



RÉPUBLIQUE DÉMOCRATIQUE DU CONGO
**MINISTÈRE DE LA SANTÉ PUBLIQUE,
HYGIÈNE ET PRÉVOYANCE SOCIALE**
INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE



PLAN D'ACTION OPÉRATIONNEL DE COMMUNICATION DES RISQUES ET ENGAGEMENT COMMUNAUTAIRE EN RÉPONSE À LA MPOX

FÉVRIER 2025

Centre des Opérations d'Urgences de Santé Publique

Sommaires

Sommaires	2
Liste des acronymes.....	2
Préface.....	Error! Bookmark not defined.
Remerciements	Error! Bookmark not defined.
Résumé exécutif	6
Objectifs du plan.....	6
Axes d'intervention prioritaires	6
Défis et perspectives	7
Introduction	8
CHAP. 1 : ANALYSE EPIDEMIOLOGIQUE ET COMPORTEMENTALE SUR LA MPOX.....	1
1. Situation épidémiologique de la Mpox en RDC	1
2. Analyse de la communication des risques en faveur de la lutte contre la Mpox	3
2.1. Trois sondages U-Reports avec UNICEF.....	4
2.2. Enquête communautaire rapide sur la Mpox	6
2.3. Synthèse.....	9
3. Analyse de l'environnement numérique et digital face à la Mpox	10
4. Analyse comportementale des participants.....	12
CHAP. 2 : CADRE STRATÉGIQUE DE MISE EN ŒUVRE DES ACTIVITES CREC	19
1. Introduction.....	19
2. But.....	19
A. Objectif général.....	19
B. Objectifs spécifiques.....	19
4. Stratégies opérationnelles.....	20
A. Système de communication sur les risques et engagement des communautés pendant les urgences.....	20



B.	Communication numérique et digitale (écoute sociale et gestion des infodémies)	21
C.	Génération et utilisation des évidences pour l'engagement des communautés affectées.....	21
D.	Gestion basée sur les évidences à travers le renforcement du mécanisme de suivi, évaluation, redevabilité et apprentissage.....	21
E.	Génération de la demande des vaccins contre la Mpox.....	21
5.	Plan de mise en œuvre et budget	23
CHAP. 3 : LES PARTIES PRENANTES A LA CREC MPOX		24
1.	Organisation de la réponse en RDC	24
2.	COUSP- RDC fonctionne sous trois modes :	25
3.	Organisation du Pilier CREC réponse Mpox	26
Conclusion.....		27
Références		30
1.	Liste des participants	32



Liste des tableaux

Tableau 1 : Cumul des cas suspects et investigués sur la Mpox.....	2
Tableau 2 : Suivi des alertes (Source : Sitrep Mpox/COUSP RDC du 07 Mars 2025)	3
Tableau 3 : Suivi des contacts (Source : Sitrep Mpox / COUSP RDC du 07 mars 2025) .	3
Tableau 4 : Analyse comportementale des participants.....	12



Liste des figures

Figure 1 : Répartition des cas de la mpox.....	2
Figure 2 : sondage U-Report.....	4
Figure 3 : Une enquête Communautaire rapide sur la Mpox par téléphone avec Geopol sous financement de l'UNICEF.....	7
Figure 4 : feedbacks en ligne.....	11
Figure 5 : feedbacks dans la communauté.....	11
Figure 6 : Organigramme de la réponse	25
Figure 7 : Fonctionnement des modes du COUSP.....	25
Figure 8 : Organigramme de la coordination nationale du Pilier CREC	26



Liste des acronymes

ACSA	Agent Communautaire de Santé Animale.	ECZS	Equipe Cadre de la Zone de Santé.
APA	Autorité Politico-Administrative.	EEC	Evaluation Externe Conjointe.
AS	Aire de Santé.	EPI	Equipement de Protection Individuelle.
BA	Breakthrough ACTION.	EPST	Enseignement Primaire, Secondaire et Technique.
BM	Banque Mondiale.	ESS	Etablissement des Soins de Santé.
CAC	Cellule d'Animation Communautaire.	ESU	Enseignement Supérieur et Universitaire.
CCSC	Communication pour le Changement Social et Comportemental.	FAO	Fonds des Nations Unies pour l'Agriculture et l'Alimentation.
CDC	Centers for Diseases Control and Prevention	FM	Fonds Mondial.
CODESA	Comité de Développement de la Santé.	HSH	Hommes ayant des rapports Sexuels avec d'autres Hommes.
COUSP	Centre des Opérations d'Urgences de Santé Publique.	ICCN	Institut Congolais de Conservation de la Nature.
CREC	Communication de Risque et Engagement Communautaire.	INCEF	International Conservation and Education Fund
CRRDC	Croix-Rouge de la République Démocratique du Congo.	INSP	Institut National de Santé Publique.
CS	Centre de Santé.	IST	Infection Sexuellement Transmissible.
DCN	Direction de la Conservation de la Nature.	JEE	Join External Evaluation.
DGOGSS	Direction Générale d'Observation et de Gestion du Système de Santé.	MEDD	Ministère de l'Environnement et Développement Durable.
DHSP	Direction de l'Hygiène et Salubrité Publique.	MIN. PEEL	Ministère de la Pêche et Elevage.
DPS	Division Provinciale de la Santé.	MOSO	Mobilisateur Social.
DSE	Direction de Surveillance Epidémiologique.	OAC	Organisation à Assise Communautaire.
ECDPS	Equipe Cadre de la Division Provinciale de la Santé.	OSC	Organisation de la Société Civile.



OMS	Organisation mondiale de la Santé.	SIDA	Syndrome de l'Immunodéficience Acquise.
		Sitrep	Situation Report
PANSS	Plan d'Actions National de Sécurité Sanitaire.	SOP	Procédures Opérationnelles Standards.
PAP	Population Autochtone Pygmée.	TFCS	Task Force Communication en Santé.
PEV	Programme Elargi de Vaccination.	TFMC	Task Force Multisectorielle de Communication.
PNCPS	Programme National de Communication pour la Promotion de la Santé.	TG	TransGenre.
PNECHOL-MD	Programme National d'Elimination du Choléra et les Maladies Diarrhéiques.	UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'Enfance.
PNHF	Programme National de l'Hygiène aux Frontières.	USAID	Agence des Etats-Unis pour le Développement International.
PNLMPX-FHV	Programme National de Lutte contre la Mpox et les Fièvres Hémorragiques Virales.	USPI	Urgence de Santé Publique de Portée Internationale
PNLS	Programme National de Lutte contre le VIH/SIDA et les IST.	VIH	Virus de l'Immunodéficience Humaine.
PNSSU	Programme National de Santé Scolaire et Universitaire.	ZS	Zone de Santé.
PNST	Programme National de Santé au Travail.		
PNT	Partenaire Non Traditionnel.		
PS	Professionnel (le) de Sexe.		
PTF	Partenaire Technique et Financier.		
PVIH	Personne Vivant avec le VIH.		
RDC	République Démocratique du Congo.		
RECO	Relais Communautaire.		
RSI	Règlement Sanitaire International 2005.		
RTSL	Resolve To Save Lives.		
SANRU	Santé en milieu Rural.		
SENES	Service National d'Epidémiosurveillance		
SIG	Système de Gestion de l'Incident.		

Préface

La République Démocratique du Congo (RDC) fait face à des défis majeurs en matière de santé publique, parmi lesquels la Mpox constitue une menace persistante pour nos populations. Endémique dans certaines régions du pays, cette maladie continue d'affecter la santé et le bien-être des communautés, nécessitant une riposte coordonnée, efficace et adaptée aux réalités locales.

Face à cette urgence sanitaire, il est impératif d'adopter une approche multisectorielle intégrant la communication des risques et l'engagement communautaire (CREC). Cette approche joue un rôle central dans la prévention, la sensibilisation et l'adoption de comportements protecteurs, tout en garantissant une réponse rapide et efficace aux épidémies. C'est dans cette dynamique que s'inscrit l'élaboration du Plan National Multisectoriel de Communication des Risques et Engagement Communautaire en réponse à la Mpox.

Ce plan constitue un cadre stratégique et opérationnel essentiel pour orienter les interventions des acteurs de la santé publique, des partenaires techniques et financiers, ainsi que des communautés elles-mêmes. Il repose sur trois piliers fondamentaux : la sensibilisation, la mobilisation sociale et la participation active des populations. L'adhésion et l'implication des communautés sont en effet des leviers essentiels pour endiguer la transmission et atténuer l'impact de la Mpox en RDC.

L'Institut National de Santé Publique (INSP), en partenariat avec les différentes parties prenantes, s'engage à assurer la mise en œuvre effective de ce plan à travers des stratégies fondées sur des évidences scientifiques et adaptées aux réalités socioculturelles du pays. Cependant, la réussite de cette initiative repose sur une synergie d'actions et un engagement collectif. C'est en travaillant ensemble, dans un esprit de collaboration et de responsabilité partagée, que nous parviendrons à construire une riposte efficace et durable.

Je suis convaincu que ce plan jouera un rôle déterminant dans la réduction du fardeau de la Mpox en RDC et contribuera à l'amélioration de la santé et du bien-être de nos populations. J'exprime ma profonde gratitude à toutes les institutions, organisations et acteurs impliqués dans son élaboration et sa mise en œuvre.

Ensemble, mobilisons-nous pour une RDC résiliente face aux défis de santé publique.

Dr MWAMBA KAZADI Dieudonné
Directeur Général
Institut National de Santé Publique



Remerciements

L'élaboration du Plan National Multisectoriel de Communication des Risques et Engagement Communautaire (CREC) en réponse à la Mpox en République Démocratique du Congo (RDC) est le fruit d'un travail collaboratif réunissant de nombreux acteurs engagés dans la riposte contre cette maladie.

À cet égard, je tiens à exprimer ma profonde gratitude à toutes les personnes et institutions qui ont contribué, de près ou de loin, à l'actualisation de ce document. Je remercie particulièrement:

- Le ministère de la Santé Publique, Hygiène et Prévoyance Sociale, pour son leadership et son engagement dans la lutte contre la Mpox ;
- L'Institut National de Santé Publique (INSP) et les équipes techniques et scientifique, pour leur appui méthodologique et technique ;
- Les partenaires techniques et financiers, notamment l'UNICEF pour son soutien financier et technique, ainsi que l'OMS et RESOLVE TO SAVE LIVES pour leur accompagnement indéfectible tout au long du processus d'élaboration ;
- Les experts, dont les contributions ont permis d'adapter ce plan aux réalités socioculturelles et épidémiologiques du pays, en s'appuyant sur les résultats des enquêtes menées sur la perception de la maladie et la vaccination, ainsi que sur les recommandations de la Revue Intra-Action (RIA) ;
- Les représentants des provinces, les organisations de la société civile et les leaders communautaires, pour leur rôle essentiel dans la sensibilisation et la mobilisation des populations ;
- Les professionnels de santé et acteurs de terrain, dont l'implication est cruciale pour assurer la mise en œuvre efficace de ce plan.

Ce document constitue une avancée significative dans le renforcement des stratégies de prévention et de riposte contre la Mpox en RDC. Il témoigne de notre engagement collectif à protéger la santé des populations et à renforcer la résilience des communautés face aux urgences sanitaires.

Les prestataires cliniques et communautaires, les scientifiques et chercheurs, les leaders politiques et autorités sanitaires se serviront de cette ressource pour toutes fins utiles.

Puisse ce plan servir de cadre de référence et de guide opérationnel pour l'ensemble des parties prenantes engagées dans la lutte contre la Mpox et la gestion des risques sanitaires dans notre pays, de la réponse vers une visée de résilience des communautés et des systèmes de santé. Des changements en faveur des comportements sociaux favorables à la prévention de la Mpox et à la promotion de la santé en général.

Professeur NGANDU BWANGANDU Christian

Coordonnateur National

Centre des Opérations d'Urgences de Santé Publique (COUSP)





Résumé exécutif

La Mpox est une maladie infectieuse à potentiel épidémique qui constitue un défi majeur de santé publique en République Démocratique du Congo (RDC). Sa transmission persistante dans plusieurs provinces nécessite une stratégie efficace de communication des risques et d'engagement communautaire (CREC) afin de limiter la propagation du virus et de renforcer l'adhésion des communautés aux mesures de riposte.

Dans ce contexte, le Plan National Multisectoriel de Communication des Risques et Engagement Communautaire a été actualisé pour structurer, coordonner et harmoniser les stratégies de communication et de mobilisation sociale. Il s'inscrit dans le cadre du Plan National Multisectoriel de Communication en Situation d'Urgence Sanitaire et repose sur une approche multisectorielle impliquant :

- Les experts des secteurs de la santé humaine, de l'environnement, de la pêche et de l'élevage, ainsi que du genre ;
- Les partenaires techniques et financiers ;
- Les acteurs communautaires et les médias.

Objectifs du plan

L'objectif global de ce plan est de réduire la transmission de la Mpox en renforçant la sensibilisation et l'implication des communautés. Plus spécifiquement, il vise à :

1. Améliorer l'accès à une information fiable sur la Mpox pour toutes les couches de la population ;
2. Promouvoir des comportements préventifs efficaces, notamment l'hygiène des mains, la détection précoce des cas et l'isolement des personnes infectées ;
3. Lutter contre la mal information, désinformation et les rumeurs en mettant en place des stratégies de gestion des perceptions et de diffusion d'informations validées ;
4. Renforcer l'engagement communautaire en impliquant les leaders traditionnels, religieux et associatifs dans la promotion des mesures de prévention ;
5. Améliorer la coordination des interventions entre les différents acteurs impliqués dans la riposte contre la Mpox.

Axes d'intervention prioritaires

Le plan repose sur plusieurs axes stratégiques d'intervention :

- Communication des risques : Développement et diffusion de messages adaptés aux réalités culturelles et linguistiques via des canaux diversifiés (médias traditionnels, numériques et communautaires).
- Engagement communautaire : Mobilisation des leaders communautaires, des organisations de la société civile et des influenceurs locaux afin de renforcer la confiance et l'adhésion des populations.



- Surveillance des perceptions et lutte contre les rumeurs : Mise en place de mécanismes de veille informationnelle pour identifier, analyser et contrer la désinformation.
- Renforcement des capacités : Formation des professionnels de santé, communicateurs et relais communautaires sur la communication des risques et la gestion des urgences sanitaires.
- Suivi-évaluation et apprentissage : Élaboration d'indicateurs de performance pour mesurer l'impact des interventions et ajuster les stratégies en temps réel.

