SOPROP

SEPTEMBRE 2026

RAPPORT D'EVALUATION DU RISQUE DE PROTECTION LIE A L'EXPOSITION DE LA POPULATION DE LA VILLE DE GOMA ET CELLE DU TERRITOIRE DE NYIRAGONGO A LA MALADIE A VIRUS EBOLA

Goma, le 28 Septembre 2026

SOLIDARITÉ POUR LA PROMOTION SOCIALE ET LA PAIX
COORDINATION FEDERATION RDC-EST
97, Av.DE LA MISSION, Q. HIMBI II, GOMA, NORD- KIVU
En diagonale du Centre de Formation Pédagogique Rudolf/ En face des Pères d'Assomptionnistes de Catholique
+243994129193
+243811747471
espoir.lukoo@soprop.be
espoirsoprop1est@gmail.com
www.soprop.be
(Organisation de défense des droits de l'homme, de solidarité internationale et de promotion de la paix)

Table des matières

1. Contexte 2
2. Description de la crise et des vulnérabilités sanitaires 2
3. Objectifs de l'évaluation 3
Objectif général 3
Objectifs spécifiques 3
4. Couverture géographique et caractéristiques démographiques 3
5. Méthodologie 4
6. Résultats de evaluation 5
A. ANALYSES ISSUES DES MENAGES 5
i. INFORMATIONS SUR LA MALADIE A VIRUS EBOLA(MVE) 6
ii. INFORMATIONS SUR LA PARTIE WASH AU SEIN DES MENAGES 9
B. ANALYSES AUX SEIN DES INSTITUTIONS 14
iii. INFORMATIONS SUR LA MALADIE A VIRUS EBOLA 14
iv. EVALUATION WASH AUX SEIN DES INSTITUTIONS 18
7. RECOMMENDATIONS 19
8. CONCLUSIONS 19
9. Références du contexte sanitaire 20

1. Contexte

Dans la province du Nord-Kivu, la ville de Goma et le territoire de Nyiragongo font face à une crise humanitaire complexe et prolongée, caractérisée par une dégradation structurelle des conditions de vie et une restriction critique de l'accès aux services sociaux de base. L'exercice 2026 est marqué par une escalade des conflits armés, induisant des flux massifs et volatils de déplacements et de retours de populations, ainsi qu'une dysfonctionnalité accrue des infrastructures publiques indispensables.

La ville de Goma et le territoire de Nyiragongo présentent une vulnérabilité accrue face au risque d'importation et de propagation de la maladie à virus Ebola (MVE), exacerbée par une dynamique de transmission active dans les provinces du Nord-Kivu et de l'Ituri. La porosité des frontières sanitaires et l'emprunt de voies de contournement par les flux migratoires compromettent la surveillance syndromique, la détection précoce ainsi que le traçage des contacts. Cette urgence de santé publique se superpose à une crise humanitaire complexe et prolongée, caractérisée par une insécurité chronique, des déplacements massifs de populations et un dysfonctionnement des services de base. Enfin, le déficit infrastructurel en eau, hygiène et assainissement (EHA / WASH) altère drastiquement la conformité aux protocoles de prévention et de contrôle de l'infection (PCI).

À cette situation s'ajoute la méfiance socio-culturelle d'une partie de la population à l'égard des équipes d'intervention, voire le déni systématique de l'existence de la maladie dans la partie septentrionale de la province du Nord-Kivu. Dès lors, il convient d'analyser la dynamique épidémiologique et comportementale au sein de la ville de Goma et dans le territoire de Nyiragongo.

Face à la criticité de ces indicateurs, SOPROP a jugé impératif de mener une évaluation rapide auprès des ménages et des établissements scolaires de Goma et de Nyiragongo. Cette étude a pour objectifs de quantifier le niveau de réceptivité de la population face à la maladie à virus Ebola, d'évaluer les compétences cognitives et les protocoles de réponse communautaire devant des cas suspects, et enfin, d'auditionner les capacités opérationnelles locales dédiées à l'application des mesures de prévention.

L'évaluation couvre les communes de Goma et de Karisimbi dans la ville de Goma, ainsi que les groupements de Buhumba, Kibumba, Munigi, Buvira, Kibati, Mudja et Rusayo dans le territoire de Nyiragongo.

2. Description de la crise et des vulnérabilités sanitaires

Au Nord-Kivu, l'épidémie d'Ebola survient dans un contexte déjà fragilisé par les conflits armés, les déplacements de population et les difficultés d'accès aux services essentiels. Au 7 septembre 2026, l'OMS rapportait 1 066 cas confirmés dans la province**,** dont 453 enregistrés au cours des 21 jours précédents. Cette progression souligne les difficultés à interrompre la transmission, alors que l'insécurité et la mobilité des populations compliquent la détection des cas, les investigations et le suivi des contacts.

Dans la province voisine de l'Ituri**,** où l'épidémie causée par le virus Bundibugyo a été déclarée le 15 mai 2026, la situation est particulièrement préoccupante. L'Ituri demeure l'épicentre de la crise, avec 5 406 cas confirmés cumulés au 7 septembre 2026 par l'OMS. Les

difficultés de réponse sont aussi sociales : certaines personnes perçoivent Ebola comme un mythe, une maladie d'origine mystique ou une invention destinée à obtenir des financements. Ces perceptions peuvent retarder le recours aux soins et le signalement, et réduire l'adhésion aux mesures de prévention. Elles ne doivent toutefois pas être généralisées à toute la population de l'Ituri.

La ville de Goma et le territoire de Nyiragongo, les déplacements depuis les zones touchées constituent un facteur d'exposition à prendre en compte. L'OMS signalait déjà des cas à Goma en mai 2026. Des personnes provenant de zones de transmission peuvent également rejoindre ces deux entités en empruntant des routes secondaires ou des itinéraires échappant au contrôle sanitaire des autorités. Ces déplacements peuvent limiter l'identification de personnes symptomatiques ou de contacts devant être suivis. Il s'agit d'un scénario de risque pertinent pour la préparation locale ;il est important donc de retenir et de souligner plus largement que les mouvements de population et les passages informels peuvent favoriser la propagation géographique de l'épidémie.

Cette exposition potentielle se combine aux insuffisances de prévention relevées dans les deux zones. Parmi les 238 ménages enquêtés**,** (53,8 %) ont déclaré des difficultés d'accès à une quantité suffisante d'eau potable et **(**38,2 %) ne disposent d'aucun dispositif de lavage des mains près de la latrine. Au sein des établissements d'enseignement**,** (22,7 %) déclarent ne disposer d'aucun dispositif fonctionnel de lavage des mains et (34,1 %) n'ont aucun contact permettant un signalement rapide. Ces lacunes peuvent compromettre l'application des mesures de prévention et la rapidité de réaction face à une suspicion.

3. Objectifs de l'évaluation

Objectif général

Analyser les perceptions et les connaissances relatives à la maladie à virus Ebola au sein des ménages et des établissements d'enseignement de Goma et de Nyiragongo, ainsi que leurs capacités de prévention et de réaction face à une suspicion ou une confirmation d'un cas de MVE.

