinement à la prévention et au contrôle de l'épidémie.

La théorie du changement du ALLCE considère que la lutte contre Ebola doit être pensée non seulement comme une réponse médicale mais également comme un processus de mobilisation sociale, de confiance communautaire et de renforcement institutionnel.

5.2. Problème central

Malgré les investissements considérables réalisés dans les précédentes réponses Ebola, les acteurs communautaires et les organisations nationales qui constituent la première ligne de détection, d'alerte et de mobilisation sociale demeurent insuffisamment financés, insuffisamment accompagnés et insuffisamment intégrés dans l'architecture de réponse.

Cette situation réduit :

- L'efficacité de la surveillance communautaire ;
- La rapidité des alertes ;
- L'adhésion aux mesures de santé publique ;
- La qualité du suivi des contacts ;
- Et l'acceptation des interventions.

Elle contribue ainsi au maintien de conditions favorables à la transmission du virus.



5.3. Hypothèse centrale

L'ALLCE repose sur l'hypothèse suivante :

Si les organisations communautaires, les ONG nationales, les réseaux de survivants, les organisations de femmes, les organisations de jeunes et les consortiums nationaux disposent d'un accès rapide, flexible et durable aux ressources financières, au renforcement des capacités et à l'accompagnement technique.

Alors ils seront en mesure d'améliorer significativement :

- *La surveillance communautaire ;*
- *La détection précoce ;*
- *La communication des risques ;*
- *L'engagement communautaire ;*
- *Le suivi des contacts ;*
- *L'acceptation des enterrements dignes et sécurisés ;*
- *La lutte contre les rumeurs ;*
- *Et la confiance envers les dispositifs de réponse.*

Cette amélioration conduira à une interruption plus rapide des chaînes de transmission et à une meilleure résilience des communautés face aux futures urgences sanitaires.

5.4. Les trois piliers du changement

Pilier 1 : Financer les acteurs les plus proches des communautés

Le premier levier de changement consiste à corriger le déséquilibre historique entre les ressources disponibles et les acteurs qui bénéficient de la confiance des populations.

Le ALLCE fournira des financements adaptés aux réalités opérationnelles des :

- Organisations communautaires ;
- Associations de femmes ;
- Associations de jeunes ;
- Réseaux de survivants ;
- ONG nationales ;
- Consortiums nationaux.

L'objectif est de permettre à ces acteurs de disposer des ressources nécessaires pour agir rapidement avant que les chaînes de transmission ne deviennent incontrôlables.

Pilier 2 : Renforcer durablement les capacités locales

Le financement seul ne suffit pas.

Le mécanisme investira également dans :

- Les systèmes de gestion ;
- La gouvernance ;
- Le suivi-évaluation ;
- La gestion financière ;



- La conformité ;
- La gestion des risques ;
- La préparation aux urgences sanitaires.

Cette approche vise à créer un tissu d'organisations nationales capables de répondre non seulement à Ebola mais également à d'autres menaces sanitaires.

Pilier 3 : Construire et maintenir la confiance communautaire

Le troisième levier du changement repose sur la confiance.

Les acteurs financés seront particulièrement mobilisés pour :

- La communication des risques ;
- Les dialogues communautaires ;
- La gestion des rumeurs ;
- La médiation sociale ;
- La mobilisation des leaders d'opinion ;
- L'implication des leaders religieux ;
- L'accompagnement psychosocial ;
- La participation communautaire.

L' ALLCE considère la confiance comme un actif stratégique de santé publique.

5.5. Chaîne de résultats

Intrants

- Financements ;
- Assistance technique ;
- Formation ;
- Coaching ;
- Outils numériques ;
- Partenariats stratégiques ;
- Mécanismes de coordination.

Extrants

- Organisations financées ;
- Relais communautaires formés ;
- Réseaux d'alerte fonctionnels ;
- Equipes communautaires opérationnelles ;
- Mécanismes de gestion des rumeurs renforcés.

Effets intermédiaires

- Augmentation du nombre d'alertes précoces ;
- Réduction des délais de notification ;
- Amélioration du suivi des contacts ;





- Renforcement de l'acceptation des mesures sanitaires ;
- Réduction des résistances communautaires ;
- Renforcement de la confiance.

