Connaissances, attitudes et pratiques du personnel soignant du district sanitaire de Richard-Toll (Sénégal) en matière de dépistage de l'hépatite B.

Knowledge, attitudes and practices of Richard-Toll (Senegal) District Health Care Staff in Hepatitis B Screening

Lawson ATD[1], Deme M, Diop-Nyafouna SA[1], Diop BM[1]

1) UFR Santé-Thiès

Auteur correspondant : Dr Agbogbenkou Tevi Déla-dem LAWSON

Résumé

Objectifs

Evaluer les connaissances, attitudes et pratique du personnel soignant du District Sanitaire de Richard-Toll (Sénégal) en matière de dépistage par rapport aux risques infectieux du virus de l'hépatite B.

Patients et Méthodes

Il s'agit d'une enquête CAP concernant les agents de santé du district sanitaire de Richard-Toll (région de St-Louis/Sénégal) à l'aide d'un questionnaire auto-administré.

Résultats

Le taux de participation était de 89% (80/91 agents). L'âge moyen du personnel était de 36 ans ± 9 ans avec un sex-ratio (H/F) de 0.6. Le personnel paramédical représentait 87% des agents.

Des insuffisances ont été notées en matière de connaissance sur presque tous les aspects de l'hépatite B. Seuls 50% connaissaient les modes de transmission de l'hépatite B. Sur le plan des manifestations cliniques, plus de la moitié (55%) des patients avaient connaissance des manifestations cliniques au cours de l'hépatite virale B aigue. 92% du personnel connaissaient au moins une complication de l'hépatite B. Parmi les risques la séquence hépatite virale B – Cirrhose post hépatitique – Carcinome hépatocellulaire était citée par 80% du personnel interrogée.

Au plan de l'attitude et de la pratique du personnel le taux de couverture vaccinal chez le personnel était de 41%. Près de deux tiers du personnel (65%) proposaient le dépistage de l'hépatite B à leurs patients appartenant aux groupes à risque

La moitié du personnel (50%) proposait, comme seul examen paraclinique, la recherche de l'AgHBs pour le dépistage d'une infection par le VHB lors d'une hépatite aigue. En cas d'hépatite B chronique, 90% du personnel ignorent les examens paracliniques appropriés.

Conclusion

Il ressort de cette étude qu'il est plus que nécessaire de former les professionnels de la santé sur l'hépatite B pour des attitudes et pratiques appropriées.

Mots clés : hépatite B, enquête CAP, personnel de santé, Richard-Toll, Sénégal.

Summary

Objective

To evaluate the knowledge, attitudes and practice of the health-care staff of the Richard-Toll (Senegal) District Health in relation to the screening for the infectious risks of the hepatitis B virus.

Patients and Methods

This is a KAP survey of health workers in the Richard-Toll Health District (St-Louis Region/Senegal)) using a self-administered questionnaire.

Results

The participation rate was 89% (80/91 agents). The mean age of the staff was 36 ± 9 years with a sex ratio (M/F) of 0.6. Paramedical personnel accounted for 87% of the staff. Knowledge gaps were noted in almost all aspects of hepatitis B. Only 50% were aware of the hepatitis B transmission modes. More than half (55%) of the staff got knowledge on the clinical manifestations of the viral hepatitis B acute episode. 92% of the staff are aware of at least one complication of hepatitis B. Among the risks, the sequence viral hepatitis B – Post hepatitis cirrhosis - Hepatocellular carcinoma was known by 80%. In terms of staff attitude and practice, the staff vaccination coverage rate was 41%. Nearly two-thirds of staff (65%) would propose hepatitis B testing to their high risk patients.

Half of the staff (50%) proposed, as the only paraclinical examination, the search for HBsAg. In case of chronic hepatitis B, 90% of the staff do not know the appropriate paraclinical examinations.

Conclusion

This study shows that it is more than necessary to train health professionals on hepatitis B for appropriate attitudes and practices.

Key words: Hepatitis B, KAP survey, health staff, Richard-Toll, Senegal.

