

# Évaluation de la collaboration entre médecins et vétérinaires dans le cadre de la santé publique en RD Congo

Dagie NSIMBA<sup>1</sup>, Dieudonné BADIBANGA<sup>1</sup>, Patrick NGOIE<sup>1</sup>, Matthieu Willy KABAMBA<sup>\*1</sup>

(Reçu le 16/12/2025; Accepté le 12/02/2026)

## Résumé

La présente étude a eu pour objectif d'évaluer la collaboration entre les médecins et les médecins vétérinaires en République démocratique du Congo dans le cadre des activités de santé publique, conformément à l'approche « Une Seule Santé ». Une enquête transversale descriptive et analytique avait été menée auprès de 432 professionnels de santé exerçant dans différentes provinces du pays. Les analyses ont montré que l'échantillon était majoritairement constitué de répondants issus de Kinshasa, avec une répartition presque équilibrée entre médecins et médecins vétérinaires. Les résultats ont révélé une forte reconnaissance de l'importance de la collaboration interprofessionnelle, bien que son opérationnalisation demeure limitée. Près de 62 % des participants avaient déjà collaboré avec l'autre profession, mais seulement 42 % participaient régulièrement à des réunions conjointes, et plus de 77 % jugeaient la communication insuffisante. Les principaux obstacles identifiés incluaient le manque de coordination, l'insuffisance de formations communes et l'absence de plates-formes fonctionnelles de partage d'informations. Par ailleurs, 98 % des répondants exprimaient un besoin de renforcement des capacités pour améliorer cette collaboration. L'étude souligne ainsi un écart entre l'adhésion conceptuelle à l'approche One Health et sa mise en œuvre pratique, et met en évidence la nécessité de renforcer les mécanismes institutionnels, les cadres de coordination, les systèmes d'information partagés et les formations conjointes pour optimiser la coopération entre médecins et vétérinaires en RDC.

**Mots clés:** Collaboration, Médecins, Vétérinaires, Santé Publique

## Evaluation of collaboration between physicians and veterinarians in the context of public health in the Democratic Republic of Congo

## Abstract

This study aimed to assess the collaboration between physicians and veterinarians in the Democratic Republic of Congo within the framework of public health activities, in line with the One Health approach. A cross-sectional descriptive and analytical survey was conducted among 432 health professionals from various provinces across the country. The analysis showed that the sample was largely composed of respondents from Kinshasa, with an almost equal distribution between physicians and veterinarians. The findings revealed a strong acknowledgment of the importance of interprofessional collaboration, although its practical implementation remained limited. Approximately 62% of participants had previously collaborated with the other profession, yet only 42% regularly attended joint meetings, and more than 77% considered communication to be insufficient. Major obstacles included lack of coordination, insufficient joint training, and the absence of functional information-sharing platforms. Additionally, 98% of respondents expressed a need for capacity building to strengthen collaboration. The study highlights a substantial gap between the conceptual acceptance of the One Health approach and its practical application, and underscores the need to strengthen institutional mechanisms, coordination frameworks, shared information systems, and joint training initiatives to optimize collaboration between physicians and veterinarians in the DRC.

**Keywords:** Collaboration, Doctors, Veterinarians, Public Health

## INTRODUCTION

La collaboration entre médecins et médecins vétérinaires est aujourd'hui considérée comme un pilier essentiel de l'approche «One Health», laquelle vise à renforcer la synergie entre les secteurs de la santé humaine, animale et environnementale dans un contexte marqué par l'augmentation des zoonoses, de l'antibiorésistance et des risques sanitaires complexes. L'OMS rappelle que la santé humaine est indissociable de celle des animaux et des écosystèmes, et que les interventions de santé publique doivent reposer sur des actions coordonnées entre les différents secteurs concernés (WHO, 2014; WHO *et al.*, 2022). Cette idée est également soutenue par la One Health Initiative, qui encourage une coopération équitable et intégrée entre professionnels des disciplines variées, allant des médecins et vétérinaires jusqu'aux spécialistes de l'environnement (One Health Initiative, 2023).

Plusieurs auteurs montrent que la collaboration entre médecine humaine et vétérinaire constitue une composante stratégique dans la prévention et la gestion des zoonoses. De Giusti *et al.* (2019) soulignent que cette coopération se concentre principalement sur les zoonoses majeures, les

actions de vaccination et la surveillance épidémiologique, tout en soulignant les limites liées à l'absence d'intégration structurelle entre les deux secteurs. Humboldt-Dachroeden *et al.* (2020), à travers une analyse bibliométrique de la recherche One Health, confirment que les collaborations interprofessionnelles restent encore largement centrées sur des problématiques infectieuses, et notent que les dimensions organisationnelles et institutionnelles de la collaboration demeurent sous-étudiées.

