

Article original

Connaissances, Perceptions et Pratiques des Femmes Enceintes Vis-à-vis de l'Hépatite Virale B en Milieu Urbain au Cameroun.

Njoya O.^{1,2} Essi MJ^{1,2}, Ongolo B¹, Obama MT^{1,2}

¹ Faculté de Médecine et des Sciences Biomédicales, Université de Yaoundé I (FMSB/UYYI)

² Laboratoire de Recherche sur les Hépatites virales et la Communication en Santé (LRHCS-FMSB/UYYI).

Corresponding author: Oudou Njoya, Laboratoire de Recherche sur les Hépatites virales et la Communication en Santé (LRHCS-FMSB/UYYI) PO Box 3495 Yaoundé Cameroun,

Email: oudou_nj@yahoo.fr or laborhcs@gmail.com

Résumé :

OBJECTIFS

Nous avons systématiquement inclus dans une étude transversale, les femmes enceintes fréquentant le district de santé de la Cité Verte, pour leurs consultations prénatales (CPN). Nous en avons exclu les femmes enceintes qui relevaient du personnel médical. Les données ont été recueillies par un questionnaire pré testé de 29 items, administré le jour de la CPN. Les données ont été analysées par le logiciel SPSS.

METHODES

Nous avons systématiquement inclus dans une étude transversale, les femmes enceintes fréquentant le district de santé de la Cité Verte, pour leurs consultations prénatales (CPN). Nous en avons exclu les femmes enceintes qui relevaient du personnel médical. Les données ont été recueillies par un questionnaire pré testé de 29 items, administré le jour de la CPN. Les données ont été analysées par le logiciel SPSS.

RESULTATS

Un total de 273 femmes enceintes âgées de 16 à 49 ans ont été incluses. Tous les niveaux d'instruction étaient représentés. Concernant les signes et symptômes, nous avons enregistré de bonnes réponses, chez 82,7% (226) à 95,9% (262) des femmes enceintes. En ce qui concerne les modes de transmission, la réponse globale sur la transmission sexuelle était bonne dans 17,6% (48). Le meilleur score a été enregistré chez les femmes enceintes ayant un niveau d'instruction élevé (100%). Transmission de la mère à l'enfant a été signalée par un total de 14,6% (40) de l'ensemble des femmes enceintes et 64,6% (31) des femmes enceintes ayant un niveau d'instruction élevé.

CONCLUSION

Cette étude suggère qu'au Cameroun les connaissances des femmes enceintes sont encore insuffisantes. Ces femmes adoptent encore de mauvaises attitudes et ont des mauvaises pratiques.

MOTS CLES: Femmes enceintes; hépatite virale B ; connaissances ; perception ; pratiques

Abstract:

PURPOSE/AIM

Viral hepatitis B is a world wide transmissible disease. When infection occurs in childhood, it evolves more likely to chronic hepatitis. The complications of chronic hepatitis are cirrhosis and hepatic cellular carcinoma. Immunization against hepatitis B became systematic for newborns only in 2005, but not for adults. All epidemiological aspects of hepatitis B are still to be clarified, and in developing countries it is assumed that the most common mode of transmission is mother to child. Infected pregnant women constitute therefore a virus reservoir which exposes their babies to infection. Determinants of transmission of hepatitis B are viral, cognitive and behavioral. The aim of this study was to assess knowledge, attitude and practice of pregnant women in an urban area in Cameroon.

METHODS

We systematically included in a cross sectional study, pregnant women from the Cité Verte health district, attending antenatal consultation in the said health district. We excluded pregnant women who were health personnel. Data were collected with a 29 items pre tested questionnaire administered on the day of antenatal consultation. They were analyzed using the SPSS software, chi-square test and Student test being used accordingly. The significant p value was < 0.05.

RESULTS

A total of 273 pregnant women aged 16 to 49 years were included. All educational levels were represented. General knowledge was good as far as signs and symptoms were concerned, but poor as far as modes of transmission and the treatment were concerned. The overall knowledge was better with increasing educational level; meanwhile the attitude and practice were generally bad.

CONCLUSION

This survey indicates that knowledge attitude and practice of pregnant women do permit them to protect themselves and their babies from viral hepatitis B.

KEY WORDS: Pregnant women; viral hepatitis B; knowledge; perception; practices

INTRODUCTION

L'hépatite virale B est une maladie transmissible, hautement contagieuse, qui représente un réel problème de santé publique dans le monde en général et au Cameroun en particulier où, la prévalence moyenne est estimée par l'OMS à 10%(1). Les aspects épidémiologiques ne sont que partiellement connus, notamment pour ce qui est des modes de transmission. La transmission du virus peut être verticale ou horizontale. Il est par ailleurs établi que les infections contractées dans le très jeune âge évoluent dans plus de 80% des cas, vers la chronicité (2); les complications de l'hépatite chronique étant la cirrhose et le carcinome hépatocellulaire. La prévention par la vaccination n'est pas systématique chez les adultes ; cette vaccination n'est devenue systématique pour les nouveau-nés au Cameroun, qu'en 2005.

