

Considérations clés : mpox, exploitation minière et vulnérabilité des femmes et des enfants dans l'est de la RDC

SSHAP

Social Science
in Humanitarian
Action Platform

Cette note de synthèse présente des considérations visant à contextualiser et à prendre des mesures face à l'épidémie de mpox dans les villes minières de la province du Sud-Kivu, en République démocratique du Congo (RDC). Elle se focalise sur les femmes et les enfants qui vivent et travaillent dans les zones d'exploitation minière artisanale et à petite échelle (ASM). Si le mpox est endémique dans certaines provinces de la RDC, une épidémie nationale de mpox (clade 1) a été déclarée fin 2022. En 2023, le nombre de cas confirmés de mpox en RDC était le plus élevé d'Afrique, avec environ 595 cas.¹ Une nouvelle souche, nommée nouvelle souche de clade 1 ou clade 1b² a été identifiée à Kamituga en septembre 2023. Cette épidémie se caractérise par une transmission interhumaine généralisée, contrairement aux précédentes, principalement caractérisées par des contacts entre animaux et humains.³

Dans la province de l'Équateur, au nord-ouest de la RDC, la plupart des cas documentés concernent des enfants, tandis que dans le Sud-Kivu, à l'est de la RDC, des cas ont été documentés chez des femmes (dont certaines ayant des rapports sexuels monnayés) et des enfants de moins de 15 ans, dont des nouveau-nés.⁴ Le ministère de la santé publique et de l'hygiène de la RDC a approuvé deux vaccins d'urgence contre le virus mpox et met en place une série de mesures préventives, en commençant par la sensibilisation et l'hygiène, dans un contexte où de nombreux districts sanitaires ne disposent pas d'un accès rapide aux diagnostics et aux vaccins.⁵

Cette note de synthèse met en lumière des éléments contextuels pertinents associés à l'ASM, aux moyens de subsistance, à la mobilité de la population, aux conflits et aux interventions en matière de santé publique. Elle aborde les considérations liées aux vulnérabilités face au mpox et à l'accès des femmes et des enfants aux soins de santé. Cette note de synthèse a été élaborée à partir des thèmes abordés lors d'une table ronde de la SSHAP sur le mpox en RDC tenue en mai 2024,⁶ des conversations avec des spécialistes et des acteurs de la santé en exercice et/ou bien au fait de la situation dans la région et de l'épidémie, l'expertise de ses autrices et auteur sur la vie des femmes et des enfants dans les zones d'ASM au Sud-Kivu, et sur des publications universitaires et la littérature grise.

Considérations clés

- **Tenir compte de l'hétérogénéité de la situation et de l'évolution rapide du mpox en RDC lors de l'identification des populations et des interventions.** Adapter les plans de réponse au paysage socio-économique des villes minières de la province du Sud-Kivu, en tenant compte notamment de l'évolution de la dynamique de transmission et de la répartition spatiale des cas.
- **Intégrer une compréhension détaillée de l'impact des économies minières locales sur les populations en termes de vulnérabilité.** Les femmes qui travaillent dans les mines sont confrontées à de multiples problèmes de santé, économiques et de sécurité. Il est crucial de comprendre les stratégies de subsistance des femmes afin de mettre en œuvre des mesures appropriées de lutte contre le mpox et d'éviter de pénaliser involontairement les femmes sur le plan économique. Par exemple, le fait d'imposer des mesures de confinement ou de limiter les déplacements des cas présumés sans envisager aucune forme de protection sociale et sans tenir compte de la perte de revenus que cela pourrait représenter risquerait d'inciter les femmes et les enfants à adopter des stratégies d'atténuation risquées.

- **Renforcer les infrastructures de soins de santé dans les zones d'ASM et inclure des programmes qui tiennent compte de la dimension de genre.** L'épidémie actuelle de mpox est révélatrice des obstacles structurels à l'accès aux soins de santé, et risque de les exacerber. Par exemple, les femmes représentent une grande proportion des personnes qui travaillent dans les mines, et elles pourraient être moins susceptibles de disposer d'économies pour payer les soins de santé (pour elles-mêmes et les personnes à leur charge) en raison de schémas d'emploi discriminatoires, ce qui pourrait compromettre l'accès au diagnostic et aux soins en cas de mpox.
- **Reconnaître et prendre en compte les déplacements des personnes dans les zones minières à travers les régions et les frontières afin de favoriser la préservation de leurs moyens de subsistance dans les plans de préparation au mpox et les stratégies d'endiguement.** Les mesures de sécurité et de santé publique contre le virus qui limitent les déplacements pourraient nuire aux personnes vulnérables dont la survie dépend de l'accès aux axes et aux couloirs commerciaux pour travailler. Les plans de préparation au mpox et les stratégies d'endiguement doivent donc minimiser les risques liés à la protection et à la surveillance aux frontières.
- **Donner la priorité à l'accès au dépistage du mpox et à la vaccination des femmes enceintes et des enfants.** Les femmes et les enfants des communautés minières sont particulièrement vulnérables face au mpox. Les femmes, qui manipulent souvent la nourriture et s'occupent des enfants, risquent de contracter le virus et de le propager au sein du foyer. Les enfants et les femmes enceintes sont susceptibles de développer des complications et de décéder du mpox. Les campagnes de communication sur les risques et de sensibilisation des communautés doivent envisager les enjeux de stigmatisation lorsqu'elles abordent la question de la vulnérabilité.
- **Éviter de stigmatiser des communautés et des groupes sociaux en les associant au virus mpox.** Avec la propagation du virus dans les pays voisins, le danger est de pointer du doigt des groupes spécifiques. Pour assurer l'efficacité des mesures de santé publique et favoriser la cohésion sociale, il est important d'éviter de stigmatiser les communautés et les groupes sociaux associés au virus mpox. La stigmatisation peut conduire à la discrimination, au non-recours aux services de santé et à un isolement accru, qui exacerbent les effets de l'épidémie.
- **Éviter l'utilisation du terme « travailleuses et travailleurs du sexe » en référence aux populations à risque de contamination par le mpox.** Les dynamiques derrière les rapports sexuels monnayés doivent être mieux comprises dans le contexte de discrimination des femmes et des mauvaises conditions de travail dans les mines, et en prenant en compte l'ensemble des stratégies de subsistance. Une meilleure compréhension des stratégies de subsistance des femmes dans les zones d'ASM, qui peuvent impliquer des rapports sexuels monnayés et d'autres formes moins visibles de transactions sexuelles, permettra la mise en œuvre d'interventions adaptées et inclusives.
- **Adopter une approche tenant compte des conflits dans toutes les mesures de lutte contre le mpox dans l'est de la RDC.** L'est de la RDC, et en particulier la province du Sud-Kivu, est marqué par un contexte de conflit de longue durée, une fragmentation sociale et des besoins humanitaires complexes. La stratégie de lutte contre des épidémies telles que le mpox doit impérativement tenir compte des conflits et être fondée sur les droits afin que les interventions n'exacerbent pas les tensions existantes et d'assurer le respect des droits humains.
- **Impliquer les femmes et les associations dirigées par des femmes dans la lutte contre le mpox.** La participation des femmes et des associations dirigées par des femmes est essentielle à la mise en œuvre de stratégies de santé publique efficaces contre le mpox, qui tiennent compte de leurs besoins et de leurs perspectives spécifiques. Il existe des

organisations communautaires dirigées par des femmes, établies au niveau local, en lesquelles les femmes des communautés ont confiance. Ces organisations peuvent aider des organisations nationales et internationales qui mettent en œuvre des mesures de lutte contre les épidémies de mpox dans les zones d'ASM à naviguer certains enjeux socio-culturels.

- **Être à l'écoute des enfants et les impliquer dans la lutte contre le mpox.** Les enfants qui vivent dans les zones d'ASM connaissent des défis et des vulnérabilités spécifiques. Outre les dangers sanitaires, physiques et en matière de protection, leur accès à l'éducation, aux soins de santé et à d'autres services fondamentaux peut également s'avérer limité. Les enfants courent un risque élevé de complications liées au mpox. Il convient de réfléchir à des interventions ciblées dans les écoles et dans les mines, tout en reconnaissant la nécessité de mieux comprendre les liens entre le travail des enfants dans les mines et la fréquentation scolaire.
- **Intégrer les mesures de lutte contre le mpox aux programmes de santé, de protection et d'autonomisation économique des femmes et des enfants dans les mines.** Les femmes qui travaillent dans les mines sont souvent confrontées à des risques sanitaires et à des défis économiques qui leur sont propres, et qui sont susceptibles d'être exacerbés lors de situations d'urgence sanitaire telles que les épidémies de mpox. Les programmes communautaires qui prévoient des mesures de protection contre le mpox tout en favorisant l'indépendance économique des femmes contribuent à atténuer les effets socioéconomiques du virus, en veillant à ce que les femmes soient non seulement protégées, mais aussi économiquement autonomes pendant les crises sanitaires.