Plusieurs travaux s'intéressent à la mise en œuvre opérationnelle des initiatives One Health. Milazzo *et al.* (2025), dans une revue systématique fondée sur le One Health Joint Plan of Action du Quadripartite (FAO-OMS-WOAH-PNUE), constatent que malgré l'augmentation du nombre de programmes One Health, la collaboration entre secteurs reste souvent fragmentée et incomplète, notamment faute de protocoles formels. Molina-Flores *et al.* (2025), qui évaluent différentes initiatives en Amérique latine, soulignent à leur tour l'existence d'efforts significatifs mais aussi de nombreux défis, en particulier ceux liés à la communication insuffisante et au manque de plate-formes de partage d'informations entre les secteurs de la santé humaine et animale.

<sup>1</sup> Département des Cliniques, Faculté de Médecine Vétérinaire, Université Pédagogique Nationale, Kinshasa, RDC

Du point de vue des acteurs, plusieurs études mettent en avant des lacunes dans les connaissances et attitudes des médecins et vétérinaires vis-à-vis de la collaboration interprofessionnelle. Özgüler et Aslan (2023), dans une étude menée en Turquie, montrent que si une grande partie des professionnels a entendu parler du concept One Health, la mise en pratique reste limitée et peu systématisée. Courtenay *et al.* (2014), en analysant les initiatives d'apprentissage interprofessionnel entre étudiants en médecine humaine et vétérinaire, constatent que ces programmes sont encore rares et peu évalués, ce qui contribue au maintien de barrières professionnelles persistantes. Roopnarine et Boeren (2020), utilisant l'échelle RIPLS, confirment que, malgré une ouverture théorique à la collaboration, les représentations professionnelles et les dynamiques identitaires influencent encore la disposition réelle à travailler de manière intégrée.

En Afrique, plusieurs travaux apportent des éléments importants pour comprendre les dynamiques interprofessionnelles. Baum *et al.* (2022) montrent que les systèmes vétérinaires du continent souffrent souvent de faibles ressources institutionnelles, ce qui limite la capacité à mettre en place des collaborations intersectorielles robustes. Ntiyaduhanye *et al.* (2023), en étudiant l'intégration de One Health dans les universités médicales subsahariennes, révèlent que les formations restent majoritairement centrées sur la santé humaine, ce qui freine l'appropriation du travail conjoint avec les vétérinaires. Onyango *et al.* (2023), à travers une étude sur la gestion des zoonoses au Kenya, démontrent que les collaborations intersectorielles existent surtout en contexte d'urgence et sont rarement institutionnalisées.

En République Démocratique du Congo, l'intérêt pour One Health s'est accru au cours de la dernière décennie. Yambayamba *et al.* (2024) décrivent l'évolution du cadre institutionnel congolais, marqué par la création de structures nationales de coordination multisectorielle. Cependant, Akilimali (2023) note que ces initiatives demeurent inégalement opérationnelles et que la collaboration entre professionnels reste souvent dépendante de projets ponctuels. Malgré l'appui international, notamment à travers les programmes de la FAO dans les paysages des Virunga, l'Ituri ou le Bas-Uélé, la mise en œuvre locale révèle des obstacles persistants tels que le manque de protocoles formalisés, la faiblesse de la communication interprofessionnelle et le manque de formations conjointes.

Dans ce contexte, il apparaît clairement que, malgré un consensus international sur l'importance de la collaboration médecins-vétérinaires, sa mise en œuvre effective demeure limitée, inégale et insuffisamment documentée, en particulier en Afrique centrale et en RD Congo. Peu d'études se sont intéressées à l'évaluation détaillée des pratiques, perceptions, obstacles et déterminants de cette collaboration au niveau des professionnels eux-mêmes. Le présent travail s'inscrit précisément dans cette lacune scientifique, en proposant une analyse empirique des interactions entre médecins et médecins vétérinaires en RDC, afin d'éclairer les facteurs qui influencent leur engagement collaboratif et d'identifier les besoins nécessaires pour renforcer la coopération dans le cadre de la santé publique.

## MATÉRIELS ET MÉTHODES

### Milieu d'étude

La République Démocratique du Congo est située de part et d'autre de l'Équateur, entre 5°20' de latitude Nord et 13°27' de latitude Sud et s'étend entre 4°12' et 31°00' de longitude Est. Sa superficie est de 2.345.410 Km<sup>2</sup>. Par son étendue elle occupe la troisième place en Afrique après l'Algérie et le Soudan.

