



Listes de contenus disponibles sur: [Scholar](#)

CONNAISSANCE, ATTITUDE ET PRATIQUE DE LA POPULATION DE LA ZONE DE SANTE DE BOLOMBA SUR LES RISQUES ET LA PREVENTION DE MONKEY POX(Mpox)

Journal homepage: ijssass.com/index.php/ijssass

CONNAISSANCE, ATTITUDE ET PRATIQUE DE LA POPULATION DE LA ZONE DE SANTE DE BOLOMBA SUR LES RISQUES ET LA PREVENTION DE MONKEY POX(Mpox) ☆

ILAKA NAKAMUKWIKILA Jules ^a, BATUMBO BOLOWETI Doudou ^b, Jonas NAGAHUEDI MBONGU SODI ^c, IPERA LUBUNDA Olain ^d, Guy Marc BONEM ^e, FETI KISIATA Julien ^f, MAVUDILA KONGO Romain.^g

- A. Doctorant (BIU), Madrid-Espagne, Chef de travaux ISP/Belemiese ;
- B. Professeur Associé, UNIBAND ;
- C. Professeur Emérite, Université de Kinshasa, UNIKIN ;
- D. Chef de Travaux à ISTM- KIKWIT
- E. Professeur ordinaire, BIU, Madrid-Espagne ;
- F. chef de travaux ISTM-KIKWIT
- G. Professeur Ordinaire, ISTM-Kinshasa.

Received 12 August 2023; Accepted 22 February 2024
Available online 18 March 2024

ARTICLE INFO

Keywords:

monkey pox
transmission
risques
prévention

ABSTRACT

La variole du singe est une maladie zoonotique très dangereuse à transmission facile dont la prévention repose sur les mesures d'hygiène et la sensibilisation de la communauté. Par la méthode d'enquête, notre étude avait pour but d'évaluer les connaissances, attitude et pratiques de la population de l'équateur sur la variole du singe. Les résultats obtenus Par rapport aux connaissances des risques liés au monkeypox, stipule que 54,4% des enquêtés ne connaissaient pas les risques liés au Monkeypox. c'est ainsi que nous avons suggéré la sensibilisation de la population sur les mesures préventives de monkeypox.

Monkeypox is a very dangerous, easily transmitted zoonotic disease whose prevention relies on hygiene measures and community awareness. Using the survey method, our study aimed to evaluate the knowledge, attitude and practices of the population of the equator on smallpox. The results obtained In relation to knowledge of the risks linked to monkeypox, states that 54.4% of respondents did not know the risks linked to Monkeypox. This is how we suggested raising awareness among the population on preventive measures for monkeypox.

INTRODUCTION

Au cours des cinq dernières années, le Mpox est devenu endémique en RDC dans 17 de ses 26 provinces, le virus de la variole du singe de clade I (MPXV) circulant largement ; et l'augmentation des cas observés au cours de l'année dernière en RDC, ainsi que la transmission sexuelle nouvellement documentée enregistrée en mars et peut-être en juillet 2023, confirment l'importance croissante de la transmission interhumaine du Mpox, y compris la transmission sexuelle.

En 2023, à la semaine 39 de l'épidémiologie, il y a eu 11 300 cas suspects et 543 décès (létalité : 4,9 %). Parmi tous les cas suspects, 941 (8,3 %) ont été testés et 597 (63 %, soit seulement 5,4 % de tous les cas suspects signalés) étaient positifs au MPXV. Parmi tous les décès, seuls 2 faisaient partie des cas confirmés, car la plupart n'avaient pas été testés. Environ 79 % de tous les cas suspects concernent des enfants âgés de 0 à 15 ans. La RDC a connu une forte augmentation (57 %) du nombre de cas en 2023 par rapport aux données de 2022.

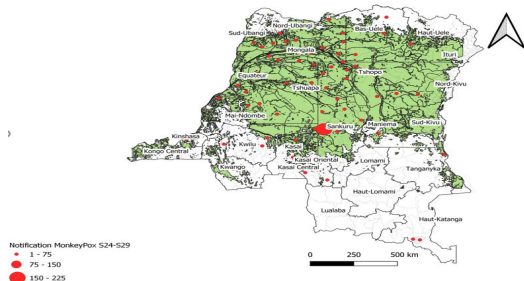
En 2022, 5 ZS sur les 18 ZS que compte la DPS Equateur étaient en épidémie avec 54 cas confirmés notifiés et l'épicentre était la ZS BOLOMBA avec 10 sur 29 AS affectées. Au cours de l'année 2023, l'ensemble des 18 ZS ont notifié des cas de Mpox avec un cumul de cas suspect de la S1 à la S46 de 6584 et 310 décès soit une létalité de 4,7%. Depuis le début de l'année 2023 soit de la SE 1 à la SE 47, la ZS Bolomba a notifié 4.054 cas suspects et 231 décès de Mpox soit une létalité de 5,6% et durant la même période, un total de 68 échantillons ont été prélevés puis acheminés à l'INRB pour analyse seulement 17 échantillons sont revenus positif au Mpox. Il convient de noter que Le Monkeypox demeure encore un problème majeur de santé publique dans les pays en développement où la majorité de la population vit dans la pauvreté, insalubrité, etc.

En 2023, la RDC a enregistré 14000 cas suspects de variole de singes, entraînant 654 décès, ce qui représente une létalité de 4,5%. Depuis janvier 2024, le pays a signalé 1853 cas suspects de la maladie à virus Mpox, entraînant ainsi 155 décès, ce qui correspond à une létalité de 8,4%. (OMS, Ngbolua koto-te-nyywa, 2024).