Défis et perspectives

La mise en œuvre de ce plan est confrontée à plusieurs contraintes majeures :

- L'accès limité aux zones endémiques ;
- La méfiance des populations et la persistance de croyances traditionnelles ;
- Les défis financiers et logistiques qui entravent la couverture efficace des interventions.

Pour garantir l'efficacité de la riposte dans une visée d'une résilience efficace, il est essentiel de renforcer la collaboration multisectorielle, d'intensifier la mobilisation des ressources et d'assurer un suivi-évaluation rigoureux des actions engagées.

En conclusion ce Plan National Multisectoriel de Communication des Risques et Engagement Communautaire en réponse à la Mpox en RDC constitue un levier stratégique essentiel pour améliorer la riposte à cette maladie. Son succès repose sur l'engagement collectif des autorités, des partenaires et des communautés afin d'assurer une prévention efficace et durable contre la Mpox en RDC.



Introduction

La Mpox, maladie infectieuse à potentiel épidémique, constitue un enjeu majeur de santé publique en République Démocratique du Congo (RDC). Sa transmission persistante dans plusieurs provinces représente une menace sérieuse pour la santé des populations et nécessite une réponse efficace, coordonnée et adaptée. L'augmentation de l'incidence, la propagation géographique et les effets graves sur les enfants de moins de 5 ans soulignent la nécessité de mettre en œuvre des mesures urgentes de santé publique (Lorenzo & Oriol, 2025). Il a été démontré que cette persistance est facilitée par des lacunes dans les domaines clés de la réponse dont la CREC (Ngongo, et al., 2025). Comme lors des précédentes urgences, dans ce contexte de la mpox, la communication sur les risques et l'engagement communautaire (CREC) jouent un rôle clé pour freiner la propagation du virus et favoriser l'adhésion des communautés aux mesures de prévention et de riposte (Phori, et al., 2025).

Afin d'assurer une riposte efficace, le Plan National Multisectoriel de Communication sur les Risques et Engagement Communautaire a été actualisé pour harmoniser, structurer et coordonner d'une manière efficace la réponse à la Mpox. Cette démarche est également une réponse aux recommandations issues des Revues Intra Action de la mpox au niveau continental et au niveau national en lien avec l'importance accordée à la CREC parmi les 10 piliers de la réponse qui coordonnent les efforts dans le cadre du plan continental (Africa CDC; World Health Organization, 2025) développé depuis la déclaration de la mpox comme une Urgence de Santé Publique de Portée Internationale, USPI par l'Organisation Mondiale de la Santé OMS. Ce plan s'aligne avec le Plan National de réponse à la Mpox et repose sur une approche multisectorielle impliquant des experts issus de divers domaines, les partenaires techniques et financiers, ainsi que les acteurs communautaires et la société civile.

L'objectif principal de ce plan est de limiter la chaîne de transmission de la Mpox en garantissant un accès fiable à l'information et service de prise en charge, en encourageant les comportements préventifs, en luttant contre la désinformation et en renforçant l'engagement communautaire. Pour ce faire, plusieurs axes stratégiques ont été définis, notamment :

- Communication des risques : Développement et diffusion de messages adaptés aux réalités culturelles et linguistiques via des canaux diversifiés (médias traditionnels, numériques et communautaires).
- Engagement communautaire : Mobilisation des leaders communautaires, des organisations de la société civile et des influenceurs locaux afin de renforcer la confiance et l'adhésion des populations.
- Surveillance des perceptions et lutte contre les rumeurs : Mise en place de mécanismes de veille informationnelle pour identifier, analyser et contrer la désinformation.
- Renforcement des capacités : Formation des professionnels de santé, communicateurs et relais communautaires sur la communication des risques et la gestion des urgences sanitaires.



- Suivi-évaluation et apprentissage : Élaboration d'indicateurs de performance pour mesurer l'impact des interventions et ajuster les stratégies en temps réel.
- .

Cependant, la mise en œuvre de ce plan est confrontée à plusieurs défis majeurs : accès limité aux zones endémiques, méfiance des populations, croyances traditionnelles persistantes et contraintes financières et logistiques. Pour relever ces défis, il est impératif de renforcer la collaboration multisectorielle, d'intensifier la sensibilisation et d'assurer un suivi rigoureux des actions engagées

Ce document constitue un cadre stratégique essentiel pour améliorer la riposte contre la Mpox en RDC. Son succès repose sur l'engagement collectif des autorités, des partenaires et des communautés afin d'assurer une prévention efficace et durable, garantissant ainsi une meilleure protection des populations face aux épidémies futures. Ce document est un outil pertinent qui va contribuer à améliorer et provoquer des changements sociaux en faveur de l'adoption des comportements qui préviennent la Mpox et promeuvent la santé des populations dans une approche *Une Santé*.



CHAP. 1 : ANALYSE EPIDEMIOLOGIQUE ET COMPORTEMENTALE SUR LA MPOX

1. Situation épidémiologique de la Mpox en RDC

La mpox est une zoonose causée par le virus de la variole du singe, historiquement présent dans les zones forestières de l'Afrique centrale, occidentale et de l'Est, où les humains et les animaux ont été infectés.

Depuis mai 2022, une épidémie mondiale est en cours touchant plusieurs régions, notamment celle des Amériques, la région européenne, la région du Pacifique occidental et celle de l'Afrique. Selon l'OMS, 117 pays ont signalé pour la première fois des cas de la mpox, avec transmission inter humaine continue pendant plusieurs mois. C'est la première fois qu'une transmission communautaire durable de la Mpox s'est produite en dehors des zones d'Afrique.

L'analyse de la courbe épidémiologique indique que le nombre de cas de Mpox signalés dans le monde a augmenté régulièrement jusqu'au pic d'août 2022, suivi d'une baisse constante jusqu'en avril 2023. Depuis juin 2023, on a observé une faible augmentation des cas, excepté en Afrique centrale où le nombre des cas suspects (cliniquement compatibles) signalés ont continué à augmenter fortement en RDC avec le plus grand nombre de cas jamais signalés.

Dans notre pays, la RDC, les données collectées par le Système de gestion incident mpox et le programme National de lutte contre la mpox et les Fièvres Hémorragiques Virales font état de 5 697 cas suspects et 234 décès en 2 022, 14.626 cas suspects et 654 décès en 2 023 et 27.102 cas suspects avec 837 décès en 2024 et 25 034 cas suspects et 284 décès depuis le début de l'année jusqu'à la semaine épidémiologique 10 de l'année 2025. Bien que de nombreuses provinces aient signalé des tendances stables en matière de cas, la situation dans le pays reste préoccupante, de nombreuses régions connaissant une transmission soutenue. L'escalade de la violence dans l'est du pays pose des défis supplémentaires à la riposte à la mpox (World Health Organization, 2025).

Tandis qu'à l'échelle mondiale, les hommes homosexuels, les hommes bisexuels et les professionnels de sexe constituent les populations clés qui courent le plus grand risque d'exposition à la maladie, en Afrique et particulièrement en RDC, là où la Mpox est endémique, les enfants continuent d'être à risque autant que les adultes. Le cumul de cas de Mpox depuis la 1^{ère} semaine 2024 à la 10^{ème} semaine 2025 est repris dans le tableau ci-dessous (Centre des Opérations d'Urgences de Santé Publique, 7 Mars 2025).



Tableau 1 : Cumul des cas suspects et investigués sur la Mpox

Cumul S1/2024 – S10/2025	
Suspects	82 581
Cas investigués	46 916
Confirmés	15 551
Décès	1 577
Létalité (Suspect)	1,9%

Les cas de la Mpox sont repartis dans les provinces comme indiquer dans la carte ci-dessous (Source : Sitrep Mpox/COUSP RDC du 07 mars 2025) :

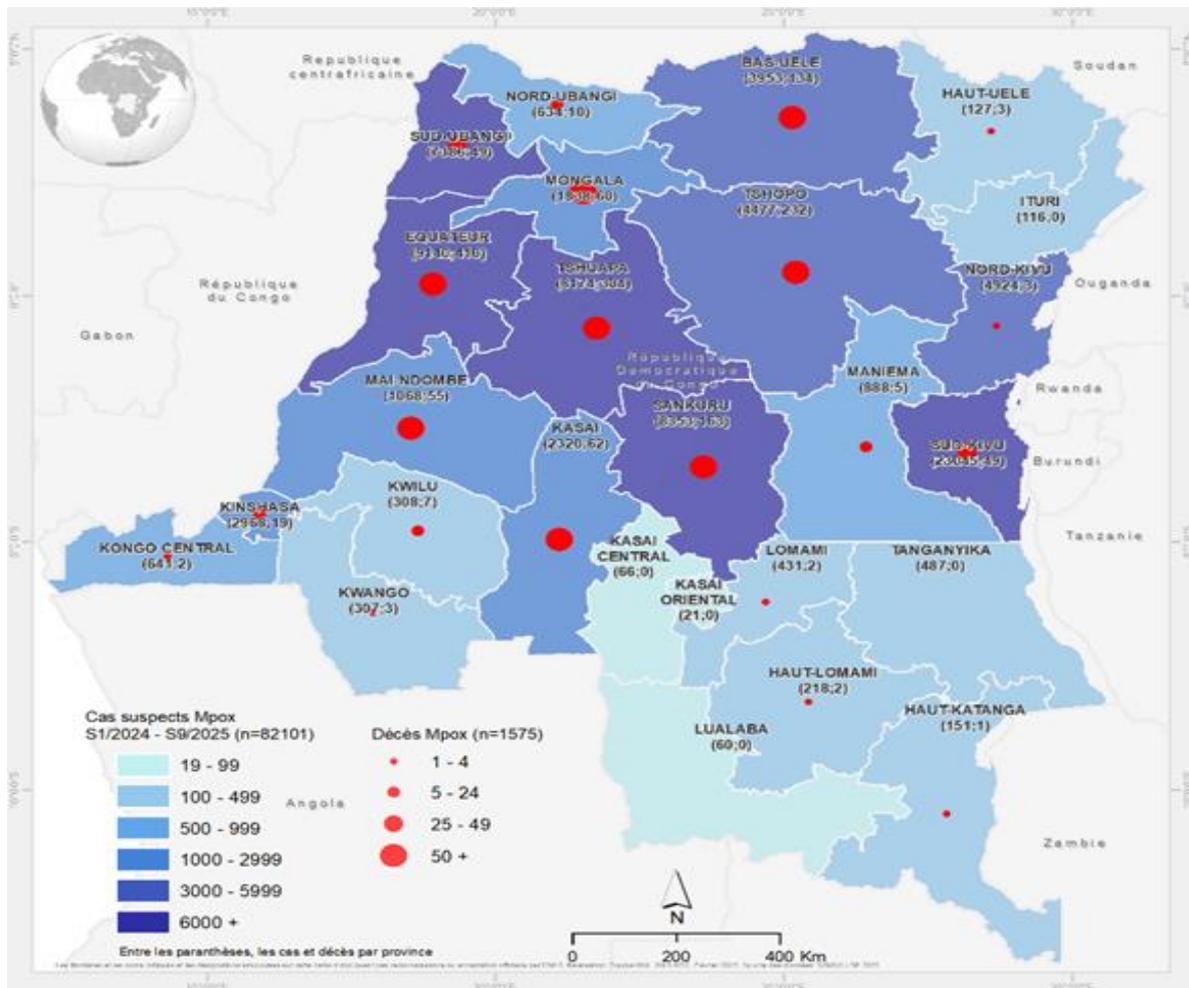


Figure 1 : Répartition des cas de la Mpox

La réponse en cours a permis d'augmenter le nombre d'alertes des cas suspects dans le pays avec l'implication des acteurs communautaires (CAC, ACSA, Pairs éducateurs et autres leaders communautaires). Mais un grand défi à améliorer reste le suivi des contacts autour des cas confirmés pour améliorer la prise en charge précoce des cas contacts qui développent la maladie à Mpox.



Tableau 2 : Suivi des alertes (Source : Sitrep Mpox/COUSP RDC du 07 Mars 2025)

Suivi des alertes		
Alertes reçues	184	100%
Alertes validées (suspects)	141	77%
Alertes investiguées	141	100%
Validées prélevées	109	77%

Tableau 3 : Suivi des contacts (Source : Sitrep Mpox / COUSP RDC du 07 mars 2025)

Suivi des contacts					
Province	Report contacts	Nouveaux contacts	Vus ce jour	Sorti du suivi	Reste à suivre
Tshuapa	2656	168	2205	186	2638
Sud-ubangi	527	229	784	0	756
Sankuru	262	38	213	32	268
Tshopo	0	157	157	0	157
Total	3445	592	3359	218	3819

2. Analyse de la communication des risques en faveur de la lutte contre la Mpox

Depuis septembre 2024, la RDC avait intensifié les interventions de la communication sur les risques et engagement communautaire suite à la déclaration de l'épidémie du Mpox par l'OMS et les autorités du pays. Cette communication s'est attelée sur la maladie et sur les voies de transmission. Un plan de communication a été rédigé et mis en œuvre. Le comportement humain, lié à des processus politiques, économiques et écologiques plus larges, est à l'origine de l'émergence et de l'amplification de la maladie et peut également contribuer à une prévention et à un contrôle efficaces des épidémies (World Health Organization, March 2025). En RDC, plusieurs facteurs entravent la réponse contre la mpox notamment les lacunes en terme de connaissances sur la mpox parmi les populations affectées, ce qui affecte la détection et la prise en charge (Tabitha & Megan, 2025). Il est donc important de comprendre comment les interventions de la CREC s'enracinent dans les dimensions socio-comportementales de la communauté. Pour mesurer l'impact, l'efficacité et la pertinence des interventions CREC et orienter les interventions sur base des connaissances, aptitudes et pratiques des communautés affectées quelques sondages et enquêtes ont été réalisés dont voici les résultats :



