

Fréquence De Trichomonas Vaginalis Chez Les Personnes En Age De Procréer Diagnostiquées A Voici l'Homme Hospital A Kinshasa En RD Congo

Ji Meniko Bénie¹, Wangima Atila Daddy^{2*}, Nkuna Biduayi Alphonsine³, Maweya Makinda Francine⁴

¹ Bachelier en Biologie Médicale de l'Université Pédagogique Nationale. BP 8815 Kinshasa I. RD Congo

² Docteur en Parasitologie, Microbiologie et Professeur Associé de l'Université Pédagogique Nationale. Faculté des Sciences de la Santé. BP 8815 Kinshasa I. RD Congo.

³ Assistante de deuxième mandat à Institut Supérieur des Techniques Médicales d'Ilebo. BP 166 Ilebo

⁴ Assistante de deuxième mandat à Institut Supérieur des Techniques Médicales d'Ilebo. BP 166 Ilebo

Auteur correspondant: Wangima Atila Daddy. E-mail: daddy.wangima@upn.ac.cd



Abstract – This article focused on the frequency of *Trichomonas vaginalis* in people of reproductive age diagnosed at Voici l'Homme Hospital. This study was based on a quantitative and experimental method. The research was conducted in the laboratory and involved examinations of the following biological products: blood, leukorrhea, urine, vaginal secretions, and smears. The following results were found:

The HIV/AIDS retrovirus was diagnosed in 33 individuals, or 37.5%, and the pathogen of trichomoniasis (*Trichomonas vaginalis*) was isolated in 29 individuals, or 32.9%. *Chlamydia trachomatis* was identified in 16 individuals, or 18.2%. The causative agent of gonorrhea (*Neisseria gonorrhoeae*) was identified in 10 patients, or 11.4%.

Keywords: Frequency, *Trichomonas vaginalis*, reproductive age and diagnosis

I. INTRODUCTION

La Trichomonose vulvovaginale est une parasitose due à *Trichomonas vaginalis*. Elle représente l'infection sexuellement transmissible non-virale la plus fréquente dans le monde. L'organisation mondiale de la santé estime qu'elle touche chaque année 174 millions d'individus. Chez la femme, elle est la troisième cause des vaginites après celles d'origine bactérienne et candidosique avec une prévalence qui varie de 2 à 48% [1].

La trichomonase est courante chez les femmes en âge de procréer. Il s'agit d'une maladie qu'il est possible de traiter et dont on peut guérir. En 2020, environ 156 millions de nouveaux cas d'infection à *T. vaginalis* ont été enregistrés chez les personnes âgées de 15 à 49 ans. Chez la femme, la trichomonase est une cause fréquente de pertes vaginales et l'infection est associée à une issue défavorable de l'accouchement et à un risque accru d'inflammation pelvienne [2].

En Amérique du Nord, avec des taux plus élevés chez les patientes ayant de multiples partenaires sexuels. Une infection à la *Trichomonas vaginalis* augmente le risque de contracter le VIH et pose à une femme enceinte un risque associé à un mauvais pronostic de 40 %–50 %, dont une amniotomie et une naissance prématurée [3].

En 2010, On estimait à 32 millions le nombre de personnes souffrant de trichomonases étaient localisées en Afrique subsaharienne. Les pays en développement sont confrontés au défi de l'augmentation des taux dans la transmission de ce protozoaire. Facteurs influents qui ont conduit à une augmentation de trichomonase uro-génitale parmi les populations des pays en développement ont été comme une combinaison de facteurs comportementaux, sociodémographiques et économique. Insuffisance des structures de santé, un manque d'éducation, l'abus d'alcool et de drogues, ainsi que des partenaires sexuels multiples ont été reconnus comme des facteurs contributifs importants à l'augmentation du taux de trichomonase. Une cause supplémentaire derrière cette augmentation, est le phénomène courant de la migration des hommes des zones rurales vers les zones urbaines pour l'emploi. Les travailleurs migrants de sexe masculin ont également des niveaux élevés de contact avec les travailleurs du sexe [3].

La République Démocratique du Congo en général et la ville province de Kinshasa en particulier, les personnes en âge de procréer ayant plusieurs partenaires sexuels, et qui ne font pas les rapports sexuels protéger ne sont pas épargnés par *Trichomonas vaginalis*.