Le Monkeypox fait partie des maladies à potentiel épidémique sous surveillance en RDC. Cette maladie est endémique dans certaines provinces du Pays traversées par la forêt Équatorial comme le Bas-Uélé, l'Équateur, le Sud-Ubangi, la Mongala et la Tshuapa. La Province de l'équateur est seule qui a connu une augmentation importante du nombre de cas suspect du mois de Janvier à Mai 2022 (108 cas dont 12 décès, létalité : 11%). Vu ce constat, notre étude voudrait répondre aux questions suivantes : Quel est le niveau de connaissance, d'attitude et de pratique de la population de la zone de santé de Bolomba sur les risques liés au Monkeypox (Mpox) ? Cette population a-t-elle des connaissances sur les mesures préventives de Monkeypox ? Ainsi, nous formulons les hypothèses selon lesquelles : Le niveau de connaissance de la population de la zone de santé de Bolomba sur les risques liés au Monkeypox serait faible et cette population aurait des connaissances moindres sur les mesures préventives de Monkeypox. Le but de cette étude est d'évaluer le niveau de connaissance de la population de Bolomba sur les risques et la prévention de Monkeypox telles qu'édictées par le Programme National de Lutte contre le Monkeypox (PNLMPX) en RDC dans la Zone de Santé de Bolomba. Pour atteindre ce but, les objectifs suivants ont été définis, Dénombrer les AS faisant l'objet de notre étude ; Identifier les personnes faisant l'objet de notre étude, Décrire leur niveau de connaissance sur les risques et la prévention de Monkeypox et Proposer les pistes de solutions.

II. MATERIEL ET METHODES

II.1 MATERIEL



Le Monkeypox reste un problème majeur de santé publique en République Démocratique du Congo en général et à l'équateur /Bolomba en particulier. La prévention contre cette maladie telle que préconisée par l'organisation Mondiale de la santé et le programme National de lutte contre le Monkeypox (Ministère de la santé publique), reste le seul moyen pour relever le défi de Monkeypox dans la population.

L'observance de la connaissance de risque et prévention de Monkeypox permettront à la population de l'équateur en général et de la zone de santé de Bolomba en particulier de trouver au travers de ce travail un support utile pour la sensibilisation des populations sur les risque et prévention de Monkeypox dans la communauté. Notre étude s'inscrit dans le domaine de la santé publique précisément dans sa composante de lutte contre les maladies à surveillance épidémiologique, elle est du type descriptif exploratoire et elle s'est déroulée dans la Zoné de Santé de Bolomba de la province de l'équateur durant la période allant de janvier à septembre 2022. Les épidémies de Monkeypox sont observées dans les zones de la cuvette centrale (forêt équatoriale) où l'écosystème est favorable (écureuil, singe) à la circulation de virus, la population a des ressources limitées, et dépend en grande partie de la forêt pour sa survie et le risque de propagation de la maladie ne peut être exclu.

II.2.METHODES

En fonction des critères d'exclusion qui n'était qu'être habitant de la zone de santé de Bolomba, nous avons constitué un échantillon stratifié pondéré de 384 personnes se trouvant dans les AS ciblés réparti de la manière suivante :

Répartition de l'échantillon selon les Aires de Sante.

AS	Effectif	%	Nombre
BOMENGA	93	11	42
BONYEKA	91	34	131
Bolomba likolo	26	15	58
BOYENGE	37	16	61
BOMBIMBA	205	24	92
Total	852	100	384

Source : notre enquête sur le terrain a la DPS Equateur, 2022.

Pour mener à bien cette étude, nous avons fait recours à la méthode d'enquête, la technique d'analyse documentaire pour constituer la littérature de ce travail, la technique d'interviews face à face et le questionnaire auto-administré nous a servi comme instrument de mesures pour cette étude. Pour nous assurer de la validité et de la fidélité de l'instrument, nous avons procédé à un pré-test du questionnaire qui nous a ainsi permis de détecter les ambiguïtés et les problèmes éventuels dans son contenu et de réajuster. Ce pré-test a été fait dans d'autres villages qui n'ont pas fait partie de notre terrain d'études. Après avoir obtenu le consentement des chefs de ménage, nous leur avons expliqué et avons fait l'enquête proprement dit. Après avoir collecté les données, nous avons procédé au contrôle de la qualité de ce dernier c'est-à-dire passé en revue tous les questionnaires pour vérifier la cohérence et la complétude des données en vue d'élaguer de notre échantillon un questionnaire incomplet. Pour donner une valeur statistique a nos résultats, nous avons utilisé

la statistique descriptive (pourcentage) et les statistiques inférentielles (Khi-carré) en suivant les formules ainsi que les légendes.

$$X^2 = \sum \left(\frac{ni - ne}{ne} \right)^2 = \sum \left(\frac{ni - ne}{ne} \right)^2 \quad \text{et}$$

$$\% = \frac{FO}{FA} \times 100\% = \frac{FO}{FA} \times 100$$

ddl= K-1 ou (col-1)(R-1)

Légende : % = pourcentage ; FO = fréquence observée, FA = fréquence attendue, Ddl = degré de liberté, K = catégorie, Σ = somme, Ne = fréquence absolue, Ni = fréquence théorique, Col = colonne, X^2 = khi-carré

III. RESULTATS

3.1. Analyse Univariée

Tableau n°1 : Répartition des enquêtés selon le sexe

Sexe	Fréquence	%
M	152	39,6
F	232	60,4
Total	384	100,0

Source : notre enquête sur le terrain a la DPS Equateur, 2022.

Il ressort de ce tableau que 60,4% des enquêtés sont de sexe féminin contre 39,6% de sexe masculin.

Tableau n°2 : Répartition des enquêtés selon l'âge

Age	Fréquence	%
20 à 25 ans	31	8,1
26 à 30 ans	112	29,2
31 à 35 ans	123	32,0
36 à 40 ans	94	24,5
Plus de 40 ans	24	6,2
Total	384	100,0

--	--	--

Source : notre enquête sur le terrain a la DPS Equateur, 2022.

32% des enquêtés sont dans la tranche d'âge comprise entre 31 à 35 ans, 29,2% sont dans la tranche d'âge comprise entre 26 à 30 ans, 24,5% sont dans la tranche d'âge comprise entre 36 à 40 ans, 8,1% sont dans la tranche d'âge comprise entre 20 à 25 ans et 6,2% sont dans la tranche d'âge de plus de 40 ans.

