



Système de prise en charge sanitaire de MPOX dans la zone de sante Rural de Kilunda à Kimpangi

✍ André Munyaneza Mukula*, Joseph Kajabika Chiza**
et Pierre Nyangi Wabengakula***

***Assistant à CIDEP, **Chercheur indépendant et ***Assistant à l'UPN**

Résumé

Cet article porte un regard critique sur le système de prise en charge sanitaire de mpox dans les milieux ruraux où les médecins, les infirmiers, les corps médicaux bien outillés sont appelés à prendre part pour sauver les familles, la population vulnérable à cette pandémie épidémiologie efficace et pertinente dans le démarche à sauver des vies humaines.

Mots Clés : Système – prise en charge – sanitaire – mpox – milieux – ruraux.

Abstract

This article takes a critical look at the Mpoxhealth care system in rural areas, wherewell-equippeddoctors, nurses and medical staff are calledupon to help savefamilies and people vulnerable to thispandemicepidemiology, whichis effective and relevant in savinghumanlives.

Keywords : Support-system-sanitary- of mpox- in rural – areas.

Introduction

Le système de prise en charge sanitaire, en générale et celui de MPOX, en particulier, fait de ce continent, un espace terrestre à problème. Si le continent africain est, généralement, caractérisé par un mauvais système de prise en charge sanitaire, l'Afrique centrale sincèrement constitue mauvais élève en matière de la prise en charge sanitaire.

L'Afrique centrale en général et la RDC, en particulier, qui vise de devenir d'ici 2030 un pays capable de couvrir le système de prise en charge sanitaire dans toute l'étendue du pays se caractérise par la mauvaise gestion hygiéniques, sanitaires, la mauvaise gestion financière consacrent les déterminants des fonds comme mode de vie des dirigeants s'agit particulièrement du village de Kilunda dans secteur de Kolokoso de la ville de kenge, nous nous posons des questions suivantes, constitue la plaie qui caractérise les différents régimes qui défilent en RDC. Réputé scandale géologique, la République démocratique du Congo a une population qui vit misérablement.

- Quel est le système de prise en charge sanitaire MPOX à Kilunda ?
- Quelles sont les conséquences de ce système de prise en charge sur les conditions de santé de la population de Kilunda ?
- Pourquoi certaines familles de Kilunda éprouvent elles difficultés à bien se soigner ?
- Comment combattre les mauvais systèmes de prise en charge sanitaire dans le kolokoso à KILUNDA ?
- Comment peut –on inculquer un bon système de prise en charge sanitaire RDC ?

Les résultats de cette étude aideront les familles, population de Kolokoso à Kilunda à adopter un système de prise en charge sanitaire qui permet le plein épanouissement de leurs membres de la famille.

En d'autres termes, cette étude à travers ses résultats contribuer en l'amélioration du le système de prise en charge sanitaire dans les familles à KILUNDA et résoudre certains problèmes comme ; l'impunité, les détournements qui freinent le développement de la santé secteur de Kolokoso, dans le village de(KILUNDA).

Méthodologie

Milieu d'étude

La province du Kwango comprend 5 Territoires qui constitueront la future province du KWANGO, disposant d'une population de 2 238 961 habitants vivant sur un espace de 89 456 Km², soit une densité égale à 23 hab/Km². Cette population œuvre en sa majorité dans la production agricole (cultures vivrières et élevage de petits et gros bétail) ; mais depuis une vingtaine d'années ces secteurs d'activité connaissent quelques problèmes majeurs, dont : la baisse des rendements agricoles, l'abandon de cultures pérennes, l'exode et déplacements des populations en direction des zones minières au Sud, sans oublier l'appauvrissement des sols, faiblesse de l'encadrement politico-administratif et détérioration du pouvoir d'achat des populations locales. Toutes ces situations amènent comme conséquence, un taux élevé de la malnutrition dépassant le seuil d'intervention dans tout le district sauf le territoire de Feshi. Sur ce, les deux territoires sévèrement exposés à des risques élevés malgré les interventions de différents partenaires sont classées à la phase 3 (Crise alimentaire et des moyens d'existence aiguë). Mise à part les problèmes évoqués ci-haut, tous les territoires du Kwango éprouvent des réelles difficultés en ce qui concerne l'eau potable, compte tenu des distances à parcourir par rapport aux points d'eau. Ainsi, des jeunes s'organisent pour approvisionner régulièrement les habitants moyennant 0,56 \$ le bidon de 25 litres d'eau.