Face à cette situation, nous nous sommes posé les questions des recherches ci-après:

- ❖ Quelle est la fréquence de la *Trichomonas vaginalis* chez les personnes en âge de procréer diagnostiqués à Voici l'Homme Hospital ?
- ❖ Le sexe et l'âge influencent-ils la contamination ?

En tenant compte de nos questions des recherches, nous formulons les hypothèses suivantes :

- ❖ La fréquence de *Trichomonas vaginalis* serait supérieure à 20% chez les personnes en âge de procréer diagnostiqués à Voici l'Homme l'Hospital.
- ❖ Le sexe et l'âge influenceraient la contamination de ce protozoaire

L'objectif général poursuivi par cette étude est de déterminer la fréquence de *Trichomonas vaginalis* chez les personnes en âge de procréer diagnostiqués à Voici l'Homme Hospital. Pour atteindre cet objectif général, deux objectifs spécifiques ont été formulé, il s'agit de (d'):

- ❖ Préciser l'influence du sexe et l'âge dans la contamination de *Trichomonas vaginalis* à l'hôpital voici l'homme.
- ❖ Identifier le produit biologique le plus impliqué dans le diagnostic de *Trichomonas vaginalis*.

5° Intérêts

Ce travail présente un double intérêt:

- ❖ Sur le plan épidémiologique, il fournit quelques informations sur la fréquence de *Trichomonas vaginalis* chez les personnes en âge de procréer diagnostiqués à Voici l'Homme Hospital.
- ❖ Sur le plan scientifique, c'est un outil mis à la disposition de la communauté scientifique.

Cette étude s'est déroulée à Voici l'Homme Hospital de la commune de Ngaliema et dans la ville province de Kinshasa en République Démocratique du Congo. Les investigations ont été menées durant la période allant du 24/06 au 23/10/2024.

II. MILIEU, MATERIEL ET METHODES

II.1 Milieu d'étude

Voici l'Homme Hospital (VHH) constitue notre milieu d'étude.

II.1.1 Présentation de Voici l'Homme Hôpital

Voici l'Homme Hospital est une institution hospitalière privée. Elle est l'une des branches d'activités de la Fondation Voici l'homme (en sigle « FVH ») qui est une organisation non gouvernementale de développement « ONGD », une association sans but

lucrative « ASBL » avec à sa tête un Président du Conseil d'Administration. Cet hôpital constitue la direction générale autrement le siège social.

Un arrêté ministériel a été signé à Kinshasa en date du 17 septembre 2011 par le Ministre national de justice et droits humains portant personnalité juridique n°102/CAB/Min/J DH/2011 NIF : A1010675Q In Nat : 0183-N70088 et autorisant l'institution susmentionnée à fonctionner et à jouir de mêmes avantages que ceux reconnues aux institutions publiques.

II.1.2 Situation géographique de Voici l'homme hospital

Voici l'Homme Hospital est situé dans la capitale de la République Démocratique du Congo, dans la ville province de Kinshasa, commune de Ngaliema, quartier Manenga, au numéro 02 de l'avenue de la République.

Il est borné:

- ❖ Au nord par l'avenue du peuple,
- ❖ Au sud par la route de Matadi,
- ❖ A l'est par l'avenue Mbangi et
- ❖ A l'ouest par l'avenue de la République.

II.1.3 Historique

Voici l'Homme Hospital est une institution hospitalière privée née de l'initiative personnelle du Révérend pasteur François Mutombo Shambuui qui en est le propriétaire et Président du Conseil d'Administration. Soucieux de contribuer tant soit peu au développement de la ville de Kinshasa, en apportant à la population de cette dernière des soins de meilleure qualité en disposant d'un plateau technique élevé. Il conçut ce grand projet d'intérêt communautaire. La création de Voici l'homme Hôpital en est l'aboutissement.

L'hôpital crée, il fallait dès lors lui trouver un siège. C'est ainsi que le quartier Manenga, dans la commune de Ngaliema eut le privilège d'accueillir dans un premier temps cet hôpital qui démarra ses activités un certain lundi 04 septembre 2017, sur l'avenue de la République au numéro N° 02.