Introduction

L'hépatite virale B constitue un véritable problème de santé publique qui sévit à l'état mondial avec plus de 2 milliards de personnes exposées au VHB selon l'OMS. (1)

Le Sénégal appartient à la zone de haute prévalence avec 85% de la population porteuse d'au moins d'un des marqueurs sérologiques du VHB. Parmi ces derniers, 11% sont des porteurs chroniques et méconnaissent leur statut sérologique selon les données du Programme national de lutte contre les Hépatites (PNLH) en 2011. (2)

Le renforcement du dépistage des hépatites B occupe une place importante parmi les axes stratégiques du PNLH à savoir le dépistage, la prise en charge médicale des porteurs chroniques de l'hépatite B et la vaccination.

Les professionnels de la santé jouent un rôle primordial dans ce dispositif et doivent connaitre cette pathologie pour adopter des attitudes et pratiques appropriées. De plus, les professionnels de la santé constituent une population à risque d'infection par l'hépatite B en raison de leur exposition professionnelle et peuvent également transmettre la maladie à leurs patients.

C'est dans ce contexte que nous avons mené cette étude qui avait pour objectif général d'évaluer les connaissances, attitudes et pratiques du personnel soignant du district sanitaire de Richard-Toll dans la région de Saint Louis (Sénégal) en matière de dépistage de l'hépatite B.

Les objectifs spécifiques de notre étude étaient :

- Mesurer le niveau de connaissance générale sur l'hépatite B du personnel soignant dans le district de Richard-Toll (Région de Saint-Louis/Sénégal),
- Evaluer le statut vaccinal contre le VHB du personnel soignant,
- Scruter leurs attitudes et pratiques vis-à-vis du risque de transmission du VHB d'hépatite B.

Population d'étude et méthode :

Il s'agit d'une enquête de terrain réalisée du 04 Août au 08 Septembre 2016 concernant le personnel soignant travaillant au sein des différentes structures du district sanitaire de Richard-Toll (Sénégal) qui compte 31 cases de santé fonctionnelles, 23 postes de santé publics, un centre de santé, un Etablissement public de santé de niveau 1 et des structures privées dont 10 officines et le service médical de la Compagnie Sucrière Sénégalaise (CSS).

Critères d'inclusion :

Nous avons inclus dans notre étude :

- Tout médecin généraliste ou spécialiste ;
- Tout infirmier d'état ;
- Toute sage-femme d'état exerçant au sein d'une des structures du district sanitaire

Critères de non inclusion :

N'ont pas été inclus dans notre étude :

- Tout personnel soignant remplissant les critères d'inclusion mais n'acceptant pas de répondre au questionnaire en notre présence.
- Tout étudiant en médecine stagiaire (D2 et D3 selon le système LMD) ou médecin exerçant dans l'une des structures du district n'ayant pas encore soutenu sa thèse de doctorat en médecine.
- Tout infirmier breveté ou aides-infirmiers.
- Toute élève sage-femme en stage de fin d'étude.
- Les matrones ou accoucheuses traditionnelles.
- Agents de santé communautaires.

La fiche d'enquête comportait trois types de données : sociodémographiques, relatifs à la connaissance, aux attitudes et pratiques des agents de santé. La fiche était remplie en présence de l'investigateur.

Aspects éthiques :

Nous avons réalisé cette étude avec :

- L'autorisation du médecin chef du district sanitaire de Richard-Toll (Sénégal)
- L'accord des responsables des différents établissements de santé privés.
- Le consentement verbal libre et éclairé des enquêtés.
- Le respect des règles de confidentialité.

Saisie et analyse des données :

La saisie des données a été effectuée avec le logiciel **Epi Info version 3.5.4**.

Les variables catégorielles ont été décrites par l'effectif et la fréquence dans chaque classe. Concernant les variables quantitatives nous avons précisé la moyenne et l'écart-type. Nous n'avons effectué aucun test statistique compte tenu du type qualitatif de l'étude.

Résultats

Sur les 91 agents du district répondant aux critères d'inclusion, 80 ont accepté de participer à l'enquête soit un taux de participation de 89%. La population d'étude est composée de femmes 63% et d'hommes 37% avec un sex-ratio (H/F) = 0,6 en défaveur des femmes.

