

Évolution des infections sexuellement transmissibles à Pay Kongila de 2010 à 2013

NUNI DIAMBU Georgette

(Reçu le 16 Décembre 2020, validé le 16 Février 2021)
(Received December 16th 2020, validated February 16th 2021)

I. Résumé

La présente étude avait pour objectif de présenter les tendances épidémiologiques évolutives des infections sexuellement transmissibles à Pay-Kongila de 2010 à 2013 et de spécifier les tranches d'âge les plus affectées par les différentes infections. Pour atteindre cet objectif, nous avons recouru à la méthode d'enquête appuyée par les techniques documentaires et de questionnaire.

Le questionnaire a été soumis aux agents des différents laboratoires des centres hospitaliers de Pay-Kongila. Les laborantins, partant de leurs archives, devraient indiquer les tendances d'apparition des infections sexuellement transmissibles dans la région de Pay-Kongila de 20102013.

Les résultats obtenus ont indiqué la prédominance de quatre infections sexuellement transmissibles : la gonococcie (37,3 %), la Syphilis (29,7 %), le VIH/SIDA (9.6%) et la trichomonas (9,1%).

Mots clés : Infections sexuellement transmissibles, Gonococcie, Syphilis, trichomonas, VIH/SIDA.

Abstract

The objective of the present study was to present the evolving epidemiological trends of sexually transmitted infections in Pay-Kongila from 2010 to 2013 and to specify the age groups most affected by the different infections. To achieve this goal, we used the survey method supported by documentary and questionnaire techniques.

The questionnaire was submitted in the various laboratories of the hospitals of Pay-Kongila where the laboratory assistants, starting from their archives, were asked to indicate the trends of appearance of sexually transmitted infections in the region of Pay-Kongila in 2010. -2013.

The results obtained indicated the predominance of four sexually transmitted infections: gonorrhea (37.3%), Syphilis (29.7%), HIV / AIDS (9.6%) and trichomoniasis (9.1%).

Keywords: Sexually transmitted infections, Gonococcal disease, Syphilis, trichomonas, HIV / AIDS.

II. Introduction

De nos jours, les infections sexuellement transmissibles (IST) représentent une forte proportion de la charge de morbidité à l'échelle mondiale. L'Organisation Mondiale de la Santé (O.M.S., 2010) estime à plus de 800 millions le nombre des nouveaux cas de quatre IST guérissables (gonococcie, chlamydia, syphilis et trichomonase) survenus en 2009. Pour cette organisation, plus de 340 millions de cas d'IST guérissables, et beaucoup d'autres non guérissables, surviennent chaque année.

Ces IST ne sont pas sans conséquence sur le bien-être des malades. D'ailleurs, il est admis que les IST peuvent avoir des répercussions gravissimes sur la santé reproductive, engageant parfois le pronostic vital. Dans la liste de ces répercussions, on peut citer notamment la maladie inflammatoire pelvienne (MIP), la stérilité (chez les femmes et chez les hommes), la grossesse extra-utérine, et des issues défavorables de la grossesse telles qu'un avortement spontané, mortinissance, accouchement prématuré, et infection congénitale. Elles accroissent également le risque de transmission du VIH (Ngangro et al., 2016).

Bien que les IST soient présentes dans le monde entier, certaines régions du monde sont plus affectées que les autres. Le poids des IST varie donc d'une région à l'autre, et d'une communauté à l'autre. Ainsi, là où les IST sont fréquentes, les complications qu'elles peuvent engendrer le sont tout autant (Ngangro et al., 2016).

Plusieurs facteurs d'ordre économique, social, biologique et comportemental expliquent la transmission particulière et la forte prévalence de ces IST dans certaines régions du monde.

L'O.M.S. (2005) affirme que des IST telles que la syphilis, la gonococcie et le chancre mou, se propagent plus rapidement dans les endroits où les communautés sont déstructurées, où la migration de la main-d'œuvre est courante et où le commerce du sexe est actif. Pour l'O.M.S. (2005), les milieux ruraux, où l'accès aux soins de santé est réduit et les connaissances endogènes ne facilitent pas le recours aux méthodes contraceptives, font partie des zones à forte prévalence des IST.

