



RÉPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO

Brève Analyse de Protection

Ituri - Quand la Maladie à Virus Ebola amplifie la crise de protection

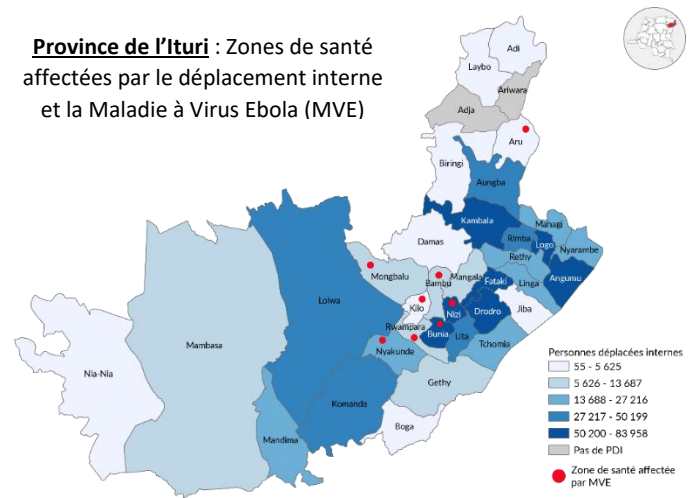
MAI 2026

RÉSUMÉ

La province de l'Ituri fait face à une crise humanitaire et de protection d'une intensité alarmante, ancrée dans une insécurité persistante caractérisée par la prolifération et l'activisme de multiples groupes armés, notamment les ADF, la CODECO, la coalition CRP/Zaire. Ces acteurs s'affrontent régulièrement, dans un contexte marqué par des rivalités pour le contrôle territorial et l'accès aux ressources. L'instauration de l'État de siège (2021) s'inscrit comme une réponse à une insécurité déjà profondément enracinée, sans pour autant enrayer les violences qui continuent d'affecter durablement les populations civiles.

À cette dynamique de conflit complexe s'ajoute désormais la résurgence inquiétante de la maladie d'Ebola (MVE) due au virus **Bundibugyo**, déclarée en mai 2026 et reconnue par l'OMS comme une urgence de santé publique de portée internationaleⁱ. Pris au piège entre violences armées, déplacements répétés et contraintes sanitaires, les civils sont confrontés à une accumulation de risques qui érodent progressivement leurs capacités de résilience. Les déplacements forcés se multiplient, souvent vers des zones déjà saturées, où les conditions de vie précaires, la promiscuité et l'insuffisance des services essentiels exacerbent les vulnérabilités. Les femmes, les enfants et les personnes âgées sont particulièrement exposés. Les incidents récents dans les zones affectées, fuite de patients, gestion non sécurisée des dépouilles, attaques contre les structures de santé et défiance envers la riposte, risquent d'accélérer la transmission et d'aggraver les risques de protection.ⁱⁱ Dans ce contexte, la réduction de l'espace humanitaire constitue un facteur aggravant majeur. L'insécurité persistante, conjuguée aux restrictions liées à la gestion de l'épidémie ainsi qu'aux épisodes de méfiance communautaire entrave l'acheminement de l'aide et la continuité des services de protection et de santé, créant des poches de privation et retardant les interventions vitales. L'affaiblissement des institutions locales, l'absence de mécanismes de protection et de redevabilité efficaces limitent les possibilités de délivrance d'assistance vitale.

Province de l'Ituri : Zones de santé affectées par le déplacement interne et la Maladie à Virus Ebola (MVE)



Les principaux risques de protection auxquels font face les populations dans ces territoires s'articulent autour de :

1. Attaques contre des civils et attaques contre des biens de caractère civil (dont infrastructures de santé)
2. Violence basée sur le genre (VBG), y compris exploitation et abus sexuels (EAS)
3. Entraves / restrictions illégales à la liberté de circulation et déplacement forcé
4. Discrimination et stigmatisation, refus de services et/ou d'accès à l'aide
5. Désinformation et refus d'accès à l'information

ACTIONS URGENTES

Face à cette crise multidimensionnelle, une mobilisation urgente et coordonnée de l'ensemble des acteurs est indispensable afin de renforcer la protection des civils, garantir un accès humanitaire sûr et continu, et intégrer pleinement la protection dans les interventions humanitaires notamment la réponse sanitaire à l'épidémie de la maladie à virus Ebola (MVE).

- **Protéger les civils et les infrastructures de santé** : Les autorités doivent sécuriser d'urgence les structures de santé, le personnel et les patients, prévenir les violences et garantir un accès humanitaire sûr et continu, tout en évitant de militariser l'intervention face à l'épidémie.
- **Trêve humanitaire** : Toutes les parties au conflit doivent adopter une trêve humanitaire afin de garantir un accès libre et inconditionnel, permettre une réponse rapide à Ebola et prévenir les risques de protection liés aux mouvements forcés de populations.
- **Maintenir les services essentiels de protection, y compris VBG et protection de l'enfance** : Assurer la continuité et l'adaptation des services de protection malgré les contraintes, avec un accent sur la prévention des abus, la prise en charge des survivants et la protection des enfants exposés et/ou affectés.

