



ISSN: 2230-9926

Available online at <http://www.journalijdr.com>

IJDR

International Journal of Development Research

Vol. 16 Issue, 03, pp. 70224-70230, March, 2026

<https://doi.org/10.37118/ijdr.30767.03.2026>



RESEARCH ARTICLE

OPEN ACCESS

ANALYSE DE LA PERCEPTION SOCIALE ET DYNAMIQUE DE PRÉVENTION DU MPOX EN HAUTE ALTITUDE DU PARC NATIONAL DE KAHUZI-BIEGA À L'EST DE LA RÉPUBLIQUE DÉMOCRATIQUE DU CONGO

Rutakayingabo Mweze Désiré^{1,2}, Amani Mitima Paterne³, Byumanine Mushagalusa Emmanuel³, Songa Bigonzi Démocrate³, Iragi Cigangu Landry³, Kasereka Lulengo³, Okenge Cirhakarhula³, Murhula Mwate Irénée^{1,2}, Hefsiba Aksanti Ntasia³, Asifiwe Kadorho Rodrigue³, Akonkwa Baraka Glorieuse⁵, Batachoka Mastaki Daniel^{1,2} & Mubalama Kakira Léonard^{1,2}

¹Institut Supérieur de Développement Rural de Bukavu, ISDR Bukavu; ²Centre de Recherche en Gestion de la Biodiversité et Changement Climatique, ISDR Bukavu; ³Centre d'Etudes et Recherches pour la Promotion Rural, CERPRU, ISDR Bukavu; ⁴Université Officielle de Bukavu, (UOB), Master en sociologie de l'environnement; ⁵Institut Supérieur Pédagogique Technique de Kinshasa (ISPT Kinshasa)

ARTICLE INFO

Article History:

Received 14th December, 2025
Received in revised form
19th January, 2026
Accepted 21st February, 2026
Published online 30th March, 2026

Key Words:

Perception sociale, zoonoses, MPOX, Kahuzi-Biega, santé communautaire, RDC.

*Corresponding author:

Rutakayingabo Mweze Désiré,

ABSTRACT

Cette étude explore l'interface complexe entre les populations humaines et la faune sauvage en périphérie du Parc National de Kahuzi-Biega (PNKB), en République Démocratique du Congo. Elle analyse comment les représentations sociales du MPOX (Variole du singe) dictent les comportements sanitaires et l'efficacité des politiques de prévention. L'étude adopte une démarche qualitative basée sur des entretiens semi-directifs menés dans six villages riverains du parc. Les données ont été traitées via Microsoft Excel, puis soumises à une analyse statistique et thématique rigoureuse. Les conclusions mettent en lumière une rationalité surprenante au sein des communautés le fait qu'une large majorité (79,5 %) reconnaît l'origine animale de la maladie, tandis que 9,6 % privilégient la piste de la transmission interhumaine. Contrairement aux préjugés habituels, le MPOX n'est pas attribué à la sorcellerie, favorisant un recours aux soins modernes pour 60,3 % des sujets. Les médias s'imposent comme le levier principal de sensibilisation (53,4 %). L'adoption volontaire des mesures barrières constitue la principale réponse citoyenne face à la menace virale. Bien que le niveau d'information soit satisfaisant, la persistance du MPOX en RDC appelle à un renforcement de la communication de proximité. La réussite d'une prévention durable repose sur une synergie entre la médecine conventionnelle et les réalités socioculturelles locales, garantissant une meilleure adhésion communautaire.

Copyright©2026, Rutakayingabo Mweze Désiré et al. This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Citation: Rutakayingabo Mweze Désiré, Amani Mitima Paterne, Byumanine Mushagalusa Emmanuel, Songa Bigonzi Démocrate et al. 2026. "Analyse de la perception sociale et Dynamique de Prévention du mpoX en haute Altitude du parc national de Kahuzi-biega à l'est de la République Démocratique du Congo". *International Journal of Development Research*, 16, (03), 70224-70230.

INTRODUCTION

Les maladies zoonotiques, définies comme des infections transmissibles de l'animal à l'homme, représentent plus de 60 % des maladies infectieuses émergentes (Jones *et al*, 2008). Elles constituent une menace croissante pour la santé publique mondiale, particulièrement dans les zones de forte interaction entre humains et faune sauvage. En Afrique centrale, les contextes écologiques et socio-économiques favorisent l'émergence de ces pathologies, souvent amplifiées par la pauvreté, la déforestation et les pratiques traditionnelles. Le MPOX (anciennement variole du singe), maladie virale endémique dans plusieurs régions de la République Démocratique du Congo (RDC), a récemment attiré l'attention

internationale en raison de sa propagation hors du continent africain. Bien que connue localement depuis les années 1970, sa résurgence mondiale en 2022 a révélé l'importance de comprendre les dynamiques locales de transmission et de perception (Peeters et Delaporte, 2024). En contexte de pandémie, notamment celle de la Covid-19, de nombreux anthropologues ont enrichi les réflexions sur la crise en mobilisant et valorisant des données ethnographiques antérieures (Dorzon, 2022 ; Agier, 2020; Adams et Nading, 2020; Ennis-McMillan et Hedges, 2020 ; Hermesse *et al.*, 2020; Higgins, Martin et Vesperi, 2020; Manderson et Levine, 2020 ; Napier, 2020; Selim, 2020). Face aux épidémies et aux pandémies, ces chercheurs ont adopté des approches variées, portant leur attention sur des thématiques diversifiées, notamment les significations sociales et

