

Rapport de la table ronde : Discussion sur la mpox en RDC et considérations en sciences sociales pour la réponse opérationnelle

SSHAP

Social Science
in Humanitarian
Action Platform

Synthèse

Le 28 mai 2024, la Plateforme Social Science in Humanitarian Action (SSHAP) a organisé une table ronde sur la flambée épidémique de mpox (anciennement appelée variole du singe) qui se propage en République démocratique du Congo (RDC) depuis début 2023.¹ L'objectif était d'évaluer la situation actuelle, en mettant l'accent sur les connaissances en sciences sociales afin d'éclairer la communication des risques et l'engagement communautaire (CREC) adaptés au contexte, ainsi que les réponses opérationnelles plus larges.

La table ronde était structurée en deux sessions : 1) une synthèse de la situation en RDC, y compris les connaissances actuelles en épidémiologie et 2) des considérations contextuelles pour la riposte. Cela a été suivi d'une discussion de groupe d'une heure sur les considérations opérationnelles pour la riposte. Chaque session a débuté par une série de présentations d'éléments déclencheurs puis d'une session de questions-réponses (Q&R). Les détails concernant l'ordre du jour, les intervenants et les participants sont indiqués ci-dessous.

Malgré des estimations selon lesquelles moins de 10 % des cas présumés en RDC font l'objet d'un dépistage en laboratoire, le pays enregistre actuellement le plus grand nombre de personnes atteintes de la mpox en Afrique subsaharienne. Il est à noter que le clade 1 du virus de la mpox est lié à cette flambée épidémique, qui engendre une pathologie plus sévère et un taux de mortalité plus élevé. Tandis que les premiers cas de mpox ont été signalés parmi des hommes homosexuels, bisexuels et d'autres hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes (gbHARSAH), la maladie est désormais plus largement détectée en RDC. La majorité des populations touchées sont des enfants (jusqu'à 70 % selon certaines estimations²), ce qui est préoccupant. La flambée épidémique vient s'ajouter à une charge de morbidité globale élevée et à des défis importants pour le système de santé et les interventions humanitaires.

La représentation en apparence hétérogène de la mpox en RDC – qui affecte différentes zones géographiques et différents groupes de population – est façonnée en partie par des facteurs sociaux, économiques et politiques. Par exemple, dans le Sud-Kivu, des témoignages indiquent que la transmission par contact intime et sexuel est importante dans les zones minières, avec environ un tiers des cas de maladie signalés chez les travailleuses du sexe. Cela soulève des questions concernant le sexe transactionnel et la stigmatisation qui y est associée dans ces régions, ainsi que les implications de la mobilité transfrontalière liée aux moyens de subsistance miniers dans la propagation de la maladie.

Les antécédents de conflit et d'activité de milices a des implications supplémentaires pour l'intervention humanitaire et constitue un facteur dans l'adoption et la mise en œuvre de stratégies de contrôle telles que la vaccination. Les importantes limitations à l'accès aux établissements de santé publics dans les régions éloignées ainsi qu'un paysage pluriel de prestataires biomédicaux et non biomédicaux constituent des facteurs supplémentaires à prendre en considération dans le cadre des comportements en matière de recours aux soins de santé et de la prestation en temps opportun de soins biomédicaux. La portée limitée des soins de santé formels, y compris la surveillance, rend difficile l'estimation de l'étendue des cas et le contrôle de la propagation de la maladie par des stratégies épidémiologiques classiques. Il y a probablement des difficultés supplémentaires quant à l'accès aux populations moins visibles telles que les hommes gbHARSAH, comme l'a suggéré une étude menée au Nigeria.^{3,4}

Ces réalités contextuelles complexes soulèvent des questions essentielles pour la riposte contre le virus de la mpox. La table ronde a réuni un éventail diversifié de connaissances spécialisées afin de fournir des perspectives à partir des recherches et des connaissances existantes, en mettant l'accent sur les données probantes en sciences sociales. Ce rapport présente une version synthétisée de la table ronde avec une perspective supplémentaire le cas échéant.

