



MINISTÈRE
DE LA SANTÉ PUBLIQUE,
HYGIÈNE ET PRÉVOYANCE SOCIALE



RAPPORT DE LA MISE EN ŒUVRE DES ACTIVITES DE LUTTE CONTRE LA MPOX PAR SANRU Asbl EN RDC



Par :

Dr Pomie MUNGALA

Dr Passy KIMEMA

Mr Patrick BUKASA

SANRU Asbl

06/02/2026

TABLE DES MATIERES

TABLE DES MATIERES	1
I. RÉSUMÉ EXÉCUTIF	2
II. CONTEXTE ET JUSTIFICATION	3
III. MISE A JOUR DE LA SITUATION EPIDEMIOLOGIQUE DU MPOX.....	4
III. 1. Situation à Kinshasa	6
III. 2. Situation au Sankuru.....	6
III. 3. Tendances nationales et implications pour la riposte	6
IV. OBJECTIFS ET STRATEGIES.....	7
IV. 1. Objectif général	7
IV. 2. Objectifs spécifiques.....	7
IV. 3. Approche stratégique.....	7
V. COUVERTURE DES INTERVENTIONS	8
VI. ACTIVITES PRIORITAIRES ET RESULTATS ATTEINTS	9
V.1. COMMUNICATION SUR LES RISQUES ET ENGAGEMENT COMMUNAUTAIRE..	9
a) Planification stratégique de la communication	9
b) Plaidoyer.....	10
c) Appui et gestion de partenariat.....	10
d) Gestion des rumeurs et infodémies	11
e) Communication digitale	12
f) Affichage et publication.....	12
V.2. SURVEILLANCE A BASE COMMUNAUTAIRE (SBC).....	13
V.3. APPUI AU LABORATOIRE.....	14
VII. INDICATEURS DE PERFORMANCE.....	19
VI.1. Evolution des indicateurs de Laboratoire de T1 au T4 2025	19
VI.2. Evolution des indicateurs de Surveillance à base communautaire (SBC) durant l'année 2025 :	21
VIII. GESTION FINANCIERE	22
IX. ANALYSE SWOT	22
X. DEFIS ET PERSPECCTIVES.....	23
X. 1. Défis majeurs.....	23
X. 2. Perspectives 2026.....	23
XI. CONCLUSION	24

I. RÉSUMÉ EXÉCUTIF

Entre 2024 et 2025, la RDC a été frappée par une flambée de Mpox d'une ampleur inédite, totalisant **119 423 cas suspects, 32 683 confirmés et 1 709 décès**. La propagation vers les zones urbaines, non endémiques et enclavées a justifié l'activation du **niveau 3 de réponse nationale** et le recours urgent au financement du **Fonds mondial**. SANRU Asbl, en qualité de PR du financement du Fonds mondial, a été mandaté pour renforcer trois piliers critiques : **diagnostic en laboratoire, surveillance communautaire, et communication des risques**.

Le financement a permis un appui structurant au dispositif national. Dans le domaine du **diagnostic**, SANRU a fourni au COUSP des cartouches GeneXpert, kits Radi, consommables de séquençage et EPI. Ces intrants ont renforcé les capacités de **13 DPS**, améliorant nettement la détection du Mpox. En 2025, le pays a atteint un **taux de positivité national de 55 %**, avec une baisse marquée à **Kinshasa** (de 79,8 % à 23,3 %) tandis que le **Sankuru** demeurait une zone de transmission active (57 % au T4).

Les activités de **surveillance à base communautaire (SBC)** ont été intensifiées dans **26 zones de santé** (13 à Kinshasa, 13 au Sankuru) grâce à la formation de **25 formateurs nationaux, 26 ECP, 52 ECZS, 752 IT/PRESICODESA**, et au briefing de **6 342 RECO**. Ces investissements ont permis une détection précoce très efficace : **87 % des alertes Mpox en 2025** provenaient de la communauté (21 512 sur 24 779), confirmant la pertinence de l'approche décentralisée.

Le volet **communication des risques** a consolidé les efforts de mobilisation sociale à travers la finalisation du Plan national de communication Mpox, des activités de plaidoyer dans cinq provinces et un soutien constant à la gestion des rumeurs/infodémies. L'appui au **call center 151**, incluant la formation de **62 téléopérateurs** et six mois de financement, a facilité la prise en charge de plus d'un demi-million d'appels. Les campagnes digitales ont touché plus de **3,1 millions de personnes**, et des outils de gestion ont été distribués aux acteurs communautaires dans les zones cibles.

Sur le plan financier, le taux d'absorption global atteint **89 %** sur un budget de **1,38 million USD**, avec des performances élevées dans les volets **diagnostic et surveillance** (92 %). Le volet CREC a été limité (64 %) en raison de l'insécurité persistante au Nord-Kivu et Sud-Kivu, empêchant le déploiement prévu dans ces provinces. Toutefois, les résultats obtenus démontrent une forte valeur ajoutée du financement dans un contexte où la riposte nationale nécessitait un appui rapide.

En conclusion, l'appui du Fonds mondial, mis en œuvre par SANRU Asbl, a significativement renforcé la riposte Mpox en RDC. Les acquis majeurs portent sur la montée en puissance du diagnostic, l'efficacité exceptionnelle de la surveillance communautaire, la stabilité de la coordination nationale et l'amélioration de la communication sanitaire.

II. CONTEXTE ET JUSTIFICATION

L'épidémie de Mpox a connu, entre 2022 et 2025, une progression exceptionnelle en République Démocratique du Congo, touchant progressivement toutes les **26 Divisions Provinciales de la Santé** et entraînant une situation d'urgence sanitaire sans précédent. L'augmentation rapide du nombre de cas et l'élargissement géographique du virus ont conduit l'OMS à déclarer, le **14 août 2024**, le Mpox comme **Urgence de santé publique de portée internationale**, à la suite d'une alerte régionale émise par Africa CDC le **13 août 2024**.

Cette recrudescence s'est inscrite dans un contexte où le Mpox est endémique dans plusieurs zones rurales du pays, notamment dans la région de l'Équateur, mais a évolué vers des schémas de transmission plus complexes, englobant à la fois les formes zoonotiques historiques et des transmissions interhumaines, y compris sexuelles, observées particulièrement dans les provinces urbaines et densément peuplées comme Kinshasa et le Sud-Kivu.

Les données nationales montrent une accélération marquée de l'épidémie : **14 626 cas suspects et 654 décès** ont été enregistrés en 2023, avec une létalité de 4,46 %, soit une augmentation significative par rapport aux années précédentes. En 2024, l'épidémie a touché simultanément les zones endémiques et non endémiques, créant de nouvelles poches de transmission dans au moins **18 provinces entre les semaines épidémiologiques 1 et 7**, et s'étendant jusqu'aux zones urbaines à forte mobilité humaine telles que Kinshasa. La province de l'Équateur, quant à elle, a rapporté près de la moitié des cas suspects du pays au cours de l'année 2024, tandis que le Sud-Kivu et le Nord-Kivu ont enregistré des flambées majeures alimentées par des dynamiques de conflit armé, la mobilité forcée des populations et la présence confirmée du **clade 1b**, associé à des transmissions interhumaines plus soutenues.

