AFRICA INITIATIVE PROGRAMME

Organisation non gouvernementale de développement | fondée en 1998
Kinshasa | Bunia | République démocratique du Congo

RAPPORT NARRATIF

DEUXIÈME PHASE

Riposte communautaire à la maladie à virus Ebola

Province de l'Ituri | Ville de Bunia

Période couverte	Trois mois à partir du 15 juillet 2026
Préparé par	Africa Initiative Programme (AIP), Kinshasa, République démocratique du Congo
Date	Octobre 2026
Avec le soutien de	Fondation Basandja | AIP (contribution propre)

Ensemble nous relevons les défis

1. RÉSUMÉ EXÉCUTIF

L'épidémie de maladie à virus Ebola (MVE) causée par le virus Bundibugyo est restée une menace majeure dans la province de l'Ituri, épicentre de l'épidémie, et la riposte a rencontré de grandes difficultés (section 3).
À la suite de la première phase de sa riposte communautaire (du 22 mai au 22 juin 2026), Africa Initiative Programme (AIP) a mis en œuvre une deuxième phase dans la ville de Bunia, grâce au soutien financier de la Fondation Basandja. La phase a débuté le 15 juillet 2026 et a duré trois mois. Son objectif était de renforcer la communication sur les risques et d'étendre les activités de prévention aux quartiers périphériques.
La deuxième phase a combiné : une caravane motorisée de sensibilisation, composée de 10 motos et d'un véhicule, qui a parcouru les trois communes de Bunia et couvert 11 des 24 quartiers périphériques ; 8 nouveaux relais communautaires, 5 femmes et 3 hommes, qui sont sortis quatre fois, deux fois dans les marchés et deux fois aux parkings de motos-taxis ; sur deux radios locales, une émission chaque mercredi, un court spot éducatif chaque jour avant les informations et des témoignages de personnes affectées par Ebola ; du chlore et des dispositifs de lavage des mains pour 2 centres de santé, l'un public et l'autre privé ; et, avec la police de la MONUSCO et des fonds d'UNOPS, du matériel pour une formation à la prévention de 100 policiers et des kits de prévention des infections pour 1 400 policiers. Les supports imprimés portaient les mêmes messages en français et en swahili.
Les principales difficultés ont été la persistance des rumeurs et de la méfiance, ainsi qu'un démarrage plus tardif que prévu, car AIP a attendu une personne capable de bien coordonner les activités et en raison de difficultés au sein de l'équipe. Les résultats sont présentés à la section 6 ; aucune présence n'a été comptabilisée, les chiffres de personnes touchées sont donc des estimations de l'équipe.

2. PRÉSENTATION D'AFRICA INITIATIVE PROGRAMME (AIP)

2.1 Qui sommes-nous ?

Africa Initiative Programme (AIP) est une organisation non gouvernementale (ONG) de développement créée en 1998 à Nairobi, au Kenya, à l'initiative de personnes de bonne volonté, avant d'étendre progressivement ses activités à la République démocratique du Congo. Depuis sa création, AIP œuvre pour le développement durable des communautés les plus vulnérables à travers des interventions intégrées qui combinent développement communautaire, promotion des droits humains, autonomisation économique, gouvernance locale, consolidation de la paix et réponse aux crises humanitaires.
En République démocratique du Congo, AIP est légalement reconnue et met en œuvre des programmes en collaboration avec le ministère de la Justice, le ministère de la Santé, l'Inspection provinciale de la santé, la mairie de Bunia et les autorités pénitentiaires ; des structures communautaires telles que les leaders communautaires et les relais communautaires ; des organisations de la société civile telles que les associations de motos-taxis ; des médecins comme partenaires techniques ; et l'organisation de la diaspora congolaise, des donateurs individuels et, pour la phase 2, la Fondation Basandja comme partenaires financiers. Elle est enregistrée en

RDC et autorisée à œuvrer dans tous les territoires du pays par la lettre n° JUST.G.S./20/821/2003.
Vision. Une jeunesse congolaise, en majorité des jeunes femmes et des filles, à l'avant-garde dans tous les domaines.
Mission. Promouvoir et défendre les droits des jeunes, en particulier ceux des jeunes femmes et des filles, et autonomiser la jeunesse congolaise afin qu'elle participe au développement de son pays et rayonne ainsi à travers l'Afrique.
Valeurs. Ponctualité, humilité, travail, intégrité, équité, inclusivité et dynamisme.

