AFRICAN SCIENTIFIC JOURNAL
MANAGEMENT AND ECONOMIC DEVELOPMENT

African Scientific Journal
ISSN : 2658-9311
Vol : 03, Numéro 31 Aout 2025

Vers une gouvernance territoriale de la recherche clinique en contexte rural : Enjeux et leviers dans le cas de la maladie Mpx à Lubutu (RDC)

Towards Territorial Governance of Clinical Research in Rural Contexts: Challenges and Levers in the Case of the Mpx Disease in Lubutu (DRC).

Auteur 1 : Marithé Mukoka- Ntumba,
Auteur 2 : ECH-CHEBANY Mohamed,
Auteur 3 : Hugo Kavunga- Membo,
Auteur 4: Daniel Mukadi- Bamuleka
Auteur 5 : Elie Ishara-Nshombo
Auteur 6 : Hugues Mirimo-Ngee.

Marithé Mukoka- NTUMBA, (Docteur en médecine), Laboratoire Rodolphe Mérieux INRB-GOMA, RDC

Mohamed ECH-CHEBANY, (PhD in economics) The Applied Studies and Research Laboratory in Economics (LERASE) Faculty of Law, Economics and Social Sciences of Agadir, Ibn Zohr University, Agadir, Morocco

Hugo Kavunga- MEMBO, Laboratoire Rodolphe Mérieux INRB-GOMA, RDC

Daniel Mukadi- BAMULEKA, Laboratoire Rodolphe Mérieux INRB-GOMA, RDC

Elie Ishara-NSHOMBO, Laboratoire Rodolphe Mérieux INRB-GOMA, RDC

Hugues Mirimo-NGEE, Laboratoire Rodolphe Mérieux INRB-GOMA, RDC

Déclaration de divulgation : L'auteur n'a pas connaissance de quelconque financement qui pourrait affecter l'objectivité de cette étude.

Conflit d'intérêts : L'auteur ne signale aucun conflit d'intérêts.

Pour citer cet article : NTUMBA .M M, ECH-CHEBANY .M, MEMBO .H K, BAMULEKA .D M, NSHOMBO .E I & NGEE .H M (2025) « Vers une gouvernance territoriale de la recherche clinique en contexte rural : Enjeux et leviers dans le cas de la maladie Mpx à Lubutu (RDC)», African Scientific Journal « Volume 03, Numéro 31 » pp: 0810 – 0818.

DOI : 10.5281/zenodo.16902706
Copyright © 2025 – ASJ

African Scientific Journal
ISSN : 2658-9311
Vol : 03, Numéro 31 Aout 2025

Résumé

Cet article explore les défis de la mise en œuvre d'une recherche clinique en contexte rural à Lubutu (RDC), face à des contraintes structurelles, logistiques et socioculturelles exacerbées par la résurgence de la maladie Mpx. Adoptant une **approche méthodologique qualitative**, fondée sur la *théorie enracinée (Grounded Theory)*, l'étude repose sur une série d'entretiens semi-directifs conduits auprès de **dix acteurs locaux** – professionnels de santé, représentants communautaires et ONG – sélectionnés selon le principe de saturation théorique. L'analyse des verbatims met en évidence cinq dimensions critiques : l'accessibilité territoriale, la précarité énergétique, la faiblesse des infrastructures sanitaires, l'engagement communautaire limité, et la faible connectivité technologique. L'article plaide pour une gouvernance territoriale intégrée, mobilisant les ressources locales, les savoirs endogènes et les institutions, comme levier d'appropriation durable et d'efficacité des dispositifs de recherche en santé dans les territoires enclavés.

Mots-clés : Gouvernance territoriale, Mpx, recherche clinique, santé rurale, acceptabilité, infrastructures, RDC.

Abstract

This article investigates the challenges of implementing clinical research in the rural context of Lubutu (DRC), in light of structural, logistical, and sociocultural constraints exacerbated by the resurgence of Mpx disease. Using a qualitative methodological approach grounded in *Grounded Theory*, the study is based on semi-structured interviews conducted with ten local stakeholders—including healthcare professionals, community leaders, and NGO representatives—selected through theoretical saturation. The analysis of the verbatim accounts reveals five critical dimensions: territorial accessibility, energy insecurity, fragile health infrastructure, limited community engagement, and weak technological connectivity. The article advocates for an integrated territorial governance approach that mobilizes local resources, endogenous knowledge, and institutional actors as a lever for sustainable appropriation and effectiveness of health research initiatives in remote rural areas.