Face à cette évolution inquiétante, le gouvernement de la RDC, via le Centre des Opérations d'Urgence de Santé Publique (COUSP), a activé en août 2024 le **niveau 3 de réponse**, le plus élevé, afin de renforcer la coordination nationale, la surveillance intégrée, les analyses en laboratoire et les mesures de communication des risques. Ce mouvement a été appuyé par l'actualisation du **Plan national intégré de préparation et de réponse Mpox (Approche One Health)**, qui met l'accent sur la détection précoce, la maîtrise des foyers actifs, la biosécurité, la vaccination ciblée, la gestion des rumeurs et l'amélioration du diagnostic biologique, y compris le séquençage génomique au niveau de l'INRB.

C'est dans ce contexte d'urgence prolongée que le **Fonds mondial** a été sollicité pour soutenir les piliers indispensables de la riposte. Le Fonds Mondial a approuvé la demande de financement de la RDC pour la riposte contre l'épidémie de Mpox en septembre 2025.

SANRU Asbl en tant qu'un des PR des financements du FM en RDC a été mandaté aux côtés du MOH pour mettre en œuvre un ensemble d'interventions stratégiques

pour soutenir la **riposte nationale Mpox** spécifiquement dans trois axes essentiels :
(1) **la Communication des risques et engagement communautaire (CREC)** pour combattre la désinformation, mobiliser les leaders locaux et harmoniser les outils de sensibilisation ;

(2) **la Surveillance à base communautaire (SBC)** pour renforcer la détection précoce, l'alerte et l'investigation, particulièrement dans les provinces à forte incidence comme Kinshasa et le Sankuru ;

(3) **le renforcement du diagnostic en laboratoire**, incluant la dotation en intrants, la mobilisation des capacités GeneXpert et la consolidation des circuits de remontée des échantillons, en appui direct au COUSP et à l'INRB.

Ces interventions étaient justifiées par des défis structurels majeurs : un système de surveillance encore hétérogène dans certaines zones, des laboratoires sous-équipés, une circulation accrue de rumeurs compromettant les efforts de santé publique, et des provinces enclavées ou instables freinant la mise en œuvre régulière des mesures de riposte. L'appui opérationnel de SANRU Asbl est ainsi devenu un levier essentiel pour **renforcer les capacités nationales**, améliorer la détection et la prise en charge communautaire, soutenir la communication stratégique, et contribuer à réduire la transmission du Mpox dans les zones les plus touchées du pays.

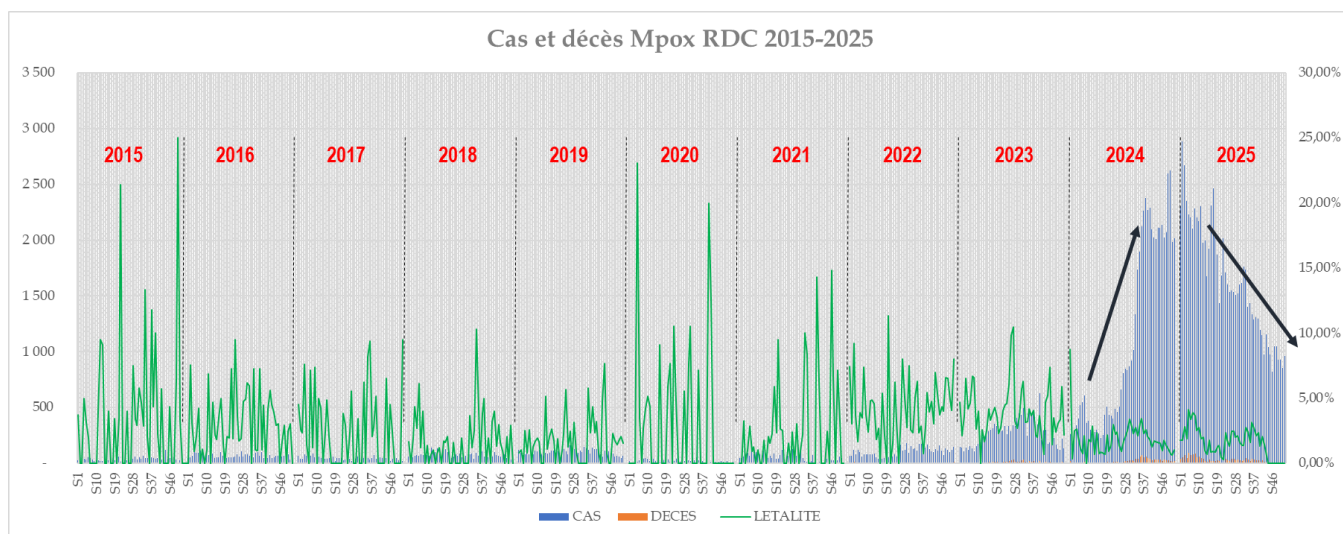
Afin d'optimiser l'efficacité des interventions avec un financement réduit, le choix des interventions était centré sur les DPS prioritaires suivantes :

- **5 DPS avec 74 Zones de Santé** pour les activités CREC.
- **2 DPS de Kinshasa et Sankuru** pour la SBC (13 à Kinshasa, 13 au Sankuru).
- **13 DPS** pour les intrants de laboratoire via le COUSP.

