



Applicabilité des stratégies de Prévention et Contrôle des Infections par les hygiénistes dans la réponse à l'épidémie de Mpox dans la province de Sankuru en République Démocratique du Congo

[Applicability of Infection Prevention and Control strategies by hygienists in the response to the Mpox epidemic in Sankuru province, Democratic Republic of Congo]

Stanis Becindo Bampombo^{1*}, Josué Wedi Onoya¹, Samuel Nzengu Bapidia¹, Marcel Eyamba Ndjat¹, Bernard Kunzi Ntoto¹, Jean Omokoko Ovungo Eloho¹ & Jean-Paul koto-Te-Nyiwa Ngbolua²

¹Institut Supérieur des Techniques Médicales de Kinshasa, Kinshasa, RDC

²Département de Biologie, Université de Kinshasa, Kinshasa, RDC.

Résumé

Le Monkeypox ou la variole des singes est une maladie virale très semblable à la variole et demeure encore un problème majeur de santé publique dans les pays en développement dont la province du Sankuru où nous avons constaté une incidence élevée de cette épidémie suite à l'insuffisance d'applicabilité des stratégies de prévention et contrôle des infections par les hygiénistes dans sa réponse. Cette étude se propose de comprendre les stratégies de prévention et contrôle des infections appliquées par les hygiénistes dans la réponse de l'épidémie de Mpox dans cette province. Notre recherche est de nature qualitative inscrite dans l'approche phénoménologique, elle est menée auprès des 10 hygiénistes qui sont obtenus en fonction de besoin de l'étude. Pour collecter les données, nous sommes servis de la méthode d'enquête, soutenue par la technique d'entrevue en profondeur.

Les résultats ont montré que, les stratégies de prévention et contrôle des infections appliquées par les hygiénistes dans la réponse de l'épidémie de Mpox dans la province de Sankuru par les prestataires dans les CTMPOX sont les précautions standards et complémentaires. Les stratégies PCI sont hautement applicables et essentielles pour contrôler la propagation de MPOX. Leur efficacité dépend toutefois de l'adaptabilité au contexte, de la formation des personnels, de l'approvisionnement en ressources, et de la mobilisation communautaire pour une riposte intégrée, sans stigmatisation ; dans cette perspective, lorsque les mesures PCI sont appliquées au quotidien, il y a probabilité de prévenir le risque de toute contamination.

Mots clés : Applicabilité, Stratégies, Prévention, Contrôle, Infections, hygiénistes, épidémie, Mpox, Sankuru

Abstract

Monkeypox is a viral disease very similar to smallpox and is still a major public health problem in developing countries, including the province of Sankuru, where we observed a high incidence of this epidemic due to the inadequate application of infection prevention and control strategies by hygienists in the response. The aim of this study is to understand the infection prevention and control strategies applied by hygienists in response to the Mpox epidemic in this province. Our research is qualitative in nature, based on the phenomenological approach, and is conducted with 10 hygienists who are obtained according to the needs of the study. To collect the data, we used the survey method, supported by the in-depth interview technique.

The results showed that the infection prevention and control strategies applied by hygienists in the response to the Mpox epidemic in Sankuru province by providers in the CTMPOX were standard and complementary precautions.

Keywords: Applicability, Strategies, Prevention, Control, Infections, hygienists, epidemic, Mpox, Sankuru

*Auteur correspondant: Stanis Becindo Bampombo, (stanbampombo@gmail.com). Tél. : (+243) 825 642 672

<https://orcid.org/0009-0008-6921-4089>; Reçu le 12/03/2026 ; Révisé le 06/04/2026 ; Accepté le 27/04/2026

DOI: <https://doi.org/10.59228/rcst.026.v5.i2.268>

Copyright: ©2026 Bampombo et al. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International License (CC-BY-NC-SA 4.0), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original author and source are credited.

1. Introduction

Le monkeypox demeure encore un problème majeur de santé publique dans les pays en développement où la majorité de la population vit dans la pauvreté, insalubrité, etc. c'est une maladie virale très semblable à variole, ([actualités du Pharo et al., 2017](#)).

Le Mpox ou la variole simienne est une maladie causée par le virus du mpox, du genre Orthopoxvirus de la famille des Poxviridae. Le virus appartient à la même famille que le virus responsable de la variole et partage des caractéristiques similaires, mais présente généralement des symptômes plus légers. Mpox est endémique dans les pays situés dans les forêts tropicales de l'Afrique de l'Ouest et centrale, en raison du contact avec des animaux qui servent de réservoirs viraux, mais a récemment été identifiée chez un nombre important de personnes en dehors de ces régions. Le virus est constitué de deux souches (branches de l'arbre phylogénétique) : la souche d'Afrique occidentale (AO) et la souche du bassin du Congo (BC). Voir ces différentes références ([CDC, 2022](#)).

On l'a appelé ainsi car le virus responsable de cette maladie a été isolé pour la première fois chez les singes, mais actuellement ce sont les primates et rongeurs dans le monde qui en seraient le réservoir.

Cette épidémie a connu une recrudescence à l'échelle, Le Monkeypox ou la variole simienne (anciennement variole du singe) est une zoonose due à un virus de la famille des Poxviridae. Ce virus appartient au même genre Orthopoxvirus que celui de la variole humaine, maladie déclarée éradiquée par l'OMS en 1980.

Depuis janvier 2022, 70 pays non endémiques ont signalé des cas humains de Monkeypox. Cependant, dans l'épidémie actuelle touchant plusieurs pays, les cas ont été atypiques et se trouvent principalement dans des pays historiquement non endémiques et des lieux sans lien direct de voyages avec la région endémique. La plupart des cas identifiés provenaient de cliniques spécialisées en santé sexuelle dans les communautés des homosexuels, des bisexuels et d'autres hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes (HSH), en particulier ceux ayant plusieurs partenaires et des réseaux sexuels étendus. Le 21 juillet 2022, les Centres américains pour le contrôle et la prévention des maladies (Centers for Disease Control and Prevention,

CDC) ont rapporté 15 848 cas confirmés de mpox dans 72 pays ; 15 605 (98 %) des cas confirmés ont été signalés dans 66 pays qui n'avaient pas historiquement signalé de cas de mpox.

