



CONTRIBUTION TECHNIQUE DU CONAFOHD-RDC

**À L'AMÉLIORATION DU PLAN
OPÉRATIONNEL DE PRÉPARATION ET
DE RIPOSTE À LA MALADIE À VIRUS**

Souche Bundibugyo – Version révisée 180 jours

Propositions d'intégration de la gouvernance communautaire,
de P-FIM et d'ALLCE dans l'architecture nationale de riposte

**Document d'amendements prêt à soumettre au Ministère
de la Santé Publique, Hygiène et Prévoyance Sociale**

CONAFOHD-RDC | Août 2026



1. Objet et fondement institutionnel de la contribution

La présente note constitue une contribution technique du Conseil National des Fora des ONG Humanitaires et de Développement (CONAFOHD-RDC) à la finalisation du Plan opérationnel de préparation et de riposte à la Maladie à Virus Ebola (MVE), souche Bundibugyo, dans sa version révisée sur 180 jours.

Elle s'inscrit dans la suite de la transmission à la Présidence de la République du Livre blanc sur la gouvernance communautaire des épidémies en RDC. Dans son accusé de réception du 13 août 2026, le Cabinet du Président de la République a salué l'engagement de la société civile et des organisations communautaires dans la prévention et la gestion des épidémies et a recommandé que les réflexions et propositions du Livre blanc soient partagées avec les autorités sanitaires compétentes, en vue de leur examen et de leur éventuelle prise en compte dans l'amélioration des politiques et mécanismes nationaux de prévention et de riposte.

La contribution ci-dessous répond directement à cette orientation. Elle ne propose ni un plan parallèle ni une substitution aux interventions biomédicales. Elle vise à renforcer l'architecture existante en instituant un mécanisme permettant aux évidences communautaires d'influencer, en temps réel, les décisions de surveillance, de suivi des contacts, de prise en charge, de PCI/EDS, de CREC, de protection, de recherche et de suivi-évaluation.

Principe: une seule chaîne de commandement, un seul plan, mais une meilleure capacité à écouter, comprendre, agir et adapter.

2. Constats de départ

Le plan révisé constitue une avancée importante. Il reconnaît explicitement la défiance, les rumeurs, la stigmatisation, les décès communautaires, les difficultés du suivi des contacts et la mobilité comme facteurs entretenant les chaînes de transmission. Il prévoit une CREC bidirectionnelle, des boucles de feedback reliées aux décisions du SGI, des recherches en sciences sociales, des microplans locaux et de petites subventions communautaires.

La faiblesse à corriger n'est donc plus l'absence du volet communautaire, mais son articulation avec la gouvernance et les décisions de l'ensemble de la riposte. Le plan doit passer d'un ensemble d'activités communautaires à un véritable système d'intelligence et d'action communautaire capable de transformer les signaux du terrain en décisions, financements, adaptations opérationnelles et résultats mesurables.

3. Proposition transversale : mécanisme d'intelligence et d'action communautaire

ÉCOUTER → COMPRENDRE → CO-CONSTRUIRE → AGIR → MESURER → ADAPTER

P-FIM (People First Impact Method) est proposé comme méthodologie rapide d'écoute et d'analyse des déterminants sociaux, comportementaux, culturels et économiques qui influencent l'adhésion, les alertes, le suivi des contacts, le recours aux soins et l'acceptation des mesures de riposte.

ALLCE (Action Locale de Lutte Contre Ebola) est proposé comme mécanisme permettant de transformer les évidences produites en micro-solutions locales rapidement financées, mises en œuvre



et évaluées. Les deux approches sont complémentaires des dispositifs CREC, CAI, ReCo, sciences sociales et M&E déjà prévus.

