

ÉVALUATION DE L'ÉTAT DES CONNAISSANCES SUR L'HÉPATITE VIRALE B DES PATIENTS EN CONSULTATION D'HÉPATO-GASTROENTÉROLOGIE À L'HÔPITAL GENERAL IDRISSE POUYE (DAKAR, SENEGAL)

MN. Gueye¹⁻², B. Sarr¹, S. Diallo²⁻³, M P. Fall², CAB.Cissé¹, G.Diouf¹,
MA.Thioubou⁴, ML. Bassène²⁻³, D. Dia¹⁻², M. Mbengue¹⁻².

¹Hôpital Général Idrissa Pouye (HOGIP), Dakar, Sénégal

²Université Cheikh Anta Diop de Dakar (Sénégal)

³Hôpital Aristide Le Dantec (HALD), Dakar, Sénégal

⁴Hôpital de la paix, Ziguinchor, Sénégal.

Auteur correspondant : Dr Mamadou Ngoné Gueye (M N.Gueye)

Abstract

Introduction: Hepatitis B virus (HBV) infection is a public health problem in sub-Saharan Africa. The fight against this scourge necessarily involves informing and educating the population. It is with this in mind that we conducted this study whose general objective was to evaluate the knowledge of patients received in hepato-gastroenterology consultations on viral hepatitis B.

Patients and methods: This was a cross-sectional and descriptive study conducted over a 4-month period in a hepato-gastroenterology consultation. The study population was divided into 2 groups of 65 individuals each: the first group (patient group), made up of individuals followed for chronic HBs antigen carrier, the second group (control group), made up of individuals who had come for consultation for a pathology not related to HBV. The two groups were matched according to age, sex and level of study. An anonymous questionnaire on modes of HBV infection, target organ of the virus, evolutionary risks of infection, and treatment modalities was completed by patients who agreed to participate in the study. Data were entered using Sphinx V5 software.

Results: The mean age was 35.8 years. There was male predominance with a sex ratio of 1.4 in both groups. There were 14 (21.5%) out-of-school subjects in each group. Of the 102 enrolled patients, 49 had attained university level, representing 37.7% of the enrollment. The circumstance of discovery of HBV in the patient group was represented by voluntary testing in 47 cases (72.3%) and was incidental to blood donation in 18 cases (27.7%). In the control group, 58 people (88%) were unaware of their HBV viral status. When asked which organ was the target organ for HBV, respectively, 38 individuals in the patient group (59.6%) and 35 in the control group (53.7%) answered the liver. The modes of HBV infection were ignored by 29 individuals in the patient group (44.8%) versus 38 in the control group (58.4%); 25% of individuals in both groups stated that HBV could be transmitted by sharing the same cup with an infected person. In the patient group, 53.2% of individuals were unaware that chronic HBV infection could lead to cirrhosis and/or cancer, versus 62.4% in the control group; for treatment, 31.9% of individuals in the patient group and 43.2% of those in the control group were unaware of the existence of effective drugs against HBV infection.

Conclusion: Patients' knowledge of viral hepatitis B is largely insufficient. Much effort needs to be made by public authorities and practitioners in information and awareness raising. These measures, coupled with screening and vaccination campaigns, could form a basis for the fight against HBV in sub-Saharan Africa.

Keys words: HBV ; knowledge ; modes of HBV infection ; complications

Date of Submission: 04-06-2020

Date of Acceptance: 20-06-2020

I. Introduction

L'hépatite virale B est une atteinte inflammatoire du foie due au virus de l'hépatite B (VHB).

Elle constitue un problème majeur de santé publique et un défi important pour le système de santé mondial. L'OMS estime que plus de 2 milliards de personnes ont été infectées par le virus de l'hépatite B au cours de leur vie, soit environ 30 % de la population mondiale. Parmi cette population de sujets infectés, 257 millions sont des porteurs chroniques. En 2016, sur ces 257 millions de personnes vivant avec une infection par le VHB, seuls 10,5% (27 millions) avaient connaissance de leur infection. Parmi les personnes diagnostiquées,

la moyenne mondiale de la couverture par le traitement était de 16,7% [1]. De nombreuses personnes ne sont diagnostiquées que lorsqu'elles ont atteint un stade avancé de la maladie hépatique [2].

La prévalence des porteurs chroniques est très élevée en Afrique et en Asie. Elle est de l'ordre de 8 à 26 % [2, 3].

