

RÉPUBLIQUE DÉMOCRATIQUE DU CONGO



*Conseil National des Fora des ONG
Humanitaire, Paix et Développement*

RIPOSTE À LA MALADIE À VIRUS EBOLA

**ANALYSE STRATÉGIQUE DES
PERCEPTIONS COMMUNAUTAIRES, DES
RISQUES OPÉRATIONNELS ET DE LA
PREMIÈRE RÉPONSE COMMUNAUTAIRE**

Premières observations de terrain dans la province de la Tshopo

Rapport analytique destiné à la Coordination Humanitaire

CONAFOHD-RDC

Juillet 2026

1. RÉSUMÉ EXÉCUTIF

Les premières observations réalisées par les organisations membres du CONAFOHD dans la province de la Tshopo montrent que la dynamique actuelle de l'épidémie est influencée autant par des facteurs sociaux, institutionnels et comportementaux que par les aspects biomédicaux de la maladie.

L'analyse fait apparaître cinq constats majeurs :

- Une diffusion rapide des rumeurs alimentée par un déficit de communication de proximité ;
- Une crise de confiance entre les communautés et certaines institutions ;
- Une inquiétude croissante des professionnels de santé liée à leur protection ;
- Des incohérences perçues dans l'application des mesures sanitaires ;
- Une mobilisation immédiate des organisations nationales et communautaires malgré l'absence de financements dédiés.

Cette dernière observation constitue probablement le principal enseignement stratégique de cette analyse.

Comme lors des précédentes flambées d'Ebola en République démocratique du Congo, la première réponse est venue des communautés elles-mêmes. Avant même le déploiement des financements et des dispositifs opérationnels, des organisations nationales, des associations communautaires, des leaders religieux et des volontaires a commencé à informer les populations, combattre les rumeurs et promouvoir les mesures de prévention avec leurs propres moyens.

Cette mobilisation spontanée traduit une compréhension claire d'un enjeu fondamental : chaque chaîne de transmission interrompue dès aujourd'hui peut éviter des dizaines de cas demain.

Les capacités locales existent déjà. Elles n'attendent pas d'être créées ; elles demandent à être reconnues, soutenues et renforcées.

Chaque jour perdu dans l'appui à cette première réponse communautaire augmente le risque d'apparition de nouvelles chaînes de transmission.

2. CONTEXTE

La confirmation de cas de Maladie à Virus Ebola dans la province de la Tshopo intervient dans un contexte marqué par une forte mobilité des populations, une mémoire encore vive des précédentes épidémies et une confiance limitée envers les institutions.

Conscientes que les premiers jours d'une flambée conditionnent souvent son évolution, plus de quinze organisations membres du CONAFOHD se sont réunies à Kisangani afin de partager leurs observations de terrain, d'identifier les principaux risques émergents et de coordonner une réponse communautaire immédiate.

Parallèlement, plusieurs organisations ont engagé des activités de sensibilisation dans les zones affectées en mobilisant leurs propres ressources humaines, matérielles et financières.

Cette mobilisation illustre une réalité observée lors de toutes les grandes épidémies en RDC : les communautés constituent toujours la première ligne de réponse.

Elles n'attendent pas que les mécanismes de financement soient opérationnels. Elles agissent immédiatement afin de protéger leurs populations et de ralentir la propagation de la maladie.

3. SITUATION ÉPIDÉMIOLOGIQUE

Au moment de cette analyse :

Province	Alertes	Investiguées	Cas confirmés
Tshopo	28	28	4
Haut-Uélé	32	31	14

Les principaux foyers observés dans la Tshopo concernent notamment Makiso-Kisangani et Mangobo.

Bien que ces chiffres restent limités, les facteurs sociaux identifiés laissent présager une accélération potentielle de la transmission si les mesures communautaires ne sont pas renforcées rapidement.

4. MÉTHODOLOGIE

Cette analyse repose sur :

- Une réunion technique réunissant plus de quinze organisations locales ;
- Les observations des acteurs de première ligne ;
- Les retours des communautés ;
- Les premiers rapports de sensibilisation communautaire ;
- Les données disponibles sur les alertes et les cas confirmés.

