

CHAIRE DE DYNAMIQUE SOCIALE (C.D.S)

MOUVEMENTS & ENJEUX SOCIAUX

Revue Internationale
des Dynamiques Sociales



WWW.MESRIDS.ORG
JANVIER - FÉVRIER 2026
KINSHASA-R.D.C

M.E.S., n°147
Janvier - Février 2026



SOMMAIRE

- N’kumu Frey Lungula, *Recomposition du champ thérapeutique à Kinshasa : pluralisme médical, foi religieuse et hybridation des savoirs de soin*.....1
- Léonard Kiyala Mandolo, *Ecclésiaste Kulemfuka Zono, La protection de la rémunération en droit du travail congolais*.....9
- Hermann Tsimba Ngoma, *Problématique de la prévention des difficultés des entreprises publiques transformées en sociétés commerciales*.....17
- Edison Mutela Mbau, Pascal Mbambula Khoy, Diabena Ngalamulume, *La difficile application de la sécurité collective sur la scène internationale : la paix toujours en chantier encore et encore*.....25
- David Tshilomba Kalonji, *La sous-traitance en droit congolais : entre instrument de développement économique et facteur de précarisation du travail*.....31
- Jean Ilunga Mukenga, Ronsard Malonda Ngimbi, Raphaël Mananga Phabu, *L’organisation internationale face au retour en puissance de l’état souverain : entre crise du multilatéralisme et nécessité de réadaptation*.....37
- Paul - Marcel Mbikayi Tshilundu, *De la pédagogie traditionnelle à la pédagogie du 21^e siècle : changement de paradigme, pour un soutien aux apprentissages aboutis au sein de l’EDU-NC en RD Congo et au développement du sentiment d’appartenance à l’école*.....43
- Patrick Mbaji Kapasi, Jimmy Kudimbana Tsongina, *La confiscation des biens des tiers en matière de répression de blanchiment de capitaux : est-ce une émergence vers une peine sans procès ?*.....51
- Jean-Pierre Katambwa Lungenyi, *La controverse de la rupture du contrat de travail d’un commun accord : analyse critique du droit congolais à la lumière du droit comparé*.....59
- Daniel Mwimbu Nofsinger, Marceline Mondjiba Akondowa, Godrie Mubanga Akondowa, *Transgression du code de la route et désordre circulatoire à Kinshasa : analyse sociologique des pratiques informelles et des mécanismes d’indiscipline routière*.....67
- Grégoire Mirindi Carhangabo, *La justiciabilité des actes parlementaires non législatifs en droit positif congolais*.....73
- Jean Paul Makonga Wa Banza, *Aperçu général du régime juridique de la succession et de la succession vacante en droit de la famille*.....79
- Michel-Depardieu N’lassa Pululu, *Typologie des revenus des exploitations agricoles familiales : une analyse des ménages paysans dans le territoire de Madimba en RD Congo*.....87
- Robert Kahenga Sungu, *Du régime juridique du contreseing de l’intérimaire du Premier Ministre en droit positif congolais*.....97
- Munongo Ban’ghy, Paul Bondo Katumba, *Les constituants de la justice administrative congolaise : analyse du parquet et des justiciables à la lumière de la constitution de 2006*.....103
- Troïka Nyembo Siku, *La limitation du mandat présidentiel en droit positif congolais : analyse exégétique et systémique de l’article 70 de la Constitution du 18 février 2006*.....111
- Guy Blaise Kitiki Kiwaka, Claude Komba Dombo, *Le contentieux administratif des médias en droit positif congolais. Entre la pratique et la théorie*.....119
- Jean Pierre Katambwa Lungenyi, *Le Conseil National du Travail : sa composition, son rôle, son fonctionnement et son apport*.....127

