

LA LUTTE CONTRE LA MPOX AU SEIN DES POPULATIONS CLES EN REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO : POURQUOI L'INTEGRATION DES SERVICES VIH AUX MALADIES EMERGENTES EST IMPORTANTE ?



I. Contexte

La République Démocratique du Congo (RDC) est confrontée depuis des décennies à l'apparition des maladies émergentes et re-émergentes à potentiel épidémique qui ont causées la mort de plusieurs personnes sur une partie ou sur l'ensemble du territoire national y compris au sein des populations clés. Au nombre de ces maladies émergentes nous citerons par exemple la maladie à virus Ebola, apparue pour la première fois en 1976 lors de deux flambées simultanées : l'une était la maladie à virus Soudan à Nzara, à savoir le Soudan du Sud d'aujourd'hui, et l'autre était la maladie à virus Ebola à Yambuku, aujourd'hui République démocratique du Congo. Et cette dernière est déjà à son quinzième épisode qui venait de secouer le territoire de Mweka dans la province du Kasai. La plus récente est l'épidémie de la variole simienne Monkeypox (Mpx) apparue depuis fin 2022, puis réapparue en 2024 jusqu'à ce jour, classant la République Démocratique du Congo selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) parmi les pays les plus touchés, classifié au grade 3 comme urgence de santé publique de portée internationale avec 42912 cas alertes et 1132 décès enregistré à la 45^{-ème} semaine (S45). Il est à noter 19 677 échantillons prélevés et analysés sur 30112 cas investigués, soit un taux de testing de 65,3% ayant permis de confirmer 9456 cas positif de Mpx et une co-circulation des clades la et lb de la Mpx.

Au vu de la transmission du clade lb par contact sexuel, les provinces du sud Kivu et de Kinshasa ont été identifiées pour y conduire des actions de réponse ciblant les populations au risque le plus élevé pour l'exposition aux maladies sexuellement transmissibles, notamment le VIH et la Mpx pour gérer la co-infection Mpx-VIH. Dans les rangs de ces populations clés nous avons : les Personnes vivant avec le VIH (PVVIH), Professionnelles du Sexe (PS), les Hommes ayant des relations avec les hommes (MSM¹), les Transgenres (TG) et les Utilisateurs de Drogues Injectables (UDI). Peut-on parler de co-infection Mpx-VIH au sein de populations clés ? Quelle serait les proportions de cette co-infection au sein des populations clés ?

La riposte contre la Mpx en République Démocratique du Congo a été confronté à plusieurs défis majeurs notamment : l'insuffisance des médicaments et intrants pour la Prévention et le Contrôle de l'Infection (PCI) dans tous les Centres de Traitement de Monkeypox (CTMpx), l'absence d'une bonne base de prise en charge (PEC), une faiblesse dans le suivi des contacts, une insuffisance d'unité des soins intensifs pour des cas sévères et compliquées. Aussi l'on note une faiblesse des interventions spécifiques de riposte et de sensibilisation à l'endroit des populations clés.

¹ Men who have Sex with Men (MSM)

II. Avancées permises par le Projet Mpox/VIH

a. Intérêt de l'intégration des services VIH dans la prise en charge Mpox

Le Projet « Appui au renforcement de la réponse Mpox/VIH auprès des populations cibles en République Démocratique du Congo » a permis d'identifier et intégrer les services VIH lors du dépistage systématique des cas Mpox auprès des populations clés dans les structures conviviales comme approche évidente de la confirmation de la coinfection Mpox/VIH dans une proportion allant de 20% à 25% au sein des populations clés justifiant la co-circulation de deux clades la et lb au sein des populations clés par contact sexuel. Les activités de sensibilisation ont permis de passer de 34 alertes à mi-parcours à 89 en fin de mise en œuvre, dont 42 cas confirmés. Le taux de confirmation est passé de 14/34 (41%) à 42/89 (47%), traduisant un meilleur ciblage et une efficacité accrue du dispositif de surveillance. Parmi les cas confirmés, 7 (17%) ont été dépistés VIH positifs, soulignant l'importance d'intégrer systématiquement le dépistage et la prise en charge de VIH dans l'approche MPOX.

