

Profils sociodémographiques et connaissance de la variole du singe (MPOX) par les populations de N'Gattakro, Côte d'Ivoire.

1-Téya KOIUAME

sociologue de la santé, Chargé de Recherches

Centre d'Entomologie Médicale et Vétérinaire (CEMV)

Université Alassane Ouattara (UAO)

ktguillaume77@gmail.com

2-Arsène Mossoun Mossoun

Biogiste en Physiologie Animale, Phytothérapie et Pharmacologie, Enseignant-Chercheur au Laboratoire d'Endocrinologie et Biologie de la reproduction,

Département des Sciences et Technologie

Université Alassane Ouattara /UAO

mossounarsene@uao.edu.ci.

Résumé

L'étude a analysé l'impact de l'âge, le genre, le niveau d'instruction et la situation socioéconomique, sur le niveau de connaissance du Mpox dans le quartier de N'Gattakro à Bouaké. Elle s'est appuyée sur le modèle des croyances en santé (Health Belief Model) et le cadre des déterminants sociaux de la santé de l'OMS. C'est une étude transversale, descriptive et analytique, adossée aux méthodes quantitatives (135 ménages) et qualitatives (8 leaders communautaires et professionnels de santé). A terme, des associations entre profils sociodémographiques et niveau de connaissance sur le mpox ont été identifiées. Au plan du genre, les femmes (62,3%) détiennent plus d'informations que les hommes, en raison de leur disponibilité pour les campagnes de sensibilisation. Suivant l'âge, les jeunes (16-25 ans) montrent un intérêt limité, banalisant la maladie. Les personnes de 25 ans et plus (52,5%) sont plus engagées. Le niveau d'étude n'a pas d'influence positive significative. La connaissance moyenne est faible (23,7%) à tous les niveaux, de l'illettré au supérieur. Le faible revenu et la précarité économique sont des freins majeurs. La priorité est la recherche de revenus, au détriment de l'information sur une maladie perçue comme non menaçante voire inexiste. La connaissance de la maladie est globalement faible, quelle que soit la caractéristique sociodémographique considérée. La perception locale associe l'absence de cas tangible à Bouaké et la méfiance envers les institutions sanitaires, deux obstacles centraux à l'acquisition d'informations. Les résultats sur le faible intérêt des jeunes et l'influence limitée du niveau d'instruction vont à l'encontre de certaines études menées dans d'autres contextes (Iran, Chine, Arabie Saoudite), d'où, l'adaptation des stratégies au contexte local. En conclusion, la lutte contre le Mpox ne peut être uniquement médicale. Elle doit intégrer une compréhension des réalités sociales et comportementales. Ainsi, la conception d'interventions de communication ciblées sur les groupes vulnérables (jeunes, hommes, populations précaires) et

l'intégration de la lutte contre le Mpox dans des efforts plus larges de réduction de la pauvreté et d'amélioration de l'éducation demeurent des impératifs.

Abstract

The study analyzed the impact of age, gender, education level, and socioeconomic status on the level of knowledge about Mpox in the N'Gattakro neighborhood of Bouaké. It was based on the Health Belief Model and the WHO's social determinants of health framework. This was a cross-sectional, descriptive, and analytical study, utilizing both quantitative (135 households) and qualitative (8 community leaders and health professionals) methods. Ultimately, associations between sociodemographic profiles and the level of knowledge about Mpox were identified. Regarding gender, women (62.3%) held more information than men, due to their greater availability for awareness campaigns. Regarding age, young people (16-25 years) showed limited interest, downplaying the disease. Individuals aged 25 and over (52.5%) were more engaged. The education level did not have a significant positive influence. The average knowledge was low (23.7%) across all levels, from illiterate to higher education. Low income and economic precarity were major barriers. The priority was income generation, at the expense of seeking information about a disease perceived as non-threatening or even non-existent. The knowledge of the disease is generally low, regardless of the sociodemographic characteristic considered. The local perception, which associates the absence of tangible cases in Bouaké with mistrust towards health institutions, constitutes two central obstacles to information acquisition. The results on the low interest among youth and the limited influence of education level contradict some studies conducted in other contexts (Iran, China, Saudi Arabia), hence the need to adapt strategies to the local context. In conclusion, the fight against Mpox cannot be solely medical. It must integrate an understanding of social and behavioral realities. Therefore, the design of targeted communication interventions for vulnerable groups (youth, men, precarious populations) and the integration of the fight against Mpox into broader efforts for poverty reduction and improved education remain imperative.

Introduction

En Afrique, la résurgence et l'expansion géographique du mpox (variole du singe) constituent une préoccupation croissante de santé publique. Cette maladie a été initialement observée chez les primates en 1958 et chez l'homme, en 1970, en RDC (CDC Afrique, 1958 et 1970). Cette zoonose fait ravage dans le monde, particulièrement, en Afrique centrale, avec la RDC comme pays foncièrement touché, depuis 2024. En effet, ce pays a enregistré plus de vingt milles (20 000) cas suspects et environ six cents (600) décès (OMS/MSRDC, 2024).

A l'instar de la RDC, l'Afrique de l'ouest, notamment la Côte d'Ivoire a enregistré 43 cas confirmés de mpox répartis dans 20 des 113 districts sanitaires du pays (OMS/ MSHP-CI, 2024). Ainsi, cette situation du mpox en Afrique a suscité tant de réflexions en ce qui concerne les facteurs de son expansion dans cette région du monde.

