

INTRODUCTION

Madagascar est un pays où la prévalence de l'infection par le Virus de l'Immunodéficience Humaine (V.I.H) est encore basse, estimée à 0,16%. Cependant la prévalence des Infections Sexuellement Transmissibles (IST) classiques, comme la gonococcie et la syphilis est très élevée. Or, d'aucun n'ignore que la présence de ces affections favorisent, non seulement la transmission de l'infection à VIH, mais en modifie de façon péjorative l'histoire naturelle des IST classiques.

L'amélioration de la Prise en Charge (PEC) des IST classiques serait un moyen efficace pour atteindre les objectifs fixés en matière de lutte contre le SIDA à Madagascar. En effet cette stratégie permettrait en même temps de couper la chaîne de transmission et aussi de multiplier les occasions de sensibilisation.

Les différents aspects de l'épidémiologie des IST ont déjà fait l'objet de différentes études, ainsi que les caractéristiques des populations cibles comme les travailleurs du sexe, les femmes enceintes... Cependant, peu d'investigateurs se sont souciés d'une catégorie de personne particulière, jouant un rôle important dans la propagation de la maladie que sont les routiers. "Le sida de déplace par la route" a fait remarquer un éminent chercheur.

A Madagascar, malgré les impacts socio-économiques de la "crise" le secteur transport ne cesse d'attirer de nombreux investisseurs. Les routiers sont alors "ornés" de différents qualificatifs pas très réputés vu leur comportement sexuel hautement à risque. Cette étude tentera d'apporter son humble contribution à l'amélioration de la prévention des IST/SIDA dans cette catégorie professionnelle particulière en essayant de vérifier ces différents facteurs de risques et en émettant par la suite des suggestions.

I. GENERALITES SUR LES IST ET LE SIDA

D'après les récentes études effectuées en différents endroits du globe, les infections sexuellement transmissibles constituent le premier facteur favorisant de la propagation du VIH/SIDA A Madagascar, elles constituent depuis longtemps l'une des priorités des interventions au niveau de la communauté.

Deux d'entre elles sont prédominantes :

- La gonococcie
- La syphilis

Le principal motif d'admission des femmes dans les Services de gynécologie des pays en développement est représenté par les séquelles d'infection pelvienne comprenant : la stérilité, les grossesses ectopiques, les douleurs pelviennes chroniques.

Une fois sur sept, des hommes atteints de gonococcie ont représenté un rétrécissement urétral nécessitant une correction urologique (1).

L'infécondité des adultes, les avortements des femmes, la mortalité néonatale et les infirmités observées chez les enfants sont des conséquences graves des IST dans la société (2).

Les IST se transmettent essentiellement par voie sexuelle. Mais il existe d'autres modes de transmissions dont la voie sanguine et de la mère infectée à son enfant (3).

Cette première partie de notre travail sera réservée à un tour d'horizon sur l'état actuelle des connaissances en axant plus particulièrement la vision sur l'épidémiologie et la corrélation entre les IST classiques et le VIH/SIDA

I.1. IST : Une priorité en matière de santé publique (4).

Le nombre d'agents microbiens responsables de IST et la morbidité qui en découle, lorsqu'elle est comparée à celle provoquées par les autres maladies infectieuses, n'a fait que croître au cours du 20^{ème} siècle. En fait des études récentes montrent que les IST prises dans leur ensemble figurent parmi les cinq premières causes de perte d'années de vie productive en bonne santé dans les pays en voie de développement.

Les changements intervenus dans les comportements humains et dans le domaine écologie, y compris en matière de facteurs socio-économiques et de politiques de développement économique qui leurs sont liées, l'explosion et la transition démographiques (qui font que le nombre de jeunes adultes et adolescents a rapidement augmenté), le mouvement des populations rurales vers les villes, les guerres et leur cohorte de bouleversements socioculturels ont tous entraîné des accroissements de IST dans les proportions épidémiques. Les germes sexuellement transmissibles sont de plus en plus souvent incriminés dans des syndromes cliniques connus et on continue à découvrir de nouveaux agents pathogènes sexuellement transmissibles (tels que le VIH) qui provoquent de nouvelles pathologies (telles que le SIDA).

La croissance effrénée de la population et l'urbanisation laisse toutes les raisons de penser que de nouveaux agents pathogènes et syndromes liés aux IST continueront d'apparaître alors que nous entrerons dans le prochain millénaire.

I.2. Déterminants de l'épidémiologie des IST (5).

Il est important de comprendre quels sont les déterminants de l'épidémiologie des IST si l'on veut mettre en place une approche multiple du contrôle des IST prenant en compte les limites de toute intervention unique (6).

Ces déterminants peuvent être classés en plusieurs groupes : ceux liés au macro-environnement physiologique, à l'environnement comportemental/personnel et au macro-environnement socio- culturel (7).

Des données provenant d'Europe et des USA indiquent que les adolescents et les jeunes adultes ont un risque plus élevé de contracter une infection par le VIH en raison des facteurs liés à l'influence des trois environnements mentionnés ci-dessus (8). Les données en provenance des pays en voie de développement sont plus limitées mais on estime qu'un adolescent sur 20 contracte une IST chaque année (9). Les adolescents ont une probabilité plus grande d'avoir des partenaires sexuels multiples, que ce soit de manière séquentielle ou concomitante, plutôt que des relations sexuelles à long terme.

Le début précoce de la vie sexuelle augmente la probabilité de l'exposition aux IST en raison de la plus longue période d'activité sexuelle. En outre, pour des raisons sociales ou économiques, les adolescents peuvent hésiter à utiliser des méthodes de protection physiques (préservatifs et spermicides) qui pourraient les protéger des IST.

Les adolescents ont également une plus forte probabilité d'avoir des partenaires à haut risque. Sur le plan biologique, les femmes jeunes semblent être plus vulnérables en raison de changements hormonaux et de l'absence d'immunité vis-à-vis de certains germes transmis sexuellement (10).

Les adolescents peuvent également avoir moins facilement accès aux soins des IST en raison de leur méconnaissance du risque, de leur manque de moyens financiers ou des politiques restrictives des centres de soins (10).

Environ la moitié de la population des pays en voie de développement est âgée de moins de 15 ans. Par conséquent, une proportion élevée de la population entre dans la période d'activité sexuelle et dans le groupe d'âge ayant la prévalence de IST la plus élevée.

Cela entraîne une incidence absolue plus élevée de cas de IST dans les pays en voie de développement et une situation qui pourrait s'aggraver (11).

La migration et l'urbanisation rapide constituent des facteurs démographiques qui jouent un rôle majeur en termes de comportements sexuels au sein d'une communauté et peuvent favoriser, dans les grandes villes, l'émergence d'une population qui compte beaucoup plus d'hommes que de femmes. Par conséquent, les rapports sexuels rémunérés ou non deviennent des modes d'expression majeurs ce qui accroît le risque d'infection. La pauvreté et l'inégalité entre les deux sexes font également que certaines femmes doivent recourir aux rapports sexuels rémunérés afin de survivre. Leur réussite économique est favorisée par le fait qu'un grand nombre d'hommes se trouvent loin de leur foyer et deviennent leurs clients.

Ces facteurs, auxquels viennent s'ajouter les conflits armés, l'absence de services de diagnostic et de traitement des IST, et l'impact du VIH sur l'épidémiologie des IST s'associent pour exacerber le problème des IST dans les pays en voie de développement (12). Les facteurs tels que l'âge et le sexe ont un effet à la fois comportementale et biologique sur l'épidémie. L'instabilité économique et la dégradation des services sanitaires et sociaux y contribuent également.

Les comportements de recherche de soins médicaux de la part des membres de la communauté influencent de manière importante la capacité qu'a le système de santé à lutter contre une IST.

Le retard dans la demande de traitement contre une IST a un impact significatif sur la propagation puisque plus la période durant laquelle une personne est infectée se prolonge, plus elle a l'occasion de transmettre l'infection aux autres.

1.3. Les défis de la lutte contre les IST. (13)

Quand une communauté a été éduquée et motivée pour demander des soins anti-IST, la pression sur les services augmente puisqu'ils doivent répondre à une demande croissante. Quand les services cliniques deviennent plus efficaces et accueillants, il est davantage probable que les membres de la communauté y auront recours.

L'accessibilité et l'acceptabilité des services aux yeux de la communauté sont des facteurs importants qui déterminent les personnes qui se savent infectées à venir chercher des soins. Les honoraires élevés, les longues files d'attente, l'absence de protection de la vie privée, le manque d'empathie ou d'acceptation de la part des soignants et le manque de médicaments efficaces sont quelques-uns des facteurs qui nuisent à l'acceptabilité des services. C'est pourquoi certaines catégories de personnes méritent une attention particulière quant à l'approche adaptée à leur profession. C'est le cas des camionneurs objet de notre étude.

1.4. L'utilité des efforts énergiques de lutte contre les IST. (14)

L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) estime que l'incidence mondiale des nouveaux cas de IST curables signalées en 1995 – la gonococcie, les infections à chlamydia, la syphilis, et la trichomonase – était de 333 millions (15). La prévalence mondiale d'infection active ou latente par les IST virales courantes telles que le virus Herpès simplex génital, le virus de l'Hépatite B et, de manière croissante, le VIH, se chiffre en milliards de cas puisque la plupart des adultes sont porteurs d'un ou plusieurs de ces agents pathogènes dans certaines populations.

Parmi les *complications* affectant les femmes figurent le cancer du col, le Syndrome Inflammatoire Pelvien (SIP) et l'infertilité, les algies pelviennes chroniques, les grossesses extra-utérines et la mortalité maternelle qui en résultent.

La prévention et le contrôle efficaces des IST sont donc reconnus comme étant (16) une priorité dans la lutte pour la santé de la reproduction, notamment chez les femmes (17).

C'est une mesure fondamentale dans la prévention des chancres et des maladies neurologiques ; (18) C'est aussi une approche ayant un rapport coût-efficacité élevé dans la prévention de la morbidité néonatale. Cependant, la connaissance de l'éventail des conséquences des IST ne s'est développées que lentement dans la population générale, parce que le lien entre l'infection et les conséquences est masqué par la nature infra-clinique de l'infection précoce, notamment chez la femme.

Enfin, il n'y a eu aucune campagne à grande échelle visant à éduquer le public sur les conséquences potentiellement graves des IST.

1.5. Tableau général des IST :

La présente section traite de la symptomatologie chez les deux sexes et des différentes modes de contamination des IST.

☞ FEMMES :

- Pertes vaginales inhabituelles ou odeur nauséabondes : leucorrhée

Douleur dans la région pelvienne :

- Sensation de brûlure ou douleur dans la région vaginale
- Hémorragie qui ne correspond pas à la menstruation.
- Douleur très profondément sentie au niveau du vagin au moment de

l'acte sexuel.

☞ FEMMES ET HOMMES :

• Plaies ou ulcérations de la région des organes génitaux ou dans la bouche

- Brûlure et Douleur au moment de la miction ou en allant à la selle

- Gonflement ou rougeur à la gorge
- Fièvre et frissons, douleur généralisée (comme en cas de grippe)
- Gonflement au niveau de l'aîne, région proche des organes génitaux.

☞ HOMMES :

Emission de liquide ou écoulement purulent par le méat urétral

I.5.1. Agents pathogènes causes d'infections sexuellement transmissibles (19) :

Les tableaux 2 à 5 présentent les listes actualisées des pathogènes sexuellement transmissibles et les IST et les autres Syndromes qui s'y associent. Ceux-ci peuvent généralement être repartis en IST curables (par exemple la Gonococcie, les Infections Chlamydiennes, la Syphilis, le chancre mou, la Donovanose, la Trichomonase, et les Syndromes qu'ils entraînent) et celles qui ne sont pas curables actuellement (c'est à dire les IST virales y compris le VIH/SIDA)

a- Ceux transmis chez l'adulte essentiellement par contact sexuel

Tableau n°1 : IST communes chez l'adulte.

BACTERIES	VIRUS	AUTRES
Neisseria Gonorrhoeae	Virus de l'Immunodéficience Humaine (VIH-1 et 2)	Trichomonas vaginalis
Chlamydia Trachomatis	Virus T-Lymphotrope Humain (HTLV-1)	Phthirus pubis
Trepanoma pallidum	Herpès simplex virus type 2	
Calymatobacterium granulomatis	Papilloma virus humain (plusieurs types) Virus de l'Hépatite B+	
Ureaplasma urealyticum	Cytomégalovirus Virus du Molluscum contagiosum	

Source : La Lutte contre les IST/AIDSAP-FHI, 1999.

b- Ceux à transmission sexuelle fréquemment décrite mais mal définie ou ne constituant pas le mode prédominant de transmission

Tableau n°2 : IST non fréquemment décrites.

