

Prévalence de l'hépatite virale B et VIH/SIDA chez les présumés donneurs du sang au laboratoire de l'Hôpital Général de Référence de Zongo, RDC

[Prevalence of viral hepatitis B and HIV/AIDS among presumed blood donors in the laboratory of the General Reference Hospital of Zongo, DRC]

Daniel Mademogo Mosiba

Institut Supérieur des Techniques Médicales de Gemena, RD Congo

Copyright © 2022 ISSR Journals. This is an open access article distributed under the *Creative Commons Attribution License*, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

ABSTRACT: This monograph is conducted at the Laboratory of the Reference General Hospital of Zongo in the DRC. AIDS is a name given to the fatal clinical consequences of a long-term infection caused by HIV, a virus promotes the development of other so-called opportunistic diseases, which otherwise would be fought by the body. By mid-2017, 20.9 million people were receiving anti-retroviral (ARV) treatment in low- and middle-income countries, representing 53% of the 36.7 million people living with HIV in these countries. Apart from HIV/AIDS, which is known all over the world, there is another virus of the hepatic type which attacks humans and makes it another pandemic, it is viral hepatitis. Viral hepatitis killed 1.34 million people in 2015. In the DRC, HIV and the hepatitis B virus are a public health problem. Hence the town of Zongo is also experiencing a problem of an increase in PVV and hepatitis B following migratory movements imposed by society; proximity to the border and trade. We wanted to finally clarify to explore these issues within this study; address the frequency of Viral Hepatitis B and the immuno-dependent AIDS virus in presumed donors at the laboratory of the Zongo General Reference Hospital. The general objective of this work is to verify the serological status of voluntary or family donors at the HGR of Zongo; but to achieve this general objective, the specific objectives are:

- Identify PLHIV/AIDS;
- Identify those who are healthy carriers of viral hepatitis B;
- Analyze and interpret;
- Classify according to the type of virus;
- Propose possible solutions.

In view of the importance in public health of these viruses due to viral Hepatitis B and HIV / AIDS in the world, in Africa and in the Democratic Republic of Congo in particular.

KEYWORDS: Virus, Virion, Hematology, Venereal Disease, Immunity, Hepatitis Virus, HIV/AIDS.

RESUME: La présente monographie est menée au Laboratoire de l'Hôpital Général, de Référence de Zongo en RDC. Le SIDA est un nom donné aux conséquences cliniques fatales d'une infection de longue durée causé par le VIH, un virus favorise le développement d'autres maladies dites opportunistes, qui autrement seraient combattues par l'organisme. Au milieu de 2017, 20,9 millions de personnes bénéficiaient d'un traitement anti-retroviral (ARV) dans les pays à revenu faible ou intermédiaire ce qui représente 53% de 36,7 millions de personnes vivant avec le VIH dans ces pays. A part le VIH/SIDA connu partout dans le Monde, il y a une autre virose du type hépatique qui attaque l'homme et en fait une autre pandémie, il s'agit de l'hépatite virale. Les hépatites virales ont tué 1,34 millions de personnes en 2015. En RDC le VIH et le Virus de l'hépatite B est un problème de santé publique. D'où la ville de Zongo connaît aussi un problème d'augmentation des PVV et l'hépatite B à la suite de mouvements migratoires qu'impose la société; la proximité de la frontière et les échanges commerciaux.

Nous avons voulu clarifier enfin d'explorer ces problèmes au sein de cette étude; aborder la fréquence de l'Hépatite Virale B et le virus immuno dépendant SIDA chez les présumés donneurs au laboratoire de l'Hôpital Général de Référence de Zongo.

L'objectif général de ce travail est de vérifier l'état sérologique des donneurs bénévoles ou familiaux à l'HGR de Zongo; mais pour atteindre cet objectif général, les objectifs spécifiques sont:

- Identifier les PVVIH/SIDA;
- Identifier ceux qui sont les porteurs sains de l'hépatite virale B;
- Analyser et interpréter;
- Classer selon le type de virose;
- Proposer des pistes de solution.

Au regard de l'importance en santé publique de ces viroses due à l'Hépatite virale B et VIH/SIDA dans le monde, en Afrique et en République Démocratique du Congo en particulier.

MOTS-CLEFS: Virus, Virion, Hématologie, Maladie vénérienne, Immunité, Virus à Hépatite, VIH/SIDA.

1 INTRODUCTION

Le Sida est le nom donné à conséquences cliniques fatales d'une infection de longue durée causée par le VIH, un virus qui détériore le système immunitaire. La présence du VIH favorise le développement d'autres maladies dite opportunistes qui autrement seraient combattues par l'organisme.