Keywords: Territorial governance, Mpx, clinical research, rural health, acceptability, infrastructure, DRC.

African Scientific Journal
ISSN : 2658-9311
Vol : 03, Numéro 31 Aout 2025

I. Introduction

La recherche clinique constitue un outil essentiel pour le pilotage des politiques de santé publique, en ce qu'elle permet de produire des données empiriques fiables, d'évaluer l'efficacité des interventions médicales et d'orienter les choix thérapeutiques en fonction des contextes. Dans les pays à faibles ressources, et plus encore dans les zones rurales enclavées, elle représente également une opportunité d'améliorer l'accès aux soins, de renforcer les capacités locales et de réduire les inégalités sanitaires. En République Démocratique du Congo (RDC), la question prend une acuité particulière dans des territoires comme celui de Lubutu, situé dans la province du Maniema, où les conditions sanitaires, économiques et sociales se conjuguent pour rendre difficile toute forme de recherche rigoureuse.

La résurgence de la maladie Mpx, anciennement appelée variole du singe, dans cette zone, a mis à nu les fragilités systémiques du système de santé local : absence d'infrastructures hospitalières modernes, isolement géographique, pénurie de personnel formé, faible sensibilisation des populations et manque de dispositifs logistiques adaptés. En dépit des alertes lancées par les autorités sanitaires et les acteurs de la société civile, la réponse apportée est restée largement inadaptée, tant en termes de prévention que de traitement. C'est dans ce contexte que s'inscrit l'enjeu de développer une recherche clinique localisée, capable de documenter les réalités du terrain et d'apporter des solutions adaptées aux dynamiques sanitaires locales.

Cependant, la recherche clinique ne peut être implantée avec succès dans ces espaces sans une lecture fine de leur complexité territoriale. Elle suppose de dépasser une vision techniciste et descendante de la production de savoirs médicaux pour intégrer les dimensions sociales, culturelles, économiques et politiques qui façonnent la manière dont les communautés perçoivent la maladie, la recherche et les institutions de santé. À cet égard, la notion de gouvernance territoriale constitue un prisme d'analyse particulièrement fécond. En mettant l'accent sur la coordination entre acteurs, la mobilisation des ressources locales, l'articulation entre échelles d'intervention et l'intégration des savoirs endogènes, elle offre un cadre conceptuel et opérationnel pour penser une recherche clinique plus inclusive, plus pertinente et plus efficace.

Cet article vise ainsi à montrer que la mise en œuvre d'une recherche clinique dans le contexte spécifique de Lubutu appelle une transformation du modèle classique de production scientifique. Il s'agit de proposer une approche ancrée dans le territoire, c'est-à-dire construite à partir des besoins des populations, des ressources disponibles et des dynamiques existantes.

African Scientific Journal
ISSN : 2658-9311
Vol : 03, Numéro 31 Aout 2025

En mobilisant les apports de la gouvernance territoriale et en les croisant avec les exigences méthodologiques de la recherche clinique, nous défendons l'idée qu'il est possible de concevoir un modèle de recherche adapté aux milieux fragiles, capable non seulement de produire de la connaissance, mais aussi de contribuer au renforcement durable du système de santé local.

1. Cadre théorique

La gouvernance des systèmes de santé constitue aujourd'hui un champ d'analyse incontournable face aux transformations profondes des régulations sanitaires dans un contexte de complexité croissante. Elle renvoie à l'ensemble des mécanismes, processus et institutions à travers lesquels les décisions relatives à la santé publique sont prises, mises en œuvre et évaluées. Selon Saltman et Ferroussier-Davis (2000), la gouvernance en santé dépasse la simple gestion administrative pour inclure les dimensions de redevabilité, de transparence, de participation et d'efficacité. Elle implique une multiplicité d'acteurs, souvent aux intérêts divergents, qui interagissent à des niveaux variés de gouvernance, du local au global.