5. ANALYSE DES PERCEPTIONS COMMUNAUTAIRES

5.1 Le déficit de communication favorise les rumeurs

Le premier déterminant identifié est l'absence d'une communication de proximité suffisamment rapide et adaptée.

Dans plusieurs quartiers, les informations officielles sont remplacées par des récits informels qui alimentent la peur et le déni de la maladie.

Implication opérationnelle

Sans investissement massif dans la communication communautaire, la résistance risque de devenir un phénomène structurel.

5.2 La confiance est aujourd'hui le principal déterminant de la riposte

Les consultations montrent que la population ne remet pas uniquement en cause Ebola ; elle interroge également les intentions des acteurs impliqués.

Cette situation traduit une crise de confiance plus profonde que la simple circulation de fausses informations.

Niveau de risque : Très élevé

5.3 Les résistances apparaissent dès les premières semaines

Des incidents rapportés montrent déjà :

- Opposition à certaines interventions ;
- Refus liés aux dépouilles ;
- Remise en question des décisions sanitaires.

Ces signaux sont comparables aux premières phases des précédentes flambées d'Ebola en RDC.

5.4 Les communautés ont donné la première réponse

L'un des principaux enseignements de cette analyse est que les communautés n'ont pas attendu l'organisation complète de la riposte pour agir.

Dans plusieurs quartiers de Kisangani, des organisations nationales, des associations communautaires, des leaders religieux et des volontaires ont commencé à informer les

populations, à combattre les rumeurs et à promouvoir les mesures de prévention avec leurs propres moyens.

Cette mobilisation démontre une volonté forte de protéger les communautés avant même l'arrivée des ressources extérieures.

Elle traduit également une compréhension partagée d'un principe essentiel :

Chaque chaîne de transmission interrompue dès aujourd'hui peut éviter des dizaines de cas demain.

Cette capacité d'anticipation constitue l'un des principaux atouts de la riposte congolaise.

6. ANALYSE DES RISQUES OPÉRATIONNELS

Risque 1 — Dégradation de la confiance

Probabilité : Très élevée

Impact : Très élevé

Conséquences possibles :

- Refus de notification ;
- Dissimulation des cas ;
- Fuite des contacts ;
- Augmentation des transmissions communautaires.

Risque 2 — Protection insuffisante des soignants

Les professionnels de santé expriment une inquiétude croissante concernant les équipements de protection et les conditions de travail.

Conséquences :

- Absentéisme ;
- Baisse de motivation ;
- Risque d'infections nosocomiales.

Risque 3 — Déficit de cohérence institutionnelle

Les incohérences perçues dans l'application des mesures réduisent leur crédibilité auprès des communautés.

Risque 4 — Sous-investissement dans le pilier communautaire

Les activités actuellement réalisées reposent essentiellement sur l'engagement volontaire des organisations locales.

Cette situation n'est pas soutenable à moyen terme.

7. ANALYSE DES CAPACITÉS LOCALES

Les observations réalisées dans la Tshopo démontrent que les organisations communautaires ne constituent pas une capacité à construire : elles représentent une capacité déjà opérationnelle.

En quelques jours seulement, plusieurs organisations ont :

- Déployé des équipes de sensibilisation ;
- Organisé des causeries éducatives ;
- Mobilisé les leaders communautaires ;
- Impliqué les structures religieuses ;
- Diffusé des messages de prévention ;
- Préparé l'extension des activités vers les écoles, les marchés et les médias.

Ces initiatives ont été conduites essentiellement grâce aux ressources propres des organisations.

Enseignement stratégique

L'enjeu n'est donc pas de créer une réponse communautaire.

Elle existe déjà.

L'enjeu est désormais de lui donner les moyens d'atteindre l'échelle nécessaire pour contribuer efficacement à interrompre la transmission.