Cette propagation rapide a révélé des insuffisances dans les capacités de prévention et de contrôle des infections, telles que le manque de ressources sanitaires, les difficultés d'accès aux vaccins, ainsi que la stigmatisation des populations concernées, qui entravent la mise en œuvre de stratégies de prévention efficaces, ([Chanson, 2024](#)).

En Afrique, où la maladie est endémique, plusieurs facteurs aggravent la gestion de la Mpox. Les systèmes de santé fragiles, la pénurie de moyens de diagnostic rapide, ainsi que la faiblesse de la couverture vaccinale. en outre, la mobilité des populations, notamment avec des flux migratoires et des déplacements internes en raison des conflits, favorise la propagation de la maladie dans des régions où les infrastructures sanitaires sont limitées, ([bashwira et al., 2024](#)).

La République Démocratique du Congo (RDC) l'un des pays les plus affectés par la Mpox en Afrique centrale, fréquemment confrontée à des épidémies multiples, y compris le covid-19, la variole et l'Ebola, dont la difficulté réside dans la sensibilisation et l'engagement des communautés, souvent confrontées à des croyances traditionnelles et à un manque de confiance dans les autorités sanitaires, ce qui entraîne un retard dans le diagnostic et la déclaration des cas. L'accès limité aux vaccins et aux traitements contre la Mpox, ([Lamarque, 2024](#)).

La RDC, est l'un des pays les plus touchés par la variole du singe, (Mpox), maladie zoonotique à transmission virale. Elle y est endémique depuis les années 1970, avec des foyers récurrents particulièrement localisées dans l'écorégion ubanguienne, notamment dans la province du Nord-Ubangi, frontalière de la République Centrafricaine. Cette région forestière est connue pour sa forte interaction entre les populations humaines et la faune sauvage, facteur clé dans l'émergence et la persistance du virus ([Ngbolua et al., 2022](#))

En République démocratique du Congo, durant la 39^e semaine de l'année 2023 selon le calendrier épidémiologique, un total de 11 300 cas suspects a été enregistré, accompagnés de 543 décès, ce qui correspond à un taux de létalité de 4,9 %. Parmi ces cas suspects, 941 (soit 8,3 %) ont bénéficié d'un test

diagnostique, dont 597 se sont révélés positifs au Mpox, représentant ainsi 63 % des tests réalisés et seulement 5,4 % de l'ensemble des cas suspects rapportés. Concernant les décès, seuls deux concernaient des cas confirmés par test, la majorité n'ayant pas été soumise à une confirmation biologique. Par ailleurs, la RDC a observé une hausse notable de 57 % du nombre de cas en 2023 comparativement aux données enregistrées en 2022 (Lamarque, 2024).

Le monkeypox fait partie des maladies à potentiel épidémique sous surveillance dans la Division Provinciale de la Santé (DPS) comme le bas-uélé, l'équateur, le Sud-Ubangi, la Mongala et la Tshuapa. La Province de l'Équateur est la seule à avoir enregistré une augmentation considérable du nombre de cas suspects entre janvier et mai 2022. (108 cas dont 12 décès, létalité : 11%).

La province du Sankuru, où notre étude a été réalisée, n'a pas été indifférente à la forte incidence due à l'inefficacité des stratégies de prévention et de contrôle des infections par les hygiénistes dans sa réponse.

L'objectif général poursuivi par cette étude est de comprendre les stratégies de prévention et contrôle des infections appliquées par les hygiénistes dans la réponse de l'épidémie de Mpox dans la province de Sankuru en vue de rompre la chaîne de transmission.

2. Matériel et méthodes

Cette étude a été menée dans la province du Sankuru en RDC qui est l'une de 26 DPS du pays issue du découpage territorial de la province du Kasai oriental depuis 2015. La province du Sankuru compte 16 zones de santé, 248 aires de santé, 16 hôpitaux généraux de référence (HGR), 5 hôpitaux secondaires ainsi que 332 sites de soins.

Notre recherche est qualitative du type phénoménologique. Elle est inscrite dans le domaine de santé publique en particulier dans l'hygiène sécurité au travail et gestion de l'environnement. Elle s'est déroulée durant la période allant du 10 Mars au 10 Mai 2025.

Dans Le tableau ci-dessus, les répondants de l'étude sont identifiés par les codes allant de R.1 à R.10 dont parmi eux, la majorité a l'âge compris entre 29 à 52 ans.

Pour le sexe, la majorité soit neuf sont du sexe de masculin contre une femme.

La population cible est composée de l'ensemble des hygiénistes de cette DPS présents durant notre période d'étude parmi eux 10 sont retenus selon le

besoin de l'étude à travers l'échantillonnage non-probabiliste du type raisonné.

Pour récolter les informations, nous avons fait recours à la méthode d'enquête, la technique d'entrevue en profondeur qui a été réalisé grâce à un guide d'entretien, les stylos, les enregistreurs, les papiers utilisés comme instrument de collecte de données. En guise de le fidéliser, nous l'avons pré-testé dans ville de Iodja auprès des 3 hygiénistes, ce qui nous a permis de supprimer certaines questions qui n'étaient pas en rapport avec l'objectif de notre étude.

Pour accéder à notre site d'enquête, nous avons obtenu auprès des autorités de cette DPS l'autorisation d'enquêter après le remplissage des formalités administratives. Avant l'entretien, nous avons expliqué aux répondants l'importance de l'étude tout en leur garantissant l'anonymat et la confidentialité de leurs réponses. L'entretien durait en moyenne 40 minutes et s'est déroulé durant la période allant du 10 au 20 décembre 2024.