Principales questions de discussion

- Que sait-on (ou pas) de la (des) flambée(s) épidémique(s) de mpox en cours en RDC et quelles sont les différences évidentes entre les régions et les populations ?
- Quels sont les facteurs contextuels sociaux, politiques et inhérents aux moyens de subsistance pertinents pour éclairer la compréhension de la transmission et des vulnérabilités au sein de différentes régions et parmi différents groupes de population ?
- Y a-t-il des dynamiques liées à la stigmatisation et/ou à la discrimination qui sont pertinentes pour la CREC, la détection et la prestation de soins ?
- Quels facteurs pourraient influencer sur le recours aux soins dans différents contextes et quelles sont les conséquences pour la détection et la prestation de soins au sein des établissements biomédicaux, le cas échéant et selon leur disponibilité ?
- Quels sont les défis inhérents au déploiement de la vaccination en anneau dans différentes régions ? Quels enseignements peut-on tirer des nouveaux vaccins/vaccins expérimentaux tels que ceux contre le virus Ébola en RDC ?
- Quelles sont les considérations relatives à la propagation transfrontalière et à la préparation dans les pays voisins ?

Figure 1. Carte des provinces de la RDC



Source : Nations unies : [Domaine public](#).

Hétérogénéité de la (des) flambée(s) épidémique(s) de mpox en RDC et incertitudes

La flambée épidémique de virus de la mpox en RDC est hétérogène et très différente de l'épidémie plurinationale survenue en 2022-23, ce qui indique une nécessité de comprendre l'épidémiologie de la maladie dans les régions endémiques. La mpox est présente en RDC depuis que le virus a été identifié et nommé pour la première fois dans les années 1970, néanmoins, la (les) flambée(s) épidémique(s) documentée(s) en cours indiquent une propagation plus répandue. Des études menées dans la province du Sud-Kivu indiquent la présence d'une nouvelle souche du virus de la mpox, qui peut également être difficile à détecter avec certaines méthodes de dépistage.⁵

Les participants ont signalé des différences entre les flambées épidémiques au sein des deux principales zones sensibles, l'une à l'ouest et l'autre à l'est. Dans la province de l'Équateur, une région densément boisée, les cas concernent principalement les enfants des communautés de chasseurs. Il est urgent de mieux comprendre la vulnérabilité des enfants et les facteurs qui déterminent la propagation du virus de la mpox. Les participants se disent préoccupés par le fait que l'impact sur les enfants pourrait être sous-représenté.

Dans la province du Sud-Kivu, des cas ont été recensés dans des villes minières, principalement parmi les travailleuses du sexe et les enfants âgés de moins de 15 ans. Dans la ville minière de Kamituga, dans la province du Sud-Kivu, des cas parmi les travailleuses du sexe ont été liés à des rapports sexuels. Des cas ont également été recensés parmi les nouveau-nés, ce qui indique une transmission verticale de la maladie de la mère à l'enfant. La souche du clade I identifiée à Kamituga est virologiquement distincte de la souche du clade II

qui a commencé à engendrer la flambée épidémique mondiale de virus de la mpox en 2022 et présente des symptômes plus graves. Cela est basé sur des données probantes recueillies par une équipe de recherche opérant à Kamituga.⁵

L'établissement d'une vue d'ensemble de la mpox en RDC pose des difficultés majeures et persistantes, notamment en ce qui concerne les processus d'identification des cas, les capacités des laboratoires, l'accès aux services et aux établissements de santé formels, l'accès aux dépistages ainsi que des difficultés supplémentaires liées au contexte géographique et sociopolitique qui seront examinés ci-dessous.

Facteurs contextuels qui influencent la transmission et la vulnérabilité

La (les) flambée(s) épidémique(s) de mpox concentrée(s) dans les provinces de l'Équateur et du Sud-Kivu est (sont) confrontée(s) à des défis spécifiques liés au contexte géographique et sociopolitique. Des recherches en sciences sociales supplémentaires sont nécessaires afin de comprendre le contexte de la transmission de la mpox et de la vulnérabilité parmi des groupes tels que les enfants dans la province de l'Équateur, et les hommes gbHARSAH ainsi que les travailleuses du sexe commercial et transactionnel. Dans la province du Sud-Kivu, dans l'est de la RDC, la transmission de la mpox dans les villes minières telles que Kamituga reflète les difficultés interdépendantes liées à la longue série de conflits entre les groupes armés, à l'intervention humanitaire, à la mobilité de la population et à l'extraction des ressources, souvent sous la forme d'exploitation minière à petite échelle ou artisanale, qui est de nature plus informelle. La vulnérabilité au virus de la mpox reflète alors le croisement entre la recherche de moyens de subsistance, le travail sexuel transactionnel et professionnel et d'autres formes de travail « à risque » telles que l'exploitation minière et les pratiques en matière de recours aux soins de santé qui peuvent être influencées par la stigmatisation émergente autour de la maladie et la discrimination associée. Des recherches supplémentaires sont nécessaires afin de comprendre les facteurs contextuels spécifiques et les mécanismes qui affectent les expériences vécues par les personnes atteintes de mpox dans la région.