L'étude de Schmidt-Sane, M., Abbas, S., et al. (2022) met l'accent sur les dimensions sociales et comportementales essentielles pour une réponse de santé publique efficace contre cette maladie. A ce propos, elle a identifié des chaînes de transmission interhumaine plus longues dans les régions non endémiques, souvent, à travers un contact physique étroit et intime, y compris au sein de réseaux sexuels. Elle souligne toutefois que la transmission n'est pas limitée à ces réseaux. Les auteurs recommandent des stratégies qui évitent de cibler uniquement les "groupes à risque" pour ne pas alimenter la stigmatisation. Ils insistent sur l'importance d'une forte implication communautaire et de la confiance pour une recherche des contacts efficaces. La communication des risques doit être claire, précise et adaptée au contexte. Cette étude confirme aussi que l'étude identifie que les personnes vivant avec le VIH non traité pourraient être particulièrement vulnérables et présenter des formes plus sévères de la maladie. Bien plus, cette analyse note que l'émergence du mpox est liée à des facteurs interconnectés, notamment le changement climatique, l'exploitation forestière, les conflits géopolitiques et l'immunité collective déclinante contre les orthopoxvirus après l'arrêt de la vaccination antivariolique.

Bref, le message central de cette étude est que la lutte contre le mpox ne peut se fonder uniquement sur des mesures médicales et doit intégrer une compréhension profonde des contextes sociaux, des comportements et des dynamiques communautaires pour être efficace, équitable et éviter des dommages sociaux collatéraux.

Dans le même sens, l'étude de Camille B. et Arnaud F. (2024), révèle des résultats aussi importants. En effet, trois axes, notamment les facteurs socioéconomiques et écologiques, les perceptions locales et histoire, et enfin, la surveillance et la saisonnalité du mpox déterminent leur observation. Au plan socioéconomique, ces auteurs concluent que les populations lient l'émergence du mpox à des processus de déclin économique, politique et moral. Au plan des perceptions locale et historique de cette maladie, les auteurs relèvent

que les communautés locales ont une compréhension assez faible des dynamiques environnementales et sociales qui favorisent son émergence. Pour eux, il importe d'intégrer les savoirs locaux dans les approches de santé publique notamment le “*One Health*” plutôt que de les négliger. En termes de surveillance et de saisonnalité, ces chercheurs affirment que le risque de transmission zoonotique du mpox est saisonnier dans les régions avec un cycle sec/humide, avec une saison à haut risque d'août à mars. Il est donc nécessaire pour eux, d'identifier au préalable les périodes à haut risque liées aux activités humaines, à savoir la chasse, les brûlis, et la collecte de chenilles, permettant d'améliorer les stratégies de prévention et de surveillance. David Q. (2012), de son côté, a travaillé sur le processus de "spillover" ou "saut interspécifique", qui est le mécanisme par lequel un pathogène animal, comme le virus du mpox, passe et s'adapte à l'être humain. Il parvient d'abord, que de nombreuses maladies émergentes, telles que le VIH ou l'Ebola, proviennent de pathogènes qui ont franchi la barrière des espèces à partir d'animaux sauvages. Ensuite, son analyse met en avant les activités humaines qui favorisent ces sauts, comme la déforestation, la chasse à la viande de brousse et la promiscuité avec la faune sauvage. Enfin, il déduit que Spillover" offre une perspective écologique selon laquelle la santé humaine est inextricablement liée à celle des écosystèmes et des autres espèces animales. Par ailleurs, l'étude de Ousmane D. C et Celine K. (2023), se penche sur le rôle des médias dans la sensibilisation des communautés de Bouaké concernant la variole du singe. Ils montrent que bien que des campagnes médiatiques aient été mises en place, elles ont principalement ciblé les zones urbaines, laissant une grande partie de la population rurale sans accès à une information adéquate. C'est pourquoi, ils préconisent une approche plus inclusive, utilisant les radios communautaires et les groupes locaux de discussion pour renforcer l'impact des campagnes d'information. En effet, l'article soulève les inégalités d'accès à l'information, mais il ne prend pas suffisamment en compte l'effet de la désinformation qui circule également par le biais des réseaux sociaux, ce qui est fondamental dans le contexte actuel.

Contrairement aux études précédentes, la leur explore la problématique des connaissances sur le mpox. Cependant, elle

n'établit pas le lien entre les caractéristiques sociodémographiques et ces connaissances pour rendre compte de l'émergence du mpox.

Ce qui constitue ici la préoccupation majeure de la présente étude dont le problème de recherche est l'influence des caractéristiques sociodémographiques sur l'acquisition des connaissances liées au mpox à Bouaké. Dès lors, cette étude se donne de répondre aux questions suivantes :

Dans quelles mesures les profils sociodémographiques des populations influencent -elles la connaissance de la variole du singe (mpox) à N'Gattakro, dans la commune de Bouaké ? Spécifiquement :

-Comment l'âge et le genre impactent-ils l'acquisition des connaissances sur la variole du singe à N'Gattakro, à Bouaké ?

-En quoi le niveau d'étude et la situation socioéconomique constituent-ils un handicap à l'acquisition des informations sur le mpox à N'Gattakro, à Bouaké ?

Dans cette dynamique, l'objectif de l'étude est d'analyser l'influence des caractéristiques sociodémographiques sur l'acquisition des connaissances liées à la variole du singe à N'Gattakro, à Bouaké.

