



**RENFORCEMENT DU PILIER COMMUNAUTAIRE
DE L'INITIATIVE**
« CORRIDOR DU FLEUVE CONGO SANS EBOLA »
Intégration de P-FIM et ALLCE

*Axe 7 – Intelligence communautaire, confiance et interruption communautaire
des chaînes de transmission*

Durée proposée : 90 jours
Budget indicatif : 1 200 000 USD

Proposition destinée au Gouvernement de la République
Démocratique du Congo et aux partenaires techniques et financiers

CONAFOHD-RDC | Août 2026

CONAFOHD-RDC | Août 2026



RESUME EXECUTIF

L'initiative « Corridor du Fleuve Congo Sans Ebola » apporte une réponse structurée au risque de propagation de la maladie le long de l'axe fluvial Kisangani–Kinshasa. Elle agit sur la surveillance, les points d'entrée, les unités flottantes, les hubs, la prévention et le contrôle des infections, le référencement, les quarantaines, les infrastructures et le renforcement des capacités.

La présente proposition ne crée pas un projet parallèle. Elle consolide cette architecture par un septième axe consacré à l'intelligence communautaire, à la confiance et à l'interruption communautaire des chaînes de transmission. Cet axe combine la People First Impact Method (P-FIM), qui permet d'écouter les communautés et d'identifier les déterminants réels des comportements, et l'Action Locale de Lutte Contre Ebola (ALLCE), qui transforme ces évidences en solutions locales rapides, financées et portées par les communautés et les acteurs nationaux.

CORRIDOR → sécuriser les mobilités | P-FIM → comprendre | ALLCE → agir et financer | RIPOSTE → interrompre la transmission

Le projet propose un pilote intensif de 90 jours, ancré dans les quatre hubs majeurs – Kisangani, Mbandaka, Kwamouth et Kinshasa – et étendu de manière ciblée aux hubs secondaires, campements de pêche, petits ports, débarcadères, marchés fluviaux, îlots et villages riverains. Un dispositif de mesure à J0, J30, J60 et J90 permettra d'établir si cette approche améliore la confiance, la rapidité des alertes, le suivi des contacts, l'acceptation des mesures sanitaires et la capacité des communautés à agir.

Le budget indicatif est fixé à 1 200 000 USD. Près de la moitié de l'enveloppe est réservée à une fenêtre ALLCE de financement rapide des solutions communautaires. Toute extension au-delà des 90 jours sera conditionnée par les résultats documentés.



1. CONTEXTE ET JUSTIFICATION

La mobilité fluviale relie de nombreuses communautés, villes, marchés et zones de pêche entre Kisangani et Kinshasa. Dans une épidémie d’Ebola, cette mobilité peut accélérer la diffusion du virus et rendre plus difficile la détection des chaînes de transmission. Le plan du Corridor répond à ce risque par une continuité de surveillance et de réponse sanitaire.

Toutefois, l’efficacité d’un dispositif sanitaire dépend aussi de décisions humaines : signaler ou non un malade, accepter ou refuser le suivi, déclarer ou dissimuler un déplacement, faire confiance ou non à une équipe, accepter un référencement ou une mesure de prévention. Ces comportements ne s’expliquent pas toujours par un manque d’information. Ils peuvent être influencés par la peur, la stigmatisation, la perte de revenus, les expériences antérieures, les relations sociales, les rumeurs ou un déficit de confiance.

Le pilier communautaire doit donc aller au-delà de la seule logique « informer–sensibiliser–mobiliser ». Il doit aussi permettre d’écouter, de comprendre, de co-construire et d’agir rapidement sur les déterminants identifiés. C’est la complémentarité proposée entre P-FIM et ALLCE.