Ainsi, l'O.M.S. (2005) pense que des études épidémiologiques dégageant les tendances évolutives dans ces milieux ruraux sont importantes pour pouvoir concevoir des programmes de surveillance épidémiologique. D'ailleurs, Ngangro et al. (2016) affirme qu'en raison de leur fréquence, de leur transmissibilité, de leurs complications et de leur rôle dans la transmission du VIH, une surveillance épidémiologique des IST est importante car elle contribue à l'orientation et à l'évaluation des actions de prévention.

La présente étude s'inscrit dans cette optique de la surveillance épidémiologique dans un milieu rural de la République Démocratique du Congo (Pay-Kongila) en se proposant de présenter les tendances épidémiologiques évolutives des infections sexuellement transmissibles dans cette région de 2010 à 2013 et de spécifier les tranches d'âge les plus affectées par les différentes infections.

III. Méthodologie

3.1. Milieu d'étude

Notre étude s'est déroulée à Pay-Kongila, dans le territoire de Masi-Marimba, province du Kwilu. Pay-Kongila est situé à l'extrême Sud-ouest de la ville de Kikwit (120 km) et sa superficie est de 6,5km² avec une population de 8000 habitants. Le centre d'Etat de Pay-Kongila est subdivisé en quatre quartiers : Pay centre, Pay village, Nouvelle cité et Ndeke zulu. Notre population d'étude est constituée de tous les cas transités par les laboratoires médicaux de l'Hôpital Général de Référence de Pay-Kongila et d'autres centres de santé de Pay-Kongila.

Dans l'ensemble 2050 sujets sont passés par les labos de Pay-Kongila de 2010 à 2013. 1088 sujets ont pu contracter des IST pendant cette période.

3.2. Méthode et technique

Nous avons recouru à la méthode d'enquête. Pour la collecte des données, nous avons fait recours au questionnaire et à la documentation. La technique documentaire a été utilisée particulièrement pour l'hôpital général de référence de Pay-Kongila où nous avons passés en revue les rapports des consultations allant de 2010, 2011, 2012 à 2103. Pour les autres centres de Pay-Kongila, nous avons recouru à un questionnaire conçu sous forme des fiches où il était demandé aux responsables des centres d'identifier la prévalence des IST par année.

IV. Résultats

Les résultats de notre étude sont présentés dans les tableaux. Le premier tableau donne des statistiques globales sur la prévalence des infections durant la période sous-examen (2010-2013) à Pay-Kongila. Le deuxième tableau donne une indication sur l'évolution des infections sexuellement transmissibles au cours de la période sous-étude. Enfin, le troisième tableau donne des indications sur les infections sexuellement transmissibles selon les tranches d'âge.

Tableau n° 1 : Prévalence des infections sexuellement transmissibles à Pay-Kongila de 20102013

Infections	Sexe	Total
------------	------	-------

	M	F	f	%
Inf. Chlamydia	19	28	47	3,9
Candidoses	29	43	72	6,0
Gonococcie	116	327	443	37,3
Trichomonas	38	69	107	9,1
Syphilis	107	245	352	29,7
Herpe	14	38	52	4,4
VIH/SIDA	36	79	115	9,6
TOTAL	359	829	1188	100

De la lecture du tableau n°1, deux constats peuvent être faits. Le premier constat se rapporte aux infections sexuellement transmissibles les plus observées à Pay-Kongila avec moins 9 % d'apparition dans la population des patients consultés à Pay-Kongila de 2010 à 2013. Il s'agit de la Gonococcie (37,3%), du Syphilis (29,7%), du VIH/SIDA (9,6%) et du Trichomonas (9,1%). La forte prévalence de ces infections peut se justifier non seulement par le laisser-aller des parents qui se montrent impuissants à imposer une discipline à leurs enfants mais aussi par une quasi-absence de l'éducation à la vie à cause du caractère tabou de la sexualité.

Le deuxième constat se rapporte à une faible prévalence de trois infections sexuellement transmissibles ayant un faible pourcentage (Infection Chlamydia avec 3,9%, Herpes avec 4,4 % et candidose avec 6 %). Cette faible prévalence pourrait se justifier par le progrès de la médecine et de l'hygiène. Du même tableau, il ressort que les filles sont les plus affectées par les infections sexuellement transmissibles (69,8%) comparativement aux garçons (30,2%). Cette situation est également confirmée au niveau de chaque infection sexuellement transmissible. Ainsi, les filles doivent être les premiers bénéficiaires des campagnes de sensibilisation sur les méthodes contraceptives.