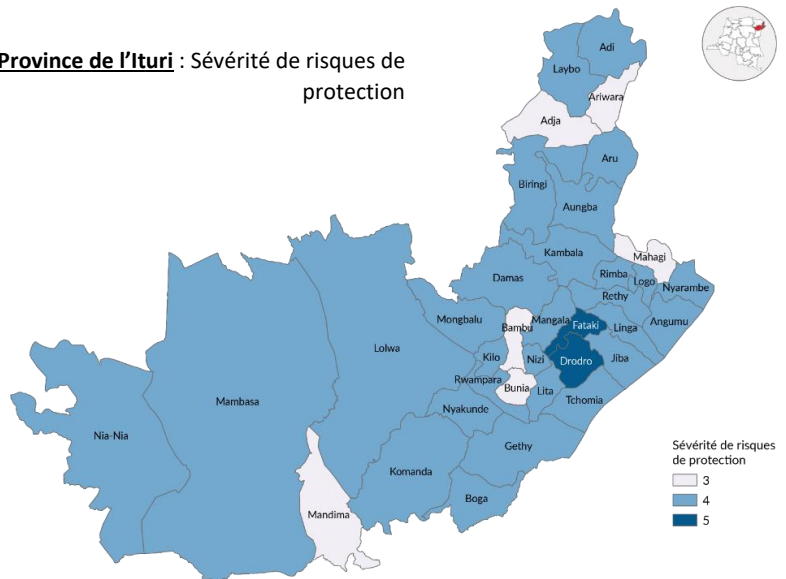
CONTEXTE

Personnes déplacées internes (PDI)	Personnes retournées	INCIDENTS DE VBG	HOMICIDES (MEURTRES)	VIOLENCES CONTRE LES ENFANTS	EBOLA Cas confirmés ⁱⁱⁱ	EBOLA Décès confirmés
923k	902k	238	264	384	110	17
AU 31 MARS 2026	AU 31 MARS 2026	JAN – AVR 2026	JAN – AVR 2026	JAN – AVR 2026	AU 26 MAI 2026	AU 26 MAI 2026

RESURGENCE DE L'EBOLA : AU-DELA DE L'URGENCE SANITAIRE, UN FACTEUR AGGRAVANT LES RISQUES DE DE PROTECTION

A la situation déjà préoccupante en matière de protection s'ajoute **la résurgence de la maladie à virus Ebola, qui agit comme un multiplicateur de vulnérabilités**, en particulier pour les personnes déplacées internes et les communautés hôtes déjà sous forte pression. Dans les sites et lieux de regroupement, la promiscuité, la mobilité contrainte et l'insuffisance des infrastructures de base (eau, assainissement, hygiène) augmentent le risque de transmission, et compliquent la mise en œuvre des mesures de prévention. Par ailleurs, la peur de la contamination et la circulation de rumeurs peuvent dissuader les populations de recourir aux structures de santé, retardant la prise en charge de maladies courantes (paludisme, infections respiratoires, complications obstétricales) et augmentant ainsi les risques de mortalité évitable.

Province de l'Ituri : Sévérité de risques de protection



L'épidémie entraîne également des **conséquences directes sur la protection**.

La réorganisation des services de santé, les restrictions localisées de mouvement et la saturation des structures peuvent interrompre la continuité des soins, notamment pour les survivantes de VBG (consultations confidentielles, prise en charge clinique, soutien psychosocial), les enfants séparés, les personnes traumatisées ou les personnes vivant avec des maladies chroniques. Les risques de stigmatisation et de tensions communautaires augmentent également, les personnes déplacées pouvant être perçues comme vecteurs de contagion, avec pour conséquence des exclusions, des discriminations, voire des violences communautaires. La stigmatisation touche aussi les survivants, les familles de malades et le personnel de santé. La détérioration des conditions socio-économiques et la réduction des activités et mécanismes communautaires de protection, et l'isolement accentuent les risques de violences basées sur le genre, d'exploitation et de protection de l'enfance. Les femmes et des filles sont davantage exposées à la violence, à l'exploitation et au sexe de survie, tandis que les enfants font face à un risque accru de fermeture/perturbation des écoles, de travail forcé, de séparation familiale en cas de quarantaine ou d'hospitalisation, et de recrutement par des groupes armés. Les enfants sont particulièrement exposés aux effets combinés des conflits armés, des déplacements forcés et de la résurgence de la maladie à virus Ebola, qui renforcent leurs vulnérabilités. Représentant une part importante des populations déplacées et des bénéficiaires de l'assistance, estimée à environ 33 %, ils font face à des risques accrus de séparation familiale, notamment liés aux hospitalisations et quarantaines, d'orphelinage, de détresse psychosociale, d'exploitation et d'abus. Ces risques sont aggravés par l'insuffisance des services spécialisés de protection de l'enfance et l'absence de dispositifs adaptés aux enfants dans certaines structures de prise en charge. Enfin, la peur de la maladie, les deuils et l'isolement social viennent renforcer les traumatismes liés aux violences et aux déplacements répétés, augmentant les besoins en soutien psychosocial et en santé mentale, dans un contexte où l'accès à ces services demeure limité.

RISQUES DE PROTECTION

RISQUE 1

Attaques contre des civils et attaques contre des biens de caractère civil (dont les infrastructures de santé)

Dans la province de l'Ituri, **les civils restent hautement exposés aux attaques armées**, et sont confrontés à des homicides, des enlèvements, des actes de torture, des pillages et des arrestations arbitraires, dans un contexte de violence persistante. Les populations sont contraintes à des déplacements répétés à la suite des attaques, perdant à chaque fois leurs moyens de subsistance. Par ailleurs, les infrastructures civiles, y compris les établissements de santé et scolaires, sont régulièrement détruites ou occupées, limitant l'accès aux services essentiels.