culturelles attachées à ces événements. Ils montrent que les représentations et les discours sur les crises sanitaires s'inscrivent dans des systèmes de savoirs locaux et s'appuient souvent sur des modes préexistants de conception de la santé et de la maladie (Jansen, 2013). Les travaux de Mark Nichter (1987) sur la fièvre dans le Sud-Est de l'Inde ont montré que les interprétations des maladies épidémiques peuvent également être vues comme des commentaires sur des événements sociopolitiques et historiques qui affectent les individus et les communautés. L'auteur a considéré la fièvre comme une maladie associée à la déforestation causée par le développement. Ainsi, les travaux des anthropologues ont aussi fait valoir que les discours sur les maladies épidémiques dessinent communément une « géographie du blâme » (Famer, 1992) qui stigmatise l'« Autre », avec des conséquences importantes non seulement pour les individus qui subissent cette stigmatisation, mais également pour la mise en œuvre des réponses de santé publique appropriées et en temps opportun (Barreneche, 2020; Atlani-Duault et al., 2015). L'anthropologie s'est également intéressée aux facteurs sociaux, culturels, politiques, économiques et environnementaux associés à la propagation des épidémies et des pandémies. Des facteurs mis en cause incluent, notamment, l'hypermorbidity, l'intensification des rapports commerciaux, l'urbanisation rapide, l'insécurité alimentaire, le manque d'accès à l'eau potable et à des systèmes d'assainissement des eaux usées, ainsi que les modes de production alimentaire ou les changements climatiques, qui modifient les habitats des animaux et qui transforment leurs interactions avec les humains, sont intrinsèquement liés à la vitesse de propagation et à l'étendue des maladies épidémiques.

Cette étude s'inscrit dans cette perspective. Elle est menée en contexte de propagation et de persistance de la pandémie de MPOX dans l'hinterland du Parc National de Kahuzi-Biega, à l'est de la République Démocratique du Congo. En RDC, les maladies zoonotiques telles que le virus Ebola, le charbon bactérien, la rage et le MPOX sont régulièrement signalées dans les zones forestières et rurales. Le pays est considéré comme un épice de maladies émergentes en raison de sa biodiversité exceptionnelle, de la pression anthropique sur les écosystèmes, et du manque de systèmes de surveillance efficaces (CCP, 2023). Les interactions entre humain et faune sauvage sont fréquentes, notamment à travers la chasse, la consommation de viande de brousse et les déplacements liés aux conflits armés. Ces facteurs créent un terrain propice à la transmission interspécifique. Au Sud-Kivu, province de l'Est de la RDC, les cas de MPOX ont été documentés dans plusieurs zones proches des parcs nationaux, dont celui de Kahuzi-Biega. Les communautés riveraines, souvent marginalisées et peu informées, présentent des comportements à risque élevés. Le consortium Ushiriki (2024) a souligné que la destruction du Parc National de Kahuzi-Biega, combinée à l'absence de sensibilisations sanitaires, pourrait favoriser la prolifération du MPOX et d'autres zoonoses. Les croyances locales, parfois associées à des interprétations mystiques de la maladie, compliquent la mise en œuvre des mesures de prévention. Dans l'hinterland du Parc National de Kahuzi-Biega (PNKB), classé patrimoine mondial de l'UNESCO, les communautés riveraines vivent en étroite proximité avec la faune sauvage. Les activités telles que la chasse, la consommation de viande de brousse, et l'exploitation forestière augmentent les risques de transmission zoonotique. Le consortium « Ushiriki » a récemment alerté sur le lien entre la destruction du PNKB et la prolifération du MPOX (Ushiriki, 2024). La perception sociale des maladies zoonotiques influence fortement les comportements à risque et l'efficacité des stratégies de prévention. Les croyances locales, les représentations culturelles de la maladie, et les pratiques traditionnelles peuvent favoriser ou freiner l'adoption des mesures sanitaires. Une mauvaise compréhension du MPOX peut entraîner la stigmatisation des malades, le rejet des soins modernes, ou l'adhésion à des traitements inefficaces. Cette étude vise à analyser la perception sociale du MPOX dans l'hinterland du PNKB, à (i) identifier les facteurs de risque associés, et à (ii) proposer des stratégies de prévention adaptées au contexte local. Elle s'inscrit dans une approche transdisciplinaire, croisant santé publique, anthropologie, écologie et communication communautaire.

MATERIELS ET MÉTHODES

Milieu d'étude: Le Parc National de Kahuzi-Biega se trouve au Nord de la ville de Bukavu et à l'Ouest du lac Kivu. Il a obtenu le statut de Parc en 1970 avec une superficie de 6000 km², pour la protection du gorille de Grauer, *Gorilla gorilla graueri*, inscrit sur la liste du patrimoine mondial en 1980 et sur la liste du patrimoine mondial en péril en 1997. Il abrite 48 espèces de mammifères, 153 d'oiseaux plus de 1088 espèces de plantes (Spira, 2018 ; Klug et Hart, 2006). Son Secteur de Tshivanga est entouré de plus de 700 villages des territoires de Kabare et Kalehe dont la population tire profit directement ou indirectement de ses ressources. En se focalisant sur la partie Est du Secteur Tshivanga, cette recherche s'est effectuée dans six villages (Miti, Kamakombe, Lwiro, Maziba, Kahungu et Katana) (Fig. 1) de trois Groupements Miti, Bugorhe et Irhambi. Suite à l'insécurité persistante autour du Parc, nombreux villages avaient été abandonnés au profit des agglomérations sur la route Nationale n°2. Ces trois Groupements, pour une superficie de 305 km², ont une population estimée à 272 394 habitants (Rapport annuel de la Chefferie de Kabare, 2024) pour une densité de 893 hab. /km² et un accroissement démographique moyen 6275 hab. /an ces 25 dernières années, avec un impact négatif sur les ressources du Parc. Cette population est majoritairement composée de l'ethnie « Shi » qui pratique l'agriculture de subsistance. Quelques villages habités par les Pygmées, vivant de la cueillette et de la chasse, sont parsemés tout autour. Le commerce est aussi florissant dans les grands centres le long de la Nationale 2 et l'élevage (bovins, caprins, porcins et la base cour) existe encore dans les villages et les environs du Parc.