Conflit et intervention humanitaire. Un participant ayant une expertise dans l'intervention humanitaire dans le contexte du conflit a mentionné le contexte historique de la province du Sud-Kivu, au sein de laquelle de nombreuses personnes ont été déplacées depuis les années 1990. Des groupes armés tels que le Mouvement du 23 mars (M23) sont extrêmement actifs dans la région du Kivu.⁶ Les participants ont mis en évidence le fait que les organisations humanitaires avaient des difficultés à fournir une aide⁷ car elles sont confrontées à des menaces continues de la part de ces groupes armés ainsi que des forces armées gouvernementales qui sont susceptibles de se méfier d'une intervention extérieure sous quelque forme que ce soit. Les organisations locales et confessionnelles sont celles qui sont parvenues à fournir une aide aux communautés locales, dans la mesure où elles sont davantage dignes de confiance.⁸ Les organisations internationales sont moins fiables dans ce contexte, comme en témoigne le départ, en début d'année, de la Mission de l'Organisation des Nations Unies pour la Stabilisation en République démocratique du Congo (MONUSCO).⁹

Différentes formes de travail du sexe et croisements avec l'exploitation minière et la vulnérabilité sexospécifique. Un autre participant a mis en lumière le rôle des femmes au sein des communautés minières telles que Kamituga, où les femmes jouent un rôle intégral mais souvent marginalisé dans l'exploitation minière artisanale. Certaines femmes sont directement impliquées dans des activités minières telles que le polissage ou le concassage de pierres pour extraire des minéraux, mais avec l'utilisation croissante de machines, de moins en moins de femmes trouvent des opportunités d'effectuer ces travaux. Les femmes dépendent généralement d'un « propriétaire de site » minier pour travailler et sont susceptibles d'échanger du sexe contre des opportunités d'emploi. Le travail du sexe se présente sous différentes formes : travailleuses du sexe professionnelles ou à plein temps ou sexe transactionnel (p. ex.,

sexe contre de la nourriture ou des marchandises, sexe contre du travail, ou des informations). Certaines travailleuses du sexe exercent leurs activités dans des bars ou des hôtels locaux, tandis que d'autres sont des travailleuses du sexe à domicile et certaines d'entre elles se rendent directement sur le site minier sous la supervision d'une « marraine ». Les travailleuses du sexe, à l'instar des autres travailleurs de la mine, sont extrêmement mobiles, et un grand nombre d'entre elles sont susceptibles de provenir de régions ou de pays voisins. La question de la stigmatisation est importante, notamment en tant que facteur empêchant les femmes d'avoir recours aux soins de santé et les contraignant à recourir à des fournisseurs de soins personnels ou informels.

Stigmatisation et discrimination liées à la flambée épidémique

Tirer les enseignements de la flambée épidémique survenue au Nigeria pour lutter contre la mpox parmi les populations « cachées ». Les conclusions de la recherche en sciences sociales menée en 2022-2023 sur le virus de la mpox dans le sud-ouest du Nigeria ont été partagées, en mettant l'accent sur l'hétérogénéité de la situation, les populations touchées représentant des moyens de subsistance, des sexes et des âges différents. La présentation portait spécifiquement sur un aspect de cette recherche, à savoir les enseignements tirés des participants qui ont été identifiés comme étant homosexuels ou bisexuels et comme faisant partie de la communauté élargie des hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes (HARSAH). L'appellation de la mpox à l'échelle mondiale en tant que maladie qui affecte principalement les HARSAH a eu des implications sur la manière dont les HARSAH ont eu recours aux soins dans un pays où les relations homosexuelles sont criminalisées et stigmatisées. En outre, les personnes touchées au Nigeria ne sont pas uniquement des gbHARSAH, comme cela a été le cas dans d'autres contextes de la flambée épidémique plurinationale de virus de la mpox.¹⁰ Cette définition globale de la mpox en tant que « maladie d'homosexuels » a exacerbé les craintes et les préoccupations *au sein* de la communauté nigériane des HARSAH, et les fausses informations se sont répandues sur les réseaux sociaux quant au fait qu'une personne qui contracte la mpox « peut mourir ». Elle a également amené les personnes atteintes du virus de la mpox à cacher leur diagnostic, préférant se rétablir chez elles dans l'isolement total, sans informer les personnes appartenant à leurs réseaux sociaux ou sexuels de leur expérience. Cela a mis en évidence la nécessité d'un engagement et d'une communication qui ne soient pas alarmistes et qui s'opposent à ou évitent d'intensifier la stigmatisation à l'égard des groupes clés. Il est également nécessaire d'établir un équilibre entre les priorités, en évaluant avec attention s'il convient de cibler les messages à l'intention des groupes susceptibles de présenter un « risque plus élevé » avec les problèmes de stigmatisation et de discrimination qui peuvent être aggravés par ces mêmes messages. La vulnérabilité des personnes immunodéprimées, p. ex., à cause du VIH, a été mentionnée. Enfin, compte tenu de ce contexte, il est important de collaborer avec des pairs leaders et des professionnels de la santé de confiance, par exemple, par l'intermédiaire de prestataires de services liés au VIH spécialisés qui travaillent avec les « populations clés » afin de fournir des informations sensibles sur l'identification, la prévention et les soins des symptômes de la mpox.