– Benoit Mutambayi Kanyuka Kabalo, <i>Pollution par les sachets plastiques à Kinshasa au prisme du principe de Standstill (non-régression) : quels défis pour l'effectivité du droit à un environnement sain en RD Congo ?</i>	133
– Dieu Merci Tambu Nzuzi, <i>La répression des infractions dans le bail non professionnel. Analyse de l'inefficacité des peines et de l'impunité</i>	147
– Don Carlos Muamba Biaia, <i>Façon dont les noms chantés dans le kasala participent à l'élargissement de la parenté chez les baluba-lubilanji</i>	155
– Hervé Butuna Nekanda, Lukelu Wa Mwana Eulether, <i>Le permis de construire à l'aune de l'extension de la ville de Kinshasa : plaider pour la bonne gouvernance urbanistique</i>	163
– Jean Raphael Ngege Lolenge, <i>L'immunité d'exécution des personnes publiques et la sécurité juridique et judiciaire du climat des affaires en RD Congo</i>	171
– Berthe Ndaya Kalonji, <i>Le morcellement des parcelles à Kinshasa : quel impact sur l'environnement urbain ?</i>	177
– Lucien Lebo Amy, Guelor Manzita Don De Dieu, <i>L'indemnisation de l'usure des biens propres à la dissolution du régime de séparation de biens en RD Congo : entre base légale et silence jurisprudentiel</i>	185
– Grâce Matenta Mayengo, Octave Makwala Yanukwa, Gérard Mulimbi Kasongo, <i>Estimation de l'indice d'efficacité des compagnies d'assurance en République Démocratique du Congo : approche par la méthode DEA</i>	195
– Didier Kayembe Tshilobo, Célestin Lukamba Wa Lukamba, Micheline Nsamba Ngomba, <i>Le régime de la réparation d'une faute précontractuelle en droit congolais</i>	203
– Leonard Kiyala Mandolo, <i>Les écueils de droit dans l'application de la sanction de la réintégration du travailleur en cas de licenciement sans motif valable dans la pratique judiciaire congolaise</i>	211
– Jean Ilunga Mukenga, Ronsard Malonda Ngimbi, Raphael Mananga Phabu, <i>La gouvernance mondiale de l'environnement : entre ambition et inaction des Etats</i>	219
– Patrick Ngandu, <i>Analyse critique sur la réforme des entreprises publiques en République Démocratique du Congo</i>	231
– Hermann Tsimba Ngoma, <i>Plaidoyer sur l'élargissement du pouvoir d'alerte aux salaires en vue de la prévention des difficultés des entreprises en droit congolais</i>	241
– Salem Bafwa Meta, Bertin Mbunga Lolongo, Richard Musomo Amundala, <i>Jeu libre : support pédagogique pour l'apprentissage des mathématiques à l'école maternelle. Perception des éducatrices du Groupe scolaire la Trinité</i>	249
– Richard Kabeya Lobo, <i>Les insuffisances de la prise en charge financière et les impacts environnementaux comme violations des droits humains des militaires engagés dans les opérations conjointes : analyse comparée entre la RDC et l'Ouganda dans la lutte contre les ADF</i>	255
– Belobi Mulunda, <i>Le régime répressif des infractions financières dans le secteur des marchés publics</i>	267
– Esaïe Kindombe Luzolo, Placide Mbala Kingebeni, Noël Obotela Rashidi, <i>Perceptions socio-culturelles des guéris sur l'essai clinique de técovirimat administré chez les patients atteints de mpox en RD Congo</i>	279
– Lydie Bakumba Kama, <i>La condition des femmes détenues en RD Congo : analyse juridique de l'effectivité des droits humains à la prison de Makala</i>	285
– Munongo Ban'ghy, Paul Bondo Katumba, <i>Que reste-t-il de l'activité parlementaire en cas de mise en œuvre de l'article 148 de la constitution ?</i>	295
– Olivier Mfesaw Nsele, <i>Enjeux fonciers dégradants et victimisation des peuples autochtones pygmées dans la ville d'Inongo</i>	301
– Paul Kikalakamba Kafuti, <i>Analyse de la redynamisation de la chaîne de valeur du textile en RD Congo</i>	311
– Jérôme Tshitambwe Tshileo, <i>Crise climatique et souveraineté fragmentée en République Démocratique du Congo : dynamiques d'écoconflit et formation des zones grises dans le Nord-Est</i>	321