L'un des fondements théoriques majeurs de cette réflexion peut être attribué à Douglass North (1990), qui conçoit les institutions comme des dispositifs permettant de réduire les coûts de transaction dans un environnement incertain. Transposée au champ de la santé, cette approche met en lumière l'importance de règles claires, de mécanismes d'ajustement adaptatifs et de la coordination entre acteurs pour améliorer l'efficience des systèmes sanitaires. L'Organisation de Coopération et de Développement Économiques (OCDE, 2004) insiste quant à elle sur la nécessité de mécanismes de gouvernance pluriels et intégrés, particulièrement pertinents dans les pays en développement, où les inégalités d'accès et les limites institutionnelles fragilisent les interventions biomédicales.

Theys (2003) propose une vision critique de la gouvernance, en soulignant que son invocation peut parfois masquer des impuissances structurelles des institutions publiques, notamment en matière environnementale ou sanitaire. C'est pourquoi il est essentiel d'ancrer la gouvernance dans les réalités territoriales et de la penser en interaction avec les ressources et dynamiques locales. Dans ce sens, Le Galès (1995) définit la gouvernance territoriale comme un ensemble de modes de coordination impliquant des acteurs publics et privés, articulés autour d'un projet commun dans un espace donné. Il insiste sur la nécessité d'appréhender le territoire non pas comme un simple support physique, mais comme une construction sociale et politique dotée d'un pouvoir d'action collective.

African Scientific Journal
ISSN : 2658-9311
Vol : 03, Numéro 31 Aout 2025

Ce paradigme a été enrichi par les travaux de Gilly et Perrat (2003), qui identifient trois types de gouvernance territoriale : publique, privée et mixte. La gouvernance publique repose sur l'initiative des institutions étatiques ou décentralisées ; la gouvernance privée est dominée par les acteurs économiques ; la gouvernance mixte ou partenariale suppose une collaboration active entre ces deux sphères. Cette typologie trouve une résonance particulière dans le champ de la santé, où la diversité des acteurs – ministères, ONG, entreprises pharmaceutiques, professionnels de santé, communautés locales – exige des dispositifs de coordination sophistiqués.

Dans le domaine spécifique de la recherche clinique, ces apports théoriques invitent à dépasser l'approche standardisée et verticalisée de la production de savoirs biomédicaux. Ils suggèrent l'opportunité de concevoir une recherche ancrée dans les territoires, qui articule normes scientifiques et réalités socioculturelles. Rey-Valette et al. (2014), dans leurs travaux sur l'évaluation de la gouvernance territoriale, mettent en avant l'importance de l'acceptabilité sociale des dispositifs, laquelle dépend fortement de l'intégration des savoirs locaux, des représentations et des logiques d'acteurs. L'acceptabilité devient alors une condition d'efficacité de l'action publique en santé, notamment dans des contextes ruraux où les logiques biomédicales entrent en tension avec les pratiques traditionnelles.

Ainsi, dans une perspective de recherche clinique en milieu rural, la gouvernance territoriale offre un cadre d'analyse et d'action pertinent pour construire des dispositifs plus inclusifs, légitimes et efficaces. Elle permet de penser la recherche comme un processus de co-construction du savoir, qui mobilise à la fois les institutions formelles et les savoirs endogènes, dans une logique de synergie plutôt que d'imposition.

2. Méthodologie

La présente recherche adopte une approche qualitative rigoureuse, fondée sur les principes de la théorie enracinée (Grounded Theory), telle que conceptualisée par Glaser et Strauss (1967). Cette approche inductive vise à faire émerger des catégories d'analyse directement à partir du terrain, en permettant aux données de structurer la compréhension du phénomène étudié. Elle est particulièrement pertinente dans les contextes où les théories existantes s'avèrent inadéquates pour saisir la complexité des réalités locales, comme c'est le cas pour la mise en place d'une recherche clinique dans des territoires enclavés et fragiles tels que celui de Lubutu, en République Démocratique du Congo (RDC).