Tableau n°3 : Répartition des enquêtés selon le niveau d'études

Niveau d'études	Fréquence	%
Sans niveau	95	24,7
Primaire	163	42,4
Secondaire	116	30,2
Supérieur	10	2,6
Total	384	100,0

Source : notre enquête sur le terrain a la DPS Equateur, 2022.

Ce tableau indique que 42,4% des enquêtés ont un niveau primaire, 30,2% ont un niveau secondaire, 24,7% n'ont pas un niveau et 2,6% ont un niveau supérieur.

Tableau n°4 : Réponses des enquêtés sur la connaissance de Monkeypox

Réponses	Fréquence	%
Oui	384	100,0
Non	00	00
Total	384	100,0

Source : notre enquête sur le terrain a la DPS Equateur, 2022.

100% des enquêtés connaissent le monkeypox (Mpox) .

Tableau n°5 : Réponses des enquêtés sur la signification de Monkeypox

Réponses	Fréquence	%
Maladie virale zoonotique qui se produit par contact plus fréquent avec les animaux infectés	126	32,8
Maladie zoonotique caractérisée par la fièvre, éruption vésiculaire et pustuleuse causée par un orthopoxvirus	185	48,2
Une zoonose ressemblant cliniquement à la variole et qui est transmise par un virus	73	19,0
Total	384	100,0

Source : notre enquête sur le terrain a la DPS Equateur, 2022.

Le constat fait dans ce tableau montre que 48,2% des enquêtés connaissent le Monkeypox comme une maladie zoonotique caractérisée par la fièvre, éruption vésiculaire et pustuleuse causée par un orthopoxvirus, 32,8% connaissent le Monkeypox comme une maladie virale zoonotique qui se produit par contact plus fréquent avec les animaux infectés et 19% connaissent le Monkeypox comme une zoonose ressemblant cliniquement à la variole et qui est transmise par un virus

Tableau n°6 : Réponses des enquêtés sur la connaissance des risques liés au monkeypox

Réponses	Fréquence	%
Oui	175	45,6
Non	209	54,4
Total	384	100,0

Source : notre enquête sur le terrain a la DPS Equateur, 2022.

La majorité soit 54,4% des enquêtés ne connaissent pas les risques liés au Monkeypox contre 175 soit 45,6% qui connaissent.

Tableau n°7 : Réponses des enquêtés sur la manière que l'homme peut attraper le Monkeypox

Réponses	Fréquence	%
Contact direct	60	15,6
Manger ensemble	163	42,4
Partager les habits et le même lit	108	28,1
Manger et manipuler les animaux contaminés	53	13,8
Total	384	100,0

Source : notre enquête sur le terrain a la DPS Equateur, 2022.

Ce tableau montre que 42,4% des enquêtés ont évoqué manger le repas ensemble, 28,1% ont dit partager les habits et le même lit, 15,6% ont répondu être en contact direct et 13,8% ont évoqué manger et manipuler les animaux contaminés.

Tableau n°8 : Réponses des enquêtés sur la connaissance des mesures de prévention contre le Monkeypox

Réponses	Fréquence	%
Oui	164	42,7
Non	220	57,3
Total	384	100,0

--	--	--

Source : notre enquête sur le terrain a la DPS Equateur, 2022.

La majorité soit 57,3% des enquêtés ne connaissent pas les mesures de prévention contre le Monkeypox et 164 soit 42,7% connaissent les mesures de prévention contre le monkeypox.

Tableau n°9 : Réponses des enquêtés sur les mesures de prévention contre le Monkeypox

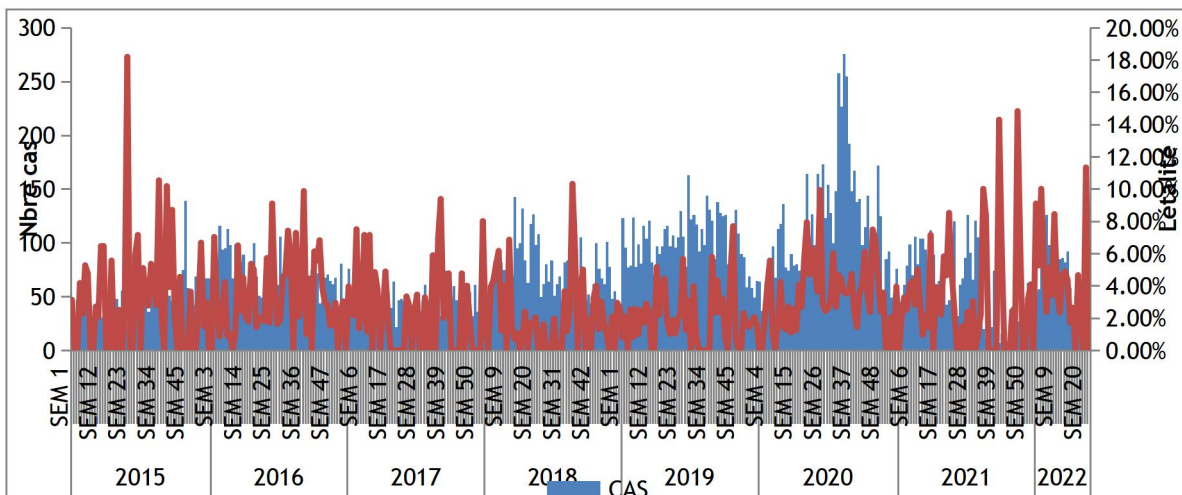
Reponses	Fréquence	%
Eviter de consommer les animaux trouvés mort à la forêt	52	13,5
isoler tout cas confirmé de	146	38,0

monkeypox		
Eviter de jouer avec les animaux rongeurs et primate	111	28,9
Bien cuire les viandes des animaux	75	19,5
Total	384	100,0