Au Sénégal, 85% des adultes ont été en contact avec le VHB. Le pourcentage de porteurs chroniques est estimé à 10 % [4].

Le coût de la prise en charge de l'hépatite B et de ses complications n'est pas négligeable, et la mortalité liée à ces dernières, à savoir la cirrhose et le carcinome hépatocellulaire (CHC), reste élevée.

La prévention primaire et secondaire doit donc occuper une place primordiale dans la lutte contre le VHB. Cette prévention passe par le dépistage et la vaccination.

Malgré l'ampleur de cette endémie au Sénégal, et bien que la majorité des patients soit appelée à vivre toute la vie avec cette maladie, il n'existe pas de données sur l'état de leur connaissance sur la maladie. La présente étude avait pour objectif d'évaluer le niveau de connaissance sur l'hépatite virale B, des patients reçus en consultation d'hépatogastro-entérologie à l'hôpital Général Idrissa Pouye (HOGIP).

II. Patients et Méthodes

Nous avons mené une étude descriptive et transversale, du 1^{er} janvier 2019 au 30 avril 2019 (4 mois). La population d'étude était constituée des patients venus en consultation d'hépatogastro-entérologie à l'hôpital général Idrissa Pouye pendant la période d'étude. Nous avons inclus 2 groupes de patients :

-Le premier groupe (groupe patient), était constitué de patients suivis pour portage chronique de l'Ag HBs non compliqué, ayant bénéficié d'au moins 2 consultations.

-Le second groupe (groupe témoin), était celui des patients suivis en consultation externe, pour toute autre affection non liée au VHB.

Les patients âgés de moins de 15 ans et ceux chez qui le consentement n'a pas été obtenu n'ont pas été inclus.

L'étude se faisait lors d'un entretien individuel en consultation d'hépatogastro-entérologie, à partir de deux questionnaires.

Ainsi, après consultation usuelle, le patient qui remplissait les critères d'inclusion était informé de l'étude, de ses objectifs et de son caractère anonyme. Après l'obtention du consentement éclairé, le questionnaire était remis au patient. Le type de questionnaire variait selon qu'il s'agissait du « groupe patient » ou du « groupe témoin ». Les patients scolarisés remplissaient eux-mêmes la fiche de recueil, tandis que les patients illettrés, se faisaient aider par le médecin.

Les 2 groupes ont été appariés selon l'âge, le sexe et le niveau d'étude.

La saisie et l'analyse des données étaient faites grâce à la version 5 du logiciel Sphinx Plus².

III. Résultats

Nous avons inclus 65 malades porteurs chroniques de l'Ag HBs éligibles à la fiche d'enquête (groupe patient) et un nombre identique de témoins (groupe témoin), soit un total de 130 patients. Le nombre total de patients reçus en consultation durant cette période était de 416. Ce qui faisait une fréquence de 15,6 % de porteurs chroniques répondant aux critères d'inclusion.

Il y avait 77 hommes (59 %) et 53 femmes (41 %), soit un sex-ratio de 1,4. L'âge moyen était de 35,18 ans avec des extrêmes de 18 et 63 ans. Les patients non scolarisés étaient au nombre de 28 (21,55 %). Parmi les 102 patients scolarisés, 49 avaient atteint le niveau universitaire, soit 37,7 % de l'effectif.

Dans le groupe patient, une notion de toxicomanie était rapportée chez 2 patients et 3 patients avaient des tatouages.

Dans le groupe témoin, 6 personnes étaient vaccinées contre le VHB et 20 personnes (30,8 %) avaient effectué un dépistage de l'hépatite B. Ainsi, 45 personnes du groupe témoin ne connaissaient pas leur statut immunologique vis-à-vis du VHB. Le manque d'information sur les possibilités de dépistage était le motif le plus fréquemment évoqué pour justifier cette séro-ignorance. Le tableau I résume les motifs évoqués par les individus du groupe témoin pour justifier le non dépistage.

Tableau I : Motifs évoqués par les individus du groupe témoin pour justifier le non dépistage

Motifs	Nombre	Fréquence
Ignorance de la possibilité de dépistage	30	46,2 %
Ignorance des lieux de dépistage	4	6,2 %
Peur de connaître son statut	6	9,2 %
Manque de moyens financiers	2	3,1 %
Autres (non précisés)	9	13,8 %

Dans le groupe témoin, 55 individus(84,6 %) avaient déclaré avoir au moins une fois entendu parler de l'hépatite virale B. Vingt-quatre personnes (36,9 %) en avait entendu parler dans les médias et 16 (24,6 %) dans leur entourage.