Effets à moyen terme

- Interruption plus rapide des chaînes de transmission ;
- Réduction du nombre de cas secondaires ;
- Réduction de la durée des flambées ;
- Réduction des coûts globaux de la réponse.

Impact à long terme

La RDC dispose d'un système communautaire durable, inclusif et résilient capable de prévenir, détecter et répondre efficacement aux flambées d'Ebola et aux autres urgences de santé publique.

5.6. Hypothèses critiques

La réussite de l'ALLCE repose sur plusieurs hypothèses :

- Maintien d'un accès minimal aux zones d'intervention ;
- Engagement continu des autorités sanitaires ;
- Disponibilité des financements ;
- Coordination efficace entre les partenaires ;
- Stabilité relative du contexte sécuritaire ;
- Participation active des communautés.

Le mécanisme prévoit des mesures d'atténuation pour réduire les risques associés à ces hypothèses.

5.7. Contribution à la sécurité sanitaire nationale et mondiale

Au-delà de la réponse à Ebola, le ALLCE contribuera directement :

- Au renforcement de la sécurité sanitaire nationale ;
- À la mise en œuvre du Règlement Sanitaire International ;
- À l'approche One Health ;
- Au renforcement de la surveillance communautaire ;
- À la préparation aux pandémies ;
- Et à la localisation de l'action humanitaire.

Le mécanisme créera ainsi un héritage durable qui continuera à produire des bénéfices bien après la fin des financements initiaux.

5.8. Vision de transformation

À long terme, l'ALLCE ambitionne de transformer les communautés d'espaces considérés comme vulnérables en véritables partenaires stratégiques de la sécurité sanitaire.





Les communautés ne seront plus uniquement les bénéficiaires de la réponse. Elles deviendront les premiers détecteurs, les premiers mobilisateurs, les premiers communicateurs et les premiers protecteurs contre les épidémies.

Cette transformation constitue le fondement d'une réponse plus rapide, plus efficace, plus durable et plus légitime face aux futures flambées d'Ebola en République Démocratique du Congo.



CHAPITRE 6 : LE LOCAL HUMANITARIAN PASSPORTING (LHP)

Contexte

L'un des principaux obstacles rencontrés par les organisations nationales réside dans la multiplication des évaluations institutionnelles exigées par les différents bailleurs et partenaires.

Une même organisation peut être évaluée plusieurs fois selon des méthodologies similaires sans que les résultats soient reconnus mutuellement.

Cette situation ralentit l'accès aux financements et augmente les coûts administratifs.

Solution proposée

L'ALLCE propose la mise en place d'un système de reconnaissance mutuelle des évaluations appelé :

Local Humanitarian Passport (LHP)

Le LHP permettra de reconnaître les évaluations déjà réalisées par des partenaires crédibles. Une organisation déjà évaluée n'aura plus à recommencer le processus à chaque opportunité de financement.

Évaluations reconnues

Le système prendra en compte notamment :

- Start Network ;
- Humanitarian Passporting de : DKH, CAFOD, Oxfam, Christian Aid, DRC, HI
- Fonds Humanitaire RDC ;
- UNICEF ;
- PAM ;
- UNFPA ;
- OMS ;
- ECHO ;
- FCDO ;
- USAID/BHA.

Avantages

Pour les ONG

- Accès plus rapide aux financements ;
- Réduction de la charge administrative ;
- Meilleure visibilité institutionnelle.





Pour les bailleurs

- Réduction des coûts de diligence ;
- Harmonisation des standards ;
- Accélération des décaissements.

Pour la réponse Ebola

- Mobilisation plus rapide des acteurs de première ligne ;
- Couverture plus rapide des zones affectées ;
- Amélioration de l'efficacité opérationnelle.



CHAPITRE 7 : GOUVERNANCE ET MÉCANISMES DE COORDINATION

Principes de gouvernance

L'ALLCE repose sur cinq principes fondamentaux :

1. Alignement : Le mécanisme s'inscrit pleinement dans les plans nationaux de réponse Ebola.
2. Transparence ; Toutes les allocations seront documentées et auditées.
3. Redevabilité : Les bénéficiaires rendront compte des ressources utilisées et des résultats obtenus.
4. Participation : Les communautés participeront aux mécanismes de décision.
5. Localisation : Les acteurs nationaux seront au cœur du dispositif.