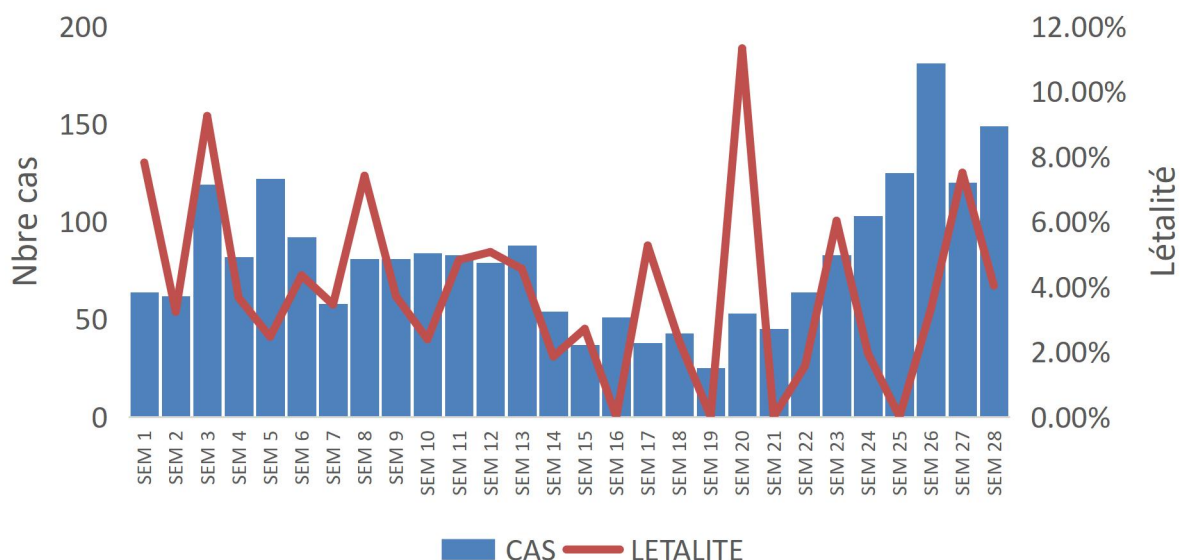
Source : notre enquête sur le terrain a la DPS Equateur, 2022.

Nous remarquons que 38% des enquêtés ont dit isoler tout cas confirmé de monkeypox, 28,9% ont évoqué éviter de jouer avec les animaux rongeurs et primate, 19,5% parlent de bien cuire les viandes des animaux et 13,5% ont dit éviter de consommer les animaux trouvés mort à la forêt.

Evolution hebdomadaire des cas et létalité de Monkeypox en RDC, S1/2015 - S21/2022



- Augmentation des cas en 2020 et en 2021, une baisse de cas suspects sont notifiés.
- Sous notification pour certaines provinces.



3.2. Analyse bi variée

Tableau n°10 : Relation entre le niveau d'études et la connaissance des risques liés au Monkeypox

Niveau d'études	Connaissance des risques liés au monkeypox		Total
	Oui	Non	
Sans niveau	46	49	95
Primaire	65	97	162
Secondaire	56	60	116
Supérieur	7	3	10
Total	174	209	383

Khi-carré calc=4,997, khi-carré tab=7,815, ddl=3

L'analyse statistique de ce tableau montre qu'il n'y a pas de lien entre le niveau d'études et la connaissance des risques liés au Monkeypox car le khi-carré cal. (4,997) est inférieur au Khi carré tab (7,815) à ddl=3 ; $p < 0,05$.

Tableau n°11 : Relation entre le niveau d'études et la manière que l'homme peut attraper le Monkeypox

Niveau d'études	comment l'homme peut attraper le monkeypox				Total
	contact direct	manger ensemble	partager les habits et le même lit	manger et manipuler les animaux contaminés	
sans niveau	17	35	29	14	95
Primaire	28	69	43	23	163
Secondaire	14	56	31	15	116
Supérieur	1	3	5	1	10
Total	60	163	108	53	384

L'analyse statistique de ce tableau montre qu'il n'y a pas de lien entre le niveau d'études et la manière que l'homme peut attraper le Monkeypox car le khi-carré cal. (6,097) est inférieur au Khi carré tab (16,919) à ddl=9 ; $p < 0,05$

Tableau n°12 : Relation entre le niveau d'études et la connaissance des mesures de prévention contre le Monkeypox

Niveau d'études	Connaissance des mesures de prévention contre le monkeypox		Total
	Oui	Non	
Sans niveau	43	52	95
Primaire	67	96	163
Secondaire	47	69	116
Supérieur	7	3	10
Total	164	220	384
Khi-carré calc=3,697 ; khi-carré tab=7,815 ; ddl 3			

Source : notre enquête sur le terrain a la DPS Equateur, 2022.

L'analyse statistique de ce tableau montre qu'il n'y a pas de lien entre le niveau d'études et la connaissance des mesures de prévention contre le Monkeypox car le khi-carré cal. (3,697) est inférieur au Khi carré tab (7,815) à ddl=3 ; $p < 0,05$.

Tableau n°13 : Relation entre le niveau d'études et les mesures de prévention contre le Monkeypox

Niveau etudes	quelles sont les mesures de prévention contre le monkeypox				Total
	Eviter de consommer les animaux trouvés mort à la forêt	Isoler tout cas confirmé de monkeypox	Eviter de jouer avec les animaux rongeurs et primate	bien cuire les viandes des animaux	
sans niveau	11	34	30	20	95
Primaire	25	59	45	33	162
secondaire	15	51	32	17	115
Supérieur	1	2	4	3	10
Total	52	146	111	73	382
Khi-carré calc=5,929 ; khi-carré tab=16,919 ; ddl=9					

Source : notre enquête sur le terrain a la DPS Equateur, 2022.

L'analyse statistique de ce tableau montre qu'il n'y a pas de lien entre le niveau d'études et les mesures de prévention contre le Monkeypox car le khi-carré cal. (5,929) est inférieur au Khi carré tab (16,919) à ddl=9 ; $p < 0,05$.

IV. DISCUSSION DES RESULTATS

Concernant le sexe, 60,4% des enquêtés étaient de sexe féminin contre 39,6% de sexe masculin dont 32% des enquêtés étaient dans la tranche d'âge comprise entre 31 à 35 ans, 29,2% étaient dans la tranche d'âge comprise entre 26 à 30 ans, 24,5% sont dans la tranche d'âge comprise entre 36 à 40 ans, 8,1% étaient dans la tranche d'âge comprise entre 20 à 25 ans et 6,2% étaient dans la tranche d'âge de plus de 40 ans parmi lesquels 42,4% des enquêtés avaient un niveau primaire, 30,2% avaient un niveau secondaire, 24,7% n'avaient pas un niveau et 2,6% avaient un niveau supérieur.