Méthodes de collecte des données: Dans la collecte des données nous avons utilisé la méthode d'entretien semi-directif. Nous avons procédé par des entretiens avec la population en utilisant un guide d'entretien constitué de 12 questions ouvertes. Nous avons rencontré 73 personnes réparties dans six villages des Groupements Miti, Bugorhe et Irhambi en septembre 2025. Les données sur le profil des personnes contactées sont détaillées plus bas.

Traitement des données et analyse des résultats: Les données ont été saisies et traitées à l'aide du logiciel Excel. L'analyse statistique a été réalisée avec les logiciels Jamovi et Excel, permettant de calculer les fréquences des réponses fournies par les interviewés concernant la perception sociale du MPOX dans leurs villages, situés à proximité du Parc National de Kahuzi-Biega.

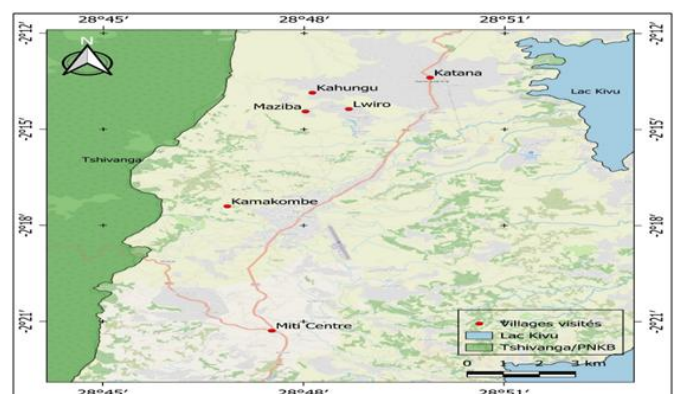


Figure 1. Zone d'étude et villages visités

RÉSULTATS

Caractéristiques des enquêtés: Les entretiens avec les interviewés ont porté sur un total de 73 personnes en Chefferie de Kabare, dont 30 (41,1 %) sont du Groupement de Miti, 27 (37 %) du Groupement d'Irhambi et 16 (21,9 %) de Bugorhe. La répartition par sexe fait état de 54,8 % des hommes contre 45,2 % des femmes. Concernant l'âge, la majorité des enquêtés se situe dans la tranche de 21 à 40 ans, suivie des classes d'âge plus élevées et des plus jeunes, (Fig. 2). Le plus

grand nombre était marié (75,3 %), contre 17,8 % de célibataires et 6,8 % de veufs. Il est remarquable que la tribu « Shi » était majoritaire avec 83,6 % des personnes entretenues, suivie par les Tembo (8,2 %), les Lega étant les moins représentés avec seulement 1,4 % du total. La profession a relevé 11 catégories d'enquêtés, dont les agriculteurs dominaient avec 52,1 %, suivis des commerçants (16,4 %) et des enseignants (8,2 %), tandis que les élèves, étudiants et miniers étaient les moins représentés avec 1,4 % chacun. Parmi ces 73 enquêtés, 56,2 % étaient catholiques, suivis des protestants (35,6 %), la confession anglicane étant la moins représentée avec 1,4 %. Enfin, les détenteurs de diplômes d'État étaient les plus représentés avec 34,2 %, suivis de ceux du cycle d'orientation (21,9 %), tandis que le niveau licence restait le moins représenté avec 2,7 % des enquêtés.

Connaissances, attitudes et croyances des populations locales vis-à-vis du MPOX: La population attribue l'origine de la maladie du MPOX aux animaux sauvages comme des réservoirs potentiels des pathogènes responsables de la maladie à 79,5 % dont 49,3 % l'attribuent aux Primates non humains, 28,8 % à n'importe quel animal sauvage et 1,4 % à la consommation des viandes de brousse (gibiers). L'on peut ainsi croire que la population ne se réfère pas à des croyances mythiques ou à la sorcellerie, bien que 9,6 % évoque une transmission par contagion. Toutefois, 11 % signalent un manque d'information sur l'origine de la maladie malgré l'existence de plusieurs canaux de communication. Par ailleurs, des cas de MPOX ont été rapportés par 60,3 % des enquêtés, dont 17,8 % au niveau familial et 42,5 % au niveau villageois, tandis que 39,7 % n'en ont

Tableau 1. Les caractéristiques des enquêtés (N = 73)