4. Matrice synthétique des amendements proposés

Section du plan	Constat	Amendement proposé	Instrument	Résultat recherché
Chapitre III – Objectifs/Résultats	L'engagement communautaire est présent mais n'est pas un résultat stratégique autonome.	Ajouter un objectif spécifique et un résultat R8 sur la gouvernance communautaire et l'adaptation de la riposte.	P-FIM/ALLCE	Communautés capables d'influencer la réponse.
Chapitre IV – Phasage	Le phasage opérationnel ne formalise pas l'analyse communautaire rapide.	Insérer P-FIM à J0-J7, microplans à J8-J30, adaptation J31-J90 et capitalisation J91-J180.	P-FIM	Décisions mieux adaptées à chaque phase.
Axe 1 – Gouvernance	Le SGI dispose de revues, mais pas d'un circuit formel évidence communautaire → décision.	Créer une Cellule d'évidences communautaires et d'adaptation de la riposte (CECAR) au sein du SGI.	CECAR	Boucle décisionnelle institutionnalisée.
Axe 2 – Surveillance/contacts	Les corrections privilégient surtout effectifs, transport et paiement.	Ajouter une analyse rapide des déterminants lorsque refus/perdus de vue persistent.	P-FIM	Réduction des contacts non suivis.
Axe 4 – PCI/EDS	Les résistances aux EDS sont reconnues mais la réponse est surtout médiation générale.	Déclencher analyse + co-construction en cas de refus répétés ou enterrements clandestins.	P-FIM	EDS plus acceptés et plus rapides.
Axe 5 – CREC	Les activités sont pertinentes mais encore juxtaposées.	Faire de P-FIM la méthode de liaison entre feedback, microplans,	P-FIM/ALLCE	Du feedback à l'action documentée.



Section du plan	Constat	Amendement proposé	Instrument	Résultat recherché
		subventions et adaptation.		
Axe 6 – Prise en charge	L'acceptabilité des CTE/CT est un risque mais peu mesurée.	Analyser les retards de recours, refus d'isolement et ruptures de confiance patient-famille.	P-FIM	Recours plus précoce aux soins.
Axe 9 – Recherche	Les sciences sociales sont prévues mais sans pilote opérationnel spécifique.	Tester et évaluer P-FIM/ALLCE dans 3 à 5 ZS prioritaires.	Recherche opérationnelle	Preuves sur la valeur ajoutée.
Axe 10 / Chapitre VI	Peu d'indicateurs mesurent confiance et influence réelle du feedback.	Ajouter un tableau de bord communautaire et des seuils automatiques.	M&E/CECAR	Pilotage fondé sur les changements.

5. Amendements détaillés à intégrer dans le Plan

5.1. Chapitre III – Objectifs, résultats et logique d'intervention

Ajouter à la section III.2 un objectif spécifique n°10 :

- 10. Mettre en place une gouvernance communautaire de la riposte permettant d'identifier en temps réel les déterminants sociaux, comportementaux, culturels et économiques de la transmission, d'associer les communautés à la conception des solutions et de traduire systématiquement les évidences communautaires en adaptations opérationnelles des différents piliers de la riposte.**

Ajouter à la section III.4 un résultat stratégique R8 :

R8 – Gouvernance communautaire et adaptation : les zones prioritaires disposent de mécanismes fonctionnels d'écoute, d'analyse et de participation communautaires ; les principaux déterminants de transmission sont documentés ; les solutions sont co-construites ; et les évidences communautaires entraînent des adaptations documentées des piliers concernés.

5.2. Chapitre IV – Stratégie de mise en œuvre sur 180 jours

Phase	Ajout proposé	Produit attendu
Phase 0 – Reset J0-J7	Réaliser des diagnostics communautaires rapides P-FIM dans les hotspots prioritaires et	Cartographie initiale des déterminants communautaires par ZS.



Phase	Ajout proposé	Produit attendu
	identifier les barrières de confiance, économiques, sociales et culturelles.	
Phase 1 – Intensification J8-J30	Élaborer des microplans communautaires sur la base des diagnostics et financer rapidement les solutions prioritaires via les mécanismes de petites subventions.	Microplans validés et premières actions ALLCE financées.
Phase 2 – Interruption J31-J90	Mesurer l'évolution des déterminants, identifier les obstacles persistants et intégrer leurs implications dans les revues hebdomadaires du SGI.	Décisions d'adaptation documentées et suivies.
Phase 3 – Consolidation J91-J180	Documenter les solutions efficaces, capitaliser et intégrer les mécanismes démontrés dans les dispositifs permanents DPS/ZS.	Paquet communautaire institutionnalisable et recommandations de transition.

5.3. Axe 1 – Gouvernance, coordination et mobilisation des ressources

Ajouter dans les résultats attendus : une Cellule d'évidences communautaires et d'adaptation de la riposte (CECAR) est fonctionnelle au sein du SGI national et dans les coordinations provinciales prioritaires. Elle consolide les informations P-FIM, CREC, CAI, ReCo, OSC/ONG locales et autres mécanismes d'écoute et les traduit en recommandations opérationnelles adressées aux piliers concernés.