Une nouvelle souche de mpox clade I dans les villes minières de la province du Sud-Kivu

Le mpox, une zoonose virale, constitue un enjeu sanitaire majeur en RDC. Des rapports épidémiologiques récents indiquent un taux de mortalité élevé chez les enfants de 15 ans et moins.^{7,8} Ces rapports indiquent également que les enfants et les femmes enceintes sont susceptibles de développer des complications liées au mpox.⁵ Plus de 14 000 cas et 511 décès ont été recensés cette année (en date d'août 2024), notamment des femmes et des enfants.⁹ La dynamique épidémiologique de la nouvelle souche de l'épidémie mpox de clade 1 reste incertaine, mais les données disponibles semblent indiquer que le virus peut toucher n'importe qui.¹⁰

En septembre 2023, une flambée épidémique de mpox s'est déclarée dans la ville de Kamituga, dans la province du Sud-Kivu, avec un nombre élevé de cas dans les communautés d'ASM. En novembre 2023, l'Organisation mondiale de la Santé a annoncé les premiers cas de transmission sexuelle du virus mpox de clade 1 en RDC.¹¹ Le génome des échantillons prélevés à Kamituga a mis en évidence une souche mutante de mpox, appelée nouvelle souche de clade 1 ou clade 1b. La maladie se transmet à l'homme par contact avec des animaux infectés ou du matériel contaminé, et la transmission interhumaine peut se produire par l'intermédiaire de gouttelettes respiratoires, de fluides corporels et de lésions cutanées. Le virus s'est propagé à Goma, la capitale de la province du Nord-Kivu, y compris dans les camps surpeuplés où vivent des populations déplacées, et des cas ont maintenant été détectés dans les pays voisins. L'épidémie a été déclarée urgence de santé publique de portée continentale et de sécurité le 13 août 2024 par le centre africain de contrôle et de prévention des maladies Africa CDC¹² et urgence de santé publique de portée internationale par le Directeur général de l'OMS le 14 août 2024.¹³

Dans les zones minières, les interventions de santé publique et les campagnes de promotion de la santé ont identifié des populations clés particulièrement exposées au risque de contamination

et de propagation du virus mpox.¹⁴ Ces populations comprennent les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes, les travailleuses et travailleurs du sexe et les populations migrantes. La prévalence du VIH est plus élevée dans les provinces de l'est de la RDC que dans le reste du pays, où l'accès au traitement antirétroviral est souvent difficile, ce qui accroît le risque d'infection grave par le mpox et de décès chez les personnes séropositives.⁵ La complexité de la dynamique des rapports sexuels monnayés, des questions de genre et des moyens de subsistance des femmes qui travaillent dans les mines est souvent négligée dans les discours de santé publique sur la vulnérabilité, qui tendent à sortir les rapports sexuels monnayés de leur contexte socioéconomique.

Le contexte sociopolitique de l'est de la RDC.

Les conflits sans fin dans l'est de la RDC et l'insécurité qui règne dans de nombreuses régions du Sud-Kivu interfèrent avec les efforts déployés pour mettre en œuvre des interventions de santé publique, notamment dans le cadre de la lutte contre les épidémies dans les communautés minières.

Dynamiques des conflits en RDC

Conflits, instabilité et exploitation des ressources. L'est de la RDC est le théâtre de décennies de conflits armés, alimentés par des tensions intercommunautaires, des litiges fonciers, la concurrence pour les ressources naturelles, des luttes de pouvoir et l'échec des stratégies nationales et internationales de consolidation de la paix.¹⁵ Il en résulte une présence prolongée et dispersée de différents groupes armés et milices.¹⁵ Cette violence qui perdure a conduit à de nombreuses violations des droits humains, à des déplacements de population, à une perte des moyens de subsistance et à un délitement des structures de gouvernance. La RDC est riche en ressources naturelles, notamment en or, en coltan (colombite-tantalite), en cobalt et autres minéraux, qui ont suscité des intérêts nationaux et étrangers. L'exploitation de ces ressources est l'un des moteurs du conflit dans la région, avec des groupes armés qui cherchent à contrôler les zones minières et à tirer profit du commerce clandestin des minerais.¹⁶ Cette situation perpétue un cycle de violence et d'instabilité qui exacerbe les enjeux sociopolitiques auxquels est confrontée la population de l'est de la RDC. Le contexte d'insécurité a également contraint certaines organisations humanitaires à mettre un terme à leurs activités ou à les suspendre.¹⁷

Corruption, impunité et absence de responsabilité. Les efforts déployés pour s'attaquer aux causes profondes des conflits et de l'instabilité sont sapés par la corruption, l'impunité et l'absence d'obligation de rendre des comptes.¹⁸ Les conflits sont aggravés par des crises humanitaires chroniques qui exacerbent les tensions et sont à l'origine de déplacements à grande échelle, d'une pauvreté généralisée et d'inégalités socioéconomiques qui perdurent. La population de l'est de la RDC est confrontée à des défis liés à l'accès aux services de base, tels que les soins de santé et l'éducation, ainsi qu'à la protection contre la violation des droits humains. Les difficultés d'accès aux soins de santé dans l'est de la RDC sont exacerbées par les facteurs sociopolitiques qui sous-tendent le conflit et l'instabilité. Les enseignements tirés des épidémies d'Ebola en RDC ont montré que les considérations relatives aux droits humains et à la protection sociale façonnent la dynamique des épidémies. Les mesures prises doivent donc impérativement s'inscrire dans une perspective de protection de ces droits.¹⁹

Mobilité transfrontalière

Des schémas migratoires complexes. Un grand nombre de personnes circulent entre l'est de la RDC et ses pays voisins, tels que le Rwanda, le Burundi et l'Ouganda, où des cas de mpox ont été confirmés.⁹ Les raisons pour lesquelles ces populations se déplacent au-delà de ces frontières sont nombreuses : commerce et opportunités d'emploi, déplacements dus à des

catastrophes naturelles, migrations internes et/ou passage de frontières à la recherche d'une protection, entre autres.²⁰ La mobilité liée à l'exploitation minière dans l'est de la RDC est également très hétérogène. Les femmes et les hommes se tournent vers l'ASM suite à la perte de leurs terres et de leurs moyens de subsistance agricoles, à la recherche d'opportunités économiques et d'un lieu sûr.²¹ En plus des camps de réfugiés, les personnes déplacées sont hébergées par des amis et des proches.²² Les femmes qui ont recours aux pratiques sexuelles commerciales et monnayées dans le Sud-Kivu viennent parfois des pays voisins et sont souvent très mobiles, à l'instar des autres personnes qui travaillent dans les mines.⁶

Efforts de lutte contre le mpox dans le Sud-Kivu et implications transfrontalières. Des organisations internationales, dont l'Organisation mondiale de la Santé et les centres de contrôle et de prévention des maladies, ont travaillé en collaboration avec les autorités sanitaires nationales au renforcement des systèmes de surveillance ainsi qu'à l'amélioration des capacités de diagnostic et des dispositifs de lutte contre les flambées épidémiques.²³ L'Organisation Internationale pour les Migrations s'est également engagée à soutenir les efforts de surveillance et de communication des risques aux frontières, aux points d'entrée et le long des couloirs de mobilité.²⁴ Ces efforts se sont également traduits par des campagnes de vaccination ciblant les populations à risque et des initiatives d'éducation à la santé visant à sensibiliser à la transmission et à la prévention du mpox. Ces initiatives de prévention et d'endiguement doivent protéger les groupes étiquetés comme propageant le virus (tels que les travailleuses et travailleurs du sexe, les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes ou les chauffeurs routiers), afin de ne pas reproduire les discours cherchant à désigner des coupables. Par ailleurs, la coopération régionale et la coordination entre pays voisins sont primordiales en vue d'adopter une approche de prévention et de lutte unifiée contre le mpox. Les expériences de l'Ebola et du COVID-19 en RDC ont montré que les communautés peuvent avoir une perception négative de l'application militarisée des mesures de santé publique.³

Initiatives de gestion transfrontalière des maladies. La surveillance transfrontalière, le partage d'informations et les exercices d'intervention conjoints sont déterminants dans la maîtrise des flambées épidémiques et la prévention de la propagation de la maladie à travers les frontières. Les conflits et l'instabilité qui règnent dans le Sud-Kivu, associés à des facteurs socioéconomiques tels que la pauvreté et l'accès limité aux soins de santé, continuent de compromettre les efforts de lutte contre les maladies et les initiatives de renforcement de la résilience. L'Organisation Internationale pour les Migrations et le ministère de la Santé publique et de l'Hygiène de la RDC ont réalisé une cartographie participative de la mobilité des populations afin de comprendre la dynamique de la propagation des maladies zoonotiques, telles que le virus mpox. Cette cartographie met en évidence les connexions commerciales entre « l'épicentre » et les principales villes du Sud-Kivu (Bukavu et Uvira) et du Nord-Kivu (Goma), ainsi qu'avec les pays limitrophes du Burundi et du Rwanda.²⁴ Il est par conséquent essentiel de comprendre l'écosystème local et transnational dans lequel s'inscrivent les activités d'ASM dans l'est de la RDC, notamment le rôle et la mobilité des femmes et des enfants, afin de s'assurer que les mesures prises pour contenir les épidémies de mpox n'exacerbent pas les vulnérabilités économiques et la stigmatisation.