L'âge moyen était de 36 ans ± 9 ans avec des extrêmes allant de 26 à 62 ans.

Plus de la moitié du personnel soignant (52%) exerçait au niveau des postes de santé.

Le personnel paramédical était plus représenté avec 44 infirmiers soit 55% et 26 sages-femmes soit 32%.

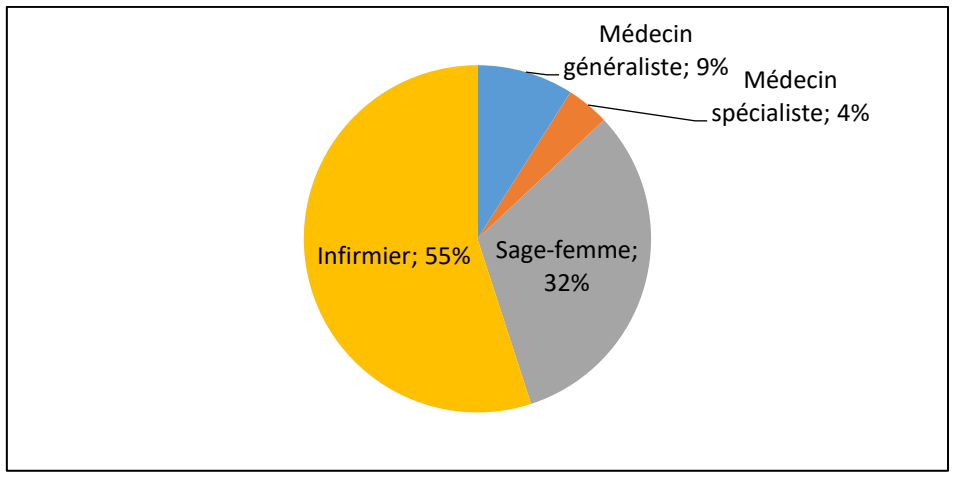


Figure 1 : Répartition du personnel soignant en fonction de la catégorie professionnelle

L'ancienneté professionnelle variait entre 0,6 et 36 ans avec une moyenne de 9± 8 ans.

La quasi-totalité (97%) de l'échantillon enquêté connaissait l'existence de l'hépatite B ainsi que l'agent viral responsable de cette pathologie.

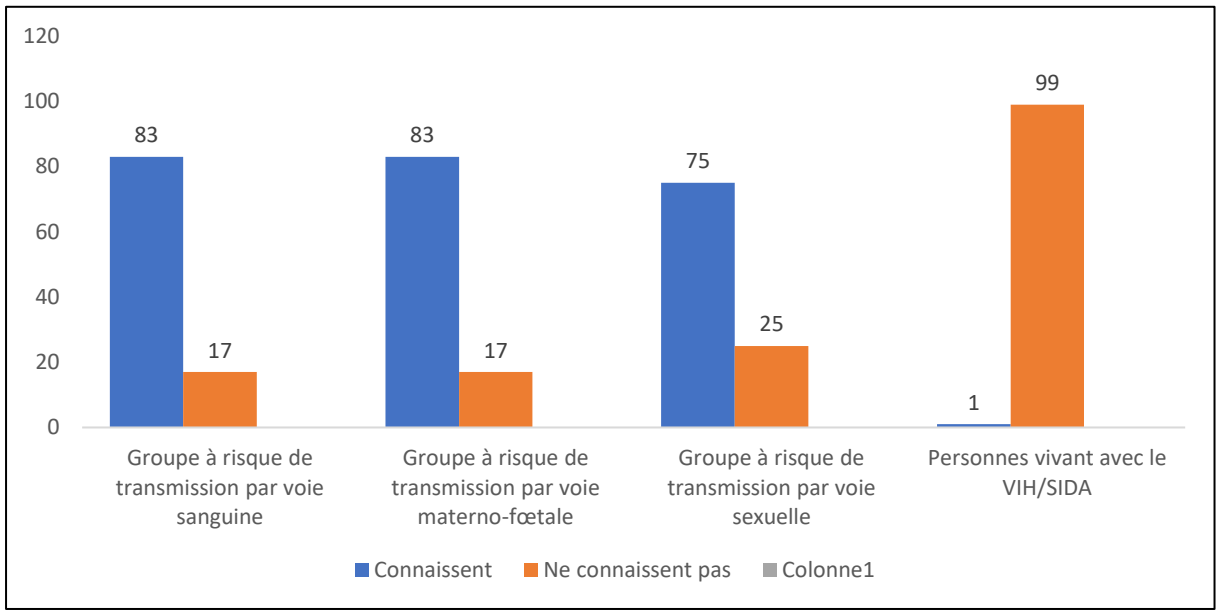
Plus des 2/3 des enquêtés ont évoqué plusieurs voies de transmission. L'association transmission sexuelle, mère-enfant et sanguine a été évoquée dans 51% des cas.