Variabes	Modalités	Fréquences	%
Groupement	Bugorhe	16	21,9
	Irhambi	27	37,0
	Miti	30	41,1
Sexe	Femmes	33	45,2
	Hommes	40	54,8
État matrimonial	Célibataire	13	17,8
	Marié	55	75,3
	Veuf	5	6,8
Tribu	Shi	61	83,6
	Tembo	6	8,2
	Havu	3	4,1
	Rongeronge	2	2,7
	Lega	1	1,4
	Profession	Agriculteur	38
	Commerce	12	16,4
	Enseignant	6	8,2
	Fonctionnaire	5	6,8
	Coupe-couture	4	5,5
	Agent de santé	3	4,1
	Autres (élève, étudiant, minier, chauffeur, sans emploi)	5	6,9
Religion	Catholique	41	56,2
	Protestante	26	35,6
	Autres	6	8,2
Niveau d'étude	Diplôme d'État	25	34,2
	EB	16	21,9
	Sans études	16	21,9
	Primaire	10	13,7
	Graduat	4	5,5
	Licence	2	2,7

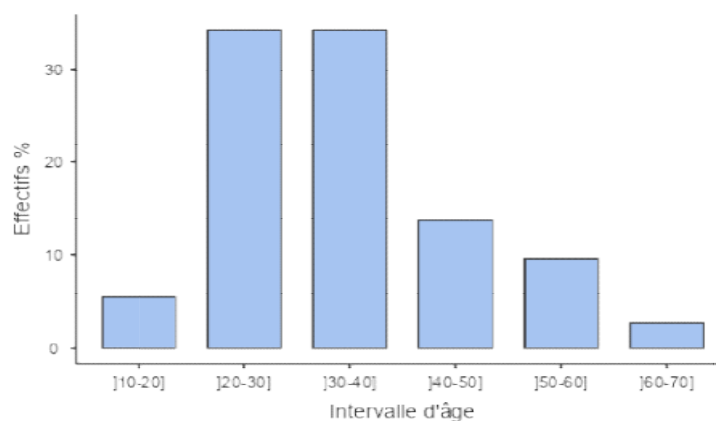


Figure 2. Diagramme en bâtons des classes d'âges des enquêtés

Maladies les plus fréquentes dans les villages visités: La population de l'hinterland du Parc National de Kahuzi-Biega (PNKB) demeure historiquement éprouvée par une multitude de pathologies, lesquelles engendrent une mortalité récurrente, touchant particulièrement les femmes et les enfants. Les maladies les plus fréquentes dans les familles sont le paludisme, placé à la tête, souligné par 82,2 % des enquêtés comme la maladie la plus répandue dans les familles (Fig. 3). Il est suivi par les infections du système respiratoire manifestées par la toux (35,6 %) puis les maladies des mains sales (26 %).

pas connu. En outre, 87,7 % des interviewés déclarent connaître les zoonoses contre 12,3 % qui n'en ont jamais entendu parler. Concernant la prise en charge, 60,3 % affirment que les malades n'ont pas recours à l'automédication contre 4,1 % qui y recourent, tandis que 35,6 % n'ont pas répondu. Il a également été révélé que 57,5 % des malades sont conduits dans les structures de médecine moderne contre seulement 4,1 % traités par la médecine traditionnelle, aucun cas n'ayant été associé à des pratiques rituelles, ce qui témoigne d'une bonne perception de la gravité et de l'origine du MPOX.

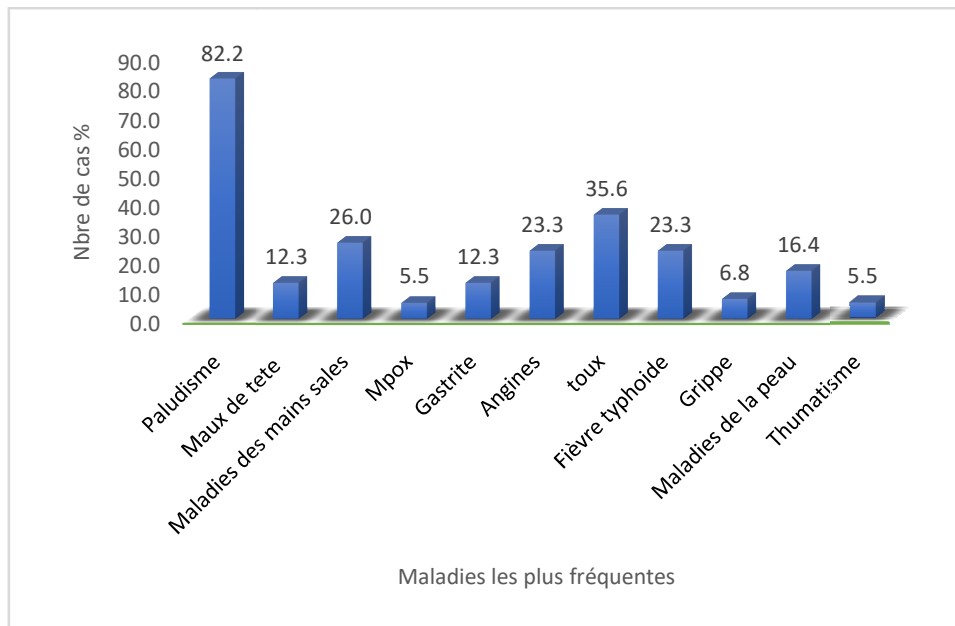


Figure 3. Diagramme a bâtons des maladies les plus fréquentes dans les villages voisins du PNKB

Tableau 2. Connaissances, perceptions et pratiques liées au MPOX (N = 73)