S'agissant des connaissances de monkeypox, 100% des enquêtés connaissaient le Monkeypox dont 48,2% des enquêtés connaissaient le Monkeypox comme une maladie zoonotique caractérisée par la fièvre, éruption vésiculaire et pustuleuse causée par un arthropovirus, 32,8% connaissaient le Monkeypox comme une maladie virale zoonotique qui se produit par contact plus fréquent avec les animaux infectés et 19% connaissaient le Monkeypox comme une zoonose ressemblant cliniquement à la variole et qui est transmise par un virus. Cela pourrait se justifier par le fait que la majorité de nos enquêtés ont un niveau d'études très bas (primaire).

Par rapport aux connaissances des risques liés au monkeypox, 54,4% des enquêtés ne connaissaient pas les risques liés au Monkeypox contre 175 soit 45,6% qui connaissaient dont 42,4% des enquêtés avaient évoqué manger le repas ensemble comme moyen d'attraper le monkeypox, 28,1% avaient dit partager les habits et le même lit, 15,6% avaient répondu être en contact direct et 13,8% avaient évoqué manger et manipuler les animaux contaminés.

Dans leurs recherches sur les symptômes, transmissions et traitement de Monkeypox, [Jasndeeep Kaler](#), [Azhar Hussain](#), et Al.(2022), disent qu'Autrefois endémique dans certaines régions d'Afrique, le virus de la variole du singe devient désormais une préoccupation mondiale,

des cas sporadiques étant confirmés dans certaines régions de l'hémisphère occidental. La transmission interhumaine se produisant le plus souvent via des gouttelettes respiratoires ou un contact direct avec les lésions cutané-muqueuses d'un individu infecté, la distanciation sociale et la recherche des contacts sont impératives. Des cas de Monkeypox sont confirmés chez des individus d'âge moyen. Cela peut être attribué à la perte de l'immunité croisée due au vaccin contre la variole observée chez les personnes âgées. Ce virus se réplique dans le cytoplasme et mûrit pour créer une virémie primaire dans laquelle le virus se propage aux ganglions lymphatiques locaux. L'infection par le Monkeypox est également associée à des complications telles que la bronchopneumonie, la déshydratation, la détresse respiratoire, l'encéphalite, etc. De toutes les complications, la complication la plus redoutée est la cicatrisation cornéenne, car elle peut entraîner une perte de vision. Il est important de pouvoir fournir un traitement de soutien approprié pour garantir que le risque de ces complications soit minimisé autant que possible. Un traitement de soutien, tel que l'application de pansements occlusifs humides, peut être appliqué dans les zones où l'éruption cutanée est fortement concentrée. Alors que des cas de variole du singe sont encore confirmés dans le monde, les organisations s'efforcent de comprendre comment ces cas surviennent sporadiquement en Europe et dans l'hémisphère occidental. Il est important d'enquêter sur les traitements potentiels, tout en comprenant la véritable étendue de tous les symptômes de la variole du singe ainsi que les effets à long terme du virus et des symptômes.

Pour ce qui est des connaissances des mesures de prévention contre le monkeypox, 57,3% des enquêtés ne connaissaient pas les mesures de prévention contre le Monkeypox et 164 soit 42,7% connaissaient les mesures de prévention contre le Monkeypox dont 38% des enquêtés avaient dit isoler tout cas confirmé de Monkeypox comme mesure préventive, 28,9% avaient

évoqué éviter de jouer avec les animaux rongeurs et primate, 19,5% parlent de bien cuire les viandes des animaux et 13,5% avaient dit éviter de consommer les animaux trouvés mort à la forêt. Les faibles connaissances des risques et les mesures préventives de nos enquêtés pourrait se justifier par le faible niveau d'études de nos enquêtés.

Notre étude confirme celle de l'OMS(2022) qui justifie que la **variole du singe**, également connue sous le nom d'infection par le virus **Monkeypox**, est une maladie à prendre au sérieux. Voici quelques mesures essentielles pour prévenir la transmission du virus : **Isolement de la personne malade** : La personne atteinte de la variole du singe doit s'isoler à son domicile pendant **3 semaines** à partir de la date de début des symptômes jusqu'à la guérison totale des lésions cutanées. Elle doit porter un **masque chirurgical** et éviter tout contact physique avec d'autres personnes. Les personnes vivant sous le même toit ne doivent pas partager leurs vêtements, linge de maison, literie ou vaisselle avec la personne malade. Si la personne a des animaux de compagnie, elle doit limiter les contacts avec eux et prendre des précautions lorsqu'elle s'en occupe. **Gestes barrières** : La personne malade doit porter un masque chirurgical et des gants lorsqu'elle est en contact avec un animal. Elle doit également couvrir les boutons en portant des vêtements à manches longues et en utilisant des pansements. Les personnes qui prennent soin des malades doivent porter un masque FFP2 et des gants étanches lorsqu'elles touchent des objets partagés avec la personne malade (verres, serviettes, vêtements, etc.). Le lavage fréquent des mains est essentiel pour prévenir la propagation du virus.

1. **Surveillance des personnes à risque** :

- Les adultes contacts à risque doivent être vaccinés.
- Les personnes immunodéprimées, les femmes enceintes et les jeunes enfants doivent prêter une attention particulière à toute aggravation des symptômes et contacter rapidement le Centre 15 en cas de besoin. En suivant ces mesures, nous pouvons contribuer à limiter

la propagation de la variole du singe et protéger notre santé. Le **virus Monkeypox** se transmet principalement de **personne à personne** par contact direct ou indirect. Voici les principales voies de transmission :

Contact direct : Le virus peut se propager par contact direct avec les **lésions cutanées** d'une personne infectée. Cela peut se produire lorsqu'on touche les boutons, les plaies ou les éruptions cutanées.