Implications pour la lutte contre le mpox

Le conflit armé qui perdure dans l'est de la RDC entrave considérablement l'accès des habitants aux services de santé. L'incertitude que la violence fait peser sur les communautés locales a de profondes répercussions sur les interventions en cas d'épidémie.²⁵ Il est établi que la vie socioéconomique des migrant-es, des réfugié-es et des personnes déplacées à l'intérieur de leur propre pays peut être fortement perturbée par les mesures de santé publique prises lors des épidémies.²⁶ Par exemple, lors de la pandémie de COVID-19, les employé-es de maison vivant dans les camps ont perdu leur emploi et ont eu recours à d'autres stratégies de

subsistance risquées, telles que les rapports sexuels monnayés et le travail des enfants.²⁷ La lutte contre le mpox doit donc tenir compte de la diversité de la population de l'est de la RDC et de ses vulnérabilités juridiques et socioéconomiques. L'expérience du COVID-19 laisse à penser que les approches fondées sur une évaluation des risques sont à privilégier par rapport à la fermeture des frontières afin de préserver les moyens de subsistance de la population. Les mouvements de populations et de groupes armés augmentent également les risques de transmission transfrontalière du mpox.²⁵ L'est de la RDC est une région fortement militarisée qui connaît depuis peu une fragmentation des groupes armés. Les interventions menées ou soutenues par l'armée ou des acteurs non étatiques peuvent être associées à des tensions géopolitiques et susciter la méfiance des communautés, ce qui pourrait avoir un effet négatif à plus long terme sur leur confiance à l'égard des services de santé. L'encadré 1 présente un exemple de lignes directrices formulées par CDA Collaborative Learning pour intégrer des approches tenant compte des conflits dans les programmes de santé publique.²⁸

Encadré 1. Adapter les programmes de santé publique en tenant compte des conflits : cadres développés par CDA Collaborative Learning²⁸

« De toute évidence, de nombreuses initiatives de santé publique reconnaissent la nécessité de tenir compte des conflits. La question est de savoir comment. La section suivante présente un modèle permettant aux professionnels de la santé publique de suivre les étapes d'une analyse de base selon le principe de « ne pas nuire ». Il est essentiel d'impliquer dans ce processus des parties prenantes qui ont une expérience pertinente auprès des communautés concernées par l'analyse et dont les points de vue diffèrent. Il convient également de garder à l'esprit le caractère dynamique des conflits, des urgences en matière de santé publique et des crises humanitaires, et la nécessité de revoir et d'adapter les différentes étapes de ce processus en fonction de l'évolution de la situation.

1. Dressez la carte des conflits dans les territoires où vous travaillez. Cela comprend les dynamiques de genre et d'identité du conflit. N'oubliez pas qu'il y a souvent plus d'un conflit à la fois. Vous pouvez ensuite cartographier les répercussions du conflit sur la santé publique, en prêtant une nouvelle fois attention aux dynamiques de genre et d'identité sous-jacentes.
2. Dressez une liste des facteurs de division et de cohésion dans votre zone d'intervention. Faites preuve de la plus grande précision possible [...]
3. Décrivez en détail vos programmes, tels qu'ils sont actuellement planifiés. Cela comprend : ce que vous avez l'intention de faire, comment vous avez l'intention de le mettre en œuvre, les personnes impliquées dans le processus, les bénéficiaires des biens et des services, quand et où ces biens et services sont organisés, et un bref résumé de la logique sur laquelle reposent ces décisions.
4. Évaluez, pour chaque facteur de division et de cohésion, si et comment votre programme (et plus largement la crise de santé publique) pourrait l'affecter. Ce processus implique souvent de réfléchir aux scénarios les plus optimistes et les plus pessimistes. Il est donc essentiel de noter tous les effets potentiels, même peu probables. Il s'agit essentiellement d'une phase de brassage d'idées, vous pouvez classer les effets par ordre de probabilité à l'étape suivante.
5. Pour chaque cas où votre programme ou vos actions risquent d'affaiblir un facteur de cohésion ou de renforcer un facteur de division, proposez des options visant à prévenir ou à atténuer cet effet négatif potentiel. S'il existe un grand nombre de facteurs de division et de cohésion, il peut s'avérer utile d'établir des priorités et de se concentrer sur les plus susceptibles d'avoir un impact majeur sur la population et/ou ceux sur lesquels l'organisation a le plus de contrôle.
6. Évaluez si et comment les schémas organisationnels et le comportement du personnel peuvent influencer la dynamique des conflits et de la lutte sanitaire. Déterminez si le programme est vulnérable au vol ou s'il peut avoir une incidence sur les marchés et/ou les autorités locales (formelles ou informelles). Identifiez ensuite les effets que ces circonstances pourraient avoir sur la dynamique du conflit et la lutte sanitaire, et proposez des solutions visant à atténuer tout impact négatif. Réfléchissez à la manière dont le comportement du personnel pourrait influencer la dynamique du conflit et établissez des listes de contrôle des comportements à adopter pour prévenir, limiter ou atténuer ces risques. »

Source : Conflict Sensitivity & Public Health Emergencies: Practical programming adaptation during COVID-19 and beyond. Cambridge, MA: CDA Collaborative Learning Projects, October 2020, p.15.

Considérations clés : Mpox, exploitation minière et vulnérabilité des femmes et des enfants dans l'est de la RDC. septembre 2024, [www.doi.org/10.19088/SSHAP.2024.038](https://doi.org/10.19088/SSHAP.2024.038)

Social Science in Humanitarian Action Platform

Parmi les exemples de « facteurs de division » (facteurs qui divisent ou créent des tensions) et de « facteurs de cohésion » (facteurs qui favorisent la cohésion et la coexistence) énumérés dans les lignes directrices établies par CDA Collaborative Learning, figurent : les systèmes et les institutions, les attitudes et les actions, les valeurs et les intérêts, les symboles et les événements, et les expériences (les expériences de méfiance sont par exemple des facteurs de division, tandis que les enseignements tirés de la lutte contre une épidémie peuvent constituer un facteur de cohésion).²⁸ Les initiatives basées sur le dialogue avec différents groupes peuvent permettre une meilleure appréhension des différentes compréhensions du mpox et de ses liens perçus avec la dynamique du conflit.³

Le contexte de l'ASM dans le Sud-Kivu

Les zones d'ASM du Sud-Kivu, où la transmission du mpox a été documentée, jouent un rôle important dans l'économie locale, la dynamique sociale et la durabilité environnementale dans l'est de la RDC.

L'économie politique de l'ASM

L'ASM est un secteur complexe et souvent controversé. Il s'agit principalement de l'extraction de minerais tels que l'or, l'étain, le tantale, le tungstène et le coltan. Ces minéraux constituent des composants essentiels pour diverses industries, notamment l'électronique, l'automobile et l'aérospatiale, ce qui en fait des matières premières précieuses sur le marché mondial. Toutefois, le processus d'extraction dans le secteur de l'ASM se caractérise par des pratiques informelles, une mécanisation minimale et des technologies souvent rudimentaires,³⁰ avec pour conséquences une dégradation environnementale et des problèmes sociaux considérables.

L'ASM assure la subsistance des populations du Sud-Kivu. D'un point de vue économique, le secteur de l'ASM offre un moyen de subsistance pour une grande partie de la population locale du Sud-Kivu, en particulier dans les zones rurales et riches en ressources où les perspectives d'emploi formel sont restreintes. Les mineurs artisanaux, appelés « creuseurs », travaillent de manière indépendante ou en petits groupes, souvent dans des conditions précaires et avec peu ou pas de contrôle légal ni réglementaire. Les revenus générés par les activités de l'ASM font vivre non seulement les personnes qui travaillent dans les mines et leur famille, mais aussi les entreprises locales qui fournissent des biens et des services aux opérations d'exploitation minière.

Les conditions de travail dans l'ASM

Des cycles d'exploitation dans un secteur informel. Le travail des enfants, les conditions de travail dangereuses et l'exploitation par des intermédiaires et des groupes armés qui contrôlent les territoires miniers ont été documentés dans les mines d'ASM,³⁰ et on en sait peu sur la mesure dans laquelle les enfants peuvent se retrouver impliqués dans des rapports sexuels monnayés. Par ailleurs, la fluctuation des prix des minerais et le manque d'accès au marché rendent souvent les personnes qui travaillent dans les mines vulnérables à la pauvreté et à l'instabilité économique. Sur le plan social, le secteur de l'ASM dans le Sud-Kivu contribue à la prolifération de réseaux informels et de dynamiques de pouvoir qui influencent la gouvernance locale et la dynamique des conflits.