Les femmes enceintes porteuses du virus, exposent leurs progénitures à une infection. La transmission du virus pouvant se faire lors de l'accouchement, pendant la période périnatale, ou l'âge préscolaire. Les déterminants de la transmission du virus de l'hépatite B sont d'ordre virologique, cognitif et comportemental.

Le but de ce travail était, d'évaluer les connaissances, les perceptions et les pratiques des femmes enceintes vis-à-vis de l'hépatite virale B, en tant que déterminants de la transmission du virus de l'hépatite B de la mère à l'enfant.

MATÉRIELS ET MÉTHODES

Nous avons évalué le niveau de connaissance des femmes enceintes (FE), vis-à-vis de l'hépatite virale B (HVB) et identifié les attitudes et les pratiques qui en découlent dans un district de santé (DS) de la ville de Yaoundé, en l'occurrence le district de santé de la Cité verte (DSCV). Ce district a la particularité d'avoir une population cosmopolite,

Il s'agit d'une étude transversale analytique. L'échantillonnage a été consécutif et exhaustif.

Nous avons inclus dans l'étude les FE qui, résidant dans le DSCV, y étaient suivies pour leur CPN, et qui avaient donné leur consentement éclairé. Nous en avons exclu les FE du DS appartenant au corps médical (médecin; pharmacienne, infirmières; techniciennes de laboratoire).

La collecte des données s'est faite à l'aide d'un questionnaire de 29 variables administré par un investigateur et comportant les données sociodémographiques, les connaissances, les attitudes et les pratiques vis-à-vis de l'hépatite virale B. Le questionnaire était rédigé en Français ou en Anglais, et administré en fonction de la langue principale de la FE. La collecte des données s'est faite lors des consultations prénatales(CPN). Les données ont été traitées par le logiciel SPSS. Le test de Chi-2 et le test

de Student ont été utilisés selon les cas et le seuil de significativité retenu était une valeur de $p < 0,05$.

RÉSULTATS

A. Caractéristiques de la population

Nous avons rencontré un total de 289 femmes et 278 d'entre elles ont accepté de participer à l'étude ; soit un taux de participation de 96%. De celles-ci, 273 ont rempli les critères d'inclusion dans l'étude. Elles étaient âgées de 16 à 48 ans, pour une moyenne d'âge de $24,54 \pm 6$ ans. Les tranches d'âge les plus représentées étaient celles de 21 à 25 ans et 26 à 30 ans. 252 femmes (92,3%) étaient mariées ou vivaient maritalement. Concernant le niveau d'instruction, 62% (169) de femmes avaient un niveau minimal du premier cycle et 44%,(120) un niveau minimal de second cycle. (Tableau I)

TABLEAU I : CARACTÉRISTIQUES SOCIODÉMOGRAPHIQUES

	Caractéristiques Sociodémographiques (n=237)	Pourcentage (%)
Statut		
Matrimonial		
Vie en couple	252	92,3
Célibataire	21	7,7
Age (ans)		
16-20	20	7,32
21-25	85	31,13
26-30	89	32,60
31-35	48	17,58
36-40	28	10,25
41-45	2	0,73
46-50	1	0,36
Niveau d'Instruction		
Sans	6	2
Primaire	49	18
Premier cycle	98	36
Second cycle	72	26
Supérieur	48	18

B. Évaluation des connaissances sur l'hépatite virale B

Les connaissances des femmes enceintes sont apparues d'une manière générale, insuffisantes, notamment pour ce qui est des modes de transmission. Le taux variant de 14% (38) à 17% (48%) selon les aspects. Les femmes d'un niveau d'instruction élevé ont enregistré les meilleurs scores. Les meilleurs scores ont été enregistrés pour les questions portant sur la symptomatologie (94% à 95%) : cependant la moitié ignore la fièvre comme signe ou symptôme de l'hépatite virale B. La transmission sexuelle n'était connue que des femmes ayant un niveau d'instruction du supérieur (100%) (Tableau II).

TABLEAU II : ÉVALUATION DES CONNAISSANCES

Connaissances générales sur l'hépatite B	
	Réponse juste n(%)
Maladie transmissible	
Tous niveaux	243(89)
Agent responsable	
Tous niveaux	226(82,7)
Signes et symptômes	
Tous niveaux	Fatigue 262(95,9)
Tous niveaux	Fièvre 139(50,9)
Tous niveaux	Jaunisse 259(94,8)
Modes de transmission	
Sexuelle	
Tous niveaux	48(17,6)
Supérieur	48(100)
Transmission mère à enfant	
Tous niveaux	14,65
Supérieur	31(64,6)
Second cycle	7 (9,72) P< 0.05
1er cycle et primaire	2(1,27)
Par Instruments souillés	
Tous niveaux	38(13,9)
Supérieur	36(75)
Second cycle	2(2,77) P< 0.05
1er cycle et primaire	0(0)
Par transfusion sanguine	
Tous niveaux	65(23,80)
Supérieur	48(100)
Second cycle	17(23,61) P< 0.05
1er cycle et primaire	0(0)
Traitement efficace dans la médecine moderne	
Tous niveaux	oui : 16(5,86)
Complications	
Tous niveaux	45(16,48)
Prévention par vaccin	
Tous niveaux	oui : 116(41,7)
Inclusion du vaccin dans le PEV	
Tous niveaux	oui : 58(21,2)

C. Évaluation de la perception

Nous avons jugé ces perceptions en enregistrant les mauvaises attitudes. Ainsi, les FE considèrent, tous niveaux d'instruction confondus, que l'hépatite virale B est une maladie mystique dans 56,7% des cas. Dans le groupe des FE du niveau d'instruction élevé, ce taux atteint 35,4%. Jusqu'à 79,2% des FE relevant du niveau supérieur d'instruction considèrent qu'un traitement efficace contre l'hépatite B peut se trouver auprès des tradithérapeutes (Tableau III)

D. Pratiques vis-à-vis de l'hépatite virale B

Dépistage :

Des 273 femmes enceintes, 8,8% de femmes ont fait un dépistage à l'occasion de la grossesse en cours (contre 90,8% pour le VIH).

Vaccination :

Seules 4,5% des femmes enceintes avaient déclaré une vaccination. Les autres n'étaient pas vaccinées contre

l'HVB ou ne connaissaient pas leur statut vaccinal, vis-à-vis de l'HVB.

TABLEAU III : PERCEPTION DE L'HÉPATITE VIRALE B

Éléments de Perception de l'Hépatite B (n=273)	n(%)
Maladie Mystique	
Tous niveaux	155(56,7)
Supérieur	17(35,4)
Second cycle	37(51,3)
1 ^{er} cycle et primaire	97(98,9)
Sans instruction	4(66,6)
Synonyme de Jaunisse	
Tous niveaux	259(94,8)
Supérieur	40(83,3)
Second cycle	67(93)
1er cycle et primaire	146(99,3)
Sans instruction	6(100)
Traitement efficace par Tradithérapeutes	
Tous niveaux	255(93,4)
Supérieur	38(79,2)
Second cycle	65(90,2)
1er cycle et primaire	146(100)
Sans instruction	6(100%)

TABLEAU IV : PRATIQUES DES FEMMES ENCEINTES VIS-À-VIS DE L'HÉPATITE VIRALE B

Pratiques des femmes enceintes vis-à-vis de l'hépatite virale B N=273	
Dépistage Hépatite B	24(8,8)
Dépistage SIDA	248(90,8)
Vaccination contre Hépatite B	12(4,4)
Connaissance du Statut	16(5,8)
Immunologique vis- vis- Hépatite B	

DISCUSSION

Il est bien établi aujourd'hui que les hépatites virales en général et l'HBV en particulier, constituent un important problème de santé publique dans la plupart des pays en développement (1, 2). Les connaissances et les pratiques vis-à-vis de l'HBV influencent fortement la transmission de la maladie. De cette étude, réalisée dans une ville cosmopolite africaine sur 273 femmes enceintes, il ressort, de manière générale, que 56,7% considèrent que l'HVB est une maladie mystique et 93,4% considèrent qu'un traitement efficace ne peut être obtenu que chez les tradithérapeutes. Des 56% de femmes enceintes qui ont déclaré connaître les modes de transmission de la maladie, seules 25,9% savaient qu'une transmission de la mère à l'enfant était possible ; et 31,3% pensaient qu'il existe une transmission sexuelle. Nous avons mené cette étude sur un échantillon de 273 femmes enceintes. Cet échantillon apparaît réduit comparé à celui d'une étude chinoise (3). Malgré cette

taille d'échantillon relativement petite, cette étude a été réalisée dans une population cosmopolite africaine et s'intéressant à toutes les femmes, quelque fût leur statut matrimonial. Elle est ainsi différente d'une étude indienne qui dans le même registre s'était intéressée uniquement aux femmes mariées (4). Une étude sous ces aspects n'avait pas encore été réalisée chez des femmes enceintes du Cameroun et en dehors d'une pathologie évidente comme dans l'étude de Malaisienne (5). Par ailleurs l'échantillonnage, consécutif et exhaustif avec un taux de participation de 96% permet d'être très proche de la réalité de cette période d'étude.