Les contacts étroits, tels que les membres de la famille, les soignants ou les professionnels de la santé, sont particulièrement à risque. **Contact indirect** : Le virus peut également survivre sur des surfaces contaminées. Si vous touchez une surface contaminée (comme des vêtements, des draps ou des objets personnels) et que vous portez ensuite vos mains à votre visage, vous pouvez être exposé au virus.

Il est donc essentiel de se laver fréquemment les mains avec du savon et de l'eau pour réduire le risque de transmission. **Transmission respiratoire** : Bien que moins fréquente, la transmission par voie respiratoire est possible. Le virus peut être présent dans les gouttelettes respiratoires d'une personne infectée (par exemple, lorsqu'elle tousse ou éternue).

Il est recommandé de porter un masque chirurgical si vous êtes en contact étroit avec une personne atteinte de la variole du singe. **Transmission animale** : Les animaux, en particulier les rongeurs et les primates, peuvent également être porteurs du virus. Évitez tout contact avec des animaux sauvages ou domestiques susceptibles d'être infectés. En résumé, la prévention de la transmission du virus Monkeypox implique des mesures d'hygiène rigoureuses, l'isolement des personnes malades et la sensibilisation aux risques. Il convient de noter que pour mieux faire les activités de communication pour le changement et adoption des comportements favorables à la santé, accepté les méthodes de lutte contre le monkeypox, la prévention occupe une place de choix. Les activités préparatoires consisteront :

a. Mise en place du comité de gestion des urgences

sanitaires (CGUS) et de l'équipe de réponse rapide (ERR)

Pour mieux lutter contre les épidémies de Monkeypox, il est recommandé d'avoir un comité de gestion des urgences sanitaires (CGUS) à tous les niveaux du système de santé. Ce comité doit être multisectoriel et multidisciplinaire et dirigé par l'autorité politico administrative. Les membres composants ce comité doivent provenir de tous les secteurs que sont :

- Les secteurs de la santé ;
- Les autres secteurs tels que : l'administration, l'éducation, l'agriculture, etc. ;
- La Croix-Rouge ;
- La communauté ;
- L'armée et la police ;
- Les représentations des organisations locales ou internationales, les organisations internationales (OMS, UNICEF, ...) des ONG des Agences bilatérales et multilatérales feront partie du comité de lutte une fois invitées par le comité de lutte local.

Les rôles et responsabilités du comité de gestion des urgences sanitaires se résument comme suit :

Avant l'épidémie

Ce comité doit préparer un plan de préparation et de réponse aux épidémies au niveau de la zone de santé qui met l'accent sur :

- ✓ Le renforcement de la surveillance épidémiologique/ système d'alerte précoce ;
- ✓ L'achat et la gestion de stock de médicaments et de matériels ;
- ✓ La formation/ recyclage du personnel de santé ;
- ✓ La production et la distribution des directives spécifiques aux maladies à potentiel épidémique ;
- ✓ La sensibilisation de la communauté.

Au cours de l'épidémie

- ✓ Mobiliser les ressources humaines, matérielles et financières nécessaires à la prévention et la lutte contre les épidémies ;
- ✓ Coordonner la mise en œuvre
- ✓ du plan d'action, y compris la promotion de la santé ;
- ✓ Assurer le suivi de la mise en œuvre des activités de lutte contre l'épidémie ;
- ✓ Coordonner l'assistance reçue des différents partenaires ;
- ✓ Assurer le suivi de l'utilisation des ressources (médicaments, vaccin etc.).

Après l'épidémie

- ✓ Diligenter et coordonner une revue de l'épidémie ;
- ✓ Produire un rapport.

Pérenniser les activités préventives pour prévenir de nouvelles épidémies

En règle générale, le comité devrait se réunir plus fréquemment durant les épidémies. A l'approche de la saison épidémique, des réunions préparatoires devraient avoir lieu chaque semaine.

Pendant les épidémies, ces réunions devraient se tenir au moins 2 fois par semaine. En dehors des périodes critiques, des réunions trimestrielles devraient avoir lieu. L'équipe de réponse rapide est constituée d'un groupe de professionnels de santé et autres qui peuvent être mobilisés dans un temps record pour vérifier une rumeur et apporter l'appui nécessaire en cas d'épidémie, pour mettre en œuvre des mesures de prévention et de lutte. Sa composition est la suivante : épidémiologistes, biologistes ou laborantins, cliniciens, ingénieurs sanitaires ou technicien d'assainissement, entomologistes, mobilisateurs sociaux, logisticiens, gestionnaires des données et anthropologistes. Elle a

pour responsabilités de :

- ✓ Vérifier toute rumeur d'épidémie ;
- ✓ Mener des investigations ;
- ✓ Proposer au comité de gestion des épidémies des stratégies appropriées et des mesures pour endiguer les épidémies ;
- ✓ Participer activement dans la mise en œuvre des mesures de prévention et de lutte contre les épidémies.

L'équipe de réponse rapide est la composante opérationnelle du comité de gestion des urgences sanitaires. Elle doit faire rapport des vérifications des rumeurs, des investigations, de la mise en œuvre des mesures de lutte au comité de gestion des urgences sanitaires, qui est l'organe de coordination.

b. Pré positionnement des médicaments et autres intrants

Pour arriver à la réduction du délai d'intervention au moment où survient une épidémie de monkeypox, il faut dans un premier temps pré positionner les intrants nécessaires à la lutte (intrants pour la réhydratation, seules armes pour lutter contre la maladie, les EPI, les lits pour le repos des malades, les antipyrétiques, les antalgiques, les antiémétiques et les autres intrants nécessaires).

Ces intrants seront pré positionnés soit à l'antenne PEV ou à la Division Provinciale de la Santé, l'essentiel est que le Médecin Chef de Zone soit informé du lieu de stockage pour y recourir s'il y a un besoin.

c. Formation du personnel

Pour améliorer la qualité des services et de la bonne gestion des épidémies de Monkeypox, la formation de tout le personnel impliqué dans la préparation doit être préalablement réalisée par les équipes cadres de la zone de santé. Cette formation doit cibler essentiellement : Médecins ; Les infirmiers titulaires ;

Les techniciens de laboratoire ; Les membres de la communauté (les RECO, ...) ; Les membres du CGUS.