Des tensions sociales et politiques. La concurrence autour des sites miniers et pour le contrôle des revenus miniers est associée à des cas de violence et d'instabilité qui exacerbent les tensions existantes dans la région. Par ailleurs, l'afflux de mineurs d'origines ethniques et régionales différentes met parfois à rude épreuve la cohésion sociale et entraîne des conflits intercommunautaires portant sur les terres et les ressources. Sur le plan environnemental, le

secteur de l'ASM dans le Sud-Kivu a d'importantes répercussions négatives, notamment la déforestation, l'érosion des sols, la contamination de l'eau et la disparition de la biodiversité. L'utilisation de mercure et d'autres produits chimiques toxiques dans le traitement des minerais présente des risques pour les mineurs et la biodiversité.

Les moyens de subsistance des femmes dans le secteur de l'ASM à Kamituga

La région minière de Kamituga constitue une source importante de revenus pour de nombreuses personnes, y compris des femmes. Malgré les opportunités économiques, les femmes de la région sont confrontées à des défis qui compromettent leurs moyens de subsistance.

Le rôle des femmes dans le secteur de l'ASM à Kamituga

Le rôle des femmes dans les activités liées à l'exploitation minière. Les femmes participent à différents aspects de l'industrie minière, de l'extraction au commerce en passant par la transformation, ainsi qu'à des activités connexes, telles que l'hôtellerie, les petits commerces et le travail du sexe. La participation des femmes est fondamentale pour l'économie locale, car leur contribution au revenu des ménages et au développement de la communauté est substantielle. Les femmes travaillent souvent dans l'ASM, une activité à forte intensité de main-d'œuvre qui ne nécessite qu'un apport technologique minime. Kamituga permet de trouver des moyens de subsistance relativement accessibles, en particulier pour les personnes dont le niveau d'éducation et les ressources sont limités.³¹ La situation socioéconomique de la RDC, la gouvernance minière discriminatoire et l'héritage patriarcal conduisent de nombreuses femmes dans les zones minières à avoir des rapports sexuels monnayés, soit en tant que travailleuses, soit pour compléter leurs revenus et nourrir leur famille. La recherche parle de voies d'interdépendance économique et de partenariats entre les hommes et les femmes sur le site minier.³² Mais pour certaines femmes qui travaillent dans les zones minières, le sexe est utilisé à des fins matérielles et financières et contribue à leur subsistance, d'où une tendance à recourir à la prestation de services sexuels. La dynamique des rapports sexuels monnayés ne concerne pas que les femmes célibataires.³³

Discrimination et préjugés sexistes. Malgré leur contribution reconnue, les femmes sur les sites miniers de Kamituga sont face à des enjeux qui compromettent leur autonomisation économique et leur bien-être général.³⁴ Elles sont fréquemment confrontées aux discriminations et aux préjugés sexistes dans la région minière. Elles se voient généralement confier des tâches moins bien rémunérées et plus pénibles que celles de leurs homologues masculins. Cette disparité entre les sexes repose sur des normes culturelles profondément ancrées et sur des attentes sociétales qui sous-estiment le travail des femmes.³⁵

Harcèlement sexuel et violences. Le harcèlement sexuel et les violences sont une problématique omniprésente dans la région minière. Les femmes mineurs sont fréquemment victimes de harcèlement de la part de leurs collègues masculins et de leurs supérieurs, ce qui crée un environnement de travail hostile et dangereux.³⁶ Cette situation nuit non seulement à leur santé mentale et physique, mais limite également leur capacité à travailler efficacement et à gagner des revenus stables.

Manque d'accès aux ressources et à la formation. Les femmes de la région minière n'ont souvent pas accès aux ressources essentielles, telles que le crédit, l'équipement et la formation. Cela limite leur capacité à améliorer leurs techniques minières, à accroître leur productivité et à augmenter leurs revenus. L'absence de programmes de formation formels implique également une moindre adoption de pratiques minières plus sûres et plus efficaces de la part des femmes.

Risques pour la santé. L'environnement minier présente des risques importants pour la santé en raison de l'utilisation de produits chimiques dangereux, de la présence de poussières et du caractère physiquement éprouvant du travail. Les femmes, qui travaillent souvent sans équipement de protection approprié, sont particulièrement vulnérables à ces dangers et courent un risque accru de fausse couche et de maladies transmissibles, telles que la tuberculose, l'infection des voies urinaires, le VIH et d'autres maladies sexuellement transmissibles.³⁷ Le manque de centres de soins et d'assurance maladie ne fait qu'exacerber l'impact de ces risques sur leur bien-être. Sur certains sites d'exploitation minière artisanale a été signalé le fait que des femmes sont invitées à se munir d'une « carte jaune », qui garantit qu'elles ont été testées séronégatives et leur permet donc de vivre et de travailler sur le site. Cela témoigne de pratiques qui violent les droits humains et renforcent les discriminations à l'encontre des femmes.

Exploitation économique. Les femmes mineuses sont souvent exploitées économiquement par des intermédiaires qui achètent leurs minerais à des prix déloyaux. Cette exploitation est rendue possible par le manque d'information sur le marché et le faible pouvoir de négociation des femmes mineuses, qui renforcent encore leur vulnérabilité économique.³⁶

Implications pour la lutte contre le mpox

Les femmes des zones d'ASM de Kamituga jouent un rôle essentiel dans l'économie locale. Elles sont impliquées dans de nombreuses activités liées à l'exploitation minière et contribuent généralement de manière significative aux revenus du ménage. Malgré cela, elles sont confrontées à des défis découlant de discriminations qui compromettent leurs moyens de subsistance et leur santé. Les mesures de lutte contre le mpox supposent une approche globale, qui intègre des stratégies visant à promouvoir l'égalité des sexes (égalité des droits et des chances) et l'équité (égalité de traitement), ainsi que l'emploi sans exploitation, la sécurité, un meilleur accès aux ressources et au marché.

Les femmes sont souvent bien conscientes des risques sanitaires à court et à long terme liés à la vie sur les sites miniers, pour elles-mêmes et pour leurs enfants.³⁸ Elles se tournent vers l'ASM comme moyen de subsistance de dernier recours. Les mesures de lutte contre le mpox (y compris les stratégies de communication sur les risques et de mobilisation communautaire (RCCE)) doivent inclure des informations claires sur les voies d'accès, des conseils et un soutien sur la manière d'accéder aux soins de santé en cas de mpox. Ces mesures doivent tenir compte des horaires de travail des femmes.

Les efforts de lutte contre le mpox dans les zones d'ASM se sont particulièrement penchés sur les femmes qualifiées de « travailleuses du sexe » par les mesures et programmes. La réalité de la dynamique de genre et des discriminations structurelles a pour conséquence le plus grand nombre et la diversification des profils de femmes qui ont recours aux rapports sexuels monnayés. L'étiquette de « travailleuse du sexe » ne reflète donc pas la réalité dans son ensemble et risque de stigmatiser encore davantage certaines catégories de femmes en les associant au mpox. Une meilleure compréhension des stratégies de subsistance développées par les femmes au fil du temps est essentielle pour les protéger du mpox et endiguer le virus.

Les soins de santé pour les femmes et les enfants dans les communautés minières

Entre le 28 septembre 2023 et le 3 mars 2024, 226 cas suspect de mpox ont été investigués dans la province du Sud-Kivu. Les activités minières constituent un moyen de subsistance important pour de nombreuses familles.³⁰ Cependant, ces activités peuvent aussi poser de nombreux problèmes de santé, en particulier pour les femmes et les enfants. L'accès aux soins de santé dans les communautés minières est souvent limité, ce qui renforce les risques

sanitaires liés aux activités minières. Les femmes et les enfants de ces communautés travaillent pour la plupart dans l'agriculture et s'occupent du petit bétail autour de la maison. Ce contact étroit avec les animaux, combiné à de mauvaises conditions de vie, les rend particulièrement susceptibles de contracter le mpox. Les femmes, qui manipulent souvent la nourriture et s'occupent des enfants, risquent ensuite de le propager au sein du foyer. Les femmes, qui manipulent souvent la nourriture et s'occupent des enfants, risquent ensuite de le propager au sein du foyer. Outre le contact étroit avec les animaux, la vulnérabilité est accrue par le contact entre personnes. Étant donnée la proximité des interactions sur les lieux de travail des femmes, tels que les marchés et les églises, celles-ci courent un risque plus élevé de transmission au sein de la communauté. Les femmes sont également exposées au risque de transmission sexuelle en raison de la forte prévalence des rapports sexuels monnayés dans ces régions. Il existe également un risque de transmission verticale, de la mère à l'enfant, avec des conséquences potentiellement graves.³⁹

Sites d'ASM : les risques pour la santé des femmes et des enfants

Les activités minières présentent des risques pour la santé en raison de l'exposition à des substances dangereuses, des mauvaises conditions de travail et de l'insuffisance des infrastructures de soins de santé. Les femmes et les enfants sont particulièrement vulnérables à ces risques pour plusieurs raisons.