– Gérard Mulimbi Kasongo, <i>Responsabilité Sociétale des Entreprises ou Responsabilité Sociétale des Affaires : déterminant clé de succès pour les PME ?</i>	331
– Ten Mukenga Kamina, <i>Impact de la pression fiscale sur les investissements des entrepreneurs de Kinshasa</i>	341
– Job Valère Tsiku Malonda, Alphonse Kasongo Djunga, Marc Yanakoy Omandjela, <i>Analyse du processus de distribution des produits pétroliers dans la ville de Kinshasa</i>	351
– Gires Bokanga Bola, Babyno-Ange Mvaka Matondo, Nacy Ilaka Bavila, <i>La pollution sonore dans la ville de Kinshasa : état des lieux et perspectives</i>	361
– Freddy clever Lubala Kasumbi, Gilbert Ngandu Kayembe, Ange Mondo Ntimansiemi, <i>Analyse des défis de la promotion de l'inclusion financière numérique dans les zones rurales en RD Congo</i>	375
– Christian Mulenda Nge, Sarah Mumate Visso, <i>L'allocation structurelle de la dépense publique comme déterminant de la soutenabilité budgétaire : une analyse économétrique sur la République Démocratique du Congo de 2010-2024</i>	383
– Moïse Kabwankubi, <i>Les entités territoriales décentralisées face au défi du développement économique en RDC : enjeux et perspectives</i>	393
– Geba di Mambu, <i>Le financement et l'accompagnement des porteurs de projets productifs au Fonds de Promotion de l'Industrie en RDC : un levier pour le développement économique</i>	405

PERCEPTIONS SOCIO-CULTURELLES DES GUÉRIS SUR L'ESSAI CLINIQUE DE TÉCOVIRIMAT ADMINISTRÉ CHEZ LES PATIENTS ATTEINTS DE MPOX EN RD CONGO

par

Esaïe KINDOMBE LUZOLO

Placide MBALA KINGEBENI

Institut National de Recherche Biomédicale (INRB)

Noël OBOTELA RASHIDI

(Tous) Université de Kinshasa

Résumé

À la clôture de l'essai clinique thérapeutique portant sur l'administration du tecovirimat chez des patients atteints de mpox en République démocratique du Congo (RDC), il est apparu nécessaire d'analyser les perceptions socio-culturelles développées par les participants guéris ainsi que par les prestataires de soins impliqués dans sa mise en œuvre. Cette étude vise à comprendre leurs expériences vécues, leurs représentations sociales de l'essai clinique et les motivations profondes ayant influencé leur participation, depuis l'inclusion jusqu'à la sortie de l'étude.

Une étude qualitative a été menée à l'aide d'entretiens approfondis structurés et de questionnaires fermés auprès de 50 participants guéris recrutés dans les zones de santé de Tunda et de Kole. L'analyse des données repose sur une approche thématique, complétée par des analyses descriptives et statistiques.

Les résultats montrent que les participants perçoivent majoritairement le tecovirimat comme bénéfique pour leur santé, sans effets indésirables majeurs signalés. Toutefois, des perceptions ambivalentes persistent, marquées par une réticence initiale, un déficit de confiance envers le médicament et la crainte de recevoir un placebo. Les motivations à la participation incluaient principalement la recherche de la guérison et l'accès à des soins de qualité, mais aussi, pour certains, l'espoir de bénéficier d'avantages sociaux. L'acceptabilité élevée du consentement éclairé semble étroitement liée à la qualité de la communication, à la prise en charge psychosociale et aux mécanismes d'engagement communautaire mis en place.

Cette étude met en évidence l'importance de l'intégration des sciences humaines et sociales dans la conduite des essais cliniques, afin d'améliorer leur acceptabilité, leur efficacité et la préparation des recherches futures en contexte épidémique.

Mots-clés : perceptions socio-culturelles, essai clinique, tecovirimat, mpox, engagement communautaire, RD Congo.

Abstract

At the conclusion of the therapeutic clinical trial evaluating tecovirimat administration among patients with mpox in the Democratic Republic of Congo (DRC), it became essential to examine the socio-cultural perceptions developed by cured participants and healthcare providers involved in the trial implementation. This study aims to explore their lived experiences, social representations of the clinical trial, and the underlying motivations influencing participation from enrolment to study completion.

A qualitative study was conducted using structured in-depth interviews and closed-ended questionnaires among 50 cured participants from the Tunda and Kole health zones. Data analysis followed a thematic approach, supported by descriptive and statistical analyses.

Findings indicate that most participants perceived tecovirimat as beneficial to their health, with no major adverse effects reported. However, ambivalent perceptions were identified, including initial reluctance, limited trust in the drug, and fear of receiving a placebo. Participation was primarily motivated by the desire for recovery and access to quality healthcare, while some participants also sought social benefits. High acceptability of informed consent was closely associated with effective communication, psychosocial support, and strong community engagement strategies.

The study highlights the critical role of social sciences in clinical research, particularly in improving trial acceptability, participant retention, and the design of future clinical trials in epidemic contexts.