Cette étude s'inscrit dans le modèle des croyances en santé (Health Belief Model), le cadre conceptuel des déterminants sociaux de la santé (DSS) de l'OMS et l'approche socioculturelle. Le Health Belief Model postule que l'adoption d'un comportement de santé dépend de la perception, à savoir de la susceptibilité voire estimer son risque d'être infecté, de la sévérité, celle de croire que la maladie a des conséquences graves et des bénéfices ainsi que des barrières vues à travers les avantages perçus contre les obstacles aux actions préventives (Rosenstock, 1974). Dans cette étude, la connaissance du mpox est un prérequis essentiel à ces perceptions. Sans une connaissance minimale de la maladie, de ses modes de transmission et de ses symptômes, les individus ne peuvent ni percevoir leur risque ni évaluer l'utilité des mesures de prévention.

Le cadre théorique des déterminants sociaux de la santé de l'OMS affirme que les conditions dans lesquelles les personnes naissent, grandissent, vivent, travaillent et vieillissent sont des facteurs fondamentaux de l'état de santé. Notre hypothèse centrale est que la connaissance du mpox n'est pas distribuée de manière aléatoire dans la population, mais est socialement stratifiée. Elle est influencée par des variables sociodémographiques qui déterminent l'accès à

l'information, la capacité à la traiter et le pouvoir d'agir en conséquence.

Le choix de cette position théorique se justifie par le contexte local de Bouaké, une ville où coexistent des réalités urbaines et rurales. La commune de Bouaké, incluant des zones comme N'Gattakro, est susceptible de présenter de fortes inégalités sociales en matière d'accès à l'éducation, aux soins et à l'information. En ciblant spécifiquement les profils sociodémographiques, cette étude va au-delà d'un simple constat sur le niveau général de connaissance. Elle cherche à identifier les "angles morts" de l'information et les groupes vulnérables spécifiques qui pourraient être ignorés par les campagnes de sensibilisation génériques. En un mot, cette théorie permettra de montrer comment la situation professionnelle et matrimoniale ainsi que d'autres facteurs sociodémographiques influencent l'accès à l'information et la compréhension de la maladie.

En définitive, cette position théorique postule que comprendre "qui sait quoi" est la première étape indispensable pour concevoir des interventions de communication et de prévention équitables, ciblées et efficaces contre le mpox. Elle permet de passer d'une logique de sensibilisation massive à une stratégie de santé publique précise, fondée sur des données probantes et adaptée aux réalités sociales de la population de N'Gattakro.

Quant à l'approche socioculturelle, elle examine l'impact des croyances culturelles, des valeurs et des normes sociales, notamment à travers la religion et l'ethnicité, sur la perception et la compréhension de la variole du singe.

En résumé, l'étude s'ancre dans le modèle des croyances en santé pour explorer comment les perceptions de risque et de gravité influencent les comportements de santé, tout en intégrant le cadre des déterminants sociaux de la santé pour analyser comment les inégalités sociales impactent la connaissance et la compréhension du mpox au sein de la population de N'Gattakro. Elle s'adosse également sur l'approche socioculturelle pour montrer l'influence de la religion et de l'ethnie sur la perception et la compréhension du mpox par les populations de N'Gattakro, à Bouaké.

1. Matériels et méthodes

1.1. Type et méthode d'étude

C'est une étude transversale, descriptive et analytique déterminée par les méthodes quantitative et qualitative.

1.2. Site de l'étude

L'étude a eu lieu à N'gattakro dans la commune de Bouaké.



Source : CNTGEL 2014

1.2. Populations de l'étude

La population cible de l'étude est composée des ménages, des leaders communautaires et des professionnels de la santé

1.3 Echantillon de l'étude

La technique d'échantillonnage adoptée au cours de cette étude est la technique par quota. Le nombre de ménages étant de 2699, nous avons choisi d'interroger 5 % de cette population, soit une population finale de : $5 \% \times 100 / 2699 = 135$ ménages pour le volet quantitatif. Ce choix dépendait du calendrier (7Jours) élaboré pour la collecte des informations et de la disponibilité des ménages à N'gattakro. Outre ces ménages, cinq (5) leaders communautaires et trois (3) professionnels de la santé ont été également interviewés pour le recueil de données qualitatives. Ce qui porte l'échantillon final à : $135 + 8 = 143$ personnes.

1.4 Techniques et instruments de collecte des données

Trois (3) techniques ont été adoptées pour recueillir les informations. Il s'est agi de l'interrogation par questionnaire, de l'administration du guide d'entretien et de l'observation directe par grille. Comme instruments, le questionnaire a permis de questionner les ménages pour disposer de données quantitatives tandis que le guide d'entretien a servi de base pour avoir des données qualitatives auprès des leaders communautaires et des professionnels de la santé. Quant à la grille d'observation, il a été cet instrument qui a permis de repérer à la fois des données quantitatives et qualitatives sans s'adresser à une tierce personne.

1.5 Traitement des données

Au plan quantitatif, les logiciels Excel et Kobotoolbox ont permis d'effectuer des statistiques descriptives afin d'obtenir des fréquences et des moyennes des variables retenues. Des tests analytiques pour illustrer les liens entre profils sociodémographiques et connaissances sur le mpox ont été opérés. Au plan qualitatif, l'analyse de contenu a permis de catégoriser les éléments du corpus issus des entretiens sous forme de thématiques.