Toutefois, l'ouverture officielle dudit hôpital intervint le Lundi 04 septembre 2017. Riche en couleurs, cette cérémonie fut rehaussée de la présence de plusieurs invités de marque dont le Médecin Chef de zone de santé de Binza Ozone, les superviseurs, les hommes de Dieu ainsi que les chefs de quartiers et cellules.

Le financement des travaux de construction fut à charge de son propriétaire et de manière symbolique à charge de la Fondation Voici l'homme. C'est l'entreprise privée de construction qui a eu le privilège de se voir confier la construction de ce monument qu'est Voici l'Homme Hospital. Aussitôt ouvert, l'hôpital a commencé à fonctionner en dépit de l'inachèvement des certains bâtiments notamment le bâtiment de réanimation, la buanderie, le bâtiment de Dialyse et la morgue.

II.1.4 Mission Philosophique de Voici l'Homme Hospital

Sa vocation première est de dispenser sans discrimination aucun des soins médicaux nécessaires à la population de la ville province de Kinshasa et d'ailleurs. Et a comme devise: « Nous soignons, nous prêchons et Dieu guérit ».

II.1.5 Capacité d'accueil

La capacité d'accueil de l'hôpital est de 75 lits montés pour tous les services organisés, y compris le service de la maternité avec sa salle de travail et la salle d'accouchements.

II.1.6 Structure organisationnelle

L'Hôpital Voici l'Homme est une structure sanitaire chapeautée par le président du conseil d'administration (PCA) qui est le patron et le chef suprême de la structure, suivit du comité directeur dirigé par le médecin directeur, et le comité directeur élargi dirigé par le chef de services. Chaque chef de service veille au bon fonctionnement des activités dont il est responsable, et en respectant les lignes des conduites données par le médecin directeur soit par la hiérarchie.

II.1.6.1 Comité de gestion

Le comité directeur est un organe établi par le PCA permanent à l'hôpital pour assurer le bon fonctionnement de la structure dans son ensemble c'est-à-dire gérer le personnel et les matériels de l'hôpital, évaluer les activités de l'hôpital en terme de problématique qui existe dans ce dernier et faire de proposition qui vont dans le sens positif pour la bonne marche de l'hôpital.

Ce comité est composé de:

1° Médecin Directeur

2° Médecin chef de Staff

3° L'Administrateur Gestionnaire

4° Le directeur de Nursing

II.1.6.2 Division médicale

La division médicale est composée de l'équipe médicale qui assure la responsabilité médicale pour la gestion des pathologies multiples que l'hôpital peut prendre en charge. Elle est composée de:

1° Médecin Directeur

Il coordonne toutes les activités médicale y compris les paramédicales en collaboration avec le médecin chef de staff, le médecin de garde voir même les médecins en perfectionnement.

2° Médecin Chef de Staff

Il est chargé de collaborer avec le médecin directeur de :

a) Contrôler et faire appliquer toutes les décisions prises par le comité directeur au niveau de services médicaux et épaulé le médecin directeur dans la coordination journalière des activités.

b) Informer le personnel médical sur le règlement intérieur, la procédure, la politique de gestion de l'hôpital et les voies et moyens de leurs applications.

c) Assurer la programmation et l'adéquation des tâches assignées aux médecins consultant et médecin de garde. Exécuter toute autre activités médicale qui lui confiée par le médecin directeur.

3° Médecin Chef de Service

Celui-ci comprend tout le service énuméré ci-haut chapeauté par un médecin qui assure la responsabilité pour le maintien constant des activités de chaque service. En effet ils doivent aussi à leur tour assurer l'exécution de taches donnés par la hiérarchie dans le respect et dans sérénité.

II.1.6.3 Division de service de laboratoire

Le laboratoire VHH est composé de cinq techniciens de laboratoire chapoté par un chef de service qui coordonne les activités, qui gère les fournitures du laboratoire et qui veille à la fiabilité des résultats et au bon fonctionnement de ce dernier. Les services organisés sont:

- 1° Réception et salle de prélèvement
- 2° Grand labo : bactériologie, parasitologie, hématologie, biochimie, Sérologie et hormonologie
- 3° Banque de sang
- 4° Microbiologie

L'horaire de service est la suivante : la première vacation de 08h30' à 16h30', la deuxième vacation de 16h30' à 08h30', et le chef travail chaque jour sauf dimanche et un technicien qui preste de la même manière que le chef et joue un rôle supplémentaire aux activités de ce dernier.