Cette vulnérabilité s'explique principalement par la multiplication, la diversification des acteurs armés et la recombinaison des dynamiques sécuritaires, conjuguée à la forte concentration de personnes déplacées internes dans des sites souvent peu sécurisés. L'élargissement des opérations militaires conjointes FARDC–UPDF contre l'ADF, combiné à l'émergence et à l'expansion de groupes comme le CRP, a contribué à **une augmentation des affrontements et à une plus grande exposition des populations civiles**, qui se retrouvent fréquemment prises au piège entre plusieurs acteurs armés. Entre le 1er janvier et le 30 avril 2026, les données d'ACLED indiquent plus de 600 personnes tuées dans la province, avec une concentration importante dans les territoires de Djugu, Mambasa et Irumu, ainsi que dans les zones accueillant des populations déplacées.

Autour de Bule, la situation est particulièrement critique. Depuis mars 2026, et plus encore en avril, les affrontements entre FARDC et CRP ont provoqué des déplacements massifs depuis les aires de santé de Fataki, Ngolo et Bule vers Plaine Savo et le centre de Fataki, tandis que les personnes déplacées – en particulier les femmes et les filles – se retrouvent aujourd'hui dans un **enclavement de facto**, prises entre groupes armés et forces étatiques, avec une liberté de mouvement quasi nulle et un accès fortement restreint aux marchés, aux champs, aux soins et aux autres services essentiels.

Les PDI de Plaine Savo sont en outre stigmatisées comme supposés soutiens ou relais des groupes armés, ce qui accroît les risques de représailles, de violences ciblées et de violations basées sur le genre, tout en réduisant davantage l'espace humanitaire déjà limité par les contraintes d'accès et les négociations sécuritaires. Plusieurs incidents illustrent cette exposition extrême des civils. À titre d'exemple, en mars 2026 à Djugu, des attaques attribuées à CODECO ont fait plus de 25 civils tués dans plusieurs localités en une seule journée, démontrant le caractère coordonné et délibéré de certaines violences contre les populations. De même, dans le territoire de Mambasa, des attaques de l'ADF ont visé des villages entiers, causant des massacres, des enlèvements massifs et des destructions de biens. Par exemple, en janvier 2026 à Mambasa, une série d'attaques de l'ADF contre des positions FARDC s'est accompagnée de victimes civiles et d'une douzaine de blessés, illustrant les effets collatéraux des combats sur les populations.

Dans ce contexte, les enfants sont particulièrement exposés aux effets directs et indirects des violences, notamment aux décès, aux enlèvements, au recrutement forcé, aux meurtres et mutilations ainsi qu'aux violences sexuelles. Les territoires de **Djugu, Irumu et Mambasa**, marqués par une forte présence d'acteurs armés et des déplacements répétés, demeurent particulièrement préoccupants. Leur vulnérabilité est aggravée par les attaques, l'occupation ou la destruction d'écoles, qui provoquent des interruptions prolongées de la scolarité, compromettent leur développement et accroissent leur exposition au travail des enfants, au mariage précoce, à l'association aux groupes armés et à d'autres stratégies d'adaptation néfastes. Le dysfonctionnement des services essentiels, y compris de santé et de protection, ainsi que l'absence de mécanismes de protection adéquats, réduisent en outre les possibilités d'identification, de référencement et de prise en charge des enfants à risque. **L'épidémie de la maladie à virus Ebola ajoute une nouvelle dimension à ces attaques**, qui privent les civils de soins vitaux et provoquent des déplacements chaotiques accélérant la dissémination du virus. Aussi, l'enclavement des déplacées autour de Bule et les restrictions d'accès compromettent l'accès rapide aux soins, la surveillance sanitaire et la continuité de la réponse, augmentant ainsi le risque de propagation et de mortalité dans une population déjà extrêmement vulnérable.

En plus des attaques armées contre les civils, **la résurgence de l'épidémie d'Ebola a fait émerger d'autres formes de violences**: les agents de santé de première ligne, les infrastructures médicales (Centres de Traitement Ebola) deviennent des cibles privilégiées des attaques ou font l'objet d'actes de vandalisme par des communautés manipulées par la désinformation. C'est ce qui est par exemple arrivé dans la période du 22 au 25 mai 2026, à Mongbwalu (province de l'Ituri, RDC), où des attaques contre des centres de traitement Ebola ont provoqué la fuite de patients infectés ou suspects.

Des tentes médicales ont été incendiées par des civils en colère ou méfiants envers la riposte sanitaire^{iv}. En date du 21 mai 2026, à Rwampara, six tentes d'isolement ont été incendiées, un corps d'un patient décédé (suspecté d'être atteint d'Ebola) a été récupéré et six patients ont fui le centre d'isolement (trois cas confirmés, trois cas suspects). Non seulement ces incidents

compliquent fortement les efforts de la réponse, mais constituent également un grand risque pour la vie et l'intégrité physique du personnel de santé.

RISQUE 2 Violence basée sur le genre (VBG), y compris exploitation et abus sexuels (EAS)

Les **VBG demeurent un risque de protection omniprésent et préoccupant en Ituri**. Plus d'une décennie de conflit armé a exacerbé les vulnérabilités, en particulier pour les femmes et les filles. Les survivantes font souvent face à un accès limité aux soins médicaux et au soutien psychosocial en raison de l'insécurité, de la stigmatisation et de la destruction des infrastructures de santé.