Facteurs influant sur la détection et la prestation des soins

L'ampleur de la flambée épidémique de mpox en cours demeure inconnue, dans la mesure où de nombreux cas sont susceptibles de passer inaperçus. Un participant a évoqué plusieurs raisons expliquant ces faibles taux de détection, qui sont liées à des facteurs socioéconomiques, géographiques, sanitaires et sociaux.

Premièrement, les populations des zones touchées disposent de ressources financières limitées, ce qui fait de l'accès aux soins de santé un obstacle considérable à la détection

et au traitement de la mpox. Il a été démontré que le libre accès aux soins de santé primaires contribuait à accroître le nombre de cas détectés et traités. Toutefois, les obstacles financiers demeurent un défi pour de nombreuses populations touchées, en limitant leur capacité à avoir recours aux soins.

La disponibilité limitée des établissements de santé est une autre question cruciale, en particulier dans les régions éloignées telles que la province de l'Équateur. Les zones touchées sont souvent difficiles d'accès, avec de mauvaises infrastructures et des options de transport limitées, ce qui rend difficile l'accès aux services de santé déjà rares pour les populations. Cette barrière géographique peut engendrer des diagnostics et des traitements retardés ou manqués.

Le manque de connaissances relatives au virus de la mpox parmi les populations touchées contribue également aux défis en matière de détection et de prestation de soins. Un manque de compréhension des symptômes de la maladie et de ce qu'il faut faire lorsqu'ils apparaissent peut entraîner des retards dans l'obtention de soins médicaux. Des signes indiquent que certaines personnes ont recours à des remèdes traditionnels ou à des remèdes connus comme étant « risqués » au lieu d'aller se faire soigner dans les établissements de santé.

La stigmatisation associée au virus de la mpox, en particulier dans les régions au sein desquelles la transmission par voie sexuelle est répandue, peut entraver les efforts de détection des cas et de recherche de contacts. Les patients sont susceptibles de refuser de divulguer leurs contacts par crainte de la stigmatisation, ce qui rend difficile pour les autorités sanitaires d'identifier et de surveiller les cas potentiels. C'est particulièrement le cas dans les régions où la maladie est liée à des groupes spécifiques, tels que les travailleurs du sexe.

Des dépistages et une confirmation des cas insuffisants contribuent également aux incertitudes quant à l'étendue de la propagation du virus de la mpox. Un nombre insuffisant de cas présumés sont dépistés et confirmés, ce qui donne une idée imprécise de l'ampleur de la flambée épidémique. Le renforcement des capacités de dépistage et des protocoles de confirmation des cas est essentiel pour une surveillance et une riposte efficaces.

Enfin, comme il a été mentionné précédemment, la stigmatisation est susceptible de jouer un rôle en empêchant les populations d'obtenir des soins médicaux pour traiter leur maladie. Cela est particulièrement préoccupant dans les régions au sein desquelles la transmission par voie sexuelle est répandue.

Considérations relatives à la vaccination en anneau contre la mpox

Plusieurs enseignements peuvent être tirés des expériences antérieures avec les mesures de vaccination dans le cadre d'autres flambées épidémiques. Un participant qui a étudié les déploiements de vaccins durant les flambées épidémiques de virus Ébola dans l'est de la RDC a partagé des considérations clés pour d'éventuels futurs programmes de vaccination contre le virus de la mpox.

