



Hépatite b : effets de la sensibilisation dans deux lycées de la ville de Ouagadougou

HEPATITIS B: EFFECT OF A SENSITIZATION INITIATIVE IN TWO HIGH SCHOOLS IN OUAGADOUGOU

SOME E.N¹, AN Guingané², D Zongo²Médecin, F Nana¹, AM Rouamba² Médecin, M Drabo¹, R Sombié².

¹Institut de Recherche en Sciences de la Santé (IRSS), département biomédical et santé publique, Ouagadougou, Burkina Faso

²Université Joseph Ki-Zerbo, département de gastro-entérologie, Ouagadougou ; Burkina Faso

Résumé

Objectif : Evaluer les connaissances des élèves sur l'hépatite virale B dans deux lycées de la ville de Ouagadougou.

Patients et méthode : Il s'est agi d'une étude quasi-expérimentale avant et après une session de formation, d'information et de sensibilisation sur l'hépatite virale B.

Résultats : Au total 671 élèves ont participé à l'étude. L'âge moyen était de 17,2 ans. Il y avait 267/671 garçons. Au pré et post test, 14% et 86,4% des élèves avaient une bonne connaissance de l'hépatite virale B, respectivement. Au total, 545/671 élèves avaient déjà entendu parler de l'hépatite virale B, dont 336 (50,1%) au lycée. Des 95 participants qui s'étaient déjà fait dépister, les circonstances étaient soit un bilan de santé (44,2%), un objectif diagnostic (32,6%) ou un don de sang (25,3%). Le manque d'information (50,6%) était la raison principale du non dépistage. Les déterminants d'une meilleure connaissance de l'infection étaient le sexe féminin et un niveau d'étude plus élevé (classes de 2nde et 1ère). L'âge des élèves et le niveau socio-économique des parents ne modifiaient pas le niveau de connaissance des participants sur l'infection.

Conclusions : L'hépatite virale B était mal connue en milieu scolaire à Ouagadougou. L'atteinte des objectifs d'élimination de l'infection à l'hépatite virale B en 2030 devrait passer par une prise en compte spécifique de cette couche d'adolescents nés avant l'introduction du vaccin anti VHB dans le programme élargi de vaccination en termes de sensibilisation et d'immunisation.

Mots clés : Virus de l'hépatite B ; connaissances ; pratiques ; milieu scolaire; Burkina Faso ; Afrique Sub Saharienne

Correspondance :

NAGAONLE ERIC S. et al., Laboratoire ACP Institut de Cancérologie BP 23902 Libreville (Gabon), **Téléphone** : +226 70 75 13 33- **Email** : eric.some@gmail.com

Article reçu : 10-11-2022

Accepté : 05-12-2022

Publié : 25-01-2023



Copyright © 2023. NAGAONLE ERIC S. et al.

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.

Pour citer cet article : Nagaonlé Eric S. et al. Hépatite b : effets de la sensibilisation dans deux lycées de la ville de Ouagadougou. Revue de Médecine et de Santé Publique. 2023 ; 6(1) : 153-167.

Abstract

Objective: to assess the knowledge of the pupils on the hepatitis B infection in two secondary schools in Ouagadougou.

Patients and method: It was a quasi-experimental study before and after a training, information and sensitization session on hepatitis B infection

Results: Overall 671 pupils participated in the study. The mean age was 17.2 years. There were 267/671 males. At the pre and post-test, 14% and 86.4% of the participants had a good knowledge of the viral hepatitis B, respectively. Overall, 545/671 pupils had already heard about the disease, of which 336 at the school. Of 95 participants who got tested for the disease, the screening context was a general check-up (44.2%), a diagnosis purpose (32.6%) or a blood donation (25.3%). The lack of knowledge (50.6%) was the main reason for not being screened. Being a female (adjusted odd ratio (AOR): 1.7), at the first (AOR: 2,1) or second year (AOR: 1,7) of the high school were the main determinants of a better knowledge of the hepatitis B infection. Neither the age of the participants, nor the socio-economic status of their parents influenced their knowledge of the disease.

Conclusions: Little was known about viral hepatitis B in schools in Ouagadougou. Achieving the goals of eliminating the hepatitis B infection by 2030 will need specific considerations of this group of adolescents born before the introduction of the anti-HBV vaccine into the expanded program of immunization in terms of sensitization and vaccination.