III. MISE A JOUR DE LA SITUATION EPIDEMIOLOGIQUE DU MPOX

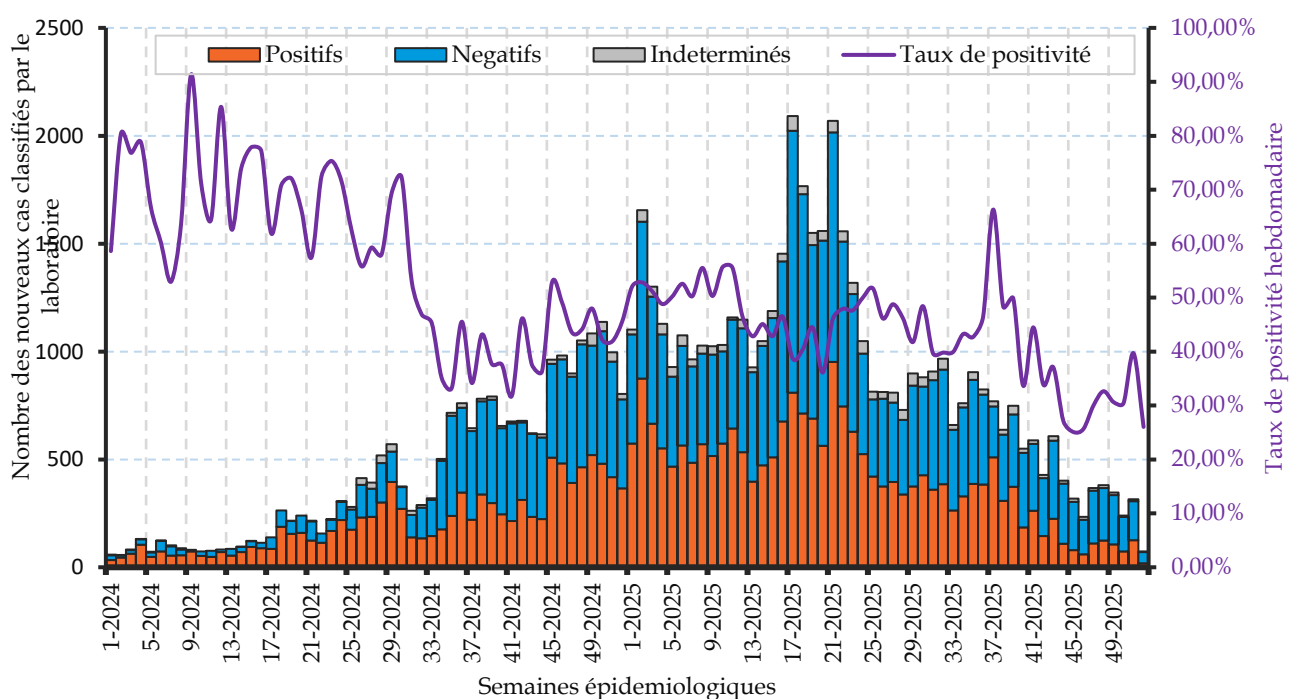
Entre août 2024 et décembre 2025, la République Démocratique du Congo a connu une intensification exceptionnelle de l'épidémie de Mpox, marquée par une extension géographique vers les provinces urbaines et non endémiques, une hausse rapide des cas suspects et confirmés, et une persistance des foyers de transmission dans plusieurs zones rurales enclavées. De 2024 à 2025, sur **119 423 cas suspects**, **32 683 cas confirmés** et **1 709 décès** (létalité globale 1,91% ; létalité cas confirmés 0,44%) ont été rapportés dans **401 zones de santé** couvrant les **26 provinces** du pays. Pendant cette période, 1 493 908 personnes ont été vaccinées (MVA-BN et LC16) dans 77 zones de santé. (18 ZS en cours). Sur un taux de prélèvement de 88% pour les cas suspects Mpox, le taux de positivité globale est à 46%.

Situation épidémiologique Mpox de 2015 à 2025



La dynamique de l'épidémie a été caractérisée par un **pic majeur en début 2025**, dépassant les 3 000 cas suspects par semaine, suivi d'une diminution progressive et irrégulière, atteignant environ 1 000 cas hebdomadaires vers novembre-décembre 2025. L'accélération de la capacité nationale de dépistage a contribué à cette évolution, les analyses PCR GeneXpert et Radi One ayant augmenté de manière soutenue notamment grâce aux intrants de laboratoire fournis par SANRU (réactifs, consommables, EPI et équipements spécialisés) au COUSP et redistribués dans 13 DPS prioritaires du pays.

Tendances des résultats des tests MPox au laboratoire (RDC) (SE01/2024-SE01/2026)



III. 1. Situation à Kinshasa

Kinshasa demeure l'un des principaux foyers urbains de Mpox durant la période, caractérisé par une transmission majoritairement interhumaine, fortement influencée par la densité de population, la mobilité urbaine, la promiscuité des quartiers précaires et les clusters communautaires comme Pakadjuma (Limete) et Mompono (Kalamu 2). Les données du projet montrent une **baisse nette du taux de positivité** au fil des trimestres : **79,8 % au T1, 56,8 % au T2, 29,3 % au T3, et 23,3 % au T4**. Cette réduction reflète l'effet combiné de la montée en puissance du testing, des campagnes de communication de SANRU (touchant 3,1 millions de personnes), du renforcement de la surveillance communautaire et du travail du call center 151.

Kinshasa a également été l'une des provinces les plus dynamiques en surveillance communautaire :

- Près de **100 % des alertes** provenaient de la communauté au T1 et T2,
- Des valeurs oscillantes entre 73 % et 79 % au T3-T4 selon les zones de santé, confirmant l'implication forte des RECO, ECZS et IT formés sous l'appui SANRU.

III. 2. Situation au Sankuru

Le Sankuru a constitué l'un des épicentres majeurs de transmission Mpox en zone rurale. Cette province figure parmi les zones les plus touchées, avec des **foyers persistants**, notamment à **Katako-Kombe, Dikungu, Tshumbe et Lodja**, où la surveillance communautaire et les investigations ont révélé une transmission continue malgré les interventions.

Contrairement à Kinshasa, le **taux de positivité reste élevé** et irrégulier :

- **86,5 % au T1,**
- Chute à **20,7 % au T2,**
- Mais rebond à **58 % au T3-T4.**

Cette tendance traduit à la fois :

- L'existence de poches de transmission active ;
- Les difficultés d'accès en zones enclavées ;
- La mobilité saisonnière des populations ;
- Et la faible disponibilité d'infrastructures biomédicales.

III. 3. Tendances nationales et implications pour la riposte

La période août 2024 – décembre 2025 est marquée par :

- Une croissance rapide des cas suivie d'une stabilisation,

- Une extension du Mpox vers les zones urbaines et les provinces auparavant non endémiques,
- Une forte dépendance du système de surveillance aux mécanismes communautaires (87 % des alertes viennent des communautés),
- Des résultats contrastés entre zones urbaines (baisse progressive de la positivité) et zones rurales enclavées (persistance de foyers),
- Un renforcement important du diagnostic grâce aux dons d'intrants, équipements GeneXpert, kits RADI et consommables.

Les interventions SANRU ont contribué à **améliorer significativement la détection précoce**, la qualité du rapportage, la mobilisation communautaire et la réactivité des laboratoires, créant des bases solides pour la riposte 2026, notamment dans les deux provinces les plus stratégiques du projet : **Kinshasa et le Sankuru**.

IV. OBJECTIFS ET STRATEGIES

IV. 1. Objectif général

Contribuer à **réduire la morbi-mortalité** Mpox dans les zones d'intervention prioritaires en RDC d'ici fin 2025.

IV. 2. Objectifs spécifiques

1. Renforcer les mécanismes de coordination multisectorielle Mpox au niveau national (COUSP, INSP, PNCPS).
2. Renforcer les capacités de diagnostic des laboratoires (diagnostic, biosécurité, intrants, GeneXpert).
3. Garantir la disponibilité et la distribution d'intrants et équipements priorisés pour le diagnostic Mpox.
4. Renforcer la surveillance intégrée, notamment communautaire, en investiguant au moins 80 % des cas suspects.
5. Améliorer la communication des risques et l'engagement communautaire, en intégrant les dimensions de transmission sexuelle et co-infection VIH/Mpox.