La réalisation de cette étude a été faite après l'obtention de l'avis et l'approbation du comité d'éthique de l'ISTM/Kinshasa dont le numéro de référence, 204/CBE/ISTM/KIN/RDC/PMBBL/2025. Ainsi, les entretiens n'étaient réalisés qu'après l'obtention du consentement éclairé des informateurs par la signature du formulaire. En effet, la participation à l'étude était volontaire.

Les entretiens ont été réalisés à travers les dictaphones des téléphones android, puis ces données ont été extraient dans le logiciel in vivo pour des analyses qui ont consisté de décrire les caractéristiques sociodémographiques des hygiénistes puis de dégager à partir des thèmes centraux, les verbatims des informateurs, les catégories.

3. Résultats

Tableau 1. Caractéristiques sociodémographiques des hygiénistes

Répondant	Age	Sexe	État civil	Niveau d'étude	Formation de base	Formation en PCI	Ancienneté de service
R1	48 ans	Masculin	Marié	G3	Infirmier	Oui, formé	10 ans
R2	39 ans	Masculin	Union libre	G3	Infirmier	Briefê	8 ans
R3	45 ans	Masculin	Marié	Licencié	Prosanté	Formé	15 ans
R4	37 ans	Masculin	Union libre	G3	Infirmier	Formé	8 ans
R5	35ans	Masculin	Marié	Licencié	Administrateur G.	Briefê	6 ans
R6	33ans	Féminin	Mariée	G3	Hygiéniste	Formée	4 ans
R7	48 ans	Masculin	Marié	G3	Infirmier	Formé	18 ans
R8	33ans	Masculin	Célibataire	G3	Infirmier	Formé	4 ans
R9	52 ans	Masculin	Marié	G3	Infirmier	Formé	20 ans
R10	29ans	Masculin	Célibataire	G3	Infirmier	Formé	3 ans

Considérant l'état civil, six sont mariés, deux vivent en union libre et deux sont célibataires.

Considérant le niveau d'étude, la majorité soit huit sont gradués contre deux licenciés.

Pour ce qui est de formation de base, sept sont des infirmiers, les trois autres sont hygiéniste, prosanté et administration gestionnaire.

Selon le fait d'avoir été formé ou briefé sur la PCI huit ont déjà bénéficié la formation et deux ont été briefé.

Par ailleurs, l'ancienneté dans les activités de PCI varie entre vingt à trois ans

Tableau II. Importance de PCI dans la réponse de l'épidémie de MPox

Sous-thème	Catégories	Verbatims
Importance de PCI dans la réponse de l'épidémie de MPox	Rompres la chaîne de transmission	R4,R9, R10. La PCI permet de rompre la chaîne de transmission. R1. dans la réponse de l'épidémie de MPox la PCI est très nécessaire en vue de rompre la chaîne de contamination R2. (...), pour rompre la chaîne de transmission de l'épidémie R3... elle sert à rompre la chaîne de transmission dans la réponse de l'épidémie de MPox
	Eradiquer le Mpx	R8. La PCI contribue à l'éradication de Mpx R3. la PCI est très nécessaire en vue d'éradiquer cette épidémie
	Réduire l'incidence, la prévalence et la létalité	R6. (...), à réduire la transmission de la maladie R4. (...), permet de réduire l'incidence et la prévalence de Mpx R7. Contribue à prévenir la contamination de Mpx

Le sous-thème qui aborde l'importance de PCI dans la réponse de l'épidémie de MPox a dégagé trois catégories suivantes :

- Rompre la chaîne de transmission (R4, R9, R10, R3, R2 et R1).
- Eradiquer le Mpx (R8 et R3)
- Réduire l'incidence, la prévalence et la létalité (R6, R4 et R7).

Tableau III. Les stratégies PCI appliquées par les prestataires dans les CTMPOX pendant la réponse de l'épidémie de MPox

Sous-thème	Catégories	Sous-catégories	Verbatims
Stratégies PCI appliquées	Précaution standards	Hygiène des mains	R6. Devant cette maladie infectieuse, l'hygiène de mains est très nécessaire. R1. Hygiène des mains se fait avant et après chaque intervention pour réduire le risque de transmission R10. Hygiène des mains doit se faire de manière fréquente et régulière et à tout moment, car les mains touchent à tout
		Triage et isolement	R10. Tout établissement doit avoir une zone de triage et isolement des malades R6. la zone de triage doit avoir les kits de lavage des mains et orienter le circuit vers l'isolement R9. (...), toujours séparer les cas confirmés des cas suspects dans les chambres d'isolement.

		Hygiène respiratoire	R1, R2, il faut porter correctement les masques pour couvrir les nez et la bouche. R5. On ne tousses pas en ouvrant la bouche, non plus sur la main mais plutôt dans les coudes. R7. S'éternuer à l'aide d'un papier mouchoir ou dans le coude
		Le port et retrait des EPI	R2. Le port et retrait des EPI est nécessaires pour intervenir et se protéger R7. Après l'intervention, le retrait des EPI doit se faire en séparant les réutilisables comme les bottes, lunettes, écran facial, gant de ménage, des inutilisables tel que, le masque, la combinaison, les gants latex, ...
		Décontamination	R1. Décontamination de l'environnement des malades, des dispositifs médicaux par la stérilisation des matériels. R5. Nettoyage des surfaces, des EPI, des habits... R3. (...), la stérilisation de matériels.
		Gestion des déchets	R10. La gestion de déchets biomédicaux et autres formes de déchets est nécessaire de le faire avant, pendant et après l'épidémie. R1. Faire la bonne gestion des déchets ménagiers pour réduire le risque de transmission.
		Sécurisation des injections	R6. On ne peut pas utiliser une seringue pour plusieurs malades R3. On déconseille de recapitoner les aiguilles décarpillées après usage. R7. Il faut jeter les OCPT directement dans le réceptacle après usage.
		Enterrement digne et sécurisé	R3. On emballage des corps dans les sacs mortuaires des décédés à cause de l'épidémie R8. On recommande l'enterrement digne et sécurisé de la personne décédée de l'épidémie. R4. Non manipulation des corps décédés de l'épidémie R5. Enterrement direct sans organiser les funérailles ou les obsèques.
		Précautions complémentaires	Confinement, distanciation sociale, couvre-feu, couvreur-feu, R4. Ces mesures de confinement, distanciation sociale, couvre-feu sont prises pour réduire le risque de transmission de l'épidémie. R2. La séparation des lits ou avec dormir avec lui-même s'il s'agit de votre femme.
		Mesure administrative	R4. Fermeture des églises, des bars, hôtels, R3. Réduction de l'effectif des personnels au travail, dans le transport, fermeture des écoles, fermeture des aéroports,