Tableau n° 2 : Evolution des infections sexuellement transmissibles à Pay-Kongila de 2010-2013

Années IST	2010			2011			2012			2013		
Maladies	M	F	Total									
Inf. Chlamydia	2	4	6	7	12	19	5	3	8	5	9	14
Candidoses	5	10	15	9	15	24	13	10	23	2	8	10
Gonococcie	32	67	99	22	84	106	19	60	79	43	116	159
Trichomonas	5	7	12	8	20	28	10	20	30	15	22	37
Syphilis	19	35	54	20	60	80	33	55	88	35	95	130
Herpe	2	4	6	1	7	8	3	15	18	8	12	20
VIH/SIDA	5	19	24	4	2	6	7	2	9	20	56	76
Total	70	146	216	71	200	271	90	165	255	128	318	446

Le tableau n° 2 montre une forte évolution des infections sexuellement transmissibles à PayKongila. De 216 cas de l'année 2010, on est passé de 271 cas en 2011 (soit un taux d'augmentation de 25,4 %). Contrairement à 2011, on a observé une régression en 2012 avec 16 cas de moins qu'en 2011. L'année 2013 est celle où on a enregistré une forte croissance avec 446 cas.

Tableau n° 3 : Effectifs des IST selon les tranches d'âge

Ind. Stat.	Fréquence (f)	Pourcentage (%)
Tranche d'âges		
10-14 ans	70	5,8
15-19 ans	228	19,1
20-24 ans	298	25,0
25-29 ans	225	19,0
30-34 ans	117	10,0
35-39 ans	92	7,7
40-44 ans	76	6,3
45-49 ans	34	3,0
50-54 ans	23	2,0
Plus de 55 ans	25	2,1
Total	1188	100

Le tableau n° 3 indique que les tranches d'âge les plus affectées par les IST sont celles de 20-24 ans, 15-19 ans et 25-29 ans avec respectivement 25 %, 19,1% et 19 % de cas. Cette forte prévalence des IST chez les sujets âgés de 10-29 ans peut s'expliquer par les effets de l'éducation diffuse. En effet, ces jeunes sont plus influencés par cette éducation. Plusieurs pensées populaires erronées de cette éducation motivent ces jeunes à passer à l'acte. A titre d'exemple, tout jeune qui ne sonne pas au sexe deviendra à la longue stérile ou encore tout organe qui ne fonctionne pas s'atrophie et finit par perdre son pouvoir d'excitabilité. Dans cette éducation, le plus grand problème ce n'est pas le passage à l'acte sexuel mais surtout les fausses croyances qui poussent les jeunes à s'adonner aux rapports sexuels non-protégés. Parmi ces fausses croyances, on retrouve la conception selon laquelle le plaisir sexuel diminue lorsqu'on passe à l'acte avec un préservatif.

Beaucoup de congolais pensent qu'à côté de l'éducation diffuse, il y a aussi les **causes économiques**. Beaucoup de jeunes filles des familles pauvres s'adonnent au sexe pour trouver de quoi mettre sous la dent. Ainsi, elles sont parfois obligées par certains garçons à faire le rapport sexuel sans protection pour obtenir plus d'argent. Dans un tel contexte, il est tout à fait normal qu'elles puissent contracter les IST.

VI. Conclusion

La présente étude a dressé un tableau de la prévalence des infections sexuellement transmissibles à Pay-Kongila de 2010 à 2013. Les résultats obtenus ont indiqué la prédominance de quatre infections sexuellement transmissibles : la gonococcie (37,3 %), la Syphilis (29,7 %), le VIH/SIDA (9,6%) et la trichomonas (9,1%). Les filles sont les plus affectées par ces infections par rapport aux garçons.

En ce qui concerne les tranches d'âge, l'étude a démontré que les IST sont plus observées chez les sujets âgés de 15-29 ans.

VII. Bibliographie

- Ngangro, N. et al. (2016). Les infections sexuellement transmissibles bactériennes en France : situation en 2015 et évolutions récentes. *Bull Epidémiol Hebd.* 41 (42). 738-44.
- O.M.S. (2005). *Infections sexuellement transmissibles et autres infections de l'appareil reproducteur : Guide de pratiques essentielles*. Genève : Editions de l'O.M.S.
- O.M.S. (2010). *La situation des infections sexuellement transmissibles dans le monde*. Genève : Editions de l'O.M.S.

NUNI DIAMBU Georgette

Assistante à l'Institut Supérieur Pédagogique de Pay-Kongila.
Province de Kwilu. République Démocratique du Congo.