Objectifs spécifiques

- ❖ Analyser les perceptions ainsi que les croyances des répondants concernant la maladie à virus Ebola.
- ❖ Évaluer leurs connaissances des signes, des modes de prévention et de la conduite à tenir face à une suspicion.
- ❖ Examiner les réactions envisagées, la connaissance des services à contacter et la disponibilité des mécanismes de signalement.
- ❖ Apprécier les conditions d'accès à l'eau, au lavage des mains et aux installations sanitaires nécessaires à la prévention.

4. Couverture géographique et caractéristiques démographiques

- L'enquête couvre les communes de Goma et de Karisimbi, dans la ville de Goma, ainsi que les groupements de Buhumba, Kibumba, Munigi, Buvira, Kibati, Mudja et Rusayo, dans le territoire de Nyiragongo.
- Les ménages enquêtés déclarent regrouper 1 647 personnes, dont 319 enfants de moins de cinq ans, soit une taille moyenne de 6,9 personnes par ménage. Parmi ces

ménages, **(**31,9 %) comptent au moins une femme enceinte ou allaitante et (23,5 %) au moins une personne vivant avec un handicap.
- Les répondants aux questionnaires ménages sont majoritairement des femmes : (65,1 %), contre hommes (34,5 %).

5. Méthodologie

- **Période de collecte de données :** l'enquête s'est déroulée du 16 et 18 septembre 2026.
- **Méthode utilisée :** il s'agit d'une enquête quantitative descriptive, réalisée à l'aide d'un questionnaire structuré comprenant deux modules : un module ménage et un module établissements d'enseignement. Les questions portent sur :

    - Les caractéristiques démographiques,
    - Les connaissances relatives à Ebola,
    - Les réactions envisagées face à une suspicion
    - Les conditions d'eau, d'hygiène et d'assainissement.

- **Échantillon :**

Pour l'année 2026, a population est estimée à 750 627 habitants dans la ville de Goma et à 44 565 habitants dans le territoire de Nyiragongo, soit un total de 795 192 habitants. Ces estimations servent de base à la répartition géographique de l'échantillon.

- La taille cible de l'échantillon ménages a été déterminée à partir de la formule de Cochran pour le calcul de l'échantillon :
  $n = Z^2 \times p \times (1 - p) / e^2$
- Avec un niveau de confiance de 95 % (Z = 1,96), une proportion attendue de 50 % (p = 0,5) et une marge d'erreur de 5 % (e = 0,05), le calcul donne :

  $n = (1{,}96^2 \times 0{,}5 \times 0{,}5) / 0{,}05^2 = 384{,}16$, soit environ 384 ménages. Cette cible a été répartie proportionnellement au poids démographique des deux zones, selon la formule : échantillon de la zone = 384 × population de la zone / population totale.

Zone	Population de référence	Poids démographique	Cible ménages
Ville de Goma	750 627	94,4 %	362
Territoire de Nyiragongo	44 565	5,6 %	22
Total	**795 192**	**100 %**	**384**

- **Traitement et analyse :** le questionnaire a été paramétré au sein de Kobocollect à travers le lien ci-après : https://ee.kobotoolbox.org/x/Y5WNajDl. Les réponses individuelles ont été analysées séparément pour les ménages et les établissements scolaires.
- **Limites :** la cible initialement prévue n'a pas été entièrement atteinte en raison du temps limité consacré à la collecte, dont le démarrage a été retardé par les formalités auprès du gouvernement provincial. Malgré ces contraintes, l'enquête a couvert les différentes catégories de la population cible dans les deux zones.

6. Résultats de l'évaluation

Zones	Ménages	Établissements	Total	Pourcentage
Ville de Goma	201	29	230	81,6 %
Territoire de Nyiragongo	37	15	52	18,4 %
Total	**238**	**44**	**282**	**100 %**

Source : Base de données de l'analyse.

L'évaluation a couvert 238 ménages et 44 établissements scolaires. La ville de Goma concentre 81,6 % de la collecte, contre 18,4 % pour le territoire de Nyiragongo. Une analyse séparée des deux zones a été faite afin de faire ressortir leurs besoins spécifiques et de mieux orienter les interventions selon les réalités locales.

A. ANALYSES ISSUES DES MENAGES

Répartition géographique

Sur la totalité des ménages enquêtés, 84,5 % résident dans la ville de Goma et 15,5 % dans le territoire de Nyiragongo. À Goma, la collecte a couvert les quartiers Bujovu, Kahembe, Kasika, Mabanga Nord, Mabanga Sud, Majengo, Mugunga, Murara, Ndosho et Virunga, dans la commune de Karisimbi, ainsi qu'à Himbi, Katindo, Kyeshero, Lac Vert, Les Volcans, Mapendo et Mikeno, dans la commune de Goma.

Dans le territoire de Nyiragongo, les ménages interrogés se trouvent dans les groupements de Buhumba, Kibumba, Munigi, Buvira, Kibati, Mudja et Rusayo.

Statut du ménage et sexe du répondant

Status	Femme	Homme	Total général
Déplacé interne	4,2%	0,0%	4,2%
Famille d'accueil	11,4%	1,3%	12,7%
Résident permanent	48,7%	32,6%	81,4%
Retourné	0,8%	0,8%	1,7%
Total général	**65,3%**	**34,7%**	**100,0%**

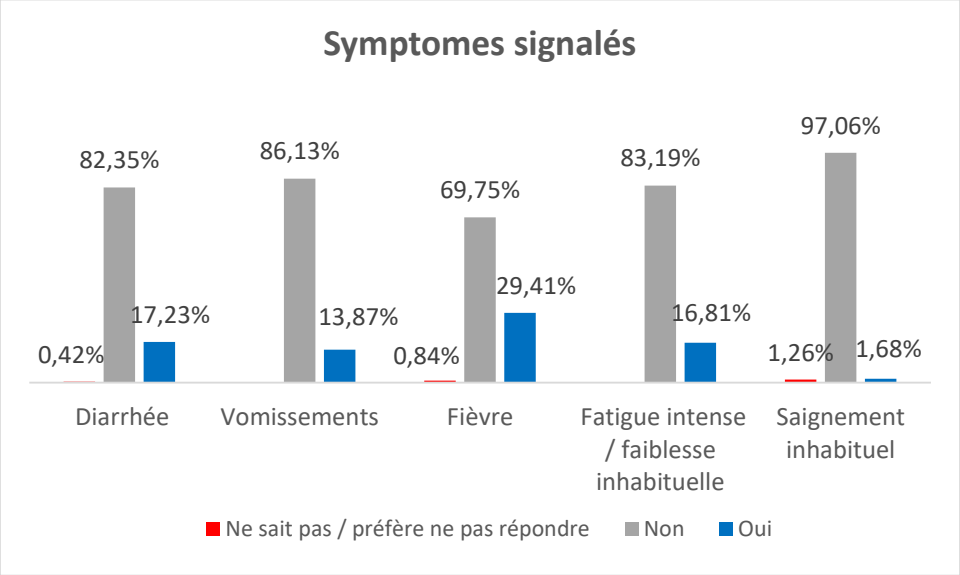
Source : Base de données de l'analyse

Les ménages interrogés sont majoritairement des résidents permanents 81,4 %**,** suivis des familles d'accueil 12,7 %**,** des déplacés internes 4,2 % et des retournés 1,7 %**.** Les résultats reflètent donc principalement la situation des ménages installés durablement dans les zones enquêtées ; les expériences des déplacés et des retournés sont moins représentées.