Structure de gouvernance

Comité de Pilotage National

Organe stratégique chargé de l'orientation générale du mécanisme.

Composition

- Ministère de la Santé ;
- OMS ;
- UNICEF ;
- Fonds Humanitaire RDC ;
- OCHA ;
- Cluster Santé ;
- ICCG ;
- CONAFOHD ;
- Représentants des bailleurs.

Responsabilités

- Validation des orientations stratégiques ;
- Approbation des plans semestriel-annuel ;
- Supervision des performances ;
- Suivi des résultats.



Secrétariat Technique

Le CONAFOHD assurera le secrétariat technique du mécanisme.

Responsabilités

- Gestion quotidienne ;
- Administration des appels à propositions ;
- Suivi des financements ;
- Renforcement des capacités ;
- reporting.

Comités Provinciaux

Des comités provinciaux seront établis dans :

- Nord-Kivu ;
- Ituri ;
- Sud-Kivu ;
- Tshopo.

Composition

- Divisions Provinciales de la Santé ;
- Représentants du CONAFOHD ;
- ONG nationales ;
- Représentants communautaires ;
- Partenaires techniques.

Responsabilités

- Identification des priorités ;
- Suivi des interventions ;
- Supervision des bénéficiaires ;
- Remontée des alertes.

Coordination avec la réponse Ebola

L'ALLCE sera intégré aux mécanismes existants :

- Cluster Santé ;
- Commission de Coordination de la Riposte ;
- Groupes techniques Ebola ;
- ICCG ;
- Plateformes provinciales de coordination.

L'objectif n'est pas de créer une structure parallèle mais de renforcer les mécanismes existants en donnant aux acteurs locaux les moyens d'agir efficacement.





CHAPITRE 8 : CADRE DE RÉSULTATS, SUIVI DES PERFORMANCES ET APPRENTISSAGE

8.1. Introduction

L'Action locale de lutte contre Ebola adopte une approche axée sur les résultats afin de garantir que les investissements réalisés produisent des changements mesurables, durables et vérifiables.

Le cadre de résultats du mécanisme est conçu pour mesurer simultanément :

- Les performances opérationnelles ;
- Les capacités institutionnelles ;
- Les changements comportementaux ;
- Les résultats communautaires ;
- Et les effets sur la sécurité sanitaire.

Cette approche permettra non seulement de démontrer la valeur ajoutée du mécanisme, mais également d'alimenter l'apprentissage continu et l'amélioration des interventions.

8.2. Cadre logique des résultats

Impact

Réduction de la vulnérabilité des communautés aux flambées de maladie à virus Ebola et renforcement durable de la sécurité sanitaire communautaire en République Démocratique du Congo.

Effet 1 : Les communautés détectent plus rapidement les alertes sanitaires et participent activement aux dispositifs de prévention et de réponse.

Effet 2 : Les organisations communautaires et nationales disposent de capacités renforcées pour prévenir, détecter et répondre aux flambées.

Effet 3 : Les mécanismes de coordination entre communautés, autorités sanitaires et partenaires sont améliorés.

Effet 4 : Les financements atteignent plus rapidement les acteurs locaux de première ligne.

8.3. Principaux indicateurs d'impact

Indicateur 1 : Temps moyen entre l'apparition d'un cas suspect et sa notification.

Indicateur 2 : Pourcentage des alertes communautaires vérifiées dans les délais standards.

Indicateur 3 : Durée moyenne des flambées dans les zones d'intervention.

Indicateur 4 : Taux d'acceptation communautaire des mesures de santé publique.

Indicateur 5 : Pourcentage de contacts suivis conformément aux protocoles nationaux.





8.4. Indicateurs institutionnels

Le ALLCE accordera une importance particulière au renforcement des capacités locales.