II.2 Matériel

Deux grands groupes des matériels ont été utilisés : matériel biologique et matériel de laboratoire.

II.2.1 Matériel biologique

Nous avons utilisé les frottis vaginaux, les leucorrhées et le pus urétral, les sécrétions vaginales, les urines et les sangs comme produits biologiques pour réaliser les analyses.

II.2.2 Matériel de laboratoire

Les matériels ci-dessous ont été utilisés :

- ❖ Boite de Petrie,
- ❖ Anne de platine,
- ❖ Écouvillon,
- ❖ Lampe à bruler,
- ❖ Tube à essai,
- ❖ Flacon en verre,
- ❖ Lame,
- ❖ Lamelle,
- ❖ Centrifugeuse,
- ❖ Portoir,
- ❖ Spéculum,
- ❖ Inu-gold,
- ❖ Micropipette,
- ❖ Embout en plastique,
- ❖ Etuve,
- ❖ Réactifs,
- ❖ microscope
- ❖ Centrifugeuse,

- ❖ Milieu d'identification (citrate ,M.I.U ,glikér),
- ❖ Milieu de culture (gel au sang),
- ❖ Eau physiologique,
- ❖ Alcool à brûler,
- ❖ Détermine et
- ❖ Inu-gold.

II.3 Méthodes

Dans le cadre de ce travail, nous avons fait recours aux méthodes et techniques ci-après :

- ❖ Documentaire; à consister à la consultation des divers documents relatifs à cette recherche.
- ❖ Méthode expérimentale; elle s'est déroulée au laboratoire et concernait que les examens des microorganismes sexuellement transmissible.
- ❖ Statistique; a permis de présenter les résultats sous formes de tableaux des données chiffrées en vue de donner une vision synthétique du travail de recherche.
- ❖ Analytique; à aider à faire l'analyse des données.

II.3.1 Population

La population de notre étude était constituée de 96 personnes concernées par le diagnostic des sécrétions de voie uro-génital et du sang.

II.3.1.1 Echantillon

La taille de l'échantillon était de 88 personnes dont les sécrétions de voie uro-génitale et du sang ont été révélés positifs.

II.3.1.2 Critères de sélection

Dans ces critères, nous distinguons :

A. Critères d'inclusion

Toutes personnes en âge de procréer ayant fréquentées voici l'homme hospital pour les diagnostics basé sur les produits biologiques de voie uro-génital et du sang.

B. Critères d'exclusion

Sont exclues toutes les personnes n'ayant pas rempli les critères d'inclusion.

II.3.1.3 Considération d'ordre éthique

Tout au long de cette recherche, nous avons pris les dispositions essentielles concernant la vie privée et la confidentialité. La vérité et l'honnêteté scientifique étaient de rigueur. Le respect de la personne, la protection de son droit de vivre librement et dignement tant qu'être humain a été pris en compte.

II.3.1.4 Traitement statistique

L'analyse statistique est portée essentiellement sur le calcul de fréquence et de pourcentage à la suite de dépouillement des données. La formule suivante a été utilisée.