Les répondants de 18 à 35 ans représentent 43,3 % et ceux de 36 à 59 ans 45,8 %. 20,6 % n'ont aucun niveau d'étude déclaré, 26,5 % ont le niveau de l'école primaire, 36,1 % le secondaire et 16,4 % le niveau d'études universitaires.

i. INFORMATIONS SUR LA MALADIE A VIRUS EBOLA (MVE)

Connaissance des Symptômes

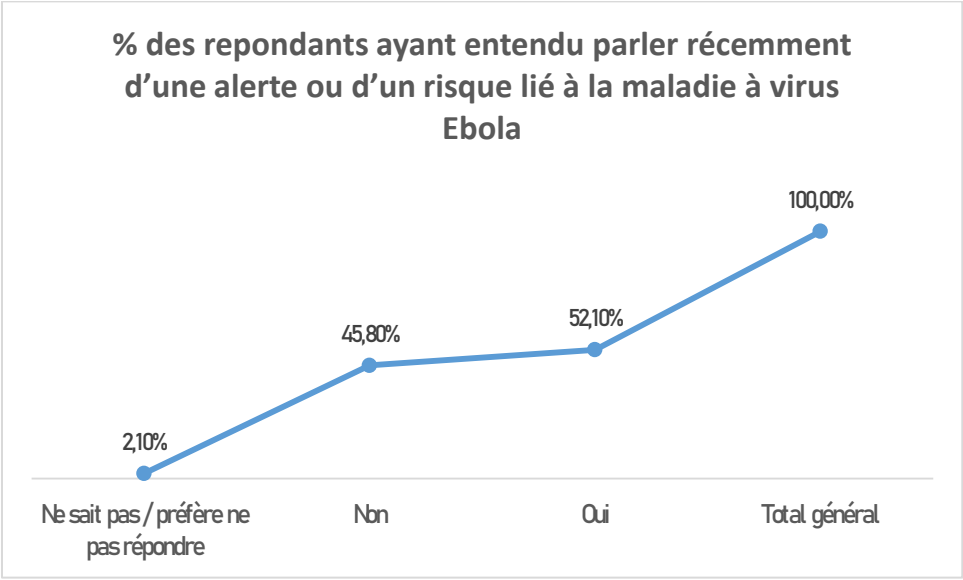


Source : base de données de l'analyse

La fièvre (29,41 %) est le symptôme le plus fréquemment rapporté dans les ménages, suivie de la diarrhée (17,23 %)**,** de la fatigue intense (16,81 %) et des vomissements (13,87 %)**.** Les saignements inhabituels restent peu déclarés (1,68 %)**.** Ces symptômes justifient une vigilance sanitaire et un recours rapide aux services de santé, mais ne permettent pas, à eux seuls, de conclure à une infection par Ebola.

- *En présence d'au moins un symptôme, 46 % des ménages concernés consultent une structure de santé, tandis que 46 % achètent des médicaments en pharmacie. Les autres déclarent une automédication à domicile (3 %) ou aucun recours (5 %)**.** Ainsi, plus de la moitié ne mentionnent pas de consultation en structure de santé, ce qui peut retarder l'évaluation des symptômes, cela souligne l'importance de sensibiliser au recours précoce aux soins à l'apparition des symptômes.*

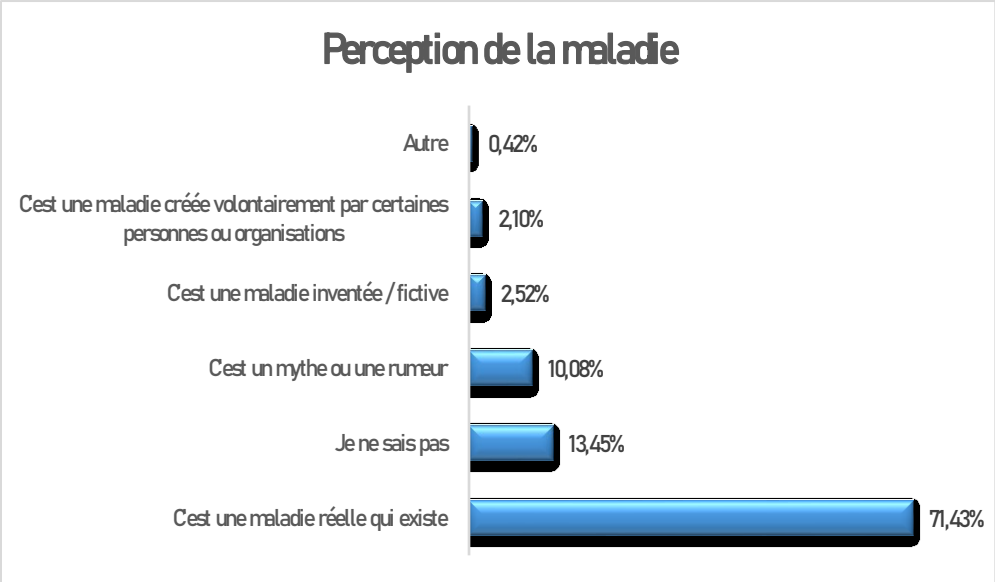
Connaissance d'une alerte récente



Source : Base de données de l'analyse

La majorité des ménages interrogés (52,1 %) fait état d'une sensibilisation récente aux alertes ou aux facteurs de risque associés à la maladie à virus Ebola (MVE) au sein de leur communauté, comparativement à 45,8 % n'ayant reçu aucune information. Cet écart statistique met en évidence la nécessité d'optimiser les stratégies de communication des risques afin de garantir une couverture informationnelle universelle et scientifiquement validée. Il convient de souligner que ces indicateurs mesurent exclusivement le niveau de pénétration des messages de santé publique, et ne sauraient en aucun cas être interprétés comme une confirmation de la circulation active du pathogène ou de l'existence de cas cliniques suspectés dans les zones évaluées.

Perception de la maladie dans les ménages



Source : base de données de l'analyse.

La majorité des répondants (71,43 %) reconnaissent Ebola comme une maladie réelle. Toutefois, 14,70 % la considèrent comme un mythe, une maladie fictive ou une création volontaire, tandis que 13,45 % ne savent pas se prononcer. Ces perceptions révèlent des lacunes de compréhension et soulignent l'importance des **dialogues communautaires** pour répondre aux rumeurs, renforcer la confiance et favoriser l'adhésion aux mesures de prévention.

Ces perceptions peuvent conduire à négliger les mesures de prévention, retarder le recours aux soins et le signalement, voire refuser la collaboration avec les équipes sanitaires. Elles risquent ainsi de favoriser la transmission et la stigmatisation des personnes malades.

Recommandation : Il est indispensable d'intensifier les campagnes de sensibilisation et d'institutionnaliser les mécanismes de dialogues communautaires**.** En mobilisant les relais communautaires, les leaders religieux et les influenceurs locaux. Cette approche permettra de recueillir de manière structurée les préoccupations des populations. Elle facilitera également une gestion proactive et non culpabilisante des rumeurs, favorisant ainsi l'adhésion et la confiance.