La démarche adoptée repose sur des entretiens semi-directifs menés auprès de dix acteurs impliqués, de manière directe ou indirecte, dans la gestion de la crise sanitaire liée à la maladie

African Scientific Journal
ISSN : 2658-9311
Vol : 03, Numéro 31 Aout 2025

Mpx dans la zone. Il s'agit de professionnels de santé, de représentants d'organisations locales, de leaders communautaires, ainsi que de quelques usagers des services de santé. L'échantillonnage a été réalisé selon une logique de saturation théorique, où la sélection des participants est guidée non par la représentativité statistique, mais par la richesse potentielle des informations recueillies.

Les entretiens ont été conduits dans trois lieux différents, dont Lubutu (Maniema), Goma (Nord-Kivu), et un lieu extérieur en France, afin de croiser les points de vue locaux avec ceux d'acteurs plus éloignés du terrain immédiat, mais engagés dans les dispositifs de soutien à la recherche. Les données ont été enregistrées, retranscrites puis codées manuellement à l'aide d'une grille d'analyse thématique construite autour de cinq dimensions jugées critiques pour la recherche clinique en milieu rural : l'accessibilité territoriale, la sécurité énergétique, les infrastructures sanitaires, l'engagement communautaire, et la connectivité technologique.

L'analyse s'est appuyée sur les recommandations de Miles, Huberman et Saldaña (2014), qui insistent sur l'importance de la condensation des données, de leur visualisation structurée, et de l'élaboration de conclusions fondées sur des régularités empiriques. L'un des principes méthodologiques clés retenus ici est la triangulation des sources et des regards, visant à renforcer la validité interprétative. La prise en compte des divergences d'opinion entre les enquêtés a permis d'identifier non seulement les obstacles partagés, mais aussi les tensions internes et les formes locales de résilience.

Les verbatims recueillis ont constitué une source précieuse pour comprendre les perceptions et les réalités vécues par les acteurs. Par exemple, un infirmier de l'hôpital général de Lubutu a déclaré : « Quand il pleut, il faut presque deux jours pour évacuer un patient grave jusqu'à Kisangani… c'est comme si on était abandonnés ici. » Cette remarque illustre à la fois le problème de l'accessibilité routière et le sentiment d'isolement ressenti par les soignants. Un responsable communautaire a quant à lui souligné : « Les gens n'acceptent pas facilement les médecins quand ils viennent avec des blouses et des seringues, il faut d'abord parler avec les chefs, avec les églises. » Ce témoignage met en lumière l'importance des dynamiques de légitimation locale et des relais culturels dans la mise en œuvre de dispositifs sanitaires.

Une autre participante, représentante d'une ONG, a insisté sur la question des infrastructures : « Même avec la volonté de soigner, s'il n'y a pas d'électricité, de médicaments, d'endroit propre, ce n'est plus de la médecine, c'est de la survie. » Cette phrase résume l'un des paradoxes majeurs rencontrés : l'engagement des acteurs locaux se heurte aux limites structurelles d'un système en déficit chronique de moyens. Enfin, un jeune médecin évoque la question de la

African Scientific Journal
ISSN : 2658-9311
Vol : 03, Numéro 31 Aout 2025

connectivité : « Il y a des jours, on ne peut même pas envoyer un SMS… alors une base de données numérique, c'est impensable. » Cette parole souligne la fracture numérique comme frein à l'intégration des outils de recherche modernes.

Ces extraits renforcent la compréhension des mécanismes d'appropriation, de résistance et d'adaptation des populations locales face aux enjeux de recherche clinique. Ils attestent de la richesse des savoirs locaux et de la nécessité de les intégrer pleinement dans tout projet de recherche territorialisé. L'ambition n'est donc pas de généraliser les résultats à d'autres territoires, mais de proposer un cadre interprétatif transférable, susceptible d'inspirer des démarches similaires dans d'autres contextes aux caractéristiques comparables. En cela, cette approche qualitative s'inscrit dans une logique de recherche orientée vers l'action, en lien avec les principes de recherche engagée et de co-construction des solutions avec les parties prenantes locales.