b. L'engagement des organisations identitaires

La mise en œuvre du projet Mpox/VIH par PASCO et RENADEF a permis de créer la synergie en mettant ensemble pour la première fois les organisations a assise communautaires spécifiques pour un objectif commun bien qu'ayant des cibles différentes. Cette synergie entre PVVIH, PS, MSM, TG et UDI a permis d'induire une adhésion massive des populations clés ainsi que leurs partenaires par la diffusion des messages dans des activités spécifiques et foraines par les pairs éducateurs. L'engagement communautaires des pairs a été traduit sur terrain par les campagnes de masse, les causeries éducatives et le web marketing via les médias sociaux. La sensibilisation par les pairs en foraine dans les points chauds (terrasse, bars, parcelles d'hébergement, hôtel d'hébergement et autres), en spécifique par la communication interpersonnelle dans les sites d'hébergement ou lieu des rencontres des populations clés ainsi que dans les médias sociaux par l'utilisation des pairs éducateurs comme influenceurs a permis de toucher plus de 80% de la population cible. L'étude révèle que les médias sociaux ont été vu comme des canaux privilégiés pour la sensibilisation et la diffusion des pratiques clés au sein de population clés.

La radio et la télévision ainsi que la presse écrite ont aussi leur place, mais l'évidence montre que les populations clés préfèrent les médias sociaux pour de raisons de discrétion et de confiance. Ces derniers ont permis d'avoir des résultats exponentiels en termes de sensibilisation des populations clés ainsi que leurs partenaires pour un meilleur changement social de comportement. La sensibilisation par les pairs préalablement renforcés en capacité est une évidence pour booster la dynamique communautaire des populations spécifiques qui requiert des interventions spécifiques pour l'atteinte des cibles au sein de leur communauté.

De ces activités foraines et interpersonnelles



40 466

sur 50 000 populations clés cibles



80,1%

ont été sensibilisées sur la Mpox et le VIH



1934

à travers les campagnes de masse



6633

à travers les 267 causeries éducatives



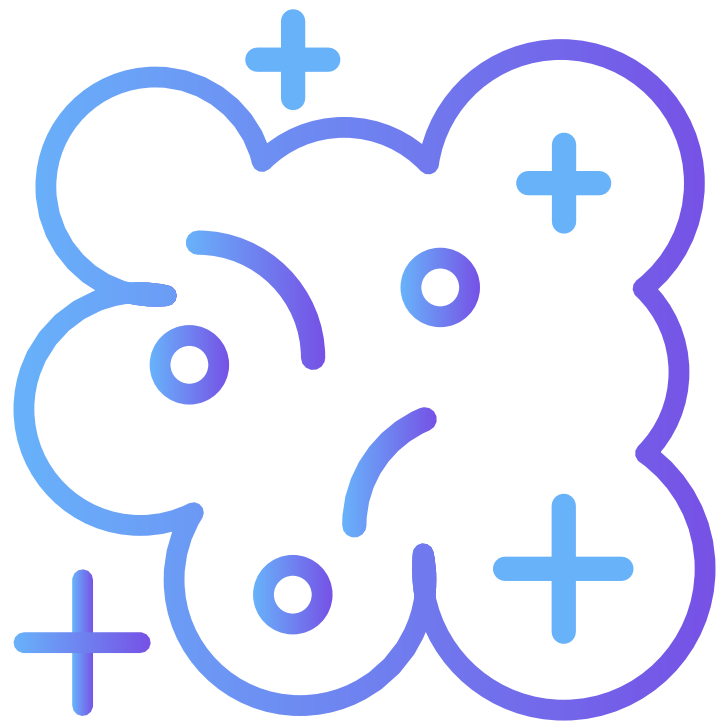
31547 (77,9%)