Keywords: hepatitis B virus; knowledge and practices; school; Burkina Faso; Sub Saharan Africa.

Introduction

L'infection par le virus de l'hépatite B est considérée par l'OMS comme un problème majeur de santé publique. En 2015, environ 257 millions de personnes dans le monde vivaient avec le virus de l'hépatite B (VHB) et 1,34 millions en sont décédées (1).

L'Afrique sub-saharienne est une zone de haute endémicité pour cette infection avec plus de 8 % de sa population touchée . L'affection, asymptomatique dans près de 80 % des cas, est d'autant plus grave que sa découverte est tardive lors de la survenue de complications. Elle constitue ainsi la première cause des cirrhoses et des cancers du foie (2). Le Burkina Faso a une prévalence estimée à 9,1% (intervalle de confiance à 95%, CI: 8,5 - 9,7) (3). Lorsqu'elle est contractée à l'âge adulte, l'infection évolue dans moins de 5% des cas, vers une hépatite chronique, alors qu'acquise à la naissance ou dans la petite enfance (avant 5 ans), elle évoluera dans 80 à 90% des cas, de manière insidieuse vers la forme chronique (2).

Premier motif d'hospitalisation dans le service d'hépatogastro-entérologie du centre hospitalier universitaire Yalgado Ouédraogo, le cancer primitif du foie a pour cause le virus de l'hépatite B dans 75 à 80% des cas (4). La mauvaise connaissance de la maladie, la méconnaissance de l'existence d'un vaccin efficace (découvert depuis 1982), expliqueraient la persistance de cette forte prévalence au Burkina Faso (5). L'introduction depuis 2006 au niveau national du vaccin contre l'hépatite B dans le programme élargi de vaccination pour les enfants de 6 semaines à 11 mois, constitue une avancée notable dans la lutte contre ce fléau. Toutefois, la meilleure stratégie demeure la prévention par la vaccination dès la naissance, l'information, la sensibilisation des populations, et le dépistage-traitement des personnes infectées. Les adolescents de 15 à 17 ans constituent une population clé dont la sensibilisation peut résulter en d'importants impacts sur la durée. Le but de ce travail était d'évaluer les connaissances des élèves immédiatement avant et après une activité de sensibilisation sur l'hépatite virale B dans deux lycées de la ville de Ouagadougou.

Patients et Méthodes

Il s'est agi d'une étude quasi-expérimental avant et après une activité d'information et de sensibilisation avec collecte prospective des données de Mars à Avril 2014 au lycée Municipal mixte Bambata (24 salles de classes) et au lycée privé mixte Bethesda (13 salles de classes). L'intervention de l'étude, a consisté en une projection d'un diaporama d'information et de sensibilisation sur l'hépatite virale B (HVB) suivi de question-réponses et de débat, le tout encadré d'un pré et d'un post-test d'évaluation des connaissances et des pratiques ou de promesses de changement de comportement.

Etaient inclus les élèves volontaires des classes de troisième, seconde ou première âgés de 15 - 17 ans, car considéré comme groupe à risque élevé d'exposition au VHB. La variable dépendante était « une bonne connaissance de l'hépatite virale B (oui/non). La connaissance sur l'hépatite virale B a été évaluée par quatre items dont l'agent causal, l'organe atteint, les modes de transmission sexuelle et sanguine, et l'existence ou non d'un vaccin. Ainsi, un élève était

considéré comme ayant une bonne connaissance de l'hépatite virale B si la réponse donnée était correcte pour tous les quatre items.

Un élève était considéré comme ayant eu un comportement à risque s'il déclarait avoir eu au moins une fois déjà, des rapports sexuels non protégés, eu contact avec du sang, fait un tatouage et/ou un piercing ou expérimenté l'usage communautaire d'objets tranchants ou piquants.

La saisie des données a été effectuée à l'aide du logiciel Epi Data. L'analyse a consisté dans un premier temps, en une analyse descriptive univariée (moyennes et fréquences) des paramètres estimés. Ensuite nous avons étudié les déterminants d'une bonne connaissance de l'hépatite virale B par une régression logistique bivariée et multivariée.