3. Résultats et analyse

L'analyse des entretiens menés dans le territoire de Lubutu a permis de faire émerger cinq thématiques majeures, directement articulées aux dimensions clés du cadre théorique de la gouvernance territoriale. Ces résultats confirment l'idée selon laquelle la mise en œuvre d'une recherche clinique en milieu rural exige bien plus qu'un simple déploiement de protocoles biomédicaux : elle repose sur une intelligence collective du territoire, une coordination adaptative des acteurs et une reconnaissance active des savoirs et contraintes locaux.

3.1 Accessibilité territoriale

La question de l'accessibilité s'est révélée déterminante. Les routes sont dans un état de dégradation avancé, ce qui rend les déplacements particulièrement difficiles, notamment pendant la saison des pluies. Un infirmier témoigne : « On doit parfois porter les malades sur des motos pendant des heures. C'est inhumain. » Ce type d'obstacle logistique limite non seulement l'acheminement des patients vers les centres de santé, mais aussi celui des chercheurs et des équipements nécessaires à une étude clinique. Ce constat renvoie à la gouvernance des biens publics évoquée par North (1990) et à la question des coûts de transaction que des infrastructures défaillantes contribuent à accroître.

3.2 Sécurité énergétique

Plusieurs participants ont souligné la précarité énergétique, illustrée par l'absence de réseau électrique stable et l'insuffisance des solutions alternatives. Une intervenante d'ONG a ainsi déclaré : « Il faut choisir entre éclairer la salle ou faire fonctionner le frigo pour les vaccins. » Ce dilemme quotidien traduit un déficit de ressources mais aussi de coordination entre les

African Scientific Journal
ISSN : 2658-9311
Vol : 03, Numéro 31 Aout 2025

différents acteurs locaux et nationaux, en contradiction avec les principes d'une gouvernance territoriale efficace telle que théorisée par Le Galès (1995).

3.3 Infrastructures sanitaires

Les infrastructures sanitaires souffrent d'une double fragilité : structurelle (manque de lits, de médicaments, d'équipements) et symbolique (manque de légitimité perçue par les populations). Une enquêtée précise : « Les gens viennent à l'hôpital seulement quand tout le reste a échoué : les plantes, les prières, les gri-gris. » Cette remarque illustre le faible ancrage institutionnel du système de santé formel et la nécessité de repenser la gouvernance sanitaire en intégrant les représentations locales, comme le suggèrent Rey-Valette et al. (2014).

3.4 Engagement communautaire

La recherche d'une adhésion des populations s'est heurtée à des logiques sociales complexes. Un agent communautaire note : « Sans les chefs coutumiers, personne ne viendra au centre de santé, même si le traitement est gratuit. » Cette affirmation met en lumière le rôle central des autorités traditionnelles dans la légitimation des actions de santé publique. Elle conforte les thèses de Gilly et Perrat (2003) sur la nécessité d'impliquer les formes de gouvernance informelle dans les dynamiques territoriales de coordination.

3.5 Connectivité technologique

La faiblesse du réseau de communication constitue une barrière au développement d'outils numériques dans la recherche. Un jeune médecin souligne : « On parle de recherche numérique, mais parfois, même un SMS ne passe pas. » Ce déficit de connectivité limite la circulation de l'information et l'utilisation de technologies essentielles pour la collecte et la transmission de données, mettant en cause la capacité du territoire à s'insérer dans les dispositifs modernes de recherche clinique.

Ces résultats empiriques viennent renforcer les hypothèses posées dans le cadre théorique : les initiatives de recherche clinique, pour être viables et efficaces en contexte rural, doivent s'appuyer sur une lecture territorialisée des contraintes et des ressources. Elles exigent une gouvernance articulant les dispositifs techniques aux réalités culturelles et politiques locales. Cela suppose aussi de revaloriser les acteurs locaux – qu'ils soient formels ou informels – dans la co-construction des stratégies de santé. Autrement dit, la réussite d'une recherche clinique à Lubutu dépend moins de l'importation de modèles standards que de la capacité des chercheurs à dialoguer avec les communautés, à négocier les formes de reconnaissance mutuelle, et à investir le territoire comme espace de médiation et d'innovation.