2.1. Trois sondages U-Reports avec UNICEF

UNICEF a mis en place une plateforme mondiale qui permet aux personnes enregistrées de s'exprimer et de partager leurs avis sur les questions sociales. En RDC, cette plateforme compte à ce jour plus de 8.5 millions de personnes disséminées dans les 26 provinces. Cette plateforme offre les opportunités de sondage rapide et de sensibilisation de la population. Pour contribuer à la réponse contre la Mpox, trois sondages U-Reports (UNICEF, Octobre 2024) ont été lancés en septembre 2024, octobre 2024 et janvier 2025, et dont voici la synthèse des résultats :

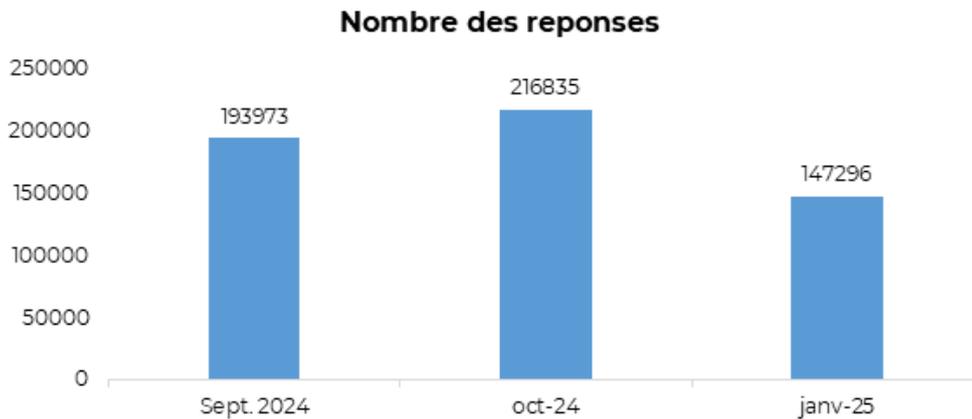
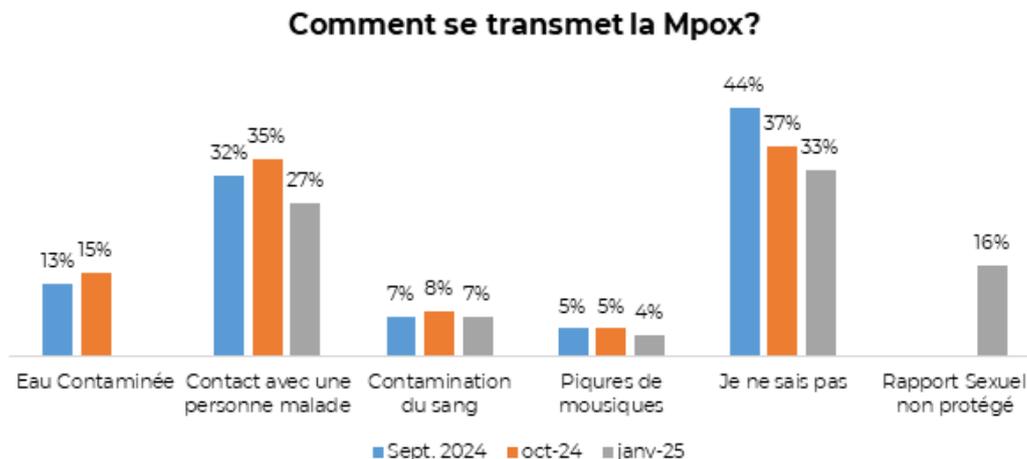


Figure 2 : sondage U-Report

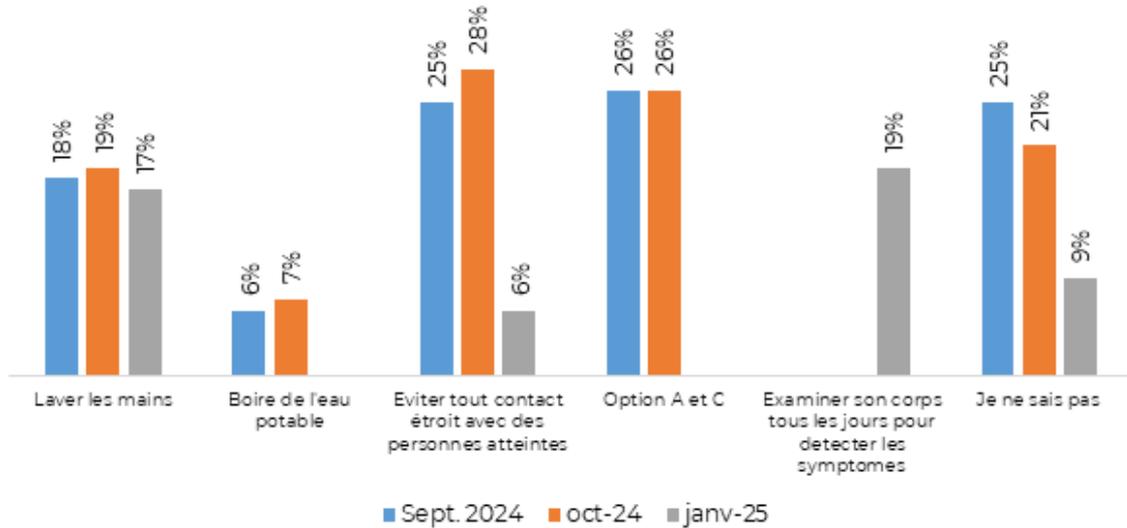
Commentaire : En septembre, 193 973 personnes ont répondu au sondage, 216 835 personnes en octobre et 147 296 personnes en janvier 2025.



Commentaire : On observe une augmentation du nombre de personnes reconnaissant le mode de transmission de la Mpox. En septembre 2024, 44% des répondants disaient ne pas connaître le mode de transmission, contre 37% en octobre 2024 et 33% en janvier 2025. Cette diminution démontre l'impact des activités de sensibilisation organisées dans la communauté.

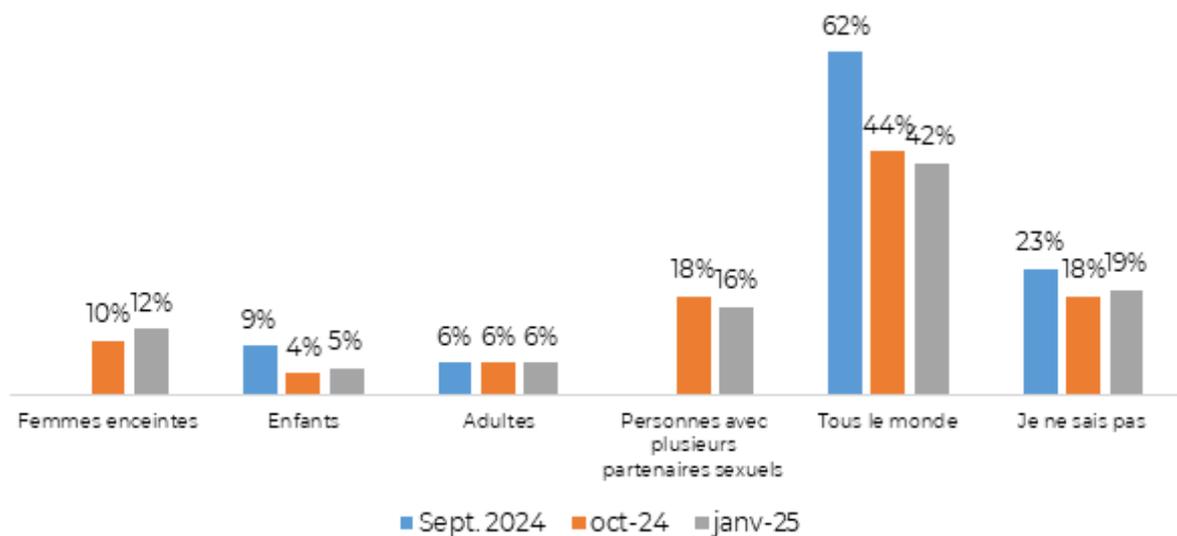


Comment prévenir la Mpox?



Après les interventions de sensibilisation dans la communauté, davantage de personnes savent comment prévenir la Mpox. En septembre 2024, 75% des répondants connaissaient les mesures de prévention, 79% en octobre de la même année, et 91% en janvier 2025, ce qui représente une amélioration considérable. Les actions de sensibilisation continuent d'être menées pour que tous les membres de la communauté sachent comment se protéger.

Sais-tu qui peut contracter la mpox?

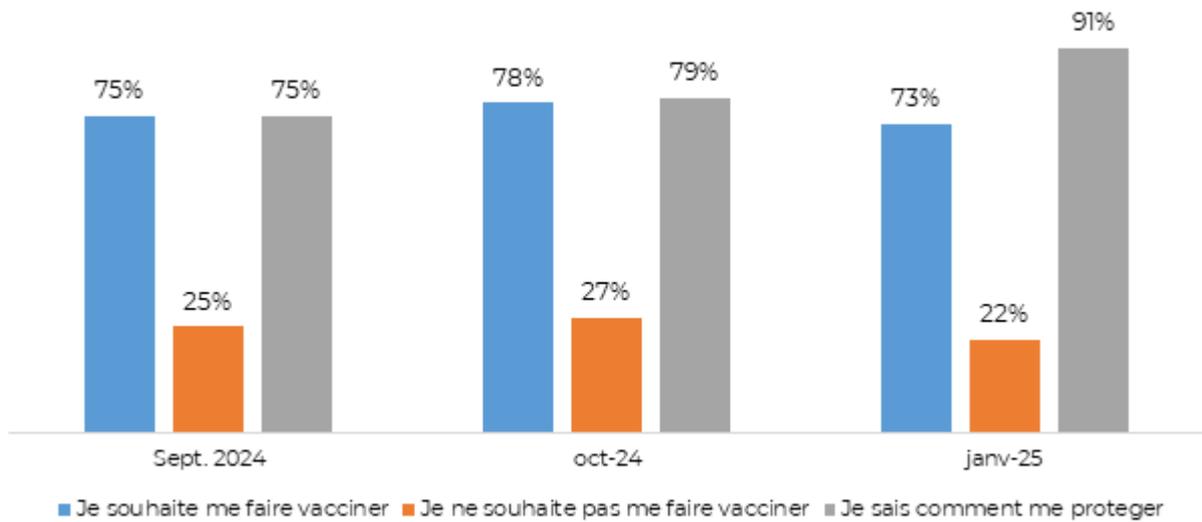


Commentaire : De septembre 2024 à janvier 2025, une amélioration de la connaissance des personnes à risque a été constatée, passant de 77% à 81% de personnes connaissant les personnes à risque d'attraper la Mpox.

Concernant la connaissance des symptômes de la Mpox, on remarque également une augmentation des personnes les connaissant. De septembre 2024 à janvier 2025, le pourcentage des personnes connaissant les symptômes de cette maladie est passé de 57% à 64%.



Acceptation du vaccin contre la Mpox



Commentaire : Avec l'augmentation significative des connaissances sur les mesures préventives, passant de 75 % en septembre à 91 % en janvier, un nombre croissant de personnes place désormais la prévention au cœur de leurs actions pour se protéger contre la Mpox. Cette prise de conscience est particulièrement bénéfique car, étant donné que le vaccin n'est disponible que pour les personnes à haut risque et celles déjà infectées, l'adoption généralisée des mesures de prévention devient un levier essentiel pour limiter la propagation de la maladie au sein de la communauté. Ainsi, la communauté se protège mieux de cette maladie.

2.2. Enquête communautaire rapide sur la Mpox

La RDC a fait partie des 6 pays prioritaires où cette enquête a été réalisée, les 5 autres étant : le Burundi, la République Centrafricaine, le Rwanda, le Kenya et l'Ouganda (United Nations Children's Fund, Décembre 2024). Cette enquête a été réalisée en août 2024 et a couvert, pour la RDC, 12 provinces prioritaires: Équateur, Mai Ndombe, Maniema, Sankuru, Sud Ubangi, Nord Kivu, Sud Kivu, Tshopo, Tshuapa, Mongala, Kwango, Kinshasa. L'enquête a été réalisée par téléphone mobile à double base de sondage avec une base principale pour l'échantillon de composition numérique aléatoire impliquant 3 plus grands opérateurs de téléphonie mobile de la RDC pour toucher plus ou moins 80% des répondants de l'échantillon. et Une deuxième base de sondage avec un échantillon ciblé (échantillon de composition numérique GeoPoll) a été réalisée en utilisant une réserve préexistante de répondants précédemment échantillonnés. Un échantillon de 2000 personnes avait répondu aux questions. En voici le résumé des résultats :



Connaissance de la Mpox et partage dans les ménages sur les moyens de se protéger et de protéger les autres contre le Mpox