2.2 Domaines d'intervention

Le travail d'AIP s'organise autour de quatre axes thématiques, chacun regroupant des domaines d'expertise apparentés :

- **Paix et Justice :** consolidation de la paix et cohésion sociale ; protection des droits humains ; gouvernance locale et participation citoyenne ; ainsi que mobilisation communautaire et résilience face aux crises humanitaires et sanitaires, y compris santé communautaire, promotion de la santé et communication sur les risques.
- **Environnement et Justice climatique.**
- **Autonomisation :** l'autonomisation des femmes et des jeunes.
- Promotion et lutte contre les violences basées sur le genre : prévention et réponse aux violences basées sur le genre.

Cette approche multisectorielle permet à AIP de répondre aux besoins immédiats des communautés tout en contribuant au renforcement durable de leurs capacités.

2.3 Présence opérationnelle en Ituri

Fondée à Nairobi en 1998, Africa Initiative Programme (AIP) a réalisé ses premiers projets de terrain en Ituri en novembre 2003 et y a gardé son siège jusqu'en 2016, date à laquelle elle l'a transféré à Kinshasa. Le bureau de Bunia est resté opérationnel depuis le début jusqu'à aujourd'hui. Cette présence a permis à AIP de développer une connaissance approfondie des réalités locales ainsi qu'un solide réseau de collaborateurs, de volontaires et de partenaires communautaires dans les territoires d'Irumu, de Mambasa, de Djugu et d'Aru et dans la ville de Bunia. Depuis novembre 2003, AIP a réalisé plus de 22 projets de terrain en Ituri et dans la région des Grands Lacs (voir section 2.6). Sur invitation de la MONUSCO/Ituri, elle a également organisé plusieurs formations en faveur des acteurs du conflit en Ituri, notamment dans le cadre de l'Assemblée spéciale intérimaire, organe dirigeant du district de l'Ituri en période de crise.
Cet ancrage historique constitue un atout majeur dans le contexte actuel de la maladie à virus Ebola. Il permet à l'organisation de comprendre les réalités socioculturelles des communautés, d'identifier rapidement les besoins émergents et de déployer des interventions adaptées aux défis observés sur le terrain.
Les relations de confiance construites au fil des années avec les communautés facilitent le dialogue avec les leaders locaux, les autorités administratives, les leaders religieux, les écoles et les structures de santé. Cette proximité favorise une meilleure acceptation des messages de prévention et renforce l'efficacité des activités de sensibilisation et de mobilisation communautaire.

2.4 Une approche centrée sur la communauté

Depuis le début de cette intervention, AIP a privilégié une approche communautaire. Les activités de sensibilisation ne se limitent pas à la diffusion d'informations ; elles favorisent le dialogue, l'écoute des préoccupations de la population et la prise en compte des réalités locales.
Les observations faites lors de la première phase ont confirmé que les rumeurs, les croyances traditionnelles et la désinformation influencent fortement les comportements face à Ebola. Dans ce contexte, les membres de la communauté ne sont pas seulement des bénéficiaires des activités ; ils deviennent des acteurs essentiels de la prévention et de la lutte contre la maladie.
Cette approche participative renforce la confiance entre les communautés et les autorités sanitaires, les leaders religieux, les écoles et l'administration pénitentiaire, améliore l'acceptation des messages de santé publique et favorise l'adoption de comportements protecteurs.

2.5 Notre valeur ajoutée

L'intervention d'AIP repose sur une conviction forte : la lutte contre Ebola ne peut être efficace sans le soutien et la participation active des communautés.
La valeur ajoutée de l'organisation tient à sa capacité à :

- intervenir rapidement grâce à sa présence locale ;
- établir une relation de confiance avec les communautés ;
- adapter les messages de prévention aux réalités socioculturelles locales ;
- atteindre des groupes souvent mal couverts par les campagnes traditionnelles, notamment les personnes privées de liberté, les communautés religieuses et les populations vivant dans les quartiers périphériques ;
- compléter les efforts des autorités sanitaires en renforçant la communication sur les risques, l'engagement communautaire et la prévention au niveau local.

En plaçant les communautés au cœur de la riposte, AIP contribue à créer un environnement favorable à l'adoption de comportements préventifs, à la réduction des rumeurs et à l'amélioration de l'orientation précoce des cas suspects vers les structures de santé.