Les données disponibles confirment une forte vulnérabilité des femmes et filles, qui représentent 45 830 personnes atteintes, contre 29 733 hommes et garçons. Les adolescentes de 12 à 17 ans constituent un groupe particulièrement exposé, avec 18 146 personnes atteintes, soit près d'un quart des bénéficiaires couverts en Ituri. Cette tendance souligne les risques accrus de violences sexuelles, d'exploitation, de déscolarisation, de mariages précoces, de grossesses non désirées et de recours à des stratégies de survie à risque. Les adultes de 18 à 59 ans représentent également la majorité des personnes atteintes, avec 47 590 bénéficiaires, tandis que 683 personnes vivant avec handicap, dont 411 femmes et filles handicapées, ont été couvertes, traduisant la nécessité de renforcer l'accessibilité et l'inclusion dans la réponse. Les enfants, y compris les garçons, sont également affectés par les violences sexuelles, souvent sous-déclarées. Les adolescentes, particulièrement exposées, font face à des risques accrus de mariages précoces, d'exploitation sexuelle et de recours à des mécanismes de survie négatifs.

Les **violences sexuelles** demeurent au cœur des préoccupations de protection, particulièrement dans les zones marquées par les conflits, les déplacements forcés, l'insécurité persistante, la faible fonctionnalité de certaines structures de santé et les contraintes d'accès humanitaire. Les zones de santé nécessitant une attention prioritaire incluent notamment Drodro, Fataki, Komanda, Angumu et Mambasa, avec une attention particulière pour les territoires de Djugu, Irumu et Mambasa, où la combinaison des attaques contre les civils, des déplacements répétés, de la pression économique et de la couverture insuffisante des services accroît les risques de VBG et limite l'accès des survivantes à une prise en charge rapide, confidentielle et multisectorielle.

Ces violences tendent à s'aggraver considérablement avec **la résurgence d'Ebola qui accentue les risques de VBG et d'exploitation et abus sexuels (EAS)** en Ituri en limitant l'accès des survivantes aux services vitaux, notamment la prise en charge clinique des violences sexuelles dans les 72 heures, le soutien psychosocial et les mécanismes de référencement confidentiels. Les femmes et les filles sont plus exposées au risque d'Ebola, car elles jouent traditionnellement le rôle de soignantes pour les membres de leur famille. On observe un déséquilibre de genre au sein des mécanismes de gestion des plaintes à base communautaire (CBCM) ainsi que dans les instances globales de prise de décision et de la réponse en général. Le Rapport Indépendant sur les enseignements et leçons apprises lors de la réponse à la 10^e épidémie d'Ebola (lors de laquelle un grand nombre d'allégations EAS avait été enregistré) a montré explicitement « une main-d'œuvre majoritairement composée d'hommes ».

Les restrictions de mouvement, la peur de la contamination et de la stigmatisation ainsi que la réorganisation des services de santé peuvent retarder le recours aux soins voire impacter négativement la divulgation des cas. Par ailleurs, la perte de revenus et la perturbation des moyens de subsistance causées par la restriction de mouvement exposent davantage les femmes et les filles à s'aventurer dans des zones isolées pour subvenir aux besoins de leurs familles, augmentant exponentiellement le risque d'agression. La rareté des ressources favorise le recours à des mécanismes néfastes d'adaptation, tels que le sexe de survie, pour accéder aux kits d'hygiène, à l'eau potable ou aux soins. De plus, la stigmatisation des survivantes d'Ebola et leur isolement dans des structures de traitement parfois peu sécurisées créent de nouveaux foyers de vulnérabilité aux violences et à l'exploitation sexuelle. Ebola agit ainsi comme un facteur aggravant des vulnérabilités existantes, tout en affaiblissant les mécanismes communautaires de prévention, d'alerte et d'accompagnement des survivantes.

Entre janvier et avril 2026, l'Ituri figure parmi les provinces concentrant la plus grande part de la réponse VBG au niveau national, avec 75 563 personnes atteintes, soit 13,4 % de la réponse nationale, après le Nord-Kivu et le Sud-Kivu. Toutefois, cette réponse ne couvre qu'environ 27,3 % de la cible provinciale estimée à 439 006 personnes, ce qui met en évidence un écart important entre l'ampleur des besoins et les capacités opérationnelles disponibles.

Malgré les efforts des acteurs VBG, **l'offre de services reste insuffisante**, avec un accès restreint aux espaces sûrs et aux dispositifs d'accompagnement pour les survivantes, ainsi qu'un manque d'activités d'autonomisation économique et sociale. À cela s'ajoute une insuffisance persistante des signalements, alimentée par la stigmatisation et la crainte de représailles les normes sociales discriminatoires et le manque de confiance dans les mécanismes de référencement. Les mécanismes de soutien juridique demeurent inadéquats, et l'accès à la justice est entravé par l'éloignement des instances compétentes, situées principalement à Bunia. Dans ce contexte, l'impunité des auteurs persiste et constitue un facteur aggravant de la crise.

RISQUE 3 Entraves / restrictions illégales à la liberté de circulation et déplacement forcé

Les déplacements forcés demeurent fréquents et prennent des formes multiples dans la province de l'Ituri. Les populations sont souvent contraintes de fuir précipitamment à la suite d'attaques ou de menaces directes de la part des acteurs armés, se dirigeant vers des zones déjà saturées, notamment les sites de personnes déplacées internes. Toutefois, ces sites, censés offrir une protection temporaire, deviennent à leur tour des espaces de pression et d'insécurité. Ces dynamiques entraînent une augmentation des enfants non accompagnés ou séparés, exposés à des risques accrus de négligence, d'exploitation, de traite et de recrutement par des groupes armés. Les restrictions de mouvement limitent également leur accès à l'éducation, aux services de protection et aux mécanismes de prise en charge.

