

## Connaissances des donneurs benevoles du sang (BDS) face au virus de l'hépatite B à l'hôpital général de référence (HGR) de Minova - RD Congo

### [ Knowledge of the voluntary donors of blood (BDS) facing the hepatitis B virus at the general hospital of reference (HGR) in Minova - DR Congo ]

Kalimira Kachelewa Bonhomme<sup>1</sup>, Bahemukiyiki Maheshe Titi<sup>1-2</sup>, R. Tsongo kyatsandire<sup>1</sup>, and Shambaza Muhindo Francois<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Institut Supérieur des Techniques Médicales de Kirotshe, RD Congo

<sup>2</sup>Bureau de Zone de Santé de Kirotshe, RD Congo

Copyright © 2018 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:** *Objective:* To value the general knowledge of the voluntary donors of blood (DBS) on the Virus of hepatitis B (VHB). *Materials and methods:* It is a survey transverse analytic longitudinal track during three months at the time of grant of blood to the HGR of Minova. The data in relation with the characteristics socio demographic and those bound to the general knowledge of the DBS on the VHB have been collected and have been analyzed by means of software Epi Info version 3.5.1. The frequencies and the percentages have been calculated. The test of Chi Two was used and the doorstep of significance has been fixed to a p value <0,05.

*Results:* 111 DBS had participated in the study. We noted a masculine predominance of which age varied between 29-39 years. 75,7% of them investigated were married, with a secondary instruction level (52,3%) of which 71,2% with a seniority in the grant of blood less five years. The DBS were constituted of 22,5% professional of Health (PS) and 77,5% of non-professional of Health (NPS).

*Conclusion:* This survey raised a low level of knowledge on the VHB in Minova. The PS had an elevated knowledge level in relation to the NPS on the virus.

**KEYWORDS:** Knowledge, voluntary donors of blood, Virus of the B hepatitis, HGR-Minova.

**RESUME:** *Objectif :* Évaluer les connaissances générales des donneurs bénévoles de sang (DBS) sur le Virus de l'hépatite B(VHB). *Matériels et méthodes :* C'est une étude transversale analytique longitudinale menée pendant trois mois lors de don de sang à l'HGR de Minova. Les données en rapport avec les caractéristiques sociodémographiques et ceux liés aux connaissances générales des DBS sur le VHB ont été collectées et analysées au moyen de logiciel Epi Info version 3.5.1. Les fréquences et les pourcentages ont été calculés. Le test de Chi-deux a été utilisé et le seuil de signification a été fixé à une valeur p < 0,05.

*Résultats :* 111 DBS avaient participé à l'étude. On notait une prédominance masculine dont l'âge varié entre 29-39 ans. 75,7% des enquêtés étaient mariés avec un niveau d'instruction secondaire (52,3%) dont 71,2% avec une ancienneté dans le don de sang de moins cinq ans. Les DBS étaient constitués de 22,5 % professionnels de Santé (PS) et 77,5 % de non professionnels de Santé (NPS).

*Conclusion :* Cette étude a relevé un bas niveau de connaissance sur le VHB à Minova. Les PS avaient un niveau de connaissance élevé par rapport aux NPS sur le virus.

**MOTS-CLEFS:** Connaissance, Donneurs bénévoles du sang, Virus de l'hépatite B, HGR-Minova.

## 1 INTRODUCTION

Le virus de l'hépatite B (VHB) représente un problème majeur de santé publique au monde. Selon l'organisation mondiale de la Santé, on estime à 2 milliards le nombre de personnes infectées par le virus de l'hépatite B (VHB), dont plus de 350 millions deviennent des porteurs chroniques, avec 3 à 4 millions de nouveaux cas infectés chaque année [1].

Le virus de l'hépatite B est un virus extrêmement contagieux, il est cent fois plus contagieux que le VIH (Virus de l'immunodéficience humaine), et peut rester stable à 25°C pendant sept jours dans le sang séché. Le HBV est effectivement très résistant puisque ni l'alcool ni l'éther ne le détruisent, pour l'inactiver dans le sérum, il faut une concentration d'hypochlorite de soude de 5 % (eau de Javel pure), alors que d'habitude la plupart des virus sont détruits par l'hypochlorite de soude à 0,5 %. Le HBV se conserve au moins 20 ans au congélateur à -20°C, supportant très bien les cycles de congélation-décongélation.

Des sérums laissés 6 mois à 30-32° C restent infectieux [2, 3]. Le HBV se transmet par effraction cutanée ou par contact des muqueuses avec du sang ou d'autres liquides organiques contaminés [4].