L'ensemble du personnel enquêté considère l'hépatite B comme une maladie grave.

Sur le plan des manifestations cliniques, plus de la moitié (55%) des patients avaient connaissance de l'existence de troubles digestifs (Ballonnement abdominal, Diarrhée) associés ou non à un syndrome grippal (Céphalées, Fièvre, Asthénie, Arthralgies) dans 24% des cas.

92% du personnel connaissaient au moins une complication de l'hépatite B. Parmi les complications, l'association Cancer du foie / Cirrhose hépatique a été plus retrouvée (80% des cas).

Parmi les groupes à risque nécessitant un dépistage systématique, seul 1% du personnel enquêté a pu identifier que les Personnes vivants avec le VIH/SIDA constituent un groupe à risque de contamination par l'hépatite virale B.



<u>Figure 2</u> : Répartition du personnel en fonction de la connaissance des groupes à risque nécessitant un dépistage systématique pour l'hépatite B

Les 2/3 du personnel enquêté n'avaient pas connaissance de l'existence du PNLH. Il s'agissait de 63% des infirmiers et 33% des sages-femmes.
La quasi-totalité soit 76 agents du personnel soignant du district (soit 95%), n'avait jamais participé à une formation sur le dépistage et la prise en charge de l'hépatite B.
Dans le groupe de ceux qui n'avait jamais participé à une formation sur le dépistage et la prise en charge de l'hépatite B, il y avait : 54% d'infirmiers et 33% de sages-femmes.
Cinquante-neuf pourcent du personnel déclarait n'être pas vacciné contre l'hépatique virale B. L'indisponibilité du vaccin était la raison la plus évoquée (45%), suivie du manque d'information (38%) et du coût élevé du vaccin (13%).
Dans notre population d'étude, 35% du personnel ne proposaient jamais le dépistage de l'hépatite B à leurs patients du fait de la méconnaissance des examens biologiques de dépistage à prescrire.
La recherche de l'AgHBs était l'examen paraclinique le plus demandé (50% des cas).

Discussion

Au terme de ce travail sur les connaissances, attitudes et pratiques, 80 sur 91 agents du personnel soignant du district sanitaire de Richard-Toll (Sénégal), ont accepté de remplir la fiche d'enquête soit un taux de participation de 89%. Ce taux élevé de participation est proche de celui retrouvé par **Mary Y.A** (97%) au Ghana mais plus important par rapport à d'autres notamment celles de **Bagny** (3) au Togo (60,5), de et de **Laraqui** (60%) au Maroc.