Parallèlement à ces déplacements forcés, les populations de la province de l'Ituri sont confrontées à des **restrictions croissantes de leur liberté de circulation**, résultant à la fois de l'insécurité persistante et de la présence de multiples groupes armés (multiplication des checkpoints, risques d'attaques sur les axes routiers, etc.) ainsi que la dégradation avancée des infrastructures qui entrave l'accès aux services de base et réduit les opportunités de subsistance. Ces contraintes contribuent à isoler davantage les communautés, aggravant leur vulnérabilité et leur dépendance à l'aide humanitaire.

La résurgence de la maladie à virus Ebola aggrave davantage ce risque de restrictions de mouvements. Ainsi, dans certaines zones, et selon les expériences précédentes, les personnes déplacées subissent des pressions accrues pour quitter les sites et retourner dans leurs localités d'origine, parce que les autorités locales et les communautés alentours redoutent une contamination rapide et incontrôlable si jamais le virus Ebola atteignait les sites de déplacés déjà très saturés. Cette pression pour un retour forcé soulève de graves préoccupations en matière de protection. En effet, les zones d'origine vers lesquelles les déplacés sont incités à retourner restent, pour beaucoup, sous le contrôle de groupes armés hostiles à l'encontre des communautés ethniques auxquelles appartiennent ces populations déplacées. Le retour dans ces zones exposerait ainsi les individus à des risques élevés de violence ciblée, de représailles, voire de violations graves des droits humains.

En outre, les restrictions de mouvement en lien avec les mesures sanitaires générales limitent l'accès aux moyens de subsistance, aux services de santé, y compris aux dispositifs de prise en charge des survivantes de violences basées sur le genre, ainsi qu'à l'assistance humanitaire.

RISQUE 4 Discrimination et stigmatisation, refus de services et/ou d'accès à l'aide

La **discrimination et la stigmatisation constituent un risque de protection préoccupant et transversal** en Ituri, dans un contexte marqué par la persistance des violences armées, les déplacements massifs de populations et la résurgence de la maladie à virus Ebola. La peur de la contamination, alimentée par la désinformation et la défiance envers les institutions et les acteurs de la riposte, contribue à fragiliser le tissu social et à accentuer les divisions au sein des communautés. Dans ce contexte, **certaines catégories de population**, notamment les personnes déplacées internes, les survivants et leurs familles, les femmes, les enfants, les personnes âgées et vivant avec un handicap, **sont particulièrement exposées à des formes d'exclusion, de rejet et de marginalisation**, limitant leur accès aux services essentiels, en particulier les soins de santé et l'assistance humanitaire. L'épidémie entraîne également des conséquences directes sur le bien-être des enfants. Les survivants, les orphelins et les enfants issus de familles affectées par Ebola font face à la stigmatisation, au rejet communautaire et à des difficultés d'accès aux services essentiels, y compris l'éducation et les soins de santé.

Ce risque se définit par l'ensemble des pratiques ou dynamiques qui entraînent une privation ou une restriction injustifiée de l'accès aux ressources, aux services ou aux opportunités, notamment dans les domaines de la santé, de l'éducation et des moyens de subsistance. En Ituri, ces dynamiques sont exacerbées par la réduction de l'espace humanitaire, l'insécurité persistante et les contraintes opérationnelles pesant sur les acteurs humanitaires, y compris les incidents visant les structures de santé et le personnel humanitaire. La limitation de l'accès aux zones affectées et l'affaiblissement des mécanismes de protection et de redevabilité contribuent à la formation de poches de privation, dans lesquelles les populations les plus vulnérables sont privées d'une assistance adéquate et continue.

Les manifestations de ce risque sont multiples et interconnectées. Elles incluent notamment des **refus d'accès aux services ou à l'aide** sans alternatives appropriées, **des obstacles physiques, sociaux ou sécuritaires** empêchant les populations d'accéder aux structures disponibles, ainsi qu'un **climat de peur et de menaces** dissuadant le recours aux services essentiels. Elles se traduisent également par des **inégalités d'accès aux ressources productives**, telles que la terre ou l'emploi, ainsi que par le maintien de **normes sociales discriminatoires**. Dans ce contexte, les ménages affectés peuvent recourir à des stratégies

d'adaptation néfastes, notamment le renoncement aux soins, le retrait social ou l'adoption de moyens de subsistance à risque. La responsabilité des autorités et des parties exerçant un contrôle territorial demeure centrale pour prévenir et atténuer ces pratiques, en garantissant un accès équitable, sûr et digne aux services et à l'assistance pour l'ensemble des populations affectées.

RISQUE 5 Désinformation et refus d'accès à l'information

Dans la continuité du risque de discrimination et de stigmatisation, la désinformation apparaît comme un facteur aggravant déterminant, en alimentant **les perceptions erronées, la méfiance et les dynamiques d'exclusion**. En effet, la circulation de rumeurs et d'informations non vérifiées autour de la maladie à virus Ebola et de la réponse humanitaire renforce les attitudes de rejet, justifie certains refus d'assistance ou d'accès aux services, et contribue à ancrer durablement les inégalités d'accès. Les médias sociaux constituent un des plus grands canaux de désinformation.