Exposition à des substances dangereuses. Les opérations minières impliquent souvent l'utilisation de produits chimiques toxiques, tels que le mercure et le cyanure, qui peuvent contaminer les sources d'eau et le sol. Les femmes qui travaillent dans la transformation des minéraux et les enfants qui jouent à proximité des sites miniers courent un risque élevé d'exposition à ces substances toxiques. Une exposition prolongée peut causer de graves problèmes de santé, notamment des problèmes respiratoires, des maladies de la peau et des troubles neurologiques. La participation des enfants à l'exploitation minière sans aucune protection les expose à des maladies graves,³⁰ pouvant entraîner une mort prématurée.

Mauvaises conditions de travail. Les femmes qui travaillent dans le secteur minier vivent souvent des conditions de travail difficiles, notamment de longs horaires, des tâches physiques pénibles et le manque d'équipement de protection adéquat. Ces conditions peuvent engendrer des problèmes de santé chroniques, notamment des troubles musculosquelettiques et des problèmes de santé reproductive.

Des infrastructures de soins de santé insuffisantes. Les communautés minières, en particulier dans les zones reculées, manquent souvent d'infrastructures de santé appropriées. Il est alors difficile pour les femmes et les enfants d'accéder aux services médicaux de base, notamment aux soins de santé maternelle et infantile, aux vaccinations et au traitement des maladies courantes. Kamituga est une ville minière très isolée. De ce fait, l'aide humanitaire disponible pour pallier l'absence de soutien gouvernemental est limitée. Dans l'ASM, les personnes se tournent également vers le secteur privé de la santé et utilisent leurs propres ressources, leurs économies ou des stratégies communautaires pour payer les traitements médicaux.⁴⁰

Information, accès aux soins et traitement. Les communautés minières sont généralement peu sensibilisées au sujet du mpox et de sa prévention. Les symptômes de cette maladie, notamment la fièvre, les éruptions cutanées et le gonflement des ganglions lymphatiques, requièrent une prise en charge médicale rapide. Or, le manque d'infrastructures sanitaires et de ressources dans les zones minières rend son diagnostic et son traitement difficiles. Cela se traduit par des complications graves et un taux de mortalité accru, en particulier chez les enfants.¹⁰

Les enfants des communautés minières

Pauvreté et manque d'accès aux soins de santé. Sur les sites d'ASM, les enfants peuvent être exploités sous forme de travail des enfants en raison de facteurs tels que les difficultés économiques, le manque de possibilités d'éducation et l'histoire conflictuelle et instable du pays. La pauvreté contribue grandement au travail des enfants dans les sites miniers de la RDC.⁴¹ De nombreuses familles vivent dans la pauvreté et leur survie dépend des revenus générés par le travail de leurs enfants dans les mines.^{30,41} La difficulté à trouver d'autres sources de revenus et l'accès limité à l'éducation aggravent cette situation et piège les enfants dans le cercle vicieux de l'exploitation. Le système de santé du secteur minier est par ailleurs extrêmement sous-financé et ne dispose pas des ressources suffisantes pour fournir les services de base à la population.⁴² Les enfants qui travaillent sur les sites miniers sont fréquemment exposés à des conditions de travail dangereuses, notamment à des produits chimiques toxiques et à des dangers physiques.⁴³ En raison du manque d'accès aux soins de santé, ces enfants risquent davantage de souffrir de blessures, de maladies et de problèmes de santé à long terme. L'insécurité causée par les groupes armés aggrave la situation.⁴⁴ Le mpox a rendu les enfants qui vivaient déjà en situation d'extrême pauvreté encore plus vulnérables.

Susceptibilité aux maladies, aux problèmes respiratoires et à la malnutrition. Les enfants qui vivent dans les communautés minières sont davantage susceptibles de développer des maladies infectieuses, des problèmes respiratoires, des maladies de peau et de souffrir de malnutrition,⁴² autant de facteurs qui augmentent leur vulnérabilité à des maladies telles que le mpox. Ces enfants ne sont souvent pas vaccinés, ce qui accroît leur risque de contracter plusieurs maladies pouvant être prévenues grâce aux vaccins. Se pose donc le souci de l'adhésion à la future vaccination contre le mpox. Les conditions de travail dans le secteur de l'ASM sont néfastes pour les jeunes enfants, et ont des conséquences sur leur santé à long terme.⁴² La vulnérabilité des femmes au mpox dans les mines peut également se répercuter sur leurs enfants, puisque le virus peut être transmis au fœtus pendant et après la grossesse. Des fausses couches et des enfants morts-nés ont été recensés parmi les cas confirmés de mpox au cours de la grossesse.³⁹

Liens entre la vulnérabilité à l'école et sur les sites miniers. Le mpox est une maladie virale très contagieuse qui peut se propager rapidement dans des environnements très fréquentés, tels que les écoles et les sites miniers. Sa transmission a lieu principalement par le biais des gouttelettes respiratoires émises lorsqu'une personne infectée tousse ou éternue, ainsi que par contact direct avec des lésions cutanées infectées. Dans les environnements caractérisés par une grande proximité entre les individus, tels que les écoles et les sites miniers, le risque de transmission du mpox est accru.⁸ Cette transmission entre les enfants dans les mines et dans les écoles engendre un cercle vicieux. Les enfants qui travaillent dans les mines sont susceptibles de ramener la maladie dans leur communauté, notamment dans les écoles, où elle se propage rapidement. À l'inverse, les élèves malades peuvent introduire le virus dans les communautés minières. Le respect des mesures préventives et la sensibilisation sur la transmission du mpox peuvent contribuer à réduire le risque de propagation de la maladie parmi les enfants scolarisés et les personnes présentes sur les sites d'exploitation minière. Pour prévenir la transmission dans ces environnements, il est également essentiel de mettre en œuvre des mesures strictes de contrôle des infections. Il s'agit notamment de sensibiliser aux bonnes pratiques d'hygiène, telles que le lavage des mains à l'eau et au savon, le fait de se couvrir la bouche et le nez en cas de toux ou d'éternuement, et d'éviter tout contact rapproché avec des personnes malades.

Encadré 2. Comment impliquer les enfants : principes directeurs et méthodes du SSHAP45⁴⁵

« Tous les niveaux de participation des enfants doivent respecter les principes éthiques de base, et doit répondre à l'intérêt supérieur de l'enfant. Cela signifie que toute mobilisation des enfants doit toujours privilégier leurs besoins et leurs droits. Les considérations suivantes sont importantes dans le cadre de l'implication des enfants à tous les niveaux :

- **Pratiques sanitaires :** Les activités de mobilisation des enfants doivent respecter la réglementation locale en matière de santé, en particulier lors d'épidémies.
- **Sécurité :** La sécurité peut être renforcée par des mesures organisationnelles de protection et la conformité avec les organisations ou systèmes locaux de protection de l'enfance. Les mesures de protection réduisent les risques, y compris les risques pour la santé, rencontrés par les enfants lors des activités de changement social et comportemental (SBC) et de RCCE. La protection comprend également un dispositif d'intervention, notamment avec l'orientation vers des services d'aide supplémentaires.
- **Inclusion et non-discrimination :** Les enfants forment un groupe hétérogène. Leurs capacités et leur vulnérabilité sont variables et peuvent se manifester différemment en fonction du contexte. Le sexe, l'âge, le handicap, l'appartenance ethnique, la langue, le niveau de scolarisation et la situation familiale peuvent affecter leur degré de participation. La communication interpersonnelle et l'utilisation de plusieurs plateformes médiatiques, telles que la radio, la presse écrite et la télévision, peuvent faciliter l'inclusion. Des éléments visuels forts, ainsi que des éléments sonores, permettent aux enfants souffrant de déficiences visuelles ou qui ne parlent pas la langue prédominante de participer. Diversifier la représentation des enfants, adopter des approches transformatrices en matière de dimension de genre et éviter les stéréotypes courants favorise l'inclusion.
- **Respect :** Une mobilisation efficace des enfants passe avant tout par une compréhension commune du fait que les enfants ont des perspectives et des capacités précieuses. Dans la pratique, le respect est souvent communiqué par le ton de la voix, le langage corporel et la façon dont on occupe l'espace. Par exemple, une salle de classe dans sa configuration traditionnelle, avec l'adulte qui se tient face aux enfants et leur communique des informations, risque de donner le ton d'une approche autoritaire peu propice à un échange respectueux. Le fait de mener des activités avec des enfants et des adultes au même niveau physique, par exemple assis sur des tapis en cercle sur le sol, indique aux enfants que toutes les personnes ont le droit de participer sur un pied d'égalité. Les adultes qui participent à des démarches d'implication des enfants peuvent avoir besoin d'une formation dans ce domaine pour s'assurer de leur compréhension et de leur appréciation de l'importance de faire preuve de respect à leur égard.
- **Consentement et assentiment :** Toute activité, en particulier lorsqu'elle implique de recueillir des informations, des photographies ou des œuvres d'art auprès des enfants, ne doivent avoir lieu qu'avec l'accord préalable et éclairé des enfants et de leurs parents ou responsables. Le recueil du consentement ou de l'assentiment des enfants et des parents ou personnes responsables doit être adapté au contexte local et conforme aux bonnes pratiques. Les enfants et leurs responsables doivent être informés de la manière dont les informations, images ou œuvres d'art seront utilisées et les réalisations finales, telles que les vidéos ou les rapports de recherche, doivent être partagées avec les enfants et l'ensemble de la communauté.
- **Confidentialité :** Les enfants ne sont pas toujours conscients des conséquences éventuelles du partage d'informations sur leur vie, leur famille et leur communauté. Des mesures visant à garantir la confidentialité des informations doivent être établies et appliquées, sachant que la confidentialité peut être enfreinte dans des circonstances exceptionnelles, si cela s'avère nécessaire pour protéger une personne d'un préjudice. Les enfants qui prennent part à des activités de groupe doivent également s'engager à respecter la confidentialité. »

Source: Reilly, E., Serlemitsos, E. and Bilakwate, J. (2024). Key Considerations: Child Engagement in the Context of Disease Outbreaks in Eastern and Southern Africa. *Social Science in Humanitarian Action (SSHAP)*, p.9–10.