2. Positionnement stratégique

Dispositif	Fonction principale	Valeur ajoutée
Corridor du Fleuve Congo Sans Ebola	Sécuriser les mouvements, points de passage et capacités sanitaires	Réduit le risque de diffusion géographique
P-FIM	Écouter et comprendre les perceptions, comportements et facteurs de confiance	Identifie les déterminants qui rendent la transmission visible ou invisible
ALLCE	Transformer les évidences en actions locales rapides	Finance et accompagne des solutions adaptées au contexte
Riposte sanitaire	Surveiller, détecter, isoler, référer et prendre en charge	Interrompt les chaînes de transmission sur le plan médical et épidémiologique

3. OBJECTIF GENERAL

Renforcer l’interruption des chaînes de transmission le long du corridor fluvial en identifiant, comprenant et traitant rapidement les déterminants communautaires qui influencent les comportements, la confiance, l’alerte précoce, la mobilité et l’adhésion aux mesures de santé publique.

4. OBJECTIFS SPECIFIQUES

- Identifier les déterminants communautaires qui expliquent les alertes tardives, les refus, les déplacements non signalés, les rumeurs et autres comportements à risque.
- Renforcer la confiance entre communautés, acteurs locaux, autorités et dispositifs de riposte.
- Co-construire avec les communautés des solutions adaptées aux obstacles identifiés.
- Financer rapidement des micro-actions communautaires capables de réduire les risques de transmission.
- Renforcer la participation structurée des ONG nationales, organisations communautaires et représentants des communautés dans la réponse.



- Produire des évidences mesurables permettant d'adapter en temps réel la réponse et d'éclairer une éventuelle mise à l'échelle.

5. POPULATION ET ZONES PRIORITAIRES

Le projet privilégie un ciblage fondé sur le risque plutôt qu'un déploiement uniforme. P-FIM sera activé prioritairement dans les sites où apparaissent des alertes tardives, contacts perdus de vue, refus, rumeurs critiques, incidents avec les équipes, mouvements non signalés, enterrements à risque ou faible adhésion.

Niveau	Sites indicatifs	Fonction
Hubs majeurs	Kisangani, Mbandaka, Kwamouth, Kinshasa	Coordination, analyse, apprentissage et interface avec la riposte
Hubs secondaires	Bumba, Lisala, Lukolela, Yumbi, Bolobo et autres sites retenus	Diagnostics ciblés, médiation et actions communautaires
Hubs tertiaires	Campements de pêche, petits ports, débarcadères, marchés, îlots, villages riverains	Écoute de proximité, surveillance et micro-actions rapides

Les groupes consultés seront adaptés au contexte : voyageurs, commerçants, pêcheurs, équipages, femmes, jeunes, familles affectées, survivants, leaders religieux et coutumiers, relais communautaires et autorités locales.

6. APPROCHE METHODOLOGIQUE : P-FIM

P-FIM est utilisé ici comme mécanisme de diagnostic communautaire rapide. Il ne remplace ni la CREC ni les activités classiques de mobilisation. Il intervient en amont pour comprendre ce qui explique les comportements observés et orienter ensuite les actions.

ÉCOUTER → COMPRENDRE → CO-CONSTRUIRE → AGIR → MESURER

7. ARCHITECTURE OPERATIONNELLE

7.1 Diagnostic communautaire rapide

Des équipes formées conduiront des dialogues structurés dans les sites prioritaires. Les groupes seront segmentés afin de réduire les effets de pouvoir et de permettre l'expression de perceptions parfois divergentes. Le principe est d'écouter avant de présumer la solution.

7.2 Analyse des déterminants

Problème observé	Déterminant possible	Impact sur la riposte	Réponse à tester
Alerte tardive	Peur de perdre le revenu du voyage	Retard de notification	Mécanisme local de soutien
Refus de suivi	Peur de stigmatisation	Contacts perdus	Médiation communautaire
Rumeur	Déficit de confiance	Résistance aux équipes	Dialogue ciblé avec acteurs crédibles
Déplacement non signalé	Contrainte économique	Rupture du suivi	Dispositif communautaire mobile



Ces exemples sont indicatifs : le diagnostic P-FIM doit précisément éviter de présumer les causes avant l'écoute.

7.3 Restitution et micro-plans communautaires

Les constats seront restitués aux communautés pour validation. Chaque site définira ensuite un micro-plan distinguant : ce que la communauté peut faire elle-même ; ce qui nécessite une adaptation de la riposte ; ce qui requiert l'appui des autorités ; et ce qui nécessite un financement.