BACTERIES	VIRUS	AUTRES
Mycoplasma Hominis	Virus T-Lymphotropique Humain type II (HTLV-I)	Candida Albicans
Gardnerella vaginalis et autres bactéries vaginales	Virus de l'Hépatite C Herpès simplex virus type 1(HSV-1)	Sarcoptes scabiei
Streptocoque du groupe B	Herpès virus humain type 8 Epstein-Barr virus (EBV)	

Source : La Lutte contre les IST/AIDSCAP-FHI 1999

c- Ceux à transmission par contact sexuel comprenant une exposition oro-génitale

Tableau n°3 : IST avec exposition oro- génitale :

BACTERIES	VIRUS
Shigella spp.	Virus de l'Hépatite A
Campylobacter spp.	Entamera histolytica

Source : La Lutte contre les IST/AIDSCAP –FHI 1999

1.5.2. Syndromes IST courants et Agents étiologiques (20):

Ils sont résumés sur le tableau ci-dessous.

Tableau n°4 : Agents étiologiques des syndromes rencontrés au cours des IST.

SYNDROME	AGENT SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLE PRIMAIRE
Urétrite (chez l'homme)	N. gonorrhoeaea, C. trachomatis, U. urealyticum, T. vaginalis, HSV
Epydidimite	C. trachomatis, N. gonorrhoeaea
Cervicite mucopurulente	C. trachomatis, N. gonorrhoeaea
Vulvo-vaginite	C. albicans, T. vaginalis
Vaginose bactérienne (VB)	Bactéries associés à la VB
Syndrome Inflammatoire Pelvien Aigu	C. trachomatis, N. gonorrhoeae, bactérie associée à la VB
Ulcérations génitales et anales	HSV-2, HSV-1, T.pallidum, H.ducreyi, C. trachomatis, (souches LGV), C.granulomatis
Végétations génitales et anales	Papilloma virus humain (types génitaux)
SIDA	VIH-1, VIH-2, et de nombreux germes opportunistes
Hépatite virale	VHB
Néoplasies	
Cancer du col, de l'anus, de la vulve, du vagin ou du pénis à cellules squameuses	Papilloma virus humain notamment les types 16,18,31,42
Sarcome de Kaposi	Herpès virus humain 8
Néoplasie lymphoïde	VIH, EBV, HTLV-1
Carcinome hépatocellulaire	HBV
Paraparésie spastique tropicale	HTLV-1
Gale	S. scabei
Phtiriase pubienne	P. pubis

Source : La Lutte contre les IST/AIDS CAP –FHI 1999.

1.6. Complications des IST :

Les principales complications des IST sont:

☞ Infections locales :

- *Abcès péri-urétral ; Prostatite ; Ovarite ; Epididymite ; Bartholinite ; Salpingite ; Cervicite ; Endométrite ; Cystite.*
- *Atteinte des voies génitales : Rétrécissement de l'urètre ; Sténose tubaire ; Grossesse ectopique*

☞ Infections à distance :

- *Conjonctivite purulente du nouveau-né ; Arthrite et Ténosynovite ; Péritonite ; Atteinte cardio-vasculaire ; Endocardite ; Aortite ; Anévrisme. Infection périnatale par virus Hépatite B ; Sténose urétrale.*
- *Stérilité : Primaire ou secondaire liée à une sténose tubaire ou Oligo-asthenospermie. ; Grossesse ectopique ; GEU.*
- *Avortement à répétition : Embryonnaire, Ovulaire, même fœtale. ; Conséquences obstétricales et néonatales.*
- *Cancer du col ; Carcinome hépato-cellulaire ; Cancer à cellules squameuses du vagin, de la vulve, du pénis, de l'anus.*
- *Sarcome de Kaposi et Néoplasies lymphocytaires T.*
- *Syndrome Inflammatoire Pelvien(SIP) entraîne Infertilité, GEU, mortalité, algies pelviennes, risque accrue d'infection pelvienne ultérieure.*
- *Paraparésie spastique tropicale/myélopathie ; nombreuses troubles neurologiques survenant dans le cadre de l'infection par le VIH.*

I.7. Situation épidémiologique des IST /SIDA :

1.7.1. Au niveau mondiale :

De par le monde, les IST constituent un problème majeur de santé (21) publique. Selon l'OMS, plus de 200 Millions de cas de IST surviennent chaque année (données 1993) avec des conséquences qui engagent le pronostic fonctionnel (stérilité secondaire à une salpingite), voire le pronostic vital (SIDA) .

Tableau n°5 : Incidence et Prévalence annuelle des IST classiques (OMS , 1993).