Implications pour la lutte contre le mpox

Les inégalités profondes et les risques sanitaires liés aux conditions de vie et de travail dans les zones d'ASM augmentent la vulnérabilité des femmes et des enfants au mpox. Compte tenu de la précarité des infrastructures sanitaires dans les zones d'ASM du Sud-Kivu, le rôle des programmes d'éducation communautaire est essentiel pour sensibiliser la population à cette maladie et faire adopter des mesures préventives, telles que les pratiques d'hygiène, la manipulation sans danger des animaux et le recours à des soins médicaux en cas de symptômes de maladies infectieuses.

Les mères qui travaillent sont souvent obligées d'amener leurs jeunes enfants sur les sites miniers, en raison du manque de solutions de garde. Par ailleurs, la pauvreté chronique peut pousser les enfants à travailler dans les mines et à abandonner leur scolarité pour compléter les revenus familiaux. Il est important que les programmes de RCCE autour du mpox ciblent aussi directement les enfants (voir Encadré 2).

Des interventions holistiques, combinant des mesures contre le virus et des programmes de protection plus généraux et de protection économique et sociale, sont donc nécessaires pour répondre aux besoins des femmes et des enfants en matière de santé. Les interventions visant à contenir le virus, y compris l'hospitalisation obligatoire pour les cas positifs,⁴⁶ risquent d'accroître la précarité des moyens de subsistance des familles à la mine. En outre, l'isolement ou le risque d'isolement constituent des défis supplémentaires pour les femmes des sites d'ASM qui s'occupent d'enfants, ce qui pourrait avoir une incidence sur leur volonté de se soumettre à un test de dépistage.

Encourager les approches participatives

Les femmes sont souvent impliquées dans la lutte contre les épidémies du fait de leur rôle essentiel dans la santé de la communauté, en matière de soins et de diffusion de l'information. Dans l'ASM, la contribution des femmes aux revenus de leur ménage est également considérable. Elles représentent souvent la principale source de revenus de la famille et sont impliquées dans un large éventail d'organisations et d'associations.

Travailler en collaboration avec des organisations dirigées par des femmes

La lutte contre les flambées épidémiques de mpox peut gagner considérablement à être menée en collaboration avec des associations dirigées par des femmes. Ces groupes font partie intégrante du tissu social et contribuent aux mécanismes de résilience de la communauté et sont en mesure d'offrir une base pour la mise en œuvre efficace de mesures de lutte contre les crises sanitaires telles que le mpox. Ces organisations vont des coopératives minières de femmes aux organisations de défense des droits humains. On peut citer à titre d'exemple l'Association de Lutte contre les Violences sur les Enfants et les Femmes dans les Mines (ALEFEM), l'Initiative d'Appui Social et intégral des Femmes et des enfants (IASFM), l'Association des Mamans Bizalu de Kamituga (AMBIKA) et la Mutuelle de Solidarité des Mamans Loutra (MUSOMAL).

Les femmes participent activement au secteur des organisations non gouvernementales à Kamituga. Les réseaux de femmes impliqués dans les affaires publiques peuvent être mis à profit dans le cadre de la lutte contre le mpox, notamment en adoptant des approches tenant compte des dynamiques de genre, permettant aux femmes de participer aux processus décisionnels et aux interventions sanitaires.⁴⁷

Les organisations dirigées par des femmes jouent souvent le rôle de centres de soutien social, de diffusion d'informations et d'action collective face à différentes problématiques, y compris les urgences sanitaires. Comme nous l'explique la présidente de l'IASFM, Mme Emilienne Itongwa :

« Lorsqu'une femme a un problème, elle ou l'une des responsables de la coopérative nous appelle et nous voyons comment nous pouvons la défendre. Les choses ont beaucoup changé. Avant, les femmes étaient très mal traitées... Par exemple, en cas de litige entre le creuseur et la twangeuse, elles étaient battues et parfois touchées (avec parfois même des attouchements sexuels) à la recherche d'un prétendu minerai volé. »⁴⁸

Ces organisations sont donc le premier point de contact avec les femmes dans les mines (vivant au sein des sites et autour). Elles constituent également une plateforme où les femmes peuvent faire entendre leur voix et faire connaître leurs problèmes. Dans un contexte d'épidémies telles que le mpox, il est essentiel de connaître et de comprendre la vulnérabilité des femmes dans les mines, en particulier compte tenu des dynamiques des rapports sexuels monnayés, souvent invisibles et passés sous silence. Dans le contexte de l'épidémie de mpox en cours, les organisations communautaires dirigées par des femmes peuvent servir de premier point de contact pour l'information sur le virus pour les personnes vulnérables ou marginalisées qui pourraient avoir peur de chercher de l'aide auprès des centres de santé. Elles peuvent également guider des organisations nationales et internationales pour naviguer certains enjeux socio-culturels locaux lors de la mise en œuvre des mesures de lutte contre l'épidémie, en adoptant des méthodes appropriées pour approcher et diagnostiquer les femmes et les enfants et pour leur proposer un traitement.

Une approche personnalisée avec les femmes, y compris les femmes enceintes, est également essentielle lors de la planification des campagnes de vaccination contre le mpox, sachant que la vaccination des enfants et des femmes potentiellement enceintes peut être source d'anxiété.³

Privilégier la participation locale

Il est essentiel de privilégier les approches participatives dans le cadre de la lutte contre le mpox dans le secteur de l'ASM afin de favoriser l'appropriation de cette lutte par la communauté et l'accès aux soins de santé. L'implication locale des personnes qui travaillent dans les mines et de leurs familles dans la conception et la mise en œuvre des stratégies sanitaires permet de veiller à la pertinence culturelle des mesures prises et de les adapter au contexte.⁴⁹ En privilégiant la participation locale, les mesures de lutte contre le mpox seront plus efficaces et plus durables, ce qui permettra de réduire la propagation du virus et d'améliorer la situation sanitaire dans les zones minières vulnérables, telles que Kamituga. Dans les villes minières du Sud-Kivu, les mesures prises doivent inclure des actions visant à répondre aux besoins sanitaires et à assurer la protection des personnes qui ont recours aux rapports sexuels monnayés.⁵⁰ Des enseignements peuvent être tirés des approches par les pairs en matière de VIH avec des femmes ayant des pratiques sexuelles commerciales et monnayées, par l'intermédiaire d'organisations communautaires actives dans des zones où les populations clés sont présentes et où les risques sont élevés, tels que les relais routiers, les bars ou les chambres à louer pour une courte durée.⁵¹ Le fait de travailler avec des femmes ayant des rapports sexuels monnayés dans le cadre de programmes d'autonomisation des communautés peut réduire les risques de stigmatisation et leurs conséquences.