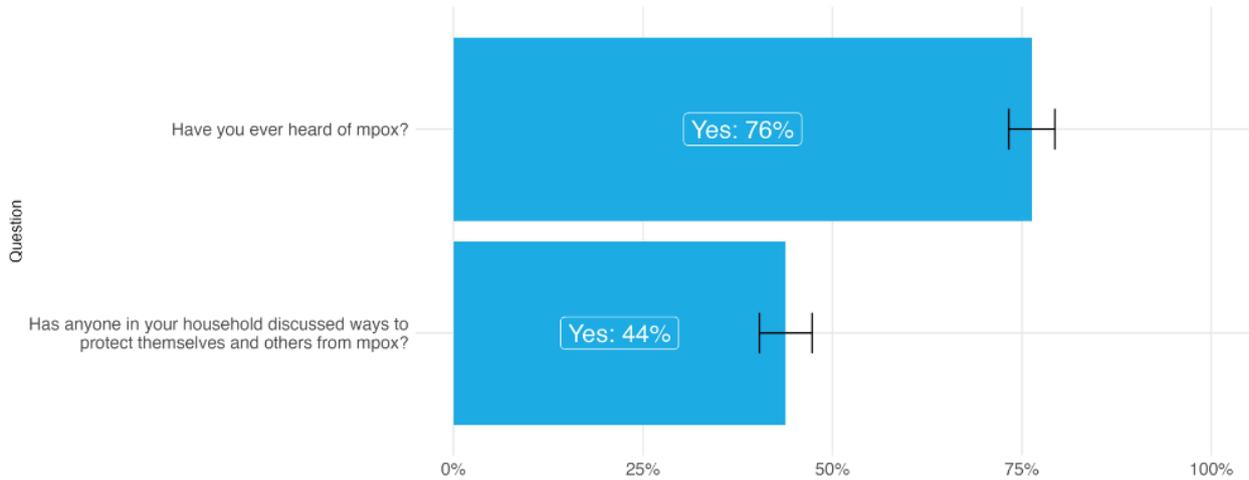
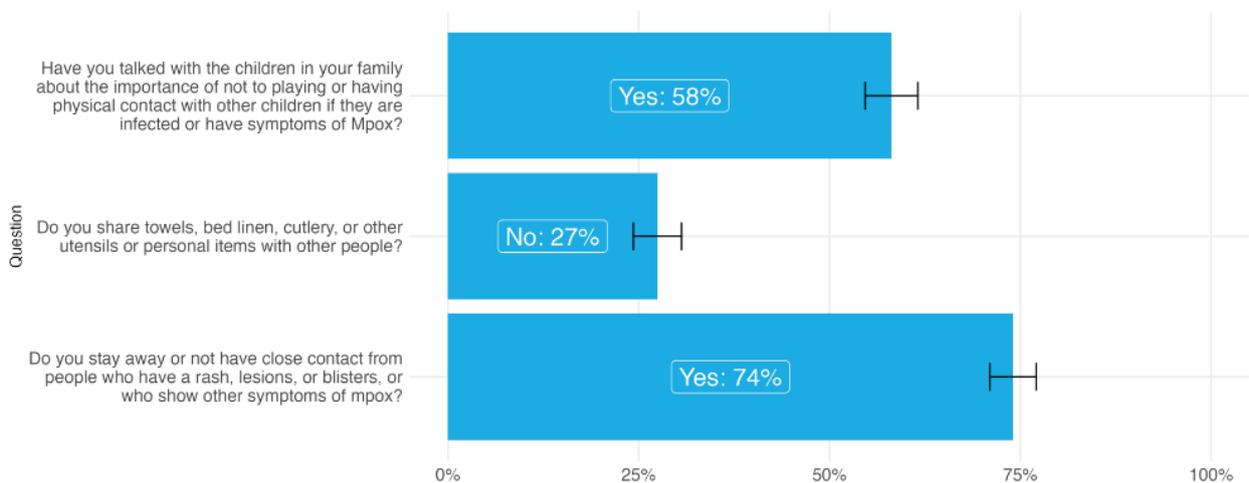


Figure 3 : Une enquête Communautaire rapide sur la Mpox par téléphone avec Geopol sous financement de l'UNICEF

Commentaire : 76% des répondants ont déclaré avoir entendus parler de la Mpox et seulement 44% de personnes discutent dans leurs ménages sur les moyens de se protéger et de protéger les autres contre le Mpox.

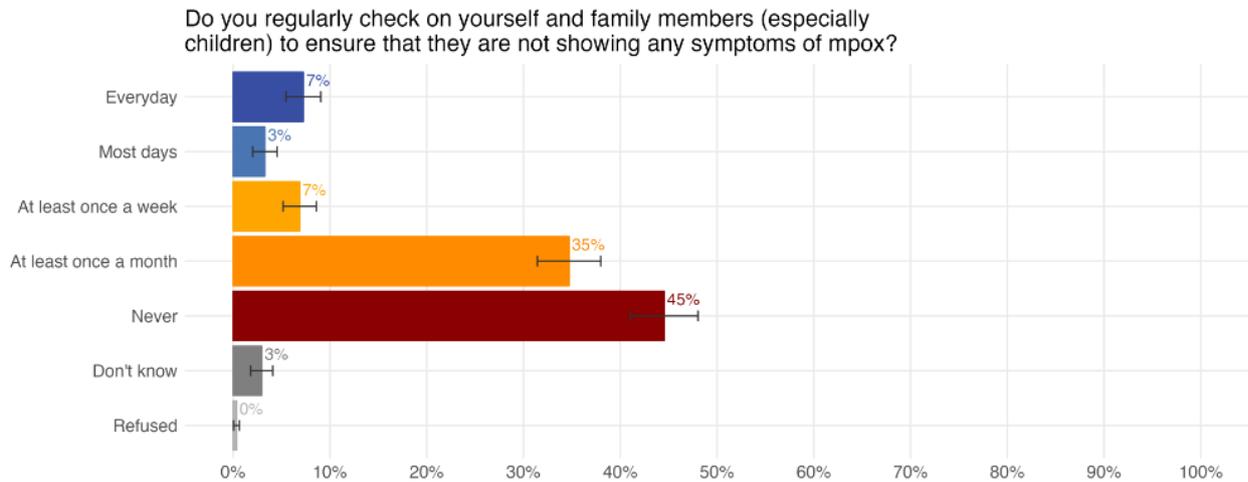
Contacts des enfants infectés avec les autres enfants, le partage d'objets personnels et les contacts étroits.



Commentaire : 58% des répondants ont déclaré avoir parlé à leurs enfants pour éviter de jouer avec les enfants ayant des symptômes de la Mpox, 27% partagent leurs objets personnels et 74% évitent les contacts avec personnes ayant les symptômes de la Mpox ainsi que leurs objets personnels.



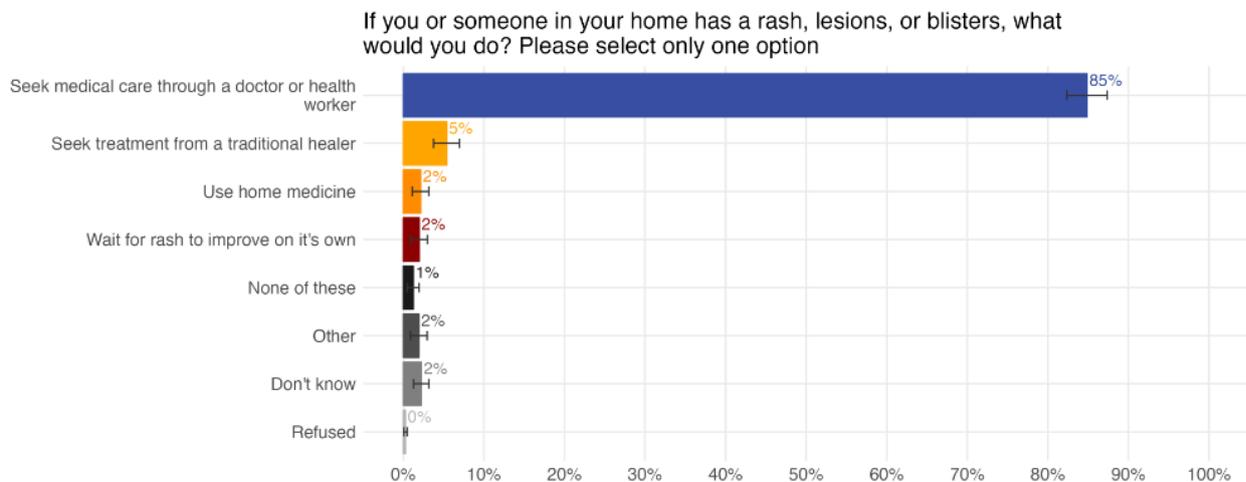
Recherche de symptômes (contrôle de la peau : individuel et des membres de la famille, en particulier des enfants)



Commentaire : 7% des répondants ont déclaré avoir contrôlé leurs peaux et celle de leurs enfants chaque jours, 3% quelques jours, 35% le mois, 45% ne l'ont jamais fait et 3% ne connaissent pas l'importance.

Effectuez-vous régulièrement des contrôles sur vous-même et sur les membres de votre famille (en particulier les enfants) pour vous assurer qu'ils ne présentent aucun symptôme de Mpox ?

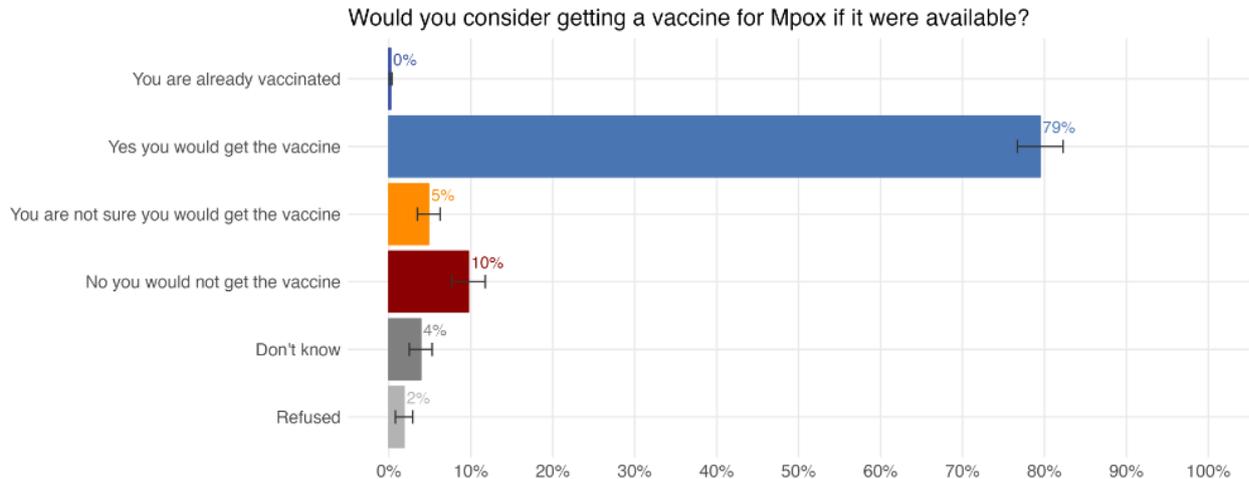
Recherche de soins



Commentaire : 85% des répondants ont déclaré avoir l'intention de rechercher les soins auprès des établissements de santé ; 5% auprès des tradipraticiens ; 2% auprès des médecins-infirmiers de famille ; 2% attendent que les éruptions cutanées s'améliorent d'elles-mêmes ; et 2% ne connaissent pas l'importance.

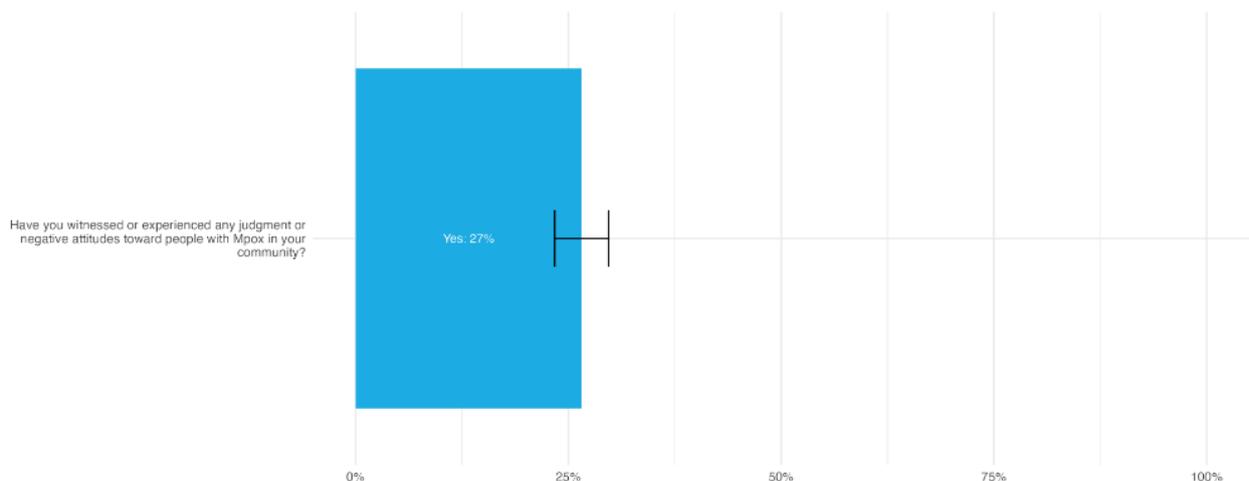


Acceptation du Vaccin contre la Mpox



Commentaire : 79% des répondants ont déclaré avoir l'intention de se faire vacciner ; 5% ne sont pas sur ; 10% refusent et 4% ne connaissent pas l'importance.

Avoir vu ou subi la stigmatisation due à la Mpox



Commentaire : 27% des répondants ont déclaré avoir subi ou vu subir la stigmatisation suite à la Mpox dans leurs communautés.

2.3. Synthèse

Quelques analyses des données socio-comportementales révèlent de grandes tendances. Globalement, les communautés connaissent les urgences de santé publique et les mesures préventives nécessaires pour réduire leur vulnérabilité. Cependant, elles deviennent complaisantes et cela affecte négativement la



perception des risques. D'une manière générale, les communautés se sentent moins confiantes dans ce qu'elles peuvent faire pour contribuer à limiter les risques auxquelles elles sont exposées.

Au fur et à mesure que les urgences de santé publique se prolongent, la fatigue face à certaines épidémies et pandémies augmente. Cette fatigue se traduit au niveau de modifications d'habitudes et de comportements (non-respect des mesures sanitaires) ainsi que dans la capacité des individus à comprendre et interpréter les informations en raison de leur surabondance (Généreux, Blouin-Genest, Landaverde, & Orozco, 2024). La fatigue croissante, la peur, le stress causé par l'incertitude, la baisse de la perception des risques et la diminution de la confiance dans les réponses gouvernementales ont des répercussions sur le tissu de nos communautés.

Les facteurs déterminants relatifs à ces comportements sont d'ordre individuel, socio-culturel et environnemental (Breakthrough Action, Mars 2023). En effet, sur le plan individuel, la revue documentaire a permis de noter le faible niveau d'éducation et le faible niveau de connaissance des maladies (modes de transmission et traitements), ainsi que les contraintes économiques et financières auxquelles font face certains chefs de ménage (Tabitha & Megan, 2025).

Sur le plan socio-culturel, les pratiques traditionnelles de recours aux soins auprès des praticiens de la médecine traditionnelle, certaines doctrines religieuses, les us et coutumes et la non prise en compte des aspects genres ; pourraient expliquer la persistance de ce comportement. La référence à l'expérience des pairs ou du voisinage dans la prise en charge des maladies ainsi que le déficit de supervision et de contrôle des autorités en charge de ces volets ont été retenus comme les déterminants sociaux et culturels à la base de ce comportement (Breakthrough Action, Janvier 2025).

Sur le plan environnemental, les mauvaises pratiques agricoles, les feux de brousse incontrôlés et la déforestation provoquent la dégradation des sols avec comme conséquences, la sécheresse qui engendre l'insécurité alimentaire et la malnutrition qui touche plus les enfants de 0 à 5 ans.