Quels signes ou symptômes connaissez-vous	%
Fièvre	19,50%
Vomissements	13,57%
Diarrhée	13,97%

Fatigue intense / faiblesse générale	9,88%
Maux de tête	10,41%
Douleurs musculaires ou articulaires	7,91%
Saignements inhabituels	19,63%
Perte d'appétit	4,74%
Autre	0,26%
Ne sait pas	0,13%
Total général	**100%**

Source : base de données de l'analyse

La majorité des répondants (73,11 %) déclarent connaître les signes d'Ebola, contre 26,89 % qui ne les connaissent pas. Les saignements inhabituels (19,63 % des mentions) et la fièvre (19,50 %) sont les plus cités, suivis de la diarrhée et des vomissements. La sensibilisation devrait renforcer la reconnaissance de l'ensemble des signes et rappeler qu'il ne faut pas attendre l'apparition de saignements pour signaler une suspicion.

Connaissance déclarée des mesures

Mesures permettant de réduire le risque de transmission d'Ebola	
Lavage régulier des mains	27,53%
Éviter le contact direct avec une personne malade	18,99%
Éviter le contact avec les fluides corporels d'une personne malade	15,33%
Signaler rapidement un cas suspect aux services de santé	13,76%
Éviter le contact non protégé avec le corps d'une personne décédée suspecte	11,32%
Suivre les consignes des services de santé	12,54%
Autre	0,52%
Total général	**100%**

Source : base de données de l'analyse

70,17 % des répondants déclarent connaître des mesures de prévention contre Ebola, tandis que 29,83 % ne les connaissent pas. Le lavage des mains (27,53 % des mentions) est le plus cité, devant l'évitement du contact direct avec une personne malade (18,99%)**.** Le signalement rapide (13,76%) et l'évitement du contact non protégé avec une personne décédée suspecte (11,32 %) sont moins mentionnés. La sensibilisation devrait donc renforcer ces aspects pratiques de la prévention.

Première réaction devant des signes suspects

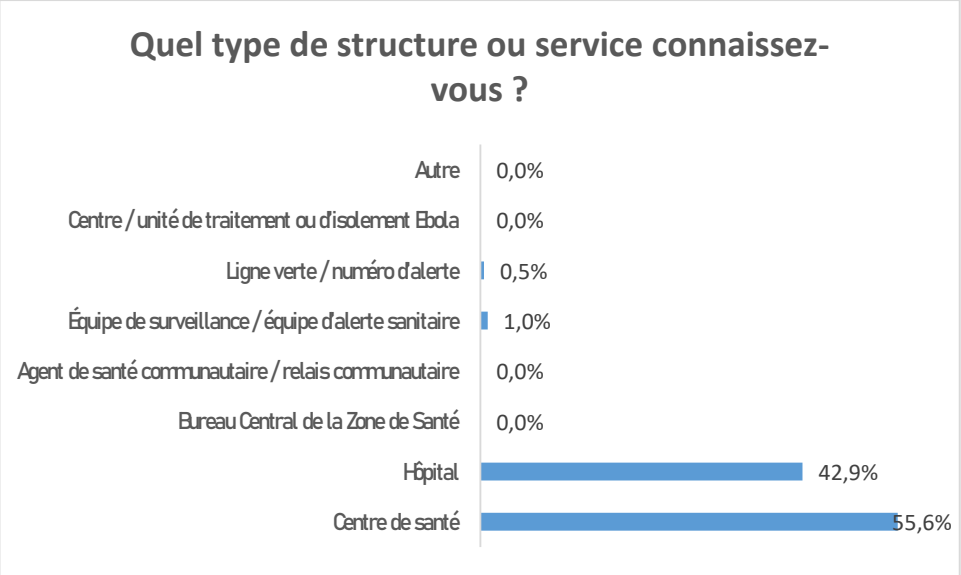
Que feriez-vous en priorité si une personne de votre ménage ou de votre communauté présentait des signes suspects d'Ebola ?	
Chercher un traitement traditionnel	1,27%
Contacter immédiatement une structure ou un service de santé / d'alerte	66,67%
Demander uniquement conseil à la famille ou aux proches	1,27%
Garder la personne à domicile sans signalement	0,42%
Informer un agent de santé communautaire	12,24%
Je ne sais pas quoi faire	13,50%

Limiter les contacts rapprochés en attendant l'avis des services de santé	4,64%
Total général	**100,00%**

Source : base de données de l'analyse

Face à des signes suspects d'Ebola, 66,67 % des répondants déclarent qu'ils contacteraient immédiatement un service de santé ou d'alerte et 12,24 % informeraient un agent de santé communautaire. Toutefois, 13,50 % ne savent pas quoi faire, tandis que certaines réponses privilégient des démarches pouvant retarder le signalement. Ces intentions soulignent la nécessité de diffuser des consignes simples et des contacts d'alerte accessibles, sans garantir les comportements réellement adoptés.

Service connu et type de recours



Source : Base de données de l'analyse

Les centres de santé (55,6 % des mentions) et les hôpitaux (42,9 %) dominent les services connus. Les équipes d'alerte (1,0 %) et les numéros d'alerte (0,5 %**)** sont très peu cités, tandis que les autres dispositifs ne sont pas mentionnés. Cette faible visibilité des circuits d'alerte souligne la nécessité de mieux diffuser les contacts et les modalités de signalement.

ii. INFORMATIONS SUR LA PARTIE WASH AU SEIN DES MENAGES

Source d'eau selon le statut

Principales source d'eau par statut sociale					
Source d'eau	**Déplacé interne**	**Famille d'accueil**	**Résident permanent**	**Retourné**	**Total général**
Autre	0,0%	0,0%	0,4%	0,0%	0,4%
Borne-fontaine publique (REGIDESO / partenaire)	3,4%	11,8%	46,4%	1,7%	63,3%
Camion-citerne	0,0%	0,0%	1,3%	0,0%	1,3%

Eau du lac Kivu puisée directement	0,0%	0,0%	0,4%	0,0%	0,4%
Revendeur privé	0,0%	0,0%	2,1%	0,0%	2,1%
Robinet privé dans la parcelle	0,8%	0,8%	29,5%	0,0%	31,2%
Source naturelle / rivière	0,0%	0,0%	1,3%	0,0%	1,3%
Total général	**4,2%**	**12,7%**	**81,4%**	**1,7%**	**100%**

Source : base de données de l'analyse

Les bornes fontaines publiques constituent la source principale d'approvisionnement en eau pour 63,3 % des ménages, suivies par les branchements privés résidentiels (31,2 %). Les données sectorielles indiquent une dépendance critique envers ces infrastructures communautaires : elles approvisionnent la totalité des ménages retournés ainsi que la majeure partie des populations déplacées et des familles d'accueil. Cette configuration souligne la nécessité stratégique de garantir la continuité opérationnelle et la disponibilité de ces points d'eau. Néanmoins, l'accès à ce type d'infrastructure ne préjuge en rien de la potabilité bactériologique ou physico-chimique de l'eau distribuée.

Temps nécessaire pour obtenir l'eau

Combien de temps faut-il habituellement pour aller chercher de l'eau et revenir au ménage ?	
Temps	**%**
15 à 30 minutes	24,37%
31 à 60 minutes	4,62%
L'eau est disponible dans la parcelle / le logement	26,05%
Moins de 15 minutes	38,66%
Plus de 60 minutes	6,30%
Total général	**100,00%**

Source : Base de données de l'analyse

L'eau est disponible dans la parcelle ou le logement pour 26,05 % des ménages, tandis que 38,66 % consacrent moins de 15 minutes à sa collecte et 24,37 % entre 15 et 30 minutes. Toutefois, 10,92 % passent plus de 30 minutes, attente et trajet compris. Cette contrainte peut limiter les quantités rapportées et compliquer les pratiques d'hygiène ; elle souligne le besoin d'améliorer la proximité et la fluidité de l'accès aux points d'eau.