Le nombre de personnes avec le VIH/SIDA dans le monde s'élève à 36,1 millions, dont 25,3 millions vivant en Afrique Sub-saharienne. On estime que 21,8 millions d'adultes sont morts du sida depuis début de l'épidémie en laissant un nombre considérable d'orphelins suite tantôt aux moyens de prévention et dépistage insuffisant. (Mollifion, 2009).

Le VIH/Sida n'est pas la seule maladie virale qui tue. Parmi tant d'autres nous avons l'hépatite virale.

Ainsi, l'hépatite virale est une inflammation du foie causée par l'un de cinq virus de l'hépatite A, B, C, D, E. ces virus se transmettent par des voies diverses. Par l'ingestion des aliments ou d'eau contaminée (pour l'hépatite A et B); par contact avec le sang non sécurisé ou d'autres liquides corporels pour l'hépatite B et pour l'hépatite C. quant à l'hépatite D c'est une infection additionnelle qui se déclare en présence de l'hépatite B.

Depuis les travaux de Paul FARMER (1998) que la pauvreté et inégalités mondiale sont le facteur épidémiologique, les chocs macro-économiques accélèrent la transmission de la maladie, parce qu'ils entraînaient des flux migratoires intra-nationaux.

La coexistence d'une population pauvre, privée d'activité économique et d'une population riche bien soignée et vivant longtemps avec le virus est aussi en soi un facteur de propagation de VIH/Sida. Au milieu de 2017; 20,9 millions de personnes bénéficient d'un traitement antirétroviral (ARV) dans le pays à revenu faible ou intermédiaire; ce qui représente 53% de 36,7 millions de personnes vivant avec le VIH dans le monde. L'OMS constate aussi une hausse de la mortalité due au virus de l'hépatite B et C; qui est un véritable fléau mondial. Les hépatites virales ont tué 1,34 millions de personnes en 2015, soit presque autant que la tuberculose qui suit une courbe descendante. Celle de l'hépatite prend le chemin inverse.

En RDC, le VIH/SIDA est un problème majeur de la santé publique, mais la Direction de la surveillance épidémiologique au Programme Elargi de Vaccination (PEV) indique également que 10 à 12% de poche de sang sont écartés à chaque prélèvement pour cause d'affection par la forme d'hépatite.

La ville de Zongo connaît aussi un problème d'augmentation énorme des personnes vivants avec le VIH/Sida et l'hépatite B à la suite des mouvements migratoires et vue qu'elle est une ville située à la face de Bangui qui est capitale de la République Centrafricaine (RCA) due surtout aux échanges commerciaux.

Vu que les problèmes de la virose à VIH/SIDA et l'hépatite B sont fréquents dans notre milieu, nous nous sommes posé certaines questions:

- ✓ Est-il possible que les présumés donneurs souffrent plus d'hépatite virale B que du VIH/SIDA ?
- ✓ Le taux de ces deux viroses est plus chez les jeunes adultes que les personnes au-delà de 35 ans ?
 - Vérifier l'état sérologique des donneurs bénévoles ou familiaux;
 - Identifier les PVVIH/SIDA;
 - Identifier ceux qui sont porteurs sains de l'hépatite.

2 METHODOLOGIE

Il s'agit d'une étude perspective et transversale ayant couvert d'environ 3 mois (du 03 janvier au 02 mai 2019) à l'Hôpital Général de Référence de Zongo.

3 CRITERE DE SELECTION

Les sujets qui ont fait l'objet de notre étude ont été sélectionnés selon les critères ci-après:

- Toute personne venant donner du sang à l'hôpital Général de Référence de Zongo;
- Avoir l'âge compris entre 18-45 ans;
- Entre présent au moment de l'étude.

3.1 COLLECTE DES ÉCHANTILLONS

Comme instrument de collecte des données, nous nous sommes servis de différents matériels de laboratoire notamment pour le test de dépistage rapide de HBSAg et pour le VIH/SIDA.

3.2 ANALYSE DES DONNÉES

Les données ont été collectées et saisies sur Windows Excel version 2007.

La fréquence relative exprimée en pourcentage a été exploitée comme outil statistique.

Signalons que pour avoir le pourcentage de chaque résultat, nous avons utilisé la formule suivante:

$$\% = \frac{n}{T} \times 100$$

% = Pourcentage

n = Nombre

T = Total considéré

4 RESULTATS

Cents donneurs ont été enquêtés entre la tranche d'âge de 18-45 ans sont inclus dans l'étude.

Tableau 1. Répartition des enquêtés par rapport à leur sexe

Sexe	Effectifs	%
Masculin	70	70
Féminin	30	30
TOTAL	100	100

La majorité des donneurs sont de sexe masculin avec une fréquence de 70% soit 70 cas et un sex-ratio de 2,3.