Keywords : socio-cultural perceptions, clinical trial, tecovirimat, mpox, community engagement, DR Congo.

INTRODUCTION

Les perceptions socio-culturelles renvoient à l'ensemble des représentations, croyances, valeurs, normes et pratiques à travers lesquelles les individus et les communautés interprètent les phénomènes qui les entourent. Elles constituent un cadre de référence essentiel dans la compréhension des comportements sociaux, des attitudes face à la maladie et des réactions collectives aux interventions sanitaires, en particulier dans des contextes épidémiques marqués par l'incertitude, la peur et la vulnérabilité.

En République démocratique du Congo (RDC), la résurgence et l'extension de l'épidémie de mpox ont constitué une urgence sanitaire majeure, caractérisée par une augmentation rapide du nombre de cas et une pression accrue sur le système de santé. Dans ce contexte, la mise en œuvre d'un essai clinique randomisé, contrôlé par placebo et en double aveugle, visant à évaluer la sécurité et l'efficacité du tecovirimat chez des adultes et des enfants atteints de mpox, s'est imposée comme une réponse thérapeutique et scientifique prioritaire.

Toutefois, l'introduction d'un essai clinique dans un environnement social marqué par des expériences antérieures traumatisantes — notamment celles liées aux épidémies d'Ebola et de COVID-19 — s'accompagne souvent de méfiances, de rumeurs et de résistances communautaires. Les centres de traitement peuvent être perçus, selon les représentations collectives, tantôt comme des lieux de soins et de salut, tantôt comme des espaces de souffrance, voire de non-retour. Ces perceptions influencent profondément l'acceptabilité des essais cliniques, l'adhésion au traitement, la rétention des participants et la relation de confiance entre les communautés et les équipes de soins.

C'est dans cette perspective qu'il est apparu essentiel, à la clôture de l'essai clinique de tecovirimat, d'analyser les perceptions socio-culturelles développées par les participants guéris ainsi que par les prestataires de soins ayant participé à sa mise en œuvre. L'objectif était de comprendre leurs expériences vécues tout au long du processus de recherche, depuis l'inclusion jusqu'à la sortie de l'étude, ainsi que les motivations profondes ayant conduit à l'acceptation du consentement libre et éclairé et au maintien dans l'essai.

La question centrale de cette recherche est formulée comme suit : *quelles ont été les perceptions socio-culturelles associées à l'essai clinique de tecovirimat en RDC, et comment celles-ci permettent-elles de comprendre l'acceptabilité élevée du consentement éclairé, la rétention des participants et l'expérience vécue dans les centres de traitement ?*

L'hypothèse soutenue est que la maîtrise des perceptions socio-culturelles, du vécu des participants et des représentations communautaires de l'essai clinique constitue un levier fondamental pour la préparation, l'acceptabilité et la réussite des futurs essais thérapeutiques menés par le CRC-INRB, en contexte épidémique ou non.

De manière spécifique, cette étude vise à : (i) analyser le niveau de connaissance des participants sur le tecovirimat ; (ii) explorer leurs expériences antérieures et leurs perceptions des essais cliniques randomisés ; (iii) identifier les sources d'information ayant influencé leur décision de participation ; (iv) comprendre les motivations profondes ayant conduit à l'acceptation du consentement éclairé ; et (v) examiner la perception des prestataires de soins sur la mise en œuvre de la randomisation et de l'essai thérapeutique.

I. MÉTHODOLOGIE

La présente recherche s'inscrit dans une approche qualitative à visée descriptive et analytique, visant à explorer les perceptions socio-culturelles liées à l'essai clinique de tecovirimat auprès des participants guéris et des prestataires de soins impliqués dans sa mise en œuvre. Cette approche est particulièrement indiquée pour analyser les expériences vécues, les représentations sociales et les significations attribuées à un essai thérapeutique dans un contexte épidémique.

La collecte des données s'est appuyée sur plusieurs techniques complémentaires, notamment : des entretiens approfondis structurés ; des questionnaires fermés à visée descriptive et de l'observation participative auprès des participants guéris et des prestataires de soins. Ces stratégies ont permis d'explorer les connaissances, les expériences, les perceptions et les motivations des participants concernant leur participation à l'essai clinique de tecovirimat.