$$\% = \frac{FO \times 100}{FA}$$

% : Pourcentage

FA : Fréquence Attendue

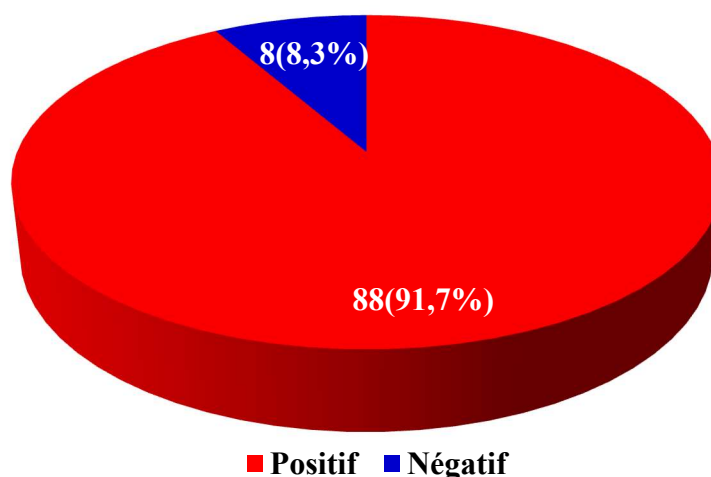
FO : Fréquence Observée

100 : Constante

III. RESULTATS

III.1 Résultat

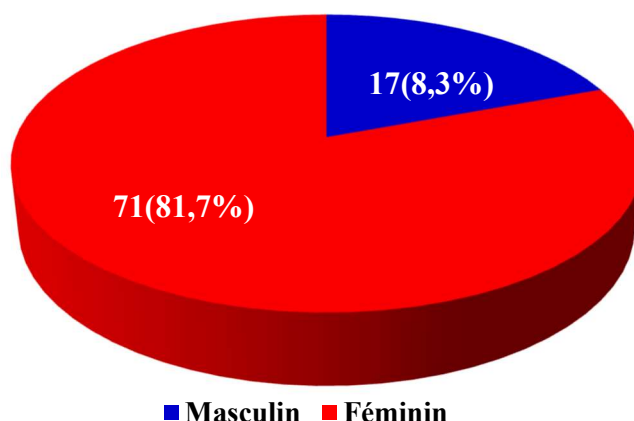
III.1.1 Résultat des diagnostics de produits biologiques de voie uro-génital et du sang



Graphique III.1 : Résultat des diagnostics de produits biologiques de voie uro-génital et du sang

Les informations contenues dans le graphique III.1 renseignent que, les produits biologiques de voie uro-génital et du sang de 88 soit 91,7% personnes ont été diagnostiquées positifs et 8 soit 8,3 % étaient négatifs.

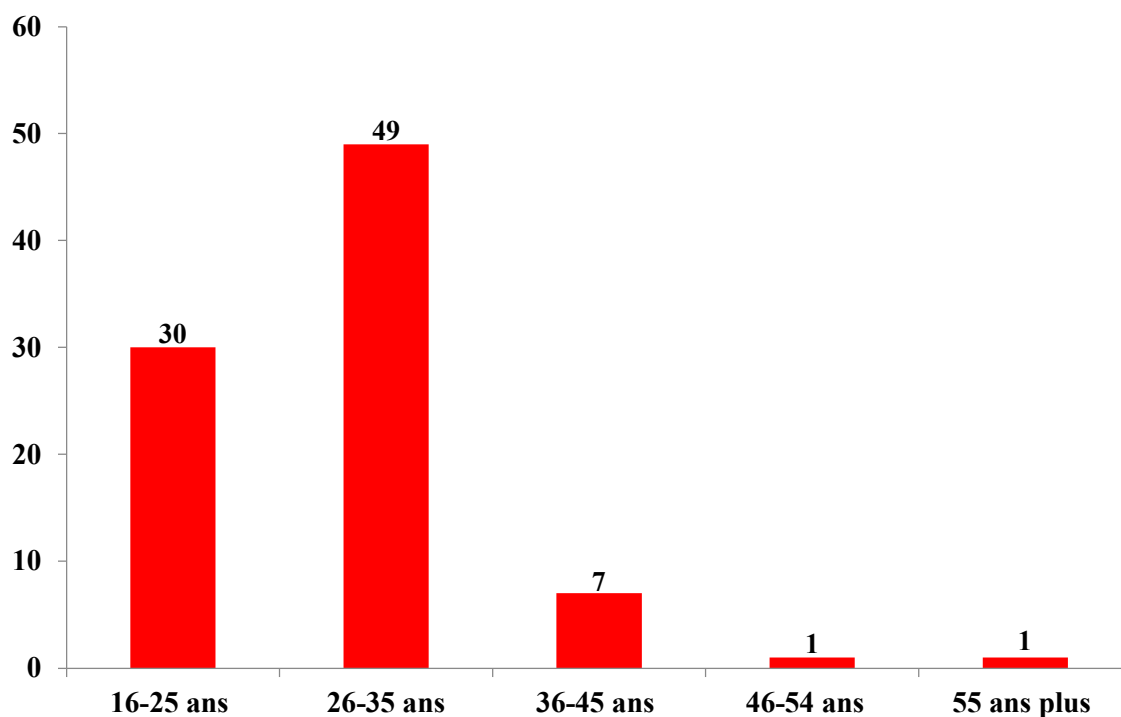
III.1.2 Résultat positif des diagnostics de produits biologiques de voie uro-génital et du sang selon le sexe



Graphique III.2 : Résultat positif des diagnostics de produits biologiques de voie uro-génital et du sang selon le sexe

Il ressort du graphique III.2 que, la majorité soit 71 (81,7%) personnes diagnostiquées positifs étaient du sexe féminin et 17 personnes soit 8,3% étaient du sexe masculin.

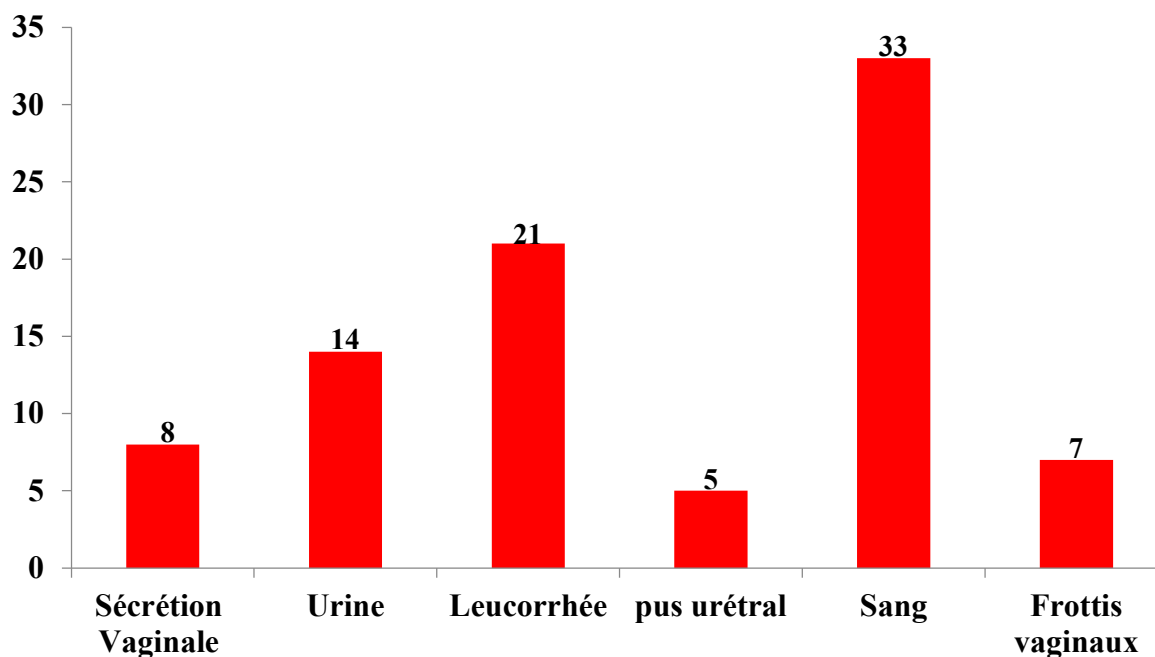
III.1.3 Résultat positif des diagnostics de produits biologiques de voie uro-génital et du sang selon les tranches d'âge



Graphique III.3 : Résultat positif des diagnostics de produits biologiques de voie uro-génital et du sang selon les tranches d'âge

La tranche d'âge de 26 à 35 ans a été la plus représentée avec 49 personnes diagnostiquées soit 55,7%, la tranche d'âge de 16 à 25 ans occupait la deuxième position avec 30 soit 34,1% des représentants, suivi de la tranche d'âge de 36-45 ans avec 7 soit 8% ans, les tranches d'âges de 46 à 54 ans et celle de 55ans et plus avait chacune une personne soit 1,3%.