En plus, le sous-thème qui développe les stratégies PCI appliquées par les prestataires dans les CTMPOX pendant la réponse de l'épidémie de MPox a généré deux catégories suivantes :

- Précautions standards (R6, R1, R10, R9,R7,R3,R8,R4 et R5)
- Précautions complémentaires (R4, R2, et R3).

Tableau IV. Difficultés/contraintes sur l'applicabilité des stratégies PCI dans la réponse de l'épidémie de MPox

Sous-thème	Catégories	Verbatims
Difficultés/contraintes dans l' applicabilité des stratégies PCI	Insuffisance des moyens financiers	R9. L'insuffisance des moyens financiers perturbe le bon déroulement des activités, seulement 20 dollars par mois R1. La démotivation des interventions est un obstacle majeur qui perturbe le bon déroulement des activités de la PCI dans la réponse de Mpox R7. R8. Faible motivation financière ne favorise par les actions efficaces R4. Manque des moyens de transport, faible financement...
	Peur d'être infecté et manque d'EPI	R6. Les prestataires ont peur d'être infecté par maque d'EPI R4. L'absence des matériels de protection entraine la peur chez les prestataires. R7. (...), manque des matériels de protection
	Inaccessibilité géographique et manque des transports	R1. (...), l'inaccessibilité géographique et manque de moyens de transport perturbe le système de transfert des patients. R4. Manque de moyens de transport pour réaliser les décontaminations des ménages des cas lointains

En plus, le sous-thème qui aborde les difficultés/contraintes dans l'applicabilité des stratégies PCI dans la réponse de l'épidémie de MPox a généré trois catégories suivantes :

- Insuffisance des moyens financiers (R9, R1, R7 et R4)
- La peur d'être infecté et manque d'EPI (R6, R4 et R7)
- Inaccessibilité géographique et manque des transports (R1 et R4).

Tableau V. Existence d'un comité PCI bien structuré et fonctionnel pour la réponse de l'épidémie de MPox dans la zone de santé ou CTMPOX

Sous-thème	Catégories	Verbatims
Existence d'un comité PCI bien structuré et pour la réponse de l'épidémie de MPox	Existence d'un comité PCI	Non-existence d'un comité PCI R7. Avant l'épidémie, il y avait absence des comités PCI et nous avons connu la PCI grâce à cette épidémie R5 en réalité, le comité PCI n'existe pas, mais l'installation de comité PCI doit se faire avant, pendant et après la maladie et cela nécessite la disponibilité des ressources ;
	Existence d'un comité PCI	R6. Il faut désigner, notifier, former les prestataires, en PCI et équiper le service pour son bon fonctionnement R10. Le comité PCI existe et fonction pour la réponse efficace de l'épidémie.
	Fonctionnalité d'un comité PCI	Fonctionnalité d'un comité PCI R6. Nous tenons des réunions, nous travaillons sur l'hygiène dans notre hôpital R10. Nous avons de rapport des rapports des réunions et nous fonctionnons normalement.

En plus, le sous-thème analyse l'existence d'un comité PCI bien structuré et fonctionnel pour la réponse de l'épidémie de MPox dans la zone de santé ou CTMPOX a généré deux sous-catégories suivantes:

- Existence d'un comité PCI (R7, R5, R6 et R10)
- Fonctionnalité d'un comité PCI.(R6 et R10)

Tableau VI. Différentes formes de Kits constitués et distribués dans le cadre de la PCI pour la réponse de Mpox