Pour ce qui est du Climat, il existe quatre zones climatiques:

1. La zone équatoriale, au centre, avec un climat chaud et humide, des températures variant entre 20° 7' et 32°C; des Précipitations abondantes dépassant 2 000 mm/an, régulièrement réparties tout au long de l'année;
2. Les zones tropicales, avec deux saisons très marquées à mesure que l'on s'éloigne de l'Équateur: - La saison des pluies est caractérisée par des précipitations allant de 800 à 1500 mm/an et des températures fluctuant entre 25 et 33°C; - La saison sèche peut durer de 1 à 3 mois au nord et 1 à 6 mois dans le sud (la petite saison sèche), avec des températures allant de 17 à 25°C;
3. La zone de transition du type climat de mousson séparant les zones à climat équatorial humide et le climat tropical;
4. La zone relativement tempérée, située à l'est du pays, bénéficie de conditions particulières de pluies (moyenne de 60 mm/mois) avec des températures, pouvant varier entre + 8 et 18°C, due à l'élévation du relief. On y rencontre également le climat de toundra et le climat froid dans les altitudes de 2500 à 4300 m, avec des températures de -3°C environ.

Le relief quant à lui, se résume en une vaste cuvette (750.000 Km<sup>2</sup>) entourée de 3 plateaux et de montagnes. L'altitude va du niveau de la mer au Sud-ouest du pays à 5.119 m à l'Est (Mont Ruwenzori). La cuvette est bordée au sud par les plateaux du Kwango et du Kasai, prolongés par les hauts plateaux du Katanga, à la limite du partage des eaux des bassins du Congo et du Zambèze. La limite orientale du pays est marquée par l'immense fracture du Rift africain occupé par une série de lacs et entourée des massifs montagneux et volcaniques. La cuvette est remplie de formations sédimentaires datant des millions d'années, entourées d'une demie-couronne allant du nord du pays, en passant par l'Est jusqu'au sud-Est et constituée des formations précambriennes et d'un socle. Ce dernier réapparaît dans la chaîne montagneuse côtière du sud-ouest du pays (Région du Mayumbe) (Kiatoko, 2004) (Figure 1).

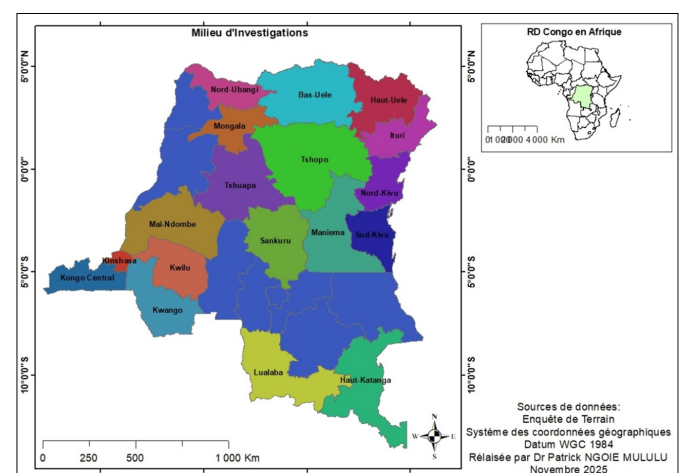


Figure 1: Milieu d'investigation

## Type d'étude

La présente recherche a été une étude quantitative, de type transversal descriptif et analytique. Elle s'inscrivait dans l'approche «Une Seule Santé» et a visé à évaluer la collaboration entre médecins et médecins vétérinaires dans le cadre des activités de santé publique en République Démocratique du Congo. Ce type d'étude a permis de recueillir, à un moment donné, les informations nécessaires pour décrire les pratiques collaboratives et analyser les facteurs susceptibles d'influencer cette dynamique interprofessionnelle.

## Population cible et critères d'inclusion

La population cible a été constituée de l'ensemble des médecins exerçant dans des structures hospitalières ainsi que des médecins vétérinaires engagés dans des activités de santé publique en RDC. Étaient inclus dans l'étude les professionnels qui exerçaient effectivement sur le territoire national au moment de l'enquête, justifiaient d'au moins une année d'expérience professionnelle et ayant librement consenti à participer. Les répondants ne remplissant pas ces critères ou ayant refusé de participer étaient exclus.

## Paramètres étudiés

Les paramètres étudiés ont été répartis en deux grandes catégories:

### 1. Paramètres socio-démographiques et professionnels qui ont concerné:

- La province d'exercice;
- La profession (médecin ou médecin vétérinaire);
- L'âge et le genre;
- Les années d'expérience professionnelle;

### 2. Paramètres liés à la collaboration interprofessionnelle

Ils ont inclus:

- L'expérience antérieure de collaboration entre médecins et vétérinaires;
- La participation aux réunions ou ateliers conjoints;
- La perception de l'importance de la collaboration;
- L'existence de protocoles formalisés;
- La suffisance de la communication interprofessionnelle;
- La nature des obstacles rencontrés;
- Le partage d'informations entre professions;
- L'encouragement institutionnel à la collaboration;
- Le besoin de formations supplémentaires pour renforcer la coopération.