Premièrement, il est important de faire participer les communautés à la discussion non seulement concernant ce que sont les vaccins et leur fonctionnement, mais également en ce qui concerne la santé publique et la logique éthique qui sous-tend les stratégies de déploiement des vaccins. Durant la flambée épidémique de virus Ébola survenue dans l'est de la RDC, les efforts en matière d'engagement communautaire ne sont pas parvenus à dissiper la confusion quant aux raisons pour lesquelles certaines décisions ont été prises en ce qui concerne les personnes ayant reçu et n'ayant pas reçu le vaccin durant les essais. Par exemple, l'approche de la vaccination en anneau a contribué à exclure de nombreuses personnes du traitement potentiellement vital et, sans aucune raison visible, a engendré la confusion et la méfiance. Un deuxième essai de vaccin ultérieur, qui a eu lieu à l'écart de

l'épicentre de la flambée épidémique et avec des critères d'éligibilité différents, a contribué à créer une confusion supplémentaire et à renforcer cette méfiance.

Le manque de clarté concernant les stratégies de vaccination peut interagir avec d'autres réalités locales telles que l'accès limité aux soins de santé et à d'autres services de base pour renforcer la méfiance. Lorsque les ménages doivent payer et ont souvent du mal à avoir accès à des services et des soins standards pour traiter des maladies courantes telles que le paludisme, il peut y avoir des soupçons quant aux nouveaux vaccins disponibles gratuitement. Ce décalage entre les priorités locales quotidiennes et la riposte contre la flambée épidémique peut compliquer davantage les efforts.

De manière générale, le contexte politique plus large du conflit en RDC peut également exacerber la méfiance vis-à-vis des programmes de vaccination, tandis que les initiatives de vaccination peuvent également façonner le paysage politique. Les décisions relatives aux vaccins peuvent être interprétées en termes politiques. L'accessibilité et l'éligibilité, par exemple, sont susceptibles d'être perçues comme reflétant la faveur ou la défaveur politique de certains groupes ou de certaines populations et, par conséquent, influencer la manière dont une intervention est reçue et se déroule sur le terrain. Dans le même temps, les campagnes de vaccination peuvent également influencer le contexte politique. Les intervenants qui luttent pour l'autorité publique sont susceptibles de mobiliser des discours autour des programmes de vaccination pour faire progresser leur propre influence politique.

Considérations relatives à la préparation transfrontalière

Compte tenu du contexte sociogéographique des flambées épidémiques de mpox en cours, on s'inquiète de la propagation transfrontalière et de la nécessité de se préparer. Les participants ont partagé des rapports selon lesquels des propagations de mpox avaient déjà été signalés au sein des zones de santé en RDC qui sont limitrophes au Rwanda et au Burundi, tandis que les travailleuses du sexe de ces pays figurent parmi les patients ayant contracté le virus de la mpox à Kamituga.

Les risques de propagation transfrontalière au sein de la région comprennent des frontières extrêmement poreuses avec de faibles capacités de surveillance sanitaire et des populations très mobiles. De nombreuses personnes de la région traversent régulièrement les frontières pour diverses raisons, notamment accéder aux soins de santé et à d'autres services sociaux (p. ex., pour l'école), participer à des obligations sociales et familiales, comme les mariages et les enterrements ; exercer des activités de subsistance telles que la collecte d'eau potable, le jardinage/l'agriculture ou se rendre sur des marchés et agir sur les croyances et les pratiques culturelles. Par exemple, entre l'Ouganda et la RDC, certaines personnes peuvent avoir la perception que des guérisseurs ou des produits forestiers médicinaux sont disponibles et/ou meilleurs de l'autre côté de la frontière. Bien que ces mouvements contribuent à faciliter des fonctions sociales et économiques importantes pour les populations, ils présentent également des risques de transmission.

Dans ce contexte, il est nécessaire d'améliorer la reconnaissance et la compréhension de ces mouvements, ainsi que les mesures prises pour lutter contre la transmission transfrontalière. Des initiatives telles que la cartographie de la mobilité des populations, qui a déjà été réalisée par l'Organisation Internationale pour les Migrations (OIM) au sein de la région, peuvent accompagner cela. Ces initiatives peuvent identifier les itinéraires, les mouvements et les raisons des déplacements entre les pays. Les initiatives antérieures n'ont pas tenu compte du mouvement des personnes qui se déplacent pour se livrer au travail du sexe, ce qui peut s'avérer essentiel dans le contexte de la flambée épidémique de mpox en cours. Il est également nécessaire de renforcer la collaboration entre l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) et les ministères de la Santé du Rwanda, du Burundi, de l'Ouganda, du Soudan du Sud et de la RDC pour lutter contre la transmission transfrontalière et éliminer les obstacles à l'accès aux soins.