African Scientific Journal
ISSN : 2658-9311
Vol : 03, Numéro 31 Aout 2025

Conclusion

Ce travail a mis en évidence la complexité et les défis majeurs liés à la mise en place d'une recherche clinique dans un territoire rural enclavé comme celui de Lubutu. En s'appuyant sur les principes de la gouvernance territoriale, il a permis de démontrer que toute tentative d'intervention biomédicale dans de tels contextes requiert une approche systémique, inclusive et ancrée dans les dynamiques locales. L'accessibilité limitée, les carences en infrastructures sanitaires, la précarité énergétique, la faible connectivité technologique et les résistances communautaires ne sont pas seulement des contraintes techniques : elles traduisent des déficits structurels de coordination, de légitimité et d'intégration des savoirs endogènes dans les dispositifs de santé publique.

Toutefois, la présente étude n'est pas exempte de limites. D'une part, la taille de l'échantillon reste modeste, et bien que la saturation théorique ait été atteinte, un élargissement à d'autres profils d'acteurs (notamment au niveau des instances nationales ou des bailleurs internationaux) aurait permis d'enrichir l'analyse. D'autre part, l'ancrage exclusivement qualitatif du travail ne permet pas de mesurer quantitativement l'ampleur des enjeux identifiés ni d'en généraliser les résultats à d'autres contextes. Enfin, l'étude s'est concentrée sur une situation épidémique spécifique (la Mpx), ce qui pose la question de la transférabilité des résultats à d'autres pathologies ou crises sanitaires.

Ces limites ouvrent néanmoins des perspectives fécondes pour de futures recherches. Il serait pertinent, par exemple, d'approfondir la dimension comparative en explorant d'autres territoires ruraux en RDC ou dans d'autres pays africains afin de mettre en évidence les facteurs contextuels favorables à l'implantation de la recherche clinique. De même, un travail complémentaire de nature quantitative pourrait permettre de valider empiriquement les corrélations entre niveaux d'infrastructure, type de gouvernance locale et performance des dispositifs de recherche. Enfin, la question du rôle des technologies numériques dans l'amélioration de la gouvernance sanitaire territoriale mériterait une attention particulière, notamment à travers des études d'impact sur les dispositifs de surveillance épidémiologique et la coordination inter-institutionnelle.

En conclusion, penser la recherche clinique comme une dynamique territoriale, participative et contextualisée permet non seulement de mieux en comprendre les déterminants, mais aussi d'ouvrir des voies d'innovation en matière de gouvernance sanitaire. C'est dans cette articulation entre théorie et terrain, entre sciences biomédicales et sciences sociales, que se trouve la clé d'une recherche véritablement au service des populations rurales.

African Scientific Journal
ISSN : 2658-9311
Vol : 03, Numéro 31 Aout 2025

BIBIOGRAPHIE

Douglass, C. N. (1990). *Institutions, institutional change and economic performance*. Cambridge University Press.

Gilly, J. P., & Perrat, J. (2003). *Gouvernance, territoires et solidarités*. Presses Universitaires du Mirail.

Glaser, B., & Strauss, A. (1967). *The discovery of grounded theory: Strategies for qualitative research*. Aldine.

Le Galès, P. (1995). Du gouvernement des villes à la gouvernance urbaine. *Revue française de science politique, 45*(1), 57–95. https://doi.org/10.3406/rfsp.1995.394168

Miles, M. B., Huberman, A. M., & Saldaña, J. (2014). *Qualitative data analysis: A methods sourcebook* (3rd ed.). SAGE Publications.

Organisation de Coopération et de Développement Économiques. (2004). *La gouvernance des systèmes de santé : Leçons tirées de l'expérience*. OCDE.

Rey-Valette, H., Roussel, S., & Clément, O. (2014). Gouvernance territoriale et acceptabilité sociale des politiques environnementales. *Développement durable et territoires, 5*(3). https://doi.org/10.4000/developpementdurable.10600

Saltman, R. B., & Ferroussier-Davis, O. (2000). The concept of stewardship in health policy. *Bulletin of the World Health Organization, 78*(6), 732–739.

Theys, J. (2003). La gouvernance : Une notion utile pour penser les politiques de développement durable ? In *Gouvernance du développement durable* (pp. 19–40). Institut du développement durable et des relations internationales.