Sous-thème	Sous-catégories	Catégories	Verbatims
Différentes formes des Kits constitués et distribués dans le cadre de la PCI	Kits communautaires	Kits ménages	R1, R4, R8. Les ménages ayant un cas bénéficiaient le Masque, Gel, savon liquide, savon lessive, seau, bidon, aquatabs, ... R3, R2. Quelques ménages recevaient aussi, des poubelles, Kits lave-main, la combinaison, Masque, bottes, gants, Gel, écran facial, R4, R10, (...), Masque, Gel, ...
		Kits pour les RECO	R6.R10 et R9. Les Reco étaient dotés de Masque, Gel, pile, mégaphone, ... R4. R6, R2, (...), Masque, Gel, ... pour se protéger R7. D'autres bénéficiaient parfois en guise de protection, la combinaison, Masque, bottes, gants, Gel, lunettes, écran facial, ...
		Kits pour Motard	R1, R2, R4. Les motards recevaient : la combinaison, Masque, bottes, gants, Gel, lunettes, écran facial, ... R4. R6. R2. (...), Gants, Masque, Gel, ... pour prévenir cette maladie
	Kits ESS	Kits hygiéniste	R4.R6, R10. Les hygiénistes jouaient un rôle très important dans la riposte de cette épidémie, ils étaient dotés de gants de ménage, Gant latex, combinaison, écran facial, lunettes, bottes, pulvérisateurs, 3 seaux, chlore, Gel, Masques, savon détergent, ... R1. (...), les matériels les plus importants qu'ils ne peuvent pas manquer pour réduire le risque de commination sont : Gant latex, combinaison, écran facial, lunettes, bottes, pulvérisateurs, 3 seaux, chlore, ...
	Kits pour structure	Kits pour cliniciens : médecins, infirmiers et laborantins	R6. R7. R9. Les cliniciens bénéficiaient les gants latex ou chirurgical, Gel, savon liquide, tablier/combinaison, écran facial, lunettes, bottes, ... R4. (...), ils sont en contact avec les malades et sont plus exposés. A cet effet, le respect des principes hygiène, asepsie et d'antisepsie est de rigueur. Ce qui nécessite la présence de lave-main, gel hydroalcollique, savon liquide pour se désinfecter à tout moment.
		Kits pour structure	R4, R6, R7. Au niveau des structures, nous dotons, des poubelles, Kits lave-main, thermomètre, la combinaison, Masque, bottes, gants, Gel, lunettes, écran facial, ... R1. (...), des poubelles, Kits lave-main, savon liquide, la combinaison, Masque, bottes, gants, Gel, lunettes, sont très importants pour les structures. R2. R5, le plus important pour la structure ce sont les poubelles, Kits lave-main, savon liquide, la combinaison, Masque, bottes, gants, Gel, médicaments, les chlores gammilles, bottes, seau,

Ce sous-thème qui développe différentes formes des Kits constitués et distribué dans le cadre de la PCI pour la réponse de Mpox a généré deux sous-catégories dont voici :

- Kits communautaires (R1, R4, R8, R3, R2, R10, R9, R6 et R7)
- Kits Etablissement de système de santé. (R4, R6, R10, R1, R6, R7, R9, R7, R2 et R5).

Tableau VII. Rôle des acteurs/intervenants dans le circuit de la prise en charge des cas dans la réponse de Mpox

Sous-thème	Catégories	Verbatims
Rôle des acteurs/intervenants dans le circuit de la prise en charge des cas	Les médecins	R4. Le médecin, consulte et traite les malades R1. Il diagnostique la maladie... R2. (...), prend les malades en charge.
	Les infirmiers	R6.R9. Les infirmiers donnaient les soins, nourrissent les malades. R10. Ils prennent soins des malades et s'occupent de leur besoin naturel. R2. Les infirmiers prennent soins des malades et les aident à satisfaire leur besoin physiologique.
	Les hygiénistes	R8. ils installent les lave-mains, veuille à l'application des mesures de PCI et d'hygiène lors de l'épidémie. R4. Ils jouent un rôle primordial dans la réponse de Mpox en proposant les mesures préventives, curatives à adopter pour réduire la transmission de la maladie.
	Les motards	R7. Ils acheminent les cas suspects à l'hôpital pour une meilleure prise en charge. R4, R6, R9. (...), transportent les cas R2 (...), ils identifient les cas suspects pour les acheminer dans la formation sanitaire.
	Reco	R2. Sensibilise, alerte et réfère les cas suspects R3. Sensibilise la communauté, aux chasseurs de ne pas toucher aux bêtes décédés y compris les éleveurs des bêtes de ne pas manipuler les animaux qui manifestent les symptômes de Mpox.
	Communauté	R1, R3, R7. Alerte et réfère les cas suspects R10. Applique les mesures préventives et envoie les cas suspects à l'hôpital.
	Les autorités	R10.R2. R1. Les autorités coordonnent, supervisent et planifient les activités de riposte contre le Mpox R1. (...), ils planifient les actions qui doivent-être faites pour rompre la transmission de la maladie comme la vaccination, la sensibilisation, ainsi que, la prise en charge.

Le sous-thème en rapport avec rôle des acteurs/intervenants dans le circuit de la réponse de Mpox a généré sept catégories suivantes : Les médecins, (R1, R2 et R4) Les infirmiers, (R6, R9, R10 et R2) les hygiénistes, (R8 et R4) les motards, (R7, R4, R6, R9 et R2) Reco, (R2 et R3) Communauté (R1, R3, R7 et R10) et les autorités (R10 R2 R1).

En plus, la sous-catégorie qui aborde l'application des stratégies de la PCI pour la réponse de Mpox a généré deux sous-catégories suivantes :

- Lieu d'application des stratégies de la PCI (R9, R1, R3, R6, R4, R7, R10 et R2)
- Moment d'application des stratégies de la PCI (R2, R9, R10 et R6).

Tableau VIII. Lieu et moment d'application des stratégies de la PCI

Sous-thème	Catégories	Verbatims
Pathologies et épidémie à appliquer la PCI en dehors de MPOX	Toute maladie	R2. Devant toutes les maladies R3. il n'y a pas une maladie spécifique pour appliquer la PCI R8, R9. Toutes les maladies R4. La PCI ne choisit pas une maladie quelconque
	Covid19, Ebola et Cholera	R6. En cas de Covid19, Ebola et Cholera R4. Surtout en cas de Covid19 R7. Lorsqu'il y a des maladies aiguës qui tuent facilement comme Ebola et Cholera
	Devant les maladies infectieuses	R4. Devant les maladies infectieuses R10. En cas des maladies infectieuses R6. Pour la prévention de toutes les maladies infectieuses