Résultats

Caractéristiques sociodémographiques et connaissance sur le VHB

Au total 678 élèves ont été contactés et ils ont tous accepté de participer à l'étude. Toutefois, sept questionnaires ont été invalidés pour réponses incohérentes. L'âge moyen (écart-type) était de 17,2 ($\pm 1,4$) ans. Les garçons représentaient 39,8% (267/671). La répartition par classes comprenait 43,5% en classe de troisième, 31% en seconde et 25,5% en première. Ils étaient 74,4% du lycée Bambata.

Au pré et post test, 14% et 86,4% des élèves avaient une bonne connaissance de l'hépatite virale B, respectivement (tableau 1). Au pré test, 52,5% des élèves savaient que le diagnostic de l'hépatite B se faisait par une prise de sang, contre 95,4% au post-test. La vaccination était le moyen de prévention le plus connu au pré-test comme au post-test.

Fréquences des bonnes connaissances sur l'hépatite virale B au pré et post test

La connaissance de bonnes connaissances sur l'hépatite B est reportée dans le tableau suivant

Tableau I : Fréquences des bonnes connaissances sur l'hépatite virale B au pré et post test.

Item évalué	Pré test (%)	Post test (%)
Connaissance globale	14	86,4
Agent causal	83,5	98
Organe atteint	78,4	98,9
Mode de transmission		
Sang contaminé	65,7	94,6
Piercing / Tatouage	44,7	95
Partage de lames et/ou rasoirs	36,4	93
Transmission mère-enfant	46,5	92,2
Transmission sexuelle	37,3	95,7
Usage de drogue injectable	30,1	93,3
Connaissance d'un vaccin (oui)	90,2	99
Connaissance de la contagiosité (oui)	75,7	95,1
Diagnostic clinique		
Ictère	41,0	91,4
Douleurs articulaires et musculaires	34	81,5
Fatigue	52,2	81,4
Fièvre	55	81,5
Ne sais pas	15,8	0
Diagnostic paraclinique		
Prise de sang	52,5	95,4
Moyens de prévention		
Vaccination	70,2	96,1
Utilisation de matériel à usage unique	49,9	81,7
Dépistage des donneurs de sang	44,1	74,8
Rapports sexuels protégés	30,7	80,9
Autres	5,5	22,2

Comportements à risque par rapport au VHB

Au total, 545/671 élèves avaient déjà entendu parler de l'hépatite virale B, dont 336 au lycée. Des 95 participants qui se sont fait dépister, les circonstances de dépistage étaient soit un bilan de santé (44,2%), un dépistage diagnostic (32,6%) ou un don de sang (25,3%). L'usage d'objets tranchants souillés et les rapports sexuels non protégés étaient les principaux comportements à risque. Le manque d'information (50,6%) était la raison principale du non dépistage (tableau 2).

Tableau II : comportements à risque et source d'information sur le virus de l'hépatite B parmi les élèves.

Type d'expérience	Fréquences	Pourcentage (%)
Dépistage du VHB	95	14,2
Comportements à risque		
Usage d'objets tranchants souillés	297	44,2
Rapports sexuels non protégés	71	10,6
Tatouage et piercing	52	7,7
Manucure et pédicure	52	7,7
Promiscuité	13	1,9
Contact avec du sang	6	0,9
Scarifications traditionnelles	6	0,9
Aucun comportement à risque	174	25,9
Vaccination anti VHB	68	10,1
Source de connaissance du VHB		
Lycée	336	50,1
Paires	204	30,4
Médias	142	21,2
Parents	110	16,4
Autres	17	2,5
Jamais entendu parler	12	1,8

Déterminants de la bonne connaissance de l'hépatite B

Au pré-test, et à l'analyse bi-variée, les déterminants d'une meilleure connaissance du VHB étaient le sexe féminin (odd ratio brut ; intervalle de confiance à 95% (ORB ; IC95) : 1,73 ; 1,19-2,51) et être en classes de seconde (ORB ; IC95 : 1,88 ; 1,24-2,84). A l'analyse multivariée, le sexe féminin (OR Ajusté ; IC95 : 1,69 ; 1,14-2,50) être en classe de seconde (ORA ; IC95 : 2,06 ; 1,32-3,22) demeuraient les déterminants d'une bonne connaissance du VHB avec en plus le fait d'être en classe de première (ORA ; IC95 : 1,70 ; 1,01-2,87).

Au post test, à l'analyse bi-variée, avoir réalisé un piercing ou un tatouage était le seul déterminant d'une bonne connaissance du VHB (ORB ; IC95 : 3,31 ; 1,49-7,32). A l'analyse multivariée, avoir réalisé un piercing ou un tatouage (ORA ; IC95 : 3,95 ; 1,72-9,09) et être de la classe de seconde (ORA ; IC95 : 2,92 ; 1,23-6,90) déterminaient une bonne connaissance du VHB (tableau 3).

Tableau III : Régression logistique bivarié et multivarié des déterminants d'une bonne connaissance de l'hépatite B avant et après projection des diaporamas

Analyse de base : pré-test			Analyse post-intervention : post-test					
	Analyse univariée	Analyse univariée	Analyse univariée	Analyse univariée	Analyse univariée	Analyse univariée		
	Odds ratio	95% CI	Odds ratio	95% CI	Odds ratio	95% CI		
Sexe								
Masculin	1		1		1			
Féminin	1,73	[1,19-2,51]	1,69	[1,14-2,50]	1,13	[0,61-2,07]	1,02	[0,53-1,96]
Age								
<=16 ans	1		1		1		1	
17 an	1,19	[0,75-1,86]	0,95	[0,58-1,54]	0,69	[0,37-1,56]	0,55	[0,23-1,30]
18 an	1,17	[0,73-1,87]	0,87	[0,51-1,49]	0,52	[0,23-1,15]	0,37	[0,15-0,94]
19 a et +	0,66	[0,36-1,19]	0,49	[0,25-1,96]	0,87	[0,31-2,43]	0,65	[0,19-2,22]
Classe								
Troisième	1		1		1		1	
Seconde	1,88	[1,24-2,84]	2,06	[1,32-3,22]	2,12	[0,97-4,62]	2,92	[1,23-6,90]
Première	1,40	[0,89-2,19]	1,70	[1,01-2,87]	1,22	[0,60-2,49]	1,72	[0,75-3,93]
Profession des parents								
Aucun travaille	1		1		1		1	
Un travaille	0,89	[0,39-2,01]	0,88	[0,38-2,04]	1,99	[0,55-7,15]	2,02	[0,54-7,53]
Deux travaillent	0,62	[0,27-1,45]	0,54	[0,23-1,30]	1,68	[0,46-6,18]	1,84	[0,47-7,09]
Non renseigné	0,58	[0,19-1,75]	0,63	[0,20-1,97]	1,95	[0,36-10,49]	1,65	[0,28-9,55]

Percing (tatouage)								
Non	1	1	1	1				
Oui	1,64	[1,00-2,71]	1,51	[0,90-2,53]	3,31	[1,49-7,32]	3,95	[1,72-9,09]

Discussion

Limites de l'étude

L'étude s'est déroulée dans deux établissements scolaires qui étaient loin d'être représentatifs des centaines de lycées et collèges de la ville de Ouagadougou. Les ressources disponibles ont imposé cette option. Malgré tout, nous pensons que la réalité de l'ensemble des établissements de la ville de Ouagadougou sur la question n'est pas significativement différente de nos résultats comme l'atteste par ailleurs la comparaison avec les études antérieures.

Connaissance globale de l'hépatite B

Au terme de notre étude, il est apparu que plus des trois quarts (81,2%) de notre population d'étude avaient déjà entendu parler de l'hépatite virale B, mais moins du quart (14%) en avaient réellement une bonne connaissance. D'une façon générale, une connaissance insuffisante des hépatites virales par les élèves a été observée dans plusieurs études aussi bien en Australie, aux États Unis, en Egypte, au Maroc (6), au Ghana (7) qu'en Côte d'Ivoire (8). Ces résultats sont semblables à ceux de l'étude de Sombié en milieu étudiant qui révélaient une connaissance déclarée de 91,4% pour une connaissance réelle de 25% (5). Bouda (dans sa thèse non publiée) avait retrouvé chez les travailleurs affiliés à l'OST, une connaissance déclarée de 87%, mais seuls 13,7% avaient un bon niveau de connaissance des modes de transmission de la maladie (9). Tous ces résultats dans des milieux différents, révèlent un contraste entre connaissance réelle et déclarée, et témoignent de fait, d'une mauvaise connaissance en général de l'hépatite virale B dans la population.