Avant chaque entretien, une explication détaillée de l'objectif de la recherche était fournie aux participants. Il leur était précisé que l'entretien visait à recueillir leurs opinions et expériences relatives à l'essai thérapeutique, que la durée maximale de l'échange était estimée à une heure, et que toutes leurs réponses étaient considérées comme importantes et légitimes.

La participation à l'étude était entièrement libre et volontaire. Aucun avantage direct n'était accordé aux participants en contrepartie de leur participation à l'enquête. Les participants étaient informés que les données collectées serviraient exclusivement à améliorer la compréhension des perceptions socio-culturelles et à optimiser la mise en œuvre de futurs essais cliniques.

Les principes de confidentialité et d'anonymat ont été strictement respectés. Les entretiens ont été enregistrés avec l'accord préalable des participants, puis transcrits et traduits en langue française. Aucune information nominative n'a été utilisée dans les transcriptions. Les citations issues des entretiens n'étaient

utilisées qu'avec l'autorisation explicite des participants, et aucune donnée permettant leur identification n'a été incluse dans les résultats de l'étude.

Les participants étaient informés de leur droit de se retirer de l'étude à tout moment, sans justification et sans conséquence sur leur prise en charge médicale.

L'étude a été menée dans deux sites du programme de recherche, correspondant aux zones de santé de Tunda et de Kole, situées respectivement dans les provinces du Maniema et du Sankuru, en République démocratique du Congo.

La collecte des données s'est déroulée après la clôture de l'essai clinique de tecovirimat. Les entretiens ont été réalisés du 10 août au 02 septembre 2025 dans la zone de santé de Kole, et du 15 novembre au 02 décembre 2025 dans la zone de santé de Tunda.

Pour les participants analphabètes, l'assistance d'un accompagnant issu de la famille ou de la communauté, capable de comprendre les questions posées, a été sollicitée afin de faciliter la compréhension et la participation à l'enquête.

Afin d'assurer la faisabilité de l'étude, un échantillon de 50 participants guéris adultes a été retenu, réparti équitablement entre les deux sites d'étude : 25 participants à Tunda parmi les 118 adultes enrôlés dans l'essai principal, et 25 participants à Kole parmi les 91 adultes enrôlés sur ce site dans le cadre de l'étude PALM 007.

Les participants ont été sélectionnés de manière aléatoire à partir de la base de données de suivi des guéris, en tenant compte de critères pratiques tels que la distance géographique, l'accessibilité des ménages et la disponibilité des participants.

L'analyse des données qualitatives a été réalisée selon une approche thématique, consistant à identifier, coder et regrouper les principaux thèmes émergents à partir des entretiens et des observations de terrain. Certaines données issues des questionnaires ont fait l'objet d'analyses descriptives, incluant le calcul des moyennes, des pourcentages et des valeurs de significativité statistique (p-value), à l'aide du test du Chi-carré ou du test exact de Fisher, selon la distribution des données.

II. RÉSULTATS DE L'ETUDE

Cette section présente les principaux résultats relatifs aux perceptions socio-culturelles des participants guéris de l'essai clinique de tecovirimat (PALM 007), en lien avec leurs connaissances sur le médicament, leur compréhension des essais cliniques randomisés, leur expérience vécue durant l'hospitalisation ainsi que leurs motivations et inquiétudes liées à la participation.

2.1. Connaissance des participants sur le tecovirimat

L'analyse des données montre que la majorité des participants avaient déjà entendu parler du tecovirimat avant ou pendant leur prise en charge dans les centres de traitement mpox. Les principales sources d'information identifiées étaient les communautés locales (villages et cités), les centres de traitement mpox (CTMPOX) et, dans une moindre mesure, les formations sanitaires (FOSA).

Toutefois, malgré cette exposition à l'information, une grande proportion des participants ne savait pas avec certitude s'ils avaient reçu le tecovirimat ou le placebo, ce qui reflète une compréhension partielle du principe de la randomisation. Cette incertitude était davantage observée chez les deux sexes de manière comparable, sans différence statistiquement significative.

Concernant la tolérance du traitement, la majorité des participants ont déclaré n'avoir présenté aucun effet indésirable majeur durant leur hospitalisation. Les rares effets rapportés incluaient des symptômes mineurs tels que des vertiges, des maux de tête ou des épisodes de diarrhée, sans impact significatif sur la poursuite du traitement.