Variables	Modalités	Fréquences	%
Origine du MPOX	Primates non humains	36	49,3
	Animaux sauvages	21	28,8
	Contagion	7	9,6
	Pas de connaissance	8	11,0
	Viande de brousse	1	1,4
Présence du MPOX	Village	31	42,5
	Famille	13	17,8
	Non	29	39,7
Connaissance des zoonoses	Oui	64	87,7
	Non	9	12,3
Automédication	Non	44	60,3
	Oui	3	4,1
	Pas de réponse	26	35,6
Mode de traitement	Médecine moderne	42	57,5
	Médecine traditionnelle	3	4,1
	Pas de réponse	28	38,4

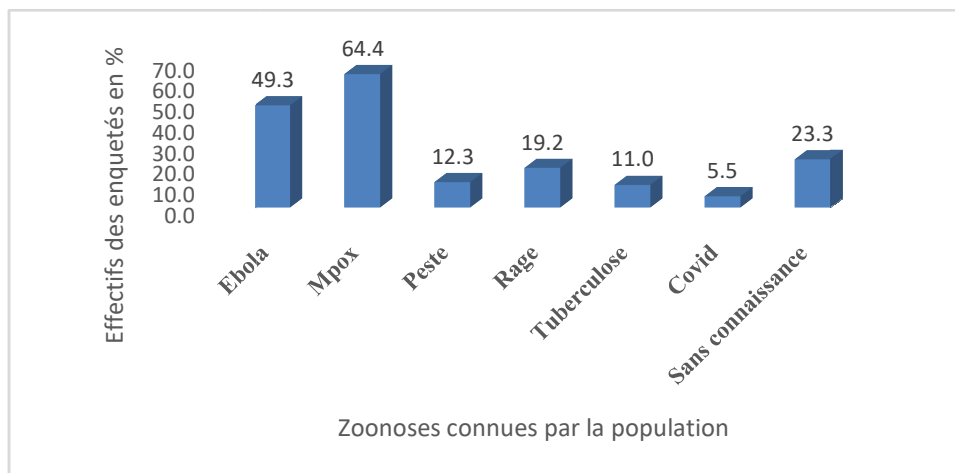


Figure 4. Liste des zoonoses connues par la population de la zone d'étude

Parmi les cas de MPOX déclarés au niveau des familles et des villages, tous les patients ont été guéris, avec une très faible proportion ayant eu recours à la médecine traditionnelle (4,1 %). La grande majorité des malades (60,3 %) a bénéficié d'une prise en charge par la médecine moderne, soit par hospitalisation, soit par des soins ambulatoires utilisant des traitements appropriés.

Dans ce cadre, des centres d'isolement ont été érigés dans plusieurs structures sanitaires, notamment à l'Hôpital Général de Référence de Miti, au Centre Hospitalier de Lwiro et au Centre de Santé de Kavumu, afin de contenir la propagation de la maladie et d'assurer une prise en charge adéquate. Toutefois, une proportion non négligeable d'enquêtés (35,6 %) n'a pas pu répondre à cette question, en raison d'un manque d'information sur la maladie. Par ailleurs,

aucun cas de traitement par des rites traditionnels n'a été signalé, ce qui traduit une reconnaissance sociale du MPOX comme une maladie relevant du domaine biomédical, au même titre que les autres pathologies.

Canaux de communication et les sources d'information sur les zoonoses: La présence du MPOX dans la communauté locale de notre zone d'étude est bien connue de la plupart de la population puisque 97,2 % des enquêtés ont confirmé en avoir eu l'information contre seulement 2,8 % des enquêtés non au courant (Tableau 13).

associations et organisations non gouvernementales (31,5 %), des cas vécus de maladies en familles ou dans les villages (27,4 %) ou l'information véhiculée de bouche à oreille (11 %) des enquêtés (Fig. 5). Toutefois, 9,6 % des enquêtés ont déclaré n'avoir pas été au courant de la situation de MPOX dans le milieu. Dans la prévention des maladies zoonotiques, en particulier du MPOX, certaines attitudes et mesures proposées par la population sont présentées à la figure 6. La plus fréquemment recommandée est le respect des mesures barrières, cité par 74 % des interviewés.

Tableau 3. Information de la communauté sur l'existence du MPOX au niveau local

Informés de la présence de MPOX	Fréquences	% du Total
Non informés	2	2,8%
Informés	70	97,2%

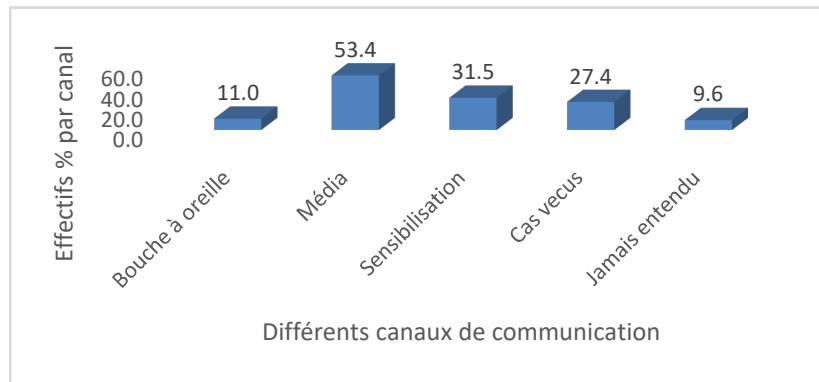


Figure 5. Canaux de communication véhiculant l'information sur le MPOX dans la zone d'étude