## Analyses statistiques

L'analyse des données a été faite en plusieurs phases. Dans un premier temps, une analyse descriptive a été réalisée. Les variables qualitatives ont été présentées sous forme d'effectifs et de proportions.

## RÉSULTATS

Cette section présente de manière structurée les principaux résultats obtenus à partir des données collectées. Elle comprend, d'une part, la description des caractéristiques générales des répondants et, d'autre part, l'examen des dimensions liées à la collaboration interprofessionnelle entre médecins et médecins vétérinaires. Ces éléments constituent la base de l'interprétation ultérieure des tendances observées et permettent d'identifier les forces, les limites et les besoins du système en matière de collaboration en santé publique.

### Caractéristiques générales des répondants

Ce point s'intéresse à la composition de l'échantillon étudié afin d'établir le profil général des professionnels ayant participé à l'enquête. Il examine la distribution géographique des répondants, leur profession, leur âge, leur genre ainsi que leur niveau d'expérience professionnelle. Ces informations permettent de situer le contexte démographique et professionnel dans lequel s'inscrit l'analyse de la collaboration interprofessionnelle et d'apprécier la représentativité des catégories impliquées.

La répartition géographique des répondants permet d'apprécier la distribution spatiale du personnel de santé interrogé et d'identifier les zones où la présence des médecins et médecins vétérinaires est la plus marquée. Le tableau ci-dessous présente la ventilation des 432 participants selon leur province d'exercice, offrant ainsi une première lecture de la structure territoriale de l'échantillon.

Les résultats montrent une forte concentration des répondants dans la province de Kinshasa, qui regroupe près de 68 % de l'échantillon, reflétant son poids administratif, sanitaire et universitaire. D'autres provinces, telles que le Haut-Katanga (7,87 %), le Kasai (5,56 %) et le Kongo Central (5,09 %), présentent également une représentation modérée. À l'inverse, plusieurs provinces affichent une participation très faible, parfois limitée à un ou deux répondants (Tableau 1).

L'analyse du profil socio-démographique et professionnel des répondants permet de caractériser la composition de l'échantillon en termes de profession, de répartition par âge, de genre et d'expérience professionnelle. Le tableau ci-après présente les principales caractéristiques des 432 participants ayant pris part à l'enquête.

**Tableau 1: Répartition des répondants selon la province d'exercice**

Province	Effectif (n = 432)	Proportion (%)
Nord Kivu	10	2,31
Mongala	2	0,46
Equateur	2	0,46
Mai Ndombe	2	0,46
Kwilu	8	1,85
Kwango	2	0,46
Kinshasa	292	67,6
Kasai	24	5,56
Haut Katanga	34	7,87
Lualaba	2	0,46
Tanganika	10	2,31
Kasai Oriental	2	0,46
Kongo Central	22	5,09
Ituri	12	2,78
Sankuru	2	0,46
Maniema	6	1,39



Les résultats montrent une répartition presque équilibrée entre médecins (50,9 %) et médecins vétérinaires (49,1 %), traduisant une représentation homogène des deux professions. La majorité des participants est âgée de 31 à 40 ans (42,1 %), suivie du groupe de 41 à 50 ans (28,2 %), indiquant une population majoritairement en milieu de carrière. Les hommes représentent près de 80 % de l'échantillon, contre 20,4 % de femmes. Concernant l'expérience professionnelle, 44,0 % des répondants comptent plus de dix ans d'exercice (Tableau 2).

### Dynamique de la collaboration interprofessionnelle: pratiques, perceptions et cadre institutionnel

Ce point porte sur l'évaluation du fonctionnement collaboratif entre médecins et médecins vétérinaires. Il analyse, d'une part, l'engagement opérationnel à travers la participation aux activités communes, la qualité de la communication et

**Tableau 2: Profil socio-démographique et professionnel des répondants**

Variable	Effectif (n = 432)	Proportion (%)
<b>Profession</b>		
Médecin	220	50,9
Médecin Vétérinaire	212	49,1
<b>Age en années</b>		
20 à 30	56	13,0
31 à 40	182	42,1
41 à 50	122	28,2
Plus de 50	72	16,7
<b>Genre</b>		
Femme	88	20,4
Homme	344	79,6
<b>Années d'expérience</b>		
5	144	33,3
6 à 10	98	22,7
Plus de 10	190	44,0

les obstacles rencontrés, et d'autre part, les perceptions et le cadre institutionnel qui soutiennent ou limitent cette collaboration. Les résultats présentés dans cette section permettent d'apprécier la manière dont les deux professions interagissent dans le cadre de la santé publique et de déterminer les besoins nécessaires pour renforcer leur synergie.

L'examen des dimensions opérationnelles de la collaboration interprofessionnelle permet d'apprécier le niveau d'engagement des répondants, la qualité de la communication entre les professions et les principaux obstacles identifiés. Le tableau ci-dessous présente les résultats relatifs à ces aspects clés du fonctionnement collaboratif.