De manière générale, il est nécessaire de renforcer le système de santé dans les différents pays et leurs sous-régions, ainsi que dans l'ensemble de la région. Le renforcement des services de base, y compris pour la prévention systématique et les soins courants, ainsi que des capacités de collecte de données et de communication aux niveaux local, national et régional est essentiel pour améliorer la préparation et la riposte contre les maladies telles que la mpox et Ebola, tout en veillant à ce que d'autres priorités courantes et endémiques en matière de santé de la population soient prises en compte.

Incertitudes et axes d'action future

Malgré la vaste expertise partagée lors de la table ronde, la discussion a également fait ressortir plusieurs questions et axes d'action future essentiels, entre autres :

- Comment concilier la riposte contre le virus de la mpox avec la nécessité plus large de renforcer les systèmes de santé ?
- Quels sont les facteurs contextuels (sociaux, économiques, culturels, environnementaux, etc.) qui influencent la vulnérabilité des enfants et d'autres groupes au virus de la mpox, et en quoi cela pourrait-il être différent dans les provinces de l'Équateur et du Sud-Kivu ?
- Comment peut-on améliorer le partage des données avec des systèmes centralisés et éviter les approches cloisonnées en matière de recherche et d'intervention/de riposte ?
- Comment peut-on améliorer la collaboration régionale et transfrontalière en matière de préparation et de riposte, y compris le partage de données sur les cas de mpox ?

Participants

Intervenants

- **Godefroid Muzalia**, Professeur, Département d'histoire et de sciences sociales, Institut Supérieur Pédagogique de Bukavu
- **Emilia Sana**, Directrice de la Section de la planification, Centre des Opérations d'Urgence de Santé Publique (COUSP)
- **Modeste Deffo**, Responsable des programmes nationaux CP3, Fédération internationale des Sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge (FICR) RDC
- **Jean-Claude Udahemuka**, Département de médecine vétérinaire, Université du Rwanda
- **Marie-Rose Bashwira**, Maître de conférences, coordonnatrice du Centre de recherche et d'expertise sur le genre et le développement (CREGED-ISDR)
- **Michael Kunnuji**, Maître de conférences, Université de Lagos
- **Myfanwy James**, Maître de conférences dans les domaines du développement international et des urgences humanitaires, The London School of Economics and Political Science (LSE)
- **Marlin Mudekereza Bisimwa**, Spécialiste de la communication pour le changement social et comportemental (CCSC), Save the Children International
- **Simone Carter**, Responsable, Analyse intégrée des épidémies (AIE)
- **Brian Ajong**, Agent de santé publique, Bureau national de l'OMS en RDC
- **David Kaawa-Mafigiri**, Maître de conférences, Faculté des sciences sociales, Université de Makerere

Autres participants

- **Hayley MacGregor**, Professeur chargé de recherche, Institute of Development Studies (IDS)
- **Koen Vlassenroot**, Professeur de sciences politiques, Université de Gand
- **Ancert Mushagalusa**, Chercheur, Université catholique de Bukavu (UCB)
- **Patrice Kazadi Tshibumbu**, Chef d'équipe, Breakthrough ACTION, Save the Children International
- **Lucette Womba**, Global Health Security Agenda (GHSA)
- **Ayodele Jegede**, Professeur d'anthropologie médicale, de sociologie et de bioéthique, Université d'Ibadan
- **Trudie Lang**, Professeur de recherche en santé mondiale, Université d'Oxford
- **Pippa Ranger**, Conseillère en sciences comportementales et innovation, Foreign, Commonwealth & Development Office (FCDO)
- **Leandre Murhula Masirika**, Centre de recherche en sciences naturelles de Lwiro
- **Kit Smith**, Conseiller en sécurité sanitaire, FCDO
- **Nel Druce**, Conseiller principal en santé, FCDO
- **Kongolo Anicet**, Infirmière praticienne, Bukavu/Kamituga
- **Melissa Parker**, Professeure, London School of Hygiene and Tropical Medicine (LSHTM)
- **Nadine Beckmann**, Maître de conférences en sciences sociales, LSHTM
- **Grace Akello**, Maître de conférences en anthropologie médicale, Université de Gulu
- **Megan Schmidt-Sane**, Chercheuse, IDS
- **Syed Abbas**, Chercheur, IDS
- **Eva Niederberger**, Chargée de recherche, Anthrologica