Le HBV ne se transmet pas par l'air, l'eau ou les aliments [5].

Les 4 principaux modes de contamination sont connus : les relations sexuelles, hétéro ou homosexuelles ; les contacts avec du sang ou des dérivés du sang, lors d'actes médicaux (actes invasifs, transfusion sanguine, chirurgie, hémodialyse, acupuncture, etc.), ou liés à la toxicomanie intraveineuse, à la pratique de tatouages ou de piercing. Il existe des contaminations professionnelles pour les soignants, mais aussi, plus rarement, soignant-soigné à partir de personnels de santé porteurs du VHB; la transmission de la mère à l'enfant les contacts proches, mais autres que sexuels, avec un porteur du VHB, essentiellement intrafamiliaux, liés à une perte d'intégrité cutanéomuqueuse, par contact direct ou par l'intermédiaire d'effets personnels (brosse à dents, rasoir, etc.). [6].

Le VHB est endémique en Afrique sub-saharienne, en Chine, en Asie du Sud-est, dans la plupart des îles Pacifiques (excepté l'Australie, la Nouvelle-Zélande et le Japon), le bassin amazonien, l'Alaska, le nord du Canada et certaines parties du Groenland, certains pays du Moyen-Orient (Arabie Saoudite, Egypte, Jordanie, Oman, Yémen) ainsi que de l'Europe de l'Est [7]. En Afrique, la prévalence est estimée à 65 millions de personnes en 2007 et on estime que 56 à 98% de la population a été en contact avec le VHB [8].

En Afrique, moins de 15 % des pays ont une stratégie efficace de recrutement de donneurs réguliers et bénévoles, ce qui entraîne un problème majeur au niveau de la sécurité transfusionnelle. De plus, chaque année, plus de six millions d'analyses ne sont pas effectuées pour le dépistage des maladies transmissibles par le sang. L'OMS estime ainsi que plus de 25 % des poches de sang transfusées en Afrique ne sont pas testées pour le VIH et que 5-10 % des cas de VIH sur le continent sont transmis par voie sanguine. De plus, le dépistage de l'hépatite B (VHB) est pratiqué sur moins de 50 % des poches de sang dans la plupart des pays africains et celui de l'hépatite C dans à peine 19 % [9].

La RDC constitue une zone endémique pour l'hépatite avec notamment 10% de cas d'hépatite B [10].

Au Sud-Kivu la coïnfection du VIH-VHB chez les personnes vivant avec le VIH était de 8% par rapport au groupe témoin. L'infection VHC était de 4% dans le groupe témoin et 10% chez les personnes vivant avec le VIH, la coïnfection globale soit par le VHB, soit par le VHC a été de 18% chez les patients VIH + vu le prélèvement relativement élevée de la coïnfection en VHB et VHC [11].

Dans la Zone de santé rurale (ZSR) de Minova. Pour l'année 2015. Sur le total de 1286 cas testés, 54 cas sont testés positifs soit une proportion de 4,1% de séropositivité des antigènes Hbs du VHB dans les différents Centres de Santé (CS), Centres Hospitaliers (CH) et à l'Hôpital Général de Référence (HGR) de Minova. Seul l'HGR Minova avait enregistré un total de 906 cas testés dont 49 cas positifs soit un taux de 5,4% du VHB qui représentait 90,7 % des séropositivités totales [12].

La prévalence du portage de l'antigène HBs chez les donneurs de sang est élevée ce qui justifie le dépistage systématique de ce marqueur sérique chez tout donneur de sang afin de réduire le risque transfusionnel. La sécurité transfusionnelle est un maillon essentiel dans la politique de prévention collective de cette affection due aux VHB. A côté de la vaccination des nourrissons et des populations à risque professionnel [13].

Cette étude est une contribution à la connaissance de l'hépatite B chez les DBS l'HGR Minova en fin de réduire la prévalence du VHB dans notre milieu.

En République Démocratique du Congo (RDC) et plus particulièrement au Sud Kivu à Minova, il existe peu ou pas de données qui permettent de définir l'ampleur des connaissances du VHB chez les DBS. C'est dans ce contexte que cette étude s'est fixée l'objectif de déterminer l'état des connaissances des DBS sur le virus de l'hépatite B : contamination, signes cliniques, diagnostic et prévention.

## **2 PATIENT ET METHODES**

**Type d'étude :** C'est une étude transversale analytique longitudinale réalisée auprès des DBS de l'HGR de Minova (les PS et les NPS) se trouvant dans les aires de Santé environnantes de l'HGR Minova (Bobandana, Minova, Bulenga et Kalungu) dans une période de trois mois allant du 1<sup>er</sup> avril au 1<sup>er</sup> juillet 2016.