	Monde En million/an	Etats-Unis En million/	France Effectif/an
IST	200		
Syphilis	3,5	0,04	10.000
Gonococcie	25	2-3	500.000
Infection à Chlamydia T.	50	4	
Herpès Génital	20	15% de la population	100.000

Source : Afrique Médecine Santé N°3 Juillet - Août 1997

Dans de nombreux pays africains, les IST sont hyperendémiques et les taux d'incidence et de prévalence disponibles sont peu fiables, mais ils permettent de faire certaines estimations : l'infection à *Neisseriae Gonorrhoeae* est de l'ordre de 3.000 à 10.000 cas pour 1000.000 habitants dans les grandes villes des pays africains .

L'infection à *Treponéma pallidum* est de l'ordre de 10-15% de la population adulte sexuellement active d'Afrique. L'infection à *Haemophilus ducreyi* constitue la première cause d'ulcération génitale, elle est de l'ordre de 10-30% des hommes et

5-40% des prostitués consultants dans une clinique des IST en Afrique Subsaharienne. (21)

I.7.2. A Madagascar :

Tableau n°6 : Evolution de la prévalence de la Syphilis de 1990 à 1996 à Madagascar

CIBLES	1990	1991	1992	1995	1996
Femmes Enceintes	4,75	7,36	9,92	12,09	8,64
Patients IST	1,78	4,22	3,94	15,49	13,24
Prostitués	-	-	27,76	27,76	26,47
Tuberculeux	22,14	20	22,37	-	-

Source : Service de Lutte contre les IST /SIDA IHS Analakely.

Tableau n°7 : Effectifs des IST classiques vues en consultations externes des CSB en 1999 et 2000

Provinces	Total	écoulements	Total	Ulcérations génitales	Total	IST
	1999	2000	1999	2000	1999	2000
Antananarivo	9731	13827	3153	2634	12884	16461
Antsiranana	21245	22063	4247	4032	25492	26095
Fianarantsoa	11722	13916	4782	5501	16504	19417
Mahajanga	11074	18153	3967	4365	15041	22518
Toamasina	14285	17389	5839	6398	20124	23787
Toliara	15879	19420	7539	8388	23418	27808
TOTAL	83936	104768	29527	31318	113463	136086

Source : SISG 2000

Les IST classiques sont très prévalentes à Madagascar. Elles constituent la 5^{ème} cause de morbidité. La prévalence de la syphilis n'est jamais inférieure à 25 % chez les travailleuses sexuelles et jamais inférieures à 20 % chez les malades tuberculeux. Elle était de 12 % chez les femmes enceintes en 1995, soit 3 fois plus qu'en 1990.

Tableau n°8 : Effectifs des IST vues en consultations externes des CSB de janvier à septembre 2000

Province	Écoulement génital	Ulcération génitale	Total IST
Antananarivo	13827	2634	16461
Antsiranana	22063	4032	26095
Fianarantsoa	13916	5501	19417
Mahajanga	18153	4365	22518
Toamasina	17389	6395	23787
Toliara	19420	8388	27808
Total Pays	104768	31318	136086

Source : SISG 2000.

Tableau n°9 : IST vues au niveau des CHD de janvier à septembre 2000.

Province	Cons. Ext de réf	Hospitalisation	
		Cas	Décès
Antananarivo	1260	263	26
Antsiranana	2846	320	17
Fianarantsoa	925	129	8
Mahajanga	3255	238	7
Toamasina	940	175	15
Toliara	1169	145	9
Total Pays	10395	1270	82

Source : SISG 2000

Tableau n°10 : IST vues au niveau des CHU/CHR de janvier à septembre 2000.

Province	Cons. Ext de réf	Hospitalisation	Hospitalisation
		Cas	Décès
Antananarivo	2384	110	1
Antsiranana	0	20	0
Fianarantsoa	0	3	0
Mahajanga	0	46	0
Toamasina	0	149	0
Toliara	46	12	1
Total Pays	2430	340	2

Source : SISG 2000

Tableau n°11 : IST vues au niveau des CHD et CHU/CHR de janvier à septembre 2000.

Province	Cons. Ext de réf	Hospitalisation	Hospitalisation
		Cas	Décès
Antananarivo	3644	373	27
Antsiranana	2846	340	17
Fianarantsoa	925	132	8
Mahajanga	3255	284	7
Toamasina	940	324	15
Toliara	1215	157	10
Total Pays	12825	1610	84

Source : SISG 2000