Références bibliographiques

1. Mercy, K., Tibebe, B., Fallah, M., Faria, N. R., Ndembu, N., & Tebeje, Y. K. (2024). Mpox continues to spread in Africa and threatens global health security. *Nature Medicine*, 30(5), 1225–1226. <https://doi.org/10.1038/s41591-024-02862-6>
2. Masirika, L. M., Nieuwenhuijse, D. F., Ndishimye, P., Udahemukwa, J. C., Steeven, B. K., Gisèle, N. B., Musabyimana, J. P., Daniel, B. N., Kiluba, T. K. wa, Mweshi, F. K., Ngabo, P., Tambala, T., Divin, M. M., Chance, B. M., Mambo, L. M., Schuele, L., Mbiribindi, J. B., Martinez, G. S., Kelvin, D. J., ... Siangoli, F. B. (2024). *Mapping the distribution and describing the first cases from an ongoing outbreak of a New Strain of mpox in South Kivu, Eastern Democratic Republic of Congo between September 2023 to April 2024* (p. 2024.05.10.24307057). medRxiv. <https://doi.org/10.1101/2024.05.10.24307057>
3. Hrynick, T., Muzalia, G., & James, M. (2024). *Key Considerations: Risk Communication and Community Engagement for Mpox Vaccination in Eastern DRC*. Institute of Development Studies. <https://doi.org/10.19088/SSHAP.2024.024>
4. European Centre for Disease Prevention and Control. (2024, April 5). *Outbreak of mpox caused by Monkeypox virus clade I in the Democratic Republic of the Congo*. <https://www.ecdc.europa.eu/en/news-events/outbreak-mpox-caused-monkeypox-virus-clade-i-democratic-republic-congo>
5. WHO. (2024, June 14). Mpox—Democratic Republic of the Congo. *Disease Outbreak News*. <https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2024-DON522>
6. Hrynick, T., & Schmidt-Sane, M. (2024). *Roundtable Report: Discussion on mpox in DRC and Social Science Considerations for Operational Response*. Institute of Development Studies. <https://doi.org/10.19088/SSHAP.2024.014>
7. WHO. (2024). *Multi-country outbreak of mpox* (No. 33; External Situation Report). WHO. <https://www.who.int/publications/m/item/multi-country-outbreak-of-mpox--external-situation-report-33--31-may-2024>
8. Katoto, P. D., Muttamba, W., Bahizire, E., Malembaka, E. B., Bosa, H. K., Kazadi, D. M., Lubambo, G., Siangoli, F. B., Bakamutumaho, B., Wayengera, M., Landu, D. J. M., Mukadi-Bamuleka, D., Mbala, P., Loeb, M., Kirenga, B., & Muyembe-Tamfum, J.-J. (2024). Shifting transmission patterns of human mpox in South Kivu, DR Congo. *The Lancet Infectious Diseases*, 24(6), e354–e355. [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(24\)00287-1](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(24)00287-1)
9. UN. (2024, August 8). *L'OMS s'inquiète d'une hausse sans précédent des cas de mpox en Afrique* | ONU Info. UN. <https://news.un.org/fr/story/2024/08/1147756>
10. WHO. (2023, December 11). *Mpox (monkeypox)*. WHO. <https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/monkeypox>
11. WHO. (2023, November 23). *Mpox (monkeypox)—Democratic Republic of the Congo*. *Disease Outbreak News*. <https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2023-DON493>
12. Africa CDC. (2024, August 13). Africa CDC Declares Mpox A Public Health Emergency of Continental Security, Mobilizing Resources Across the Continent. *Africa CDC*. <https://africacdc.org/news-item/africa-cdc-declares-mpox-a-public-health-emergency-of-continental-security-mobilizing-resources-across-the-continent/>
13. WHO. (2024, August 14). *WHO Director-General declares mpox outbreak a public health emergency of international concern*. WHO. <https://www.who.int/news/item/14-08-2024-who-director-general-declares-mpox-outbreak-a-public-health-emergency-of-international-concern>
14. Vakaniaki, E. H., Kacita, C., Kinganda-Lusamaki, E., O'Toole, Á., Wawina-Bokalanga, T., Mukadi-Bamuleka, D., Amuri-Aziza, A., Malyamungu-Bubala, N., Mweshi-Kumbana, F., Mutimbwa-Mambo, L., Belesi-Siangoli, F., Mujula, Y., Parker, E., Muswamba-Kayembe, P.-C., Nundu, S. S., Lushima, R. S., Makangara-Cigolo, J.-C., Mulopo-Mukanya, N., Pukuta-Simbu, E., ... Mbala-Kingebeni, P. (2024). Sustained human outbreak of a new MPXV clade I lineage in eastern Democratic Republic of the Congo. *Nature Medicine*. <https://doi.org/10.1038/s41591-024-03130-3>
15. Vlassenroot, K., & Verweijen, J. (2017). 6 Democratic Republic of Congo: The Democratization of Militarized Politics. In M. Bøås & K. C. Dunn (Eds.), *Africas Insurgents* (pp. 99–118). Lynne Rienner Publishers. <https://doi.org/10.1515/9781626376526-007>
16. Hanai, K. (2021). Conflict minerals regulation and mechanism changes in the DR Congo. *Resources Policy*, 74, 102394. <https://doi.org/10.1016/j.resourpol.2021.102394>
17. MSF. (2024, May 24). DRC: Civilians caught in crossfire in North and South Kivu [Interview]. MSF. <https://www.msf.org/drc-civilians-caught-crossfire-north-and-south-kivu>
18. Anderson, P. (2023). Cobalt and Corruption: The Influence of Multinational Firms and Foreign States on the Democratic Republic of the Congo. *Journal for Global Business and Community*, 14(1). <https://doi.org/10.56020/001c.72664>
19. Kroll, G., & Gallego-Ayala, J. (2023, January 5). The social response to Ebola in DRC: Five recommendations for successful community engagement in emergencies. *Development for Peace*. <https://blogs.worldbank.org/en/dev4peace/social-response-ebola-drc-five-recommendations-successful-community-engagement>
20. UNHCR. (n.d.). *Democratic Republic of the Congo situation*. UNHCR Global Focus. <https://reporting.unhcr.org/operational/situations/democratic-republic-congo-situation>
21. Bashwira, M.-R., & Van Der Haar, G. (2020). Necessity or choice: Women's migration to artisanal mining regions in eastern DRC. *Canadian Journal of African Studies / Revue Canadienne Des Études Africaines*, 54(1), 79–99. <https://doi.org/10.1080/00083968.2019.1674170>
22. Sengenya, C. M. (2024, April 11). For Congolese displaced by the M23 war, host families offer a 'heart of solidarity.' *The New Humanitarian*. <https://www.thenewhumanitarian.org/news-feature/2024/04/11/congolese-displaced-m23-war-host-families-offer-heart-solidarity>
23. WHO. (2022). *Risk communication and community engagement (RCCE) for mpox outbreaks: Interim guidance*. WHO. <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-MPX-RCCE-2022.1>
24. IOM. (2024, June 5). IOM Expands Support to the Mpox Outbreak Response in DRC. *IOM*. <https://ropretoria.iom.int/news/iom-expands-support-mpox-outbreak-response-drc>
25. Kavulikiwa, O. K. (2024). Intersecting realities: Exploring the nexus between armed conflicts in eastern Democratic Republic of the Congo and Global Health. *One Health*, 19, 100849. <https://doi.org/10.1016/j.onehlt.2024.100849>

Considérations clés : Mpox, exploitation minière et vulnérabilité des femmes et des enfants dans l'est de la RDC. septembre 2024, www.doi.org/10.19088/SSHAP.2024.038