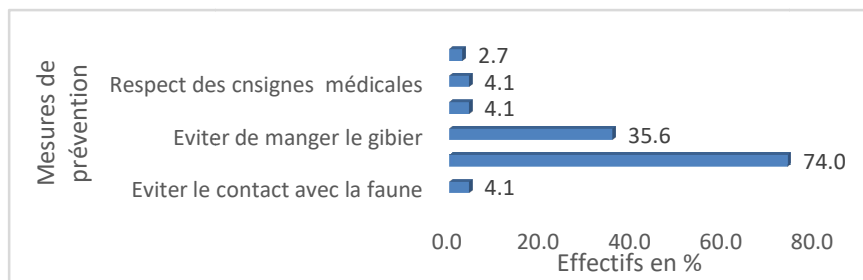


Figure 6. Mesures de prévention contre le MPOX et autres zoonoses

Tableau 4. Situation de consommation des gibiers dans la communauté locale

Consommation de gibiers	Fréquences	% du Total	% cumulés
Non	54	74,00%	74,00%
Oui	19	26,00%	100,00%

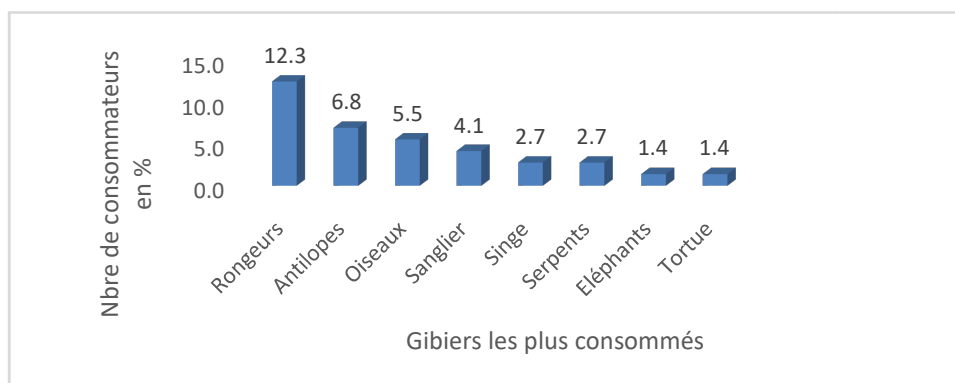


Figure 7. Gibiers consommés occasionnellement dans la communauté locale

Les canaux de communication par lesquels l'information a circulé et atteint la plupart de la population sont le media (53,4 %), la sensibilisation de la population par les agents sanitaires, les églises et

Outre ces mesures, 35,6 % des interviewés recommandent d'éviter la consommation de gibier, considérée comme une stratégie de prévention importante.

Prévention communautaire efficace: Dans le cadre de l'application de cette mesure, 74 % des interviewés ont déclaré ne pas consommer de gibiers, privilégiant la viande d'animaux domestiques, tandis que 26 % en consomment occasionnellement (Tableau 4). Parmi les gibiers consommés de manière occasionnelle, les rongeurs représentent 12,3 %, les céphalophes (antilopes) 6,8 %, et les tortues, très rares, sont intégrées à l'alimentation dans 1,4 % des cas (Fig. 7).

DISCUSSION

Les maladies les plus fréquentes dans la région: L'ignorance de la variole de singe à différents niveaux est un de facteurs clés qui favorise sa propagation rapide en RDC, là où la zoonose a été découverte pour la première fois chez le singe et chez l'homme en 1970 (OMS, 2024) ; d'où seulement 5,5% de la population environnant cette partie du Parc National de Kahuzi-Biega l'ont reconnu comme la maladie la plus rependue au niveau des familles. Cependant, la propagation du MPOX est amplifiée par la dégradation de la situation sécuritaire à l'Est du pays (Edward, 2025) ; et est en train de s'étendre dans de nouvelles entités, avec de nouveaux cas et un taux élevé de transmission d'ordre sexuelle (Masirika et al., 2024; Vakaniaki et al., 2024). Ce développement rapide est aussi dû à l'épanouissement de la chaîne de contamination, dont quelques animaux domestiques en font déjà partie (WOAH, 2022).

Connaissances, attitudes et croyances des populations locales vis-à-vis du MPOX: La variole de singe dont l'infection plus grave et la mortalité plus élevée sont notées chez les enfants et les jeunes adultes CDC (2024), n'est pourtant pas connue par une partie importante de la population (plus de 10%, Tableau 2). Cette ignorance persiste au moment où des moyens divers et rapides de communication sont fonctionnels et accessibles dans la région, et plus de 60% de la population ont déjà vécu des cas de contamination par la variole dans leurs familles et/ou dans leurs villages respectifs (Tableau 2). Ainsi, l'ignorance qui guette les plus affectés par le MPOX est cependant, plus prononcée dans d'autres parties de la République Démocratique du Congo, où seulement 6,1 % de la population a déclaré avoir des connaissances préalables sur la variole de singe dans une étude récente (Lemaille et al., 2025).