Tableau IX. Pathologies et épidémie à appliquer la PCI en dehors de MPOX

Sous-thème	Sous Catégories	Catégories	Verbatims
Lieu et moment d' application des stratégies de la PCI	Lieu d'application des stratégies de la PCI	A l'hôpital	R9. L'Hôpital est un milieu dangereux où toutes infections se trouvent. A cet effet, l'application des stratégies de la PCI doivent se faire avec beaucoup de rigueur. R1. Tout le monde est sensé respecter et observer les mesures de PCI en milieu hospitalier pour prévenir la transmission des maladies nosocomiales. R3. (...), la PCI s'applique plus à l'hôpital.
		Dans la communauté et dans nos familles	R6. la PCI s'applique dans la communauté et dans nos familles R4. Dans la communauté.... R7. (...), dans nos familles
		Partout	R10. La PCI s'applique partout où il y a des gens. R2. (...), la PCI s'applique partout et dans toutes les communautés.
	Moment d'application des stratégies de la PCI	À tout moment	R2. (...), la PCI s'applique partout et à tout moment puis par tout le monde. R9. Régulièrement... R10. Partout et à tout monde
		Avant, pendant et après l'épidémie	R6. L'application des stratégies de la PCI doit se faire avant, pendant et après l'épidémie en vue de rompre la chaîne de transmission de Mpx

En plus, le sous-thème qui analyse les pathologies et épidémies à appliquer la PCI en dehors de MPOX a généré trois catégories suivantes : Toute maladie, (Covid19, Ebola et Cholera).

Tableau X. Interventions en fonction des différentes formes de prévention appliquées dans le cadre de la PCI en cas de Mpx

Sous-thème	Catégories	Verbatims
Interventions en fonction des différentes formes de prévention	Toutes les préventions	R1. Toutes les préventions sont nécessaires dans le cadre de PCI R2. (...), la prévention primordiale, primaire, secondaire et tertiaire. R3. R4 (...), toutes les préventions R8. Il faut appliquer toutes formes de prévention et en tout moment puis partout.
	Prévention primordiale et primaire	R6. (...), la vaccination pour prévenir la transmission de la maladie R5. interdiction de la consommation des bêtes mortes sans cause, Distribution des gels, savons, aquatabs et lave-mains R4. (...), nous organisons la sensibilisation de la communauté, le lavage de mains, R7. (...), la sensibilisation, gestion des déchets, construction des douches, toilettes, isolement et station de triage.
	Prévention secondaire	R2. Secondaire, comme il y a la maladie, nous organisons le traitement, l'isolement, les soins, l'alimentation, triage, R10. Etant donné que, les patients ont le risque de mourir, nous donnons une prise en charge adéquate, la décontamination des locaux, des CTM Pox, des ménages des cas suspects. R7. Prise en charge appropriée des malades ainsi que des cas suspects, Désinfection, la décontamination et la distribution des masques.
	Prévention tertiaire	R8. Enterrement digne et sécurisé en cas de décès. R2. Dotation des Kits ménages, la réinsertion sociale. R10. La sensibilisation des personnes guéries sur les attitudes à appliquer en vue de prévenir la recrudescence de Mpx.

En plus, le sous-thème en rapport avec les interventions en fonction des différentes formes de prévention appliquées dans le cadre de la PCI en cas de Mpox a généré quatre catégories suivantes :

- Toutes les préventions (R1, R2, R3, R4 et R8).
- Prévention primordiale et primaire (R6, R5, R4 et R7)
- Prévention secondaire (R2, R10 et R7)
- Prévention tertiaire. (R8, R2 et R10)

Tableau XI. Impact, Bénéfice ou avantage de la PCI dans la réponse l'épidémie de Mpox

Sous-thème	Catégories	Verbatims
Impact, Bénéfice ou avantage de la PCI dans la réponse l'épidémie	Dotation des intrants, appui financier	R4. Elle a favorisé la dotation de quelques matériels. R10. Dotation des intrants, appui financier R2. (...), appui financier et en matériel. R9. Les hôpitaux sont équipés en matériels de lutte contre les infections. R8. (...), les matériels de riposte ont été remis aux FOSA y compris l'appui financier.
	Valorisation des activités d'hygiène	R6. La PCI a contribué à l'application des mesures d'hygiène et la valorisation des du service d'hygiène qui contribue efficacement dans la lutte contre les maladies infectieuses R4. Cette épidémie nous a permis de comprendre l'importance d'hygiène en milieu hospitalier. R7. Les hygiénistes étaient au cœur de la réussite de riposte de cette pathologie. Ils ont beaucoup contribué.
	Réduction de certaines maladies des mains sales par l'application des stratégies PCI	R1. La riposte contre le Mpox a contribué sensiblement à la réduction de certaines maladies infectieuses ainsi que des mains sales par l'application des stratégies PCI. R2, R6, R8. La PCI a permis de réduire la transmission des infections nosocomiales chez les personnels de santé. R10. La PCI est une arme efficace pour rompre la transmission d'une maladie infectieuse.
	Réduction de l'incidence et prévalence des cas Mpox	R2. Le nombre des cas a baissé sensiblement para port au début R3. il n'y a pas une maladie spécifique pour appliquer la PCI R8, R9. La fréquence des cas a diminué à l'hôpital R4. On avait beaucoup de malades au début, plus de 30 cas, mais depuis l'appui des partenaires avec les intrants PCI, les cas ont diminué par rapport au début de l'épidémie.

4. Discussion

Parlant de l'importance de la PCI dans la réponse de l'épidémie, elle permet de réduire l'incidence et la prévalence de Mpox ensuite, elle contribue à prévenir sa contamination. La PCI joue un rôle crucial dans l'éradication de MPOX, en réduisant sa transmission et en minimisant la létalité (Pellissier et al., 2024).

Selon Pellissier et al., (2024), la mise en œuvre rigoureuse des mesures PCI (isolement des cas, équipement de protection individuelle, désinfection) a significativement réduit la propagation de Mpox dans plusieurs régions d'Afrique.

Dans le cadre de l'enterrement digne et sécurisé, les autorités recommandent l'enterrement digne et sécurisé de la personne décédée de l'épidémie dont on emballe des corps dans les sacs mortuaires, l'interdiction de manipuler les corps

sans organiser les funérailles ou les obsèques.