Le secteur de Kolokoso à 90Km de la ville province de Kenge et à 410km de la ville de Kinshasa, le village Kilunda qui est séparé au sud par la rivière Lukidi au Pelende Sud et au nord par Majaputo. Situé à une altitude de 12°C, une Zone de santé se trouve à Kilunda manque tous moyens entre autre, un bon système de prise en charge sanitaire MPOX, pas d'infrastructure, moins la route pour faciliter à la population de se développer, la zone de santé moins équipé des médicaments, sans motivation des corps médicaux entre autres : IT, et deux autres infirmières en place. La Zone de Santé de Kilunda et l'hôpital de référence de Kolokoso, il faut parcourir 15Km et sans avoir une route en bon

état. ([Integrated Food Security Phase Classification, Download Report \(PDF | 407.27 KB\)](#))

Une Zone de santé se retrouve à **KILUNDA** manque tous moyens, voire une bonne prise en charge, à chaque moment que la population est contaminée, vu la zone de santé est oubliée, cependant que ladite ZS à responsabilité de l'Etat congolais qui est absent à tous services, et l'hôpital de référence de Kolokoso est tellement éloigné à 15km de marches où le corps médical à 99% n'est pas motivé. Le IT qui est infirmier, non motivé sans matériels de travail moins que les médicaments pour les premiers soins, pendant que la route est délabrée sans entretien depuis le départ de Belges en RDC, la maladie Mpox est tellement négligée souvent, on le soigne traditionnellement avec un résultat fiable la plupart des cas.

La Province du Kwango est limitée : Au Nord par le Sud de la Province du Kwilu ; A l'Est par l'Ouest de la Province du Kasaï et la République d'Angola ; Au Sud par la République d'Angola ; A l'Ouest par la République d'Angola, l'Est de la Province du Kongo Central et la VilleProvince de Kinshasa. Le district de Kwango est situé entre les longitudes Est 16° 5' 17" (le point le plus à l'ouest) et 19° 58' 15" (le point le plus à l'est) et entre les latitudes Sud 4° 21' 10" (le point le plus au nord) et 8° 5' 17" (le point le plus au sud). [chef-lieu provincial Kenge à 90km de Kenge. Kilunda est situé à 410km de Kinshasa. Climat tropical. Le secteur de Kolokoso est constitué de 11 groupements : Bukanga Mufete, Bukanga Nseke, Fasamba, Intu Nzadi, Kamweni, Kapay, Kimafu, Lwasa, Mundonda, Musanza Ngombo, Tshakala Nzadie.

2. Collecte des données

En vue d'attendre l'explication des faits sociaux sous étude, nous nous sommes servis de **la méthode qualitative** et de **la méthode quantitative** pour récolter les données de l'enquête sur le système de prise en charge sanitaire de MPOX dans la Zone de Santé Rural à KILUNDA. En se servant des **techniques du questionnaire**, et de **l'entretien semi structuré** et du focus groupe, nous sommes parvenus à collecter les données de la recherche.

Résultats

Il s'avère que la population du village de Kilunda manifeste la sous-estimation des cas Mpox, en RDC a montré que les tests de sérologie peuvent être complémentaires dans le contexte de la RDC pour confirmer des émergences Mpox. En combinant PCR et sérologie sur 463 échantillons de cas suspects avec 157(33,3%) positifs pour Mpox par PCR ; 66 patients supplémentaires ont été identifiés en sérologie.