IV. 3. Approche stratégique

1. **Renforcement des capacités de diagnostic des laboratoires dans les DPS prioritaires** : Acquisition de tests de diagnostic GeneXpert, réactifs, consommables pour le séquençage, gestion des déchets biomédicaux, stockage et distribution, ainsi que le renforcement des compétences en biosécurité et biosûreté dans les 2 provinces ciblées.
2. **Renforcement du système de surveillance intégrée dans le cadre de l'approche "One Health"** : Formation en surveillance communautaire dans les

2 provinces cibles, la reproduction d'outils de surveillance, la formation des acteurs communautaires (CAC, RECO, etc.), ainsi que celle des agents du secteur de la santé animale, accompagnée de missions d'investigation, de recherche active des cas suspects, et de supervision formative.

3. **Communication des risques et engagement communautaire** : Appui à la validation du plan de communication stratégique Mpox, des séances de plaidoyer avec des leaders d'opinion, et un soutien à la ligne téléphonique gratuite d'assistance.

V. COUVERTURE DES INTERVENTIONS

Afin de faire face à l'urgence sanitaire Mpox, SANRU Asbl, grâce au financement du Fonds mondial, a concentré ses efforts dans 3 interventions majeures à savoir : la Communication sur les risques et engagement communautaire, la Surveillance à base communautaire et le Laboratoire. Cet appui au COUSP a permis de contrôler les risques de transmission de la Mpox en RDC, mais avec les interventions plus intégrées dans les provinces de Kinshasa et Sankuru.

N°	KINSHASA	SANKURU	EQUATEUR	SUD-UBANGI	TSHOPO
1	Barumbu	Bena Dibele	Basankusu	Bominenge	Basoko
2	Kasa Vubu	Dikungu	Bikoro	Budjala	Yahuma
3	Limete	Djalo Djeka	Bolenge	Bwamanda	Yakusu
4	Makala	Katako Kombe	Bolomba	Gemena	Yaleko
5	Bumbu	Lodja	Djombo	Bangabola	Yalimbongo
6	Kalamu I	Lomela	Iboko	Bulu	Banalia
7	Kikimi	Lusambo	Ingende	Libenge	Isangi
8	Kalamu II	Omendjadi	Lilanga Bobangi	Mawuya	
9	Kokolo	Ototo	Lotumbe		
10	Nsele	Tshudi Loto	Lukolela		
11	Maluku I	Tshumbe	Mbandaka		
12	Maluku II	Vanga Kete	Ntondo		
13	Kingabwa	Wembo Nyama	Wangata		

Les activités de Communication sur les risques et engagement communautaire se sont réalisées dans 5 provinces de : Équateur, Kinshasa, Sankuru, Sud-Ubangi et Tshopo et celle de Surveillance à base communautaire dans 13 Zones de Santé de la DPS Kinshasa et 13 Zones de santé de la DPS Sankuru.

Les tests donnés par SANRU Asbl à Kinshasa ont été envoyés dans les laboratoires du pays couvrant 13 provinces.

À cause des défis sécuritaires qu'a traversé le pays dès le mois de janvier 2025 dans les provinces de Nord et Sud Kivu, les activités de CREC n'ont pas été déployées dans ces 2 provinces.

VI. ACTIVITES PRIORITAIRES ET RESULTATS ATTEINTS

V.1. COMMUNICATION SUR LES RISQUES ET ENGAGEMENT COMMUNAUTAIRE

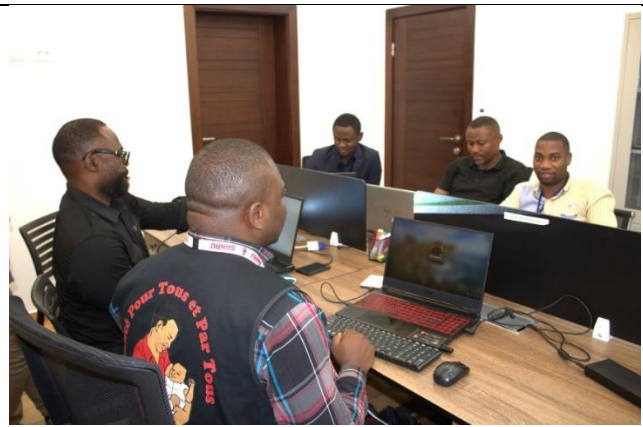
En 2025, SANRU Asbl a fait recours aux stratégies de communication suivantes : le plaidoyer et la mobilisation sociale, la gestion de partenariat, la gestion des rumeurs et infodémies, l'affichage et publication et la surveillance à base communautaire, afin d'appuyer le pays dans la prévention et la promotion des pratiques clés pour la lutte contre la Mpox. Les activités ci-après ont été menées selon les interventions :

a) *Planification stratégique de la communication*

- Atelier de finalisation du plan de communication pour la réponse Mpox : SANRU Asbl a appuyé l'atelier d'actualisation du plan de communication pour la réponse Mpox en décembre 2024, puis un atelier a été organisé janvier 2025 et a permis d'intégrer les aspects de renforcement du système pour les RECO.



Appui à l'atelier d'actualisation du plan de communication sur le Mpox en Décembre 2024 à Kinshasa



Participation à l'atelier d'élaboration du Plan de communication Mpox en Août 2024 à Kinshasa

Par ailleurs, SANRU a participé à plusieurs autres ateliers, séances et réunions en apportant son appui technique pour la planification ou le réajustement du plan de réponse Mpox.

b) *Plaidoyer*

- ✚ Plaidoyer et sensibilisation des leaders communautaires sur les risques de contamination de la Mpox et autres problèmes de santé publique (paludisme, VIH, Tuberculose, choléra, poliomyélite, méningite et rougeole) dans 5 DPS : Kinshasa, Tshopo, Sankuru, Equateur et Sud Ubangi. Les leaders communautaires étaient très réceptifs et ont relayé les messages dans leur communauté et surtout ont donné la parole aux experts dans les églises, les rassemblements populaires pour passer les différents messages de communication sur les risques liés à la Mpox.



Sensibilisation des communautés dans la ZS de Vangakete dans la province de Sankuru

c) *Appui et gestion de partenariat*

- ✚ Contractualisation et orientation des SR ADS (Kinshasa) et CNRSC (Sankuru) sur la mise en œuvre des activités de Surveillance à base communautaire et l'élaboration de la cartographie des acteurs communautaires de la SBC.
- ✚ Participation hebdomadaire aux réunions de coordinations Mpox et des commissions CREC et Surveillance.

d) Gestion des rumeurs et infodémies

SANRU Asbl a appuyé la sous-commission gestion des rumeurs infodémies sur le plan technique et financier tout au long de l'année 2025. Les interventions majeures à souligner sont les suivantes :

- ✚ L'appui technique permanent à la sous-commission Rumeurs/Infodémies pour les analyses et feedbacks communautaires sur les infodémies liées à la Mpox.
- ✚ Renforcement des capacités de 62 téléopérateurs dont 20 téléopérateurs Call center du 19 au 20 Juin 2025 et de 42 téléopérateurs du 11 au 17 décembre 2025 sur la réponse aux préoccupations de la population sur la Mpox et autres urgences de santé publique, y compris le paludisme, le VIH et la tuberculose.
- ✚ Appui financier au call center pendant 6 mois, soit de juillet à décembre 2025 afin de répondre aux préoccupations de la population.