Dans le cadre de l'enterrement digne et sécurisé, les autorités recommandent l'enterrement digne et sécurisé de la personne décédée de l'épidémie dont on emballe des corps dans les sacs mortuaires, l'interdiction de manipuler les corps décédés de l'épidémie y compris l'enterrement direct sans organiser les funérailles ou les obsèques. Les stratégies comme l'emballage du corps dans des sacs mortuaires, l'interdiction de contact avec les corps, et l'enterrement immédiat sont fondamentales pour briser la chaîne de transmission (Makasa, 2019).

Signalons certaines Difficultés/contraintes dans l'applicabilité des stratégies PCI dans la réponse de l'épidémie de Mpox au sankuru.

Les contraintes majeures rencontrées sont les limitations financières dans la motivation du personnel, appui tardif par les partenaires, non implication de toutes

les commissions zonales, rupture en médicament, insuffisance des CTM, Les difficultés logistiques, notamment le manque de transport et l'isolement géographique, compliquent également la mise en œuvre des stratégies PCI. D'après les résultats publiés par une équipe d'enquête de la santé publique dans la riposte de Covid19 à Kinshasa.

Les difficultés rencontrées sont similaires à celles observées lors d'autres épidémies :

Rupture de médicaments et d'équipements, manque de CTM, isolement géographique : freins majeurs identifiés aussi dans la riposte Covid-19 à Kinshasa ([Annexe & Remerciements, 2024](#)).

Manque de financement et d'implication multisectorielle : selon ([Bashwira et al., 2024](#)), une réponse efficace nécessite un appui logistique, une gouvernance claire et une coordination multisectorielle.

En rapport de l'existence d'un comité PCI bien structuré et fonctionnel pour la réponse de l'épidémie de Mpox dans la zone de santé ou CTMPOX.

Les comités de gestion de crise permettent de coordonner les efforts, de faciliter la communication entre les acteurs et de garantir une mise en œuvre cohérente des stratégies de PCI.

La présence d'un comité PCI fonctionnel renforce l'efficacité de la réponse :

Cela garantit une supervision rigoureuse, la communication interinstitutionnelle et une réactivité rapide en cas de flambée ([DE, 2023](#)).

L'expérience d'Ebola en RDC a montré que la structuration des comités PCI a contribué à l'efficacité de la riposte ([Hantz et al., 2023](#)).

Les Kits structures sont composés de : poubelles, Kits lave-main, savon liquide, thermomètre, la combinaison, Masque, bottes, gants, Gel, lunettes, écran facial, médicaments, les chlores granulés, bottes, seau...

Les kits PCI (gants, masques, lunettes, savon, chlore, etc.) sont des outils standards recommandés par l'OMS pour toute intervention de santé publique :

Leur présence permet l'interruption de la chaîne de transmission via l'hygiène des mains, la désinfection des surfaces et la protection individuelle.

(La RDC, l'un des pays les plus affectés par la Mpox - [Google Scholar, s. d.](#)) insistent sur leur disponibilité dans chaque centre de traitement.

Les différents Rôles des acteurs/intervenants dans le circuit de la prise en charge des cas dans la réponse de Mpox

Les médecins consultent, diagnostiquent et traitent les malades, les infirmiers donnent les soins par l'administration de médicaments, nourrissent les malades, prennent soins de leur, s'occupent de leur besoin naturel et les aident à satisfaire leur besoin physiologique, les hygiénistes installent les lave-mains, veillent à l'application des mesures de PCI et d'hygiène lors de l'épidémie, ([Michaud et al., 2021](#)).

Chaque acteur joue un rôle fondamental : Médecins : diagnostic et traitement ; Infirmiers : soins directs et soutien psychosocial ; Hygiénistes : garants de l'application des stratégies PCI.

Cette répartition est en accord avec les lignes directrices de l'OMS sur l'organisation des équipes de riposte dans les CT ([2021](#)).

Considérant le lieu d'application des stratégies de la PCI, les hygiénistes estiment qu'il faut les appliquer à l'hôpital, dans la communauté et dans nos familles y compris partout où il y a les gens.

Les stratégies PCI doivent être appliquées en tout lieu à risque : hôpitaux, communautés, foyers. Ceci reflète le modèle de santé communautaire intégrée, souligné dans les recommandations du CDC et de l'OMS pour les pathogènes à haute transmission.

Considérant l'impact, Bénéfice ou avantage de la PCI dans la réponse l'épidémie de Mpox

La PCI a réduit de l'incidence et prévalence des cas Mpox, le nombre des cas a baissé sensiblement par rapport au début. Il y avait beaucoup de malades au début, plus de 30 cas dans le CTMPOX, mais depuis la mise en œuvre des interventions PCI, les cas ont diminué.

Les bénéfices de la PCI sont nombreux, notamment la réduction de la prévalence et de l'incidence de MPOX, la valorisation des activités d'hygiène et la réduction des maladies liées aux mains sales.

([Pellissier et al., 2024](#)), rapportent que dans les zones à mise en œuvre rigoureuse des mesures PCI, l'incidence de Mpox a chuté de plus de 60 %.

Valorisation des pratiques d'hygiène (ex. : lavage des mains) a des effets durables au-delà de la Mpox.

5. Conclusion

La Prévention et Contrôle des Infections est une pierre angulaire de la riposte à Mpox, sa mise en œuvre efficace requiert coordination, ressources, formation et engagement communautaire. Les contraintes logistiques et organisationnelles doivent être levées pour maximiser son efficacité. Les stratégies de prévention et de contrôle des infections (PCI) revêtent

une importance capitale dans la maîtrise de la propagation du MPOX. Leur efficacité est néanmoins conditionnée par leur adaptation au contexte spécifique, la formation adéquate des professionnels, la disponibilité des ressources nécessaires ainsi que l'engagement communautaire, afin d'assurer une réponse intégrée dépourvue de toute stigmatisation. Dans cette optique, l'application quotidienne des mesures PCI permet de réduire significativement le risque de contamination. Outre, les mesures de la PCI citées par les sujets enquêtés, nous souhaitons l'application régulière et correcte de 12 D en PCI (Détection, désinfection, désinsectisation, désintoxication, désodorisation, dératisation, désherbage, décontamination, démolissement, détergence, dépurcation et la distanciation) par les acteurs PCI en vue de réduire le risque de contamination.