Les indicateurs incluront :

1. Nombre d'organisations communautaires financées.
2. Nombre d'ONG nationales renforcées.
3. Nombre de consortiums soutenus.
4. Pourcentage d'organisations ayant amélioré leur score de capacité institutionnelle.
5. Pourcentage d'organisations respectant les standards de conformité financière.
6. Nombre d'organisations disposant de plans de préparation aux urgences.

8.5. Indicateurs communautaires

Le mécanisme suivra également les changements observés au niveau des communautés.

Indicateurs proposés :

1. Niveau de confiance des communautés envers les autorités sanitaires.
2. Niveau de confiance envers les organisations communautaires.
3. Niveau de connaissance des mesures de prévention Ebola.
4. Pourcentage de rumeurs critiques identifiées et traitées.
5. Participation des femmes aux activités communautaires.
6. Participation des jeunes aux activités communautaires.

8.6. Indicateurs de localisation

Le ALLCE contribuera directement à l'agenda international de localisation.

Les indicateurs comprendront :

- Pourcentage des ressources transférées directement aux acteurs nationaux.
- Pourcentage des ressources transférées aux organisations communautaires.
- Délai moyen entre approbation et décaissement.
- Nombre d'organisations locales recevant un financement direct pour la première fois.
- Niveau de satisfaction des partenaires locaux vis-à-vis du mécanisme.

8.7. Système de suivi-évaluation

Le mécanisme mettra en place un système intégré de suivi-évaluation comprenant :

Collecte de données de routine

- Rapports mensuels.
- Rapports trimestriels.
- Tableaux de bord numériques.



Vérification indépendante

- Visites de terrain.
- Contrôles de qualité.
- Audits programmatiques.

Évaluations périodiques

- Évaluation de référence (baseline).
- Revue à mi-parcours.
- Évaluation finale.
- Études de capitalisation.

8.8. Gestion des connaissances et apprentissage

Le ALLCE ne sera pas uniquement un mécanisme de financement.

Il servira également de plateforme nationale d'apprentissage.

Les activités comprendront :

- Documentation des bonnes pratiques ;
- Études de cas ;
- Ateliers de partage d'expériences ;
- Capitalisation des innovations ;
- Production de notes de politique publique.

Les enseignements générés alimenteront les futures stratégies nationales de préparation et de réponse aux épidémies.

8.9. Utilisation des données pour la prise de décision

Les données collectées ne seront pas uniquement utilisées à des fins de reporting.

Elles serviront à :

- Orienter les décisions stratégiques ;
- Améliorer les interventions ;
- Identifier rapidement les difficultés ;
- Renforcer la redevabilité ;
- Démontrer l'impact du mécanisme.

Le système de suivi-évaluation sera conçu comme un outil de pilotage stratégique du ALLCE.

8.10. Vision de succès

Le succès du ALLCE ne sera pas mesuré uniquement par le montant des fonds décaissés.

Il sera évalué à travers :

- La rapidité de détection des flambées ;
- La confiance communautaire ;
- La qualité de la réponse ;



- La capacité des organisations nationales ;
- La résilience des communautés ;
- Et la réduction des risques sanitaires.

Cette approche permettra de démontrer que les investissements dans les acteurs locaux constituent l'une des stratégies les plus efficaces et les plus durables pour renforcer la sécurité sanitaire en République Démocratique du Congo.



CHAPITRE 9 : GESTION DES RISQUES ET MESURES D'ATTÉNUATION

9.1. Introduction

La mise en œuvre d'un mécanisme national de financement localisé dans un environnement complexe tel que la République Démocratique du Congo implique nécessairement l'exposition à une série de risques susceptibles d'affecter la performance, l'efficacité, la redevabilité et l'impact du programme.

L'Action locale de lutte contre Ebola adopte une approche proactive de gestion des risques fondée sur l'identification précoce, l'analyse continue, la mitigation systématique et le suivi régulier des risques.

Cette approche vise à :

- Protéger les bénéficiaires ;
- Sécuriser les ressources financières ;
- Préserver la continuité des opérations ;
- Garantir la conformité ;
- Renforcer la confiance des partenaires ;
- Et maximiser l'impact du mécanisme.