La **désinformation et le refus d'accès** à une information fiable constituent un risque de protection critique, dans un contexte déjà marqué par les violences armées, les déplacements massifs de populations et la résurgence de la maladie à virus Ebola. Les survivants de la maladie à virus Ebola, leurs proches et les communautés perçues comme à risque sont particulièrement touchés, faisant face à des attitudes de rejet, à la marginalisation et, dans certains cas, à des violences.

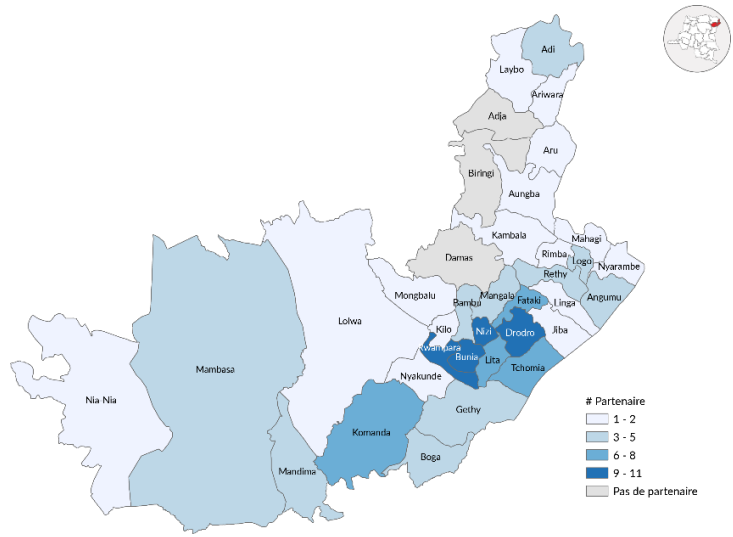
La **circulation de rumeurs, de fausses informations et de messages contradictoires autour de la maladie** et de la réponse alimente la peur, la défiance envers les autorités et les acteurs humanitaires, ainsi que la stigmatisation des personnes infectées, de leurs proches et des groupes perçus comme à risque. La désinformation affecte également les enfants en limitant l'accès aux services de santé, y compris les soins préventifs et curatifs, et en influençant négativement les pratiques familiales liées à leur prise en charge.

Au-delà de ses effets immédiats, ce phénomène fragilise durablement la cohésion sociale et la résilience communautaire. En nourrissant les tensions et les divisions, il peut être instrumentalisé pour cibler certains groupes, exacerber les hostilités et saper l'efficacité des interventions humanitaires. Ces risques sont amplifiés lorsque l'accès à une information fiable, inclusive et adaptée reste limité, notamment pour les personnes âgées, les personnes en situation de handicap ou les populations isolées.

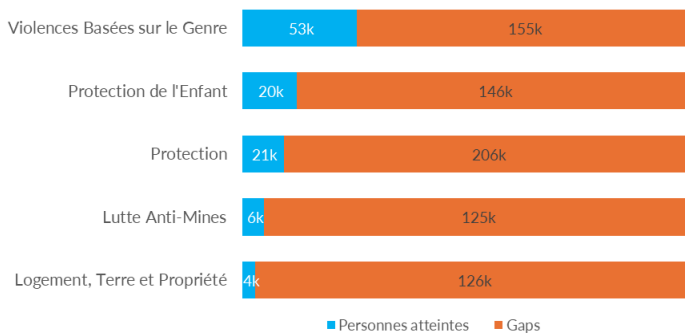
RÉPONSE

Entre janvier et avril 2026, **29 partenaires de protection ont rapporté avoir répondu aux besoins de protection d'environ 27% des personnes ciblées à l'échelle provinciale**, soit environ 76 000 personnes sur les 280 mille personnes ciblées en protection dans la province. Parmi les 76 000 personnes atteintes 33 % d'enfants, 63 % d'adultes âgés de 18 à 59 ans, 4 % de personnes âgées, dont 1% de personnes vivants avec handicap.

Les principaux services de réponses offerts étaient la prévention, la réponse et la prise en charge VBG, l'assistance psychosociale, les appuis via les approches communautaires, la gestion et le suivi des cas des enfants non accompagnés, des enfants associés aux groupes armés, le plaidoyer, la négociation pour l'accès à la terre et les activités de dépollution des zones contaminées. De janvier à avril 2026, 5 584 survivantes de VBG, soit 2% de la cible de la province ont bénéficié d'une prise en charge médicale.



Les **activités prioritaires de protection dans la réponse à Ebola** en RDC visent à renforcer la résilience communautaire et à réduire les risques de protection liés à l'épidémie. Elles incluent la mobilisation communautaire à travers la sensibilisation, le soutien aux groupes vulnérables, la lutte contre la stigmatisation et le renforcement des mécanismes d'alerte et de redevabilité. Le monitoring de protection permet d'identifier les personnes affectées ou à risque, notamment les survivants, enfants séparés et victimes de VBG, afin d'assurer des référencement sûrs vers des services spécialisés. La réponse prévoit également un accompagnement psychosocial des personnes affectées ainsi que des actions de cohésion sociale, de médiation et de prévention des tensions entre communautés et équipes de riposte.



DÉFIS LIÉS À L'ACCÈS

La résurgence de la maladie à virus Ebola dans un contexte de conflit armé réduit fortement l'espace humanitaire en Ituri, en entravant l'accès aux populations et la continuité de l'assistance. Les mesures sanitaires (y compris la fermeture de frontières ou restrictions de mobilité entre territoires), combinées à l'insécurité persistante, limitent la mobilité des acteurs et des biens, contribuant à l'isolement de certaines zones déjà enclavées, et retardant l'acheminement de l'aide vitale. Parallèlement, la méfiance alimentée par la désinformation accroît les risques sécuritaires, les structures de santé et le personnel humanitaire devenant parfois des cibles, ce qui compromet davantage les opérations.