2.6 Réalisations choisies

Depuis novembre 2003, AIP a réalisé plus de 22 projets de terrain en Ituri et dans la région des Grands Lacs, pour un total de fonds reçus et gérés de 729 332 USD et 720 000 EUR. Ils couvrent notamment :

- la consolidation de la paix et le dialogue intercommunautaire dans la région des Grands Lacs et l'Est de la RDC (Oxfam Novib et NED, Union européenne, ASDI) ;
- la réinsertion des ex-combattants et des démobilisés, et la sensibilisation des communautés d'accueil (PNUD) ;
- les diagnostics villageois et l'identification des besoins communautaires pour le développement local dans les territoires d'Irumu et de Mambasa (PNUD) ;
- l'appui aux femmes et aux victimes : renforcement des capacités des femmes en édification de la paix (Global Fund for Women), accompagnement psychosocial des victimes de crimes de guerre en territoire d'Aru (Fonds au profit des victimes de la CPI) et accès à la justice pour les victimes de violences sexuelles en territoire d'Irumu (PNUD) ;

- le désarmement civil, la réforme de la police et la sensibilisation à la police de proximité à Bunia (PNUD) ;
- la sensibilisation au processus électoral en Ituri (Urgent Action Fund).

La liste complète des projets, avec les bailleurs, les localisations et les montants, figure à l'annexe 1.

AIP a également réalisé les projets suivants :

- des intrants agropastoraux au profit de 350 femmes cheffes de ménage dans 5 localités de la province de l'Ituri ;
- un projet de microcrédits rotatifs en appui aux activités génératrices de revenus de 145 femmes vulnérables dans les marchés de Bunia (Ituri) ;
- un accompagnement juridique de 250 femmes victimes de viols et de violences basées sur le genre ;
- la création d'un centre de transit et d'orientation pour les femmes, les filles mineures et les enfants ;
- une école pour les enfants issus de viols (UJUZI) ;
- la scolarisation de 200 enfants dans différentes écoles, avec fourniture de kits et de frais scolaires ;
- un appui aux centres socioprofessionnels pour l'apprentissage des métiers (coupe et couture, menuiserie, ajustage et soudure, mécanique et électricité auto).

2.7 Partenaires et contact

Les partenaires et bailleurs d'AIP comprennent :

- le Fonds au profit des victimes de la Cour pénale internationale (CPI/TFV) ;
- Urgent Action Fund-Africa ;
- l'ASDI (Agence suédoise de coopération internationale au développement, Sida) ;
- Global Fund for Women ;
- le PNUD (bureaux de terrain de Bunia, Goma et Kinshasa) ;
- l'Union européenne ;
- Oxfam Novib et le National Endowment for Democracy (NED).

Contact. Siège : Kinshasa, RDC – commune de Kintambo, avenue Kasavubu n° 2 (tél. +243 812 455 697 / +243 991 067 370). Bureau de Bunia : route principale de la Prison centrale, n° 10 avenue de la Justice, Logo II, quartier Bankoko, Bunia (en face du camp PM de la PNC/GMI, à côté de l'université UNIC-ISGEA ; tél. +243 822 268 054). Coordinatrice : Mme Nyota Babunga. E-mail : info@afrinprog.org ; aip.rdcfo@gmail.com ; aipbuniafo@yahoo.fr. Site web : www.afrinprog.org.

3. CONTEXTE DE L'ÉPIDÉMIE D'EBOLA EN AOÛT 2026

3.1 Situation épidémiologique

Situation à la mi-août 2026. Selon l'Organisation mondiale de la santé (évaluation rapide des risques du 14 août 2026), l'Ituri est restée l'épicentre de l'épidémie : au 13 août, la province comptait 3 912 cas confirmés et 1 701 décès, soit 86 % des cas confirmés et 80 % des décès signalés dans le pays (4 566 cas confirmés et 2 128 décès au niveau national). Vingt-huit des 36 zones de santé de l'Ituri avaient notifié des cas, et la seule zone de santé de Bunia représentait

environ 27 % des cas confirmés de la province, devant Rwampara, Mongbwalu et Nizi. Il n'existait alors aucun vaccin homologué ni traitement spécifique contre le virus Bundibugyo.
La riposte a rencontré de grandes difficultés : les centres de traitement n'étaient pas disponibles partout, et les obstacles communautaires documentés par AIP sont décrits à la section 6.2.

3.2 Enseignements de la première phase qui ont orienté la deuxième phase

Au-delà des chiffres de portée, la première phase a produit des informations opérationnelles utiles sur les obstacles susceptibles de compromettre les efforts de prévention. Les équipes de terrain ont documenté des rumeurs persistantes, des explications traditionnelles et de la désinformation concernant l'origine de la MVE, les voies de transmission et les mesures de prévention. Ces constats renforcent la nécessité d'une communication sur les risques et d'un engagement communautaire soutenus, parallèlement aux mesures cliniques, de surveillance et de prévention des infections.
La première phase a également mis en évidence d'importantes lacunes de couverture dans des lieux très fréquentés et mal desservis, notamment les marchés, les stations de motos-taxis, les quartiers périphériques, les universités, les écoles, les commissariats de police et les centres de santé périphériques de Bunia. Ces lieux méritent d'être priorisés dans les phases suivantes en raison de leur densité de population, de leur mobilité et de leur capacité à amplifier aussi bien l'information exacte que la désinformation.