La gestion des risques constitue une responsabilité partagée entre :

- Le Comité Stratégique National ;
- L'Unité de Gestion du Fonds ;
- Les partenaires de mise en œuvre ;
- Les autorités sanitaires ;
- Et les communautés bénéficiaires.

9.2. Cadre général de gestion des risques

Le ALLCE mettra en place un système intégré de gestion des risques comprenant :

Identification des risques

Identification systématique des risques émergents et potentiels.

Évaluation

Analyse de :

- La probabilité ;
- L'impact ;
- Le niveau d'exposition.

Atténuation

Développement de mesures préventives et correctives.



Suivi continu

Révision périodique du registre des risques.

Escalade

Mécanisme de remontée rapide des risques critiques.

Chaque risque sera classé selon quatre niveaux :

1. Faible ;
2. Modéré ;
3. Élevé ;
4. Critique.

9.3. Risques contextuels et sécuritaires

Risque 1 : Détérioration du contexte sécuritaire

Plusieurs provinces ciblées par le mécanisme connaissent des niveaux variables d'insécurité liés :

- Aux groupes armés ;
- Aux conflits communautaires ;
- Aux déplacements de populations ;
- Aux tensions socio-politiques.

Impact potentiel

- Interruption des activités ;
- Restriction d'accès ;
- Suspension des missions ;
- Retard dans la mise en œuvre.

Mesures d'atténuation

- Analyse sécuritaire régulière ;
- Coordination avec UNDSS et autorités locales ;
- Plans de contingence provinciaux ;
- Recours accru aux organisations locales disposant d'un meilleur accès communautaire ;
- Modalités de suivi à distance lorsque nécessaire.

Risque 2 : Déplacements massifs de populations

Les mouvements de populations peuvent modifier rapidement les besoins sanitaires.

Mesures d'atténuation

- Systèmes communautaires d'alerte ;
- Cartographie dynamique des zones à risque ;
- Mécanisme flexible de réallocation des ressources.





9.4. Risques programmatiques et opérationnels

Risque 3 : Faible capacité de certaines organisations bénéficiaires

Certaines organisations communautaires disposent d'une forte légitimité sociale mais de capacités administratives limitées.

Impact potentiel

- Difficultés de gestion ;
- Retards de rapportage ;
- Faible qualité des données.

Mesures d'atténuation

- Évaluation institutionnelle préalable ;
- Financement adapté au niveau de capacité ;
- Coaching continu ;
- Mentorat par des ONG plus expérimentées ;
- Assistance technique intégrée.

Risque 4 : Retards dans la mise en œuvre

Causes possibles

- Contraintes logistiques ;
- Procédures administratives ;
- Difficultés de recrutement ;
- Problèmes d'accès.

Mesures d'atténuation

- Planification détaillée ;
- Suivi trimestriel ;
- Système d'alerte précoce des retards ;
- Mécanisme de réajustement rapide.

9.5. Risques financiers et fiduciaires

Risque 5 : Fraude, détournement ou mauvaise utilisation des fonds

Compte tenu de l'importance des ressources mobilisées, ce risque doit être traité comme prioritaire.

Mesures d'atténuation

- Politique anti-fraude ;
- Due diligence préalable ;
- Vérification des bénéficiaires ;
- Audits externes indépendants ;
- Contrôles aléatoires ;
- Séparation des fonctions ;





- Système de dénonciation confidentielle.

Risque 6 : Conflits d'intérêts

Mesures d'atténuation

- Déclaration obligatoire des intérêts ;
- Registre des conflits d'intérêts ;
- Procédures de récusation ;
- Supervision indépendante.

Risque 7 : Risques de change et inflation

Les fluctuations économiques peuvent affecter la valeur réelle des financements.

Mesures d'atténuation

- Budgétisation en devises fortes ;
- Révisions budgétaires périodiques ;
- Mécanismes de contingence financière.

9.6. Risques liés à la gouvernance

Risque 8 : Capture du mécanisme par des intérêts particuliers

Manifestations possibles

- Favoritisme ;
- Influence politique ;
- Concentration des ressources.

Mesures d'atténuation

- Processus compétitifs et transparents ;
- Comités indépendants de sélection ;
- Publication des résultats ;
- Audits de gouvernance.