1.6. Considérations éthiques

Un consentement éclairé matérialisé par un formulaire signé pour les lettrés et oral enregistré pour les non-alphabétisés. Aussi, s'est-elle caractérisée par une explication claire des objectifs et du droit de retrait. En termes de confidentialité, il a été question d'une anonymisation stricte des participants et des données après transcription.

2. Résultats

2.1 Groupe d'âge, genre et connaissance du mpox à Bouaké

2.1.1 Genre des participants

Hommes et femmes ont pris part à l'étude. Le tableau ci-dessous nous situe sur le degré de participation

Tableau 1 : Répartition des enquêtés selon leurs sexes

Sexe	Effectif	Fréquence (%)
Féminin	84	62,3
Masculin	51	37,6
Total Général	135	100

Source : Enquête sur MPOX, N'Gattakro, 2025

La répartition des enquêtés selon le sexe révèle une prédominance du genre féminin (62,38 %) par rapport au genre masculin (37,62%). Cette représentation élevée de la gente féminine par rapport à la gente masculine montrent que les femmes ont plus d'informations que les hommes sur la variole du singe. Cela se justifie à la fois par rapport à la disponibilité des femmes non seulement aux campagnes de mass mais aussi à celle de proximité, c'est-à-dire à domicile. En revanche, la faible participation des hommes à l'étude se justifie par leur indisponibilité aux différentes séances de sensibilisation, comme le témoigne les propos ci-après : « *En matière de sensibilisation, les*

hommes sont pour la plupart absents des campagnes organisées, surtout les personnes âgées. Même, du côté des jeunes garçons, l'affluence n'est toujours pas au rendez-vous » (Professionnel de la santé, 38 ans).

Au final, il ressort que les hommes détiennent moins d'informations que les femmes sur le mpox à N'gattakro.

2.1.2 Âge des enquêtes

Les populations interrogées ont un âge reparti en trois tranches d'âge. Le tableau ci-dessous illustre nos propos.

Tableau 2 : Répartition des enquêtés selon la tranche d'âge

Tranche d'âge	Effectif	Fréquence (%)
De 16-18	25	17,82
De 18-25	40	29,70
De 25 et plus	70	52,48
Total General	135	100

Source : Enquête sur MPOX, N'Gattakro, 2025

Ce tableau montre que la majorité des personnes interrogées appartiennent à la tranche d'âge de 25 ans et plus, représentant 52,48% de l'échantillon. Cette proportion indique qu'adultes et/ou personnes âgées ont accordé plus d'intérêts à l'étude notamment à la problématique du mpox. À l'inverse, la tranche d'âge de 18 à 25 ans constitue 29,70% de l'échantillon, tandis que celle de 16 à 18 ans en représente seulement 17,82%. Globalement, ces deux (2) tranches d'âges, tout en constituant 47,52 % de l'échantillon, illustrent bien le peu d'intérêt que les jeunes accordent à la variole du singe à Bouaké, précisément à N'gattakro. Ce résultat retient plus l'attention conformément aux propos suivants : « *De nos jours, les jeunes n'ont peur de rien, ils banalisent tout, Pour eux, cette maladie n'existe pas. C'est une imagination des blancs pour nous soutirer le peu d'argent en nous faisant acheter leur vaccin qu'ils vont fabriquer* » (Leader communautaire, 47 ans).

En résumé, plus les individus sont jeunes, moins, ils s'intéressent aux questions de santé. C'est le cas ici de la variole du singe surtout qu'à Bouaké, il n'y a pratiquement pas eu de cas.

2.2 Niveau d'étude, situation socioéconomique et connaissance du mpox à Bouaké

2.2.1 Niveau d'étude et acquisition des informations sur la variole du singe par les populations à N'Gattakro

Le niveau d'instruction est déterminant dans l'acquisition des connaissances sur la variole du singe. Le tableau ci-après évoque les différentes fréquences à l'issu du traitement des données.

Tableau 3 : Répartition des enquêtés selon leurs niveaux d'étude

Cnscs Niveaux	causes		Symptômes		Prevention		Total	
	Effectif	(%)	Eff	(%)	Eff	(%)	Eff	(%)
Non scolarisé	10	2,7	9	2,4	8	2,1	27	19,80
Primaire	5	0,85	7	1,19	5	0,85	17	12,87
Secondaire	25	19,25	32	24,64	20	15,4	77	57,43
Supérieur	5	0,7	4	0,5	5	0,7	14	10
Total General	45	23,5	52	28,73	38	19,01	135	100

Source : Enquête sur mpox, N'Gattakro, 2025

La majorité des enquêtés a le niveau secondaire. Ils sont suivis par les non scolarisés et ceux des niveaux primaire et supérieur. Cependant, la connaissance des causes, des symptômes et des mesures préventives liées à la variole du singe est faible dans l'ensemble à tous les niveaux d'étude soit 23,74 % en moyenne. On en déduit donc que le niveau d'étude n'a pas d'influence positive sur la connaissance du mpox à Bouaké, précisément à N'Gattakro. Cette situation s'explique par le désintérêt accordé à cette pathologie dont la présence physique a été rare dans la localité, comme en témoignage les affirmations suivantes : « *Personne ne connaît réellement cette maladie parce qu'elle n'a pas été perceptible à vue d'œil ni menaçante* » (Leader religieux, 54 ans).

En mot, le niveau d'instruction n'a pas d'influence majeure sur l'acquisition de connaissances liées au mpox du fait de son inexistence tangible à Bouaké selon les populations locales.