L'ensemble des participants, hommes et femmes confondus, ont unanimement reconnu l'importance du tecovirimat pour leur santé. Cette perception positive était statistiquement significative ($p < 0,05$) et s'exprimait principalement par l'association du médicament à la guérison et à la survie face à une maladie perçue comme potentiellement mortelle.

2.2. Connaissances des participants sur les essais cliniques randomisés et les soins standards

Les résultats indiquent que les participants disposaient d'un niveau de connaissance variable concernant les essais cliniques randomisés. Pour la majorité d'entre eux, un essai clinique était perçu comme une étude visant à sauver des vies humaines. Néanmoins, certaines représentations négatives persistaient, notamment l'idée d'une expérimentation dangereuse sur le corps humain ou d'une exploitation à des fins non médicales.

La distinction entre les soins standards et un essai clinique randomisé n'était pas toujours clairement comprise. Bien que certains participants aient identifié la différence entre un traitement spécifique et un traitement attribué de manière aléatoire, d'autres associaient encore la randomisation à une forme d'incertitude ou de hasard inquiétant.

Le passage du traitement expérimental au traitement standard a suscité, chez certains participants, des émotions négatives telles que la peur, l'inquiétude et l'angoisse, notamment en raison de la crainte d'interrompre un traitement perçu comme salvateur. À l'inverse, d'autres participants ont exprimé une confiance marquée envers les équipes médicales, mettant l'accent sur leur espoir de guérison complète.

2.3. Perceptions socio-culturelles liées au tecovirimat et au séjour à l'essai

Les perceptions socio-culturelles des participants étaient étroitement liées à leur expérience globale durant le séjour à l'essai clinique. Le suivi médical régulier pendant l'hospitalisation, la disponibilité du personnel soignant et le suivi à domicile après la sortie du centre de traitement ont été identifiés comme des facteurs majeurs de renforcement de la confiance.

La majorité des participants considéraient l'essai thérapeutique comme important, bien que certains aient exprimé des réticences à l'idée de participer à un futur essai clinique. Ces hésitations étaient principalement motivées par la peur d'expérimenter une nouvelle molécule, la crainte d'effets secondaires à long terme et l'absence perçue d'un système de prise en charge durable après la clôture des sites de traitement.

La peur de recevoir un placebo plutôt que le médicament actif constituait une préoccupation centrale, renforçant la nécessité d'un accompagnement psychosocial renforcé et d'une communication claire sur les principes de la randomisation.

2.4. Motivations des participants à la participation à l'essai clinique

Les résultats révèlent que la motivation principale ayant conduit les participants à accepter le consentement libre et éclairé était la recherche de la guérison et l'accès à des soins de santé de qualité, gratuits et disponibles dans un contexte de pénurie thérapeutique.

Tous les participants ont affirmé que le tecovirimat était important non seulement pour leur santé personnelle, mais également pour celle de l'ensemble de la communauté. Cette perception collective du médicament comme outil de salut communautaire était statistiquement significative ($p < 0,05$).

La qualité de l'administration du consentement éclairé, la clarté des informations fournies et la capacité de l'équipe à répondre aux préoccupations des participants ont joué un rôle déterminant dans l'acceptabilité de la participation. Aucun participant n'a rapporté avoir été influencé par des menaces, des promesses de récompense ou des pressions externes.

Dans l'ensemble, les résultats montrent que les perceptions socio-culturelles positives du tecovirimat et de l'essai clinique étaient étroitement associées à l'expérience de la guérison, à la qualité de la prise en charge médicale et à l'engagement communautaire. Toutefois, des zones de vulnérabilité persistent, notamment en ce qui concerne la compréhension de la randomisation, la peur du placebo et les inquiétudes liées à l'après-essai.

III. DISCUSSION DES RESULTATS

La présente étude met en évidence le rôle central des perceptions socio-culturelles dans l'acceptabilité et le déroulement d'un essai clinique thérapeutique en contexte épidémique, en particulier dans un environnement marqué par des expériences sanitaires antérieures traumatisantes. Les résultats obtenus montrent que, malgré une acceptabilité élevée du consentement éclairé et une rétention complète des participants à l'essai clinique de tecovirimat, des représentations ambivalentes et parfois contradictoires persistent au sein des communautés concernées.