Rapporteur

- **Tabitha Hrynich**, Chargée de recherche, IDS

Ordre du jour de la table ronde

Heure	Thème	Intervenants
10h00 – 10h05	Accueil	Animateur : Godefroid Muzalia
10h05 – 10h30	Session 1. Vue d'ensemble de la flambée épidémique de mpox en RDC Animée par Godefroid Muzalia Chronométré par : Syed Abbas Format : Présentations de 5 minutes et Questions-Réponses Objectif : discuter de la situation inhérente au virus de la mpox en cours, des groupes les plus touchés dans différentes régions, et des facteurs qui rendent les enfants vulnérables	1. Emilia Sana – vue d'ensemble de la flambée épidémique de mpox en RDC 2. Modeste Deffo – Informations opérationnelles de la province de l'Équateur sur la vulnérabilité des enfants au virus de la mpox 3. Jean-Claude Udahemuka – nouveau clade au Sud-Kivu et perspectives de la recherche virologique
10h30 – 11h00	Session 2. Connaissances en sciences sociales et considérations contextuelles pour la riposte contre la mpox	1. Godefroid Muzalia – Intervention humanitaire et conflit en RDC

	<p>Animée par David Kaawa-Mafigiri Chronométrateur : Megan Schmidt-Sane Format : Présentations de 5 minutes et Questions-Réponses</p> <p>Objectif : partager des connaissances en sciences sociales pour la riposte contre la mpox en mettant l'accent sur l'intervention humanitaire et le conflit, le sexe transactionnel et les moyens de subsistance, ainsi que les populations « cachées »</p>	<p>2. Marie-Rose Bashwira – contexte du travail du sexe, du sexe transactionnel, et des moyens de subsistance au sein des communautés minières</p> <p>3. Michael Kunnuji – populations « cachées » et enseignements tirés de la flambée épidémique de mpox survenue au Nigeria pour le recours au traitement contre la mpox</p>
11h00 – 11h55	<p>Débat sur les priorités opérationnelles Animé par Michael Kunnuji Chronométrateur : Hayley MacGregor Format : Questions aux intervenants et discussion générale</p> <p>Objectif : discuter des considérations relatives à la riposte contre la mpox en RDC, en mettant l'accent sur la CREC, le recours aux soins et les contextes transfrontaliers</p>	<p>1. Myfanwy James – considérations relatives à une éventuelle vaccination en anneau</p> <p>2. Marlin Mudekereza Bisimwa – communications sur la santé et changement comportemental</p> <p>3. John Kombe, enseignements tirés de l'analyse intégrée des épidémies (AIE)</p> <p>4. David Kaawa-Mafigiri – Transmission transfrontalière et préparation en Ouganda</p> <p>5. Brian Ajong – priorités pour la riposte</p>
11h55 – 12h00	Conclusion et prochaines étapes	Animateur : Godefroid Muzalia