La figure 1 illustre l'origine des connaissances sur l'hépatite virale B des individus du groupe témoin.

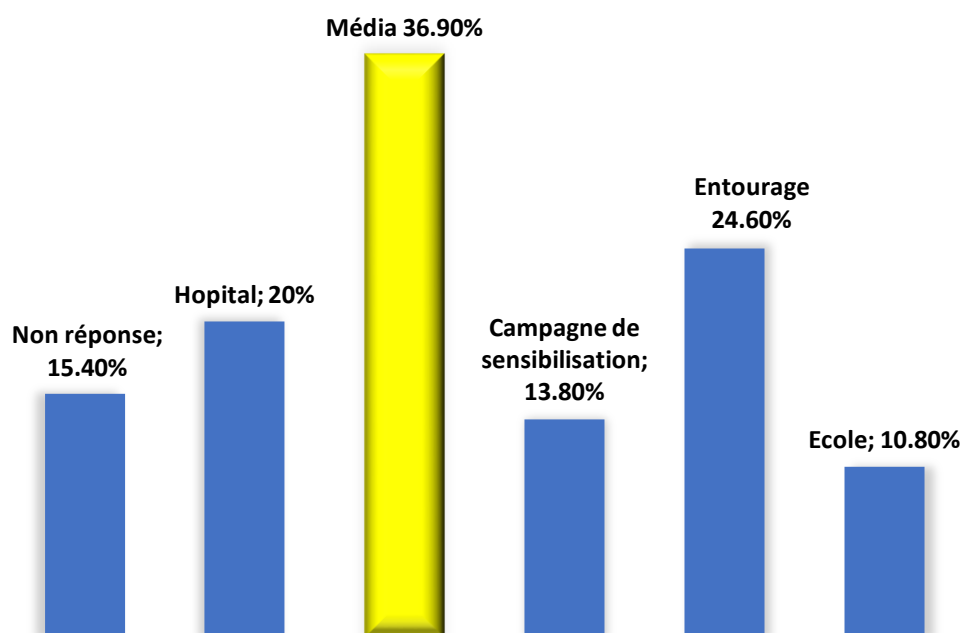


Figure 1 : l'origine des connaissances sur l'hépatite virale B du groupe témoin.

À la question de savoir l'organe cible du VHB, 39 individus du groupe patient (60 %) affirmaient que l'hépatite virale B est une maladie du foie, 16 (24,6 %) affirmaient ne pas savoir tandis que 10 personnes (15,4 %) choisissaient un autre organe. Dans le groupe témoin, seul 36 personnes (55,4 %) avaient répondu le foie.

Les modes de transmission du VHB étaient ignorés par 25 individus du groupe patient (38,5 %) et 34 du groupe témoin (52,3 %). Sur le tableau III, les taux de réponses à la question sur les modes de contaminations du VHB.

Tableau III : Taux de réponses à la question sur les modes de contaminations du VHB (effectif/fréquence).

	Population témoin (effectif/fréquence)	Population malade (effectif/fréquence)
En partageant une seringue lors d'une prise de drogue	8 (12,3 %)	20 (30,8 %)
Rapports sexuels sans préservatifs	16 (24,6 %)	34 (52,3 %)
De la mère à l'enfant	10 (15,4 %)	26 (40%)
Piqûre de moustique	2 (3,1 %)	5 (7,7 %)
En partageant la même tasse avec quelqu'un qui a le virus de l'hépatite B	16 (24,6 %)	18 (27,7 %)
Toux ou éternuements de quelqu'un ayant le virus de l'hépatite B	6 (9,2 %)	9 (13,8 %)
Autres	4 (6,2 %)	4 (6,2 %)
Ne sait pas	34 (52,3 %)	25 (38,5 %)

Les complications chroniques de l'hépatite virale B étaient ignorées par 34 individus du groupe patient (52,3 %). Nous représentons sur la figure 2 la répartition des patients selon leur niveau de connaissance des complications chroniques de l'hépatite virale B.

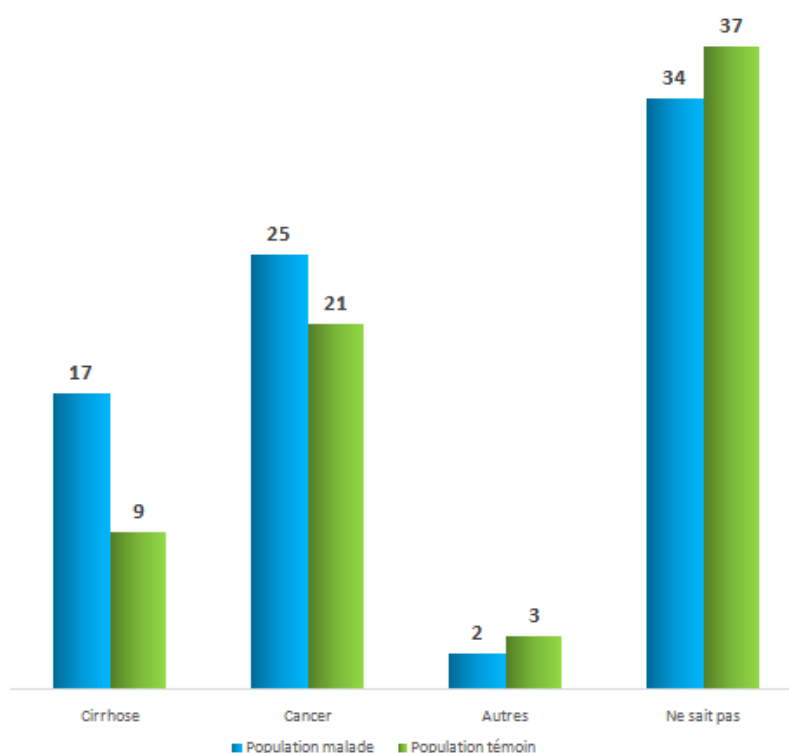


Figure 2 : répartition des patients selon leur niveau de connaissance des complications chroniques de l'hépatite virale B

Concernant le traitement de l'hépatite virale B, 28 individus du groupe témoin (43,2 %) ignoraient l'existence de médicaments efficaces. Dans le groupe des porteurs chroniques du VHB, 20 personnes (31,9 %) affirmaient ne pas comprendre le fait qu'aucun médicament ne leur soit prescrit. Cela les emmener à remettre en cause la possibilité d'un traitement de l'hépatite virale B au Sénégal.

IV. Discussion

La population d'étude était constituée essentiellement d'adultes jeunes avec un âge moyenne 35,18 ans (extrêmes = 18-63 ans). Une étude réalisée au Sénégal en 1981 montrait qu'à l'âge de 13 ans 90 % des enfants avaient eu un contact avec le VHB et le même taux était retrouvé chez les adultes [5]. Cette jeunesse des patients porteurs d'hépatopathie virale B est également retrouvée dans la plupart des études effectuées en Afrique Noire [6, 7, 8]. L'histoire naturelle du VHB en Afrique, comme dans tous les pays de forte endémie, est bien connue : infection périnatale ou dans la petite enfance, suivie d'une tolérance immunologique du VHB. Plus le virus réplique, plus fréquents sont les phénomènes d'intégration de l'ADN viral dans l'ADN des cellules hépatiques conduisant à des mutations de gènes qui favorisent le cancer vers l'âge de 40-50 ans. Conformément aux données de la littérature, une prédominance masculine avec un sex-ratio de 2,4 était observé chez les

porteurs chroniques du VHB. Plusieurs théories ont été émises pour expliquer la prédominance masculine dans l'hépatite virale B, parmi lesquelles une clairance plus faible de l'Ag HBs chez les hommes.

Dans notre étude, 69,2 % des individus du groupe témoin ne s'étaient pas dépistés. Parmi eux, 46,2 % ignorait tout simplement la possibilité de dépistage et 9,2 % avaient peur de connaître leur statut. Ceci s'explique par le fait que la plupart des patients manque d'informations sur l'hépatite virale B qui est considérée comme une fatalité par une frange importante de la population. L'école pourrait constituer une plateforme idéale pour informer et éduquer contre le VHB ce qui n'était pas le cas dans notre étude, où l'école demeure le plus faible taux de biais d'information (10,8 %).