**Cadre d'étude :** cette étude a été réalisée à l'HGR Minova. L'HGR- Minova est situé à l'Est de la République Démocratique du Congo (RDC) à plus ou moins 200 mètres de la route principale Goma – Bukavu à l'extrême Nord de la Province du Sud-Kivu, territoire de Kalehe, Chefferie de Buhavu, Groupement Buzi, Diocèse de Goma, Paroisse de Bobandana.

C'est l'Hôpital principal de la Zone de Santé (ZS) de Minova. Créé en 2003 par l'arrêté ministériel N° 1250/CAB/MIN/AS/2003. Avant cet hôpital était l'un de Centre de Santé (CS) que comptait la ZS rurale de de Kirothse (Nord Kivu).

L' HGR Minova couvre 3 Groupements administratifs à savoir : BUZI, MBINGA-NORD et une partie de ZIRALO. Il dessert la population de la Zone de Santé Rurale de Minova qui compte actuellement 18 Aires de Santé.

**Échantillonnage :** La population cible de cette étude était constituée des DBS (PS et NPS) de l'HGR Minova.

Pour ce qui est du choix de l'échantillon ,c'est une étude exhaustive c'est-à-dire ,une étude qui a été travaillé sur toute la population des DBS des aires de Santé environnant l'HGR Minova, présent et accepter de répondre volontairement à un questionnaire d'enquête pendant la période d'étude.

Les critères d'inclusion suivants étaient retenus : accepter de répondre à un questionnaire d'enquête, et être présent au moment des enquêtes. Au total, 111enquêtés DBS dont 25 PS et 86 NPS.

**Collecte des données :** La collecte des données a été réalisée par un questionnaire d'enquête adressé à tous les DBS provenant des quatre aires de Santé environnantes de l'HGR Minova. Les données relatives avec les caractéristiques sociodémographiques (âge, résidence, statut marital, niveau d'étude, ancienneté comme DBS) en fonction du sexe ont été trouvés.

L'état des connaissances des DBS sur le virus de l'hépatite B, la Contamination par les liquides biologiques (sang, LCR, Selles, Urines, ...); par les rapports sexuels; par les mains sales; par la salive, par l'eau du robinet; les signes cliniques, le diagnostic et la prevention connus à l'HGR Minova.

**Variabes étudiées :** La variable dépendante est l'évaluation des connaissances sur les VHB auprès de DBS. Les variables indépendantes sont les caractéristiques sociodémographiques, liés aux connaissances générales (mode de contamination, les signes cliniques, le diagnostic et la prévention) des DBS sur le VHB.

**Analyse statistique des données :** Pour la saisie et l'analyse statistique des données, l'étude s'est servie des logiciels Microsoft Excel et Epi Info version 3.5.1. Pour les variables qualitatives les fréquences et le pourcentage ont été calculés. Pour les variables quantitatives la moyenne ainsi que la déviation standard (DS) ont été calculés. Pour la recherche d'une éventuelle association entre la variable dépendante et les variables indépendantes, le test de Chi-deux a été utilisé. Une valeur de  $p < 0,05$  définissait le seuil de signification statistique.

**Considérations éthiques :** Ce travail a garanti l'anonymat, le consentement libre et éclairé de tous les participants à la recherche.

## **3 RESULTATS**

### **Caractéristiques Générales Des Ps De L'hgr Minova**

Ces 111 donneurs bénévoles de sang se répartissaient en 77 sujets de genre masculin (69,4 %) et 34 de genre féminin (30,6 %), soit un sexe ratio de 2,3 en faveur des hommes.

Les DBS dont l'âge varié entre 29-39 ans était majoritaire soit 55,9% suivie de ceux de 18-28 ans soit 28,8 %, de ceux de 40-50ans (12,6%) et ceux dont l'âge était supérieur de 51 ans représenté 2,7%

Près de la moitié des DBS vivait à Minova soit 47,7%. Et marié (75,7%) ayant un niveau d'instruction secondaire (52,3%) puis Universitaire (28,8%). 71,2% des DBS avaient une ancienneté dans le don de sang d'au moins de cinq ans. Aucune association statistiquement significative n'a été observée entre les caractéristiques générales des DBS : niveau d'étude, ancienneté comme DBS ( $P > 0,05$ ). Tableau I l'illustre.