D'une part, la perception globalement positive du tecovirimat observée chez l'ensemble des participants guéris s'explique principalement par l'expérience concrète de la guérison et par l'amélioration rapide de l'état de santé. Cette association directe entre le médicament et la survie a renforcé la confiance des participants envers l'essai clinique et les équipes soignantes. Dans ce sens, l'efficacité perçue du traitement constitue un facteur déterminant de l'acceptabilité sociale, indépendamment de la compréhension complète des mécanismes scientifiques sous-jacents, notamment la randomisation ou l'usage du placebo.

D'autre part, les résultats révèlent des limites importantes dans la compréhension des principes fondamentaux de la recherche clinique. Bien que la majorité des participants aient entendu parler des essais

cliniques randomisés, certaines représentations négatives persistent, assimilant l'essai thérapeutique à une expérimentation risquée ou à une mise en danger volontaire du corps humain. Ces perceptions traduisent un déficit de littératie scientifique et soulignent la nécessité d'adapter les stratégies de communication aux contextes socioculturels locaux.

La crainte de recevoir un placebo apparaît comme l'une des préoccupations majeures des participants, confirmant que la randomisation demeure un concept difficilement accepté sur le plan symbolique. Cette peur est renforcée par la perception du médicament expérimental comme unique espoir de guérison dans un contexte de forte létalité perçue de la maladie. Ainsi, même lorsque la participation est volontaire et éclairée, l'acceptabilité psychologique de la randomisation reste fragile et nécessite un accompagnement psychosocial renforcé tout au long du séjour à l'essai.

Par ailleurs, les pratiques mises en œuvre durant l'hospitalisation et après la sortie des centres de traitement — notamment le suivi médical rapproché, la réinsertion communautaire et le suivi à domicile — ont joué un rôle déterminant dans la consolidation de la confiance des participants. Ces mécanismes ont contribué à atténuer la peur, à réduire la stigmatisation et à renforcer l'adhésion communautaire à l'essai clinique. L'engagement communautaire apparaît ainsi comme un levier stratégique indispensable à la réussite des essais cliniques en contexte africain et, plus largement, dans les environnements à ressources limitées.

Les motivations des participants à la participation à l'essai clinique étaient majoritairement orientées vers la recherche de la guérison et l'accès à des soins de qualité, gratuits et perçus comme plus complets que les soins standards disponibles dans la communauté. Toutefois, certains participants ont également évoqué des motivations secondaires, telles que l'accès à un accompagnement social et médical renforcé. Ces résultats confirment que la participation à un essai clinique ne relève pas uniquement d'un acte scientifique, mais s'inscrit dans une logique sociale, économique et symbolique plus large.

Enfin, la réticence exprimée par une proportion non négligeable de participants à l'idée de participer à de futurs essais cliniques souligne l'existence d'une mémoire collective de la souffrance, de la peur et de l'incertitude associées aux épidémies. Cette réticence invite à repenser les stratégies d'anticipation des essais cliniques, en mettant davantage l'accent sur la communication en amont, la restitution des résultats aux communautés et la mise en place de mécanismes durables de prise en charge post-essai.

CONCLUSION

La présente étude met en évidence l'importance déterminante des perceptions socio-culturelles dans la compréhension de l'acceptabilité et du déroulement de l'essai clinique thérapeutique de tecovirimat mené auprès des patients atteints de mpox en République démocratique du Congo. En mobilisant une approche qualitative, cette recherche a permis d'explorer le vécu des participants guéris et des prestataires de soins, ainsi que les représentations sociales associées à l'essai clinique après sa clôture.

Les résultats montrent que la majorité des participants percevaient le tecovirimat comme un médicament bénéfique, étroitement associé à leur guérison et à leur survie. Cette perception positive, renforcée par l'absence d'effets indésirables majeurs rapportés, a contribué à une acceptabilité élevée du consentement libre et éclairé et à une rétention complète des participants tout au long de l'essai. Toutefois, cette adhésion n'excluait pas l'existence de craintes persistantes, notamment liées à la randomisation, à la peur de recevoir un placebo et à l'incertitude quant aux conséquences à long terme après la fin de l'étude.

L'étude révèle également que la participation à l'essai clinique était motivée principalement par la recherche de la guérison et l'accès à des soins de qualité, gratuits et perçus comme plus complets que les soins disponibles en routine. Dans ce contexte, le consentement éclairé ne doit pas être appréhendé uniquement comme un acte administratif, mais comme un processus dynamique, étroitement dépendant de la qualité de la communication, de l'accompagnement psychosocial et de la relation de confiance entre les équipes de recherche et les communautés.