4. OBJECTIFS ET APPROCHE

L'objectif général de la deuxième phase était de renforcer la communication sur les risques et d'étendre les activités de prévention de la maladie à virus Ebola dans la ville de Bunia, en maintenant l'élan afin que les messages de prévention continuent d'atteindre les habitants.
Pour l'atteindre, AIP a combiné des relais communautaires, la communication de masse par une caravane motorisée et des radios locales, et l'appui aux centres de santé, en coordination avec les autorités administratives et l'inspection de la santé.

5. ACTIVITÉS RÉALISÉES

5.1 Période et démarrage des activités

La deuxième phase devait durer trois mois et a débuté le 15 juillet 2026, environ trois semaines après la fin de la première phase, le 22 juin (section 7.1).

5.2 Préparation et coordination

Avant d'aller sur le terrain, AIP a informé les autorités administratives, qui ont salué l'initiative. La mairie de Bunia a donné son autorisation pour la caravane, qui ne peut pas avoir lieu sans elle. AIP a aussi présenté le projet à l'inspection de la santé pour obtenir ses conseils et orientations, les activités visant à soutenir la riposte. Cette préparation était essentielle pour éviter des incidents dans un contexte où certaines personnes continuaient à affirmer que l'épidémie était une arnaque (section 6.2).

5.3 Supports de communication

AIP a réutilisé les T-shirts imprimés lors de la première phase et a produit de nouveaux T-shirts pour les motocyclistes de la caravane et pour le chauffeur du véhicule. Elle a aussi produit des banderoles et des autocollants pour la caravane, les centres de santé et les lieux publics, avec les mêmes messages en français et en swahili.



Banderole de la caravane avec le message en swahili, portant les logos de Basandja et d'AIP



Le véhicule de la caravane avec l'équipe, un haut-parleur et la banderole

5.4 Caravane motorisée

La caravane était un convoi de 10 motos et d'un véhicule transportant l'équipe à travers la ville pour parler d'Ebola et sensibiliser la population dans les marchés et les lieux publics les plus fréquentés. Une seule caravane a eu lieu le 14 août. Elle est passée par les communes de Shari, de Nyakasanza et de Mbunya, soit les trois communes de Bunia, couvrant 11 des 24 quartiers périphériques de la ville : Lumumba, Bigo, Mudzipela, Ngezi, 206, Simbiliabo, Saïo, Kindia, Nyakasanza, Salongo et Yambi Yaya. Ces quartiers ont été choisis parce que la plupart des cas, des contacts et des contacts de cas y avaient été identifiés. Le véhicule était équipé d'un système de sonorisation et la caravane a diffusé trois messages : Ebola existe, ensemble nous pouvons le combattre, et il est de la responsabilité de tous de mettre fin à l'épidémie.



La caravane de motos et le véhicule traversant Bunia



Motocyclistes de la caravane portant les T-shirts d'AIP



Participants à la caravane et véhicules près du bureau d'AIP à Bunia



La caravane à un carrefour de Bunia

5.5 Relais communautaires

AIP a travaillé avec 8 nouveaux relais communautaires (RECO), 5 femmes et 3 hommes, qui n'étaient pas les personnes impliquées dans la première phase. Ils ont été choisis pour leurs connaissances en santé : infirmiers et autres professionnels de santé déjà désignés par leurs communautés pour poursuivre la sensibilisation. AIP les a contactés dans les quartiers périphériques et, avec eux, a élaboré une stratégie d'action pour intensifier le travail de sensibilisation. Les relais sont sortis quatre fois, les 21 août, 28 août et 1er septembre : deux fois dans les marchés et deux fois aux parkings de motos-taxis, où se rassemblent de nombreux motards. Ils ont fait la démonstration du lavage des mains et des gestes barrières avec une approche de sensibilisation conscientisante, à l'aide de mégaphones. AIP a travaillé avec les associations de transporteurs de Bunia, l'ASECO, l'Association des taximen de moto de l'Ituri et l'Association des taxis, motos et véhicules de Bunia, qui ont facilité l'accès aux conducteurs et aux usagers des parkings.