Flux d'appels et performance des téléopérateurs du call center 151 en 2025

Mois	Flux global	Flux heures ouvrées	Flux heures fermées	Appels distribués	Appels pris	Appels abandonnés	Niveau de service (SLA)	UHTC
janv-25	82 539	49 506	33 033	49 506	20 714	48%	51%	00:01:13
févr-25	82 797	54 744	28 053	54 744	18 740	65%	36%	00:01:54
mars-25	113 731	113 710	21	113 710	35 186	69%	30%	00:01:28
avr-25	126 858	126 838	20	126 838	42 758	66%	34%	00:01:26
mai-25	148 106	146 513	1 593	146 513	53 386	63%	36%	00:00:58
juin-25	141 096	141 077	19	141 077	43 255	69%	30%	00:00:59
juil-25	148 366	148 339	27	148 339	51 164	66%	34%	00:00:56
août-25	152 004	150 537	1 467	150 537	47 774	68%	32%	00:00:50
sept-25	147 903	147 879	24	147 879	47 152	68%	32%	00:01:06
oct-25	176 882	176 866	16	176 866	52 351	70%	30%	00:00:58
nov-25	180 981	180 964	17	180 964	63 898	65%	35%	00:01:19
TOTAL	1 501 263	1 436 973	64 290	1 436 973	476 378	65%	35%	00:01:12



Formation des téléopérateurs call center sur la réponse aux préoccupations des appelants en rapport avec le Mpox et autres urgences de santé publique

e) Communication digitale

- Plus de **3,1 millions de personnes touchées** via Facebook, X, WhatsApp, LinkedIn et site Web SANRU.



Diffusion des messages de sensibilisation sur le Mpox via les réseaux sociaux SANRU

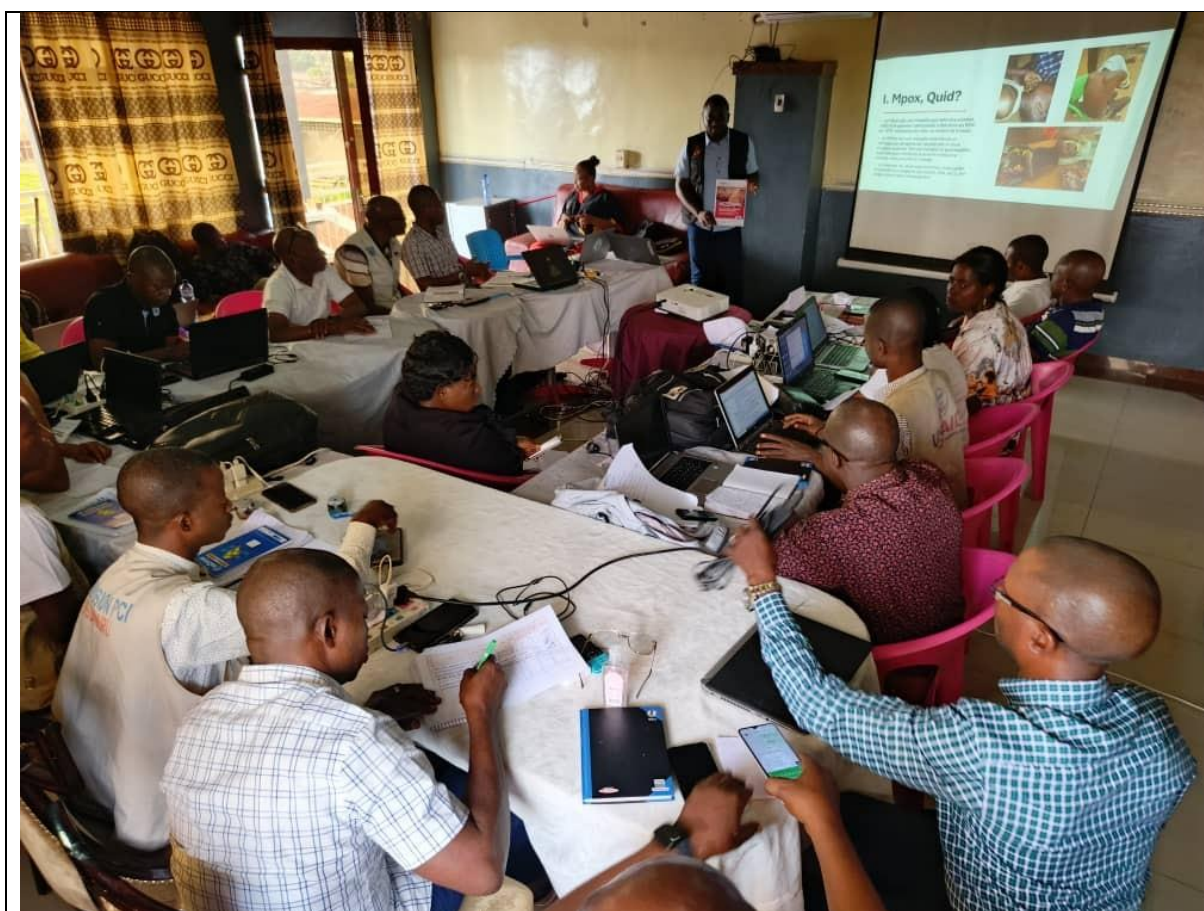
f) Affichage et publication

- Reproduction et distribution des outils de gestion de surveillance Mpox à Kinshasa et Sankuru :
 - 4 342 Définitions des Mpox
 - 25 945 Fiches de notifications d'alertes Mpox
 - 33 840 Fiches récapitulatives d'alertes Mpox
 - 6 768 Fiches de rapport des recherches actives des cas Mpox
 - 37 222 Fiches d'investigations des cas Mpox
 - 1 297 Fiches de listage des cas contacts Mpox
 - 9 400 Fiches de suivi récapitulatives des suivis des cas contacts Mpox
 - 25 945 Fiches de suivi individuel des cas contacts Mpox

V.2. SURVEILLANCE A BASE COMMUNAUTAIRE (SBC)

SANRU Asbl a appuyé les activités de surveillance à base communautaire (SBC) et de recherche active (RA) des cas Mpox dans 26 ZS dont 13 dans la province de Kinshasa et 13 dans le Sankuru. Le choix de ces zones a été basé sur l'incidence de la maladie. Afin de répondre à cette urgence sanitaire sur le plan de la surveillance, les activités et performances suivantes ont été réalisées :

- ✚ Atelier de révision des outils de formation et de gestion des RECO pour la SBC de la Mpox : 10 experts de la DSE et du SGI Mpox ont participé à la révision des outils de formation.
- ✚ Formation de 25 formateurs nationaux sur la Surveillance à base communautaire Mpox du 26 au 28 février 2025 à Kinshasa.
- ✚ Formations de 26 ECP et 52 ECZS dans les 26 ZS (13 ZS à Kinshasa et 13 ZS au Sankuru) en mai 2025.
- ✚ Formation de 752 IT et PRESICODESA
- ✚ Briefing de 6 342 RECO des DPS Kinshasa et Sankuru sur la surveillance à base communautaire Mpox.