7.4 Fenêtre ALLCE de financement rapide

ALLCE constituera le mécanisme de passage de l'évidence à l'action. Les ressources pourront soutenir la surveillance communautaire, le référencement des cas suspects, la gestion des rumeurs, la mobilisation de leaders, le suivi des contacts, la médiation sociale, l'accompagnement des familles, les solutions adaptées aux populations mobiles et d'autres actions validées avec les communautés.

Le financement ne précède pas la solution : il intervient après identification du problème et validation de la réponse communautaire.

7.5 Boucle d'apprentissage et adaptation

Un tableau de bord communautaire complètera les données sanitaires du Corridor. Il suivra notamment la confiance, les rumeurs critiques, les refus, les alertes tardives, les contacts perdus, les incidents, les solutions proposées, les actions financées et les changements observés. Les résultats alimenteront les décisions opérationnelles en temps réel.

8. ARTICULATION AVEC LA REPONSE EXISTANTE

Le projet n'a pas vocation à remplacer la surveillance épidémiologique, les centres de traitement, la vaccination, la prise en charge clinique, la prévention et le contrôle des infections, la CREC, le suivi des contacts ou les enterrements dignes et sécurisés. Il vise à augmenter leur efficacité lorsque celle-ci dépend de la confiance, des perceptions, des relations sociales et des comportements communautaires.

9. GOUVERNANCE

L'Axe 7 restera sous la gouvernance générale de l'initiative « Corridor du Fleuve Congo Sans Ebola ». Un groupe technique communautaire assurera l'articulation entre la coordination du Corridor, les services compétents de l'État, le Ministère de la Santé/CREC, la DGPC, le CONAFOHD, les ONG nationales, les organisations communautaires, des représentants des communautés et les partenaires techniques pertinents.

La gouvernance devra garantir une représentation réelle des acteurs locaux et un circuit court entre l'évidence communautaire, la décision opérationnelle et le financement.

10. RÔLE PROPOSÉ DU CONAFOHD

- Assurer la coordination technique de l'adaptation P-FIM au contexte Ebola.
- Mobiliser les Fora, ONG nationales et organisations communautaires le long du corridor.
- Former et accompagner les facilitateurs P-FIM.
- Appuyer la sélection et l'accompagnement des organisations locales chargées des micro-actions.
- Consolider et analyser les données communautaires.



- Assurer, selon les modalités convenues, la gestion ou la coordination de la fenêtre ALLCE.
- Documenter les évidences, apprentissages et adaptations.
- Assurer l'interface entre communautés, acteurs locaux et coordination stratégique.

11. RESULTATS ATTENDUS

- Les principaux déterminants communautaires de la transmission et des difficultés de la riposte sont identifiés dans les sites prioritaires.
- La confiance et le dialogue entre communautés et équipes de riposte sont renforcés.
- Les alertes sont plus précoces et les obstacles au suivi des contacts mieux traités.
- Les rumeurs critiques et les refus font l'objet de réponses adaptées au contexte.
- Des solutions locales sont conçues, financées et mises en œuvre rapidement.
- Les acteurs locaux et les communautés participent davantage à la décision.
- Des évidences robustes sont disponibles pour décider d'une adaptation ou d'une mise à l'échelle.

12. CADRE DE MESURE ET INDICATEURS

Domaine	Indicateurs indicatifs	Source / fréquence
Confiance et adhésion	Niveau de confiance ; acceptation des mesures ; refus et incidents	Baseline, J30, J60, J90
Alerte et surveillance	Délai suspicion–notification ; % contacts suivis ; contacts perdus ; déplacements non signalés	Données riposte + suivi local
Rumeurs et perceptions	Rumeurs critiques identifiées ; % traitées ; évolution des perceptions prioritaires	Tableau de bord communautaire
Action locale ALLCE	Micro-plans validés ; actions financées ; délai de financement ; % mises en œuvre	Suivi financier et opérationnel
Apprentissage	Solutions documentées ; adaptations décidées ; recommandations	Revue J30/J60/J90