5.6 Radio

AIP a contractualisé deux radios locales. Radio Canal Révélation a été choisie pour sa large audience : son signal couvre bien au-delà de Bunia. Radio Tangazeni Kristo (RTK), écoutée surtout par un public chrétien, a été choisie délibérément pour contrer la rumeur selon laquelle Ebola serait satanique et qu'il faudrait amener les malades dans des chambres de prière.
La série a débuté par une émission de lancement à la radio avec un médecin. Une émission a ensuite été diffusée chaque mercredi sur chacune des deux radios, à partir du 22 juillet, au cours de laquelle les auditeurs pouvaient poser leurs questions et partager leurs préoccupations ; l'animateur a poursuivi les émissions après l'intervention du médecin. Au 11 novembre, cela faisait 17 mercredis et 34 émissions (calculées à raison d'une émission par radio et par mercredi). Les émissions ont porté sur Ebola et ses effets sur les personnes, sur la façon dont on l'attrape, sur ses signes d'alerte et sur la prévention. Un court spot éducatif, sur trois thèmes – l'existence d'Ebola, ses signes d'alerte et les mesures de prévention – est diffusé une fois par jour pendant les informations sur chaque radio depuis le 17 juillet et passe toujours : 124 spots par radio, soit 248 au total au 17 novembre (calculés à raison d'un par jour).
Des personnes affectées par Ebola sont également venues à la radio témoigner, dont une femme qui a partagé son expérience, afin de montrer aux auditeurs que la maladie est réelle.



Studio de Radio Canal Révélation

5.7 Centres de santé et communication inclusive

AIP a remis à chacun de 2 centres de santé 10 kg de chlore et un dispositif de lavage des mains, soit 20 kg de chlore et 2 dispositifs au total : le centre de santé de Bankoko, public, et la clinique Bénédicte, privée. Un interprète en langue des signes a participé à des activités dans différents lieux, rendant les messages accessibles aux personnes sourdes et malentendantes.

6. RÉSULTATS OBTENUS

6.1 Résultats quantitatifs

Indicateur	Prévu	Réalisé
Caravane (motos et véhicule)	-	1 caravane le 14 août : 10 motos et 1 véhicule
Communes couvertes par la caravane	-	3 (Shari, Nyakasanza et Mbunya, toutes les communes de Bunia)
Quartiers périphériques couverts par la caravane	24 quartiers dans la ville	11 sur 24
Personnes touchées dans les quartiers de la caravane (estimation de l'équipe)	-	700 à 800 par quartier, environ 7 700 à 8 800 dans les 11 quartiers
Relais communautaires mobilisés	-	8 (5 femmes et 3 hommes)
Sorties des relais communautaires	-	4 (21 et 28 août, 1er septembre) : 2 dans les marchés, 2 aux parkings de motos-taxis

Émission radiophonique hebdomadaire	-	Chaque mercredi sur les deux radios depuis le 22 juillet : 34 émissions au 11 novembre (calculées)
Spots radio éducatifs	-	Un par jour sur chaque radio depuis le 17 juillet : 248 spots au 17 novembre (calculés)
Centres de santé appuyés (chlore, dispositifs de lavage des mains)	-	2 (centre de santé de Bankoko, public ; clinique Bénédicte, privée) ; 10 kg de chlore et un dispositif de lavage des mains chacun
Policiers formés (police de la MONUSCO)	-	100 en deux sessions : 17 et 18 septembre, 21 et 22 septembre
Matériel pour la formation des policiers (financé par UNOPS, acheté par AIP)	-	135 kg de chlore, 10 réservoirs d'eau de 135 litres, 20 thermoflash, 500 gants, 500 masques, 125 T-shirts, 100 gels, 125 désinfectants pour les mains, 100 affiches, 1 000 dépliants ; kits de prévention pour 1 400 policiers ; remis le 2 novembre

Portée. Aucune présence n'a été comptabilisée. L'équipe estime que 700 à 800 personnes ont été touchées dans chacun des 11 quartiers traversés par la caravane, soit entre environ 7 700 et 8 800 personnes au total. Beaucoup d'autres habitants ont vu la caravane ou entendu les émissions à la radio, mais ils n'ont pas été comptés. Les estimations des relais communautaires pour leurs quatre sorties sont en cours de collecte et seront ajoutées à ce rapport.