Les résultats révèlent un niveau d'engagement encore limité, avec une participation réduite aux réunions ou ateliers conjoints (57,4 % déclarent ne pas y prendre part) et une communication jugée insuffisante par 77,3 % des répondants. Les principaux obstacles identifiés concernent le manque de coordination (39,0 %) et l'insuffisance des formations communes (32,9 %), reflétant des dysfonctionnements structurels. Par ailleurs, la pratique du partage d'informations demeure modérée, bien que près de la moitié des participants y recourent. Enfin, un peu plus de 63 % estiment que les autorités locales encouragent la collaboration (Tableau 3).

L'analyse des perceptions et du cadre institutionnel entourant la collaboration interprofessionnelle permet de comprendre la manière dont les professionnels de santé

**Tableau 3: Engagement opérationnel, communication et obstacles à la collaboration interprofessionnelle**

Variable	Effectif (n = 432)	Proportion (%)
<b>Participation aux réunions ou ateliers conjoints</b>		
Non	248	57,4
Oui	184	42,6
<b>Suffisance de la communication interprofessionnelle</b>		
Non	334	77,3
Oui	98	22,7
<b>Obstacles à la collaboration interprofessionnelle</b>		
Insuffisance de formations communes	142	32,9
Insuffisance de plates-formes	122	28,2
Manque de coordination	168	38,9
<b>Pratique de partage d'informations interprofessionnelles</b>		
Non	228	52,8
Oui	204	47,2
<b>Encouragement institutionnel de la collaboration</b>		
Non	158	36,6
Oui	274	63,4

appréhendent cette dynamique, ainsi que leurs besoins en matière de renforcement. Le tableau 4 présente les résultats relatifs à l'expérience, aux attitudes, à la structuration institutionnelle et aux attentes des répondants.

Les résultats indiquent que plus de 62 % des répondants ont déjà collaboré avec l'autre profession, et une très large majorité (96,3 %) reconnaît l'importance de cette collaboration pour le contrôle des zoonoses. Toutefois, seuls 58,8 % déclarent l'existence de protocoles formalisés, tandis que 27,3 % affirment ne pas en avoir connaissance, suggérant une structuration encore partielle du cadre institutionnel. Malgré cela, 67,1 % estiment que la collaboration actuelle répond aux besoins de santé publique. Enfin, une quasi-unanimité des participants (98,1 %) exprime le besoin de formations supplémentaires (Tableau 4).

**Tableau 4: Perceptions, cadre institutionnel et besoins en renforcement de la collaboration interprofessionnelle**

Variable	Effectif (n=432)	Proportion (%)
<b>Expérience de collaboration interprofessionnelle</b>		
Non	162	37,5
Oui	270	62,5
<b>Importance perçue de la collaboration interprofessionnelle</b>		
Non	16	3,70
Oui	416	96,3
<b>Existence de protocoles formalisés de collaboration</b>		
Je ne sais pas	118	27,3
Non	60	13,9
Oui	254	58,8
<b>Adéquation de la collaboration aux besoins de santé publique</b>		
Non	142	32,9
Oui	290	67,1
<b>Besoin de formations supplémentaires</b>		
Non	8	1,85
Oui	424	98,1

## DISCUSSION

Les résultats de cette étude montrent d'abord que l'échantillon a été fortement dominé par les répondants de la province de Kinshasa, qui regroupait près de deux tiers des médecins et médecins vétérinaires interrogés, tandis que les autres provinces étaient faiblement représentées. Cette sur-représentation de la capitale peut s'expliquer par la forte concentration des infrastructures sanitaires, universitaires et administratives à Kinshasa, mais aussi, par une meilleure accessibilité aux outils de collecte de données et aux réseaux professionnels. Une situation comparable est décrite dans d'autres pays africains où les ressources humaines de santé, en particulier vétérinaires, se concentrent dans les centres urbains et les capitales, laissant les régions périphériques relativement sous-dotées (Baum *et al.*, 2022). Cette structure géographique suggère que les dynamiques de collaboration observées sont fortement influencées par les réalités urbaines de Kinshasa et doivent être interprétées avec prudence pour les zones rurales ou enclavées.

Sur le plan socio-démographique et professionnel, les résultats montrent une répartition presque équilibrée entre médecins et médecins vétérinaires, un profil dominé par des adultes en milieu de carrière et un niveau d'expérience professionnelle globalement élevé, une grande proportion des répondants ayant plus de dix ans d'exercice. Cette configuration constitue un atout pour l'analyse, car elle reflète les perceptions et les pratiques de professionnels suffisamment expérimentés pour avoir été confrontés à des situations de gestion de risques zoonotiques ou d'urgences de santé publique. Dans plusieurs études, l'expérience professionnelle est citée comme un facteur facilitant la compréhension des enjeux One Health et la participation à des actions multisectorielles, même si elle ne garantit pas à elle seule une collaboration effective (Humboldt-Dachroeden *et al.*, 2020). La forte prédominance masculine observée, proche de 80 %, rejoint par ailleurs les constats de déséquilibres de genre dans les professions médicales et vétérinaires dans de nombreux contextes africains, ce qui peut influencer la distribution des rôles décisionnels et la participation aux instances de coordination.