Tableau I : Caractéristiques générales des DBPS de l'HGR de Minova

Paramètres à étudier	N=111(100%)	Sexe		P
		Masculin n=77(69,4%)	Féminin n=34(30,6%)	
<b>Age</b>				<b>0,000*</b>
18-28ans	32(28,8)	13(40,6)	19(59,4)	
29-39ans	62(55,9)	48(77,4)	14(22,6)	
40-50ans	14(12,6)	13(92,9)	1(7,1)	
≥51 ans	3(2,7)	3(100)	0(0,0)	
<b>Résidence</b>				<b>0,001*</b>
Bobandana	22(19,8)	22(100)	0(0,00)	
Bulenga	21(18,9)	11(52,4)	10(47,6)	
Kalungu	15(13,5)	11(73,3)	4(26,7)	
Minova	53(47,7)	33(62,3)	20(37,7)	
<b>Etat civil</b>				<b>0,006*</b>
Marie(e)	84(75,7)	64(76,2)	20(23,8)	
Non marié	27(24,3)	13(48,1)	14(51,9)	
<b>Formation</b>				0,0708
Primaire	13(11,7)	8(61,5)	5(38,5)	
Sans	8(7,2)	7(87,5)	1(12,5)	
Secondaire	58(52,3)	34(58,6)	24(41,4)	
Universitaire	32(28,8)	28(87,5)	4(12,5)	
<b>Ancienneté du donneur dans le DBS</b>				0,283
Moins de 5ans	79(71,2)	54(68,4)	25(31,6)	
Plus de 5ans	32(28,8)	23(71,9)	9(28,1)	

#### État des connaissances des DBS sur le virus de l'hépatite B : contamination, signes cliniques, diagnostic et prévention

Après analyse des dossiers, les participants ont été répartis en 2 groupes selon leur profession.

Le premier groupe était constitué de 25 (22,5 %) professionnel de santé (PS) et le second groupe était constitué de 86 (77,5 %) non professionnel de santé (NPS).

Sur les 8 questions posées sur les modes de contamination du VHB : Seuls 32,4 % des réponses étaient exactes sur Contamination par les liquides biologiques (sang, LCR, Selles, Urines, ...). 88,0% des PS contre 16,3% des NPS. La notion de la Contamination par les rapports sexuels 100% de NPS avaient donné une mauvaise réponse ainsi que 64% de PS. De la contamination par les mains sales, par la salive et l'eau du robinet, 100% de PS avaient donné une réponse exacte contre ceux des NPS qui ont fourni des mauvaises réponses à des taux respectifs 50,1% et 84,9%. Seul 22,5% des DBS tous PS avaient correctement répondu à la question affirmant que le VHB peut exister sans donner de signes. 100% de PS avait une bonne connaissance sur le diagnostic du Virus. De la prévention du VHB, 62,2% avaient une bonne connaissance. Les PS étaient majoritaires (92,0%). La possibilité de recourir à une vaccination pour se protéger de l'hépatite B était connue de 57,7 % des participants, dont 92,0% étaient des PS et 47,7% des NPS. Une différence statistiquement significative a été observée entre les bonnes connaissances générales des PS et les NPS sur la contamination, les signes cliniques, le diagnostic et la prévention de l'hépatite B viral. ( $P \ll 0,05$ ).

Tableau II. État des connaissances des DBS sur le virus de l'hépatite B : contamination, signes cliniques, diagnostic et prévention

Paramètres liés aux connaissances		N=111(%)	PS n=25(%)	DBS NPS n=86(%)	P
- Contamination par les liquides biologiques (sang, LCR, Selles, Urines, ...)	Non	75(67,6)	3(12,00)	72(83,7)	<b>0.001*</b>
	Oui	36(32,4)	22(88,0)	14(16,3)	
- Contamination par les rapports sexuels	Non	102(91,9)	16(64,0)	86(100)	<b>0.0018*</b>
	Oui	9(8,1)	9(36,0)	0(0,00)	
- Contamination par les mains sales	Non	61(55,0)	25(100)	36(41,9)	<b>0.0032*</b>
	Oui	50(45,0)	0(0,00)	50(50,1)	
- Contamination par la salive, l'eau du robinet	Non	38(34,1)	25(100)	13(15,1)	<b>0.0001*</b>
	Oui	73(65,8)	0(0,00)	73(84,9)	
- L'infection par le VHB peut exister sans donner de signes	Non	86(77,5)	0(0,00)	86(100)	<b>0.0001*</b>
	Oui	25(22,5)	25(100)	0(0,00)	
- Le VHB est diagnostiqué au Laboratoire	Non	82(73,9)	0(0,00)	82(95,3)	<b>0.001*</b>
	Oui	29(26,1)	25(100)	4(4,7)	
- