



PERCEPTIONS COMMUNAUTAIRES ET DÉFIS OPÉRATIONNELS DE LA RIPOSTE À EBOLA

Enseignements du brainstorming des acteurs locaux et nationaux du 20 juin 2026

Rapport d'analyse et de plaidoyer

Dr De-Joseph KAKISINGI

INTRODUCTION

Alors que la République démocratique du Congo fait face à une nouvelle flambée d'Ebola dans l'Est du pays, les organisations locales et nationales réunies le 20 juin 2026 ont partagé leurs observations de terrain, leurs préoccupations et leurs recommandations.

Les échanges révèlent une réalité préoccupante : malgré les progrès réalisés lors des précédentes épidémies, plusieurs difficultés persistent. La maladie continue de se propager dans certains foyers, notamment en Ituri, tandis que les communautés restent confrontées à des défis majeurs liés à la confiance, à l'accès aux soins, à la compréhension de la maladie et à leur participation aux stratégies de riposte.

Cinq constats majeurs émergent de cette analyse :

- La résistance communautaire demeure un moteur important de transmission ;
- Les organisations locales restent insuffisamment mobilisées malgré leur proximité avec les populations ;
- Les survivants et les leaders communautaires constituent des relais essentiels de confiance ;
- Plusieurs faiblesses opérationnelles réduisent l'efficacité de la riposte ;
- Une approche davantage localisée, communautaire et humanisée est indispensable pour maîtriser durablement l'épidémie.

Cette résurgence intervient dans un contexte déjà fragilisé par l'insécurité, les déplacements de population, la faiblesse du système de santé et la réduction des financements humanitaires.

Les participants soulignent surtout une préoccupation : plusieurs erreurs observées lors des précédentes épidémies semblent aujourd'hui se répéter.

1. UNE ÉPIDÉMIE TOUJOURS ACTIVE

→ L'Ituri reste l'épicentre

Les témoignages recueillis indiquent que la transmission demeure active dans plusieurs zones de santé.

Un participant explique :

« Pour l'Ituri, les chiffres continuent d'augmenter. Aujourd'hui, Bunia est devenue l'épicentre. Dans plusieurs quartiers, les populations refusent encore d'accepter l'existence de la maladie. À Ruampara, pendant une cérémonie organisée pour sept patients guéris, des équipes chargées des enterrements dignes et sécurisés ont été lapidées par des membres de la communauté. »

Malgré certaines avancées, les résistances restent fortes, notamment autour des rites funéraires, de l'isolement des malades et de la gestion des corps.

Un autre participant témoigne :

« Sur le site de Kigonze, où vivent plus de 14 000 personnes déplacées, quatre décès ont été enregistrés récemment. Les corps ont été manipulés sans précautions. Nous craignons que cela n'alimente davantage la transmission. »

→ Le déni de la maladie persiste

Dans plusieurs communautés, Ebola continue d'être perçue comme une invention ou une manipulation extérieure.

Un témoignage illustre cette réalité :

« Il y avait un tradipraticien qui répétait partout : "Ebola n'existe pas. C'est la sorcellerie des Blancs." Il soignait les malades sans protection. Lorsqu'il est tombé malade à son tour, le test a confirmé qu'il était positif à Ebola. »

→ Des structures sanitaires insuffisamment préparées

Les participants ont également signalé l'insuffisance des équipements de protection dans plusieurs centres de santé.

« Les gants et les masques sont disponibles dans les grands centres Ebola, mais pas dans les petits centres où les malades se réfugient pour éviter la stigmatisation. Aujourd'hui, notre médecin directeur est lui-même en isolement après avoir examiné un patient sans équipement de protection. »

2. LA RÉSISTANCE COMMUNAUTAIRE : SYMPTÔME OU CONSÉQUENCE ?

Les participants ont unanimement reconnu que la résistance communautaire reste l'un des principaux défis de la riposte.