Par ailleurs, les pratiques d'engagement communautaire mises en œuvre — telles que la réinsertion communautaire, le suivi à domicile et la gestion des rumeurs — ont joué un rôle central dans la réduction de la stigmatisation, le renforcement de la confiance et l'adhésion des communautés à l'essai clinique. Ces mécanismes apparaissent comme des conditions essentielles à la réussite des essais cliniques en contexte épidémique, en particulier dans des environnements marqués par une mémoire collective de crises sanitaires antérieures.

En définitive, cette étude confirme l'hypothèse selon laquelle la maîtrise des perceptions socio-culturelles, du vécu des participants et des représentations communautaires constitue un levier stratégique

pour la préparation, l'acceptabilité et l'efficacité des futurs essais thérapeutiques. Elle plaide pour une intégration systématique des sciences humaines et sociales dans la conception et la mise en œuvre des recherches cliniques, afin de garantir non seulement la validité scientifique des essais, mais aussi leur pertinence sociale et éthique au bénéfice des populations concernées.

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- DOLORES, P., VAOMALALA, R., « Représentations et répercussions sociales d'un essai clinique à Madagascar », *Sciences Sociales et Santé*, vol. 32, Paris, 2014, pp. 5-26.
- KARAFILLAKIS, E., JALLOH, M. F., NURIDDIN, A., *et al.*, « "Once there is life, there is hope": Ebola survivors' experiences, behaviours and attitudes in Sierra Leone, 2015 », in *BMJ Global Health*, vol. 1, Londres, 2016, pp. 1-9.
- KINDOMBE, L. E., Engagement communautaire, redevabilité et perceptions socio-culturelles de l'essai clinique sur l'efficacité du tecovirimat administré chez les patients atteints de mpox en RDC (2022-2024), thèse de doctorat en sciences historiques, gestion du patrimoine et développement, Faculté des Lettres et Sciences humaines, Université de Kinshasa (UNIKIN), Kinshasa, 2026.

Centre de recherche d'interface université-société

COMITÉ DE RÉDACTION ET ADMINISTRATION

- Directeur-Editeur : Sylvain Shomba Kinyamba, Professeur Ordinaire
- Rédacteur en Chef : Gaston Mwene Batende, Professeur Emérite
- Rédacteur en Chef adjoint : Patrick Develtere, Professeur Ordinaire
- Secrétaire de rédaction : Michel Kandolo Edungu, Chef de Travaux
- Relation avec les partenaires : Jean Pierre Mpiana, Professeur Ordinaire
- Archivage et logistique : Ingrid Mulamba Feza, Professeure Associée

CONSEIL SCIENTIFIQUE

Professeurs Baeke Viviane, Batamba Balembu Antoine ; Bongeli Yeikeo Ya Ato Emile ; Develtere Patrick ; Ekala Pierre ; Gretry Lucille ; Huib Huyse ; Inswan Bidum Pierre ; Kaminar Théo-Macaire ; Kapalayi Mutanga Roger-Vincent ; Labana Lasay'abar Jean Berck Mans ; Malemba N'sakila Gilbert ; Matabisi Nico ; Mbalanda Willy ; Mbela Hiza Login ; Mbuyi Musongela François ; Mokonda Bonza Floratin ; Mukoka Nsenda François ; Mulamba Feza Ingrid ; Muluma Munanga Albert ; Musa Alokpo Dieudonné ; Musao Kalombo Célestin ; Mutunda Mwembo Pierre ; Mpiana Tshitenge Jean Pierre ; Mwabila Malela Clément ; Mwene Batende Gaston ; Ndeke Zamba Casimir ; Ngoma Binda Elie ; Ngoy Bisongo Colby ; Nkuanzaka Inzanza Adélard ; Ongevela Van Jan, Osokonda Okenge Basile, Ponsar Paul, Reyhler Luc ; Sekimonyo Wa Magango Côme ; Shomba Kinyamba Sylvain ; Wingenga Jeannot ; Yandju Marie-Claire ; Yere Afobe Innocent Zimango Gama Romain.

Immeuble CDS n°3, Trafic, Route de l'Ouest,
Campus de l'Unikin, Tél. : 0999903563 /
shombakin@yahoo.fr,
www.mesrids.org
Dépôt légal : MR 3.02103.57117
N° ISSN : 2790-3095 (impr.)
N° ISSN : 2790-3109 (ligne)