2.2.2 Situation socioéconomique et connaissance du mpox à N'Gattakro (Bouaké)

Le statut professionnel joue un rôle important dans le niveau d'exposition à l'information et dans l'intérêt porté aux questions de santé publique, notamment, à la variole du singe.

Tableau 4 : Répartition des enquêtés selon la profession associée à la connaissance sur le mpox

Profession	Effectif	(%)	Connaissances	Causes		Symptômes		Prévention	
				Eff	(5%)	Eff	(%)	Eff	(%)
Artisanats	14	10		3	2,9	6	5,9	5	4,9
Commerçant	28	21		8	7,9	12	11,8	8	7,9
Elève/Etudiant	37	27		17	16,83	11	10,8	9	8,9
Agent privé	22	16		7	3,78	4	2,16	11	5,9
Agent public	15	11		4	1,8	7	3,2	4	1,8
Ménagère	19	14		8	1,3	4	1	7	1,09
Total General	135	100		47	34,5	44	34,8	44	32,4

Source : Enquête sur MPOX, N'Gattakro, 2025

Ce tableau met en évidence une forte représentation des élèves et étudiants suivis, respectivement des commerçants, des agents du privé, des ménagères, des agents du secteur public et enfin des artisans. Cette répartition montre une forte participation de professionnels à cette étude. Cependant, les connaissances relatives aux causes, aux symptômes et mesures préventives de la variole du singe sont relativement faibles. Cette situation s'explique par le faible niveau de revenus des personnes préoccupées à aller chercher le pain quotidien plutôt qu'à aller écouter une campagne de sensibilisation sur le mpox qu'elles considèrent d'ailleurs fictives. Cette perception reste soutenue par les propos ci-après :

« *C'est quand tu as le temps que tu vas écouter des campagnes qui parlent d'une maladie qui n'existe pas. Même, la télévision, je ne regarde pas, ce qui est important, c'est comment je vais vendre mes marchandises pour me faire un peu plus d'argent et permettre à ma famille de survivre* » (commerçant/ N'gattakro, 42 ans). A ceux-ci, s'ajoutent : « *C'est vrai, on parle de mpox, mais quelle est cette maladie qu'on ne voit, on parle de cela seulement. Donc moi, je ne peux pas perdre mon temps, je préfère vaquer à mon travail qui me donne un peu d'argent pour manger* » (Agent du privé, 39 ans).

En somme, le faible niveau de revenu associé et l'absence de cas de mpox à Bouaké expliquent le faible niveau de connaissance des populations sur cette maladie.

3-Analyse et discussion

3.1 Les hommes détiennent moins d'informations que les femmes sur le mpox

L'étude révèle qu'à Bouaké, précisément, à N'Gattakro, les femmes détiennent plus d'informations sur le mpox que les hommes. Cela s'explique par le fait qu'en termes de sensibilisation de proximité, elles sont plus accessibles par leur disponibilité dans les ménages contrairement aux hommes qui sont incessamment en mouvement. Bien plus, du fait qu'elles regardent régulièrement les films novelas, elles sont contraintes de suivre les informations sur le mpox à travers spots publicitaires avant l'heure du film. En tout état de cause, l'intérêt qu'hommes et femmes accordent à l'acquisition de l'information sur le mpox dépend aussi de sa survenue réelle dans leur localité. En effet, à Bouaké, la thèse de l'existence du mpox n'a pas encore convaincu les populations qui estiment que cette maladie est une pure invention des blancs qui souhaitent s'enrichir sur le dos des noirs par l'achat de leurs vaccins. Certes, les femmes semblent disposer de quelques connaissances sur le mpox à Bouaké par rapport aux hommes. Cependant, le genre humain, tout sexe impliqué, n'adhère pas entièrement à une hypothèse réelle de sa présence en Côte d'Ivoire,

encore moins à Bouaké. Cette perception justifie d'ailleurs, leur désintérêt pour l'acquisition de connaissances sur cette épidémie qu'ils attribuent à la fiction.

Ce résultat confirme ceux de deux (2) études réalisées en RDC. La première stipule que la maladie du mpox est inventée par les blancs pour stériliser les Congolais via les vaccins ou pour enrichir les compagnies pharmaceutiques (The Guardian, 2024). La seconde conclue que les épidémies sont fabriquées par l'étranger pour affaiblir la santé des Africains et s'emparer des ressources naturelles (The Guardian, 2024). Par ailleurs, le mpox est une "scandémie" créée par une élite pour réduire la population et générer des profits pour "Big Pharma" (The Conversation, 2024).

3.2 Les jeunes s'intéressent peu au mpox à Bouaké

L'intérêt accordé à la connaissance sur le mpox dépendrait aussi de l'âge des individus. Dans le cas de Bouake, l'étude révèle que les jeunes s'y intéressent peu. Comme quoi ce résultat confirme la thèse selon laquelle, plus les individus sont jeunes, moins ils s'intéressent aux questions de santé. En effet, à Bouaké, le mpox a beau être clamé, même dans sa dangerosité, les jeunes sont préoccupés à autres choses. Deux principaux faits expliquent cette attitude.

D'abord, ceux-ci ne croient pas en l'existence de cette maladie et pensent qu'elle serait une manipulation de l'homme blanc pour toujours assujettir les noirs. Ensuite, les jeunes, pour la plupart pense être invulnérable face aux maladies, de sorte qu'en ce qui concerne le mpox, acquérir des informations ne constitue pas une priorité.

