



La fréquence et la prise en charge des Géohelminthiases chez les malades internés à l'hôpital général de référence de Mikalayi, de 2024 à 2026

AKATSHI HIAMBA Natalie

1. Université des sciences et technologies de Lodja

Résumé: Nous avons mené une étude sur la « Fréquence et la prise en charge des Géohelminthiases chez les malades internés à l'hôpital général de référence de Mikalayi, de 2024 à 2026».

Pour y parvenir, nous nous sommes fixés un objectif général qui est celui de déterminer la fréquence des géohelminthiases et évaluer la prise en charge à l'HGR de Mikalayi de 2025 à 2026. De manière spécifique, cette étude vise à :

- a. Déterminer la fréquence des géohelminthes à l'hôpital général de référence de Mikalayi de 2024 à 2026,
- b. Identifier les types des Géohelminthiases les plus fréquents à l'HGR de Mikalayi,
- c. Evaluer le protocole des soins de la prise en charge des Géohelminthiases et déterminer les complications associées à l'HGR de référence de Mikalayi.
- d. Déterminer l'évolution après la prise en charge des malades internés à l'hôpital général de référence de Mikalayi.

Ainsi, nous avons pour la confection de ce travail modeste fait l'étude d'observation descriptive transversale par l'entremise de la méthode mixte avec une approche rétrospective et statistique soutenue par la technique documentaire et celle d'observation indirecte. Et, tout cela nous a permis de récolter les données grâce à la grille de collecte des données réalisée à partir des logiciels Épi-Info version 2013, dont nous avons fait l'usage d'un draft; MS Word et Excel, et pour se faire, l'analyse a été univariée.

De ce fait, après le dépouillement et l'analyse des données et conformément à nos objectifs assignés, nous avons obtenu les résultats ci-après:



- Les résultats de tableau N°1 montrent qu'en 2022 la fréquence annuelle des cas de Géohelminthiases est élevée à 42% pour 473 cas sur 1124 cas enregistrés. En 2023; 354 cas soit 32% ont été enregistrés tandis qu'en 2024, elle est à 297 soit 26,42%.
- Nous avons trouvé que sur 1124 cas enregistrés, la majorité 512 soit 46% sont dus aux Ascaridioses comme types des Géohelminthiases les plus fréquentes;
- La plupart 506 soit 45% ont présenté comme complications associées lors de traitement; un mauvais développement intellectuel (tableau n°16);
- La plupart des cas 986 soit 88% ont reçu un suivi post-traitement,
- Par rapport au protocole des soins, (tableau N°13); 100% témoignent la disponibilité des médicaments anthélmintiques à l'HGR de mikalayi, et la majorité 937 soit 83% ont eu la guérison.

En définitive, les données de l'HGR de Mikalayi illustrent des avancées significatives dans la prise en charge des géohelminthiases, notamment en matière de traitement, suivi et disponibilité des ressources (intrants, etc.)

Toutefois, des défis subsistent sur le plan de la prévention, de la sensibilisation communautaire, de la réduction du taux de réinfection et de l'accessibilité économique. Comparativement à la littérature, les résultats sont encourageants et soulignent l'importance d'un programme intégré, associant traitement, éducation sanitaire, amélioration de l'assainissement et suivi rigoureux.

Mots-clés: Fréquence, Maladie tropicale négligée, Ascaridiose, Ankylostomiase, Tricocephalose, Angululose, Prise en charge, Malade, Géohelminthiase.

Digital Object Identifier (DOI): <https://doi.org/10.5281/zenodo.22033212>

1 Introduction

Les maladies tropicales négligées (MTN) constituent un ensemble de pathologies parasitaires et infectieuses qui affectent principalement les populations les plus vulnérables des pays tropicaux. Parmi ces maladies, les géohelminthiases, causées par des nématodes intestinaux tels qu'*Ascaris lumbricoides*, *Trichuris trichiura* et les ankylostomes, représentent un problème de santé publique majeur. Ces infections sont favorisées par de mauvaises conditions d'hygiène, un accès limité à l'eau potable et l'absence d'infrastructures sanitaires adéquates et dont environ 1,5 milliard de décès sont enregistrés chaque année. (OMS, "Infections par les géohelminthes - Organisation mondiale de la santé", 2022).

Les géohelminthiases, transmises par le sol, constituent un problème majeur de santé publique, particulièrement dans les régions tropicales et subtropicales. Ces infections parasitaires, causées principalement par *Ascaris lumbricoides*, *Trichuris trichiura* et les ankylostomes, affectent des millions de personnes à travers le monde, avec une prévalence élevée en Afrique subsaharienne. En République Démocratique du Congo (RDC), les conditions sanitaires, socioéconomiques et environnementales favorisent la transmission de ces parasites. (OMS,2022)

En comparaison avec les grandes maladies parasitaires tropicales que sont le paludisme et la bilharziose, les verminoses intestinales et, en particulier, les quatre plus fréquentes, l'Ascariidose (*Ascaris*) qui, selon une revue systématique et méta analyse publiée en 2022, environ 732 millions de personnes étaient infectées par l'*Ascaris* en 2021, avec une prévalence globale estimée à 11,01% (Global prevalence of *Ascaris* infection in humans, 2010–2021).

Les Ankylostomias, l'anguillulose (*Strongyloïdose*) dont la prévalence mondiale est difficile à estimer précisément en raison de la sous-déclaration des cas, mais elle est surtout présente dans les régions tropicales et subtropicales. Et la trichocéphalose, ont été et sont encore considérées parfois comme de peu d'importance dans les pays en voie de développement, en raison surtout de la banalité de leur découverte, de ce qu'elles sont rarement un motif exclusif de consultation et de la difficulté d'apprécier très précisément leur retentissement sur la santé. Ce sont des helminthes nuisibles à la santé. (Organisation Mondiale de la Santé "Statistiques sanitaires mondiales", Genève, 2014).

La présence des géohelminthiases dans les communautés est un indicateur de pauvreté, de manque d'hygiène et/ou de l'assainissement adéquat, de dissémination fécale et d'approvisionnement déficient en eau potable en particulier dans les régions à faible accès aux services de santé. (Freddy SHUKURU SALUMU, 2018; "Etude des facteurs de risques associés à la contamination des maladies tropicales négligées chez les enfants dans la cité d'Uvira, Université officielle de Bukavu – Gradué en santé publique").

La République Démocratique du Congo (RDC), en raison de ses conditions climatiques et socio-économiques, est fortement touchée par les géohelminthiases. L'hôpital général de référence de Mikalayi, situé dans la province du Kasaï-Central, est une institution sanitaire qui reçoit de nombreux patients atteints de ces infections.

Cette étude vise à analyser la fréquence et la prise en charge des géohelminthiases dans cet hôpital afin de mieux comprendre l'ampleur du problème et d'évaluer les stratégies de lutte mises en place.

Les géohelminthiases sont fréquentes en RDC et affectent majoritairement les enfants et les populations défavorisées. Elles constituent un problème majeur de santé publique, notamment en milieu rural. Une étude menée par le Programme National de Lutte contre les Maladies Tropicales Négligées (PNLMTN) a révélé que la prévalence des géohelminthiases varie entre 40 et 60 % chez les enfants d'âge scolaire.(PNLMTN, 2021).

Dans la province du Kasai-Central, où l'hôpital de Mikalayi se situe à 35 km de la ville de Kananga, on reçoit un grand nombre de patients atteints des Géohelminthiases, mais leur prise en charge reste limitée en raison du manque de ressources médicales. Ainsi, l'absence d'eau potable et l'accès limité aux soins de santé aggravent la situation; malgré cela, ce dernier joue un rôle crucial dans la prise en charge de ces infections.

Dans cette optique, malgré les efforts déployés par le gouvernement et les organisations internationales pour lutter contre ces infections, des questions subsistent. Pour reformuler la problématique centrale de cette étude, la question clé sur laquelle va répondre cette étude est fondée sur les problèmes majeurs liés à la fréquence et à la prise en charge des Géohelminthiases à l'HGR de Mikalayi.

Soucieux de cette situation de tristesse infinie, nous nous sommes posé la question suivante:

- Quelle est la fréquence des Géohelminthiases à l'Hôpital général de référence Mikalayi de 2024 à 2026?

L'objectif général de notre étude est de déterminer la fréquence des géohelminthiases et évaluer la prise en charge à l'HGR de Mikalayi de 2024 à 2026.

2. Méthodologie d'étude

a) Type d'étude

Notre étude est du type observation descriptive. Elle nous a permis de répertorier tous les cas maladies tropicales négligées(MTN), en particulier les géohelminthiases, identifiés chez les malades internés à l'Hôpital Général de Référence de Mikalayi au cours de notre période d'étude, qui s'étend de 2024 à 2026.

Pour l'élaboration de notre étude, nous avons utilisé les matériels suivants :

- Registres médicaux, fiches ou dossiers des patients, comptes rendus médicaux et rapports de laboratoire.
- Outils informatiques: ordinateur, logiciels de traitement de données (Épi Info, Excel), et smartphone pour la gestion des données.

3. Population et échantillon d'étude

Notre population d'étude renferme tous les malades ayant souffert de la Géohelminthiase, consultés et enregistrés dans les registres des malades à l'hôpital général de référence de Mikalayi de 2024 à 2026. Nous avons adopté un échantillonnage non probabiliste de convenance, en sélectionnant les cas répondant à nos critères d'inclusion et pour lesquels les informations étaient disponibles.

3.1. Cible de l'étude

Notre cible regroupe tous les cas de malades internés à l'Hôpital Général de Référence de Mikalayi, diagnostiqués avec une géohelminthiase pendant la période 2025-2026. Après la collecte des données, nous avons recensé un total de **1124** cas de géohelminthiases endéans ces trois ans que couvrent notre étude.

4. Résultats

Dans cette partie, nous présentons les résultats de notre étude à travers lesquels une brève interprétation sera jointe en dessous de chaque tableau. Ceux-ci sont donc présentés comme suit:

Tableau N°1: Répartition des cas selon la fréquence des géohelminthiases

FRÉQUENCE DES GÉOHELMINTHIASES	EFFECTIF	POURCENTAGE
2022	473	42
2023	354	32
2024	297	26,42
Total	1124	100

Source : Enquête sur terrain.

Les résultats de ce tableau N°1 montrent qu'en 2022 la fréquence des cas de Géohelminthiases est élevée à 42% pour 473 cas sur 1124 cas enregistrés. En 2023: 354 cas soit 32% ont été enregistrés tandis qu'en 2024, elle est à 297 soit 26,42%.

Tableau N°2: Répartition des cas selon l'âge

AGE	EFFECTIF	POURCENTAGE
2 à 5 ans	215	19,1
5 à 10 ans	312	27,8
10 à 15 ans	198	17,6
15 à 20 ans	145	12,9
25 à 30 ans	124	11,0
30 ans et plus	130	11,6
TOTAL	1124	100

Source : Enquête sur terrain.

Les résultats de ce tableau N°2 montrent que sur 1124 cas de Géohelminthiases, la majorité 312 soit 27,8% sont de la tranche d'âge de 5 à 10 ans et que la minorité 124 soit 11,0% sont de la tranche d'âge de 25 à 30 ans. Un pourcentage qui se rapproche de la tranche d'âge de 30 ans et plus (11,6%). De plus, 215 soit 19,1% sont de la tranche d'âge de 2 à 5 ans, et 198 soit

17,6% sont de la tranche d'âge de 10 à 15 ans, 312 soit 27,8% sont de la tranche d'âge de 5 à 10 ans, tandis que 145 soit 12,9% sont entre 15 à 20 ans.

Tableau N°3: Répartition de cas selon le sexe

SEXE	EFFECTIF	POURCENTAGE
Masculin	620	55,2
Féminin	504	44,8
Total	1124	100

Source: Enquête sur terrain.

Les résultats de ce tableau N°3 montrent que sur 1124 cas de Géohelminthiases, la plupart 620 soit 55,2% sont Du sexe masculin tandis que la minorité 504 soit 44,8% sont du sexe féminin.

Tableau N°4: Répartition des cas selon la provenance

PROVENANCE	EFFECTIF	POURCENTAGE
De la zone de santé	1000	89%
Hors de la zone de santé	124	11%
Total	1124	100

Source: Enquête sur terrain.

Au vu de ce tableau n°4, les résultats nous prouvent que sur 1124 cas enregistrés, 1000 soit 89% proviennent de la zone de la santé tandis que 124 soit 11% proviennent hors de la zone de santé.

Tableau N°5: Répartition des cas selon la profession

PROFESSION	EFFECTIF	POURCENTAGE
Aucune	278	25
Ménagère(e)	198	18
Cultivateur (trice)	312	28
Commerçant(e)	215	19
Fonctionnaire de l'État	121	10
Total	1124	100

Source: Enquête sur terrain.

De ce tableau n°5, il ressort que sur 1124 cas enregistrés à l'HGR de Mikalayi, la majorité 312 soit 28% sont cultivateurs (trices) tandis que la minorité 121 soit 10% sont fonctionnaires de l'État. 215 soit 19% sont commerçant(e) et que 278 soit 25% n'ont aucune profession._

Tableau N°6: Répartition des cas selon les types des géohelminthiases

TYPES DES GÉOHELMINTHIASES LES PLUS FRÉQUENTES ENREGISTRÉS	EFFECTIF	POURCENTAGE
Ascaridiose	512	46
Ankylostomiasés	298	27
Trichocéphaloses	214	19
Anguilluloses	100	8
Total	1124	100

Source: Enquête sur terrain.

Au regard de ce tableau n°6, nous avons trouvé que sur 1124 cas enregistrés, la majorité 512 soit 46% sont dus aux Ascaridioses tandis que la minorité 100 soit 8% seulement sont dus aux Anguilluloses. 298 soit 27% des cas d'Ankylostomiasés et 214 soit 19% de cas de Trichocéphaloses y persistent encore.

Tableau N°7: Répartition des cas selon les délais avant consultation

DÉLAIS AVANT CONSULTATION	EFFECTIF	POURCENTAGE
3 jours	284	25
6 jours	469	42
14 jours	270	24
Plus de 14 jours	101	9
TOTAL	1124	100

Source: Enquêtes sur terrain.

Il ressort de ce tableau N°7 que sur 1124 cas enregistrés à l'HGR Mikalayi, la majorité 469 soit 42% ont effectué un délai de 6 jours avant la consultation alors que la minorité 101 soit 9% seulement ont effectué plus de 14 jours avant la consultation. En revanche, les autres cas ont fait 3 jours avant la consultation 284 soit 25% et que 270 soit 24% de cas ayant fait plus de 14 jours.

Tableau N°8: Répartition des cas selon les symptômes des géohelminthiases

SYMPTÔMES	EFFECTIF	POURCENTAGE
Douleurs abdominales	628	56 %
Diarrhées	481	43 %
Anémies	15	1 %
Total	1124	100%

Source : Enquête sur terrain.

Ce tableau N°8 montre que, sur 1124 cas des Geohelminthiases notifiés en dans trois ans; 628 cas soit 56% présentaient comme symptômes les douleurs abdominales tandis que 15 cas soit 1% présentaient eux comme symptômes les anémies. 481 soit 43% présentaient des Diarrhées.

Tableau N°9: Répartition des cas selon la sévérité de l'infection

SÉVÉRITÉ DE L'INFECTION	EFFECTIF	POURCENTAGE
Légère	584	52
Modérée	401	36
Sévère	139	12
Total	1124	100

Source : Enquête sur terrain.

Par rapport à la sévérité de l'infection tableau N°9, nous avons trouvé que sur 1124 cas de géohelminthiases enregistrés, 584 soit 52% de cas étaient légers tandis que 139 soit 12% seulement étaient sévères. 401 soit 36% ont été modérés._

Tableau N°10: Répartition des cas selon la disponibilité des médicaments antihelminthiques à l'HGR de Mikalayı

DISPONIBILITÉ DES MÉDICAMENTS ANTIHELMINTIQUES À L'HGR DE MIKALAYI	EFFECTIF	POURCENTAGE
Oui	1124	100
Non	0	0
Total	1124	100

Source: Enquête sur terrain.

De ce tableau N°10 Nous avons remarqué que sur 1124 cas enregistrés, 100% témoignent de la disponibilité des médicaments antihelminthiques à l'HGR de mikalayı.

Tableau N°11: Répartition des cas selon médicaments administrés

MÉDICAMENTS ADMINISTRÉS	EFFECTIF	POURCENTAGE
Albendazole, Mebendazole	562	50
Pyrentel	24	2
Ivermectine	302	29
Autres à préciser	237	30
TOTAL	1124	100

Source : Enquête sur terrain.

Au regard de ces résultats de ce tableau N°11. Nous avons trouvé que sur 1124 cas notifiés, la majorité 562 soit 50% ont reçu des Albendazole et/ou Mebendazole alors que la minorité 24 soit 2% seulement ont reçu les Pyrentels. 302 soit 29% de cas ont eu de l'Ivermectine et les cas 237 soit 30% ont eu d'autres produits.

Tableau N°12: Répartition des cas selon les complications associées

COMPLICATIONS ASSOCIÉES	EFFECTIF	POURCENTAGE
Occlusion intestinale	12	1
Mauvaise insertion socio-économique	225	20
Mauvais développement intellectuel de l'enfant	506	45
Détérioration du bilan ferrique	381	34
Total	1124	100

Source : Enquête sur terrain.

De ce tableau n°12, les résultats démontrent que sur 1124 cas enregistrés à l'Hôpital général de référence de Mikalayi, la plupart 506 soit 45% ont présenté comme complications associées lors de traitement: un mauvais développement intellectuel alors que la minorité 12 soit 1% seulement ont présenté l'occlusion intestinale comme complication associée. 381 soit 34% cas de Détérioration du bilan ferrique et pour la Mauvaise insertion socio-économique 225 soit 20% de cas.

Tableau N°13: Répartition des cas selon l'évolution des malades internés après traitement

ÉVOLUTION DES MALADES INTERNÉS APRÈS TRAITEMENT	EFFECTIF	POURCENTAGE
Guérison	937	83
Récidive	107	10
Complications persistantes	80	7
TOTAL	1124	100

Source: Enquête sur terrain.

Les résultats de ce (tableau N°13) témoignent que sur 1124 cas enregistrés, la majorité 937 soit 83% ont eu la guérison après traitement tandis que la minorité 80 soit 7% seulement ont eu des complications persistances après traitement. Cependant, 107 soit 10% ont eu des récurrences après traitement.

Tableau N°14: Répartition des cas selon le suivi post traitement

SUIVI POST TRAITEMENT	EFFECTIF	POURCENTAGE
OUI	986	88
NON	138	12
TOTAL	1124	100

Source : Enquête sur terrain.

Au vu de ce (tableau n°14), nous avons constaté que la plupart des cas 986 soit 88% ont reçu un suivi post-traitement tandis que 138 soit 12% de cas formant la minorité n'ont pas eu un suivi post-traitement.

Tableau N°15: Répartition des cas selon le taux de réinfection

TAUX DE RÉINFECTION	EFFECTIF	POURCENTAGE
Faible ($\leq 20\%$)	197	20
Modéré (21-50%)	345	35
Élevé (51-80%)	296	30
Très élevé ($> 80\%$)	148	15
TOTAL	986	100

Source: Enquête sur terrain

De ce tableau n°15, il ressort que sur 986 cas ayant eu un suivi post-traitement, la majorité 345 soit 35% présentent un taux de réinfection modéré (21-50%) alors que la minorité 148 soit 15% eux, présentent un taux de réinfection élevé ($> 80\%$). Taux élevé 296 soit 30% (51-80%) et Faible ($\leq 20\%$) pour 197 soit 20%.

Tableau N°16: Répartition des cas selon le niveau de sensibilisation de la population sur les géohelminthiases

NIVEAU DE SENSIBILISATION DE LA POPULATION SUR LES GÉOHELMINTHIASES	EFFECTIF	POURCENTAGE
Un niveau élevé	352	31
Un bon niveau	576	51
Un niveau moyen	200	18
TOTAL	1124	100

Source : Enquête sur terrain.

Les résultats de ce tableau n°16 nous démontrent que sur 1124 cas enregistrés, la plupart 576 soit 51% ont eu un bon niveau de sensibilisation sur les géohelminthiases tandis que 200 soit 18% soulignent un niveau moyen de sensibilisation sur les géohelminthiases. 352 soit 31% atteste un niveau élevé.

Tableau N°17: Répartition des cas selon le nombre de prestataires impliqués dans la prise en charge.

NOMBRE DE PRESTATAIRES IMPLIQUÉS DANS LA PRISE EN CHARGE	EFFECTIF	POURCENTAGE
1 à 4	1080	96
5 à 9	30	3
10 à 15	14	1
TOTAL	1124	100

Source : Enquête sur terrain.

Au regard de ce tableau n°17, nous avons constaté que pour la plupart des cas 1080 soit 96% le nombre de prestataires impliqués s'élève à 1 jusqu'à 4 dans la prise en charge, cependant pour la minorité 14 soit 1% de cas le nombre de prestataires est de 10 à 15. Et 30 cas soit 3% ont connu 5 à 9 prestataires.

Tableau N°18: Répartition des cas selon l'existence des campagnes de déparasitage de masse

EXISTENCE DES CAMPAGNES DEPARASITAGE MASSE	DES DE DE	EFFECTIF	POURCENTAGE
OUI		1124	100
NON		0	0
TOTAL		1124	100

Source: Enquête sur terrain.

De ce tableau n°18, les résultats nous prouvent qu'il existe des campagnes de déparasitage de masse face aux geohelminthiases à 100%.

5. Discussion

Dans cette partie de notre étude portant sur la fréquence et la prise en charge des Géohelminthiases chez les malades internes à l'hôpital général de référence de Mikalayi, de 2024 à 2026. Il nous est d'un intérêt tout particulier de pouvoir établir le rapprochement ou le parallélisme sur nos observations décrites entre nos résultats et ceux des recherches antérieures afin de définir les actions pouvant permettre aux partenaires techniques et financiers, à compri les programmes gouvernementaux d'intervenir d'une façon ou d'une autre vis-à-vis des Geohelminthiases.

Ainsi, par rapport à la fréquence des Géohelminthiases (tableau n°1) nos données auraient montré que la fréquence totale des cas pour trois ans est de 1124 dans ce cas. En 2022, la fréquence des cas était très élevée à 42% pour 473 cas sur 1124 cas enregistrés. En 2023; 354 cas soit 32% ont été enregistrés tandis qu'en 2024; la proportion significative des cas était de 297 soit 26,42%. De ce fait, la fréquence des geohelminthiases étant fonction des systèmes de santé et sa population demetre ou varie selon les études, les régions également, cela d'un pays à l'autre. C'est pourquoi, notre fréquence pour l'année 2023 se rapproche à celle de TRAORÉ BALI trouvée dans son étude sur les maladies tropicales négligées à l'hôpital

régional de Ségou au Mali avec 31,4% de cas, ce qui s'explique selon lui par plusieurs facteurs socio-économiques.

Et, par rapport aux celles-ci, elle est divergente avec celle de KABUYANGA R. de Goma en RDC qui été aussi très élevée et estimée à 46% ce qui serait dû à un contexte particulier d'insécurité dans cette contrée du fait qu'elle reste une des causes de non accès aux soins de santé de qualité pendant cette période de conflit effréné.

Et, par rapport aux tranches d'âge, selon le (tableau n°2) Nos résultats avaient démontré que sur 1124 cas de Géohelminthiases, la majorité 312 soit 27,8% sont de la tranche d'âge de 5 à 10 ans et que la minorité 124 soit 11,0% sont de la tranche d'âge de 25 à 30 ans. Un pourcentage qui se rapproche de la tranche d'âge de 30 ans et plus (11,6%). Soulignons donc que la prédominance marquée par la proportion significative des enfants âgés de 5 à 10 ans, ici formant la majorité soit 27.8% signifie combien cette tranche d'âge est plus vulnérable, comparée aux adultes de 25 à 30 ans et plus.

Ces données suggèrent une forte prévalence chez les enfants, particulièrement en milieu scolaire rural, où l'exposition aux sols contaminés est plus élevée. Cette tendance est corroborée par l'étude menée par ESAMBO VALENTIN dans les cliniques universitaires de Kisangani, qui retrouve également une proportion de 28% chez les 5-10 ans.

Il note aussi une exposition non négligeable des plus de 20 ans (16%) suggérant une persistance des risques au-delà de l'enfance, probablement liée à des facteurs d'hygiène, de profession (agriculteurs, travailleurs manuels), ou à la qualité de l'eau consommée.

L'OMS et la littérature africaine notent que les enfants d'âge scolaire (5-14 ans) sont les plus à risque des geohelminthiases, ce qui rejoint les résultats ci-dessus. Des études en Côte-d'Ivoire, au Nigeria ou en RDC (dans d'autres provinces) rapportent fréquemment des prévalences élevées dans cette tranche d'âge, justifiant les campagnes de déparasitage scolaire de masse. Certaines études antérieures associent cette tendance à des pratiques comme la défécation à l'air libre, le manque d'accès à l'eau potable et à des installations sanitaires adéquates. Cela est en facteurs d'hygiène, de profession (agriculteurs, travailleurs manuels), ou à la qualité de l'eau consommée.

L'OMS et la littérature africaine notent que les enfants d'âge scolaire (5-14 ans) sont les plus à risque des geohelminthiases, ce qui rejoint les résultats ci-dessus. Des études en Côte-d'Ivoire, au Nigeria ou en RDC dans d'autres provinces rapportent fréquemment des prévalences élevées dans cette tranche d'âge, justifiant les campagnes de déparasitage scolaire de masse. Certaines études antérieures associent la forte prévalence à des pratiques comme la defecation à l'air libre, le manque d'accès à l'eau potable et à des installations sanitaires adéquates. Cela est en cohérence avec l'étude d'Esambo sur la consommation d'eau et les geohelminthiases.

Les résultats de (tableau n°3) avaient démontré que sur 1124 cas de Geohelminthiases, la plupart 620 soit 55,2% sont du sexe masculin tandis que la minorité 504 soit 44,8% sont du sexe féminin. Ces résultats semblent similaires à ceux de Mme Michelle KAMARIZA, dans son Brazzaville. Dans son étude transversale à visée analytique intitulée : "Etude des facteurs contribuant à la persistance de geohelminthiases en milieu rural, cas de la province de Kirundo" où elle avait également émis l'hypothèse selon laquelle le sexe masculin représentant 54,4%. Cela s'explique selon par le fait que ce sexe soit exposé à des expositions environnementales les plus élevées, à des différences comportementales aussi.

Sous cet angle, par rapport à la répartition géographique des cas (tableau n°4); les données révèlent que 89 % des cas proviennent de la zone de santé, contre 11 % hors zone. Cette concentration suggère soit une meilleure notification au sein de la zone, soit une exposition accrue dans cette dernière.

Des études similaires montrent que les zones rurales avec un accès limité à l'eau potable et à l'assainissement sont les plus affectées (WHO, 2020). A cet effet, selon la profession (catégorie socioprofessionnelle, tableau n°5), les cultivateurs représentent 28%, contre 10% de fonctionnaires, reflétant l'exposition accrue des populations rurales aux sols contaminés. Ceci est cohérent avec d'autres études montrant que les agriculteurs sont parmi les plus exposés, notamment du fait du contact fréquent avec la terre (Jourdan et al., 2017). Ces résultats corroborent avec ceux trouvés par Mr NUNDU Sabiti S. et al. dans leur recherche intitulée "Prévalence des infections à géohelminthiases chez les enfants vivant à Kinshasa, commune de Bumbu," dans laquelle ils avaient trouvé que la plupart des cas dans 28%.

Sous cet angle, il ressort de (tableau N°6) parlant de délai avant la consultation que sur 1124 cas enregistrés à l'HGR Mikalayi, la majorité 469 soit 42% ont effectué un délai de 6 jours avant la consultation alors que la minorité 101 soit 9% seulement ont effectué plus de 6 jours avant la consultation. Notons que ce délai moyen de 6 jours avant consultation des patients reflète un certain retard dans la recherche de soins, ce qui peut aggraver les complications et indique que toute maladie n'est pas un problème de santé; dans la mesure où cela n'engendre pas de coût.

Ce délai est supérieur à celui rapporté dans d'autres régions où la sensibilisation est plus forte (ex. zones urbaines).

Par conséquent, dans le cas sous examen, les résultats de (tableau n°7) mettant l'accent sur les symptômes, les données avaient démontré que sur 1124 cas des Géohelminthiases notifiés endéans trois ans; les douleurs abdominales dominent (56 %) tandis que les cas d'anémie sont rares (1 %). Toutefois, la littérature note que l'anémie ferriprive est fréquente dans les infections sévères (Hotez et al., 2008), ce qui suggère ici une prédominance de formes bénignes.

Dans le (tableau n°8), par rapport à la sévérité de l'infection, les cas légers prédominent (52%), contre 12% sévères. Cela cadre avec les campagnes de traitement préventif de masse (MDA) qui réduisent l'intensité des infections, mais pas forcément l'incidence. De plus, conformément à la disponibilité des médicaments (tableau n°9); nous avons remarqué que sur 1124 cas enregistrés, 100% témoignent de la disponibilité des médicaments antihelminthiques à l'HGR de mikalayi. Cette dernière à 100 % est un point très positif, rare dans certains contextes africains où les ruptures de stock sont fréquentes. L'OMS en étroite collaboration avec l'UNICEF soulignent que cela témoigne d'une bonne politique d'approvisionnement local (UNICEF/WHO, 2022).

Dans notre étude, par rapport aux type de médicament administrés lors de la prise en charge (tableau n°10), les Albendazole/Mebendazole prédominent (50%), tandis que le Pyrartel est marginal (2 %). Cela s'aligne avec les recommandations de l'OMS qui privilégient les benzimidazoles pour leur efficacité et leur tolérance.

Cela étant, la durée du traitement (tableau n°11) s'impose, à ce point; les résultats nous avaient montré que 581 cas sur 1124 soit 52% ont été traités durant 5 à 7 jours tandis que la minorité 42 soit 4% seulement avaient fait plus de 10 jours pour le traitement. 1 à 5 pour 374 soit 33% et 127 soit 11% de cas pour 7 à 10 jours pour les soins. Le traitement standard est souvent en dose unique; cette variation pourrait refléter des cas compliqués ou des rechutes, des prescriptions empiriques y compris.

Nos proportions convergent avec celles de l'OMS trouvées dans son rapport sur les Géohelminthiases (2022) - abordant les stratégies de lutte et de prévention en fournissant des données actualisées sur la prévalence des infections à helminthes transmises par le sol, en mettant l'accent sur les populations vulnérables en Afrique subsaharienne; en note que les benzimidazoles sont une meilleure option pour une durée de traitement de 3 jours au minimum (OMS, 2022).

Rappelons que dans le (tableau n°13), nos résultats selon l'évolution des malades internés après traitement avaient témoigné que sur 1124 cas enregistrés, la majorité 937 soit 83% ont eu la guérison après traitement tandis que la minorité 80 soit 7% seulement ont eu des complications persistantes après traitement. Un taux de guérison de 83% est très encourageant et indique l'efficacité du traitement standard, conforme aux résultats de méta-analyses de traitements de masse (Campbell et al., 2016).

Ces proportions sont donc semblables à celles qu'explique SIRIMA dans sa thèse portant sur "L'épidémiologie et diversité génétique des géohelminthes et des filaires du genre *Mansonella* sp. en Afrique central, au Cameroun et au Gabon" publiée en 2021 (SIRIMA, 2021) dans laquelle il avait conclu que 80% de cas avaient été bien guéris.

Nous avons constaté (tableau n°14) que la plupart des cas 986 soit 88% avaient reçu un suivi post-traitement tandis que 138 soit 12% formant la minorité n'en avaient pas pourtant reçu. Ces 88% ayant bénéficié d'un suivi indiquent un excellent taux comparé à d'autres contextes africains où cette étape est souvent négligée. Ces résultats convergent avec ceux de Dankoni et Tchuem Tchuente dans leur article sur l'Epidémiologie de la schistosomiase et des géohelminthiases dans l'arrondissement de Kekem, au Cameroun (2014). Ici, ils avaient trouvé les mêmes proportions que nous, ceci s'explique parfois par des visites à domicile des certains agents de santé.

En effet, les résultats de (tableau n°15) portant sur la réinfection avaient prouvé qu'il y aurait eu un taux modéré (21-50 %) de réinfection chez 35 % des patients; ce qui met en lumière la persistance du cycle infectieux dans l'environnement. Cela appelle à renforcer les actions de prévention et de WASH (eau, assainissement, hygiène)

Et, conformément au (tableau n°16) les résultats avaient démontré que sur 1124 cas enregistrés, la plupart 576 soit 51% ont eu un bon niveau de sensibilisation sur les géohelminthiases tandis que 200 cas représentant 18% un niveau moyen de sensibilisation sur les géohelminthiases. Un niveau de sensibilisation à 51% des patients demeure un peu insuffisant dans cette lutte effrénée, ce qui nécessite beaucoup d'efforts à fournir afin d'y faire face. Dans cet ordre d'idée, les autres études suggèrent que des campagnes répétées et ciblées permettent d'atteindre plus de 70% de couverture (CDC, 2018).