Traitement de l'eau de boisson

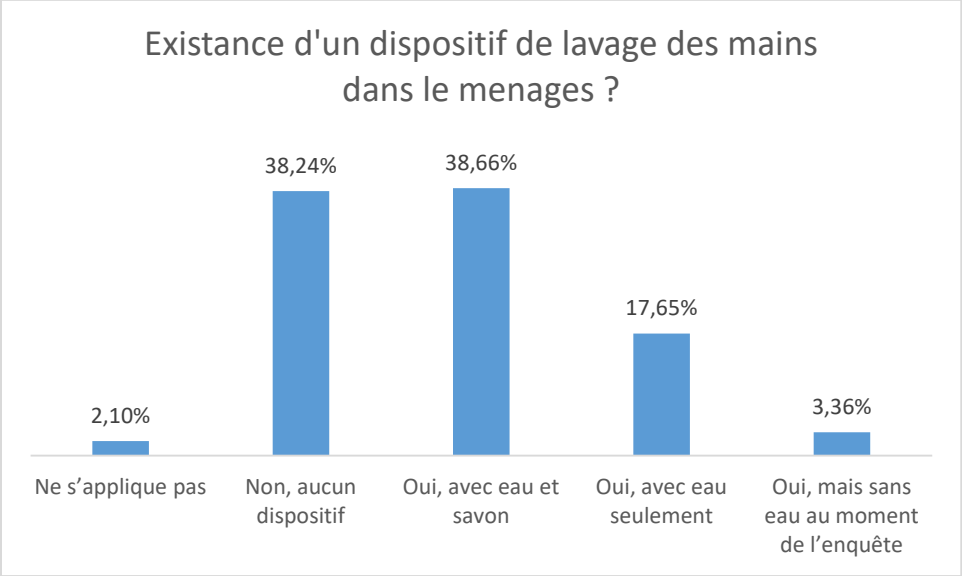
L'eau destinée à la boisson est-elle traitée à domicile avant consommation ?	
Non, jamais	45,38%
Oui, parfois	15,55%
Oui, toujours	39,08%
Total général	**100,00%**

Source : Base de données de l'analyse

Si oui, quelle(s) méthode(s) utilisez-vous ?	
Produits chlorés (Aquatabs, PUR, chlore liquide)	41,72%
Ébullition	11,92%
Filtration	34,44%
Décantation	5,96%
Autre	5,96%
Total général	**100,00%**

Seuls 39,08 % des ménages déclarent toujours traiter leur eau de boisson, contre 15,55 **%** qui le font parfois et 45,38 **%** jamais. Parmi les méthodes citées, les produits chlorés (41,72 % des mentions**)** et la filtration (34,44 %) dominent. Ces résultats invitent à vérifier la qualité de l'eau consommée et à renforcer l'accompagnement sur les méthodes adaptées et leur bonne utilisation. La décantation seule ne garantit pas une eau potable, et l'absence de traitement à domicile ne signifie pas nécessairement que l'eau est impropre à la consommation.

Dispositif de lavage des mains



Source : Base de données de l'analyse

Seuls 38,66 % des ménages disposent d'un dispositif de lavage des mains avec eau et savon, tandis que 38,24 % n'en disposent pas. Les autres dispositifs sont incomplets : 17,65 % ont uniquement de l'eau et 3,36 % sont sans eau au moment de l'enquête. Ces lacunes limitent l'application des pratiques d'hygiène et soulignent la nécessité d'associer l'installation de dispositifs à un approvisionnement régulier en eau et en savon.

- Moments déclarés de lavage des mains

Le lavage des mains est surtout cité avant de manger (27,1 % des mentions) et après l'utilisation des toilettes (19,2 %). Les moments liés à la préparation des aliments et aux soins des enfants sont moins mentionnés, ce qui invite à renforcer leur place dans la sensibilisation, avec un accès effectif à l'eau et au savon.

Sécurité lors de la collecte de données

Quels risques ou difficultés rencontrez-vous ?

Déplacements tôt le matin ou la nuit	23,00%
Trajet trop éloigné	18,00%
Conflits ou disputes au point d'eau	15,00%
Harcèlement verbal ou physique	13,00%
Absence d'éclairage	11,00%
Risque d'agression ou d'insécurité	8,00%
Routes isolées ou peu fréquentées	5,00%
Présence d'acteurs armés / violences dans la zone	4,00%
Autre	3,00%
Total général	**100,00%**

Vous sentez-vous en sécurité lorsque vous allez chercher de l'eau ?	
Ne s'applique pas	8,40%
Non	21,43%
Oui	70,17%
Total général	**100,00%**

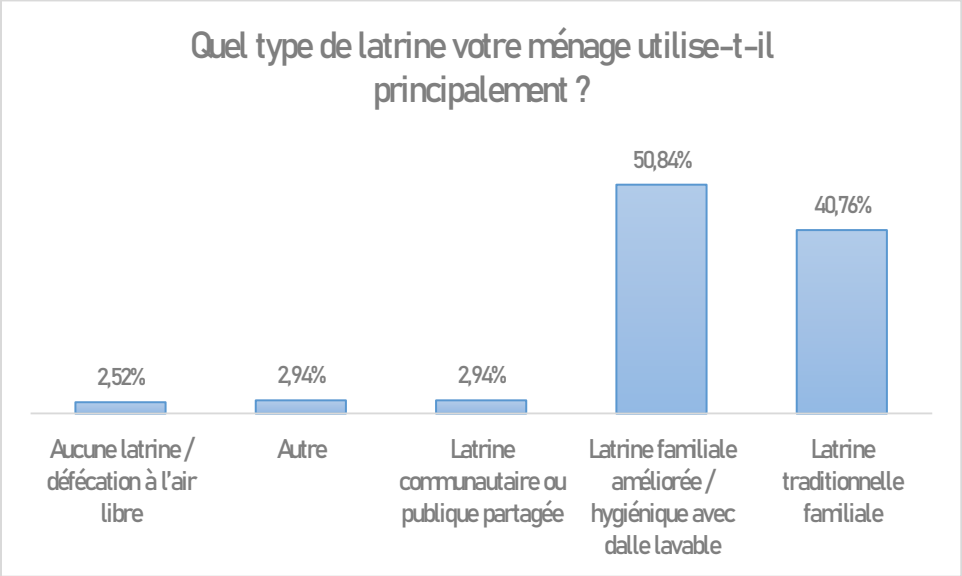
Source : Base de données de l'analyse

Si 70,17 % des répondants se sentent en sécurité lors de la collecte d'eau**,** 21,43 % déclarent le contraire. Les difficultés les plus citées sont les déplacements tôt le matin ou la nuit (23 % des mentions), l'éloignement (18 %**),** les conflits au point d'eau (15 %**)** et le harcèlement (13 %**).** Ces contraintes peuvent limiter l'accès à l'eau et exposer les usagers à des risques de protection.