Concernant la dynamique de collaboration, l'étude met en évidence une tension intéressante entre, d'une part, une reconnaissance très élevée de l'importance de la collaboration plus de 96 % des répondants la jugent essentielle – et, d'autre part, un engagement opérationnel encore limité. Environ 62 % des répondants déclarent avoir déjà collaboré avec l'autre profession, mais moins de la moitié participent régulièrement à des réunions ou ateliers conjoints, et près de 80 % estiment que la communication interprofessionnelle est insuffisante. Ce décalage entre l'adhésion de principe et la pratique effective de la collaboration a également été décrit par Özgüler et Aslan (2023) en Türkiye, où les médecins et vétérinaires interrogés se déclaraient largement favorables à One Health tout en rapportant une mise en œuvre concrète encore très restreinte dans leur travail quotidien. De même, Milazzo *et al.* (2025) montrent que de nombreuses initiatives se réclament de One Health sans pour autant disposer de mécanismes structurés de coordination et de collaboration intersectorielle.

Les obstacles identifiés dans cette étude insuffisance de formations communes, absence ou faiblesse des plateformes de collaboration et surtout manque de coordination

font écho aux difficultés structurelles rapportées dans la littérature. Humboldt-Dachroeden *et al.* (2020) soulignent que, malgré une explosion des publications scientifiques sur One Health, les travaux portant sur les aspects organisationnels, la gouvernance et les modalités concrètes de collaboration restent minoritaires, laissant souvent les équipes de terrain sans outils clairs pour opérer la transversalité. Onyango *et al.* (2023), dans leur étude sur la collaboration multisectorielle pour le contrôle des zoonoses à Kisumu au Kenya, décrivent une coopération essentiellement réactive, déclenchée lors de flambées épidémiques, dominée par le secteur de la santé humaine et limitée par l'absence de cadres formalisés et de protocoles standardisés. Les résultats obtenus en RDC confirment cette situation : si une partie des professionnels rapportent l'existence de protocoles formalisés, plus d'un quart déclarent ne pas en avoir connaissance, ce qui traduit soit une absence réelle, soit un défaut de diffusion et d'appropriation.

Le niveau modéré de partage d'informations entre médecins et médecins vétérinaires environ la moitié des répondants déclarant partager régulièrement des données est également cohérent avec ces constats. Dans l'étude de Molina-Flores *et al.* (2025) sur les initiatives One Health en Amérique latine et aux Caraïbes, le manque de plates-formes d'échange de données et de systèmes d'information intégrés est identifié comme l'un des principaux freins à l'efficacité de la collaboration intersectorielle. L'insuffisance de réunions conjointes et de dispositifs structurés de communication, observée dans la présente étude, vient renforcer l'idée que la collaboration reste encore largement dépendante de relations informelles et de réponses ad hoc, plutôt que d'une organisation systématique et institutionnalisée.

Une autre contribution importante de cette étude réside dans la mise en évidence d'un besoin massif de renforcement des capacités : plus de 98 % des répondants expriment le souhait de bénéficier de formations supplémentaires pour consolider la collaboration interprofessionnelle. Ce résultat rejoint les conclusions de plusieurs travaux qui mettent en avant le rôle clé de la formation initiale et continue dans l'opérationnalisation de One Health. Courtenay *et al.* (2014) soulignent que les dispositifs d'éducation interprofessionnelle impliquant étudiants en médecine et en médecine vétérinaire, bien que peu fréquents et hétérogènes, améliorent la compréhension mutuelle des rôles et contribuent à lever certaines barrières culturelles et identitaires entre professions. Ntiyaduhanye *et al.* (2023) montrent en outre que, dans de nombreuses facultés de médecine en Afrique subsaharienne, l'intégration de One Health dans les curricula est encore limitée, ce qui se traduit par une faible préparation des futurs médecins à travailler dans un cadre véritablement intersectoriel. Dans ce contexte, les résultats obtenus en RDC plaident pour l'intégration systématique de modules conjoints médecine-médecine vétérinaire dans les programmes de formation, ainsi que pour le développement de formations continues ciblées pour les professionnels en exercice.

En ce qui concerne spécifiquement la RDC, les résultats de cette étude s'inscrivent dans un paysage institutionnel en évolution. Yambayamba *et al.* (2024) décrivent plus de dix ans d'efforts pour institutionnaliser One Health dans le pays, avec la mise en place de structures de coordination nationale et la décentralisation progressive de l'approche.

Akilimali (2023) montre toutefois que, malgré l'adoption du discours One Health et l'organisation d'événements majeurs comme le Symposium international One Health tenu à Kinshasa en 2024, la traduction de ces orientations stratégiques en pratiques opérationnelles intégrées reste incomplète et confrontée à de nombreuses contraintes: manque de ressources, fragmentation institutionnelle, instabilité contextuelle. Les résultats de la présente enquête confirment ce décalage entre le niveau macro-institutionnel où des cadres et plans existent et le niveau micro-opérationnel où la collaboration reste limitée, inégale et fortement dépendante de la volonté individuelle des acteurs.

L'étude présente néanmoins certaines limites qu'il convient de reconnaître. D'abord, la forte concentration de l'échantillon à Kinshasa réduit la généralisation des résultats à l'ensemble du pays, en particulier aux zones rurales où les réalités de terrain, la disponibilité des professionnels et les mécanismes de coordination peuvent être très différents. Ensuite, la nature transversale et déclarative de l'enquête ne permet pas d'établir des relations causales entre les caractéristiques des répondants et leur niveau d'engagement collaboratif: les associations observées doivent être interprétées comme des corrélations et non comme des causalités. Enfin, la collaboration a été appréhendée principalement à travers les perceptions et les déclarations des professionnels, sans triangulation systématique avec des données documentaires (protocoles officiels, rapports d'activités) ou des observations directes des pratiques.

Malgré ces limites, la présente étude apporte une contribution importante en fournissant des données empiriques originales sur la collaboration entre médecins et médecins vétérinaires en RDC, au niveau des acteurs de terrain. Elle met en évidence un socle de convergence favorable reconnaissance quasi unanime de l'importance de la collaboration et expérience antérieure de travail conjoint pour plus de la moitié des répondants mais aussi des insuffisances marquées en termes de communication, de structuration institutionnelle, de partage d'informations et de coordination. Elle souligne enfin l'ampleur des besoins en formation, ce qui ouvre des perspectives concrètes pour la conception d'interventions ciblées visant à renforcer le partenariat entre médecine humaine et médecine vétérinaire dans le cadre de la santé publique et de l'approche One Health en RDC.

## CONCLUSION

La présente étude a visé à évaluer la collaboration entre les médecins et les médecins vétérinaires en République Démocratique du Congo, dans le cadre des activités de santé publique, à la lumière des principes de l'approche «Une Seule Santé». Les résultats obtenus ont révélé une adhésion très forte des professionnels à l'importance de cette collaboration, considérée comme essentielle pour la prévention et la gestion des zoonoses, mais ont également mis en évidence une faible opérationnalisation de cette coopération dans la pratique quotidienne. L'étude a montré que, malgré une expérience antérieure de collaboration pour plus de la moitié des répondants, la participation aux réunions conjointes restait limitée, la communication interprofessionnelle était jugée insuffisante, et les mécanismes de coordination demeuraient fragmentés. L'absence ou la méconnaissance de protocoles formalisés, ainsi que les

obstacles tels que le manque de coordination, l'insuffisance de formations communes et l'absence de plate-formes de partage d'informations, témoignent d'un système encore marqué par des barrières structurelles et organisationnelles. Toutefois, l'intérêt manifeste exprimé par les professionnels pour des formations supplémentaires révèle une volonté d'améliorer la collaboration et de renforcer les compétences intersectorielles, ouvrant ainsi une voie favorable à l'amélioration du dispositif existant.

Les enseignements tirés de cette étude invitent à un changement de paradigme, en passant d'une collaboration ponctuelle ou circonstancielle à une collaboration systémique, structurée et institutionnalisée. Cela implique la mise en place de cadres de coordination clairs, la définition de protocoles communs, la création de plates-formes d'échange de données et la promotion d'activités conjointes régulières. L'intégration de formations interprofessionnelles dans les curricula universitaires, associée à des programmes de renforcement des capacités destinés aux professionnels en exercice, apparaît comme un levier fondamental pour consolider durablement la synergie entre médecine humaine et médecine vétérinaire.

En perspective, des recherches complémentaires pourraient approfondir la compréhension des déterminants socioculturels, hiérarchiques et institutionnels qui influencent la collaboration interprofessionnelle en RDC. Une exploration plus large, incluant les décideurs, gestionnaires de programmes et responsables institutionnels, permettrait également de saisir l'ensemble des dynamiques de gouvernance entourant l'approche «Une Seule Santé». Enfin, la mise en œuvre de plateformes de surveillance intégrée, de mécanismes de coordination renforcée et de politiques nationales soutenant la collaboration intersectorielle constitue une voie essentielle pour améliorer l'efficacité de la réponse sanitaire dans un contexte marqué par la résurgence permanente des maladies zoonotiques et les défis croissants de santé publique.