Une attention particulière est portée sur la vaccination Mpox en général et spécifiquement avec le vaccin LC16M8 avec des actions bien orientées sur l'acceptabilité avec un impact sur la vaccination de routine.

3. Analyse de l'environnement numérique et digital face à la Mpox

L'avènement de la nouvelle technologie de l'information et de la communication (NTIC), accélère la propagation rapide des infodémies et rend complexe la gestion d'informations en santé publique.

En ce qui concerne la Mpox, les tendances infodémies sur la vaccination au début du mois de septembre 2024 sur les internautes de twitter, Facebook et News dont 71% des hommes et 29% des femmes ont montré que le sujet se discute négativement à 50% avec un pic observé au 5 septembre 2024 correspondant à l'arrivée du premier lot des vaccins (MVA BN) contre la Mpox au pays.



Voici quelques informations collectées dans le cadre de l'écoute sociale :

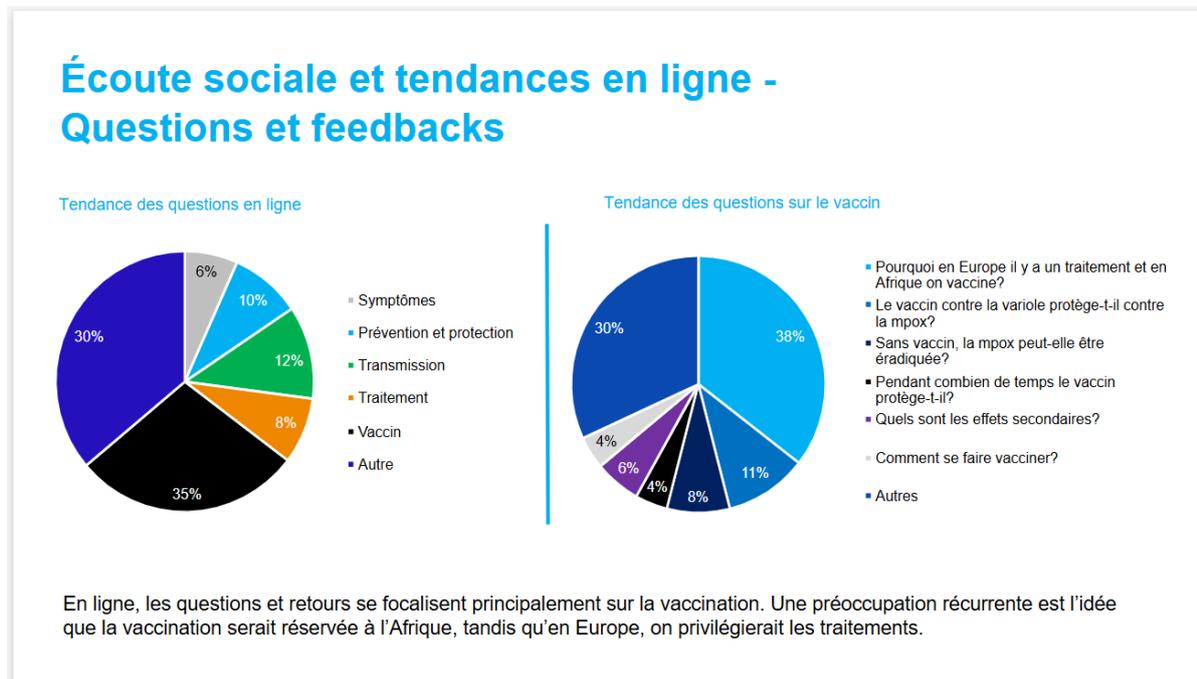
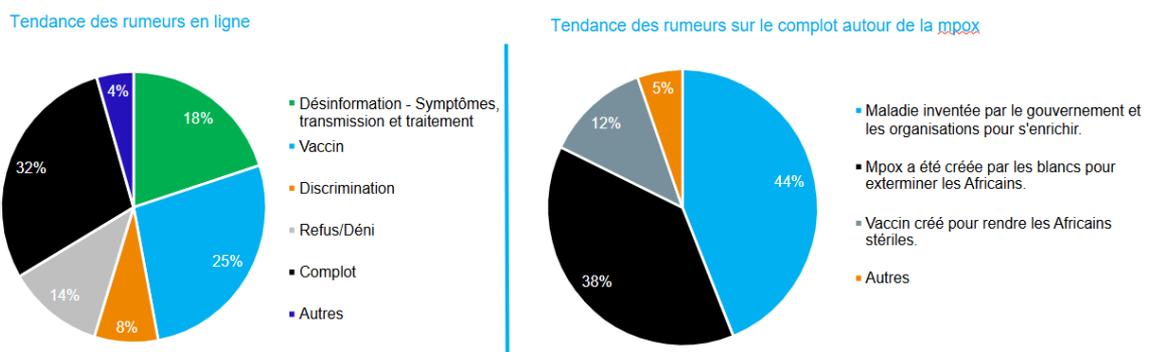


Figure 4 : feedbacks en ligne

Écoute sociale et tendances en ligne - Rumeurs



En ligne, la majorité des rumeurs tournent autour d'un complot concernant l'existence de la mpox. Beaucoup pensent qu'il s'agit d'une maladie inventée par le gouvernement et les organisations pour s'enrichir et exterminer les Africains.

Figure 5 : feedbacks dans la communauté



4. Analyse comportementale des participants

Pour bien cadrer les interventions et messages, voici l'analyse comportementale des participants :

Tableau 4 : Analyse comportementale des participants

Cible Primaire	Comportement à problème	Comportement souhaité	Bénéfices majeurs	Barrières	Contenu des messages	Canaux	Supports
Les Femmes enceintes, les enfants et les adolescents ainsi que les élèves et étudiants se trouvant dans les aires de santé/villages à haut risque.	Ils n'appliquent pas des mesures standards de prévention individuelle et collective.	Application des mesures de prévention individuelle et collective	Protection individuelle de la maman et du bébé, des enfants et adolescents ainsi que des élèves et étudiants.	Faible accès à l'information sur les mesures de la protection standard Ignorance des mesures standards de prévention individuelle et collective. Faible contrôle quotidien de la peau	L'application correcte des mesures de prévention permet la protection de la femme enceinte et du bébé, enfants et adolescents ; Le respect de mesures standards de prévention permet la protection des élèves et étudiants. Contrôle quotidien de la peau	CPN, CPS, CPON, RECO, médias, écoles Universités, Associations, médias, réseaux sociaux, conférences.	Affiches, Dépliants, brochures, boîte à images, banderoles.
Les Personnels de première ligne (PPL), les Professionnels de Santé animale et environnementale.	Certains Professionnels ne respectent pas les protocoles des soins (SOP).	Respect des protocoles des soins.	Protection individuelle et collective.	Insuffisance d'équipement ; Manque d'information.	Le respect du protocole (SOP) contribue à la protection du PPL, PSA, PSE et de leurs familles.	Réunions, médias.	Affiches, Carte conseil, guides pratiques.
Les populations vivant dans les endroits clos (Prisonniers, déplacés et réfugiés).	Elles ne respectent les mesures de prévention.	Respect des mesures de prévention dans les endroits clos.	Protection individuelle et collective ainsi que la réduction de la contamination.	Promiscuité dans les endroits clos. Faible contrôle quotidien de la peau	Le respect de mesures de prévention permet la réduction de la contamination ; L'acceptation de la vaccination pour se protéger contre la contamination de la Mpx. Contrôle quotidien de la peau	Rassemblement, médias.	Affiches, dépliants, calicots, Boîte à images, banderoles.



Les exploitants du secteur animal (Eleveurs, chasseurs, bouchers, etc.).	Ils manipulent les animaux et leurs produits suspects ou infectés de Mpox.	Eviter la manipulation des animaux morts naturellement et leurs produits.	Réduction de la contamination entre animal et homme Promotion des mesures d'hygiène.	Manque d'équipement de protection ; Ignorance des mesures standards de prévention. Faible contrôle quotidien de la peau	La non-manipulation des animaux trouvés morts réduit sensiblement le risque de contamination de la Mpox. Contrôle quotidien de la peau	Médias, réseaux sociaux, RECO/ACSA	Affiches, dépliants, calicots, boîte à images, banderoles.
Transporteurs (Taximan, camionneurs, motocyclistes, navigateurs, etc.).	Ils ne respectent pas les mesures de prévention (port des EPI et désinfection de l'engin) lors du transport des malades.	Respect systématique des mesures de prévention (port des EPI et désinfection de l'engin).	Protection individuelle et collective.	Ignorance des mesures standards de prévention individuelle et collective ; Faible perception des risques. Faible contrôle quotidien de la peau	Le respect des mesures de prévention individuelle et collective (Port des EPI et désinfection de l'engin). Contrôle quotidien de la peau	Médias, Association des transporteurs, réseaux sociaux.	Affiches, dépliants, autocollants.
Voyageurs.	Ils refusent le contrôle sanitaire individuel et celui de leurs animaux aux points d'entrée.	Accepter le contrôle sanitaire individuel et celui des animaux aux points d'entrée.	Protection individuelle et celle des animaux.	Peur d'être mis en quarantaine. Faible contrôle quotidien de la peau	L'acceptation du contrôle sanitaire aux points d'entrée réduit la contamination et permet la détection des cas suspects. Contrôle quotidien de la peau	Prestataires au niveau des points d'entrée Points d'information,	Affiches, branding, affiche électronique, flyers, écrans géants.
Peuples autochtones.	Ils manipulent sans précaution et consomment la viande des animaux trouvés morts.	Ils ne manipulent et ne consomment pas la viande des animaux trouvés morts.	Protection individuelle et collective.	Faible accès à l'information sur les mesures de la protection standard ; Contraintes environnementales Faible perception des risques. Faible contrôle quotidien de la peau	Ne pas toucher ni consommer la viande des animaux trouvés morts. Contrôle quotidien de la peau	Radios locales, église, lokolé, écoles.	Affiches, boîtes à images.



Professionnelles de sexe, Hommes ayant des rapports sexuels avec les hommes et Transgenres.	Elles ne se protègent pas lors des rapports et contacts sexuels.	Se protéger en utilisation systématique des préservatifs lors des rapports sexuels ; Se faire vacciner contre la Mpox.	Réduction du risque de contamination chez la PS et son client.	Faible perception des risques. Faible contrôle quotidien de la peau	Utilisation correcte et systématique des préservatifs ainsi que la vaccination. Contrôle quotidien de la peau	Pairs éducateurs, services spécialisés, plateformes des PS.	Affiches, dépliants, brandings, boîtes à images
Agents de carrières des mines.	Ils ne se protègent pas lors des rapports et contacts sexuels.	Se protéger en utilisation systématique des préservatifs lors des rapports sexuels ; Se faire vacciner contre la Mpox et appliquer les autres mesures de protection.	Réduction du risque de contamination.	Faible perception des risques. Faible contrôle quotidien de la peau	Utilisation correcte et systématique des préservatifs, la vaccination et les autres mesures de protection individuelle et collective. Contrôle quotidien de la peau	Médias, réseaux sociaux, médias en ligne, Recos.	Dépliants, boîtes à images, banderoles.
Familles ayant un cas de Mpox.	Elles sont en contact étroit et permanent avec le malade et ses objets personnels ; Ils amènent le malade chez le tradipraticien ou guérisseur ou chef spirituel ; Ils stigmatisent le malade.	Ne pas être en contact étroit et permanent avec le malade ; Ne pas toucher pas ses objets personnels ; Amener le malade dans un centre de santé le plus proche pour les soins appropriés ; Considérer le malade et le traitent avec amour.	Protection individuelle et collective ; PEC rapide et correcte ; Accompagnement psychosocial.	Contrainte familiale ; Faibles connaissances sur les signes de la maladie ; Faible perception des risques ; Croyances religieuses ; Peur de se contaminer par la maladie. Faible contrôle quotidien de la peau	S'abstenir de toucher le malade et ses effets personnels ; Se rendre au CS avec le malade ; Assurer un accompagnement psychosocial de malade. Contrôle quotidien de la peau	Médias, RECO, réseaux sociaux, médias en ligne, églises.	Affiches, banderoles, dépliants, boîte à images.



Cible Secondaires	Comportement à problème	Comportement souhaité	Bénéfices majeurs	Barrières	Contenu des messages	Canaux	Supports
Parents.	Ils n'accompagnent leurs enfants dans le respect des mesures de protection contre la Mpox.	Accompagner les enfants au respect des mesures de prévention y compris la vaccination pour se protéger contre la Mpox.	Protection de leurs enfants.	Faible accès à l'information sur la maladie. Faible contrôle quotidien de la peau	Importance d'aider les enfants au respect des mesures de prévention et l'acceptation de vaccin. Contrôle quotidien de la peau	Médias, Reco, réseaux-sociaux, églises, écoles.	Affiches, banderoles, dépliants, boîte à images.
Prestataires de soins.	Ils ne communiquent pas suffisamment sur les mesures de prévention de Mpox.	Ils doivent communiquer suffisamment sur les mesures de prévention de Mpox.	Réduction des risques de transmission chez la femme enceinte.	Manque de motivation.	Communiquer à la femme enceinte sur les mesures de prévention de Mpox.	Médias, réunions, briefings, réseaux sociaux.	Affiches, carte conseils, dépliants, guides.
Communautés (Epoux, amis, leaders religieux, etc.).	Ils n'accompagnent les femmes enceintes et les enfants dans le respect des mesures de prévention de Mpox.	Ils doivent accompagner les femmes enceintes et les enfants dans le respect des mesures de prévention de Mpox.	Réduction des risques de transmission chez la femme enceinte, les enfants et la communauté.	Faible perception des risques. Faible contrôle quotidien de la peau	Accompagner la femme enceinte, les enfants et la communauté sur les mesures de prévention de Mpox pour la réduction de la chaîne de transmission. Contrôle quotidien de la peau	Médias, réunions, briefings, réseaux sociaux.	Affiches, carte conseils, dépliants, guides.
Les autorités sanitaires humaines, des services vétérinaires à différents niveaux.	Elles ne font pas le suivi sur le respect des protocoles des soins.	Faire respecter l'application des protocoles.	Protection collective des prestataires et des malades.	Faible perception des risques.	Le suivi du respect du protocole (SOP) contribue à la protection des PPL et de la communauté.	Réunions, médias.	Dépliants, notes circulaires.
Chefs de cellules des prisons.	Elles ne font pas le suivi sur le respect des protocoles.	Faire respecter l'application des protocoles.	Protection collective des prisonniers.	Faible perception des risques de la Mpox. Faible contrôle quotidien de la peau	Le suivi du respect du protocole (SOP) contribue à la protection des prisonniers. Contrôle quotidien de la peau	Rassemblement.	Affiches, dépliants, Flyers, banderoles.



Les responsables du Service des affaires sociales et humanitaires.	Elles ne font pas le suivi sur le respect des protocoles.	Faire respecter l'application des protocoles.	Protection collective des déplacés internes, réfugiés et demandeurs d'asile.	Faible perception des risques de la Mpox. Faible contrôle quotidien de la peau	Le suivi du respect du protocole (SOP) contribue à la protection des déplacés internes, réfugiés et demandeurs d'asile. Contrôle quotidien de la peau	Médias, Réunions	Dépliants, notes circulaires, Affiches.
Les responsables des services vétérinaires à différents niveaux.	Ils ne font pas le suivi sur le respect des protocoles.	Faire respecter l'application des protocoles.	Protection des éleveurs, abatteurs, bouchers, chasseurs et des communautés ainsi que celle des animaux.	Faible perception des risques de la Mpox. Faible contrôle quotidien de la peau	Le suivi du respect du protocole (SOP) contribue à la protection des éleveurs, abatteurs, bouchers, chasseurs et communautés ainsi que celle des animaux. Contrôle quotidien de la peau	Réunions, Médias.	Dépliants, affiches, notes circulaires.
Les responsables des services de transports.	Ils ne font pas le suivi sur le respect des protocoles.	Faire respecter l'application des protocoles.	Protection collective des transporteurs et leurs clients.	Faible perception des risques de la Mpox. Faible contrôle quotidien de la peau	Le suivi du respect du protocole (SOP) contribue à la protection collective des transporteurs et leurs clients. Contrôle quotidien de la peau	Réunions, Médias	Dépliants, affiches, notes circulaires
Les responsables des services d'ordre opérationnel aux points d'entrée	Ils ne font pas le suivi sur le respect des protocoles	Faire respecter l'application des protocoles	Protection collective des voyageurs	Faible perception des risques de la Mpox Faible contrôle quotidien de la peau	Le suivi du respect du protocole (SOP) contribue à la protection collective des voyageurs Contrôle quotidien de la peau	Réunions, Médias.	Dépliants, affiches, notes circulaires
Les responsables des services des affaires coutumières.	Ils ne font pas le suivi sur le respect des protocoles.	Faire respecter l'application des protocoles.	Protection collective des peuples autochtones.	Faible perception des risques de la Mpox. Faible contrôle quotidien de la peau	Le suivi du respect du protocole (SOP) contribue à la protection collective des peuples autochtones. Contrôle quotidien de la peau	Réunions, médias.	Dépliants, affiches, notes circulaires, banderoles.
Les responsables des OAC et les leaders des associations des PS, HSH et Transgenres.	Ils ne font pas le suivi sur le respect des mesures de prévention.	Faire respecter l'application des mesures de prévention.	Protection collective des PS et leurs clients, HSH et Transgenres.	Faible perception des risques de la Mpox. Faible contrôle quotidien de la peau	Le suivi du respect du protocole (SOP) contribue à la protection collective des PS et leurs clients. Contrôle quotidien de la peau	Réunions, médias.	Dépliants, affiches, banderoles, flyers.



Les responsables des établissements scolaires et des institutions universitaires.	Manque de sensibilisation des élèves et des étudiants sur le respect des mesures de prévention.	Sensibiliser les élèves et étudiants sur le respect de l'application des mesures de prévention.	Protection collective des élèves et étudiants	Faible perception des risques de la Mpox. Faible contrôle quotidien de la peau	La sensibilisation et le suivi du respect des mesures préventives contribuent à la protection collective des HSH et les transgenres. Contrôle quotidien de la peau	Réunions, médias	Dépliants, affiches, notes circulaires, banderoles, flyers.
Les responsables des services spécialisés du secteur minier.	Manque de sensibilisation des agents de carrières des mines sur le respect des mesures de prévention.	Sensibiliser les agents de carrières des mines sur le respect de l'application des mesures de prévention.	Protection collective des agents de carrières des mines.	Faible perception des risques de la Mpox. Faible contrôle quotidien de la peau	La sensibilisation et le suivi du respect des mesures préventives contribuent à la protection collective des agents de carrières des mines. Contrôle quotidien de la peau	Réunions, Médias, réseaux sociaux.	Dépliants, affiches, notes circulaires, banderole, flyers.
Les prestataires des soins et les RECOs.	Ils ne communiquent pas suffisamment sur les mesures de prévention, la PEC et la PCI de Mpox aux familles; Ils diffusent des informations incomplètes.	Communiquer suffisamment sur les mesures de prévention, la PEC et la PCI de Mpox aux familles; Diffuser des informations complètes et correctes.	Réduction des risques de transmission au sein de la famille ayant un cas; Réduction de l'infodémie.	Faible perception des risques de la Mpox. Faible contrôle quotidien de la peau	Communiquer les familles ayant des cas sur les mesures de prévention, la PEC et la PCI de Mpox; Importance de la vérification des informations avant de les partager. Contrôle quotidien de la peau	Médias, réseaux sociaux.	Affiches, dépliants, flyers.
Cible Tertiaire	Comportement à problème	Comportement souhaité	Bénéfices majeurs	Barrière	Contenu des messages	Canaux	Supports
Autorités Politico Administratives (APA).	Certains APA ne participent pas aux réunions de CNC/CLC.	Participer aux réunions.	Prendre les bonnes résolutions à temps.	Faible perception des risques de la Mpox.	Assurer une bonne coordination de la riposte.	Réunions, rapports.	Dépliants, flyers, journal.



Partenaires non Traditionnels (syndicats, ordres, sociétés savantes, OSC, etc.).	Ils ne s'impliquent pas activement aux activités préparatoires.	Ils doivent s'impliquer activement aux activités préparatoires.	Contribution à l'appropriation des activités préparatoires à la Mpx.	Faible perception des risques de la Mpx.	Décrire l'importance de l'implication des partenaires non traditionnels à la préparation de la riposte.	Réunions de partenariat, médias.	Affiches, dépliants, flyers
Partenaires Techniques et Financiers présents dans les zones à risque.	Certains PTF ne s'alignent pas aux activités de la réponse.	Ils doivent s'aligner aux activités de la réponse.	Mise en place des capacités techniques et stratégiques.	Faible perception des risques de la Mpx.	Décrire l'importance de l'alignement des PTF aux activités de la riposte.	Réunions.	Dépliants, flyers

Source : Analyse effectuée durant les groupes de travail lors de l'atelier de développement du plan



CHAP. 2 : CADRE STRATÉGIQUE DE MISE EN ŒUVRE DES ACTIVITES CREC

1. Introduction

L'actualisation du Plan stratégique de communication sur la base des leçons apprises de la première phase et des résultats de plusieurs études comportementales vient de prendre fin. Elle a mis le focus sur la vaccination et sur la surveillance et la santé communautaires. Plus concrètement, deux ajustements stratégiques majeurs y sont introduits : (1) Une différenciation : mise en œuvre de stratégies adaptées aux groupes à haut risque afin de garantir une réponse inclusive et efficace. Il s'agit d'aller vers une plus grande diversification et adaptation de la réponse tenant compte de la spécificité des groupes cibles. La différenciation sera couplée avec la promotion de pratiques réalistes et impactantes. (2) Une intensification des efforts visant un renforcement de l'engagement des communautés autour de plusieurs axes : redynamisation des réseaux de partenaires locaux, soutien accru à surveillance Communautaire (avec la détection et le signalement communautaires comme base des activités de prévention et de contrôle) et aux activités d'autonomisation et de résilience durable des communautés, complémentarité avec d'autres systèmes (Recos, ASC, mobilisateurs sociaux) en vue de renforcer les soins de santé primaires et les systèmes communautaires pour un meilleur impact, et mise en place d'un espace numérique de soutien pour combler le fossé numérique et lutter contre la désinformation.

2. But

Le but du plan d'incident Mpox est de renforcer les interventions de la CREC de manière à contribuer, aux côtés d'autres acteurs clés du Système de Gestion de l'Incident, à la diminution des cas de la Mpox en RDC à travers des interventions mettant la communauté au centre comme acteurs déterminants.

3. Objectifs

A. Objectif général

D'ici août 2025, améliorer d'au moins 10% le niveau d'adoption des mesures de prévention contre la Mpox (acceptation vaccinale, lavage correct des mains, recherche rapide des soins en cas de symptômes, éviter les contacts à risque, adhésion aux mesures médicales en cas de test positif) afin de contribuer à la réduction des cas grâce à des méthodes CREC efficaces et fondées sur les données probantes.

B. Objectifs spécifiques



D'ici fin août 2025, dans les provinces hotspot :

- Renforcer les capacités techniques et opérationnelle de 100% des équipes CREC des provinces cibles y compris au niveau des zones de santé prioritaires selon l'évolution de l'épidémie
- Améliorer les approches de communication sur les risques pour amener 80% des populations vulnérables (Voire liste des population cibles prioritaires) à adopter les pratiques favorables à la gestion des urgences (acceptation vaccinale, lavage correct des mains, recherche rapide des soins en cas de symptômes, éviter les contacts à risque, adhésion aux mesures médicales en cas de test positif)
- Amener 80% des prestataires de santé (y compris de la santé animale et de la faune) à appliquer les mesures de précaution standard à chaque étape de la gestion de cas de la Mpox
- Renforcer l'engagement/l'implication de 75% des structures communautaires dans les interventions de promotion des mesures de prévention contre la Mpox dans les provinces cibles
- Renforcer l'utilisation optimale des évidences générées par des données multi-sources, notamment les analyses des infodémies, les données analytiques d'autres piliers (surveillance, vaccination, PCI, PRSEAH, SMPS, etc.).
- Améliorer d'au moins 10% l'identification et les suivis des cas contacts de la Mpox dans la communauté ;
- Amener plus de 80% des populations cibles y compris les parents des enfants à demander le vaccin contre la Mpox.

4. Stratégies opérationnelles

La stratégie opérationnelle repose sur les domaines clefs en lien avec les capacités essentielles requises par le Règlement Sanitaire International à travers l'outil de l'Évaluation Externe Conjointe, JEE (Joint External Evaluation) (World Health Organization, 23 June 2022) afin que les efforts fournis dans le cadre de la lutte contre la Mpox en RDC constituent des acquis pour améliorer les scores des capacités de la RDC.

A. Système de communication sur les risques et engagement des communautés pendant les urgences

Cette stratégie fait référence aux mécanismes pour la coordination des fonctions et des ressources de communication sur les risques et d'engagement communautaire. Ceci renvoie aux interventions de renforcement des capacités des équipes CREC, le partenariat et le leadership pour construire des équipes de travail qualifiées et dotées des outils et mécanismes facilitant des interventions efficaces et coordonnées au niveau national, intermédiaire et local notamment :

- Des plans/stratégies
- Outils (matériels IEC, canevas, etc.)
- Des manuels et politiques de procédures,
- Guides
- Cartographies des ressources, acteurs/parties prenantes



- o Plateformes/groupes de travail
- o Termes de références
- o etc.

B. Communication numérique et digitale (écoute sociale et gestion des infodémies)

Cette stratégie inclut les mécanismes pour la communication publique et/ou les relations avec les médias, concernant notamment les infodémies, ce qui réfère de manière non exclusive à l'utilisation des canaux de confiance et des langages prenant en compte les particularités culturelles des communautés affectées.

Il s'agit également de mettre en œuvre des interventions d'écoute active de la communauté à travers des moyens en ligne et hors ligne et d'apporter des réponses adaptées aux différentes préoccupations de la communauté, aux rumeurs, ainsi qu'aux informations trompeuses, et d'offrir des conseils pratiques. Cette stratégie intègre également les études comportementales visant à évaluer le niveau des connaissances des communautés, leurs attitudes et pratiques par rapport à la Mpox.

C. Génération et utilisation des évidences pour l'engagement des communautés affectées

Cette stratégie assure que les communautés sont associées à la conception des interventions à travers l'utilisation des données issues de l'écoute des communautés (par exemple, un numéro vert, des systèmes pour le dépôt de plaintes et l'écoute) ; l'intégration des données de sources qualitatives et quantitatives, y compris la recherche socio-comportementale sur les populations affectées et à risque, l'intégration des données épidémiologiques pour orienter la prise de décisions (par exemple, la confiance envers les vaccins, la distribution des vaccins).

D. Gestion basée sur les évidences à travers le renforcement du mécanisme de suivi, évaluation, redevabilité et apprentissage

Cette stratégie met à profit les acquis issus des leçons apprises, des bonnes pratiques pouvant informer les interventions à venir à partir des outils et modèles utilisés, découvertes opérationnelles opérées ainsi que des évidences issues des analyses opérationnelles.

E. Génération de la demande des vaccins contre la Mpox



La vaccination contre la Mpox s'organise dans un contexte particulier de propagation de cas de Mpox et de succession d'épidémies précédentes (Covid-19, Rougeole). Par ailleurs, les leçons tirées de la vaccination antérieure dans les zones de santé les plus touchées montrent que les cibles avaient adhéré à la vaccination grâce à une bonne perception du risque très élevé de survenue de la maladie après une exposition.

Selon un sondage rapide lancé sur la plateforme U-Report le 21 octobre 2024, plus de 213 000 personnes ont répondu et ont partagé leur feedback à travers le sondage. Parmi eux, 64% connaissent les symptômes de la Mpox et 21% ne savent pas comment prévenir la Mpox, 82% savent qui peut contracter la Mpox et 78% de la population générale veut se faire vacciner (U-Report RD Congo). Mais il est signalé dans ce sondage que trois provinces en épidémie sont en dessous de la moyenne nationale : Kinshasa (68%), Kwilu (77%) et Nord-Kivu (76%). Il faut souligner que ce sondage a été réalisé lors de l'administration du vaccin MVA-BN. Aussi, un nouveau sondage est souhaitable pendant l'administration du vaccin LC16-M8, dont le mode d'administration est différent du MVA-BN et est contre-indiqué pour les femmes enceintes et allaitantes. Donc, il est important de communiquer de manière spécifique sur le vaccin LC16-M8. En vue de protéger la population de la maladie d'une part et d'améliorer la perception et l'adhésion de la population à la vaccination d'autre part, la communication en faveur de la vaccination Mpox sera multisectorielle et multidisciplinaire.

Pour le vaccin LC16 M8, cette stratégie prévoit les orientations ci-après :

- Il est essentiel que toute personne impliquée dans le déploiement des vaccins, et qui interagit avec le public et/ou les communautés locales, sache quelles informations fournir et comment communiquer sur les vaccins de manière appropriée, simple et pratique. De nombreux facteurs influencent la volonté des personnes de se faire vacciner ; il est crucial de comprendre et de répondre à leurs besoins et préoccupations.
- Dans de nombreux contextes, le vaccin LC16m8 sera administré en parallèle avec le vaccin MV-BN. Il est donc particulièrement important que les équipes vaccinales fournissent des informations claires et soient en mesure de répondre à toutes les questions ou préoccupations concernant l'administration simultanée de deux vaccins différents.
- Certains aspects spécifiques aux vaccins contre la Mpox peuvent prêter à confusion, comme l'éligibilité de différentes populations aux deux vaccins et les différentes techniques d'administration.
- Dans chaque région, il existe déjà des rumeurs et des méfiances avant l'introduction de tout vaccin. Il est crucial de ne pas alimenter les perceptions négatives et d'en tenir compte lors de l'engagement avec le public. Écouter les préoccupations et les peurs de la communauté et y répondre avec des informations techniquement précises est important.



- Toute confusion ou incertitude pose des risques majeurs susceptibles d'affecter l'adoption non seulement du vaccin contre la Mpox mais aussi de la vaccination de routine contre d'autres maladies à long terme.
- La communication et l'engagement autour des vaccins doivent toujours être adaptés localement en fonction du contexte épidémiologique, de la disponibilité et de la distribution des vaccins contre la Mpox, des données sociales, des feedbacks communautaires et de tout aperçu sur les perceptions, doutes et préoccupations des populations concernant les vaccins.
- Les équipes de vaccination doivent donc être au courant des stratégies nationales, des mécanismes de distribution des vaccins, des protocoles, des populations ciblées et des approches de communication et d'engagement communautaire liées aux vaccins contre la Mpox.

5. Plan de mise en œuvre et budget

Voire tableau Excel [ici](#)



CHAP. 3 : LES PARTIES PRENANTES A LA CREC MPOX

1. Organisation de la réponse en RDC

Le Centre des Opérations d'Urgence de Santé Publique de la RDC « COUSP - RDC » a été mise en place en Aout 2023 pour la mise en œuvre des stratégies de préparation, des plans d'interventions et des procédures pour faire face aux urgences des santés publiques et leurs conséquences sanitaires.

Le COUSP comprend trois niveaux de réponse : la coordination Nationale, les COUSP Provinciaux et l'Equipes d'interventions Rapides des zones de santé « EIR »

Le COUSP est régi par un cadre légal, institutionnel et règlementaire et par les résolutions internationales.

- Loi n° 08/009 du 7 juillet 2008 portant dispositions générales applicable aux ETS Publics
- L'ordonnance loi n° 23/006 du 3 mars 2023 modifiant et complétant la loi 18/035 du 13 Décembre 2018 : fixant les principes fondamentaux relatifs à organisation de la Santé Publique
- Décret no. 22/16 du 9 avril 2022: mise en place de l'INSP
- Décision INSP/CA/01/RKK/001/TMA/2023 du 3 Janvier 2023 : mise en place du COUSP
- Résolutions et initiatives régionales et internationales Ex : appel à l'action, des chefs d'État et de gouvernement Africain de 16 juillet 2022 à Lusaka sur l'INSP et COUSP

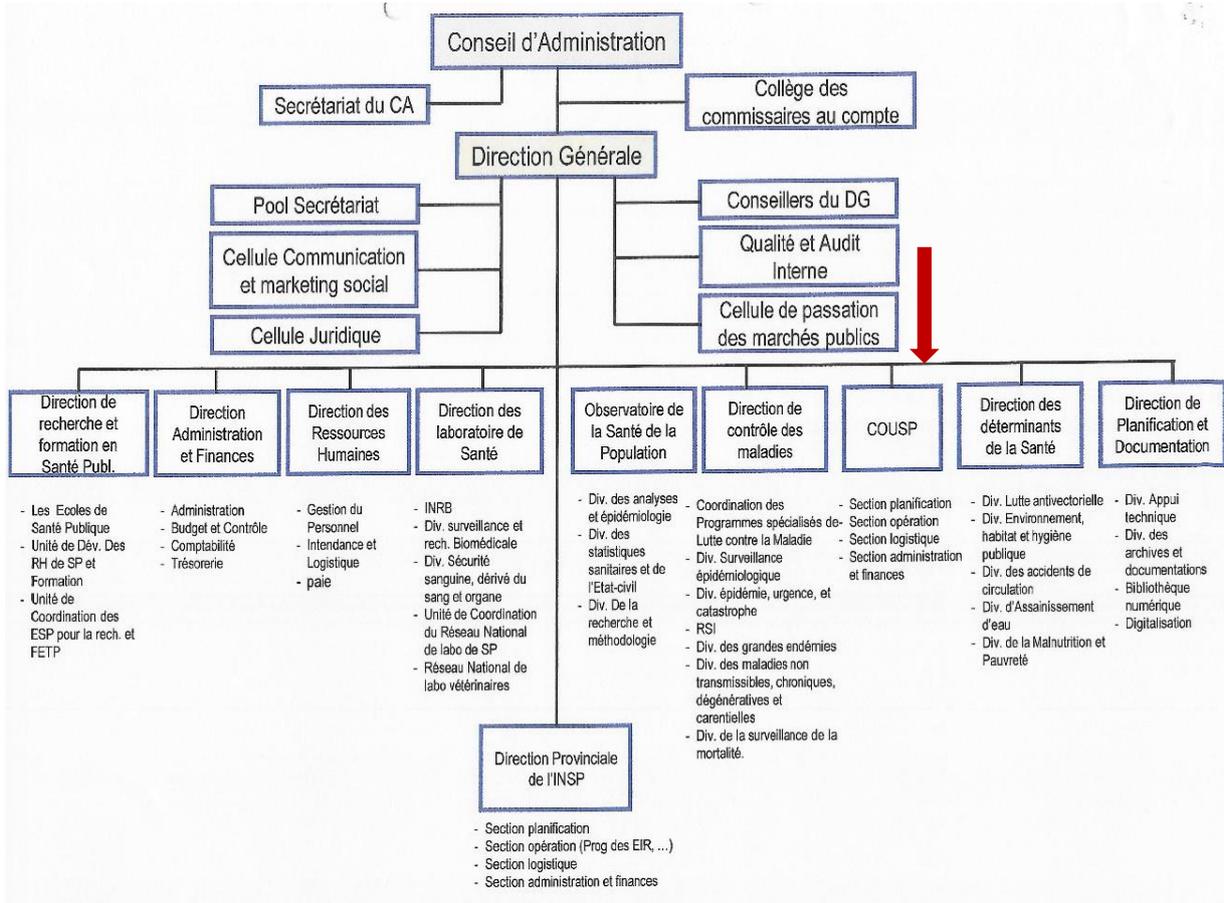


Figure 6 : Organigramme de la réponse

2. COUSP- RDC fonctionne sous trois modes :

- Mode Veille
- Mode Alerte
- Mode Réponse : Activation du COUSP et mise en place de Système de Gestion d'Incident « SGI »

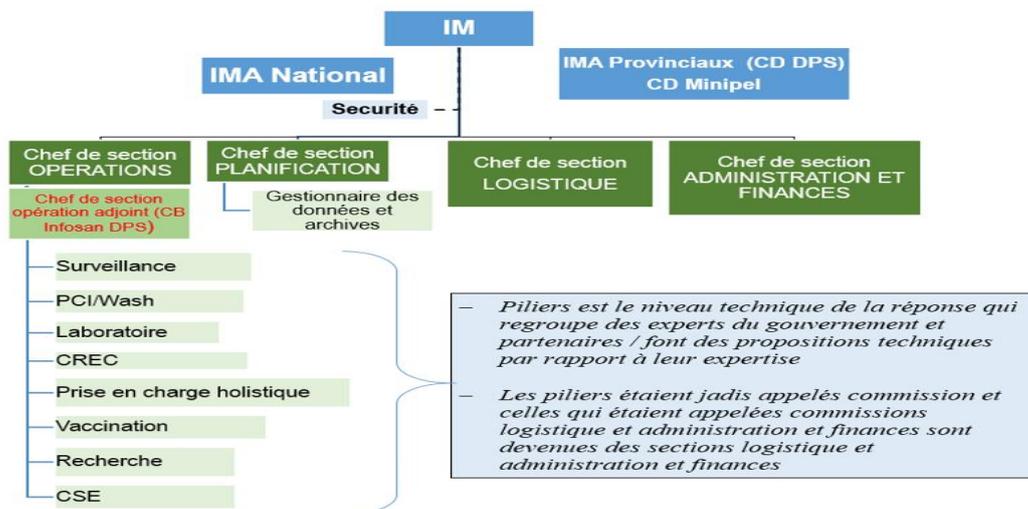


Figure 7 : Fonctionnement des modes du COUSP



3. Organisation du Pilier CREC réponse Mpox

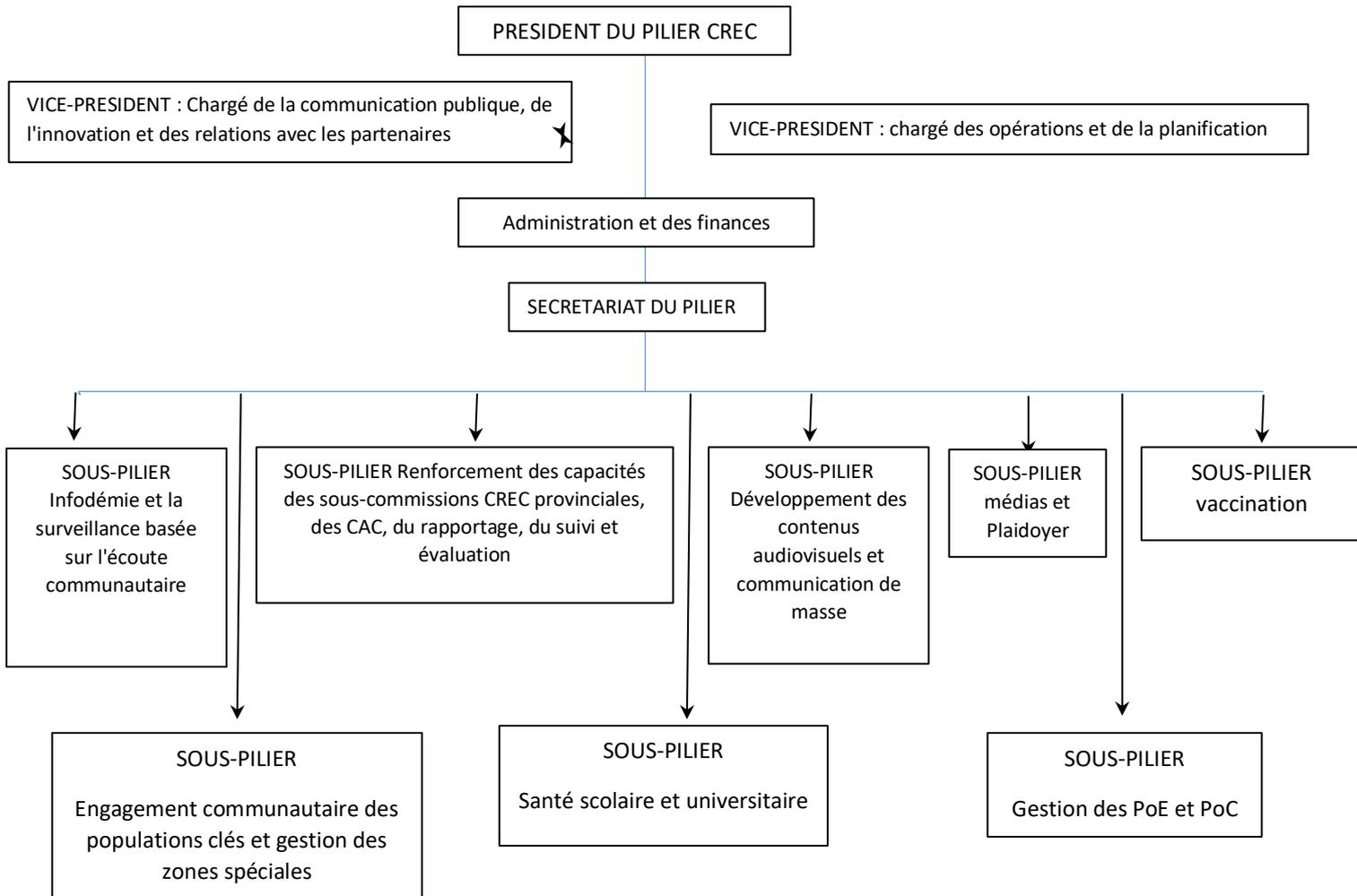


Figure 8 : Organisation de la coordination nationale du Pilier CREC

Conclusion

Ce Plan National de Communication sur les Risques et Engagement Communautaire en réponse à la Mpox en République Démocratique du Congo pour la période de mars à août 2025 représente une avancée stratégique majeure dans la lutte de cette maladie en RDC. En tant que Nation, il était impérieux de prendre la décision éclairée de revoir et d'améliorer ce plan pour répondre aux besoins actuels de la réponse Mpox et anticiper les défis futurs. Cette révision témoigne l'engagement de la Nation à renforcer ses capacités de communication et de coordination, ainsi qu'à mobiliser les ressources pour une réponse efficace contre cette maladie.