La peur de la contamination et la stigmatisation dissuadent également les populations d'accéder aux services disponibles et renforcent les obstacles sociaux à l'assistance, y compris pour les déplacés qui peuvent être perçus comme vecteurs de propagation. Enfin, la réorganisation des services autour de la riposte Ebola, dans un contexte de capacités déjà limitées, perturbe la continuité de l'assistance humanitaire, aggravant les vulnérabilités. Dans l'ensemble, cette double crise sanitaire et sécuritaire érige des barrières physiques, sociales et sécuritaires qui compromettent durablement la délivrance d'une assistance humanitaire efficace.

RECOMMANDATIONS

RISQUE 1

Attaques contre les civils et attaques contre des biens de caractère civil (dont les infrastructures de santé)

PARTIES AU CONFLIT

- Cesser immédiatement les attaques contre les civils et les infrastructures civiles (structures de santé, écoles, sites de déplacés, etc.), y compris en s'abstenant de toute occupation ou utilisation militaire de ces lieux.
- Adopter et respecter une trêve humanitaire dans les zones affectées par l'insécurité et la résurgence d'Ebola, afin de permettre l'accès sûr des civils aux soins, à l'assistance et aux mécanismes de protection et prévenir des déplacements forcés de populations qui sont susceptibles de favoriser une propagation rapide de l'épidémie.
- Mettre fin immédiatement au recrutement et à l'utilisation d'enfants par les groupes armés et respecter les obligations du droit international relatives à la protection des enfants.

ACTEURS HUMANITAIRES

- Mettre en place des modalités de continuité des services de santé et de protection dans les zones à haut risque, notamment par des équipes mobiles, des mécanismes de référencement d'urgence et des dispositifs de prise en charge intégrés santé-protection-santé mentale.
- Renforcer la documentation et l'alerte rapide sur les attaques contre les civils et les infrastructures de santé, afin d'orienter les interventions de protection, de plaider et de relocalisation temporaire des services essentiels.
- Intégrer des mécanismes de protection de l'enfance, y compris la prévention du recrutement d'enfants et le référencement des enfants à risque vers des services spécialisés.

MONUSCO

- Renforcer les mesures de protection des civils dans les zones les plus exposées, notamment à travers une présence dissuasive, des patrouilles ciblées autour des axes à risque, des sites de déplacés et des structures de santé menacées.

AUTORITES PROVINCIALES

- Prendre des mesures immédiates pour sécuriser les structures de santé, le personnel soignant et les patients, notamment dans les zones de déplacements, d'enclavement ou de combats actifs, tout en évitant de militariser la réponse.
- S'abstenir de toute mesure qui exposerait davantage les civils déplacés à des représailles ou à des violences ciblées, notamment dans les zones où les populations sont assimilées à des groupes armés ou suspectées de collusion.
- Mettre en œuvre des mesures pour prévenir le recrutement et renforcer les mécanismes de protection des enfants affectés par le conflit et Ebola.

RISQUE 2

Violence basée sur le genre (VBG), y compris exploitation et abus sexuels (EAS)

PARTIES AU CONFLIT

- Garantir une réponse de protection et de santé sûre, rapide et sans entrave aux zones affectées par Ebola et les VBG, afin de permettre la continuité des services vitaux, notamment la prise en charge clinique des violences sexuelles dans les 72 heures.
- Respecter la confidentialité et la sécurité des survivantes, en interdisant toute pression sur les prestataires de services, toute demande d'accès aux données individuelles et toute action pouvant exposer les survivantes à la stigmatisation ou aux représailles.

ÉQUIPE HUMANITAIRE PAYS ET AUX ACTEURS HUMANITAIRES

- Maintenir la continuité des services VBG/SSR dans la riposte Ebola, en garantissant l'accès confidentiel aux soins cliniques, kits PEP, contraception d'urgence, traitement des IST, soutien psychosocial et référencement sécurisé.

- Adapter les services VBG aux restrictions sanitaires et de mouvement, à travers des approches mobiles, des points d'écoute confidentiels, des référencement communautaires sûrs et des espaces sûrs adaptés aux mesures de prévention Ebola.
- Intégrer systématiquement la prévention de l'EAS (en faisant respecter le code de conduite et la politique de tolérance zéro) et des VBG dans la réponse Ebola, notamment dans la distribution de l'aide, les activités communautaires et économiques en prévention pour les personnes à risque et en résilience pour les familles des victimes de Ebola, les structures de santé, les sites de déplacés et les mécanismes de plainte, tout en assurant des services sûrs, confidentiels et adaptés aux enfants survivants de violences sexuelles.

DONATEURS

- Financer rapidement et de manière flexible les services vitaux VBG/SSR dans les zones affectées par Ebola, en particulier les kits PEP, intrants médicaux, soutien psychosocial, espaces sûrs et mécanismes de référencement confidentiels.
- Appuyer les organisations locales et de femmes, y compris celles travaillant avec les adolescentes et les personnes vivant avec handicap, pour renforcer la prévention communautaire, l'alerte précoce, le référencement confidentiel et l'accompagnement des survivantes.