Trente-neuf des soixante-cinq porteurs chroniques du VHB (60 %) affirmaient que l'hépatite virale B est une maladie atteignant essentiellement le foie, 16 affirmaient ne pas savoir tandis que 10 personnes choisissaient un autre organe. Concernant le mode de transmission du VHB, différentes réponses ont été notées parmi lesquelles : la pique de moustique, le partage de la même tasse avec quelqu'un qui a le virus de l'hépatite B, la toux ou les éternuements de quelqu'un ayant le virus de l'hépatite B, autres transmis oralement (mains sales, contact physique, sueur,...). Certaines de ces idées fausses ont été également rencontrées dans l'étude de Boutayeb[9] et de Kodjoh[10]. Dans le groupe patient, 53,2% des individus ignoraient que l'infection chronique par le VHB pouvait se compliquer de cirrhose et/ou de cancer, versus 62,4 % dans le groupe témoin ; pour le traitement, 31,9 % des individus du groupe patient et 43,2 % de ceux du groupe témoin ignoraient l'existence de médicaments efficaces contre l'infection par le VHB. Ces différentes données rappellent l'importance de ce volet souvent négligé par les praticiens, qui est la communication médecin patient.

En effet, il est primordial d'établir un rapport avec les patients, de communiquer de façon claire, honnête et directe, de pratiquer l'écoute active, de faire preuve de politesse et de sensibilité, de vérifier la compréhension qu'a le patient du diagnostic ou des options thérapeutiques, de communiquer en temps opportun.

Bien que ces éléments d'une bonne communication puissent sembler évidents, ils risquent d'être oubliés dans les milieux stressants, où les activités se déroulent à un rythme rapide, dans lesquels se retrouvent souvent les médecins

V. Conclusion

Les connaissances des patients sur l'hépatite virale B sont largement insuffisantes. Beaucoup d'efforts doivent être consentis par les pouvoirs publics et les praticiens dans l'information et la sensibilisation. Ces mesures, couplées à des campagnes de dépistage et de vaccination pourront constituer une base de lutte contre le VHB en Afrique subsaharienne.

- [1]. World Health Organization. Global health sector strategy on viral hepatitis 2016-2021. Towards ending viral hepatitis. Geneva: WHO. 2016. 56 p. <https://www.who.int/hepatitis/strategy2016-2021/ghss-hep/en/>
- [2]. Global hepatitis report. Geneva: World Health Organization; 2017. Available from: <http://www.who.int/hepatitis/publications/global-hepatitis-report2017/en/> [cited 2019 Jun 19].
- [3]. Organisation mondiale de la Santé. Vaccins anti-hépatite B: note de synthèse de l'OMS - juillet 2017. Relevé épidémiologique hebdomadaire 92(17):369-392; 2017 (<http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/255841/1/WER9227>).
- [4]. Documenting the Impact of Hepatitis B Immunization: best practices for conducting a serosurvey. World Health Organization, Geneva, 2011. Available at: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/70808/1/WHO_IVB_11.08_eng.pdf
- [5]. PNLH Sénégal. In: www.hepatites.sn consulté le 02/12/19
- [6]. Barin F, Perrin J, Chotard J et al. Cross sectional and longitudinal epidemiology of hepatitis B in Senegal. *Prog Med Virol.* 1981; 27: 148-162.
- [7]. Assi C, Allah-Kouadio E, Ouattara A, Diakité M, Koné S et al.
- [8]. Couverture vaccinale contre l'hépatite virale B et prévalence de l'antigène HBs dans une profession à risque : étude transversale portant sur 244 sapeurs-pompiers de la ville d'Abidjan. *J Afr Hepatol Gastroenterol.* 2011;5: 115-118.
- [9]. Sombié R, Bougouma A, Diallo O, Bonkoungou G, Cissé R et al. Hépatite B chronique : aspects épidémiologique, diagnostique, thérapeutique et évolutif au centre hospitalier universitaire Yalgado Ouédraogo de Ouagadougou. *J Afr Hepatol Gastroenterol.* 2010 ; 4 : 3-10
- [10]. Boutayeb H, Aamoum A, Benchemsi N. Connaissances sur les virus des hépatites B et C et le VIH chez des donneurs de sang à Casablanca. *Rev Sante Mediter Orient.* 2006 ; 12 : 538-47.
- [11]. Kodjoh N, Latoundji SBI, Kpossou AR, Sake A, Allassan K, Vignon RK, Houinato D. Connaissances et croyances des patients en matière d'hépatites chroniques B et C en République du Bénin. *J Afr Hépatol Gastroentérol.* 2014 ; doi: 10.1007/s12157-015-0583-y.