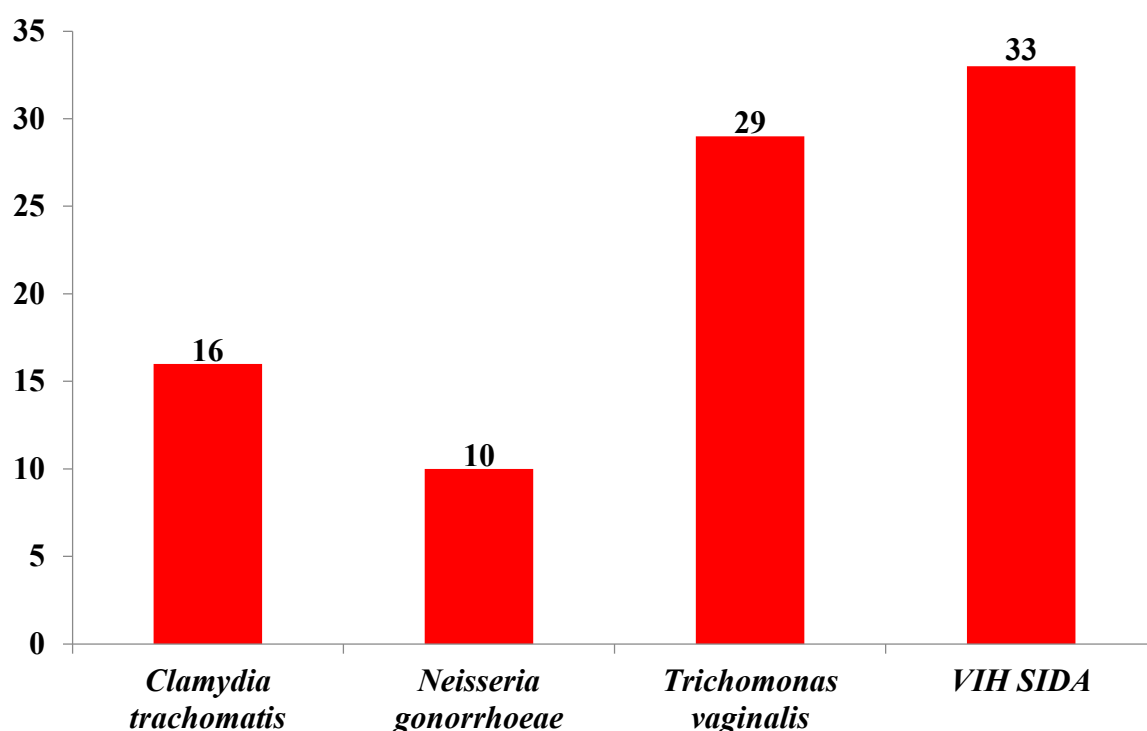
III.1.4 Résultat positif des diagnostics de produits biologiques de voie uro-génital et du sang



Graphique III.4 : Résultat positif des diagnostics de produits biologiques de voie uro-génital et du sang

Les produits biologiques le plus utilisé étaient le sang avec 33 personnes soit 37,5 %, suivi de 21 soit 23,9% prélèvement de leucorrhée. Les urines étaient au nombre de 14 soit 15,9%, la sécrétion vaginale a été prélevée chez 8 personnes soit 9,1%, le frottis était chez 7 personnes soit 7,9% et le pus urétral était 5,7%.

III.1.5 Fréquence de *Trichomonas vaginalis* dans les produits biologiques examinés



Graphique III.5 : Fréquence de *Trichomonas vaginalis* dans les produits biologiques examinés

Le graphique III.5 dévoile que le rétrovirus du VIH/SIDA était diagnostiqué chez 33 personnes, soit 37,5% et l'agent pathogène de la trichomonase (*Trichomonas vaginalis*) a été isolé chez 29 individus soit 32,9 % le *Clamidia trachomatis* était identifié chez 16 individus soit 18,2%. L'agent causal de la blennorrhagie (*Neisseria gonorrhoeae*) a été mis en évidence chez 10 malades soit 11,4%.

IV. Discussion

Les produits biologiques de voie uro-génital et du sang de 88 soit 91,7% personnes ont été diagnostiquées positifs et 8 soit 8,3 % étaient négatifs. Ces résultats vont dans le même sens que ceux de la référence [4].