Toutefois depuis quelques années, l'Organisation Mondiale de la Santé adopte de nombreuses stratégies visant à éliminer l'hépatite B des problèmes de santé publique. La dernière en date (mai 2016) vise à réduire de 90% le nombre de nouveaux cas et de 65% le nombre des décès dus à l'hépatite virale B à l'orée 2030 (10). Toutes ces initiatives ont entraîné une médiatisation de l'hépatite B et certainement la tendance va s'inverser dans les années à venir.

Sources d'information

Notre étude a montré que le lycée était la source d'information pour la moitié des élèves interrogés. Un peu moins du tiers des élèves (30,4%) tenaient leurs renseignements d'amis. Les médias étaient une source tertiaire d'information avec une fréquence de 21,2%. Ces résultats diffèrent de ceux des études de Ouédraogo au Burkina et de Bagny au Togo (11) qui avaient retrouvé comme principale source d'information en milieu étudiant, les médias avec des fréquences respectives de 66,3%, et de 91,9%. Ils diffèrent également de ceux de

l'étude de Lohouès-Kouacou en Côte d'Ivoire, chez qui l'école représentait pour les élèves une source accessoire d'information (avec seulement 12%) loin derrière les médias (46,7%) (12).

Le thème de l'hépatite virale B n'étant pas abordé dans les programmes d'enseignement scolaires officiels au Burkina Faso, nous pouvons penser que notre échantillon tient ses informations de discussions occasionnelles, non documentées ou surtout des nombreuses campagnes de sensibilisation et de dépistage organisées dans les établissements par un nombre de plus en plus croissant d'associations œuvrant dans le domaine.

Modes et voies de transmission

La transmission sanguine était le mode de contamination le plus connu (65,7%) au pré-test. Ce résultat est similaire à celui de l'étude de Sombié au Burkina Faso (5) qui rapportait chez les étudiants un taux de 39%. Lohouès-Kouacou et coll en Côte d'Ivoire (12) rapportaient un taux plus faible, soit 17,5% chez les étudiants. Les modes de transmission de l'hépatite B sont non seulement mal connus, mais la méconnaissance de la voie sexuelle comme mode de transmission par 2/3 ou plus des participants des études, démontre que l'objectif de l'élimination de l'hépatite virale en 2030 sera difficilement atteint si de vigoureuses actions d'éducation et de sensibilisation ne sont pas entreprises pour corriger cette lacune. Car cette voie de transmission relève beaucoup plus de la responsabilité individuelle dans la population générale que la voie sanguine qui relève plus de groupes spécifiques comme les agents de santé et les utilisateurs de drogues injectables et par rapport à laquelle des mesures sont prises notamment dans le secteur de la santé pour la transfusion de sang non contaminé et la pratique d'actes stériles.

Comme notre étude, de nombreuses études ont relevé une meilleure connaissance des modes de transmission parmi les femmes. La mise en œuvre de programme de prévention de la transmission mère enfant de l'hépatite B dans la plupart des pays du monde est une bonne explication à cette différence de niveau de connaissance entre femmes et hommes (13). L'accélération de la mise en œuvre de programmes complets de PTME du VHB est une stratégie clé de l'élimination de cette maladie et les pays comme le Burkina Faso devrait s'y atteler en y impliquant toutes les couches de la population, hommes et femmes.