Parmi les cinq cas contacts confirmés, il y avait 4 hommes et 1 femme. Le cas initial confirmait avoir eu des contacts sexuels avec chacun d'eux. C'est la première fois qu'on a décrit en RDC une infection Mpox, due au virus du clade I, liée à une transmission sexuelle au sein d'un groupe comprenant des cas symptomatiques et pauci ou asymptomatiques. Ces observations sont une autre illustration que les cas de Mpox sont très probablement sous – estimés en RDC. Après sa guérison du Mpox, le cas index est retourné en Belgique, ce qui illustre très clairement aussi le risque que le Clade I puisse

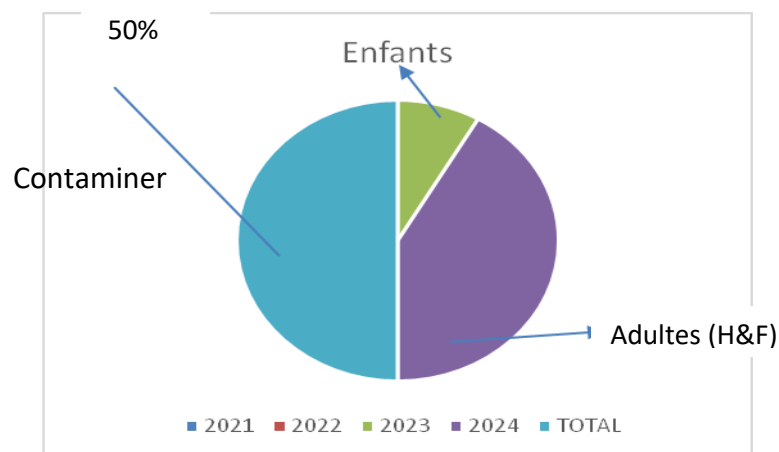
se propager largement parmi les réseaux sexuels en Europe ou ailleurs dans le monde, comme on l'a vu pour le Clade IIb en 2022. Discussion de l'enquête :

Tableau n°1 : Nombre de contaminés par âge :

	Enfants	Adultes	%
2021	-	1	1
2022	-	8	8
2023	5	22	28
2024	25	35	63
TOTAL	30	66	100

Source : Conçu par nous même à partir des données du terrain.

GRAPHIQUE N°1 :



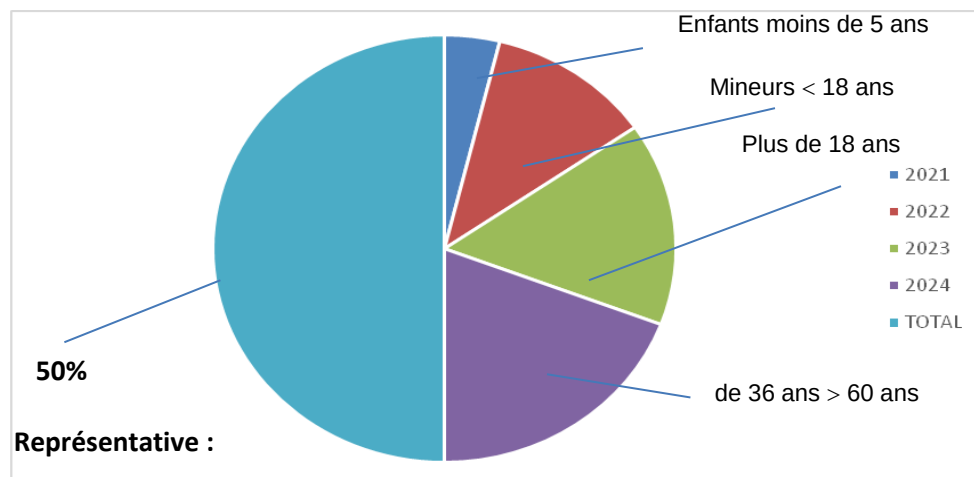
Nous remarquons sur le nombre de contaminés, après l'intervention tous les cas sont sauvés chez les enfants et les adultes donc moins de décès.