Au point de vue des caractéristiques sociodémographiques, nous avons observé que 63% du personnel ayant participé à l'enquête étaient des femmes. Cette prédominance féminine a également été retrouvée dans une autre étude réalisée au Sénégal (2). En revanche selon **Diallo** (71,2%), **Bagny** (67%) il y avait plus d'hommes que de femmes. Cela pourrait s'expliquer par l'augmentation du nombre de femmes alphabétisées et professionnellement actives qui est passé de 38,7% en 2014 à 46,6% en 2016 selon l'ANDS du Sénégal (2).
L'analyse faite de la répartition du personnel soignant en fonction de l'âge, montre que 54% de notre population d'étude avait un âge compris entre 31 et 45 ans avec un âge moyen de 36 ± 9ans. La prédilection de cette tranche est retrouvée dans plusieurs études : **Bagny** (3) a retrouvé un âge moyen de 37 ± 10,7 ans comparables à celui noté par **Diallo** (6) avec un âge moyen de la population d'étude de 36,5ans. Cependant pour **Mary Y.A** (4) la tranche d'âge est plus jeune : 46,9% du personnel avait un âge compris entre 25 et 35 ans.
Dans notre série comme dans la plupart des études, le personnel paramédical composé d'infirmiers, d'assistants médicaux, de sages-femmes était le plus représenté. Il en a été ainsi dans l'étude de **Bagny, Ayalew** (8) **et Mary YA**. En revanche dans celle de **Gautier Ndione** (9) au CHU de **Fann,** les médecins occupaient la première place avec 32,5% des agents suivis des aides-infirmiers avec 25%.

Cette différence s'expliquerait par la composition du personnel dans les structures de soin en zone décentralisée où le personnel paramédical est toujours plus nombreux.
Les enquêtés avaient une ancienneté professionnelle moyenne de 9 ans avec un écart type de 8 ans. Cette ancienneté était supérieure à celle dans l'étude de **Diallo** (6), ou l'ancienneté professionnelle moyenne était de 4,5 ans. Elle est inférieure à l'ancienneté professionnelle de **Bagny** (3) qui était de 13,7± 8,6 ans. A travers les séries, la majorité des enquêtés avaient une ancienneté supérieure à 5 ans. Il s'agissait donc dans la plupart des cas d'un personnel expérimenté.
La quasi-totalité des agents répondants (76 soit 95%) n'ont jamais participé à une formation sur le dépistage et la prise en charge de l'hépatite B. **Vedogbeton** à Dakar (10) retrouve presque les mêmes chiffres (94%) chez les médecins enquêtés à Dakar.
Ces résultats mettent en évidence les déficits notés en matière de formation sur le dépistage et à la prise en charge de cette affection particulièrement chez le personnel paramédical.
Sur la totalité (100%) de notre population d'étude qui a affirmé avoir connaissance de l'hépatite B, 97% reconnaissent l'étiologie virale de la pathologie. Ce chiffre est plus important que celui retrouvé dans l'étude de **Youmbi Niangué AC** à Bamako (11) soit 77,4% des agents.
Seule la moitié (51%) du personnel du district, a cité les principaux modes de transmission de l'hépatite virale B que sont la transmission par voie sanguine, par voie sexuelle et par voie materno fœtale. Ce chiffre est cependant plus élevé que celui retrouvé dans l'étude de **Youmbi Niangué AC** (11) (38,7%) et celle de **Diallo** (6) (25,7%).
Le groupe des personnes vivants avec le VIH/SIDA est totalement méconnu par le personnel soignant du district avec seulement 1% de réponses enregistrées à la différence de ce qui est observé dans l'étude de **Vedogbeton** (10) ou plus des 2/3 de la population d'étude ont cité les personnes vivant avec le VIH/SIDA comme groupe à risque nécessitant un dépistage systématique.
Les troubles digestifs sont les principales manifestations cliniques de l'hépatite B selon le personnel du district avec 55% de réponses enregistrées suivis du syndrome grippal avec 24% de réponses et enfin du syndrome de cholestase ictérique qui enregistre le moins de réponses soit 12%.
En comparaison avec l'étude de **Gautier Ndione** (9), 16,2% du personnel n'ont aucune connaissance des signes cliniques de l'hépatite B. Parmi ceux qui ont affirmé qu'ils en ont, 25% ont évoqué le syndrome de cholestase ictérique et 12,5% le syndrome grippal et les troubles digestifs.

La majeure partie du personnel de notre étude (80%) connaissaient les deux principales complications à savoir la cirrhose hépatique et le cancer du foie. **Gautier Ndione** (9) trouvait dans son étude une proportion inférieure à la nôtre (30%).

Le Programme National de lutte contre l'Hépatite virale (PNLH) est méconnu par près des 2/3 du personnel du district (54 soit 67%); principalement des infirmiers (34 soit 63%) et des sages-femmes (18 soit 33%). Chez les médecins, ils représentaient 4% du personnel à n'avoir aucune connaissance de l'existence du PNLH.
Ce fut le même constat dans l'étude de **Vedogbeton** (10) où 60% des médecins interrogés ne connaissent pas l'existence du PNLH.
Le taux de couverture vaccinale dans notre population d'étude était de 41%. Ces chiffres n'ont été établis que sur la base des déclarations du personnel sans présentation d'un certificat de vaccination. Ce pourcentage était moins important dans les études de **Bagny** (3) (51,3%) et celle de **Diallo** (6) où 54% de son personnel avait eu une couverture vaccinale complète.
Parmi les non vaccinés, 45% ont donné comme raison l'indisponibilité du vaccin au niveau de leur site, 38% le manque d'information en rapport avec le protocole vaccinal, 14% le cout élevé du vaccin.
Ces résultats sont presque similaires à ceux de **Diallo** (6) : indisponibilité du vaccin 43,5% des cas, coût élevé du vaccin dans 26% de réponses.
Le personnel soignant du district de Richard-Toll (Sénégal) proposait peu de dépistage de l'hépatite B (20%). Dans l'étude de **Vedogbeton** (10) cette

fréquence était beaucoup plus importante (62%). Cependant 2 raisons ont été évoquées comme justification à ces constats :

La première était une méconnaissance des examens biologiques à demander pour faire le dépistage de l'hépatite B dans 86% des cas et le coût élevé des examens biologiques dans 14% des cas.

L'Ag-HBs était de loin l'examen le plus demandé soit 50% du personnel soignant du district pour effectuer le dépistage de l'hépatite B dans sa forme aigue comme c'est également constaté dans l'étude de **Vedogbeton** (10) mais avec un nombre plus important soit 88% des médecins interrogés.

Les attitudes adoptées par le personnel suite à la positivité de l'Ag-HBs sont aussi diverses que variées. Le transfert chez le médecin généraliste prédominait (41%) dans notre étude.

Dans l'étude de **Vedogbeton** (10), c'est une part moins importante du personnel (20%) qui va référer leurs patients auprès de la structure la plus adéquate ; une autre partie (20%) va recontrôler l'Ag-HBs au bout de 6 mois et seul 1 médecin va rechercher les Ac anti-HBc type IgM en cas de positivité de l'Ag-HBs.

Les attitudes adoptées sont totalement différentes dans l'étude **d'Anita Cheng** (12), ou 63,9% des gynécologues demandaient la charge virale et 77,1% l'Ag-HBe chez les femmes enceintes avec un Ag-HBs positif.

Plusieurs stratégies ont été définies dans le cadre du dépistage de l'hépatite B par le **PNLH** (promotion du dépistage volontaire et du dépistage ciblé). Il n'existe cependant aucun consensus dans l'élaboration d'un algorithme biologique unique, claire, concis, et facile à utiliser par toutes les catégories professionnelles portant sur les marqueurs sérologiques qu'il faut demander dans le cadre du dépistage de l'hépatite B.

Conclusion

Au Sénégal (zone de forte prévalence), l'hépatite virale B est encore méconnue par les professionnels de santé. Au terme de notre étude, il ressort que les connaissances sur l'hépatite virales B sont globalement insuffisantes chez un personnel qui dans 67% des cas n'a reçu aucune formation sur le sujet.

Il est important de relever le niveau de la couverture vaccinale contre l'hépatite virale B et de promouvoir la formation continue au niveau du personnel soignant toutes catégories confondues sur les différents aspects de l'hépatite virale B.