Composition indicative de la CECAR :

- SGI / Incident Manager ou représentant ;
- CREC et CAI/sciences sociales ;
- Surveillance et suivi des contacts ;
- PCI/EDS et prise en charge ;
- SMSPS/protection ;
- M&E/Data ;
- DPS/ZS ;
- CONAFOHD/ONG nationales/OSC et représentants communautaires selon le contexte.

Nouvelles activités à insérer dans le 5W de l'Axe 1 :

Activité	Responsable	Lieu	Fréquence	Indicateur
Mettre en place et formaliser la CECAR.	SGI, CREC, CAI, DPS, ONGN/OSC	National + provinces prioritaires	J0-J15 puis J0-J180	Cellules fonctionnelles et TOR validés.



Activité	Responsable	Lieu	Fréquence	Indicateur
Examiner les signaux communautaires critiques et recommander les adaptations nécessaires.	CECAR + chefs de piliers	National/provinces	Hebdomadaire	≥90 % des signaux critiques examinés.
Suivre la mise en œuvre des décisions issues des évidences communautaires.	SGI/M&E	Tous niveaux	Hebdomadaire	≥80 % des décisions exécutées dans le délai convenu.

5.4. Axe 2 – Surveillance épidémiologique, suivi des contacts et points d'entrée

Ajouter au mécanisme correctif : lorsque le suivi des contacts reste inférieur à 90 % pendant deux jours, ou lorsque la proportion de perdus de vue/refus augmente pendant trois jours, le plan correctif comprend obligatoirement une analyse rapide des déterminants communautaires et sociaux, en complément des mesures de supervision, transport, paiement et vérification des listes.

Seuil proposé : refus/perdus de vue en hausse pendant 3 jours → analyse P-FIM sous 48 h → plan correctif communautaire sous 72 h.

5.5. Axe 4 – PCI/EHA et Enterrements Dignes et Sécurisés

Ajouter : tout refus répété d'EDS ou augmentation des pratiques funéraires clandestines déclenche une analyse communautaire rapide visant à identifier les déterminants du refus et à co-construire, avec les familles, leaders religieux, coutumiers et communautés, des modalités culturellement acceptables compatibles avec la biosécurité.

Indicateurs complémentaires :

- % de refus d'EDS ayant bénéficié d'une médiation et d'une analyse des déterminants ;
- Évolution du taux d'acceptation des EDS ;
- Délai entre notification du décès et accord familial ;
- Nombre d'adaptations de procédures issues du feedback communautaire.

5.6. Axe 5 – Communication sur les risques, engagement communautaire et infodémie

Modifier l'objectif stratégique du pilier comme suit :

Porter à au moins 80 % l'adoption des comportements prioritaires de prévention, assurer que 90 % des rumeurs et feedbacks critiques reçoivent une réponse documentée en moins de 72 heures et mettre en place, dans toutes les ZS prioritaires, un mécanisme de gouvernance communautaire permettant aux communautés de participer à l'identification des problèmes, à la co-construction des solutions et à l'adaptation continue de la riposte.

Ajouter les activités suivantes :

Activité	Description	Indicateur
Diagnostics communautaires rapides P-FIM	Réaliser, dans les hotspots et corridors prioritaires, des analyses structurées des	100 % des ZS A1/A2 prioritaires disposent d'une analyse actualisée.



Activité	Description	Indicateur
	déterminants des comportements et obstacles à la riposte.	
Microplans de solutions	Transformer les évidences en microplans : problème → déterminant → solution → responsable → financement → délai → indicateur.	≥80 % des problèmes prioritaires disposent d'une réponse documentée.
Fenêtre ALLCE	Mobiliser une part des petites subventions existantes pour financer rapidement les solutions issues des diagnostics et validées dans les microplans.	Délai médian validation → financement ; % micro-actions exécutées.
Boucle vers le SGI	Transmettre chaque semaine à la CECAR les évidences nécessitant une adaptation d'un ou plusieurs piliers.	≥80 % des évidences prioritaires entraînent une décision ou justification documentée.