Tableau n°2 : Nombre de contaminés confirmé par sexe :

	Masculin	Féminin	%
2021	1	-	4
2022	3	5	28
2023	4	1	18
2024	5	9	50
TOTAL	13	15	100

SOURCE : Conçu par nous même à partir des données du terrain.

Graphique N°2 :



Nous venons de remarquer qu'après les enquêtes sur le terrain à Kolokoso, au village de Kilunda dans le Kenge à Kwango, le mpox est fréquent chez les personnes adultes où la contamination est régulière causé par la relation sexuelle, IST. Dont sur 100% de contaminations 26% sont des hommes et 40% sont des femmes, 30% sont des enfants et 4% les décès. La Ville Province de Kwango a une population jeune, et une terre pauvre.

Conclusion

L'instruction est associée à la littérature en santé, c'est à dire aux savoirs au sujet de la santé et des façons d'accéder aux services de santé et à l'information sanitaire. Les gens doivent pouvoir comprendre l'information sanitaire qu'on leur donne pour prendre leur santé en main. À l'échelle personnelle, cela signifie pouvoir suivre les instructions d'un médicament sur ordonnance, savoir où aller quand on a des questions sur sa santé, ou pouvoir exprimer ses inquiétudes à un professionnel en soin de santé. Sans un niveau suffisant de littéraire en santé, une personne dépend de son entourage pour savoir ce dont elle a besoin et pour obtenir ce qu'il lui faut pour être en excellente santé.

Références :

More OCHA Services, 2024 ; Service provided by United Nations Office for the Coordination of Humanitarian Affairs OCHA coordinates the global emergency response to save lives and protect people in humanitarian crises. We advocate for effective and principled humanitarian action by all, for all, originally published, 29 oct.

Van Dijck C, HOFF NA, Mbala-Kingebeni P, Low N, Cevik M, Rimoin AW, Kindrachuk J, Liesenborgs L. 2016 ; Emergence of mpox in the post-smallpox era-a narrative review on mpox epidemiology. Clin Microbiol 2023. Infect Dec ; 29(12) : 1487-1492. doi : 10.1016/J.cmi.2023.08.008.

Seasonal Patterns of Mpox Inder cases, Africa 1970-2021 ; Emerging infestions Diseases, Mai 2024

Système de prise en charge sanitaire de MPOX dans les milieux ruraux congolais, Etude menée dans la zone de sante Rural de Kilunda à Kimpangi

Investigation of a mpox potable Mammal reservoir Hosts for Monkey pox virus Based on Ecological Niche comparisons viruses, 11 lars 2023.

MPOX (monkeypox)-Democratic Republic of the Congo :
<https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/itm/2023-DON493> (accessed 20 february 2024).