Références

1. WHO. (2023). *Mpox (monkeypox)—Democratic Republic of the Congo*. <https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2023-DON493>
2. ECDC. (2024). *Outbreak of mpox caused by Monkeypox virus clade I in the Democratic Republic of the Congo*. <https://www.ecdc.europa.eu/en/news-events/outbreak-mpox-caused-monkeypox-virus-clade-i-democratic-republic-congo>
3. Schmidt-Sane, M., Abbas, S., Karam, S., & Palmer, J. (2022). *RCCE Strategies for Monkeypox Response*. SSHAP. <https://www.socialscienceinaction.org/resources/rcce-strategies-for-monkeypox-response/>
4. Kunnuji, M., Schmidt-Sane, M., Adegoke, O., Abbas, S., Shoyemi, E., Lawanson, A., Jegede, A., & MacGregor, H. (forthcoming). *Mpox and the MSM community in Nigeria: Exploratory insights from gay men and persons providing healthcare services to them*.
5. Masirika, L. M., Udahemuka, J. C., Schuele, L., Ndishimye, P., Otani, S., Mbiribindi, J. B., Marekani, J. M., Mambo, L. M., Bubala, N. M., Boter, M., Nieuwenhuijse, D. F., Lang, T., Kalalizi, E. B., Musabyimana, J. P., Aarestrup, F. M., Koopmans, M., Munnink, B. B. O., & Siangoli, F. B. (2024). Ongoing mpox outbreak in Kamituga, South Kivu province, associated with monkeypox virus of a novel Clade I sub-lineage, Democratic Republic of the Congo, 2024. *Eurosurveillance*, 29(11), 2400106. <https://doi.org/10.2807/1560-7917.ES.2024.29.11.2400106>
6. Center for Preventive Action. (2024, May 15). *Conflict in the Democratic Republic of Congo*. Global Conflict Tracker. <https://cfr.org/global-conflict-tracker/conflict/violence-democratic-republic-congo>
7. MSF. (2024, May 24). *DRC: Civilians caught in crossfire in North and South Kivu | MSF*. Medecins Sans Frontieres. <https://www.msf.org/drc-civilians-caught-crossfire-north-and-south-kivu>
8. James, M. (2022). Humanitarian Shapeshifting: Navigation, Brokerage and Access in Eastern DR Congo. *Journal of Intervention and Statebuilding*, 16(3), 349–367. <https://doi.org/10.1080/17502977.2021.2002591>
9. Nsokele, C. M., & Kika, F. K. (2024). Local knowledge and information initiatives in the conflict-affected eastern Democratic Republic of Congo. *Development in Practice*, 0(0), 1–15. <https://doi.org/10.1080/09614524.2024.2349056>
10. MacGregor, H., Jegede, A., Abbas, S., Kunnuji, M., Lawanson, A., Adegoke, O., & Schmidt-Sane, M. (2023, May 12). *Mpox as a public health emergency of international concern: Preparedness, priorities, politics*. Institute of Development Studies. <https://www.ids.ac.uk/opinions/mpox-as-a-public-health-emergency-of-international-concern-preparedness-priorities-politics/>



Auteurs : Ce rapport a été rédigé par Tabitha Hrynick et Megan Schmidt-Sane sur la base des contributions des participants à la table ronde.

Remerciements : Nous tenons à remercier tous les participants de la table ronde pour leur participation et leurs contributions. Ce rapport a été révisé par David Kaawa-Mafigiri (Université de Makerere), Syed Abbas et Hayley MacGregor (Institute of Development Studies).

Référence suggérée : Hrynick, T. et Schmidt-Sane, M. (2024). *Rapport de la table ronde : Discussion sur la mpox en RDC et considérations en sciences sociales pour la réponse opérationnelle*. Plateforme Social Science in Humanitarian Action (SSHAP). www.doi.org/10.19088/SSHAP.2024.014

Publié par l'Institute of Development Studies : juin 2024

Copyright : © Institute of Development Studies 2024. Ceci est un document en libre accès distribué selon les modalités de la version 4.0 de la licence internationale Creative Commons Attribution (CC BY 4.0), qui, sauf indication contraire, autorise l'utilisation, la distribution et la reproduction sans restriction sur tout support, à condition que les auteurs d'origine et la source soient crédités et que toute modification ou adaptation soit indiquée.

Contact : Veuillez nous contacter si vous avez une demande directe relative à cette note stratégique, ou concernant des outils, une expertise technique ou une analyse à distance supplémentaire, ou si vous souhaitez rejoindre le réseau de conseillers, veuillez contacter la Plateforme Social Science in Humanitarian Action en envoyant un e-mail à Annie Lowden (a.lowden@ids.ac.uk) ou Juliet Bedford (julietbedford@anthrologica.com).

À propos de la SSHAP : La Plateforme Social Science in Humanitarian Action est un partenariat entre l'Institute of Development Studies, Anthrologica, le CRCF Sénégal, l'Université de Gulu, Le Groupe d'Etudes Sur Les Conflits Et La Sécurité Humaine (GEC-SH), la London School of Hygiene and Tropical Medicine, le Sierra Leone Urban Research Centre, l'Université d'Ibadan, et l'Université de Djouba. Ces travaux ont été financés par le Bureau des Affaires étrangères et du Commonwealth et le Wellcome Trust sous le numéro de subvention 225449/Z/22/Z. Les opinions exprimées ci-après sont celles des auteurs et ne reflètent pas nécessairement celles des donateurs, ni les opinions ou politiques des partenaires du projet.

 @SSHAP_Action

 info@socialscience.org

 www.socialscienceinaction.org

 SSHAP newsletter