5.7. Axe 6 – Prise en charge médicale et nutritionnelle

Ajouter une activité transversale : analyser périodiquement les déterminants du retard de recours aux soins, du refus d'isolement, de la peur des CTE/CT et des ruptures de confiance entre patients, familles et structures de prise en charge ; intégrer les solutions identifiées dans l'organisation des parcours de soins.

Indicateurs : délai médian symptômes → alerte → admission ; taux de refus d'isolement ; motifs documentés ; satisfaction/retour des familles dans les sites sentinelles.

5.8. Axe 9 – Recherche, innovation et génération des évidences

Ajouter une activité de recherche opérationnelle : tester, documenter et évaluer P-FIM/ALLCE dans 3 à 5 ZS prioritaires sur 8 à 12 semaines afin d'en mesurer la faisabilité, l'acceptabilité et l'effet sur les performances de la riposte.

Paramètres de l'évaluation :

- Baseline avant intervention ;
- Suivi hebdomadaire des indicateurs ;
- Mesures intermédiaires à J30/J60 et endline à J90 si applicable ;
- Comparaison avant/après et, lorsque faisable, avec des ZS similaires ;
- Analyse qualitative de la confiance, des perceptions et des décisions ;
- Documentation des effets sur alertes, contacts, EDS et recours aux soins.

5.9. Axe 10 – Planification, suivi-évaluation et gestion de l'information

Ajouter au dictionnaire national un module d'indicateurs communautaires :



Indicateur	Fréquence	Cible / tendance
ZS prioritaires disposant d'une analyse communautaire actualisée	Hebdomadaire/mensuel	100 % A1/A2 prioritaires
Feedbacks communautaires critiques analysés	Hebdomadaire	≥90 %
Feedbacks critiques ayant produit une décision documentée	Hebdomadaire	≥80 %
Décisions issues des évidences communautaires mises en œuvre dans les délais	Hebdomadaire	≥80 %
Refus d'EDS	Quotidien	Baisse continue
Contacts non suivis pour motifs communautaires	Quotidien	Baisse continue
Niveau de confiance envers la riposte – sites sentinelles	Bimensuel/mensuel	Amélioration continue
Délai symptômes → alerte	Hebdomadaire	Baisse continue
Délai alerte → recours/isolement	Hebdomadaire	Baisse continue
Microplans communautaires financés et exécutés	Mensuel	≥80 %
Solutions locales documentées comme efficaces	Mensuel	Progression

5.10. Chapitre VI – Cadre de performance et mécanisme de pilotage

Ajouter au tableau VI.1 trois indicateurs critiques :

- Gouvernance communautaire : % de feedbacks critiques traduits en décisions opérationnelles – cible ≥80 % ;
- Confiance/adhésion : indice sentinelle de confiance et d'acceptation – tendance positive ;
- Adaptation : % de décisions issues des évidences communautaires mises en œuvre dans le délai – cible ≥80 %.

Ajouter aux seuils automatiques VI.2 :

Seuil	Action automatique proposée
Refus EDS en augmentation	P-FIM rapide + médiation + adaptation sous 72 h.
Contacts non suivis pour motifs communautaires >10 %	Analyse des déterminants sous 48 h et plan correctif sous 72 h.



Seuil	Action automatique proposée
Incident violent/rejet collectif d'une intervention	Sécurisation immédiate, analyse communautaire, médiation et révision de l'approche avant reprise si nécessaire.
Baisse importante de l'indice de confiance dans une ZS	Revue CECAR et adaptation du microplan communautaire.

5.11. Chapitre VI.3 – Gouvernance des revues

Modifier la revue de performance hebdomadaire comme suit : indicateurs épidémiologiques et opérationnels par ZS, évidences communautaires, évolution des déterminants de transmission, décisions d'adaptation, re-stratification, réallocation des ressources et fermeture des gaps.

Question obligatoire à chaque revue hebdomadaire : « Qu'est-ce que les communautés nous apprennent cette semaine qui nécessite de modifier la riposte ? »

6. Architecture institutionnelle proposée

L'architecture proposée reste intégrée au commandement national :



La CECAR ne remplace ni CREC ni CAI. Elle formalise le chaînon entre évidence communautaire, décision, action, mesure et adaptation, tout en respectant le principe d'une seule chaîne de commandement.