Pratiques à risque favorisant la transmission des zoonoses: Les facteurs de risque de contamination pour la population autour du PNKB sont moins connus, car étant limités aux contacts directs avec les personnes ou animaux infectés, pourtant une compréhension profonde de ces facteurs de risque et bien d'autres est très importante à savoir (Fig. 6 et 7). Il s'agit de la sexualité, qui n'a pas été citée par les enquêtés. Par ailleurs, selon Lemaille et al. (2025), les personnes s'identifiant comme travailleuses du sexe ont rapporté des activités sexuelles à risque significativement plus élevé face au MPOX, notamment des partenaires sexuels multiples (80,3 % des participantes), des rapports sexuels transactionnels (84,7 %) et des rapports sexuels anonymes (80,8 %), comparativement aux HSH (Hommes ayant de Sexe avec des Hommes). Selon Lemaille et al. (2025), cependant, ces travailleuses du sexe (44,8 %) et HSH (56,7 %) ont tous deux déclaré avoir le plus souvent recouru aux soins de santé en cas de suspicion d'infection sexuellement transmissible. L'exposition à la contamination est très prononcée pour la population environnant le Parc National de Kahuzi-Biega, où plus de 35% n'ont pas de connaissances sur les pratiques à risque favorisant la transmission des zoonoses. Le fait que la maladie soit considérée comme tout autre maladie, et qu'il n'y ait pas des traitements par des rites traditionnels ne garantit pas qu'elle soit maîtrisée par la population ; mais plutôt à une ignorance accrue et plus étendue même (Lemaille et al., 2025).

Canaux de communication et les sources d'information sur les zoonoses: Une bonne partie de la population environnant le Parc est au courant de la variole de singe dans le milieu (97,2%) (Tableau 3) sans, malheureusement, en connaître les facteurs de risque. L'information transmise à travers le media, les agents sanitaires et bien d'autres moyens (Fig. 5) ne serait juste qu'une alerte, plutôt qu'une mise au point du dépistage et des traitements des personnes

contaminées, avec des notions de lutte contre de nouvelles propagations de la variole. Ainsi, ce manque de formation observé est très déplorable, autant qu'il existe déjà des ressources pouvant aider à bien instruire la population (OMS, 2024 ; CDC, 2024 ; WOA, 2022 ; GWC et al., 2024).

Prévention communautaire efficace: La négligence de cette zoonose a favorisé son expansion tant sur le niveau spatial que d'agents infectieux, c'est-à-dire de la transmission de l'animal à l'homme et à la transmission d'homme à homme ; et d'une région à une autre (Van Dijk et al., 2023). Aussi, étant donné que l'OMS avait déterminé en août 2024 que le MPOX constituait une urgence de santé publique de portée internationale (PHEIC) en vertu du Règlement sanitaire international de 2005 (OMS, 2024). Plusieurs pratiques de prévention devraient être communiquées à cette population très exposée. Ainsi, les facteurs de risque de contamination identifiés par la population vivant autour du PNKB se limitent principalement aux contacts directs avec des personnes ou des animaux infectés (Fig. 7), ce qui souligne la nécessité de mieux comprendre d'autres facteurs contributifs importants (OMS, 2024). Bien que 70 % des enquêtés connaissent déjà les mesures barrières comme moyen de prévention contre les zoonoses, il demeure essentiel de sensibiliser la population à d'autres stratégies tout aussi cruciales, qui doivent être largement communiquées et intégrées dans les pratiques de prévention:

- Les personnes en contact étroit avec le sang et autres liquides biologiques des animaux infectés.
- Absence de mesures d'hygiène et d'assainissement appropriées, comme le fait de parler ou de respirer à proximité d'une personne infectée, à risque de propagation par gouttelettes.
- Les personnes en contact permanent avec des vêtements, de la literie, des serviettes, des objets, des appareils électroniques et d'autres surfaces touchées par une personne infectée.
- La transmission de la mère à l'enfant peut également se produire pendant ou après l'accouchement.

CONCLUSION

Cette étude, menée auprès de 73 acteurs répartis dans six villages des groupements de Miti, Bugorhe et Irhambi, apporte un éclairage crucial sur la perception sociale des zoonoses en périphérie du Parc National de Kahuzi-Biega (PNKB). En explorant l'interface homme-faune sauvage, nos recherches démontrent que la lutte contre le MPOX s'inscrit dans un paysage épidémiologique complexe, où la maladie coexiste avec d'autres pathologies endémiques telles que le paludisme et la fièvre typhoïde. Le résultat majeur de cette recherche réside dans la rationalité des représentations locales. Avec 79,5 % des interviewés identifiant correctement l'origine animale du MPOX et 57,5 % ayant eu recours avec succès à la médecine moderne, les communautés riveraines du PNKB s'éloignent des schémas explicatifs traditionnels liés à la sorcellerie. Cette adhésion au modèle biomédical est un atout majeur pour les politiques de santé publique. Toutefois, l'étude révèle deux vulnérabilités critiques : La sécurité alimentaire : La crainte légitime de la transmission zoonotique perturbe les circuits de consommation protéique, fragilisant ainsi l'économie domestique. Le déficit d'information sur la transmission humaine : L'ignorance quasi totale des risques liés à la transmission par voie sexuelle constitue un angle mort dangereux pour le contrôle de l'épidémie, risquant de favoriser une propagation silencieuse au sein des ménages. Bien que l'instabilité sécuritaire ait limité notre champ d'action géographique, les données recueillies soulignent l'urgence d'une communication de proximité plus exhaustive, intégrant toutes les voies de contamination. La pérennité de la prévention repose désormais sur la capacité des autorités sanitaires à intégrer ces savoirs locaux dans une approche "Une seule santé" (One Health). Il est impératif que des recherches ultérieures soient menées dans les zones occidentales du Parc, dès que les conditions de sécurité le permettront, afin d'établir une cartographie comparative des attitudes sociales face aux zoonoses sur l'ensemble de l'écosystème du Kahuzi-Biega.