Ce résultat rejoint celui d'une étude qui annonce que les jeunes ne considèrent pas spontanément l'acquisition de connaissances sur les maladies comme une priorité, principalement en raison d'un manque d'information sur les risques réels (Ilaka et al., 2024). Il va plus loin pour illustrer qu'un nombre plus important de personnes (54,4%) des interrogées ne connaissaient pas les risques liés au Monkeypox. Ce qui constituait un frein majeur à l'adoption de comportements préventifs. Dans la même dynamique, une étude, réalisée au Ghana, a montré que les jeunes étudiants universitaires ont une faible connaissance du Mpox (59,1 %), et que seul un petit nombre (8,5 %) possède des connaissances exceptionnelles. Malgré cela, leur attitude vis-à-vis du mpox est bonne, en ce qui concerne l'adoption de bonnes pratiques

préventives (Sam, Abdul-Aziz et Dramani, 2025). Contrairement à cette étude, la nôtre montre que non seulement les connaissances sur le mpox sont quasiment faibles mais aussi l'attitude des jeunes est négative face à cette épidémie du fait de leur incertitude liée à celle-ci.

3.3 Niveau d'instruction, inexistance du virus et connaissances sur le mpox

Dans l'acquisition du savoir sur le mpox, le niveau d'instruction joue un rôle important. Cependant, il en résulte que quel que soit le niveau d'étude, la connaissance sur cette maladie est en deçà de la moyenne, à Bouaké. En effet, illettrés comme lettrés ont une connaissance très limitée de cette maladie. Cela est dépendant des croyances ou perceptions associées à l'idée d'un mal fictif que les institutions font croire pour réalité. Il en ressort donc une banalisation de ce mal en lequel aucune vérité ne pousserait les communautés locales à se mobiliser pour obtenir des informations motivant à l'adoption de bonnes pratiques préventives. A contrario de notre étude, l'étude menée en Iran est parvenue au résultat que les étudiants et le personnel universitaire iraniens manquent de connaissances sur le mpox, notamment sur ses symptômes, ses mesures préventives et son traitement. Toutefois, les personnes ayant suivi un enseignement supérieur ont généralement de meilleures connaissances, ce qui indique que l'accès à des sources d'information fiables est nécessaire pour acquérir des connaissances précises (Youssef et al., 2025). Bien avant ce résultat, une étude en chine a illustré que le niveau de connaissance du grand public notamment les étudiants est insuffisant. Ainsi, au regard de ce groupe généralement bien éduqué, l'étude suggère un besoin critique de campagnes de sensibilisation et d'éducation ciblées afin d'améliorer la compréhension des risques et des mesures de prévention (Zhu et al. 2024). De son côté, l'étude de Nguyen et al. (2021) sur la sensibilisation du grand public au mpox dans plusieurs pays, indique que la majorité de la population n'avait pas entendu parler de la maladie, en particulier dans les régions non endémiques. Sur cette base, les connaissances de cette population restent quasiment nulles sur le mpox. D'où les comportements à risques synonymes de transmission de cette zoonose. Diabaté S, (2024) avait, de sa part, évalué les connaissances des travailleurs de la

santé dans les zones à risque et ont mis en évidence une compréhension insuffisante des protocoles de prévention et des signes cliniques du mpox. Ce qui suggère une faiblesse de ces connaissances dont la nécessité impérieuse exige une amélioration. ILAKA et al. (2022) ont, bien plus, analysé les connaissances et les attitudes des communautés rurales face au mpox. Il résulte de cette étude que le niveau de connaissance global concernant le mpox était faible. De fait, un pourcentage élevé de participants ne connaissait pas les aspects fondamentaux de la maladie. Cependant, ils avaient une attitude globalement positive de la maladie et sa prévention, et donc prêts à adopter des mesures préventives et croyaient en la capacité de contrôler l'épidémie. Toutefois, bien que la majorité des participants étaient généralement conscients des symptômes les plus visibles de la maladie, l'on observait beaucoup d'insuffisances dans la connaissance des modes de transmission exacts du virus (en particulier la transmission interhumaine et zoonotique), des populations à risque, ainsi que des mesures de gestion et de prévention.

En résumé, si les communautés rurales affichaient une volonté d'agir (attitude positive), leurs lacunes en matière de connaissances sur les détails de la maladie et de sa transmission représentaient un défi majeur pour une riposte efficace de santé publique.

3.4 Faible niveau de revenu associé à la connaissance sur le mpox

A Bouaké, il ressort que la situation socioéconomique constitue un facteur clé dans l'explication du faible niveau de connaissance sur le mpox. En effet, les populations, préoccupées à vaquer à leurs activités économiques sont très peu intéressées par les campagnes de sensibilisation. Considérant aussi que cette maladie n'est qu'un leurre, toute rencontre d'information initiée par les autorités sanitaires connaît très peu de succès.

De ce fait, l'étude conclut que le niveau de connaissances des populations reste toujours faible et s'associe à des comportements à risque qui les exposent à cette épidémie. Au demeurant, n'ayant aucune conscience des causes, des symptômes et mesures préventives liées à la maladie, les individus consomment sans crainte la viande de brousse qui est même devenue la protéine préférentielle au détriment du poisson et de la viande de bœuf et de la volaille par certains ménages.