Cette formation vise à rendre le personnel de la ZS capable de : Détecter et notifier un cas possible de Monkeypox ; Analyser et interpréter les données sur le Monkeypox ; Enquêter et répondre aux suspicions (rumeurs) d'épidémie de Monkeypox ; Se préparer pour faire face à l'épidémie de Monkeypox ; Enquêter et répondre à l'épidémie de Monkeypox ; Superviser et donner une rétro information.

Elle va porter spécifiquement sur : L'Observation de la précaution standard avec tous les malades ; Identification d'un cas possible de Monkeypox ; Isolement du malade ; Soins infirmiers de base ; Port de vêtements protecteurs ; Pratiques et rituels d'inhumation sans risques ; Désinfection du matériel contaminé et de l'équipement médical avant réutilisation ; Élimination sans risques des déchets ; Pratiques et rituels d'inhumation sans risques ; Mobilisation des ressources de la communauté.

Concernant l'analyse bi-variée, nous avons trouvé dans cette étude les résultats suivants :

- Il n'y a pas de lien entre le niveau d'études et la connaissance des risques liés au Monkeypox ; Il n'y a pas de lien entre le niveau d'études et la manière que l'homme peut attraper le Monkeypox ; Il n'y a pas de lien entre le niveau d'études et la connaissance des mesures de prévention contre le Monkeypox ; Il n'y a pas de lien entre le niveau d'études et les mesures de prévention contre le monkeypox.

Selon Petersen E, Kantele A, Koopmans M, Asogun D, Yinka-Ogunleye A, Ihekweazu C, Zumla A. (2019), dans leur étude scientifique intitulée epidemiologic and clinical characteristics, diagnosis, and prevention. *Infect Dis Clin North Am.*, ces auteurs disent que la **variole du singe** n'a pas de traitement spécifique approuvé. Cependant, voici quelques mesures générales qui

peuvent aider à gérer la maladie :

1. **Soins de soutien** : Les patients atteints de variole du singe doivent recevoir des soins de soutien pour soulager les symptômes. Cela peut inclure la prise d'**antipyrétiques** (médicaments pour réduire la fièvre) et d'**analgésiques** (médicaments contre la douleur).
Isolement : Il est essentiel d'isoler les patients atteints de variole du singe pour éviter la propagation de la maladie. Le contact avec d'autres personnes doit être limité.
2. **Surveillance médicale** : Les patients doivent être étroitement surveillés par des professionnels de la santé. Tout signe de complications doit être traité rapidement.
Prévention des complications : La variole du singe peut entraîner des complications graves, telles que des **infections cutanées étendues**, des **infections oculaires** et des **infections des organes internes**. La prévention des complications est essentielle.
Vaccination : Bien qu'il n'existe pas de vaccin spécifique contre la variole du singe, la vaccination contre la **variole humaine** peut offrir une certaine protection croisée. Cependant, cette approche n'est pas largement utilisée.
Éducation et sensibilisation : Informez-vous sur les symptômes de la maladie et les mesures de prévention. Évitez tout contact avec des animaux infectés. Il est crucial de consulter un professionnel de la santé si vous présentez des symptômes de la variole du singe. Ils pourront fournir des conseils spécifiques en fonction de la situation individuelle du patient.

3.

V. CONCLUSION: nous sommes arrivés au terme de notre étude portant sur les connaissances, attitude et pratique de la population sur les risques et la prévention de Monkeypox « Etude menée dans la Zone de Santé de Bolomba d'Avril à Aout 2022 ». Le but poursuivi par ce travail était d'évaluer le niveau de connaissance de la population de Bolomba sur les risques et la prévention de Monkeypox telles qu'édictées par le Programme National de Lutte contre le Monkeypox (PNLMPX-

FVH) en RDC dans la Zone de Santé de Bolomba. Dans cette étude, nous avons fait usage de la méthode d'enquête appuyée par la technique d'interviews face à face et le questionnaire auto-administré a été utilisé pour la collecte des données ? comme instrument de collecte des données.

Après la tabulation, analyse et discussion des résultats, nous sommes arrivés aux résultats suivants :- 54,4% des enquêtés ne connaissaient pas les risques liés au Monkeypox ; 45,6% connaissaient ; 57,3% des enquêtés ne connaissaient pas les mesures de prévention contre le Monkeypox ; 42,7% connaissaient les mesures de prévention contre le Monkeypox. Vu ses résultats qui sont inférieur à notre critère d'acceptabilité fixé à 70% ou plus, nous confirmons nos hypothèses selon lesquelles le niveau de connaissance, les attitudes et pratiques de la population de la Zone de Santé de Bolomba sur les risques liés au Monkeypox seraient faible. Cette population aurait des connaissances moindres sur les mesures préventives de Monkeypox :

A la lumière des résultats, nous formulons les recommandations suivantes : Etant donné que la connaissance des risques et prévention de Monkeypox vont probablement réduire les cas de Monkeypox dans la zone de santé de Bolomba, cela implique l'intégration des activités de prévention et de prise en charge pour l'amélioration des conditions de vie.

b. Aux structures sanitaires de la Zone de santé :

La sensibilisation et l'adoption des actions politique visant l'arrêt de la propagation de Monkeypox à la population qui va augmenter sensiblement la connaissance de la population de la zone de santé sur les risques et la prévention de Monkeypox.

c. Aux paritaires techniques et financiers de la ZS :

- ✓ -Recycler le personnel qui assurent la

surveillance à base communautaires en se basant sur le volet de la prévention des maladies en générale et Monkeypox en particulier ;

- ✓ Distribuer à la population de la zone de santé les dépliants sur la prévention de Monkeypox.

d. A la communauté :

Appliquer les mesures d'éducation sanitaire reçue par le professionnel de santé sur les risques et prévention de Monkeypox.