Le Cameroun est d'après l'OMS une zone de haute endémicité pour l'HBV avec une prévalence moyenne supérieure à 8% (1). La prévalence chez les femmes enceintes est aussi élevée et dépasserait les 5%(3).

Concernant les connaissances, 44% de nos sujets ont déclaré ne pas connaître les modes de transmission de l'HBV malgré un niveau d'instruction relativement élevé contre 50% en Inde en 2012 (3) et 69.7% dans la population générale en France en 2010 (7). Ceci pourrait être dû au fait que la grande majorité de nos sujets considère que l'HBV est une maladie mystique. Cette croyance explique les déclarations selon lesquelles le traitement efficace contre l'HBV se trouve auprès des tradithérapeutes. En France en 2012, 81.3% de femmes interrogées savaient qu'il y avait un risque de transmission de la mère à l'enfant (7) contre 14.6% dans notre échantillon. Ceci traduit un bon niveau d'information et d'éducation, soit personnelle soit à travers les médias soit lors des CPN, alors que, dans notre étude, aucune FE n'a déclaré avoir entendu parler d'HBV lors des CPN pour la grossesse en cours. Dans une étude similaire, en Chine, 47.1% de FE ne savaient pas qu'il existait une transmission par voie sexuelle de l'HBV(3). De même à Sana'a au Yemen, seuls 51.6 % de personnes interrogées le savaient(8). Comparées aux connaissances générales sur l'infection par le virus de l'immunodéficience acquise (VIH), celle sur le VHB demeurent insuffisantes comme rapportée dans une étude réalisée au Togo, 44% contre 98% (9).

Malgré un niveau général d'instruction au-delà de la moyenne, dans la population d'étude, les connaissances, les perceptions et les pratiques vis-à-vis de l'hépatite virales B, semblent insuffisantes pour limiter une transmission de l'HBV de la mère à

l'enfant. On remarque cependant que les connaissances s'améliorent avec le niveau d'instruction

CONCLUSION

Cette étude suggère que les connaissances de femmes enceintes au sud du Sahara sont insuffisantes. Par ailleurs, il est probable que leurs attitudes soient négativement influencées par leur culture malgré le niveau d'instruction relativement élevé. Un accent devrait être mis sur la communication en vue de changement des comportements. La prévention de la transmission de la mère à l'enfant du VHB devrait être envisagée dans les centres de CPN, en vue de limiter la propagation de l'infection par le VHB.

REFERENCES

- [1] World Health Organization W: Hepatitis B Fact Sheet In.: WHO; 2008:204.
- [2] Lavanchy D: Hepatitis B virus epidemiology, disease burden, treatment, and current and emerging prevention and control measures. *J Viral Hepat* 2004; 11(2):97-107.
- [3] Chan OK, Lao TT, Suen SS, Lau TK, Leung TY. Knowledge on hepatitis infection, among pregnant women, in a high endemicity area. *Patient Educ Couns*.2011;85(3):516-20.
- [4] Sharma R, Sharma CL, Khajuria R. The knowledge, attitude and practices regarding HBV infection of married women in the reproductive Age group living in cantonment Area Sunjawan Jammu *Journal of medical education and research* 2004;6:127-30.
- [5] Rosmawati M, Chirk Jenn Ng, Wen TT, Zainol A S, Wong L P, Yun Low W. Knowledge, attitudes and practices among people with chronic hepatitis B attending a hepatology clinic in Malaysia: A cross sectional study. *BMC Public Health* 2012 ; 12:601-13.
- [6] Ndumbe Peter M, Skalsky J, Joller-Jeileka HI. Seroprevalence of hepatitis and HTV infection among rural pregnant women in Cameroon. *APMIS* 1994;102:662-6.
- [7] Cécile Brouard, Arnaud Gautier, Leïla Saboni, Christine Jestin, Caroline Semaille, Nathalie Beltzer. Connaissances, perceptions et pratiques vis-à-vis de l'hépatite B et C en France métropolitaine en 2010. *Bulletin épidémiologique* 2012;29/30:331-53.
- [8] Al-Rabeei NA, Al-Thaifani AA, Dallak AM, Knowledge, attitudes and practices of barbers regarding hepatitis B and C viral infection in Sana'a city, Yemen *Journal of community health* 2012;37(5):935-9.
- [9] Tatagan A, Mouhari-Toure A, Saka B, Akakpo AS, Kombate D, Tchama R, Singo A, Mpélé K3, Pitche P, Connaissances, attitudes et pratiques en matière de prévention de la transmission mère-enfant du VIH chez la femme enceinte vue consultation prénatale en 2010 au Togo. *Med Trop* 2011 ; 71 : 472-6.