En intégrant les recommandations issues de la Revue Intra-Action Continentale Mpox (RIAC), nous nous assurons que ce plan est aligné avec les meilleures pratiques et les exigences actuelles. La RIAC Mpox a été un jalon crucial pour évaluer notre réponse à la communication des urgences sanitaires et définir les actions prioritaires pour améliorer notre efficacité. Ce plan adapte ces recommandations au contexte spécifique de la Mpox en République Démocratique du Congo.

Le plan met un accent particulier sur les actions identifiées par les Experts sur la Communication de Risque et Engagement Communautaire (CREC) réuni sous l'approche intégrée « Une Santé », essentielles pour mobiliser les ressources et renforcer notre réponse à la Mpox. La CREC joue un rôle central dans la sensibilisation des communautés, l'amélioration des pratiques de prévention et la coordination des efforts au niveau provincial et local. Grâce à ce plan, nous visons à renforcer les capacités des acteurs locaux, à mobiliser les ressources nécessaires et à établir des mécanismes de suivi efficaces notamment dans la gestion de rumeurs, suivi des contacts et la remonter des alertes pour garantir une réponse rapide et appropriée à chaque situation d'urgence.

Les autorités insistent sur l'importance cruciale de l'alignement des partenaires autour de ce plan. La synergie entre le gouvernement, les organisations non gouvernementales, les partenaires techniques et financiers, ainsi que les communautés locales est essentielle pour garantir la réussite des interventions. La collaboration et l'engagement de toutes les parties prenantes sous l'approche One Health sont primordiaux pour atteindre les objectifs fixés et protéger la santé publique. Ensemble, nous devons travailler de manière coordonnée pour maximiser l'impact de nos actions et assurer une réponse harmonisée et efficace.

L'actualisation du Plan stratégique de communication a tenu compte des leçons apprises de la première phase et des résultats de plusieurs études comportementales. Elle met le focus sur la vaccination, sur la surveillance et la santé communautaire. Plus concrètement, deux ajustements stratégiques majeurs y sont introduits: (1) **Une différenciation** : mise en œuvre de stratégies adaptées aux groupes à haut risque afin de garantir une réponse inclusive et efficace. Il s'agit d'aller vers une

plus grande diversification et adaptation de la réponse tenant compte de la spécificité des groupes cibles. La différenciation sera couplée avec la promotion de pratiques réalistes et impactantes. (2) **Une intensification des efforts visant un renforcement de l'engagement des communautés** autour de plusieurs axes : redynamisation des réseaux de partenaires locaux, soutien accru à **surveillance Communautaire** (avec la détection et le signalement communautaires comme base des activités de prévention et de contrôle) et aux activités d'autonomisation et de résilience durable des communautés, complémentarité avec d'autres systèmes (Recos, ASC, mobilisateurs sociaux) en vue de renforcer les soins de santé primaires et les systèmes communautaires pour un meilleur impact, et mise en place d'un espace numérique de soutien pour combler le fossé numérique et lutter contre la désinformation.

Le Plan CREC Mpox révisé développe une stratégie sur la génération de la demande et engagement communautaire pour booster l'acceptation des vaccins avec des actions spécifiques pour le LC16 M8. Les interventions sont faites : en communautés (Cellule d'Action Communautaire, Communauté U-Reporters, les pairs éducateurs des populations clés, les agents communautaires de santé animale, les confessions religieuses, les Associations des Jeunes et des Femmes), au travers des Médias (Radios, Télévisions – Emissions, Spots), par la Communication Digitale (Réseaux sociaux, Veilleurs du web, Infodémie, etc) et par les Affichages grand public (Posters géants, Bande déroulante, Dépliants, Prospectus, etc.). Ces actions faisant que la vaccination Mpox dans les zones ciblées est hautement acceptée et sollicitée des populations. Un appui particulier est donné au PEV pour nous rassurer de la prise en compte des aspects d'acceptation pour l'administration pilote du vaccin LC16 M8.

CHAP 4 : CONCLUSION

En conclusion, ce plan révisé constitue un outil stratégique indispensable pour lutter contre la Mpox en République Démocratique du Congo. Il traduit notre détermination à protéger la santé et le bien-être de la population congolaise. En mobilisant les ressources, en alignant les partenaires et en mettant en œuvre les recommandations de la RIAC , nous nous engageons fermement à relever les défis posés par cette maladie et à garantir une réponse cohérente et efficace. L'avenir de notre nation repose sur notre capacité à travailler ensemble, à renforcer nos systèmes de santé et à protéger notre population contre les menaces sanitaires. Ensemble, nous pouvons surmonter la Mpox et bâtir un avenir sain et sécurisé pour tous.

CHAP 5 : VERSIONS DU DOCUMENT

Numéro version	Date	Motif de modification	Responsable
Version 1-2025	02 Mars 2025	Recommandations de la Revue Intra Action (RIA)	Prof. Christian Ngandu



		nationale et continentale Mpox et les résultats des études comportementales sur la connaissance de la Mpox et les mesures de protection réalisées dans les 26 DPS de la RDC	
--	--	---	--



Références

- Africa CDC; World Health Organization. (2025). *Mpox Continental Preparedness and Response Plan for Africa*. Africa CDC. Consulté le March 01, 2025, sur <https://africacdc.org/download/mpox-continental-preparedness-and-response-plan-for-africa/>
- Breakthrough Action. (Janvier 2025). *Etude Qualitative sur la mpox en RDC : Perception de la maladie et acceptabilité du vaccin (Sud Kivu, Equateur, Kinshasa)*. Non publié.
- Breakthrough Action. (Mars 2023, Mars). *Déterminants sociaux, culturels et individuels des comportements à risque, de prévention et de riposte liés aux six groupes de zoonoses prioritaires en République Démocratique du Congo*. Récupéré sur https://thecompassforsbc.org/wp-content/uploads/GHS_RDC_Study_Report-_Social-Cultural-and-Individual-determinants-risk-behavior_V_March31_2023.pdf
- Centre des Opérations d'Urgences de Santé Publique. (7 Mars 2025). *Rapport de Situation mpox*.
- Généreux, M., Blouin-Genest, G., Landaverde, E., & Orozco, N. T. (2024, Décembre). Pour une défense collective face à la fatigue pandémique: l'urgence de renforcer les facteurs protecteurs. *Glob Health Promot*. doi:10.1177/17579759231223674
- Lorenzo, S., & Oriol, M. (2025, Février 01). Rising mpox trends in DR Congo: the neglected spread of an epidemic. *The Lancet*, 405(10476), pp. 358 - 360. Consulté le Mars 05, 2025, sur [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(25\)00137-0/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(25)00137-0/fulltext)
- Ngongo, N., Ndembi, N., Raji, T., Fallah, M., Mankoula, W., Yameogo, J.-M. V., . . . Kaseya, J. (2025, March 31). Building systems' resilience in the mpox outbreak response in Africa. *J Public Health Afr*. doi:10.4102/jphia.v16i1.875
- Phori, P., Fawcett, S., Nidjergou, N. N., Mpeke-Ntollo, L., Kirigia, D., Siku, D. K., . . . Diouf, A. W. (2025, January 2). Some Lessons From Participatory Evaluation of the COVID-19 Response in the African Region. *Health Promot Practice*. doi:10.1177/15248399241303887
- Tabitha, H., & Megan, S.-S. (2025). *Roundtable report: Discussion on mpox in DRC and social science considerations for operational response*. The Institute of Development Studies and Partner Organisations. doi:10.19088/SSHAP.2024.014
- UNICEF. (Octobre 2024). *Sondage Mpox RDC*. Consulté le Mars 03, 2025, sur <https://drc.ureport.in/opinion/7570/>
- United Nations Children's Fund. (Décembre 2024). *Mobile Phone-Based Community Rapid Assessment (CRA) on Mpox*. Non publié.
- World Health Organization. (2025). *Multi-country outbreak of mpox, external situation report #47*. World Health Organization. Retrieved March 01, 2025, from <https://reliefweb.int/report/democratic-republic-congo/multi-country-outbreak-mpox-external-situation-report-47-13-february-2025>
- World Health Organization. (23 June 2022). *Joint external evaluation tool: International Health Regulations (2005) - third edition (Vol. 2)*. OMS. Consulté le Février 25, 2025, sur <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/357087/9789240051980-eng.pdf?sequence=1>



World Health Organization. (March 2025). *Interim guidance on social and behavioural research for the mpox public health response*. Geneva: WHO. Récupéré sur <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/380881/B09339-eng.pdf?sequence=1>

1. Liste des participants

No	NOMS ET POST-NOMS	INSTITUTION	FONCTION	TELEPHONE	E-MAIL
1	Prof. Christian NGANDU	COUSP	Coordonna teur	0812893964	nganduchristian@ymail.com
2	Dr. Adelard LOFONGOLA	SGI Mpox COUSP	Incident manager adjoint Mpox	0810766007	Adelofongola2@gmail.com
3	Mr. Raoul KAMANDA	PNCPS	Directeur	0819500379	Raoulkamanda2@gmail.com
4	Mathias MUSSOKO	COUSP	Coordonna teur Adjoint	0815031324	mussokomathias@gmail.com
5	Dr. Pierrette MUBADI	CREC/Mpox	Vice Présidente	0818989722	Pierrette.ena@gmail.com
6	Dr. Olivier KAPUMBA	CREC Mpox	Membre	0811401277	Kapumbamatanda9@gmail.com
7	Edmond MUCIPAY	RTSL	Cons. Communic ation	0812976324	emutshipayi@rtsl.org
8	Annyta MAZOWA	CREC/COUSP	Membre	0838552959	preciouslael@gmail.com
9	Mr. Emmanuel LOMPOTO	CREC COUSP	Membre	0814707348	Emmalompota@gmail.com
10	Mme. Annie MUNZEKILA	CREC Mpox	Membre	0998267752	Kisangani84@gmail.com
11	Patrick MAYEYE	PNCPS CREC Mpox	Membre	0999922176	Patrickmayeye2@gmail.com
12	Agoloa MONDONGA	Min. Genre	Directeur	0826337005	annemondoga@gmail.com
13	Mme. KAHINDO KATUNGU	PNHF /CREC	Membre	0815001911	kahindokatunguclara@gmail.com
14	Mr. KAPAJIKA Jacques Lévi	PNCPS CREC Mpox	Membre	0816038187	jleviskap@gmail.com
15	Éric KUNENGA	PNCPS CREC Mpox	Membre	0812377242	Erickunenga@gmail.com
16	Dr Elie MUTOMBO	SGI/Surveillanc e	Membre	0810952222	dr.eliemutomb@gmail.com
17	Annie NDAYA	PNECHOL-MD	CS. Communic ation	0821444227	anniebakajika@gmail.com
18	Moise KOY	CREC SANKURU	Char. Suivi & Evaluation	0811132242	Moisekoy149@gmail.com
19	Papy LIKUWA	CREC Equateur	Président	0814981672	Likuwapapy8@gmail.com
20	Emmanuel TAYAYE	CREC Mpox	Secrétaire	0811926941	emmanuelstayaye@gmail.com
21	Junior BUKASA	COUSP	Financier	0829929448	Juniorbukasa21@gmail.com
22	Mme. Fidéline MAPITSHI	PEV CREC Mpox	Membre	0810510187	fidelinemapitshi@gmail.com
23	Patrick LIKELE	PNCPS	Infographe	0823411748	patricklikele@gmail.com
24	Dr. Gustave LOBOTA	ASSA	Membre. CREC	0813994862	assalobota@gmail.com
25	Mr. Patrick MOKANGA	MEDD. CREC Mpox	Membre	0816500333	patrickmokango@medd.gouv.cd



26	Mr. MILUMBU Olivier	PEL/SENEC CREC	Membre	0837763982	oliviermilumbu@gmail.com
27	Mr. Daudet BYAKYA	DEMA/PEL	Membre	0823343518	dbyakya@gmail.com
28	Dr. Nathan KUTSHI	CCUS/RDC	Membre	0822354085	nathankutshi@gmail.com
29	Dr. INKALE Cagod	CREC Mpox	Membre	0815645523	Inkale2018@gmail.com
30	John MONDELE	CREC Tshopo	Président	0810854196	Johnmondele2@gmail.com
31	Jimmy DIBANZILA	CREC Kinshasa	Président	0814519247	jimmymarcellodiwa@gmail.com
32	Dr. Jeanpie MUYA	CREC SGI COUSP	Membre	0810650846	cmuyawetu@gmail.com
33	Dr. KENGE Eunice	PNCPS CREC Mpox	Membre	0816051780	Kengeeunice76@gmail.com
34	Jacques Taty MWAKUPEMBA	CREC Mpox	Membre	0855723005	jacquestatym@gmail.com
35	Dr. TSHIDIBI Sylvie	PNLMPX-FX CREC	Membre	0823711475	Tshidibisylvie37@gmail.com
36	Dr. INAKA BOOZO	PNLS CREC Mpox	Membre	0992434295	inakaclotilde@gmail.com
37	Mme. BAZEBISALA Bibi	INSP CREC Mpox	Membre	0830104302	bazebisalabibi@gmail.com
38	Dr. Christian TSHILENGE	CREC CCUS	Membre	0818086681	christiantshilengemutombo@gmail.com
39	Jack MALIRO Katson	CREC OMS	Point focal	0810900116	katjaj@who.int
40	Déogratias KAKULE	CREC OMS	Point focal Continental	0990224812	kakuled@who.int
41	Désiré BUYANA	CREC Nord Kivu	Président	0998667768	byabutedesire@gmail.com
42	Olivier MASALE	CREC Sud Kivu	Membre	0975579914	bmasaleolivier@gmail.com
42	Michel EYENGA	RTSL (Resolve to Save Lives)	Conseiller Suivi & Evaluation	0828502964	meyenga@rtsl.org
45	ENANGA BOKUNUA KADI	INCEF	Communic ateur	0813691717	kbokunua@gmail.com
46	Sylvain Muya	UNICEF	SBC Specialist	+24381934721 7	symuya@unicef.org
47	Didine NKISI	UNICEF	SBC Specialist	+2438147841 86	dnkinsi@unicef.org
48	Pierre BIUNGO	UNICEF	SBC Officer	+2438183059 59	pbuingo@unicef.org
49	Francis ADOUM	UNICEF	SBC Specialist	+24381387851 1	fadoum@unicef.org
50	Narcisse de MEDEIROS	UNICEF	SBC Manager/	+2439883978 52	ndemedeiros@unicef.org



			Mpox Coordinator		
--	--	--	---------------------	--	--