La majorité soit 71 (81,7%) personnes diagnostiquées positifs étaient du sexe féminin et 17 personnes soit 8,3% étaient du sexe masculin. Ces résultats sont proches de ceux de la référence [5].

La tranche d'âge de 26 à 35 ans a été la plus représentée avec 49 personnes diagnostiquées soit 55,7%, la tranche d'âge de 16 à 25 ans occupait la deuxième position avec 30 soit 34,1% des représentants, suivi de la tranche d'âge de 36-45 ans avec 7 soit 8% ans, les tranches d'âges de 46 à 54 ans et celle de 55ans et plus avait chacune une personne soit 1,3%. Ces résultats corroborent ceux de la référence [4].

Les produits biologiques le plus utilisé étaient le sang avec 33 personnes soit 37,5 %, suivi de 21 soit 23,9% prélèvement de leucorrhée. Les urines étaient au nombre de 14 soit 15,9%, la sécrétion vaginale a été prélevé chez 8 personnes soit 9,1%, le frottis était chez 7 personnes soit 7,9% et le pus urétral était 5,7%. Ces résultats rejoignent presque ceux de la référence [6].

Le rétrovirus du VIH/SIDA était diagnostiqué chez 33 personnes, soit 37,5% et l'agent pathogène de la trichomonase (*Trichomonas vaginalis*) a été isolé chez 29 individus soit 32,9 % le *Chlamydia trachomatis* était identifié chez 16 individus soit 18,2%. L'agent causal de la blennorrhagie (*Neisseria gonorrhoeae*) a été mis en évidence chez 10 malades soit 11,4%. Ces résultats se rapprochent de la référence [6].

CONCLUSION

Malgré les efforts fournis pour arrêter la contamination de *Trichomonas vaginalis* en République Démocratique du Congo. Les résultats de cette étude ont montré que, ce protozoaire demeure un problème de Santé publique à Kinshasa. Au vu de ces résultats nos hypothèses ont été confirmées.

La principale cause de la pérennisation de *Trichomonas vaginalis* est les rapports sexuels non protégé avec un partenaire occasionnel infecté.

REMERCIEMENTS

Nous tenons à remercier nos très chers parents **Meniko Malebwana Jean** et **Besangela Lomo Liliane**, pour leur éducation, leur amour, leur affection, leur soutien matériel, tant physique que spirituel. Que Dieu vous garde et vous bénisse abondamment.

DIVULGATION DE CONFLIT D'INTERETS

Tous les auteurs ont été impliqués dans la conception de l'étude, la conception expérimentale et la rédaction scientifique de l'article.

REFERENCES

- [1] Aloui D, Trabelsi S, Bouchekoua M et Khaled S, 2015 : Trichomonose vulvovaginale: étude épidémiologique, clinique et parasitologique. La Tunisie Médicale, Vol : 93 n°6 pp 376-380.
- [2] <https://www.who.int/trichomoniasis> Consulté le 14/12/2024 à 11h 36'
- [3] Meites E, Gaydos C and Hobbs M, 2015 : A review of evidencebased care of symptomatic Trichomoniasis and asymptomatic *Trichomonas vaginalis* infections. Clin Infect Dis 2015;61(Suppl 8) pp 37-48.
- [4] Luvila, 2022 : Diagnostic des infections sexuellement transmissible chez les patients fréquentant l'hôpital général de référence de Kinshasa. TFC en Biologie médicale de l'Université Pédagogique Nationale, 47p.
- [5] Coulibaly M, Kéita S, Ouattara Z, Daou S, Dolo G. 2017 : Evaluation de la prise en charge diagnostique et thérapeutique des infections sexuellement transmissibles au CHU Gabriel Touré. Mali Médical. ; Tome XXXII 178p.
- [6] Amoya M, 2023 : Identification des micro-organismes sexuellement transmissibles isolés chez les patients diagnostiqués au Centre Hospitalier Bolingani de la commune de Ngaliema à Kinshasa/Rdcongo. TFC de l'Université Pédagogique Nationale, Département de Biologie Médicale.41p.