Existence d'un vaccin

Les élèves Burkinabè semblent assez bien informés sur l'existence d'un vaccin contre l'hépatite B comme le montrent nos résultats et ceux de Sombié (5) contrairement à l'étude de Lohouès-Kouacou (12) en Côte d'Ivoire voisine où plus de 67% des enquêtés ignoraient ce moyen de prévention. Cependant, que 30% des élèves continuent d'ignorer l'existence d'un vaccin efficace contre l'hépatite B demeure une préoccupation majeure, dans la mesure où toute stratégie efficiente de lutte contre cette infection virale passe nécessairement par cet outil qui est le pilier de tous les programmes et ce en l'absence de traitement radical et efficace. Des efforts doivent être donc urgemment initiés et mis en œuvre pour informer la population générale sur l'existence du vaccin contre l'hépatite B et emmener chaque citoyen à se vacciner car nos résultats montrent que seulement 10,9% des élèves avaient reçu au moins une dose du vaccin surtout pour la tranche d'âge née avant 2006, année d'introduction du vaccin anti VHB dans le programme élargi de vaccination.

Comportements à risque

La cause des comportements à risque relevés serait la méconnaissance de l'infection à VHB dont notamment les modes de transmission. La majorité des élèves (80%) n'avait jamais été dépistée. Même si une cause financière peut être évoquée, l'ignorance de la maladie nous semble encore ici le principal moteur de cette situation. Naturellement avec un faible taux de dépistage, on aboutit aussi à un faible taux d'immunisation. Notre étude rapporte l'une des couvertures vaccinales les plus faibles (10,1%) comme Lohouès-Kouacou en Côte d'Ivoire (3,7%) (12) et contrairement à Ni P au Nigéria 34,8%, Sachetto et coll. au Brésil 49,7% et Bailoor et coll. en Inde 98% (14). Il est crucial d'envisager une vaccination de rattrapage pour cette couche de la population née avant l'introduction du vaccin anti VHB dans le programme élargi de vaccination. Cela apparaît comme une activité capitale dans la course pour l'élimination du VHB et la réduction des cas de carcinome hépato-cellulaires en 2030 ainsi que l'ont expérimenté certains pays (15).

Facteurs associés à une bonne connaissance de l'hépatite B

A la régression logistique, en pré-test, en bi comme en multivariée, être fille ou avoir un niveau d'étude de la classe de seconde ou première (analyse multivariée seulement) étaient des facteurs constamment associés à une bonne connaissance de l'infection à VHB. Les mêmes constats concernant les filles ont été faits en Côte - d'Ivoire (12) et en France. Une plus grande fréquentation des formations sanitaires par les femmes, les campagnes de sensibilisation et d'information sur la planification familiale, les moyens de contraception et les grossesses non désirées chez les jeunes filles pourraient expliquer cette différence. Une bonne connaissance du VHB était aussi associée à un niveau d'étude plus élevé, ce qui semble logique d'emblée. Cependant, paradoxalement, l'âge qui semble aussi assez logiquement associé au niveau d'étude, n'est pas un déterminant d'une bonne connaissance du VHB. Fait marquant, le piercing ou le tatouage qui n'apparaissait pas en pré-test comme un déterminant de la bonne connaissance du VHB, devient associé en post-test, aussi bien à l'analyse bi que multivariée. Cela laisse supposer que les personnes qui ont eu un comportement à risque par rapport à leur santé sont plus attentives lorsqu'on leur parle des maladies auxquelles elles se sont exposées. Mais cette amélioration dans leur connaissance de la maladie est-elle aussi liée à un changement de comportement effectif? Immédiatement après la projection des diaporamas, les élèves ont pris l'engagement de changer de comportement. Cependant le schéma de l'étude n'a pas permis suffisamment de recul pour mieux documenter l'impact de cette intervention.

Conclusion

L'hépatite virale B est mal connue en milieu scolaire à Ouagadougou. Plus préoccupant encore est la méconnaissance des modes de transmission notamment par voie sexuelle ainsi que l'existence d'un vaccin efficace pour la prévention de la maladie. L'atteinte des objectifs d'élimination de l'infection à VHB en 2030 doit passer par une prise en compte spécifique de cette couche d'adolescents nés avant l'introduction du vaccin anti VHB dans le programme élargi de vaccination en termes de sensibilisation et d'immunisation.

Références

1. World Health Organization. Global hepatitis report. World Health Organization 2017. 2017;Global Hepatitis Programme, Geneva 83.
2. Fattovich G, Bortolotti F, Donato F. Natural history of chronic hepatitis B: special emphasis on disease progression and prognostic factors. *J Hepatol*. 2008;48(2):335-52.
3. Meda N, Tuillon E, Kania D, Tiendrebeogo A, Pisoni A, Zida S, et al. Hepatitis B and C virus seroprevalence, Burkina Faso: a cross-sectional study. *Bull World Health Organ*. 2018;96(11):750-9.
4. Mandé AR. Le cancer primitif du foie: aspects épidémiologiques, diagnostiques, thérapeutiques et évolutifs au centre hospitalier universitaire Yalgado Ouédraogo. [Thèse de doctorat en médecine]. UFS/SDS Section médecine Université de Ouagadougou. 2014;246:159.
5. Sombié R, Ouédraogo RPG, Guingané A, Bougouma A. Connaissance et couverture vaccinale contre le virus de l'hépatite B, des étudiants de l'université de Ouagadougou. *Journal Africain d'Hépatogastroentérologie*. 2015;10(1):21-4.
6. Bentouhami MR, Chakib A, El Fane M. Hepatitis B knowledge, attitudes and practices among Moroccan college students. *Rev Epidemiol Sante Publique*. 2019;67(6):397-402.
7. Adam A, Fusheini A. Knowledge, risk of infection, and vaccination status of hepatitis B virus among rural high school students in Nanumba North and South Districts of Ghana. *PLoS one*. 2020;15(4):e0231930.
8. Lohouès-Kouacou MJ, Ouattara A, Assi C, Allah-Kouadio E, Gohean SB, Diakité M, et al. Impact positif d'un film éducatif sur la connaissance de l'hépatite virale B par les élèves à Agnibilékro en Côte d'Ivoire. *Journal Africain d'Hépatogastroentérologie*. 2012;7(1):22-6.
9. Bouda F. Connaissance, couverture vaccinale et prévalence de l'hépatite virale B chez les travailleurs affiliés à l'office de santé des travailleurs (OST) de la ville de Ouagadougou (Burkina Faso. Université de Ouagadougou. 2015;[Thèse de pharmacie].
10. World Health Organization. Global hepatitis report, 2017. 2017;Global Hepatitis Programme, Geneva:83.
11. Bagny A, Bouglouga O, Djibril MA, Kaaga YL, Dusabe A, Lawson AL, et al. Knowledge and attitudes of students towards viral hepatitis B and C at the University of Lome. *Indian J Gastroenterol*. 2015;34(1):78-9.
12. Lohouès-Kouacou M, Assi C, Ouattara A, Bonao S, Koné S, Soro D, et al. Connaissance de l'hépatite virale B par les élèves des écoles secondaires en Côte d'Ivoire. *Santé Publique*. 2013;25(2):227 - 32.
13. Brouard C, Gautier A, Saboni L, Jestin C, Semaille C, Beltzer N, et al. Hepatitis B knowledge, perceptions and practices in the French general population: the room for improvement. *BMC Public Health*. 2013;13:576.
14. Paul N, Peterside O. Hepatitis B Vaccination Rate among Medical Students at the University of Port Harcourt Teaching Hospital (Upth). *World Journal of Vaccines*. 2015;05(01):1-7.
15. Chiang C, Yang Y, You S, Lai M, Chen C. Thirty-Year Outcomes of the National Hepatitis B Immunization Program in Taiwan [Letter]. *JAMA*. 2013;330(9):1 - 3.

Conflits d'intérêts

Les auteurs ne déclarent aucun conflit d'intérêts

Contributions des auteurs

Eric Nagaonlé Somé: Nettoyage des données; Rédaction de la version initiale; révision et édition

Alice Nanelin Guingané: révision et édition

Issaka Zongo: révision et édition

André Mireille Rouamba: collecte des données, nettoyage et analyse des données

Maxime Koiné Drabo: révision et édition

Roger Sombié: Conception de l'étude et de la méthode, supervision, administration du projet, révision et édition

Remerciements

Nous sommes reconnaissants à tout le personnel du service de gastro-entérologie au sein duquel le travail a été conçu. Nous remercions également les personnels du lycée privé mixte Bethesda et du lycée Municipal mixte Bambata pour leur accueil chaleureux, leur disponibilité et tout l'effort de facilitation du travail de collecte des données. Nous remercions enfin les élèves qui ont volontiers accepté de prendre part à l'étude et qui ont rendu toute chose assez facile.