Remerciements

Nous tenons à remercier l'équipe d'encadrement pour la réalisation de cette étude, y compris les hygiénistes et ceux qui nous ont facilité la collecte des informations dans la province du Sankuru.

Financement

La présente étude a été réalisée grâce au financement de l'auteur principal.

Conflit d'Intérêt

Il n'existe aucun conflit d'intérêt dans cette étude.

Considérations Ethiques

La réalisation de cette étude a été faite après l'obtention de l'avis et l'approbation du comité éthique dont le numéro de référence 204/CBE/ISTM/KIN/RDC/PMBBL/2025 et y compris de la lettre autorisant la recherche à l'école doctorale l'ISTM/Kinshasa. Ainsi, les entretiens n'étaient réalisés qu'après l'obtention du consentement éclairé de nos informateurs à enquêter, obtenu par la signature du formulaire de consentement éclairé par les participants. En effet, la participation à l'étude était volontaire et avec toute liberté, tout en garantissant la confidentialité des informations et l'objectivité.

Contribution des Auteurs

SBB a conçu et supervisé l'étude.

JWO et SZB ont participé à l'analyse et interprétation des résultats et ont écrit la première version du manuscrit.

MEN a participé à la collecte des informations.

JOOE, JKN et BKN ont validé les données, des orientations, contribué à la discussion et donné l'approbation finale de la version à soumettre.

Tous les auteurs ont lu et approuvé la version finale du manuscrit.

ORCID des Auteurs

Bampombo B.S. : <https://orcid.org/0009-0008-6921-4089> ;

Onoya W.J. : <https://orcid.org/0000-0002-7115-9452> ;

Bapidia N.S. : <https://orcid.org/0009-0006-7026-0758> ;

Ngbolua K.N.J-P. : <https://orcid.org/0000-0002-0066-8153> ;

Ntoto K.B. : <https://orcid.org/0009-0006-9508-1246>

Références bibliographiques

- Actualités du Pharo, A. des Xxii., AFD, C. A. A., & Rey, J.-L. (2017). *NOTES TECHNIQUES. NOTES*, 30. https://content.gispe.summview.com/file/_jVOjYUBzhi-zaBjK_UZ.pdf
- Annexe, C., & Remerciements, M. (2024). *Rapport complet : Réaliser l'avenir de la vaccination pour la santé publique*. <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/organisation/publications/rapports-etat-sante-publique-canada-administrateur-chef-sante-publique/etat-sante-publique-canada-2024/rapport.html>
- Bashwira, M.-R., Mihigo, I. M., & Duclos, D. (2024). *Considérations clés : MpoX, exploitation minière et vulnérabilité des femmes et des enfants dans l'est de la RDC* [Report]. The Institute of Development Studies and Partner Organisations. <https://doi.org/10.19088/SSHAP.2024.038>
- Comparative content analysis of national health policies, strategies and plans before and after COVID-19 among OECD and BRICS countries | Global Health Research and Policy | Full Text. (s. d.). Consulté 21 mai 2025, à l'adresse <https://ghrp.biomedcentral.com/articles/10.1186/s41256-024-00400-y>
- DE, R. (2023). *RÉSUMÉS DE RECHERCHE*. <https://www.canada.ca/content/dam/hc-sc/documents/services/publications/science-research-data/compilation-research-abstracts->

-
- 2021-2022/compilation-research-abstracts-2021-2022-fra.pdf
- Hantz, S., Mafi, S., Pinet, P., & Deback, C. (2023). Monkeypox to Mpox or the re-emergence of an old zoonosis. *Revue Francophone des Laboratoires: RFL*, 2023(553), 25-37.
- La RDC, l'un des pays les plus affectés par la Mpox— Google Scholar. (s. d.). Consulté 24 mai 2025, à l'adresse https://scholar.google.fr/scholar?as_ylo=2024&q=La+RDC,+1%27un+des+pays+les+plus+affect%C3%A9s+par+la+Mpox&hl=fr&as_sdt=0,5
- Lamarque, H. (2024). *Considérations clés : Flambée épidémique de maladie à virus Marburg au Rwanda, octobre 2024*. https://opendocs.ids.ac.uk/articles/report/Consid_rations_cl_s_Flamb_e_pid_mique_de_maladie_virus_Marburg_au_Rwanda_octobre_2024/27678708
- Makasa, B.-A. M. (2019). *Dynamique spatio-temporelle des épidémies de Monkeypox en République Démocratique du Congo* [PhD Thesis, Université Bourgogne Franche-Comté; Université de Kinshasa]. <https://theses.hal.science/tel-03206357/>
- Michaud, A.-A. D., Lemieux, A. J., Dufour, M., Plante, L., & Crocker, A. G. (2021). COVID-19 et pratiques professionnelles dans les milieux institutionnels fermés. *Sante Publique*, 33(6), 979-989.
- Pellissier, G., Abiteboul, D., Rouveix, E., Lolom, I., Descamps, J.-M., & Bouvet, E. (2024). Le groupe d'étude sur le risque d'exposition des soignants aux agents infectieux (GERES) : Trente années d'actions dans le champ de la prévention des infections liées aux soins chez les soignants. *Risques & qualité en milieu de soins*, 2, 97-105.
- Centers for Disease Control and Prévention. 2022 U.S. monkeypox out break. 28 juillet 2022