Au regard de ce (tableau n°17), nous avons remarqué que pour la plupart des cas 1080 soit 96%, le nombre de prestataires impliqués s'élève à 1 jusqu'à 4 dans la prise en charge, toutefois, pour la minorité 14 soit 1% de cas; le nombre de prestataires est de 10 à 15. Ce nombre de prestataires impliqués (1 à 4 prestataires dans 96 % des cas) montre un bon niveau d'encadrement, même si la coordination interprofessionnelle pourrait être améliorée dans les cas complexes.

En ce qui concerne les campagnes de déparasitage de masse (tableau n°18), une couverture de 100 % en campagnes de masse semble très optimiste, mais si vérifiée, elle témoigne d'un engagement local fort et d'un bon partenariat avec les programmes nationaux de santé. Nos proportions sont similaires à celles de l'étude de Tchuem Tchuente et al. (2014) qui met également en avant l'importance des campagnes de déparasitage de masse et de sensibilisation.

6. Conclusion

Les données de l'HGR de Mikalayi illustrent des avancées significatives dans la prise en charge des géohelminthiases, notamment en matière de traitement, suivi et disponibilité des ressources (intrants, etc.)

Toutefois, des défis subsistent sur le plan de la prévention, de la sensibilisation communautaire, de la réduction du taux de réinfection et de l'accessibilité économique.

Comparativement à la littérature, les résultats sont encourageants et soulignent l'importance d'un programme intégré, associant traitement, éducation sanitaire, amélioration de l'assainissement et suivi rigoureux.

7. REFERENCES

- [1]. ALICE TROTTER et CISMAS (2023). Framing Noma: Droits de l'homme et maladies tropicales négligées comme Chemins pour plaider, dans Justice in Global Health, Routledge.
- [2]. ASSOUS M.V. et al, Microbiologie et pathologie infectieuse, Bruxelles, Deboeck etlarcier.
- [3]. BENCHMARK (2014). Prise en charge des Géohelminthiases.
- [4]. BETHONY. J., Brooker, S., Albonico, M., Geiger, S. M., Loukas. (2006) "Infections par les helminthes transmis par le sol : ascaridiose, trichocéphalose et ankylostome".
- [5]. Brindley, Bethony et King (2008), «Helminth infections: les grandes maladies tropicales négligées», The Journal of Clinical Investigation, vol. 118, no 4.
- [6]. BROOKER et Al (2020). «Épidémiologie, écologie et contrôle des infections par les helminthes transmises par le sol à l'échelle mondiale. Progrès en parasitologie.
- [7]. DALY (2016). Programme d'élimination de la filariose lymphatique.
- [8]. KABUYANGA R. (2017). Les géoheminthiases.
- [9].LEMOIGNE, J.L. (2023). La théorie du système général: Théorie de la modélisation.Presses Universitaires de France.
- [10]. MASCARINI-SERRA (2011). Prévention de l'infection par l'aide transmise par le sol», Journal des maladies infectieuses mondiales, vol. 3.
- [11]. AUBRY (2015).Diagnostic et conduite à tenir devant une hyperéosinophilie sanguine d'origine parasitaire Actualités, Médecine Tropicale, 14 octobre.
- [12]. DOLL (2020). Prévalence des géohelminthiases.
- [13]. SENN, N et Al. (2019), "Troubles digestifs associés aux protozoaires et aux helminthes : prise en charge par le médecin de famille" Revue Médicale Suisse, 6, 2291-301.
- [14]. SIRIMA (2021). l'Epidémiologie et diversité génétique des géohelminthes et des filaires du genre Mansonella sp. en Afrique central, au Caméroutn et au Gabon.
- [15]. STEPHENSON et al. (2019). Prévention et la lutte contre les Schisotomiasés et les Géohelminthiases.
- [16]. Ministère de la santé publique en RDC (2020). Plan stratégique de lutte contre les Maladies tropicales négligées à chimiothérapie préventive,
- [17]. OMS (2010). Analytical summary Neglected tropical diseases.
- [18]. OMS (2023). Fiche d'information N°366 sur les géohelminthiases.
- [19].OMS (2015). Fiches modèles OMS d'information à l'usage des prescripteurs: Médicaments utilisés en parasitologie", 2ème édition, Genève, OMS.
- [20]. OMS (2022). "Infections par les géohelminthes - Organisation mondiale de la santé",
- [21]. OMS (2004). Lutte contre les helminthiases chez les enfants d'âge scolaire: Guide à l'intention des responsables des programmes de lutte contre les géohelminthiases.