Elle se manifeste notamment par :

- Le refus de signaler certains cas ;
- Le rejet des équipes médicales ;
- Le refus des enterrements sécurisés ;
- Des attaques contre les infrastructures et véhicules sanitaires.

Mais plusieurs intervenants ont appelé à dépasser une lecture simpliste qui ferait des communautés les seules responsables de cette résistance.

Un témoignage particulièrement marquant l'illustre :

« Ils ont emmené notre frère au centre Ebola en nous disant qu'il serait soigné gratuitement. Cinq jours plus tard, ils sont revenus nous annoncer son décès. Il avait déjà été enterré sans que nous puissions lui dire adieu. Nous voulions simplement accompagner notre frère selon nos coutumes. »

Pour de nombreuses familles, la rupture avec les pratiques habituelles de soins et de deuil nourrit l'incompréhension et la méfiance.

3. CE QUE LES PRÉCÉDENTES RIPOSTES N'ONT PAS SU CONSTRUIRE

Plusieurs participants ont posé une question fondamentale :

Pourquoi les communautés restent-elles aussi peu préparées après plus de quarante ans de lutte contre Ebola ?

Les principes des Soins de Santé Primaires reposent pourtant sur :

- La participation communautaire ;
- La prévention ;
- La promotion de la santé ;
- Le renforcement des capacités locales ;
- L'appropriation des interventions.

Or, dans de nombreux contextes, les communautés continuent d'être considérées comme des bénéficiaires plutôt que comme des acteurs.

Cette approche descendante produit régulièrement des résistances qui sont ensuite interprétées comme un refus de collaborer.

Comme l'a rappelé un participant :

« Les communautés dont nous parlons sont nos familles, nos voisins et parfois nous-mêmes. Les qualifier simplement de résistantes revient parfois à ignorer les limites de nos propres approches. »

4. DES LEVIERS DE CONFIANCE QUI FONCTIONNENT

Malgré les difficultés observées, plusieurs pratiques donnent des résultats encourageants.

Les survivants

Les personnes guéries constituent des ambassadeurs particulièrement crédibles.

Leur témoignage :

- Prouve que la maladie existe ;
- Encourage le dépistage précoce ;
- Réduit les rumeurs ;
- Renforce la confiance envers les centres de traitement.

→ Les leaders communautaires

L'implication des chefs coutumiers, responsables religieux et enseignants améliore significativement l'acceptation des mesures sanitaires et réduit les tensions.

5. DES DÉFIS OPÉRATIONNELS QUI FAVORISENT LA TRANSMISSION

Les participants ont identifié plusieurs faiblesses majeures :

- Saturation de certains centres de traitement ;
- Manque d'ambulances ;
- Retards dans les transferts ;
- Insuffisance de la communication publique ;
- Alimentation des patients encore assurée par les familles.

Parmi les témoignages les plus préoccupants :

« Un enfant malade vomissait du sang sur une moto qui le transportait vers l'hôpital. Le motard l'a abandonné au bord de la route puis est reparti transporter d'autres passagers. »

Et encore :

« À l'hôpital, on nous a dit qu'il n'y avait plus de place. Nous sommes retournés à la maison avec notre mère malade. »

CONCLUSION

Les échanges du 20 juin 2026 montrent que la lutte contre Ebola ne peut être gagnée uniquement par des approches médicales ou institutionnelles.

La confiance, l'écoute et la participation communautaire demeurent les facteurs les plus déterminants du succès de la riposte.

L'expérience des acteurs locaux rappelle une évidence souvent oubliée : les premiers intervenants dans chaque crise sont les communautés elles-mêmes.

La CONAFOHD, à travers son réseau de plus de 600 organisations locales et nationales, continue de promouvoir une conviction simple : **les communautés ne doivent plus être considérées comme de simples bénéficiaires, mais comme des copropriétaires de la réponse.**

La première ligne de la réponse humanitaire en RDC est locale. Elle mérite d'être reconnue, soutenue et renforcée



@conafohd