6.2 Observations de terrain

Les équipes ont consigné les observations suivantes :

- certains habitants de Bunia ont continué à affirmer que l'épidémie était une arnaque ou qu'Ebola n'existait pas ;
- Ebola était décrite comme « satanique », ce qui a conduit certaines familles à emmener des malades dans des chambres de prière plutôt que dans des centres de traitement ;
- la crainte d'un isolement forcé décourageait des personnes de se rendre dans les postes de santé, tandis que d'autres arrivaient à l'hôpital trop tard, exposant les garde-malades à la contamination ;
- les motards ont été identifiés comme un groupe à haut risque : la plupart des habitants de Bunia se déplacent à moto, si bien que les motards pouvaient devenir des vecteurs de la maladie.

6.3 Réussite : de la sensibilisation communautaire à la reconnaissance institutionnelle

Dans le cadre de ses interventions de prévention et de sensibilisation contre la maladie à virus Ebola à Bunia, AIP a développé une approche de proximité visant à renforcer les connaissances des populations, à lutter contre la désinformation et à encourager l'adoption de comportements préventifs. À travers la caravane, les émissions radiophoniques et les sorties dans les marchés et les parkings, AIP a renforcé sa visibilité auprès des communautés et de certains acteurs institutionnels engagés dans la riposte contre Ebola.

Cette mobilisation a notamment attiré l'attention de la section UNPOL de la MONUSCO. Selon l'équipe de terrain, un représentant de cette section, ayant pris connaissance des activités d'AIP, aurait exprimé son appréciation du travail réalisé et souligné l'importance de poursuivre la sensibilisation. La section n'envoie pas d'invitations : AIP et la section sont en contact, et quand il y a une activité, elle appelle AIP pour en discuter. C'est ainsi qu'elle a appelé AIP pour discuter d'une formation de policiers.

La MONUSCO a fait appel à AIP pour cette activité : une sensibilisation contre Ebola, avec une formation sur la façon de traiter les conflits et les problèmes que peut causer Ebola. Cent policiers ont été formés à l'école de police, dans le quartier de la Police des frontières, en deux sessions : les 17 et 18 septembre, puis les 21 et 22 septembre 2026. Ils venaient du commandement général provincial de la police et d'unités dont le Groupe mobile d'intervention (GMI), l'unité qui protège le gouverneur et les autorités civiles et l'Escadron de protection de l'enfant et de prévention des violences sexuelles (EPEPVS). La police n'a pas voulu donner plus de détails, la formation étant une affaire de police, et AIP n'était pas présente. La MONUSCO a demandé à AIP de fournir le matériel afin que la sensibilisation et la formation puissent avoir lieu en même temps. UNOPS a fourni les fonds et a indiqué à AIP quoi acheter ; AIP a acheté et imprimé le matériel et y a ajouté les logos visibles sur l'affiche. Tous les fonds venaient d'UNOPS, et non de la subvention de Basandja. Le matériel comprenait 135 kg de chlore en poudre, 10 réservoirs d'eau de 135 litres avec leurs supports, 20 thermoflash, 125 T-shirts, 100 flacons de gel hydroalcoolique, 125 désinfectants pour les mains, 500 gants médicaux, 500 masques faciaux, 100 affiches murales sur les mesures barrières et 1 000 dépliants avec des messages de prévention contre Ebola. Les affiches et les dépliants reprennent les messages nationaux du ministère de la Santé publique et de l'Institut national de santé publique, avec le numéro gratuit 151 (voir les photos).



Dépliant « Que devons-nous retenir sur la maladie à virus Ebola ? » de la série nationale STOP EBOLA, avec le numéro gratuit 151



Affiche murale « Pour nous protéger et protéger notre communauté contre Ebola : bonnes pratiques », avec les logos du ministère de la Santé publique, de l'Institut national de santé publique, des Nations Unies, de l'UNPOL et d'AIP

Le matériel a été remis le 2 novembre 2026. Les kits de prévention et de contrôle des infections, avec du chlore, des gants et d'autres articles, serviront aux 1 400 policiers en poste à Bunia, répartis dans 5 commissariats, 3 grandes antennes et plus de 10 sous-commissariats, car les policiers travaillent en contact étroit avec la population et doivent se protéger. Le même jour, selon l'équipe, un policier est mort d'Ebola.

Cette expérience illustre comment une initiative communautaire portée par une organisation nationale peut susciter l'intérêt d'un acteur institutionnel international. Elle met également en évidence la valeur ajoutée des organisations locales, dont la connaissance du terrain, la proximité avec les communautés et la capacité de mobilisation constituent des atouts essentiels dans la prévention des épidémies.