Cette étude constitue ainsi un jalon important pour encourager une collaboration plus structurée, durable et ancrée dans les pratiques quotidiennes des professionnels, et offre une base solide pour orienter les futures interventions en matière de santé publique et de gouvernance sanitaire en République démocratique du Congo.

## RÉFÉRENCES

- Akilimali A., Biamba C., Fasawe A.S., Cakwira H., Oduoye M. O., Ojo-Akosile T., Aborode A.T. (2023). "One Health" outlook in the Democratic Republic of Congo. *International Journal of Surgery: Global Health*, 6: e0292.
- Aragrande M., Canali M., Roccaro M., Ferraro E., Bonoli A., Savini F., Scagliarini A. (2021). One Health Evaluation: A Case Study at the University of Bologna. *Frontiers in Public Health*, 9: 661490.
- Baum S., Machalaba C., Laudisoit A., Suu-Ire R., Ali A., Fassi Fihri O., Kallo V., van der Merwe P., Molomo M., Mouiche Mouliom M.M., Moussa I.C., Ogola E., Sow I., Têko-Agbo A., Karesh W.B. (2022). *One Health and veterinary systems in Africa: Taking stock of current coverage, needs, and opportunities to optimize collaboration*. EcoHealth Alliance, 241 p. OAE Publishing.
- Courtenay M., Conrad P., Wilkes M., La Ragione R., Fitzpatrick N. (2014). Interprofessional initiatives between the human health professions and veterinary medical students: A scoping review. *Journal of Interprofessional Care*, 28: 323–330.



De Giusti M., Barbato D., Lia L., Colamesta V., Lombardi A. M., Cacchio D., La Torre G. (2019). Collaboration between human and veterinary medicine as a tool to solve public health problems. *The Lancet Planetary Health*, 3: e64-e65.

Humboldt-Dachroeden S., Rubin O., Frid-Nielsen S. (2020). The state of One Health research across disciplines and sectors - a bibliometric analysis. *One Health*, 10: 100146.

Kiatoko M. (2004). Situation de la production animale en RDC. Actes de colloque sur les Zoonoses et les carences en protéines animales en RDC, 66 p.

Milazzo A., Liu J., Multani P., Steele S., Hoon E., Chaber A.-L. (2025). One Health implementation: A systematic scoping review using the Quadripartite One Health Joint Plan of Action. *One Health*, 20: 101008.

Ministère de l'agriculture, de l'alimentation, de la pêche et de la ruralité (2005). Cours vétérinaire: référentiel de diplôme. Arrêté du 12 avril 2005 relatif aux études vétérinaire, annexe 2 - p. 75.

Molina-Flores B., Vigilato M.A.N., Rocha F., Cossivi O., Corrales M., Vásquez Niño G.A., Cediell-Becerra N. (2025). Assessment of one health initiatives from a veterinary public health approach in Latin America and the Caribbean. *Tropical Medicine and Infectious Disease*, 10: 315.

Ntiyaduhanye E., Bigini E.G., Qambayot M.A., Henley P. (2024). One Health in sub-Saharan African medical curricula: a cross-sectional, mixed-methods study. *Pan African Medical Journal-One Health*, 14(20).

Onyango N.D., Onguru D.O. (2023). Effectiveness of multisectoral collaboration in implementation of One Health Approach for control of zoonoses in Kisumu, Kenya. *One Health and Implementation Research*, 3: 30-41.

Özgüler Z., Aslan D. (2023). Knowledge and perceptions of physicians and veterinarians about One Health in Türkiye. *Eastern Mediterranean Health Journal*, 29: 754-764.

Roopnarine R., Boeren E. (2020). Applying the RIPLS to medical and veterinary students. *Plos One*, 15: e0234462.

Saura C., Desenclos J.-C. (2005). Les systèmes de surveillance des maladies infectieuses en France. Institut de Veille Sanitaire, <http://invs.sante.fr/publications/2005/>.

Vernozy-Rozand C., Servane R. (2003). Bilan des connaissances relatives aux *Escherichia coli* producteurs de Shiga-toxines (STEC). Afssa. - p. 220.

World Health Organization, FAO, OIE, UNEP (2022). *One Health Joint Plan of Action (2022-2026)*.

World Health Organization. (2014). *A guide to establishing collaboration between animal and human health sectors*.

Yambayamba M.K., Kazadi E.K., Ayumuna B.M., Kapepula P. M., Kalemayi M.N., Kangudie D.M., Rüegg S.R. (2024). Learning from over ten years of implementing the One Health approach in the Democratic Republic of Congo: A qualitative study. *One Health*, 19: 100934.

WONCA (2007). Site de Global family doctor, WONCA online. <http://www.globalfamilydoctor.com>