REFERENCES

- CDC. (2024). Ressources des Centres de contrôle et de prévention des maladies d'Août 2024, <https://www.ecdc.europa.eu/en/all-topics-z/monkeypox/factsheet-health-professionals>, <https://www.cdc.gov/poxvirus/monkeypox/clinicians/smallpox-vaccine.html>, <https://www.cdc.gov/poxvirus/MPOX/veterinarian/MPOX-in-animals.html>.
- Center for Communication Programs (CCP) de Johns Hopkins. (2023). Déterminants sociaux, culturels et individuels des comportements à risque liés aux zoonoses en RDC. https://thecompassforsbc.org/wp-content/uploads/GHS_RDC_Study_Report_Social-Cultural-and-Individual-determinants-risk-behavior_V_March31_2023.pdf
- GWC Hygiene Promotion Working Group, CAST, UNICEF, IFRC, Save the Children and Tufts University (2024) *Ressource du groupe sectoriel WASH : « Orientations sur la MPOX pour les praticiens WASH – Water Sanitation Hygiene (Août 2024) »* https://www.washcluster.net/sites/gwc.com/files/inline-files/MPOX%20brief_v3.pdf
- Jones, K. E., Patel, N. G., Levy, M. A., Storeygard, A., Balk, D., Gittleman, J. L., & Daszak, P. (2008). Global trends in emerging infectious diseases. *Nature*, 451(7181), 990–993. <https://doi.org/10.1038/nature06536>
- Klug U & Hart T. (2006). Rapport de mission de suivi réactif de l'UNESCO, Parc National de Kahuzi-Biega, RDC, N137, 25 p.
- Lemaille, C., Halbrook, M., Merritt, S., Anta, Y., Lunyanga, L., Mukadi, P. K., Vakaniaki, E. H., Kalonji, T., Kenye, M., Kacita, C., Linsuke, S., Bogoch, I. I., Cevik, M., Gonsalves, G. S., Hunter, M., Liesenborghs, L., Shaw, S. Y., Shongo, R. L., Hensley, L. E., Kindrachuk, J. (2025). Assessing MPOX knowledge and sexual behaviours within high-risk populations in the Democratic Republic of the Congo. *MedRxiv*, 2025.04.20.25326123. <https://doi.org/10.1101/2025.04.20.25326123>
- 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). <https://doi.org/10.2807/1560-7917.ES.2024.29.11.2400106>
- OMS. (2024). *Ressources de l'Organisation mondiale de la santé d'Août 2024* <https://www.who.int/fr/news-room/questions-and-answers/item/MPOX>, <https://www.who.int/fr/news-room/factsheets/detail/monkeypox>, <https://www.who.int/teams/health-care-readiness/clinical-management-of-monkeypox>.
- Peeters, M., & Delaporte, E. (2024). *MPOX en République démocratique du Congo : d'une maladie tropicale négligée à une menace épidémique généralisée*. VIH.org. <https://vih.org/maladies-emergentes/20240228/MPOX-en-republique-democratique-du-congo-dune-maladie-tropicale-negligeable-a-une-menace-epidemie-generalisee>
- Spira C, Mitamba G, Kirkby A, Katembo J, Kambale KC, Musikami P, Dumbo P, Byaombe D-D, Plumptre JA & Maisels F. (2018). *Inventaire de la biodiversité dans le Parc National de Kahuzi-Biega, République Démocratique du Congo*. WCS, 82 p.
- Ushiriki. (2024). RDC : le consortium Ushiriki craint que la destruction du PNKB prolifère des maladies zoonotiques comme le MPOX. *Desk Nature*. <https://desknature.com/2024/07/19/rdc-le-consortium-ushiriki-craint-que-la-destruction-du-parc-de-kahuzi-biega-prolifere>.
- Vakaniaki, E. H., Kacita, C., Kinganda-Lusamaki, E., O'Toole, Á., Wawina-Bokalanga, T., Mukadi-Bamuleka, D., Amuri-Aziza, A., Malyamungu-Bubala, N., Mweshi-Kumbana, F., Mutimbwa-Mambo, L., Belesi-Siangoli, F., Mujula, Y., Parker, E., Muswamba-Kayembe, P. C., Nundu, S. S., Lushima, R. S., Makangara-Cigolo, J. C., Mulopo-Mukanya, N., Pukuta-Simbu, E. & Mbala-Kingebeni, P. (2024). Sustained human outbreak of a new MPXV clade I lineage in eastern Democratic Republic of the Congo. *Nature Medicine*, 30(10), 2791–2795. <https://doi.org/10.1038/S41591-024-03130-3>
- Van Dijck, C., Hoff, N. A., Mbala-Kingebeni, P., Low, N., Cevik, M., Rimoin, A. W., Kindrachuk, J., & Liesenborghs, L. (2023). Emergence of MPOX in the post-smallpox era - a narrative review on MPOX epidemiology. *Clinical Microbiology and Infection*, 29(12), 1487–1492. <https://doi.org/10.1016/J.CMI.2023.08.008>
- WOAH. (2022). *Ressources de l'Organisation mondiale de la santé animale d'Août 2022* <https://www.woah.org/fr/maladie/variole-du-singe/>