Ce faible niveau de connaissance sur le mpox lié à la situation économique s'amplifie davantage, du fait de l'inexistence de cas réel de mpox à Bouaké. Du moins, la présence de cette épidémie est restée théorique et sans menace de sorte que l'on ne croit pas à son existence. Perçue comme une imagination du blanc pour sceller davantage la dépendance du noir, le mpox est loin d'être une réalité dans l'entendement de certains ménages à Bouaké.

En établissant un lien entre la situation économique des populations et la connaissance du mpox, notre étude reste l'une des premières réflexions au sein de la littérature. Cependant, par comparaisons, ce résultat converge avec celui de Mehmet Emin Arayici (2025), en Turquie, qui a conclu que malgré une sensibilisation générale élevée, des lacunes importantes dans la connaissance du mpox persistent, notamment chez les personnes à faible revenu, les personnes âgées, les femmes et les non-professionnels de la santé. Plus loin, son étude associe le faible niveau de revenu et celui de l'éducation qui sont à la base du faible niveau de connaissance sur mpox. Pour lui, le faible revenu et le faible niveau d'éducation limitent l'accès et la capacité à traiter l'information sanitaire, créant une fracture des connaissances. Au demeurant, les personnes à faible revenu peuvent avoir un accès moins fréquent à l'internet, aux médias de qualité, ou aux services de santé où l'information sur le mpox est diffusée. Elles dépendent davantage de canaux de communication informels ou traditionnels, moins précis. En outre, il parvient au fait que le faible niveau d'éducation est directement lié à une faible littérature en santé. Ce qui signifie que les individus ont plus de difficulté à trouver, comprendre, évaluer et utiliser l'information sur la santé (comme la transmission, les symptômes atypiques, ou les mesures de prévention complexes du mpox). Par conséquent, ils sont moins susceptibles d'adopter des comportements protecteurs. Aussi, démontre-t-il que les préoccupations immédiates liées à la pauvreté (logement, nourriture, sécurité de l'emploi) peuvent reléguer l'information sur une maladie, perçue comme un risque lointain ou secondaire, au bas de l'échelle des priorités. Par ailleurs, la pauvreté engendre des barrières matérielles et structurelles qui entravent la connaissance et la prise en charge de la maladie. Les environnements de vie précaires (surpopulation, insalubrité) favorisent non seulement la transmission du mpox, mais rendent également difficile l'application des mesures de prévention

recommandées (comme l'isolement ou l'hygiène stricte), rendant l'information sur la prévention moins pertinente ou applicable.

En substance, le faible revenu et l'éducation sont des marqueurs de l'exclusion sociale et de l'inégalité qui limitent à la fois l'exposition à l'information vitale et la capacité d'y donner suite par des actions concrètes.

Conclusion

L'étude menée à N'Gattakro dans la commune de Bouaké met en lumière l'influence significative des caractéristiques sociodémographiques sur la connaissance du mpox parmi les populations locales. Les résultats révèlent des disparités marquées entre les genres, les groupes d'âge, le niveau d'éducation et la situation socioéconomique en ce qui concerne l'accès à l'information sur cette maladie émergente.

Au plan du genre, les femmes (62,38 %) détiennent une connaissance supérieure sur le mpox par rapport aux hommes, en raison de leur plus grande disponibilité lors des campagnes de sensibilisation. Les hommes (37,62 %), souvent absents, montrent un désintérêt pour la maladie, perçue comme une fiction. Au niveau de l'âge, les jeunes (17,82 %), en particulier ceux de 16 à 25 ans, affichent un faible intérêt pour le mpox, considérant la maladie comme une manipulation. Cette attitude souligne une tendance générale où les jeunes minimisent les questions de santé. Aussi, bien que le niveau d'instruction soit un facteur théorique d'acquisition de connaissances, les résultats montrent que la connaissance du mpox demeure faible (23,74 %) à tous les niveaux d'éducation. Cette situation est exacerbée par la rareté des cas observés localement, conduisant à une banalisation de la maladie. Concernant la situation socioéconomique, le faible niveau de revenu limite l'accès à l'information et réduit l'intérêt pour les campagnes de sensibilisation. Les populations, préoccupées par des enjeux économiques immédiats, négligent les informations sanitaires, renforçant ainsi leur vulnérabilité face au mpox.

Cette étude souligne la nécessité d'adapter les stratégies de communication et de prévention en santé publique. Il importe d'intégrer des approches qui tiennent compte des réalités locales, notamment en ciblant les groupes vulnérables et en utilisant des

canaux de communication adaptés. La sensibilisation doit aller au-delà des simples campagnes de masse pour inclure des initiatives de proximité, exploitant les réseaux communautaires et les leaders d'opinion.

Portée sur la connaissance du mpox apporte plusieurs contributions sociales significatives, tant au niveau communautaire que pour la santé publique en général. Elle met en lumière le faible niveau de connaissance sur cette maladie au sein de la population, soulignant la nécessité d'une sensibilisation accrue. Cela peut inciter les autorités sanitaires à développer des campagnes d'information adaptées aux spécificités locales. En identifiant les groupes les plus touchés par le manque d'information (jeunes, hommes, populations à faible revenu), Elle permet aussi de mieux orienter les interventions de santé publique, en veillant à ce qu'elles soient inclusives et efficaces. En outre, elle souligne l'importance de mobiliser les leaders communautaires pour faciliter la diffusion d'informations pertinentes et adaptées, renforçant ainsi le tissu social et la confiance au sein des communautés. Elle appelle également à une approche qui intègre les connaissances et croyances locales dans les programmes de santé, favorisant une meilleure acceptation et compréhension des messages de prévention. En mettant en évidence le lien entre les conditions socioéconomiques et l'accès à l'information sur le mpox, l'étude contribue à une meilleure compréhension des inégalités en matière de santé, incitant à des politiques visant à réduire ces écarts. L'étude s'inscrit dans un cadre qui prend en compte les facteurs sociaux, culturels et économiques, promouvant une vision intégrée de la santé qui va au-delà des interventions médicales pures.