Social Science in Humanitarian Action Platform

26. Duclos, D., & Palmer, J. (2020). *Background Paper: COVID-19 in the Context of Forced Displacement: Perspectives from the Middle East and East Africa*. Social Science in Humanitarian Action (SSHAP). <https://www.socialscienceinaction.org/resources/background-paper-covid-19-and-forced-displacement-in-the-middle-east-and-east-africa/>
27. Hintermeier, M., Gottlieb, N., Rohleder, S., Oppenberg, J., Baroudi, M., Pernitez-Agan, S., Lopez, J., Flores, S., Mohsenpour, A., Wickramage, K., & Bozorgmehr, K. (2024). COVID-19 among migrants, refugees, and internally displaced persons: Systematic review, meta-analysis and qualitative synthesis of the global empirical literature. *eClinicalMedicine*, 102698. <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2024.102698>
28. *Conflict Sensitivity & Public Health Emergencies: Practical Programming Adaptation during COVID-19 and Beyond*. (2020). CDA Collaborative Learning Projects.
29. Kamundala Byemba, G., & Ndungu Mukasa, A. (2017). *Etude de base sur la situation socio-économique des ménages vivant dans et autour des sites miniers au Sud-Kivu*. CEGEMI, GIZ GmbH. http://cegemi.com/wp-content/uploads/2017/11/Kamundala-et-Ndungu-GIZ-2017_Etude-de-base-sur-la-situation-socio-%C3%A9conomique-des-m%C3%A9nages-vivant-dans-et-autour-des-sites-miniers-du-Sud-Kivu.pdf
30. Murhi Mihigo, I., Vermeylen, G., & Munguakonkwa, B. (2024). Does the education system matter? Exploring in-depth joint school attendance, hazardous and non-hazardous activities in artisanal and small-scale mining in the Democratic Republic of the Congo. *Heliyon*, 10(10), e30771. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2024.e30771>
31. Byemba, G. K. (2020). Formalization of artisanal and small-scale mining in eastern Democratic Republic of the Congo: An opportunity for women in the new tin, tantalum, tungsten and gold (3TG) supply chain? *The Extractive Industries and Society*, 7(2), 420–427. <https://doi.org/10.1016/j.exis.2020.03.001>
32. Bryceson, D. F., Jønsson, J. B., & Verbrugge, H. (2014). For Richer, for Poorer: Marriage and Casualized Sex in East African Artisanal Mining Settlements. *Development and Change*, 45(1), 79–104. <https://doi.org/10.1111/dech.12067>
33. Bashwira Nyenyezi, M. R. (2017). *Navigating obstacles, opportunities and reforms: Women's lives and livelihoods in artisanal mining communities in eastern DRC* [Wageningen University]. <https://doi.org/10.18174/413901>
34. Kamundala, G., Marysse, S., & Iragi, F. (2014). Viabilité économique de l'exploitation artisanale de l'or au Sud-Kivu face à la compétition des entreprises minières internationales. *Conjonctures Congolaises*, 167–195.
35. Rutherford, B., & Buss, D. (2022). *The (In)Visibility of Women and Mining: The Gendering of Artisanal and Small-Scale Mining in Sub-Saharan Africa* (1st ed.). Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781003245414>
36. Iguma Wakenge, C., Bashwira Nyenyezi, M.-R., Bergh, S. I., & Cuvelier, J. (2021). From 'conflict minerals' to peace? Reviewing mining reforms, gender, and state performance in eastern Democratic Republic of Congo. *The Extractive Industries and Society*, 8(2), 100894. <https://doi.org/10.1016/j.exis.2021.100894>
37. Geenen, Sara & Bikubanya, Divin-Luc & Dunia Kabunga, Philippe & Igugu, Olivier & Kabilambali, Gracia & Katoto, Patrick & Marijsse, Simon & Mayeri, Daniel & Muhanzi Aganze, Gabriel & Mukotanyi Mugisho. (2021). La fièvre de l'or: Santé et environnement dans les mines d'or de Kamituga, RDC. *Universiteit Antwerpen*, 10. <https://ideas.repec.org/p/iob/wpaper/2021.10.html>
38. World Vision. (2013). *Child miners speak—Key findings on children and artisanal mining in Kambove DRC*. World Vision. <https://reliefweb.int/report/democratic-republic-congo/child-miners-speak-key-findings-children-and-artisanal-mining>
39. CDC. (2024, June 11). *Clinical Considerations for Mpox in People Who are Pregnant or Breastfeeding | Mpox | Poxvirus | CDC*. <https://www.cdc.gov/poxvirus/mpox/clinicians/pregnancy.html>
40. Irengé, C. A., Bushenyula, P. K., Irengé, E. B., & Coppieters, Y. (2023). Participative epidemiology and prevention pathway of health risks associated with artisanal mines in Luhiji area, DR Congo. *BMC Public Health*, 23(1), 121. <https://doi.org/10.1186/s12889-023-15020-3>
41. Godelive, K. B., Martin, D., & Nene, M. M. B. (2023). Small-scale mining and child labour in Kolwezi, Democratic Republic of Congo. *Journal of African Studies and Development*, 15(4), 69–83. <https://doi.org/10.5897/JASD2023.0679>
42. Cossa, H., Dietler, D., Macete, E., Munguambe, K., Winkler, M. S., & Fink, G. (2022). Assessing the effects of mining projects on child health in sub-Saharan Africa: A multi-country analysis. *Globalization and Health*, 18(1), 7. <https://doi.org/10.1186/s12992-022-00797-6>
43. Nkuba, B., Zahinda, F., Chakirwa, P., Murhi, I., de Haan, J., & Bashwira, M.-R. (2019). *L'or artisanal Congolais: Analyse Socio-économique et de l'utilisation du mercure*. Centre d'Expertise en Gestion du secteur Minier et Agence Congolaise de l'Environnement.
44. HRW. (2022, July 14). *Child Labor and Human Rights Violations in the Mining Industry of the Democratic Republic of Congo: Testimony of Ida Sawyer at the Tom Lantos Human Rights Commission*. Human Rights Watch. <https://www.hrw.org/news/2022/07/14/child-labor-and-human-rights-violations-mining-industry-democratic-republic-congo>
45. Reilly, E., Serlemitsos, E., & Bilakwate, J. S. (2024). *Key Considerations: Child Engagement in the Context of Disease Outbreaks in Eastern and Southern Africa - Infographic*. Institute of Development Studies. <https://doi.org/10.19088/SSHAP.2024.006>
46. Institut national de sante publique. (2024). *Epidémie de Mpox en République Démocratique du Congo. Données de la semaine épidémiologique 30, 2024 Période: 22 – 28 Juillet 2024* (No. 27).
47. WHO. (2021). *Gender and health emergency response: A guide for public health agencies*.
48. *Interview with Emilienne Itonga, President of IASFM*. (2022). [Personal communication].
49. Issahaku, G. R., Fischer, H.-T., Appiah-Brempong, E., Opoku, D., & Hanefeld, J. (2024). Strategies to foster community engagement for epidemic and pandemic preparedness and response in sub-Saharan Africa: A scoping review protocol. *BMJ Open*, 14(6), e082757. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2023-082757>
50. UNHCR, & UNFPA. (2021). *Operational Guidance: Responding to the Health and Protection Needs of People Selling or Exchanging Sex in Humanitarian Settings*. UNFPA, UNHCR. <https://doi.org/10.18356/9789214030942>
51. Lillie TA, Persaud NE, DiCarlo MC, Gashobotse D, Kamali DR, Cheron M, Nishimoto L, Akolo C, Mahler HR, Au MC, Wolf RC. (2019). Reaching the unreached: Performance of an enhanced peer outreach approach to identify new HIV cases among female sex workers and men who have sex with men in HIV programs in West and Central Africa. *PLoS One*, 14(4), e0213743. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0213743>. PMID: 30943205; PMCID: PMC6447144.

Considérations clés : Mpox, exploitation minière et vulnérabilité des femmes et des enfants dans l'est de la RDC. septembre 2024, www.doi.org/10.19088/SSHAP.2024.038



Autrices et auteurs : Ce dossier a été rédigé par Marie-Rose Bashwira (Centre de Recherche et d'Expertise en Genre et Développement, Institut Supérieur de Développement Rural CREGED-ISDR), Isidore Murhi Mihigo (Centre d'Expertise en Gestion Minière et Laboratoire d'Economie Appliquée au Développement, Université Catholique de Bukavu) et Diane Duclos (London School of Hygiene and Tropical Medicine).

Remerciements : Ce dossier a été revu par Modeste Deffo (CP3 Country Programme Manager), Fédération Internationale des Sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge, IFRC), Hayley MacGregor (Professeure, Institute of Development Studies) et Patrick DMC Katoto (Directeur adjoint du Center for Tropical Diseases and Global Health et Professeur associé d'épidémiologie clinique et de Global Health Infection, Université Catholique de Bukavu). Merci également à Huguette Kahindo Muluhirwa pour avoir partagé son expertise humanitaire et le Pasteur MBule pour nous avoir fait part de son point de vue sur la situation. Ce dossier a été édité par Harriet MacLehose et Georgina Roche, et est sous la responsabilité de SSHAP. Ce dossier relève de la responsabilité du SSHAP.

Pour citer ce document : Bashwira, M-R., Mihigo, I.M., et Duclos, D. (2024). *Considérations clés : Mpx, exploitation minière et vulnérabilité des femmes et des enfants dans l'est de la RDC*. Social Science in Humanitarian Action Platform (SSHAP).

www.doi.org/10.19088/SSHAP.2024.038

Publication de l'Institute of Development Studies : septembre 2024

Copyright : © Institute of Development Studies 2024. Ce document en libre accès est diffusé selon les termes de la licence Creative Commons Attribution 4.0 International (CC BY 4.0), qui permet l'utilisation, la distribution et la reproduction sans restriction sur tout support, à condition de mentionner les auteurs et la source d'origine et d'indiquer toute modification ou adaptation.

Contact : Pour toute demande concernant ce dossier, les outils, une expertise technique supplémentaire ou une analyse à distance, ou si vous souhaitez faire partie du réseau de consultants, veuillez contacter Social Science in Humanitarian Action Platform en adressant un e-mail à Annie Lowden (a.lowden@ids.ac.uk) ou à Juliet Bedford (julietbedford@anthrologica.com).

À propos de SSHAP : Social Science in Humanitarian Action Platform est un partenariat entre l' *Institute of Development Studies*, *Anthrologica*, *CRCF Senegal*, *Gulu University*, *Le Groupe d'Etudes sur les Conflits et la Sécurité Humaine (GEC-SH)*, *London School of Hygiene and Tropical Medicine*, *Sierra Leone Urban Research Centre*, *University of Ibadan*, et *University of Juba*. Ce travail a été soutenu par le Foreign, Commonwealth & Development Office du Royaume-Uni et Wellcome 225449/Z/22/Z. Les opinions exprimées sont celles de ses autrices et auteurs et ne reflètent pas nécessairement celles des organismes de financement, ni les opinions et politiques des partenaires du projet.

 [@SSHAP_Action](https://twitter.com/SSHAP_Action)

 info@socialscience.org

 www.socialscienceinaction.org

 [SSHAP newsletter](#)