Recommandations :

- Rapprocher les points d'eau des ménages, en priorisant les zones où les usagers signalent des trajets longs ou isolés comme à Mugunga, Ndosho, Lac Vert et tat d'autre,
- Installer ou réhabiliter l'éclairage aux points d'eau et sur les itinéraires à risque, après consultation des usagers,
- Prévenir l'organisation et l'accès à l'eau à travers les comités de gestion d'eau et les acteurs de protection à l'identification des risques et aux mesures correctives.

Type de latrines



Source : base de données de l'analyse

Gestion des déchets au sein des ménages

Comment votre ménage élimine-t-il principalement ses déchets solides ?	
Autre	0,42%
Brûlage	19,33%
Collecte par un service / abonnement	46,64%
Dépôt dans une décharge ou un point de collecte autorisé	18,07%
Dépôt dans une fosse à ordures dans la parcelle	12,61%
Enfouissement	0,84%
Jet dans la rue, les caniveaux ou un espace public	2,10%

Total général	**100%**

Source : Base de données de l'analyse

La collecte par un service (46,64 %) et le dépôt dans un point autorisé (18,07 %) constituent les principaux modes d'élimination des déchets. Toutefois, (19,33 %) des ménages pratiquent le brûlage et (2,10 %) jettent leurs déchets dans la rue, les caniveaux ou les espaces publics. Ces pratiques soulignent la nécessité de renforcer l'accès à une collecte régulière et abordable, ainsi que la sensibilisation à une gestion sûre des déchets.

Comment évaluez-vous la salubrité générale de votre quartier / village ?	Territoire de Nyiragongo	Ville de Goma	Total général
Acceptable	7,56%	32,77%	40,34%
Bonne	3,78%	41,60%	45,38%
Mauvaise	4,20%	10,08%	14,29%
Total général	**15,55%**	**84,45%**	**100,00%**

Source : Base de données de l'analyse

La salubrité est jugée bonne par 45,38 % des répondants, acceptable par 40,34 % et mauvaise par 14,29 **%**. En rapportant les réponses aux effectifs de chaque zone, l'appréciation négative concerne environ 27 % des ménages de Nyiragongo, contre 11,9 % à Goma. Cet écart invite à approfondir les problèmes d'assainissement signalés à Nyiragongo, tout en rappelant qu'il s'agit de perceptions déclarées et non d'une inspection objective de la salubrité.

B. ANALYSES AUX SEIN DES INSTITUTIONS

Type et statut des établissements

Les établissements enquêtés sont principalement des écoles primaires (63,64 %), suivies des écoles secondaires (27,27 %) et des instituts supérieurs ou universités (9,09 %). Le secteur privé représente 47,73 % des structures, contre 27,27 % de ceux publiques et 20,45 % de conventionnées. Les résultats reflètent donc surtout la situation des écoles primaires et des établissements privés. Cette composition doit être prise en compte dans l'interprétation des besoins et la planification des interventions.

iii. INFORMATIONS SUR LA MALADIE A VIRUS EBOLA

Symptômes observés dans l'établissement

Au cours des deux dernières semaines, avez-vous observé parmi les élèves/étudiants ou le personnel des personnes présentant l'un des symptômes suivants ?	
Fièvre	15,63%
Vomissements	9,38%
Diarrhée	9,38%
Fatigue intense / faiblesse générale	1,56%
Maux de tête	10,94%
Douleurs musculaires ou articulaires	0,00%
Saignements inhabituels	4,69%
Aucun de ces symptômes	45,31%
Ne sait pas	1,56%
Autre	1,56%
Total général	**100,00%**

Source : Base de données de l'analyse

L'absence de symptômes représente 45,31 % des mentions recueillies. Parmi les symptômes signalés durant les deux dernières semaines, la fièvre (15,63 %) et les maux de tête (10,94 %) sont les plus cités, suivis des vomissements et de la diarrhée (9,38 % chacun). Ces déclarations invitent à renforcer la vigilance et le signalement dans les établissements, sans permettre de conclure à des cas d'Ebola.

Connaissance des signes selon les types

Connaissez-vous les principaux signes ou symptômes d'Ebola ?	
Fièvre	18,31%
Vomissements	17,37%
Diarrhée	14,08%
Fatigue intense / faiblesse générale	9,86%
Maux de tête	8,92%
Douleurs musculaires ou articulaires	9,39%
Saignements inhabituels	16,43%
Perte d'appétit	5,63%
Autre	0,00%
Total général	**100%**

Connaissez-vous les principaux signes ou symptômes d'Ebola ?	Non	Oui	Total général
École primaire	2,27%	61,36%	63,64%
École secondaire	2,27%	25,00%	27,27%
Institut supérieur / Université	0,00%	9,09%	9,09%
Total général	4,55%	95,45%	100%

Source : Base de données de l'analyse

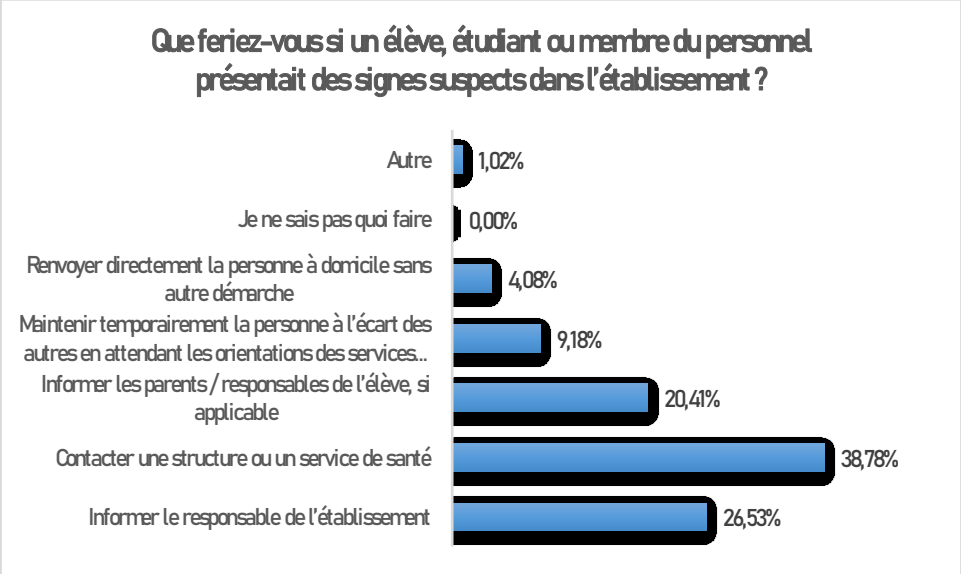
La connaissance déclarée des signes d'Ebola est élevée chez les représentants d'établissements (95,45 %). Des répondants issus d'école primaire et secondaire, déclarent ne pas les connaître. La fièvre (18,31 % des mentions), les vomissements (17,37 %) et les saignements inhabituels (16,43 %) sont les signes les plus cités. Ces résultats encouragent à consolider la reconnaissance de l'ensemble des symptômes et la conduite à tenir, car une connaissance déclarée ne garantit pas une identification correcte d'un cas suspect.