Formation des ECZS de la province de Sankuru sur la SBC Mpox à Lodja

- ✚ Appui à la surveillance à base communautaire et la recherche des cas Mpox dans 26 ZS de Kinshasa et Sankuru de juillet à décembre 2025 : les MCZS, IT, CODESA et RECO pris en charge respectivement pour la supervision et la recherche active des cas. Plus de 90% de cas Mpox notifiés proviennent de la communauté.
- ✚ Supervision des activités de surveillance à base communautaire par le niveau national, les ECP et ECZS dans les 26 ZS (13 ZS à Kinshasa et 13 ZS au Sankuru).



V.3. APPUI AU LABORATOIRE

En 2025, plusieurs actions majeures ont été menées dans le cadre du renforcement de la riposte contre la Mpox. Sur le plan opérationnel, une livraison importante d'**intrants et d'équipements essentiels** a été effectuée au **COUSP**, comprenant notamment :

- ✚ Des équipements de laboratoire ;
- ✚ Des réactifs et consommables ;
- ✚ Des Équipements de Protection Individuelle (EPI) ;
- ✚ Des intrants nécessaires aux tests via la plateforme **GeneXpert** ;
- ✚ Des réactifs destinés au séquençage.

Sur le plan stratégique, SANRU Asbl a participé à l'atelier régional consacré à l'élaboration du **guide continental sur la décentralisation du diagnostic** dans le contexte de la préparation et de la réponse aux épidémies en Afrique. Cet atelier,

organisé du **14 au 18 juillet à Yaoundé (Cameroun)**, a permis de contribuer à l'harmonisation des approches régionales et au renforcement des capacités des pays pour une détection plus précoce et efficace des épidémies.

Tableau des intrants livrés au COUSP :

N°	Description	Qte	Valeur d'achat unitaire	Valeur d'achat totale
1	Eau Distillée	400	\$ 1,50	\$ 600,00
2	Vortex	56	\$ 189,00	\$ 10 584,00
3	Solution saline temponnée au phosphate	200	\$ 12,00	\$ 2 400,00
4	Alcool denaturé 70% 1Litre	168	\$ 30,00	\$ 5 040,00
5	Eau de Javel5L	336	\$ 6,00	\$ 2 016,00
6	Papier Essuie Tout	690	\$ 3,00	\$ 2 070,00
7	Tube flacon conique 50ml	300	\$ 2,50	\$ 750,00
8	Marqueur Fine	336	\$ 18,00	\$ 6 048,00
9	Marqueur Grosse Pointe	336	\$ 18,00	\$ 6 048,00
10	Blouse Surgical non stérile taille L	2800	\$ 0,87	\$ 2 436,00
11	Blouse Surgical non stérile taille M	2800	\$ 0,87	\$ 2 436,00
12	Blouse Surgical non stérile taille S	2700	\$ 0,87	\$ 2 349,00
13	Masque facial (stéril)	600	\$ 0,23	\$ 138,00
14	Desinfectant	672	\$ 1,40	\$ 940,80
15	Cartouche Genexpert	3180	\$ 19,80	\$ 62 964,00
16	Cartouche Genexpert	320	\$ 19,80	\$ 6 336,00
17	Cartouche Genexpert	3500	\$ 19,80	\$ 69 300,00
18	Blouse Surgical non stérile taille S	359	\$ 0,87	\$ 312,33
19	Blouse Surgical non stérile taille S	223	\$ 0,87	\$ 194,01
20	Blouse Surgical non stérile taille M	218	\$ 0,87	\$ 189,66
21	Sac autoclavable	876	\$ 0,37	\$ 324,47
22	Masques chirurgical de protection, 50 Pcs	500	\$ 0,23	\$ 115,00
23	Kit detection (Radi Fast Mpox Detection Kit, Kit of 100 test	88	\$ 800,00	\$ 70 400,00
24	Gants sans poudre en nitrile, taille S	27600	\$ 0,60	\$ 16 560,00
25	Gants sans poudre en nitrile, taille M	69000	\$ 0,60	\$ 41 400,00
26	Gants sans poudre en nitrile, taille L	55200	\$ 0,60	\$ 33 120,00
27	Scalpel jetable avec lame n° 10	64500	\$ 0,10	\$ 6 450,00
28	Flacons en plastique stériles à bouchon vissé avec joint torique (1,5 à 2 ml)	129000	\$ 0,08	\$ 10 320,00
29	Écouvillons stériles en polyester sec ou en Dacron	64500	\$ 0,20	\$ 12 900,00

30	Accumulateurs	4589	\$ 2,00	\$ 9 178,00
31	Cool box	1148	\$ 70,00	\$ 80 360,00
32	Kit Extraction automatique RADI tests)	8832	\$ 2,00	\$ 17 664,00
33	Cryotube	28000	\$ 0,08	\$ 2 240,00
34	Micropipette de 1000 ul	56	\$ 44,81	\$ 2 509,36
35	Embout de 1000 ul avec filtre	44	\$ 88,60	\$ 3 898,40
36	IDT® for Illumina® DNA/RNA UD Indexes Set A, Tagmentation (96 Indexes)	192	\$ 0,52	\$ 99,84
37	IDT® for Illumina® DNA/RNA UD Indexes Set B, Tagmentation (96 Indexes, 96 Samples)	192	\$ 0,52	\$ 99,84
38	IDT® for Illumina Nextera DNA UD Indexes Set D (96 Indexes, 96 Samples)	192	\$ 0,52	\$ 99,84
39	IDT® for Illumina Nextera DNA UD Indexes Set C (96 Indexes, 96 Samples)	192	\$ 0,52	\$ 99,84
40	ILMN DNA LP (M) Tagmentation (96 Samples, IPB)	672	\$ 0,72	\$ 485,56
41	MiSeq Reagent Kit v2 (300-cycle)	600	\$ 0,37	\$ 222,95
42	PhiX Control v3 (1 tube de 10uL pour 10 cartouches)	96	\$ 2,15	\$ 206,65
43	NextSeq™1000/2000 P2 Reagents(300Cycles)	600	\$ 1,26	\$ 755,23
44	NextSeq™1000/2000 P1 Reagents(300Cycles)	600	\$ 0,43	\$ 260,25
45	Probes (Twist Pan Viral)	288	\$ 2,60	\$ 749,25
46	Qubit tubes (500)	1000	\$ 0,03	\$ 33,30
47	Qubit 1x ds DNA HS Kit 500 assays	1000	\$ 0,03	\$ 27,75
48	0.2ml PCR tubes Pack of 960	960	\$ 0,35	\$ 333,00
49	Pipet-Lite™ XLS+ Single-Channel Pipette(0,2-2ul)	960	\$ 0,16	\$ 158,18
50	Pipet-Lite™ XLS+ Single-Channel Pipette(2-20ul)	960	\$ 0,16	\$ 158,18
51	Pipet-Lite™ XLS+ Single-Channel Pipette(20-200ul)	960	\$ 0,16	\$ 158,18
52	Pipet-Lite™ XLS+ Single-Channel Pipette(100-1000ul)	960	\$ 0,16	\$ 158,18
53	Pipet - Lite XLS+ modèle 8 canaux (1-10ul)	960	\$ 0,36	\$ 346,88