à travers les médias sociaux

C. L'approche stellaire

Dans la mise en œuvre du projet appui au renforcement de la réponse Mpox/VIH au sein des populations clés, l'approche préconisée initialement était l'approche zonale dans les trois zones cibles : la zone de santé de Bandalungwa, la zone de santé de Limete et la zone de santé de Lingwala. L'approche zonale a montré ses limites en rapport avec la forte mobilité des populations clés suggérant des contacts au-delà de la zone d'intervention et cela de manière régulière rendant quasi impossible le suivi des contacts au premier et au second degré. La réponse Mpox/VIH auprès des populations clés, devrait absolument suivre les contacts au-delà de la zone d'intervention, les partenaires /clients pouvant provenir d'une autre zone de santé d'où l'utilisation de l'approche stellaire. Cette dernière a permis d'infiltrer le réseau des populations clés par des pairs éducateurs afin de détecter d'autres

cas de maladies par des signalements ou alertes au-delà de la zone d'intervention. L'approche stellaire a permis aussi d'assurer le contrôle de la maladie, de couper les chaînes de transmission de la maladie et lister les contacts voire les contacts des contacts par les pairs éducateurs.



III. Messages clés

- L'intégration systématique des services VIH aux maladies émergentes est une nécessité qui permet de mettre en évidence la coïnfection et assurer une meilleure prise en charge des populations clés pour des maladies émergentes.
- Le projet Mpox au sein des populations clés améliore la réponse VIH : le dépistage, le suivi des perdus de vue, le sorti de la clandestinité et le continuum des soins.
- La sensibilisation par les pairs préalablement renforcés en capacité est une évidence pour la dynamique communautaire engagée des populations spécifiques qui requiert des interventions spécifiques pour l'atteinte des cibles au sein de leur communauté.
- L'approche stellaire est une approche appropriée pour l'identification des contacts et le suivi des contacts des contacts par les pairs.
- L'induction et l'introduction de pratiques clés de la communication pour le changement social et de comportement est une nécessité dans la lutte contre la stigmatisation et la discrimination dont sont victimes les populations clés.
- Les réseaux sociaux sont un canal ad hoc pour la sensibilisation des populations clés.

IV. Recommandations

- Intégrer systématiquement les services VIH dans la prise en charge des maladies émergentes
- Capaciter les prestataires des soins dans la prise en charge des cas de coïnfection VIH-Mpox et autres infections.
- Digitaliser le système de collecte des données (Tablette...);
- Améliorer le circuit de transmission des résultats;
- Valoriser la contribution des acteurs communautaires (OAC, pairs) par la reconnaissance du statut des pairs éducateurs comme agent clé dans les normes et stratégies du système de santé en RDC.
- Intégration de l'approche stellaire comme approche appropriée pour le suivi des contacts au sein des populations clés et sa mise à l'échelle.

V. Conclusion

La réponse Mpox/VIH a contribué sensiblement à l'autonomisation des pairs éducateurs et des OAC, moteur essentiel dans la lutte contre les épidémies, elle a favorisé une meilleure compréhension de l'intégration des services VIH pour des maladies émergentes et renforcé les capacités des prestataires des centres conviviaux

en matière de surveillance, dépistage et prise en charge. Ce projet a permis de tester et de valider l'approche stellaire comme une approche appropriée pour le suivi des contacts au sein des populations clés suggérant ainsi une mise à l'échelle pour un impact national.

A PROPOS DU PROJET MPOX/VIH

Le Projet « Appui au renforcement de la réponse Mpox/VIH auprès des populations clés » (Mars 2025- Août 2025) a accompagné les initiatives visant à contribuer à la réduction de la morbi-mortalité imputables aux conséquences de la transmission interhumaine de la Mpox auprès des populations clés dans la ville de Kinshasa.

Le projet MPOX/VIH, financé par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) avec l'appui technique du Programme Commun des Nations-Unies sur le VIH/SIDA (ONUSIDA), a été confié à un consortium de deux organisations congolaises le Parlons Sida aux Communautaires (PASCO) et le Réseau National pour le Développement des femmes (RENADEF) sous la supervision du Centre des Opérations d'Urgences de Santé Publique (COUSP) et du Programme National de Lutte contre le SIDA (PNLS).

Les activités ont été mises en œuvre avec leurs organisations a assises communautaires dans trois zones de santé pilotes : Bandalungwa, Limete et Lingwala dans la ville-province de Kinshasa en République Démocratique du Congo.

Contact : Bureau ONUSIDA RDC
79, Roi Beaudouin, Commune de la Gombe
République Démocratique du Congo
+243995704575 | muganguk@unaid.org
www.unaids.org