Connaissance des mesures de prévention

Connaissez-vous les principales mesures de prévention contre Ebola ?	
Non	2,27%
Oui	97,73%
Total général	**100,00%**

Mesures de prévention contre Ebola	
	%
Lavage régulier des mains	28,29%
Éviter le contact avec une personne présentant des symptômes suspects	23,68%
Éviter le contact avec les fluides corporels d'une personne malade	20,39%
Signaler rapidement tout cas suspect	14,47%
Éviter tout contact non protégé avec une personne décédée suspecte	11,84%
Autre	1,32%
Total général	**100,00%**

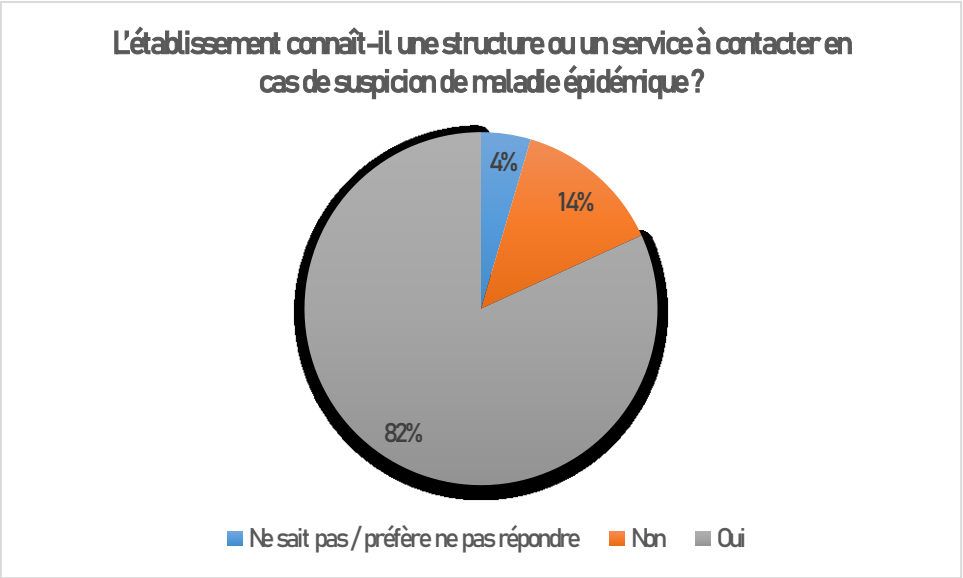
La quasi-totalité des représentants d'établissements (97,73 %) ont déclaré connaître les mesures de prévention contre Ebola. Le lavage des mains (28,29 % des mentions) et l'évitement du contact avec une personne présentant des symptômes suspects (23,68 %) dominent les réponses. Le signalement rapide (14,47 %) est moins cité, ce qui souligne le besoin de renforcer les consignes d'alerte et leur application dans les établissements.



Source : Base de données de l'analyse

Le contact avec un service de santé (38,78 % des mentions) est la réaction la plus citée, suivi de l'information du responsable de l'établissement (26,53 %) et des parents (20,41 %). La mise à l'écart temporaire est moins mentionnée (9,18 %), tandis que le renvoi à domicile sans autre démarche (4,08 %) est aussi moins mentionné. Ces résultats montrent la nécessité de donner aux établissements des instructions claires : prévenir rapidement les services de santé, limiter les contacts avec la personne présentant des signes suspects et suivre les indications sanitaires, plutôt que la renvoyer simplement à domicile.

Service connu en cas de suspicion



Source : Base de données de l'analyse

La majorité des établissements (81,82 %) déclarent connaître un service à contacter en cas de suspicion de maladie épidémique. Toutefois, 13,64 % n'en connaissent aucun et 4,55 % ne savent pas ou préfèrent ne pas répondre. Il convient donc de fournir à chaque établissement des contacts sanitaires vérifiés et des instructions simples de signalement, puis de s'assurer que le personnel sait les utiliser.

Recommandation : *Les services sanitaires, notamment les bureaux centraux des zones de santé, devraient fournir à chaque établissement les numéros d'alerts et les coordonnées des structures à contacter, en vérifier régulièrement le fonctionnement et assurer leur mise à jour. Ces contacts devraient être affichés dans un endroit visible et accompagnés d'instructions simples de signalement à l'intention du personnel.*

Sensibilisation récente reçu sur et contenu

Avoir reçu une sensibilisation ou des informations sur Ebola ou d'autres maladies épidémiques au cours des trois derniers mois ?	
Non	34,09%
Oui	65,91%
Total général	**100%**

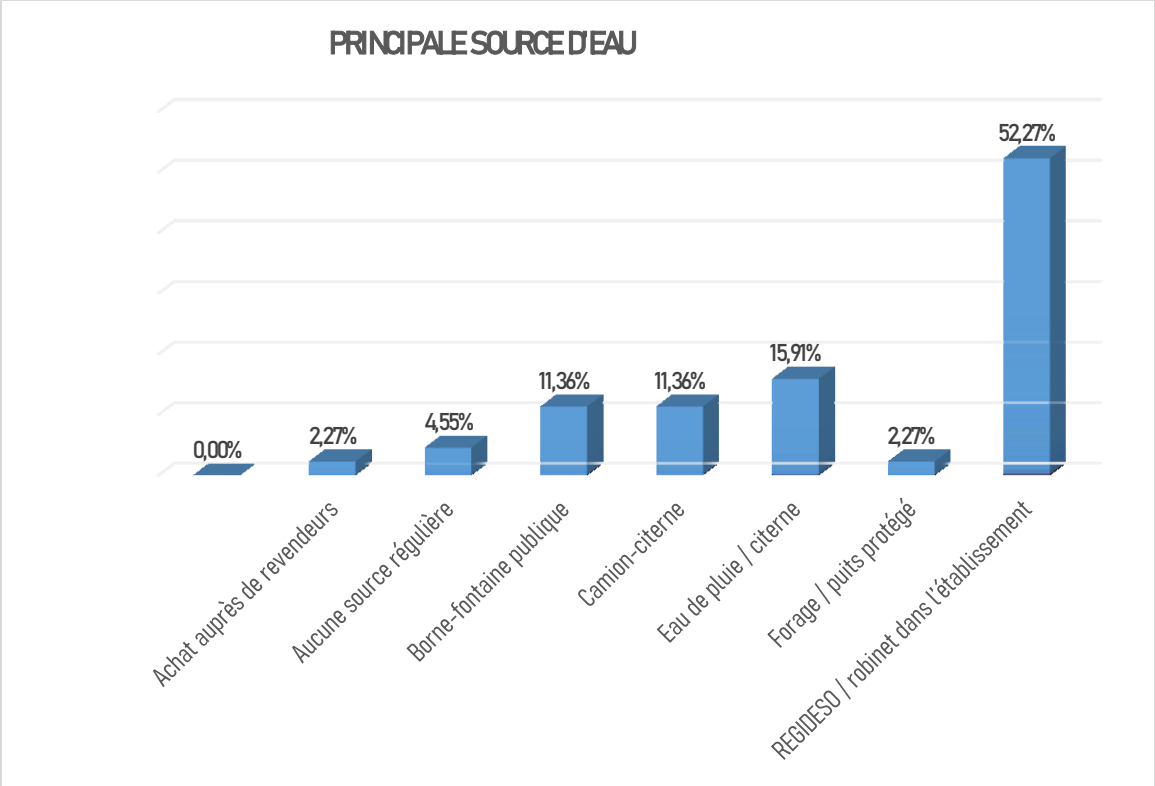
Principales sujets abordés	
Signes et symptômes	21,1%
Mesures de prévention	23,9%
Lavage des mains	22,9%
Conduite à tenir face à un cas suspect	18,3%
Mécanisme de signalement / alerte	13,8%
Autre	0,0%
Total général	**100%**