54	Pipet - Lite XLS+ modèle 8 canaux (2-20ul)	960	\$ 0,30	\$ 292,76
55	Pipet - Lite XLS+ modèle 8 canaux (20-200ul)	960	\$ 0,30	\$ 292,76
56	Pipet - Lite XLS+ modèle 8 canaux (100-1200ul)	960	\$ 0,43	\$ 409,31
57	Pointe lts à filtre 20 µl / green-pak bioclean ultra Rainin x 960	2880	\$ 0,00	\$ 12,84
58	Pointe lts à filtre 200 µl / green-pak bioclean ultra Rainin x 961	4800	\$ 0,00	\$ 15,52
59	Pointe lts à filtre 1000 µl / green-pak bioclean ultra Rainin x 768	2304	\$ 0,01	\$ 15,22
60	Microtube Safe-Lock 1,5 ml incolore x 1000	3000	\$ 0,00	\$ 8,05
61	Microtube Safe-Lock 2,0 ml PCR clean incolore x 1000	3000	\$ 0,00	\$ 8,62
62	ISEq Reagent Kit v2 (300-cycles) PACK 8	600	\$ 1,27	\$ 760,86
63	iSeq 100 System Test Kit	300	\$ 0,35	\$ 103,92
64	Disque dur externe 5To	21	\$ 333,00	\$ 6 993,00
65	Container poubelle	11425	\$ 0,42	\$ 4 798,50
66	Lingette Alcolisée	64500	\$ 0,07	\$ 4 515,00
67	Essuit Tout	1379	\$ 3,00	\$ 4 137,00
TOTAL				\$ 517 407,26

À la suite de cette dotation, ces intrants ont été **déployés dans 13 DPS (Equateur, Sankuru, Tshopo, Sud Ubangi, Haut Katanga, Kasai Central, Tanganyika, Bas-Uélé, Kasai, Tshuapa, Maniema, Haut Uélé et Kongo Central)**, garantissant ainsi la continuité des activités de diagnostic, le renforcement de la surveillance épidémiologique et l'efficacité des interventions sanitaires dans les provinces appuyées.

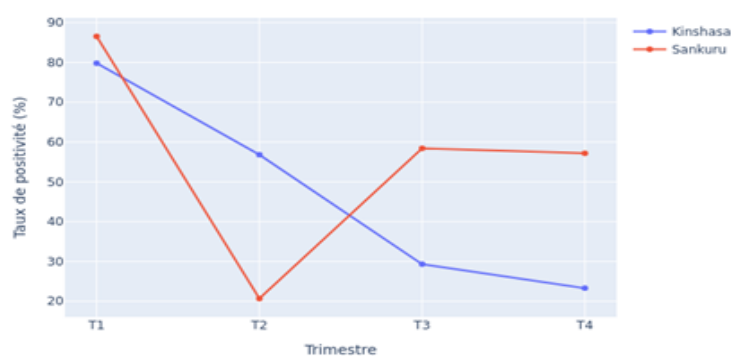


Dotation des intrants de Laboratoire pour le dépistage de la Mpox au dépôt du COUSP

Tableau de suivi des indicateurs sur le dépistage Mpox

Province	T1 (%)	T2 (%)	T3 (%)	T4 (%)
Kinshasa	79.8	56.8	29.3	23.3
Sankuru	86.5	20.7	58.4	57.2

Évolution du taux de positivité Mpox (T1-T4 2025)



Commentaires : En 2025, le suivi des indicateurs révèle une performance contrastée entre Kinshasa et Sankuru. Kinshasa affiche une réduction continue du taux de positivité, passant de 79,8 % au T1 à 23,3 % au T4, traduisant l'efficacité des interventions vaccinales, de la sensibilisation communautaire. À l'inverse, Sankuru, malgré une baisse initiale au T2, connaît une recrudescence au T3-T4 (58 %), indiquant des poches de transmission actives et la nécessité de supervisions ciblées et d'un suivi rigoureux.

Globalement, la tendance des deux DPS montre une forte décrue entre T1 et T2 (81,2 % → 48 %), suivie d’une stabilisation autour de 43–45 %, ce qui justifie une riposte différenciée pour 2026 le cas échéant, avec un accent sur la pérennisation des acquis à Kinshasa et la riposte intensive dans les zones à risque du Sankuru.

VII. INDICATEURS DE PERFORMANCE

Tableau synthèse cumulée des indicateurs de performance Mpox 2025

AXE	INDICATEUR	NUMÉRATEUR	DÉNOMINATEUR	%
Systèmes de laboratoire et diagnostics	% des cas testés positifs (taux de positivité).	5662	10232	55%
Systèmes de surveillance et d'alerte précoce	% alertes notifiés par la communauté.	21512	24779	87%

Commentaires : Les indicateurs de performance montrent une forte participation communautaire à la détection du Mpox, avec 87 % des alertes provenant des communautés, résultat direct des formations et du déploiement renforcé des RECO. Le taux global de positivité de 55 % au laboratoire (5 662/10 232) traduit à la fois la circulation persistante du virus et l’amélioration des capacités diagnostiques grâce aux intrants fournis et au soutien aux laboratoires. Ces performances confirment l’impact des appuis du Fonds mondial via SANRU Asbl, tout en soulignant la nécessité d’intensifier les supervisions dans les zones à forte positivité, notamment au Sankuru.

VI.1. Evolution des indicateurs de Laboratoire de T1 au T4 2025

INDICATEUR	NUMÉRATEUR	DÉNOMINATEUR	CIBLE	PERIODE DE RAPPORTAGE
% des cas testés positifs à Sankuru (taux de positivité).	271	381	71%	Janvier à Mars 2025
% des cas testés positifs à Kinshasa (taux de positivité).	1669	2334	72%	Janvier à Mars 2025
% des cas testés positifs à Sankuru (taux de positivité).	636	1150	55%	Avril à juin 2025

% des cas testés positifs à Kinshasa (taux de positivité).	1095	1837	60%	Avril à juin 2025
% des cas testés positifs à Kinshasa (taux de positivité).	466	1589	29%	Juillet à Aout 2025
% des cas testés positifs au Sankuru (taux de positivité).	858	1469	58%	Juillet à Aout 2025
% des cas testés positifs à Kinshasa (taux de positivité).	120	515	23%	Septembre à décembre 2025
% des cas testés positifs au Sankuru (taux de positivité).	547	957	57%	Septembre à décembre 2025

Commentaires :

Les données sont remontées par les laboratoires hebdomadairement par e-mail ou par WhatsApp en cas d'urgence, compilés au niveau de l'INRB (pilier labo) sur une Base des données Excel à l'aide du logiciel Epi info et partagé à la Cellule d'analyse (CAI) du COUSP.