<https://vit.org/tag/prévention/>

<https://vih.org/tag/afrique/>

<https://vih.org/tag/épidémiologique/>

<https://vih.org/tag/zoonose/>

<https://nextstrain.org/mpox/all-clades/>

- | | |
|--|----------|
| 01. Pratiques compromettantes sur l'utilisation des smartphones comparablement aux téléphones GSM | 1 – 17 |
| <i>Chrispain NKEBI MAZANZA</i> | |
| 02. Principes de base de mise en réseaux, d'architectures de conception et des méthodes de sécurité des infrastructures réseaux d'entreprises | 19 – 34 |
| <i>Chrispain NKEBI MAZANZA</i> | |
| 03. Apport du contrôle fiscal dans l'amélioration des recettes publiques à la Direction Générale des Impôts | 35 – 46 |
| <i>Alain TENDAY LUPUMBA</i> | |
| 04. Mobilisation des recettes non fiscales par la DGRAD Nord-Kivu dans un contexte de conflit armé : Performance et Prévision par l'approche de Box et Jenkins | 47 – 71 |
| <i>Timothée MUTIA KWABO et César BARAKA NYAMUROHA</i> | |
| 05. Regard sur la prévention des accidents de travail et des maladies professionnelles à la direction générale des douanes et accises (DGDA) | 73 – 80 |
| <i>Promis NZEYIMO KIALA</i> | |
| 06. Evaluation du niveau de confiance des agents de la Société Commerciale des Transports et des Ports (SCPT) vis-à-vis de leur délégation syndicale | 81 – 96 |
| <i>Richard-Dieubéni DIANTETE MIEKUNTUALA, Pierre FUTILA KOLELE, Césus KAPENDE KABONGO, Esperance MBUYI MUKALA, Serge KOLOMANI KUSENDA, Lyly NGALULA MUSUBE</i> | |
| 07. Regard sur les leçons à tirer de la politique étrangère de la République Centrafricaine : sous la gestion de Faustin Archange TOUADERA, de 2016 à 2024. | 97 – 114 |
| <i>GBIASSANGO Marcelin Marlon</i> | |
| 08. Ethique politique et société civile : quelle dynamique interactionnelle pour le développement de la RdC ? | 115 –128 |
| <i>Emmanuel KALAMBA MIKEMU</i> | |

09. Numérisation face aux mœurs africaines	129 –140
<i>Junior MWABILA KALAMBO et Ivon SUEDE MUTUALE</i>	
10. Héritage politique de Monseigneur Laurent Monsengwo Pasinya (1991-1996)	141 –150
<i>Pierrot MOSENGO IZAGBA KADZOYA</i>	
11. Compliment et blâme : Multifonctionnalité et complémentarité de deux actes de langage expressifs	151 –163
<i>Charles TSHIBANGU BULOBA</i>	
12. De l'orientation du compliment et du blâme dans l'acte énonciatif en français (décembre 2024)	165 –180
<i>Charles TSHIBANGU BULOBA</i>	
13. La prééminence de l'Église catholique sous le Président Mobutu : compromis ou affrontement ?	181 –192
<i>Pierrot MOSENGO IZAGBA KADZOYA</i>	
14. Evaluation de différentes doses du bioinsecticides naturels à base de <i>Tetradenia riparia</i> L. sur la protection des grains de maïs (<i>Zea mays</i> L.) en stockage contre <i>Sitophilus zeamais</i> Mostchulsky.	193 –203
<i>NDJU ESSAHO Pene DJOLO James Hilaire; KAMUINA KAMUINA Célestin, MUTOMBO MUTOMBO Vincent, KALALA TSHIMBELA Emmanuel</i>	
15. Système de prise en charge sanitaire de MPOX dans les milieux ruraux congolais, Etude menée dans la zone de sante Rural de Kilunda à Kimpangi	205 –210
<i>André MUNYANEZA MUKULA, Joseph KAJABIKA CHIZA et Pierre NYANGI WABENGAKULA</i>	
16. Transport et commercialisation du bois d'œuvre exploité dans la périphérie à Kenge (RD Congo)	211 –225
<i>Joseph ZENGA KUBUISA-MBUNDU, Jean-Claude MASHINI DHI-MBITA, Alphonse MATAND TWILENG et René MPURU MAZEMBEBIAS</i>	
17. Etude de l'Efficiencie de la Production de la Pomme de terre dans les Hautes Terres du Territoire de Masisi au Nord-Kivu	227 - 248
<i>Viateur MUJOGO KANYAMUHANDA, Antoine MUMBA DJAMBA et GAKURU SEMACUMU Jean-Baptiste</i>	

- 18. Droit de suffrage universel et démocratie
En République démocratique du Congo**

Robert OSUBI KIWUTSI

249 - 265
- 19. Focalisation et topicalisation en mosange,
langue bantou de la Saw-Moeko. C31C' ndolo**

Richard ZELENGE SOMO

267 - 280
- 20. Analyse des pratiques d'enseignement des littératures
dans les classes de français des écoles secondaires
de la ville de Bandundu : Etat des lieux et perspectives
didactiques**

Albert BASELE KITOKO

281 - 289