RISQUE 3 Entraves / restrictions illégales à la liberté de circulation et déplacement forcé

PARTIES AU CONFLIT

- Mettre fin aux restrictions illégales de mouvement, aux checkpoints abusifs, aux extorsions et aux pratiques qui empêchent les civils d'accéder aux marchés, aux champs, aux soins et à l'assistance.

ACTEURS HUMANITAIRES (notamment santé et protection)

- Renforcer le monitoring de protection sur les restrictions de mouvement, les pressions au retour et les risques associés, afin d'orienter le plaidoyer, les alertes et la réponse ciblée dans les zones enclavées.
- Mettre en place des mécanismes adaptés pour garantir l'accès aux soins urgents, à l'assistance et aux services de protection malgré les restrictions, y compris le référencement d'urgence et les solutions mobiles pour les populations enclavées.

ÉQUIPE HUMANITAIRE PAYS

- Plaider fermement contre tout retour forcé, prématuré ou non volontaire des personnes déplacées, notamment dans les zones où les risques sécuritaires et sanitaires demeurent élevés.
- Promouvoir une approche intersectorielle commune sur les restrictions de mouvement liées à Ebola, afin de garantir que les mesures sanitaires restent proportionnées, temporaires et respectueuses des droits.

AUTORITES PROVINCIALES

- S'abstenir de toute pression au retour de populations déplacées pour des raisons de saturation des sites ou de crainte de contamination, tant que les conditions de sécurité, de dignité et d'accès aux services ne sont pas réunies.
- Veiller à ce que les mesures sanitaires n'entravent pas de manière arbitraire l'accès aux soins, à l'aide et aux moyens de subsistance, en particulier pour les personnes déplacées et les groupes les plus vulnérables.

RISQUE 4 Discrimination et stigmatisation, refus de services et/ou d'accès à l'aide

EQUIPE HUMANITAIRE PAYS ET AUTRES ACTEURS HUMANITAIRES

- Intégrer la lutte contre la stigmatisation et la discrimination comme priorité transversale de la réponse humanitaire, y compris dans la riposte à la MVE/Ebola, à travers l'engagement communautaire, les mécanismes de plaintes, des standards communs d'inclusion, de non-discrimination et d'accessibilité, ainsi que l'adaptation des services aux besoins spécifiques des populations affectées.
- Garantir un accès équitable, sûr et digne à l'assistance et aux services, notamment pour les personnes déplacées, les femmes, les enfants, y compris les enfants affectés par Ebola et les enfants associés aux groupes armés, les personnes âgées et les personnes vivant avec handicap, et plaider pour que la riposte Ebola et l'assistance humanitaire ne créent pas de nouvelles exclusions dans la sélection des bénéficiaires, l'accès aux soins ou les restrictions de mouvement.

MONUSCO

- Appuyer les efforts de désescalade communautaire et de protection des civils lorsqu'un groupe est ciblé ou exclu en raison de la peur de la contamination ou de dynamiques de conflit.

AUTORITES PROVINCIALES

- Prendre publiquement position contre la stigmatisation et garantir un accès non discriminatoire aux soins, aux services et à l'assistance humanitaire, en particulier pour les déplacés, les survivants et leurs familles.
- Mettre en place ou renforcer des mécanismes locaux de redevabilité, de gestion des plaintes et de médiation communautaire, afin de réduire les exclusions et les refus arbitraires de services.

RISQUE 5 Désinformation et refus d'accès à l'information

ACTEURS HUMANITAIRES

- Renforcer des stratégies de communication communautaire fondées sur l'écoute, le suivi des rumeurs et la co-construction des messages avec les communautés, afin de rétablir la confiance et de réduire la peur.
- Diffuser une information claire, cohérente, adaptée et accessible sur Ebola, les services disponibles et les voies de référencement, y compris dans des formats inclusifs pour les personnes âgées, les personnes vivant avec handicap et les populations isolées.
- Développer des messages adaptés aux enfants et aux adolescents pour améliorer l'accès à l'information et réduire la désinformation.

ÉQUIPE HUMANITAIRES PAYS

- Mettre en place une stratégie inter-agence cohérente de communication des risques et d'engagement communautaire, afin d'éviter les messages contradictoires entre acteurs et secteurs.

MONUSCO

- Partager les analyses contextuelles sur les zones où la désinformation alimente les tensions, les violences ou le rejet de la riposte, afin de soutenir les actions de prévention et de sensibilisation.

AUTORITES LOCALES

- Assurer une communication régulière, transparente et coordonnée avec les acteurs de santé et de protection, afin de diffuser des informations fiables et de réduire les messages contradictoires.
- Impliquer les leaders communautaires, religieux, coutumiers et les relais locaux dans la diffusion d'informations vérifiées, afin d'améliorer l'acceptation communautaire et de limiter la propagation des rumeurs.

Notes de fin

i <https://www.who.int/emergencies/situations/ebola-outbreak--drc-2026>

ii <https://www.reuters.com/business/healthcare-pharmaceuticals/ebola-patients-flee-attacks-congo-health-facilities-hobbling-response-2026-05-25/>

iii SITREP EBOLA MVE N° 012/2026 – Province de l'Ituri : <https://insp.cd/sitrep-mve-n-012-2026/>

iv <https://www.reuters.com/business/healthcare-pharmaceuticals/ebola-patients-flee-attacks-congo-health-facilities-hobbling-response-2026-05-25/>

v <https://bit.ly/18-24May2026SMMDRCBrief>



Pour plus d'informations, veuillez contacter: **Steve Ndikumwenayo** - ndikumwe@unhcr.org et **Paul Nana Dombe** paul.dombe@nrc.no