Au cours de l'année, les données révèlent une évolution contrastée entre Kinshasa et le Sankuru. Kinshasa présente une baisse continue et marquée du taux de positivité, passant de 79,8 % à 23,3 %, signe d'une maîtrise progressive de la transmission grâce à l'intensification de la vaccination, de la sensibilisation communautaire et de l'élargissement du testing. À l'inverse, le Sankuru, malgré une chute initiale spectaculaire au T2 passant de 86,5 % à 20,7 %, enregistre une remontée significative aux T3 et T4, maintenant un niveau élevé de positivité aux environs 57 %, traduisant la persistance de foyers actifs, particulièrement dans les ZS de Katako Kombe, Dikungu et Tshumbe. Cette situation attire l'attention sur la nécessité de renforcer les interventions, d'intensifier les supervisions ciblées et d'assurer un suivi rapproché pour contrôler durablement la transmission dans cette province.

VI.2. Evolution des indicateurs de Surveillance à base communautaire (SBC) durant l'année 2025 :

INDICATEUR	NUMÉRATEUR	DÉNOMINATEUR	CIBLE	PERIODE DE RAPPORTAGE	SOURCE
% alertes notifiées par la communauté.	# alertes notifiées par la communauté	# alertes notifiées	Population DPS	Trimestrielle	Bases des données DPS
97%	1609	1652	2 454 179	T1	SANKURU
99%	2321	2337	2 454 179	T2	SANKURU
68%	782	1147	2 454 179	T3	SANKURU
76%	1898	2495	2 454 179	T4	SANKURU
100%	2 478	2 478	6 104 106	T1	KINSHASA
100%	5 340	5 340	6 104 106	T2	KINSHASA
79%	3 798	4 804	6 104 106	T3	KINSHASA
73%	3 286	4 526	6 104 106	T4	KINSHASA
87%	21512	24779	8 558 285		

Commentaires :

Pour toute l'année 2025, la surveillance communautaire a joué un rôle central dans la détection de la Mpox, avec 86,8 % des alertes provenant de la communauté (21 512/24 779) au total. Les performances ont été exceptionnellement élevées au T1 et T2, avec dans la majorité des ZS des proportions dépassant 95-100 %, témoignant de l'engagement massif des RECO/ASC et de l'effet direct des formations conduites en milieu d'année. Ces informations sont à nuancer pour Kinshasa, car les données des T1 et T2 n'étaient pas désagrégées.

À partir du T3 et T4, la proportion d'alertes communautaires décline dans plusieurs ZS (généralement entre 58 % et 84 % selon les zones), principalement parce que les FOA ont commencé à générer davantage d'alertes via EWARS après les formations IT et la mise en œuvre du reporting électronique, faisant baisser mécaniquement la part relative des RECO sans refléter un désengagement communautaire réel. Certaines ZS présentent des limites structurelles (ex. Lusambo : retard récurrent de transmission, Maluku 1 : données incomplètes) qui ont affecté la complétude annuelle.

VIII. GESTION FINANCIERE

N°	INTERVENTIONS	BUDGET	DEPENSES	TAUX D'ABSORPTION BUDGETAIRE	COMMENTAIRES
1	Communication des risques	\$ 178 313,32	\$ 114 473,15	64%	A la suite à l'insécurité dans le Nord et Sud Kivu, les activités de CREC n'y ont pas été déployés.
2	Diagnostic et dépistage	\$ 668 416,82	\$ 617 523,42	92%	La variance des prix réels des intrants sur WAMBO ont donnés cet écart.
3	Gestion des subventions	\$ 14 226,66	\$ 13 153,51	92%	Les frais de gestion appliqués en fonction du taux de réalisation des activités par le SR
4	Surveillance - enquête épidémiologique et traçage des contacts	\$ 523 435,57	\$ 484 090,64	92%	100% des activités ont été réalisées. Les économies ont été faites sur les formations.
TOTAL		\$1 384 392,36	\$1 229 240,72	89%	

IX. ANALYSE SWOT

FORCES	FAIBLESSES
• Forte implantation communautaire (RECO, CAC, CODESA) • Coordination renforcée avec COUSP, INRB, PNCPs et Programme de lutte contre les maladies hémorragiques • Performance élevée dans la détection communautaire Mpox • Dotation importante en intrants de laboratoire • Forte réactivité digitale (>3,1 personnes touchées)	• Retard de déploiement en zones instables (Nord/Sud-Kivu) • Retard du pays dans la prise de décision sur le placement des commandes • Approche CREC encore hétérogène entre provinces • Dépendance financière vis à vis des partenaires

OPPORTUNITES	MENACES
• Intégration Mpox dans l'approche One Health • Renforcement de la surveillance électronique (EWARS) • Demande nationale de standardisation des outils CREC/SBC • Volonté politique d'améliorer la communication sanitaire	• Insécurité atypique dans l'Est perturbant la mise en œuvre • Persistances de poches de transmission à Sankuru • Rumeurs, fausses croyances, défiance communautaire • Pression élevée sur les laboratoires avec demandes multiples

X. DEFIS ET PERSPECCTIVES

X. 1. Défis majeurs

- Insécurité dans les provinces du Nord-Kivu et Sud-Kivu.
- Retards logistiques dans la livraison de certains intrants.
- Faible financement des supervisions ciblées dans les zones à forte transmission.
- Inadéquation entre le volume d'alertes et les capacités de réponse.

X. 2. Perspectives 2026

- Renforcer les supervisions SBC dans Sankuru (Katako, Dikungu, Tshumbe).
- Étendre les formations CREC aux leaders religieux, scolaires et économiques.
- Appuyer l'INRB dans le renforcement du diagnostic.
- Augmenter la dotation EPI + GeneXpert dans les DPS.

XI. CONCLUSION

Le projet Mpox financé par le Fonds mondial et mis en œuvre par SANRU Asbl entre octobre 2024 et décembre 2025 a permis de renforcer de manière significative la **surveillance**, la **mobilisation communautaire**, et les **capacités de diagnostic** dans les provinces prioritaires.

Dans un contexte sanitaire marqué par une épidémie complexe, multi source et multisite, SANRU Asbl a assuré un appui structurant et a contribué à améliorer la qualité de la détection, du rapportage, de la communication des risques et de la surveillance à base communautaire.

Les données consolidées démontrent des impacts tangibles :

- Amélioration majeure du testing à Kinshasa,
- Forte mobilisation communautaire (87% d'alertes issues de la communauté),
- Diffusion massive d'outils et messages de sensibilisation,
- Renforcement du dispositif national de laboratoire.

La mise en œuvre des interventions contre le MPOX en RDC a démontré qu'une approche multisectorielle intégrant la vaccination, la sensibilisation et engagement communautaire, la surveillance à base communautaire et le dépistage précoce est cruciale pour contenir l'épidémie. Les partenariats stratégiques ont permis d'améliorer la surveillance et de réduire la mortalité, bien que des défis persistent, notamment la prise en charge des cas (Traitement) et l'accès dans les zones enclavées du Sankuru.