Tableau 2. Distribution des enquêtés en fonction de la tranche d'âge

Tranches d'âge (ans)	Effectifs	%
18-24	25	25
25-31	22	22
32-38	35	35
39-45	18	18
TOTAL	100	100

Il ressort de ce tableau que la majorité des enquêtés se situe entre la tranche d'âge de 32-38 ans représentant 35%, suivi de celle de 18-24 ans représentant 25% ensuite s'en suivra la tranche d'âge de 25-31 ans avec 22% et enfin vient boucler la tranche d'âge de 39-45 ans représentant 18%.

Tableau 3. Répartition des enquêtés par rapport à leur commune respective

Commune	Effectifs	%
NZULU	86	86
WANGO	14	14
TOTAL	100	100

Le tableau ci-dessus montre que la majorité des présumés donneurs se trouve à la commune de NZULU avec 86% contre 14% se trouvant dans la commune de WANGO.

Tableau 4. Répartition des enquêtés selon leur Religion

Religion	Effectifs	%
Protestante	29	29
Kimbanguiste	2	2
Catholique	41	41
Réveille	20	20
Musulman	8	8
TOTAL	100	100

A propos de ce tableau, il est clair que la majorité des enquêtés sont de l'église de catholique puis la minorité sont les kimbanguistes.

Tableau 5. Répartition des enquêtés par rapport à leur Etat-Civil

Etat-Civil	Effectifs	%
Mariés	79	79
Célibataires	21	21
TOTAL	100	100

Ce tableau nous démontre que les mariés viennent en tête avec 79% et un ratio de 3,7.

Tableau 6. Répartition selon cas positif par rapport à leur sexe

	HVB (+)	VIH (+)
Sexe	Effectif	Effectif
Masculin	5	2
Féminin	5	1
TOTAL	10	3

Au vue de ce tableau; 5 femmes et 5 hommes avaient le HVB positif sur le total des enquêtés. Pour le VIH positifs nous avons 2 cas positifs de VIH pour le sexe masculin et 1 cas positif pour le sexe féminin.

Tableau 7. Répartition de cas Positifs par rapport à la tranche d'âge

	HVB (+)	VIH (+)
Tranche	Effectif	Effectif
18-24	4	0
25-31	2	0
32-38	2	1
39-45	2	2
TOTAL	10	3

Il ressort de ce tableau ci-dessus que la plupart des cas de HVB (+) se situe dans la tranche d'âge de 18-24 ans alors que la VIH (+), la majorité se trouve dans la tranche d'âge de 3-45 ans.

Tableau 8. Répartition des résultats positifs des enquêtés par rapport à leur Religion

	HVB (+)	VIH (+)
Religion	Effectif	Effectif
Protestant	2	1
Kimbanguiste	0	0
Catholique	5	1
Réveil	2	1
Musulman	1	0
TOTAL	10	3

Ce tableau 8 nous montre que pour le HVB (+), la plupart de cas positif est représentée par l'église catholique, avec 5 cas tandis que l'église Kimbanguiste n'est plus représentée. Pour le VIH (+), l'église protestante, catholique et réveil est représenté e avec chacune 1 cas positif.

Tableau 9. Répartition des résultats positifs des enquêtés par rapport à leur Religion

	HVB (+)	VIH (+)
Etat-civil	Effectif	Effectif
Mariés	7	3
Célibataires	3	0
TOTAL	10	3

Au regard de tableau IX, nous constatons que sur 10 cas positifs de HVB; la majorité était les mariés avec 7 effectifs contre 3 effectifs des célibataires. Pour le VIH/SIDA sur les 3 cas positifs, tous les 3 cas sont des mariés.

Tableau 10. Répartition des résultats positifs des enquêtés par rapport à leur commune

	HVB (+)	VIH (+)
Commune	Effectif	Effectif
Nzulu	8	3
Wango	2	0
TOTAL	10	3

Dans ce tableau ci-haut, nous avons sur le total de 10 cas positifs de HVB, 8 cas sont dans la commune de Nzulu, alors que pour sur le total de 3 cas positif de VIH, tous se trouvent dans la commune de Nzulu.

5 DISCUSSION

L'objectif de cette étude était de déterminer la prévalence de l'Hépatite virale B et VIH/SIDA chez les présumés donneurs du sang à l'hôpital générale de référence de Zongo.

Sur les cents (100) enquêtés le sexe masculin a été plus représentatif que le sexe féminin (70% versus 30); il est évident car le mode de sélection était aléatoire et au hasard.

Sur l'ensemble des cas, nous avons 10 cas positifs pour le VHB dont 5 sont de sexe masculin et 5 cas sont de sexe féminin; tandis que pour le cas de VIH/Sida positif on a 3 cas dont 2 de sexe masculin et 1 de sexe féminin.