Risque 9 : Faible coordination institutionnelle

Mesures d'atténuation

- Réunions régulières de coordination ;
- Protocoles de collaboration ;
- Partage systématique de l'information ;
- Tableau de bord commun.

9.7. Risques liés à la protection et à l'éthique

Risque 10 : Exploitation, abus et harcèlement sexuels (PSEA)

Mesures d'atténuation

- Politique PSEA obligatoire ;



- Clauses contractuelles ;
- Mécanisme de plainte sécurisé ;
- Formations obligatoires ;
- Enquêtes indépendantes.

Risque 11 : Atteintes aux droits des bénéficiaires

Mesures d'atténuation

- Mécanisme de redevabilité communautaire ;
- Consultations régulières ;
- Protection des données personnelles ;
- Suivi des plaintes.

9.8. Risques réputationnels

Risque 12 : Perte de confiance des communautés

Causes possibles

- Mauvaise communication ;
- Attentes irréalistes ;
- Rumeurs ;
- Mauvaise gestion d'incidents.

Mesures d'atténuation

- Communication proactive ;
- Mécanismes de feedback ;
- Dialogue communautaire permanent ;
- Gestion structurée des rumeurs.

Risque 13 : Atteinte à la crédibilité du mécanisme

Mesures d'atténuation

- Transparence financière ;
- Publication des résultats ;
- Audits externes ;
- Communication régulière avec les partenaires.

9.9. Risques technologiques et gestion de l'information

Risque 14 : Perte ou compromission des données

Mesures d'atténuation

- Sauvegardes automatiques ;
- Hébergement sécurisé ;
- Contrôle d'accès ;
- Protocoles de cybersécurité.





Risque 15 : Mauvaise qualité des données

Mesures d'atténuation

- Contrôles qualité ;
- Vérifications terrain ;
- Formation des utilisateurs ;
- Audits de données.

9.12. Conclusion

La gestion des risques constitue un élément central de la crédibilité et de la performance du ALLCE.

Plutôt que de considérer les risques comme des contraintes, le mécanisme les traite comme des facteurs à anticiper, gérer et transformer en opportunités d'apprentissage et de renforcement institutionnel.

Grâce à cette approche structurée, le ALLCE ambitionne d'assurer une mise en œuvre efficace, transparente et responsable, tout en protégeant les communautés, les partenaires et les ressources investies dans la lutte contre Ebola et le renforcement de la sécurité sanitaire en République Démocratique du Congo.



CHAPITRE 10 : BUDGET ET STRATÉGIE DE FINANCEMENT

Justification stratégique de l'investissement de 30 millions USD

L'enveloppe financière de 30 millions USD ne constitue pas un coût de projet classique, mais un investissement stratégique dans la sécurité sanitaire nationale et communautaire de la République Démocratique du Congo.

Les expériences récentes démontrent que les flambées d'Ebola génèrent des coûts humains, économiques, sociaux et institutionnels extrêmement élevés lorsqu'elles ne sont pas détectées et contenues rapidement.

Au-delà de la mortalité et de la morbidité, chaque flambée entraîne :

- Des perturbations des services de santé essentiels ;
- Des interruptions des activités économiques ;
- Des restrictions de mobilité ;
- Une diminution des revenus des ménages ;
- Des perturbations de la scolarisation ;
- Une pression accrue sur les finances publiques ;
- Ainsi qu'une mobilisation coûteuse des dispositifs nationaux et internationaux de réponse.

Les coûts de réponse aux grandes flambées Ebola observées dans la région se sont chiffrés en centaines de millions de dollars, alors que les investissements dans la préparation communautaire et la détection précoce représentent une fraction de ces montants.

L'ALLCE repose ainsi sur une logique économique simple : Investir en amont dans les capacités communautaires coûte significativement moins cher que financer des réponses d'urgence massives lorsque les flambées sont déjà largement propagées.

Allocation de 60 % aux acteurs locaux

L'affectation de 60 % des ressources directement aux organisations communautaires, ONG nationales et consortiums congolais reflète la philosophie centrale du ALLCE : Placer les acteurs de première ligne au cœur de la réponse.