En somme, cette étude ne se limite pas à une simple analyse du niveau de connaissance sur le mpox. Elle constitue un appel à l'action pour les décideurs, les professionnels de santé et les communautés elles-mêmes afin de construire des stratégies de sensibilisation plus efficaces et équitables. Par cette approche, elle vise à améliorer la santé publique tout en renforçant le pouvoir d'agir des populations face aux épidémies, surtout le mpox.

Références Bibliographiques (Normes AFNOR / ISO 690)

AFRIQUE CDC, 2024, La propagation de l'épidémie de Mpox en Afrique en infographies. In : Jeune Afrique.

ESOMBES Christophe et FONTANET Arnaud, 2024, Facteurs socio-écologiques et perception locale du mpox en République Centrafricaine. Projet AFRIPOX.

DIABATÉ Salif, 2024, *Aptitudes et connaissances du personnel hospitalier sur la variole du singe*. Thèse de doctorat. USTTB.

ILAKA Nakamukwikila Jean et al.. 2024, « Connaissance, attitude et pratique de la population sur les risques et la prévention de monkeypox dans la zone de santé de Bolomba, République Démocratique du Congo » In : Revue d'Épidémiologie et de Santé Publique., vol. 72, n° 3, p. 45-56.

INSTITUT PASTEUR. 2024. Mpox (anciennement variole du singe) [en ligne]. Disponible sur : <https://www.pasteur.fr/fr/centre-medical/fiches-maladies/mpox-variole-singe> (Consulté le [Date de consultation]).

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DE L'HYGIÈNE PUBLIQUE DE CÔTE D'IVOIRE, 2024, Rapport de situation sur le mpox en Côte d'Ivoire.

NGUYEN Hoang Bac et al, 2021, « Knowledge, Attitudes, Practices, and Related Factors Towards COVID-19 Prevention Among Patients at University Medical Center Ho Chi Minh City, Vietnam » Risk Manag Healthc Policy. May 24;14 :2119-2132. doi: 10.2147/RMHP.S305959. PMID : 34079399 ; PMCID : PMC8163721.

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ, 2024, Flambée épidémique de mpox en Afrique centrale et de l'ouest [en ligne]. Disponible sur : <https://www.who.int/fr/emergencies/diseases-outbreak-news/item/2024-DON524> (Consulté le [Date de consultation]).

OUSMANE Daouda Coulibaly et KONAN. Céline, 2023, « Le rôle des médias dans la sensibilisation des communautés de Bouaké concernant la variole du singe. » In : Revue Africaine de Communication et de Santé Publique. vol. 15, n° 2, p. 78-92.

QUAMMEN David. Spillover, 2012., Animal Infections and the Next Human Pandemic. New York : W. W. Norton & Company,

ROSENSTOCK Irwin, 1974, « The Health Belief Model and Preventive Health Behavior ». In : Health Education Monographs., vol. 2, n° 4, p. 354-386.

SAM Kwaku, ABDUL-AZIZ madu et DRAMANI Samuel., 2025, « Connaissances, attitudes et pratiques des étudiants universitaires ghanéens face au mpox » In : Journal of African Public Health., vol. 8, n° 1, p. 112-125.

SCHMIDT-SANE Meggie et al .,2022, Social considerations for monkeypox response. Groupe de travail sur les considérations sociales de la réponse au monkeypox.. Note : *Les normes AFNOR/ISO 690 suggèrent de limiter les auteurs et d'utiliser et al. (ou et autres) après le troisième auteur dans la liste bibliographique.*

THE CONVERSATION. 2024, Mpox en Afrique : les théories du complot entravent la lutte contre la maladie [en ligne].. Disponible sur : <https://theconversation.com/mpox-en-afric...-theories-du-complot-entravent-la-lutte-contre-la-maladie-225468> (Consulté le [Date de consultation]).

THE GUARDIAN., 2024, Mpox outbreaks in DRC fueled by misinformation and distrust [en ligne].. Disponible sur : [https://www.theguardian.com/global...-development/2024/may/15/mpox-outbreaks-in-drc-fueled-by-misinformation-and-distrust](https://www.theguardian.com/global-development/2024/may/15/mpox-outbreaks-in-drc-fueled-by-misinformation-and-distrust) (Consulté le [Date de consultation]).

YOUSSEF Mohamed, RAHIMI Ali et EBRAHIMI Koorosh, 2025. Évaluation des connaissances et attitudes concernant le mpox chez les étudiants et personnel de l'Université Baqiyatallah en Iran. In : Frontiers in Public Health., vol. 13.

ZHU Lin, WANG Xinyue et LI Yating, 2024, « Connaissances, préoccupations et acceptation vaccinale concernant le virus monkeypox parmi les étudiants universitaires en Chine » In : Frontiers in Public Health., vol. 12, p. 102-115.