Résultats. Cette expérience a permis à AIP de renforcer sa visibilité institutionnelle, d'établir un dialogue avec la section UNPOL de la MONUSCO et de fournir le matériel, financé par UNOPS : pour la formation de 100 policiers et des kits de prévention pour 1 400 policiers. Une intervention communautaire structurée, même menée avec des ressources limitées, peut créer des opportunités de partenariat avec des acteurs institutionnels de plus grande envergure.

Leçon. La qualité des interventions, leur documentation et leur visibilité peuvent devenir des leviers de reconnaissance et de mobilisation de nouveaux partenariats.

6.4 Réussite : de la radio au centre de santé

Selon l'équipe d'AIP à Bunia, un garçon est venu leur dire que les émissions radio l'avaient aidé. Il était malade et avait des signes d'alerte, mais il restait à la maison, car il pensait à une autre maladie, sans gravité. Quand il a entendu à la radio qu'il fallait aller voir un médecin, il y est allé. On l'a diagnostiqué : il avait Ebola. Il a reçu un traitement et il est resté en quarantaine

pendant 17 jours, puis il a guéri. Il est ensuite allé voir Pacifique Musaghi, qui travaille avec AIP à Bunia, pour le lui dire. L'équipe attend son certificat de guérison et le partagera dès qu'elle l'aura. Son nom n'est pas publié.
Résultats. Une personne qui avait des signes d'alerte a consulté tôt grâce à un message radio, ce qui montre que les émissions peuvent amener les gens à se faire soigner.
Leçon. Un message radio qui dit d'aller voir un médecin tôt peut changer ce que fait une personne chez elle.

7. DIFFICULTÉS RENCONTRÉES

7.1 Démarrage tardif de la deuxième phase

La deuxième phase a débuté le 15 juillet 2026, environ trois semaines après la fin de la première phase, le 22 juin, plus tard que prévu. AIP a attendu une personne capable de bien coordonner les activités, et des membres de l'équipe traversaient également des difficultés personnelles, notamment des proches malades, ce qui limitait leur disponibilité.

7.2 Rumeurs et méfiance

La persistance des rumeurs et de la méfiance (section 6.2) a exigé une préparation soigneuse et un engagement préalable des autorités (section 5.2) et a guidé le choix des radios partenaires (section 5.6).

8. LEÇONS APPRISES

- Les relais communautaires choisis pour leurs connaissances en santé, comme les infirmiers et les professionnels de santé déjà désignés par leurs communautés, inspirent confiance aux habitants et atteignent des groupes difficiles d'accès, comme les motards, lorsqu'ils se rendent là où ils se rassemblent.
- Les témoignages de personnes affectées par Ebola, comme celui de la femme qui a pris la parole à la radio, donnent un visage humain à la maladie ; les ripostes antérieures contre Ebola (par exemple en Sierra Leone et en RDC, comme l'ont documenté BBC Media Action et Tearfund) ont constaté que les témoignages de survivants aidaient à convaincre les auditeurs que la maladie est réelle et encourageaient à se faire soigner plus tôt.
- Le choix de la radio la plus écoutée et d'une radio suivie par un public chrétien a permis de toucher une large audience et de répondre directement à des croyances et à des rumeurs précises.
- Une personne capable de bien coordonner les activités doit être identifiée avant le démarrage : en attendre une a retardé la deuxième phase d'environ trois semaines. La planification devrait aussi prévoir un remplaçant en cas d'indisponibilité.
- Aucune présence n'a été enregistrée, si bien que la portée a dû être estimée. Le nombre de personnes présentes devrait être compté à chaque sortie, à chaque arrêt de la caravane et à chaque émission dès le départ.
- La couverture est restée partielle : la caravane a touché 11 des 24 quartiers. Atteindre les autres quartiers exige davantage de ressources et de temps.

9. GESTION FINANCIÈRE

La deuxième phase a été financée par une subvention de 3 000 USD de la Fondation Basandja et une contribution de 1 000 USD d'AIP, soit un total de 4 000 USD, entièrement dépensés. Le matériel de la formation des policiers a été financé séparément par UNOPS, et non par ces fonds. La répartition par ligne budgétaire figure dans le rapport financier séparé. Friends of Congo a présenté AIP à la Fondation Basandja.

Le budget initial s'élevait à 2 570 USD. Les activités ont été élargies en cours de mise en œuvre et toutes les activités prévues ont été réalisées, pour une dépense finale de 4 000 USD (3 000 USD de la Fondation Basandja et 1 000 USD d'AIP).
Le rapport financier est publié dans un document séparé.