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. **Amuli Jiwe** (2005), notes de cours sur la méthodologie de la recherche en soins infirmiers, 11 S.I.I.STM, KINSHASA, INEDIT.
2. **Ancelle T.** (2015), Statistiques/Épidémiologie, Paris, Maloine.
3. Annexe 2. Virus Monkeypox. [Juin ; 2022];<https://www.aabb.org/docs/default-source/default-document-library/regulatory/eid/130s.pdf> 2009
4. **BOISSIER** (1982), Larousse médical illustré, Paris.
5. **Chastel C.,** Le Monkeypox humain. *Path. Biol.*, 2009, 57, 175-183.
6. **Chastel C.,**Quand le Monkeypox réussit à s'échapper d'Afrique, 2004, 8, 83-86.
7. Chen N, Li G, Liszewski MK et al., (2005) : Différences de virulence entre les isolats du virus de la variole du singe d'Afrique de l'Ouest et du bassin du Congo. 340 : 46-63. [Article gratuit PMC] [PubMed] [Google Scholar]
8. **DPS TSHUAPA** (2010), Rapport épidémiologique annuel
9. Entrée dans les cellules du poxvirus : combien de protéines faut-il ? Mousse B. <https://doi.org/10.3390/v4050688>. *Virus*. 2012 ; 4 : 688-707. [Article gratuit PMC] [PubMed] [Google Scholar]
10. **Georges A -J., Matton T., Courbot-Georges M-C.** Le monkeypox, un paradigme de maladie émergente, puis réémergente. *Méd. Mal. Inf.*, 2004, 34, 12-19.
11. Greenwood (1999), «mortalité et morbidité en Afrique ». Bulletin de l'OMS, 1990, 77(8)617-618.
12. Haller SL, Peng C, McFadden G, Rothenburg S. *Infect Genet Evol.* (2014) : Poxvirus et évolution de la gamme d'hôtes et de la virulence. 21 : 15-40. [Article gratuit PMC] [PubMed] [Google Scholar]
13. Hammarlund E, Dasgupta A, Pinilla C, Norori P, Früh K, Slifka MK (2019) : Le virus Monkeypox échappe aux réponses antivirales des lymphocytes T CD4+ et CD8+ en supprimant l'activation des lymphocytes T apparentés. *Proc Natl Acad Sci U S A.* ; 105 : 14567–14572. [Article gratuit PMC] [PubMed] [Google Scholar]
14. Hammarlund E, Lewis MW, Hansen SG et al. (2003) : Durée de l'immunité antivirale après la vaccination contre la variole. *Nat Med.* ; 9 : 1131-1137. [PubMed] [Google Scholar]
15. **Hamuli Kabathurza Baudouin** (2002), donner sa chance au peuple congolais, paris, éd. Karthala, pp.21-22
16. Hudson PN, Self J, Weiss S et al.(2012): Éclaircir le rôle de la protéine de contrôle du complément dans la pathogénicité du Monkeypox. Hudson PN, Self J, Weiss S et al. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0035086> *LoS One* ;7:0. [Article gratuit PMC] [PubMed] [Google Scholar]
17. Hughes AL, Irausquin S, Friedman R.(2010) : La biologie évolutive des poxvirus ; 10 : 50-59. [Article gratuit PMC] [PubMed] [Google Scholar]
18. **Jacques Le Bras** (1998), la démarche

- épidémiologique appliquée au développement et santé, n°138.
19. **Jezeq Z., Szczenlowski M., Paluku M., Mutombo M.** Human Monkeypox : clinical features of 282 patients. *J. Inf. Dis.*, 1987, 156, 293-298.
 20. Joklik WK. (1996) ;les poxyvirus : 30 : 33-66. [Article gratuit PMC] [PubMed] [Google Scholar]
 21. Larousse (1998), Grand dictionnaire encyclopédique Larousse, paris, éd. Larousse, 1985,10 vols.
 22. Likos AM, Sammons SA, Olson VA et al. *J Gén Virol* ,(2005) : Une histoire de deux clades : les virus de la variole du singe; 86 : 2661-2672. [PubMed] [Google Scholar]
 23. **Marc M.T, Marc F.T.** (2009), Biostatistique, Paris, Pearson Éducation, France.
 24. **MARRY MALLON** (1969), Contamination de maladies infectieuses, Etats-Unis.
 25. Mc Collum AM, Damon IK.(2014) : Variole du singe humaine. *Clin Infect Dis.*; 58 : 260-267. [PubMed] [Google Scholar]
 26. **Mirouze F., Matton T., Bertherat E., Dalco O.**Actualité du Monkeypox. *Méd. Trop.*, 1999, 59, 53.
 27. **Omanyondo Ohambe** (2016), cours de question approfondie en soins infirmiers, 12.si, ISTM, Mbandaka, inédit.
 28. OMS. Variole. *REH*, 2001, 76, 338-344
 29. Reynolds MG, Damon IK ; (2012) : Épidémies de variole du singe chez l'humain après l'arrêt de la vaccination contre la variole. *Tendances Microbiol.* ; 20 : 80-87. [PubMed] [Google Scholar]
 30. Stanford MM, McFadden G, Karupiah G, Chaudhri G.(2007) : Immunopathogenèse des infections à poxvirus : prévoir la tempête imminente. *Immunol Cell Biol.* 2007 ; 85 : 93-102. [PubMed] [Google Scholar]
 31. **TSHIMUNGU K.F,** Cours de Statistique descriptive à l'usage des étudiants de première licence (LMD), section Sciences Infirmières, ISTM- KINSHASA, RDC, 2019-2020.
 32. Upton C, Slack S, Hunter AL, Ehlers A, Roper RL. (2003): Clusters orthologues de poxvirus : vers la définition du génome essentiel minimum de poxvirus.;77 : 7590-7600. [Article gratuit PMC] [PubMed] [Google Scholar]

☆ CONNAISSANCE, ATTITUDE ET PRATIQUE DE LA POPULATION DE LA ZONE DE SANTE DE BOLOMBA SUR LES RISQUES ET LA PREVENTION DE MONKEY POX(Mpox)