Source : Base de données de l'analyse

Au cours des trois derniers mois, 65,91 % des établissements ont déclaré avoir reçu une sensibilisation sur Ebola ou d'autres maladies épidémiques, contre 34,09 % qui n'en ont pas bénéficié. Les mesures de prévention et le lavage des mains dominent les sujets cités, tandis que le signalement représente seulement 13,8 % des mentions. Il convient d'étendre la sensibilisation aux établissements et de renforcer les explications pratiques sur qui contacter et comment réagir face à des signes suspects.

iv. EVALUATION WASH AUX SEIN DES INSTITUTIONS

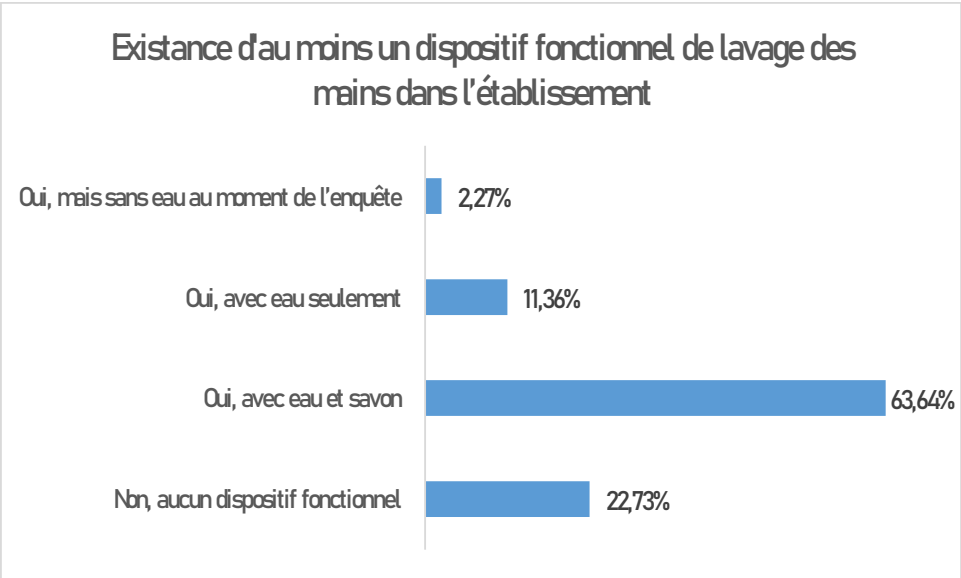
Source principale d'eau



Source : Base de données de l'analyse

Plus de la moitié des établissements (52,27 %) utilisent un robinet REGIDESO dans leurs locaux. Les autres dépendent notamment de l'eau de pluie ou d'une citerne (15,91 %), des bornes-fontaines et des camions-citernes (11,36 % chacun). L'absence de source régulière dans 4,55 % des établissements constitue une priorité d'intervention. Il convient de vérifier la continuité de l'approvisionnement et la qualité de l'eau, puis de prévoir des solutions de stockage adaptées pour maintenir les pratiques d'hygiène.

Lavage des mains fonctionnel



Source : Base de données de l'analyse

Si 63,64 % des établissements disposent d'au moins un dispositif de lavage des mains avec eau et savon, 22,73 % n'ont aucun dispositif fonctionnel. Les autres disposent uniquement d'eau (11,36 %) ou manquent d'eau au moment de l'enquête (2,27 %). Il convient de prioriser les établissements non équipés et d'assurer un approvisionnement régulier en eau et en savon. La présence d'un seul dispositif ne garantit toutefois pas une couverture suffisante pour tous les apprenants et le personnel.

7. RECOMMENDATIONS

Les recommandations suivantes découlent des lacunes observées et doivent être priorisées par les services sanitaires, les communautés et les responsables d'établissements.

- Les bureaux centraux des zones de santé devraient diffuser auprès des établissements d'enseignement et des relais communautaires les numéros d'alerte MVE et les coordonnées des services compétents, en vérifier le fonctionnement et assurer leur mise à jour régulière ;
- Renforcer les sensibilisations et formations au sein des institutions sur la conduite à tenir face à des signes suspects de MVE. ;
- Renforcer la sensibilisation et le dialogue communautaire sur la MVE, en mobilisant les relais communautaires, les leaders communautaires, les comités d'Eau et d'autres personnes de confiance.
- Organiser une distribution de kits d'hygiène pour soutenir la prévention de la MVE, en priorisant les ménages et les établissements sans dispositif de lavage des mains. Les kits devraient comprendre des dispositifs adaptés, du savon et des récipients de stockage d'eau, accompagnés de démonstrations d'utilisation et d'entretien qui seront donné lors des sensibilisations ;
- Renforcer l'accès sécurisé à une eau potable disponible et sûre en installant ou en réhabilitant des points d'eau proches des ménages et des établissements. Ainsi mettre en place un comité d'eau pouvant assurer la continuité de l'approvisionnement, contrôler la qualité de l'eau et prévoir des solutions de stockage adaptées ;
- Renforcer l'assainissement dans les ménages et les établissements d'enseignement par la construction ou la réhabilitation de latrines sûres, accessibles et adaptées aux besoins des usagers, en priorisant les ménages qui en sont dépourvus.

8. CONCLUSIONS

L'évaluation met en évidence une connaissance déclarée d'Ebola relativement élevée, particulièrement dans les établissements d'enseignement, mais une préparation opérationnelle encore inégale. La faible visibilité des contacts d'alerte, les incertitudes sur la conduite à tenir et les perceptions erronées peuvent retarder le signalement. Les difficultés d'accès à l'eau et le manque de dispositifs équipés d'eau et de savon limitent également l'application quotidienne des mesures de prévention.

Ces constats soulignent la nécessité d'une assistance coordonnée avec les services sanitaires, les autorités éducatives et les communautés pour renforcer la prévention et la réponse à la MVE auprès des ménages et des établissements d'enseignement de Goma et de Nyiragongo. Un appui complémentaire en eau, hygiène et assainissement permettra de soutenir l'application quotidienne des mesures de prévention.

9. Références du contexte sanitaire

- [1] UNICEF, 3 mars 2025. Protection des civils et continuité des services publics essentiels. https://www.unicef.org/drcongo/communiques-presse/protection-civils-continuite-services-publics-essentiels
- [2] OMS, 11 september 2026. Ebola disease caused by Bundibugyo virus, Democratic Republic of the Congo. Données au 7 septembre 2026. https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2026-DON617
- [3] OMS, 21 mai 2026. Ebola disease caused by Bundibugyo virus, Democratic Republic of the Congo. https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2026-DON603
- [4] ActionAid RDC, 25 mai 2026. Évaluation rapide dans trois zones de santé de l'Ituri sur les perceptions et la désinformation. https://drc.actionaid.org/news/2026/1-3-people-ituri-believe-ebola-not-real-myths-and-misinformation-hamper-containment
- [5] OMS, 19 mai 2026. Allocution du Directeur général à la 79e Assemblée mondiale de la Santé. https://www.who.int/news-room/speeches/item/who-director-general-s-address-to-member-states-at-the-79th-world-health-assembly---19-may-2026