8. IMPLICATIONS STRATÉGIQUES POUR LA RIPOSTE

L'analyse met en évidence que :

- La lutte contre Ebola ne peut être exclusivement médicale ;
- La confiance communautaire constitue un déterminant majeur de l'interruption des chaînes de transmission ;
- Les acteurs locaux disposent d'un avantage comparatif pour restaurer cette confiance.

La réponse gagnerait donc à considérer le pilier communautaire comme une composante centrale de la stratégie, au même titre que la surveillance, les laboratoires ou la prise en charge clinique.

Les premières semaines d'une flambée constituent la période durant laquelle les interventions communautaires produisent le plus grand impact sur la transmission.

Soutenir rapidement les organisations locales revient à investir dans la prévention de nouvelles chaînes de contamination avant qu'elles ne deviennent plus complexes, plus coûteuses et plus difficiles à interrompre.

Le pilier communautaire ne devrait donc plus être considéré comme un simple volet de communication ou de mobilisation sociale.

Il constitue un véritable levier de santé publique, au même titre que la surveillance épidémiologique, les laboratoires, la prise en charge clinique ou la vaccination.

9. PRIORITÉS OPÉRATIONNELLES (30 JOURS)

Priorité 1

Reconnaître et soutenir immédiatement les initiatives communautaires déjà engagées afin d'éviter leur interruption faute de ressources.

L'objectif n'est pas de créer une nouvelle réponse communautaire.

Il s'agit de consolider une dynamique locale qui a démontré sa capacité à agir dès les premiers jours de l'épidémie.

Priorité 2

Renforcer la communication de proximité dans les zones prioritaires.

Priorité 3

Mettre en place un mécanisme hebdomadaire d'analyse des perceptions communautaires.

Priorité 4

Renforcer les équipements de protection du personnel de santé.

Priorité 5

Assurer une communication cohérente entre les autorités administratives et sanitaires.

10. RECOMMANDATIONS STRATÉGIQUES

La Coordination Humanitaire est invitée à :

1. Reconnaître officiellement le pilier communautaire comme composante stratégique de la riposte ;
2. Mobiliser un financement d'urgence en faveur des organisations locales capables d'intervenir immédiatement ;
3. Intégrer systématiquement l'analyse des perceptions communautaires dans les décisions opérationnelles ;
4. Soutenir les mécanismes de coordination avec les réseaux locaux de la société civile ;
5. Mettre en place un suivi hebdomadaire des indicateurs de confiance communautaire, au même titre que les indicateurs épidémiologiques.

11. CONCLUSION

Les premières semaines d'une flambée Ebola déterminent souvent sa trajectoire.

Les observations recueillies dans la Tshopo montrent que les principaux obstacles ne relèvent pas uniquement de la disponibilité des traitements ou des capacités cliniques.



Ils concernent avant tout la confiance, la qualité de la communication, la crédibilité des institutions et l'adhésion des communautés.

Elles révèlent également une réalité qui mérite d'être pleinement reconnue dans l'architecture de la riposte : les communautés donnent toujours la première réponse. Avant l'arrivée des financements, avant le déploiement complet des dispositifs nationaux et internationaux, des organisations nationales, des associations communautaires, des leaders religieux et des volontaires se mobilisent spontanément pour informer, rassurer et protéger leurs voisins.

Cet engagement ne relève pas d'un simple volontariat. Il constitue un investissement concret dans la sécurité sanitaire collective. En intervenant précocement, ces acteurs cherchent à interrompre les premières chaînes de transmission, à limiter l'expansion de l'épidémie et à réduire le coût humain et financier de la riposte.

La Coordination humanitaire dispose aujourd'hui d'une opportunité stratégique : transformer cette mobilisation spontanée en une réponse durable et efficace. Soutenir les organisations locales, ce n'est pas créer une nouvelle capacité ; c'est renforcer une capacité qui existe déjà, qui a démontré sa réactivité et qui peut contribuer de manière décisive à maîtriser l'épidémie si elle bénéficie rapidement de l'appui financier, technique et institutionnel nécessaire.