Les communautés sont généralement les premières à :

- Détecter les décès inhabituels ;
- Identifier les personnes symptomatiques ;
- Observer les mouvements de populations ;
- Détecter les rumeurs ;
- Signaler les résistances ;
- Et influencer les comportements collectifs.



Pourtant, ce sont historiquement les acteurs recevant la plus faible proportion des financements humanitaires et sanitaires.

Cette asymétrie crée un déséquilibre structurel entre responsabilité opérationnelle et accès aux ressources.

En orientant la majorité des fonds vers les acteurs locaux, le ALLCE cherche à corriger cette défaillance systémique tout en renforçant l'efficacité globale des investissements réalisés dans la lutte contre Ebola.

Chaque dollar investi au niveau communautaire génère simultanément :

- Un effet de prévention ;
- Un effet de confiance ;
- Un effet de détection précoce ;
- Un effet de mobilisation sociale ;
- Et un effet durable de renforcement institutionnel.

Allocation Fonds de Réponse Rapide (10 %)

Les premières semaines d'une flambée Ebola sont généralement les plus critiques.

Les retards observés dans le financement des interventions communautaires peuvent avoir des conséquences majeures sur :

- La détection des cas ;
- Le suivi des contacts ;
- L'acceptation des mesures sanitaires ;
- Et la vitesse de propagation de l'épidémie.

La création d'une réserve dédiée à la réponse rapide permettra de réduire considérablement les délais entre l'identification d'une menace et le déploiement effectif des ressources.

Cette facilité de financement d'urgence constitue un élément central du mécanisme.

Elle permettra notamment :

- L'activation immédiate des réseaux communautaires ;
- Le déploiement rapide des activités RCCE ;
- L'organisation des investigations communautaires ;
- Le soutien aux structures locales de surveillance.

Cette approche contribuera à améliorer la rapidité, l'efficacité et la rentabilité des interventions.

Justification du coût de gestion du mécanisme

La gestion d'un mécanisme national de financement localisé exige des investissements importants en matière :

- De gouvernance ;
- De contrôle interne ;





- De gestion fiduciaire ;
- De suivi-évaluation ;
- De gestion des risques ;
- De conformité ;
- Et de redevabilité.

Toutefois, le ALLCE adopte un modèle de gestion volontairement optimisé afin de maximiser la proportion des ressources atteignant les bénéficiaires finaux.

Avec seulement 8 % du budget total consacré à la gestion du mécanisme, le ALLCE se situe en dessous des coûts de gestion observés dans de nombreux mécanismes internationaux comparables.

Cette approche garantit un équilibre entre :

- Efficacité administrative ;
- Contrôle des risques ;
- Transparence ;
- Et maximisation de l'impact programmatique.

Elle constitue également un signal fort adressé aux bailleurs quant à l'engagement du mécanisme en faveur de l'efficacité et de la redevabilité.



CONCLUSION ET APPEL AUX BAILLEURS

Les épidémies d’Ebola ont démontré à plusieurs reprises que les communautés constituent le facteur décisif de succès ou d’échec d’une réponse.

Les investissements dans les centres de traitement, les laboratoires et les vaccins demeurent indispensables. Cependant, ces investissements ne peuvent produire leur plein effet lorsque les communautés ne disposent pas des moyens nécessaires pour devenir les premiers acteurs de la prévention et de l’interruption de la transmission.

Le Local Action for Ebola Control Facility propose une approche innovante fondée sur un principe simple :

- Financer la confiance.
- Financer les communautés qui détectent les premiers cas.
- Financer les organisations nationales qui restent présentes avant, pendant et après les crises.
- Financer les mécanismes capables de transformer les populations affectées en acteurs de la solution.

Le CONAFOHD, représentant plus de 600 organisations nationales et communautaires présentes sur l’ensemble du territoire congolais, invite les bailleurs à soutenir cette initiative ambitieuse afin de renforcer durablement la résilience sanitaire de la République Démocratique du Congo.

Une communauté financée, organisée et responsabilisée constitue la meilleure protection contre Ebola et les futures épidémies.



@conafohd