REFERENCES

1. **O.M.S. Impact de la vaccination contre l'hépatite B : meilleures pratiques pour mener une enquête sérologique. Avril 2014. Disponible sur : (Consulté le 25/07/2016) http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/112854/1/WHO_IVB_11.08_fre.pdf**
2. **Programme National de Lutte contre les Hépatites virales. Plan stratégique de lutte contre les hépatites virales au Sénégal 2009 –2013. Disponible sur: http://www.hepatites.sn/images/stories/docs/plan2009-2013.pdf (Consulté le 25/07/2016)**
3. **Bagny A, Bouglouga O, Djibril M, Lawson A, Lanconi Kaaga Y, Hamza Sama et al. Connaissances, attitudes et pratiques du personnel soignant sur le risqué de transmission des Hépatites virales B et C en milieu hospitalier au Togo. *Médecine et Santé tropicales*. 2013 ; 23(3) : 300-303.**
4. **Mary YA, Babatunde M. Duduyemi, Hannah-Lisa A Tetteh, Mahafrotz K. et al. Knowledge, attitude and practices concerning Hepatitis B infection, among healthcare workers in Bantama, Ghana: a cross sectional study. *International Journal of Community Medicine and Public Health*. 2015; 2(3) 244-253.**
5. **Laraqui O, Laraqui S, Tripoli D, Zahraoui M, Caubet A, Verger C and all. Assessing knowledge, attitude, and practice on occupational blood exposure in care giving facilities, in Morocco. *Med Mal Infect.* 2008; 38(12):658-666.**
6. **Diallo M. Enquête connaissances attitudes et pratiques du personnel soignant de l'institut d'ophtalmologie d'Afrique tropicale vis-à-vis de l'hépatite B. Thèse en médecine. Bamako, 2008 ; 73 pages http://www.keneya.net/fmpos/theses/2009/med/pdf/09M67.pdf Disponible sur : (Consulté 01/12/2017)**
7. **Shindano T.A, Bahizire E, Fiasse R, Horsman Y. Knowledge, Attitudes, and Practices of Health-Care Workers about Viral Hepatitis B and C in South Kivu. *Am J Trop Med Hyg*. 2016 ;16(02) :87. Disponible sur : (Consulté le 13/01/2017) http://www.ajtmh.org/content/early/2016/12/01/ajtmh.16-0287.abstract**
8. **Ayalew MB, Ba H, Getachew N, Amare S, Getnet M. Knowledge and attitude of health care professionals regarding hepatitis B virus infection and its vaccination, University of Gondar Hospital, Ethiopia. *HMER*.2016; 8:135-142**
9. **Gautier Ndione A. Connaissances, attitudes et pratiques des soignants face au risque lié à l'hépatite B au CHU de Fann. Mémoire de maitrise en sociologie. Dakar. Université Cheikh Anta Diop. 2010 ; 24 – 129. http://horizon.documentation.ird.fr/exl-doc/pleins_textes/divers13-_04/010057720.pdf (Consulté 1/12/2017)**
10. **Vedogbeton A. Connaissances, attitudes et pratiques des médecins de la ville de Dakar en matière de dépistage de l'hépatite B. Mémoire de DES en maladies infectieuses et tropicales. Dakar. Université Cheikh Anta Diop. 2013 ; 96.**
11. **Youmbi - Niangue – Alix C. Connaissances, attitudes et pratiques du CHU du point G sur les hépatites virales B et C. Thèse en médecine. Bamako. 2014 ; 89. http://www.keneya.net/fmpos/theses/2014/med/pdf/14M209.pdf Disponible sur : (Consulté le 03/09/2016)**
12. **Cheng A. A Survey Study of Pregnant Women and Healthcare Practitioners Assessing the Knowledge of Attitudes and Practices of Hepatitis B Management at a Teaching Hospital in Kumasi Ghana in West Africa. *PMC*. 2015 ;2(4) :122. Disponible sur : https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4637905/**
13. **Khruoo M.S. Viral hepatitis in international travelers: sicks and Prevention. *Int J Antimicrob Agents.* 2003; 21 (2): 143 – 152.**
14. **Vignier N. L'hépatite B chez les migrants ordinaires d'Afrique subsaharienne vivant en France : Etat des lieux et étude de leur perception de la maladie. Thèse en santé publique et médecine sociale. N° 2009PA06S079. Paris 6. Université Pierre Marie Curie. 2009 ; 134.**
15. **Read. J S, Camon M.S. Prevention of mother to child transmission of viral infection. *Curr Probl Pediatric Adolesc Health Care*. 2008; 38: 274 – 97**