



**CONNAISSANCES ET ATTITUDE DES FEMMES RIVERAINES
SUR LA BILHARZIOSE GENITALE FEMININE ET SA
PREVENTION AU KASAI ORIENTAL
(Cas des Zones de Santé de Bonzola, Lukelenge, Nzaba et Muya)**

**TSHIBANGU LUKUSA Claude¹, MUKENDI MUKENDI Jean René², TSHIBANGU
KANDALA Justin³, KADIMA MUTOMBO⁴, KAZADI MUKENDI André⁶, BUKASA
TSHILONDA Jean Christophe⁷,**

2,3,6,7. Institut Supérieur des Techniques Médicales de Mbuji mayi, Mbuji mayi,
RD. Congo.

1,4. Université Officielle de Mbuji mayi, Mbuji mayi, RD. Congo.

5. Zone de Santé de Kasansa, Kasai Oriental, RD. Congo.

AUTEUR CORRESPONDANT : BUKASA TSHILONDA Jean Christophe.

E-mail : j.bukasa1966@gmail.com

ABSTRACT

Introduction: This study aimed to determine the knowledge, attitude and practice of local women on female genital bilharzia as well as its prevention.

Materials and methods: This study was conducted in Mbuji mayi with local women frequenting the rivers that run along the 4 HZs, namely the BONZOLA HZ (at the Lubilanji and Kanshi rivers), the NZABA HZ (at the Nzaba river), the LUKELENGE HZ (at the Kalelu River) and the MUYA HZ (at the Muya River). The survey for data collection took place for 1 week, from 05/10 to 12/10/2021. The sample consisted of 185 women, it is a simple random sample, drawn on the basis of the selection criteria below:

- All having frequented one of the five rivers mentioned below to bathe or do the laundry or wash the plates;
- Any woman who agreed to participate in the survey and to complete the consent form and answer the survey questionnaire. The data was collected and analyzed using epi info software.

Results:

1. Knowledge

Eighty-six point five percent of the women had never heard of the BGF. Among those who had heard it, 92% had heard it more during the CPN. 64% had defined BGF as "a genital infection" and 48% as "uncleanliness of the female genitalia".

Ninety-two percent of women had cited vaginal discharge followed by 76% of women who had successively cited pain on urination and the presence of blood in the urine and respectively 72% and 68% of vaginal pain and during sexual intercourse as Symptoms of the BGF.

2. Women's attitude towards FGM

One hundred percent of women accept the prevention of BGF, say that BGF is avoidable and they are ready to give up river water for tap water provided their socioeconomic conditions improve.

Conclusion: Bilharziasis control activities are currently managed primarily by public health officials, stakeholders in neglected tropical disease control programs, and school nurses who administer mass treatment. People with symptoms of BGF, such as smelly vaginal discharge, small bleeding and pain, are managed by primary care professionals (in rural areas), health centers for sexually transmitted infections (in urban) and general practitioners. Clinical observations are usually made by nurses performing Pap smear tests, visual inspection with acetic acid, or by physicians during speculum examinations. Gynecologists are likely to see patients when symptoms and lesions are refractory to treatment for sexually transmitted infections or suspicion of cancer or more advanced cases of genital lesions in women and girls living in vulnerable situations.

Keywords: *Bilharzia, Mollusc, Knowledge, Attitude, Practice*

RESUME

Introduction: Cette étude avait pour objectif de déterminer les connaissances, l'attitude et la pratique des femmes riveraines sur la Bilharziose Génitale Féminine ainsi que sur sa prévention.

Materiel et méthodes: Cette étude a été menée à Mbuji mayi auprès des femmes riveraines fréquentant les rivières qui longent les 4 ZS à savoir la ZS de BONZOLA (à la rivière Lubilanji et Kanshi), la ZS de NZABA(à la rivière Nzaba), la ZS de LUKELANGE(à la rivière Kalelu) et la ZS de la MUYA(à la rivière Muya). L'enquête pour la récolte des données s'est déroulée pendant 1 semaine soit du 05/10 au 12/10/2021. L'échantillon était

constitué de 185 femmes, il s'agit d'un échantillon aléatoire simple, tiré sur base des critères de sélection ci après :

- Toutes ayant fréquenté une de cinq rivières citées ci-dessous pour se baigner ou faire la lessive soit laver les assiettes;
- Toute femme ayant accepté de participer à l'enquête et de remplir le formulaire de consentement et répondre au questionnaire d'enquête. Les données ont été récoltées et analysées au moyen du logiciel épi info

Résultats:

1. Connaissances

Quatre vingt six virgule cinq pourcent des femmes n'avaient jamais entendu parler de la BGF. Parmi celles qui l'avaient entendu, 92% l'avaient plus entendu à l'occasion de la CPN. 64% avaient défini la BGF comme « une infection génitale » et 48% comme « malpropreté de l'appareil génital féminin».

Nonante deux pourcent des femmes avaient cité les pertes vaginales suivies de 76% des femmes qui avaient cité successivement la douleur à la miction et la présence du sang dans les urines et respectivement 72% et 68% des douleurs vaginales et lors de rapport sexuel comme Symptôme de la BGF.

2. Attitude des femmes vis-a-vis de la BGF

Cent pourcent des femmes acceptent la prévention de la BGF, disent que la BGF est évitable et elles sont prêtes à abandonner l'eau de rivière pour celle du robinet sous réserve d'améliorer leurs conditions socio économiques.

Conclusion: Les activités de lutte contre la bilharziose sont actuellement gérées principalement par les responsables de la santé publique, les parties prenantes des programmes de lutte contre les maladies tropicales négligées et les infirmières scolaires qui administrent un traitement de masse. Les personnes présentant des symptômes de BGF, comme les pertes vaginales malodorantes, les petits saignements et les douleurs, sont gérées par des professionnels des soins de santé primaires (dans les zones rurales), les centres de santé pour les infections sexuellement transmissibles (en milieu urbain) et les médecins généralistes. Les observations cliniques sont habituellement faites par les infirmières effectuant des test de Papanicolaou (frottis vaginal), l'inspection visuelle à l'acide acétique, ou par des médecins pendant les examens au spéculum. Les gynécologues verront probablement les patients lorsque les symptômes et les lésions sont réfractaires au traitement des infections sexuellement transmissibles ou soupçon d'un cancer ou un cas plus avancés

des lésions génitales chez la femme et la jeune fille vivant dans des situations de vulnérabilité.

Mots clés : Bilharziose, Mollusque, Connaissances, Attitude, Pratique

1. INTRODUCTION

La bilharziose ou schistosomiase humaine demeure un problème de santé publique important dans de nombreuses zones tropicales. On estime que 40 millions de femmes et fillettes en Afrique subsaharienne sont atteintes de la SGF et que bon nombre d'entre elles ne reçoivent pas un diagnostic adéquat en raison des mauvaises connaissances des travailleurs de la santé sur l'affection ou de l'accès limité aux services de santé [1]. Au moins 261 millions de personnes nécessitent un traitement pour la schistosomiase et jusqu'à 659 millions de personnes sont à risque. La bilharziose génitale féminine (BGF) est une manifestation principalement due à l'infection par *Schistosoma haematobium*. Étant donné la nature des signes et des symptômes de la BGF, les femmes ont tendance à se rapprocher des services de santé avec des plaintes de stérilité ou de symptômes.

Les schistosomiasis ou bilharzioses font partie des endémies parasitaires majeures. L'OMS classe cette maladie en deuxième endémie après le paludisme. Les lésions génitales engendrées par *S. haematobium* peuvent être à l'origine des troubles fonctionnels avec des conséquences graves telles que la stérilité.[2].

En conséquence, chez les femmes en âge de procréer vivant dans des régions endémiques à *S. haematobium*, la BGF demeure très répandue et sous-diagnostiquée en raison d'un faible indice de suspicion parmi les professionnels de la santé. Un indice élevé de suspicion permettra un diagnostic de BGF et d'éviter une chirurgie radicale inutile et un diagnostic erroné d'infections sexuellement transmissibles [3]. La bilharziose génitale chez la femme se trouve principalement dans le col de l'utérus et le vagin, moins fréquemment sur la vulve et dans les trompes de Fallope et les ovaires, et rarement dans le corps de l'utérus [4].

La Prévention de la BGF se fait classiquement, à travers 2 moyens de lutte différents contre la dissémination de la pathologie. Soit l'action se fera au niveau de la population humaine avec différents moyens : chimiothérapie, éducation sanitaire... Soit une lutte au niveau de l'hôte intermédiaire, le mollusque par des moyens chimiques ou environnementaux.

Au niveau de la population humaine on peut mettre en place des méthodes de prévention :

- **Collectives** : La bilharziose étant une maladie liée au péril fécal, il faut lutter pour des règles d'hygiène avec une éducation sanitaire dans les zones d'endémie. On retrouve au niveau préventif également de la chimioprophylaxie avec du Praziquantel dans les populations concernées par de forts taux d'infestation. D'autre part, des méthodes de lutte intégrée contre le mollusque, hôte intermédiaire, peuvent être mises en place : faucardage, molluscicides, prédateurs

- **Individuelles** La première évidence pour une protection individuelle est qu'il faut éviter l'eau douce que ce soit des rivières, lacs, étangs et ne pas s'y baigner. Tous les ans, beaucoup de touristes se font infecter en zone d'endémie lors de bains de plaisance dans des eaux douces stagnantes.

D'autre part, la perspective d'un vaccin pourrait être intéressante pour la population cible. Depuis des années la recherche d'un vaccin pour la bilharziose suit plusieurs pistes et des essais cliniques sont en cours comme nous le verrons par la suite [5]. Ainsi, la question que l'on se pose est celle de savoir quelles sont les connaissances, quelle est l'attitude et la pratique des femmes riveraines sur la bilharziose génitale féminine et sur sa prévention ?

2. METHODOLOGIE

Cette étude a été menée à Mbujimayi auprès des femmes riveraines fréquentant les rivières qui longent les 4 ZS à savoir la ZS de BONZOLA (à la rivière Lubilanji et Kanshi), la ZS de NZABA(à la rivière Nzaba), la ZS de LUKELENGE(à la rivière Kalelu) et la ZS de la MUYA(à la rivière Muya). L'enquête pour la récolte des données s'est déroulée pendant 1 semaine soit du 05/10 au 12/10/2021. L'échantillon était constitué de 185 femmes, il s'agit d'un échantillon aléatoire simple, tiré sur base des critères de sélection ci après :

- Toutes ayant fréquenté une de cinq rivières citées ci-dessous pour se baigner ou faire la lessive soit laver les assiettes;
- Toute femme ayant accepté de participer à l'enquête et ayant accepté de remplir le formulaire de consentement et répondre au questionnaire d'enquête. Les données ont été récoltées et analysées au moyen du logiciel épi info.

3. RESULTATS

Tableau 1. Répartition des femmes selon les rivières fréquentées

RIVIERE	EFFECTIF	%
Muya	71	38,4
Lubilanji	58	31,4
Kanshi	32	17,3
Nzaba	16	8,6
Kalelu	8	4,3
TOTAL	185	100

Il ressort de ce tableau que 38,38% de notre échantillon est constitué des femmes ayant fréquenté la rivière Muya, 31% ayant fréquenté la rivière Lubilanji et 17% la rivière kanshi. Ceci est un fait du hasard.

Tableau 2. Répartition des femmes selon l'âge en année

TRANCHE D'AGE	EFFECTIF	%
20 – 24 ans	37	20
25 - 29 ans	48	25,9
30 – 34 ans	41	16,8
35 – 39 ans	31	16,8
40 – 44 ans	28	15,1
45 - 49 ans	7	3,8
50 - 54 ans	3	1,6
TOTAL	185	100

Les enquêtées d'âge compris entre 25 et 29 ans ont été plus représentées avec 25,9% suivies de celles de 20 à 24 ans avec 20%. L'âge modal était de 24 ans avec extrêmes de 20 et 52 ans.

Tableau 3. Répartition de cas selon le milieu de résidence

COMMUNE	EFFECTIF	%
Muya	71	38,4
Dibindi	58	31,4
Kanshi	32	17,3
Bipemba	16	8,6
Diulu	8	4,3
TOTAL	185	100

Ce tableau montre que 38,38% des femmes provenaient de la commune de la MUYA, suivie de celle de DIBINDI avec 31,4%.

Tableau 4. Répartition de cas selon le niveau d’instruction des femmes

NIVEAU D’INSTRUCTION	EFFECTIF	%
Primaire	122	66
Secondaire	41	22,2
Sans niveau	22	11,8
TOTAL	185	100

Il ressort de ce tableau que la majorité des enquêtées était du niveau d’étude primaire soit 66%

Tableau 5. Répartition de cas selon l’occupation des femmes

OCCUPATION	EFFECTIF	%
Agriculture	2	1,1
Ménagère	129	69,7
Commerce	37	20
Couture	8	4,3
Elevage	4	2,1
Enseignante	4	2,2
Tressage	1	0,5
TOTAL	185	100

Au regard de ce tableau, la majorité de femmes étaient des ménagères dans 69,7% suivi de celles qui font un petit commerce soit 20%.

Tableau 6. Répartition de cas selon le fait d’avoir entendu parler de la BGF

REPONSE	EFFECTIF	%
Oui	25	13,5
Non	160	86,5
TOTAL	185	100

Il résulte de ce tableau que 86,5% de femmes n’ont jamais entendu parler de la BGF.

Tableau 7. Répartition de cas selon la source d’information

SOURCE D’INFORMATION	EFFECTIF n=25	%
A travers les Medias	12	48

A l'occasion de la CPN	23	92
Lors des causeries avec les amies	5	20

Ce tableau montre que ceux qui ont entendu parler de la BGF, l'ont plus entendu à l'occasion de la CPN à 92%

Tableau 7. Répartition de cas selon la connaissance de la définition de la BGF

DEFINITION	EFFECTIF (n=25)	%
Infection génitale de la femme	12	48
Maladie du sexe de la femme	1	4
Maladie causée par l'eau sale	3	12
Ne connaît pas	8	32
Vers intestinaux de l'appareil génital féminin	5	20

Il dérive de ce tableau que la BGF est défini par 48% des femmes comme « une infection génitale » suivi de celles qui l'ont défini comme « une maladie causée par l'eau sale» dans 12% de cas.

Tableau 8. Répartition de cas selon la connaissance des signes de la maladie

SIGNES	EFFECTIF (n=25)	%
Douleur à la Miction	19	76
Pertes vaginales	23	92
Douleur vaginale	18	72
Douleur lors du rapport sexuel	17	68
Douleur au bas ventre	2	8
Infection	1	4
Sang dans les urines	18	72
Pus dans les urines	17	68
Bouton sur sexe	1	4
Irritation vagin	2	8
Prurit génital	2	8
Nausée	2	8
Douleur abdominale	6	24
Fièvre	4	16

Ce tableau montre que 92% des femmes citent les pertes vaginales suivies de 76% des femmes qui citent successivement la douleur à la miction et la présence du sang dans les urines comme signes de la BGF.

Tableau 9. Répartition de cas selon la connaissance sur les moyens de prévention

PREVENTION	EFFECTIF n=25	%
Eviter le contact avec l'eau des rivières	23	92
Eviter de boire l'eau des rivières	18	72
Eviter de se laver ou se baigner dans l'eau des rivières	13	52
Eviter de faire la vaisselle ou lessive avec l'eau de rivière	7	28
Utiliser uniquement l'eau de robinet	22	88
Traiter l'eau de boisson	4	16
Ne sait pas	2	8

Selon ce tableau , 92% des femmes disent qu'il faut éviter le contact avec l'eau des rivières suivies de 88% des femmes qui disent qu'il faut utiliser uniquement l'eau de robinet comme moyens de prévention de la BGF.

Tableau 10. Répartition de cas selon l'attitude des femmes vis-à-vis de la BGF

ATTITUDE	EFFECTIF n=25	%
Accepte la prévention de la BGF	25	100
Crois que la BGF est évitable	25	100
Est prête à abandonner l'eau de rivière pour celle du robinet	25	100

Dans ce tableau 100% des femmes acceptent la prévention de la BGF, disent que la BGF est évitable et elles sont prêtes à abandonner l'eau de rivière pour celle du robinet.

4. DISCUSSION

4.1. CARACTERISTIQUES SOCIO DEMOGRAPHIQUES DES ENQUETÉES

Trente et huit virgule trente et huit pourcent est constitué des femmes ayant fréquenté la rivière Muya, 31% ayant fréquenté la rivière Lubilanji et 17% la rivière kanshi.

Ceci est un fait du hasard. La situation serait peut être influencée par la proximité des habitations des femmes avec les rivières, les activités que ces femmes font, la période et l'heure à laquelle les femmes sont à la rivière et de la durée de l'enquête sur terrain.

La tranche d'âge de 25 – 29 ans occupait la tête 25,9% suivi de celle de 20 à 24 ans avec 20%. La moyenne d'âge de femmes était de 32 ans pour un écart type de 7,5 au tour de la moyenne. Ce résultat est contraire à celui de **A. Coulibaly et al** [6], qui avait trouvé dans

son étude effectuée au MALI que les patientes concernées avaient un âge compris entre 15 et 65 ans avec un âge moyen de 27 ans.

Trente et huit virgule trente et huit pourcent des femmes provenaient de la commune de la MUYA, suivie de celle de DIBINDI avec 31,4%. Ceci est un fait du hasard. La situation serait peut être influencée par la fréquentation de la population de ces deux communes au village Bakua nsumpi pour les travaux champêtres.

Soixante six pourcent des femmes avait un niveau d'étude primaire et la majorité de femmes n'avait pas d'occupation dans 68,65% suivi de celles qui faisaient le petit commerce soit 20%. Nos résultats rejoignent ceux de **Mbombo Bakajika [7]**, qui avait trouvé dans son étude que 65% des femmes étaient du niveau primaire.

4.2. CONNAISSANCES

Quatre vingt six virgule cinq pourcent des femmes n'avaient jamais entendu parler de la BGF. Parmi celles qui l'avaient entendu, 92% l'avaient plus entendu à l'occasion de la CPN. 64% avaient défini la BGF comme « une infection génitale » et 48% comme « malpropreté de l'appareil génital féminin ».

Nonante deux pourcent des femmes avaient cité les pertes vaginales suivies de 76% des femmes qui avaient cité successivement la douleur à la miction et la présence du sang dans les urines et respectivement 72% et 68% des douleurs vaginales et lors de rapport sexuel comme Symptôme de la BGF. Ces résultats se ressemblent à ceux trouvés par **Lankoande J, et al** cité par **Bakary Sayon Kéita et al [4]** qui avait trouvé que une leucorrhée résistant aux traitements habituels anti-infectieux ou antimycosiques; des douleurs pelviennes chroniques avec ou sans troubles du cycle menstruel; des lésions cervicales et/ou vaginales à type: de tapis sableux, de leucoplasie, de nodules, d'ulcération ou de bourgeon; une tumeur vulvaire ou ovarienne; une stérilité tubaire.

Nonante deux pourcent des femmes aussi disaient qu'il faut éviter le contact avec l'eau des rivières suivies de 88% des femmes qui disaient qu'il faut utiliser uniquement l'eau de robinet comme moyens de prévention de la BGF. Ce résultat diffère de celui de l'OMS [7] qui déclare que la lutte contre la schistosomiase repose sur le traitement à grande échelle des groupes de population à risque, l'accès à l'eau potable, l'amélioration de l'assainissement, l'éducation sanitaire et la lutte contre les gastéropodes.

4.3. ATTITUDE DES FEMMES VIS-A-VIS DE LA BGF

Cent pourcent des femmes acceptent la prévention de la BGF, disent que la BGF est évitable et elles sont prêtes à abandonner l'eau de rivière pour celle du robinet sous réserve d'améliorer leurs conditions socio économiques. . L'action de l'OMS contre la schistosomiase entre dans le cadre de l'approche intégrée pour lutter contre les maladies tropicales négligées. Malgré leur diversité clinique, ces maladies ont des caractéristiques communes qui leur permettent de persister dans des situations de pauvreté où elles se regroupent et se superposent fréquemment [8].

5. CONCLUSION

Les activités de lutte contre la bilharziose sont actuellement gérées principalement par les responsables de la santé publique, les parties prenantes des programmes de lutte contre les maladies tropicales négligées et les infirmières scolaires qui administrent un traitement de masse. Les personnes présentant des symptômes de BGF, comme les pertes malodorantes, les petits saignements, les douleurs et l'incontinence, sont gérées par des professionnels des soins de santé primaires (dans les zones rurales), les centres de santé pour les infections sexuellement transmissibles (en milieu urbain) et les médecins généralistes. Les observations cliniques sont habituellement faites par les infirmières effectuant des frottis de Papanicolaou l'inspection visuelle à l'acide acétique, ou par des médecins pendant les examens au spéculum. Les gynécologues verront probablement les patients lorsque les agents des soins de santé primaires soupçonnent un cancer ou lorsque les symptômes et les lésions sont réfractaires au traitement des infections sexuellement transmissibles.

6. REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- [1]. Krentel,A , Steben. M (2021), Appel à l'action : Cessons de négliger la schistosomiase génitale féminine, J Obstet Gynaecol Can 2021;43(1):5–6
- [2]. Oumarou Farouk , Moussa Mamane (2019), Bilharziose Génitale Féminine: Aspects anatomopathologiques et anatomocliniques : Sources potentielles d'infertilité Etude cas-témoins
- [3]. OMS (2017), Bilharziose génitale chez la femme : atlas de poche pour les professionnels de la santé , Genève
- [4]. Bakary Sayon Kéita et al. (2021) , Bilharziose vulvaire chez une fille de 10 ans à Kirane-Mali: rapport de cas PAMJ - 39(2).

[5]. Bouchut C.(2020), La bilharziose en France: état des lieux et perspectives de vaccin, Thèse, Université de Bordeaux

[6]. A. Coulibaly et al (2020), Bilharziose génitale chez la femme en milieu hospitalier. A propos de 78 cas colligés sur 20 ans, Médecine d'Afrique Noire 6706 - Juin 2020 - pages 351-357

[7]. World Health Organization (2002), Prevention and control of schistosomiasis and soil-transmitted helminthiasis, Geneva,

[8]. Global Health Estimates (2018), Deaths by Cause, Age, Sex, by Country and by Region, 2000-2016. Geneva, World Health Organization.

7. ANNEXES



Photo prise lors de l'enquête à la rivière Muya dans la Zone de Santé de la Muya à Mbujimayi, Kasai Oriental/RDC



Photo des enquêteurs en pleine enquête prise à la rivière Nzaba dans la Zone de Santé de Nzaba à Mbuji-Mayi, Kasai Oriental/RDC

© GSJ