10. CONCLUSION

La deuxième phase a étendu la riposte communautaire d'AIP aux quartiers périphériques, aux carrefours et aux auditeurs de radio de Bunia. Forte des enseignements tirés de la première et de la deuxième phase, AIP poursuivra son engagement aux côtés des autorités sanitaires, des leaders communautaires et de ses partenaires afin de contribuer durablement à la lutte contre la maladie à virus Ebola et à la protection des populations de la province de l'Ituri. Ce travail a aussi conduit à une collaboration avec la section UNPOL de la MONUSCO : 100 policiers ont participé à une formation à la prévention, et AIP a fourni le matériel, dont des kits de prévention pour 1 400 policiers, avec des fonds d'UNOPS (section 6.3).

11. REMERCIEMENTS

AIP remercie la Fondation Basandja, dont le soutien financier a rendu possible cette deuxième phase ; la mairie de Bunia, les autorités administratives et l'inspection de la santé pour leur autorisation et leurs conseils ; les relais communautaires pour leur travail dans les quartiers ; ainsi que les radios Canal Révélation et RTK pour leur partenariat.

ANNEXE 1 : PROJETS RÉALISÉS PAR AIP DEPUIS 2003

Depuis novembre 2003, AIP a réalisé les projets suivants, principalement en Ituri.

N°	Projet	Bailleur	Localisation	Montant
1	Édification de la paix dans la région des Grands Lacs	Oxfam Novib et NED	Région des Grands Lacs	80 000 USD
2	Dialogue intercommunautaire	Union européenne	Est de la RDC	500 000 EUR
3	Sensibilisation des communautés d'accueil (RDC)	PNUD ComRec	Ituri	29 952 USD
4	Réinsertion des ex-combattants	PNUD ComRec	Ituri	46 772 USD
5	Projet d'activités génératrices de revenus (AGR)	PNUD ComRec	Bunia	27 952 USD
6	Diagnostic villageois	PNUD ComRec	Irumu	29 900 USD
7	Sensibilisation au processus électoral	Urgent Action Fund	Ituri	5 000 USD
8	Édification de la paix en Ituri	ASDI (Sida)	Ituri	60 000 EUR
9	Édification de la paix en Ituri	ASDI (Sida)	Ituri	160 000 EUR
10	Renforcement des capacités des femmes en édification de la paix dans les régions post-conflit	Global Fund for Women	Ituri	15 000 USD
11	Concertation des chefs coutumiers, de collectivité et des groupements du territoire de Djugu	PNUD ComRec	Nizi	8 900 USD
12	Réinsertion des démobilisés du DDR 3	PNUD ComRec	Irumu	115 196 USD
13	Diagnostic villageois en territoire d'Irumu	PNUD ComRec	Irumu	28 235 USD
14	Diagnostic villageois en territoire de Mambasa	PNUD ComRec	Mambasa	25 200 USD
15	Sensibilisation des communautés d'accueil en DDR 3	PNUD ComRec	Irumu	25 297 USD
16	Projet d'identification des besoins et d'appui au développement (« CLD ») en territoire d'Irumu	PNUD – bureau de terrain	Irumu	22 197 USD

17	Projet d'identification des besoins et d'appui au développement (« CLD ») en territoire de Mambasa	PNUD – bureau de terrain	Mambasa	20 722 USD
18	Projet d'appui et d'accompagnement psychosocial des victimes de crimes de guerre en territoire d'Aru (retournés, victimes de violences et déplacés dans 3 sites d'accueil)	Fonds au profit des victimes de la CPI (CPI/TFV)	Aru	78 702 USD
19	Projet de sensibilisation au désarmement civil volontaire en Ituri (4 sites pilotes à Mahagi, Djugu et Irumu ; l'un d'eux couvre deux localités)	PNUD – bureau de terrain	Bunia	136 092 USD
20	Projet de sensibilisation des communautés de 2,5 quartiers de Bunia (deux quartiers et la moitié d'un troisième) dans le cadre de la nouvelle doctrine de la police de proximité en vue d'une sécurité communautaire	PNUD – bureau de terrain / Kinshasa	Bunia	5 140 USD
21	Projet d'autonomisation des femmes par l'accès à la justice en faveur des victimes de violences sexuelles en territoire d'Irumu, à Kasenyi et environs	PNUD – bureau de terrain de Goma	Bunia et Kasenyi	18 000 USD
22	Projet de sensibilisation en porte-à-porte sur la réforme de la PNC, phase II	PNUD – bureau de terrain / Kinshasa	Cité de Bunia	11 075 USD

Total des fonds reçus et gérés : 729 332 USD et 720 000 EUR.