13. DISPOSITIF D'EVALUATION

J0 → J30 → J60 → J90

Une baseline sera établie avant le démarrage. Des mesures intermédiaires permettront d'ajuster le dispositif. À J90, une endline documentera les changements. Lorsque les conditions le permettront, des sites bénéficiant d'un P-FIM intensif seront comparés à des sites où la réponse communautaire habituelle se poursuit. L'objectif est de mesurer la valeur ajoutée de l'approche, et non simplement le volume d'activités réalisées.



14. CHRONOGRAMME INDICATIF – 90 JOURS

Période	Priorités	Livrables clés
J0–J15	Ciblage, baseline, formation, installation des équipes	Sites retenus, facilitateurs formés, baseline
J15–J30	Écoute P-FIM, analyse et restitutions	Diagnostics communautaires, premiers micro-plans
J30–J60	Financement ALLCE et mise en œuvre	Actions locales financées, revue J30, adaptations
J60–J90	Consolidation, deuxième cycle d'écoute, mesure finale	Revue J60, endline, capitalisation et décision J90

15. BUDGET INDICATIF – 1 200 000 USD

Le budget privilégie l'action de proximité : la fenêtre ALLCE représente la composante la plus importante afin que les évidences produites par P-FIM puissent être rapidement transformées en réponses concrètes.

Composante	Montant (USD)	Part du budget
Déploiement P-FIM : diagnostics, 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 %

Ce budget est indicatif et devra être détaillé par site, nature de dépense et modalité de financement lors de la finalisation conjointe avec le Gouvernement et les partenaires.

16. GESTION DES RISQUES

Risque	Mesure d'atténuation
P-FIM perçu comme un mécanisme parallèle	Intégration complète dans la gouvernance et les données du Corridor
Consultation sans action	Fenêtre ALLCE dédiée et délais courts de décision/financement
Micro-actions déconnectées des priorités sanitaires	Validation conjointe avec les structures techniques de la riposte



Risque	Mesure d'atténuation
Faible qualité des données communautaires	Formation, supervision, triangulation et revues régulières
Retards administratifs	Procédures simplifiées, seuils de délégation et mécanisme de suivi des délais
Participation symbolique des communautés	Restitution obligatoire et représentation directe dans le groupe technique

17. DURABILITE ET MISE A L'ECHELLE

Le projet est conçu comme un pilote d'apprentissage. Les facilitateurs locaux, outils de diagnostic, mécanismes de suivi et réseaux d'acteurs resteront mobilisables au-delà des 90 jours. Une mise à l'échelle ne sera proposée que si les résultats montrent une valeur ajoutée opérationnelle suffisante et si le dispositif peut être intégré durablement aux mécanismes existants.

18. DECISION PROPOSEE AU GOUVERNEMENT ET AUX PARTENAIRES

Il est proposé de valider l'intégration de P-FIM et ALLCE comme Axe 7 de l'initiative « Corridor du Fleuve Congo Sans Ebola », d'autoriser la finalisation technique conjointe du dispositif, de retenir un pilote initial de 90 jours et de mobiliser une enveloppe de 1 200 000 USD.

À J90, trois options seront examinées : mise à l'échelle si les résultats sont convaincants ; adaptation et poursuite ciblée si les résultats sont partiels ; absence de généralisation si la valeur ajoutée n'est pas démontrée.

19. MESSAGE STRATEGIQUE

Le Corridor sécurise les déplacements et les points de passage. P-FIM permet de comprendre les comportements qui déterminent si une alerte est donnée, si un contact est suivi et si une mesure est acceptée. ALLCE transforme cette compréhension en solutions locales rapides. Ensemble, ces trois dimensions permettent d'agir simultanément sur la mobilité du virus, les déterminants humains de sa transmission et la capacité des communautés à interrompre les chaînes de transmission.

ÉCOUTER. COMPRENDRE. CO-CONSTRUIRE. AGIR. MESURER.



@conafohd