- Au vu de la tranche d'âge, nous observons celle de 18-24 avec 4 cas positif de VHB donc c'est elle la plus touchée ceci montre le fait que c'est l'âge de l'apogée de fonctionnement sexuel, avec peu ou manque d'encadrement, puis s'ajoute que la population de la ville de Zongo est une population très jeune.
- En observant la distribution par rapport à leur commune, il est à souligner que la commune de Nzulu est plus représentée avec 86% de la population sur 14% que celle de Wango; d'où sur cela nous avons 8 cas positifs de VH à Nzulu contre 2 cas positifs à Wango.
- Il nous est démontré que les mariés ont été plus représentés que les célibataires (79% versus 21) puis respectivement 7 cas positifs pour VHB chez les mariés et 3 cas positifs pour VHB chez les célibataires. Nous avons toute fois 3 cas positif de VIH/SIDA pour les mariés contre 0 cas de VIH/SIDA pour les célibataires.

Ceci est évident dans le sens où les donneurs doivent avoir un âge d'au moins 18 ans alors qu'au sein de notre communauté du Sud-Ubangi l'on se marie souvent tôt.

Quant au paramètre religion; la grande partie des enquêtés étaient de l'église catholique avec soit 41%, suivi de l'église protestante avec soit 29%; ensuite vient l'église de réveil avec 20%, suivi de 8% de l'église musulmane et enfin 2% de Kimbanguiste. Cette véracité est très claire car l'église catholique regorge une forte densité depuis de millénaire suivi de protestant en RDC.

6 CONCLUSION

Nous voici au terme de notre étude intitulée « fréquence de virus de l'Hépatite B et virus immuno déficience humaine (SIDA) chez les présumés donner à l'Hôpital Général de Référence de Zongo. Etant donné que le VIH/SIDA et VHB sont les problèmes de santé publique car il rend l'organisme qui était au départ immuno compétant immunodéprimé d'où il y a possibilité que d'autres micro-organismes opportunistes s'y installent.

Nous avons vérifié l'état sérologique des présumés donneurs d'où nous avons fait l'examen de VIH/SIDA et l'examen de VHB qui sont transmis par la voie sexuelle. Au vu de nos résultats, nous constatons que pour le VHB 10 cas positifs sur 100 présumés au total de VHB parmi lesquels 5 de sexe masculin et 5 autres de sexe féminin.

Pour le VIH/SIDA nous avons 3 cas positifs sur 100 présumés donneurs d'où 2 de sexe masculin et 1 de sexe féminin.

Au regard de la tranche d'âge, c'est celle de 31-38 ans qui est plus représenté avec 35% suivi de 18-24 avec 25%, puis vient boucler celle de 39-45 avec 18%. Mais en rapport avec le résultat positif de VHB la tranche d'âge de 18-24 compte 4 cas positifs, 2 cas positifs sur 3 dans la tranche d'âge de 39-45 ans.

Au terme de ce travail, nous avons compris que notre hypothèse a été confirmée car beaucoup de présumés donneurs souffrent plus de VHB que de VIH/SIDA; puis nous constatons que ce sont les jeunes qui souffrent de VHB que les adultes.

REFERENCES

- [1] Ballenda (2016). Epidémiologie et prophylaxie du VIH/SIDA; Kinshasa: paradigme.
- [2] Drandour P. (2011). Le Sida vu dans le contexte des pays en voie de développement. Ottawa: tropique.
- [3] Former P. (1998) Influence de Migration sur la transmission de maladie. 7ème éd. PAYOT, Paris 1994.
- [4] François Albert, essentiel médical de poche.
- [5] Guide clinique et thérapeutique.
- [6] Hopkins B, 2000, Situation de l'homosexualité aux Etats unis, Canada. Jprs 12-19p.
- [7] Larousse Illustré (2010) édition spéciale RDC.
- [8] Loua A et al, des patients vivant avec VIH sous ARV Sed la deuxième ligne à paris, Paris Profils hépatorénal santé 129-250p.
- [9] Manuel de techniques de base de laboratoire version 2012, Pg 85.
- [10] MBUZZ A. (2010) implication économique et financières du VIH/SIDA. Brazzaville: OMS-Afro.
- [11] Module de formation des techniciens de laboratoire en techniques simples de dépistage/diagnostic de l'infection à VIH et suivi biologique des personnes vivant avec le VIH 2010, 43p.
- [12] Montagnier B, 1983, Découverte de l'agent causal de VIH aux ETATS Unis par l'équipe, Genève 1éd 123-134p.
- [13] OMS, 2010,2011-2013, 2016, Rapport mondial sur l'épidémie de VIH/SIDA et améliorer l'accès aux traitements ARV dans les pays envoies de développement: s cas d'Afrique centrale { ressources limitées, Genève dort 4, 5, 10-24p.
- [14] ONUSIDA, 1999, 2008, 2015, 2017Rapport mondial de mortalité due au VIH et altérations des organes producteurs, Excès paris, 457-500p.
- [15] WERREN B, Le Laboratoire, maladie et le patient. Coll abrégé. Masson Paris 2010.