7. Incidence budgétaire et option de financement

La proposition peut être introduite principalement par réallocation et précision des lignes déjà prévues. Le plan dispose notamment de ressources pour les réseaux d'engagement communautaire et microplans locaux, les petites subventions communautaires, les sciences sociales, le suivi-évaluation CREC, la recherche opérationnelle, le M&E et le fonctionnement du SGI.

Pour un pilote structuré P-FIM/ALLCE dans 3 à 5 ZS, une enveloppe indicative de 1 200 000 USD peut être mobilisée à partir de ces lignes, sous réserve de microplanification et d'arbitrage budgétaire du Gouvernement et des partenaires. L'objectif est d'éviter une inflation artificielle du budget global tout en garantissant une capacité réelle d'action communautaire.



Composante	Montant USD	Part
Diagnostics P-FIM, facilitation et équipes terrain	180 000	15,0 %
Formation, coaching et accompagnement technique	100 000	8,3 %
Fenêtre ALLCE – micro-financements et actions communautaires rapides	550 000	45,8 %
Suivi-évaluation, données et tableau de bord communautaire	120 000	10,0 %
Coordination opérationnelle, mobilité et logistique	110 000	9,2 %
Capitalisation, documentation et apprentissage	50 000	4,2 %
Gestion, conformité, audit et contingence	90 000	7,5 %
TOTAL	1 200 000	100 %

8. Décisions proposées au Ministère et à l'équipe technique de révision

- Valider le principe de la gouvernance communautaire comme dimension transversale du Plan MVE-BDBV.
- Ajouter l'objectif spécifique n°10 et le résultat stratégique R8 proposés.
- Intégrer la CECAR dans l'architecture du SGI sans créer de mécanisme parallèle.
- Adopter P-FIM comme méthodologie pilote d'analyse et de co-construction dans 3 à 5 ZS prioritaires.
- Utiliser la ligne existante de petites subventions comme fenêtre ALLCE pour financer les solutions communautaires validées.
- Intégrer les indicateurs communautaires et seuils automatiques proposés dans le cadre de performance.
- Mandater l'Axe 9 et l'Axe 10 pour documenter la faisabilité et la valeur ajoutée du pilote avant toute mise à l'échelle.
- Prévoir une revue technique à J30/J60/J90 pour décider de l'adaptation, de la poursuite ou de l'extension.

9. Proposition de formulation à intégrer dans le Plan

La réponse adoptera une approche de gouvernance communautaire dans laquelle les communautés affectées ne seront pas uniquement considérées comme bénéficiaires ou cibles des activités de communication, mais comme partenaires de la riposte participant à l'identification des déterminants de transmission, à la conception des solutions, à leur mise en œuvre et à l'évaluation de leur efficacité. Les évidences communautaires seront analysées et intégrées aux décisions du SGI selon un mécanisme formalisé, traçable et mesurable.



10. Conclusion

La version révisée du Plan MVE-BDBV a déjà franchi une étape importante en reconnaissant que la confiance, les rumeurs, les comportements, la mobilité et les obstacles aux EDS ou au suivi des contacts sont des déterminants opérationnels de la transmission. La contribution du CONAFOHD vise à transformer cette reconnaissance en mécanisme de pilotage capable de produire des décisions et des adaptations mesurables.

L'innovation proposée ne consiste donc pas à ajouter un nouveau pilier. Elle consiste à relier plus efficacement les piliers existants grâce à une boucle courte : écouter, comprendre, co-construire, agir, mesurer et adapter. P-FIM et ALLCE sont proposés comme outils pilotes au service de cette architecture nationale.

La réponse médicale reste indispensable. La gouvernance communautaire doit lui permettre d'atteindre pleinement son efficacité.

Références institutionnelles

1. Ministère de la Santé Publique, Hygiène et Prévoyance Sociale – INSP/COUSP. Plan opérationnel de préparation et de riposte à la MVE, souche Bundibugyo, version révisée complète – 180 jours, 6 août 2026.
2. Cabinet du Président de la République. Accusé de réception relatif à la transmission du Livre blanc sur la gouvernance communautaire des épidémies en RDC, N/Réf. 2152/08/2026, 13 août 2026.
3. CONAFOHD-RDC. Livre blanc sur la gouvernance communautaire des épidémies en République Démocratique du Congo.

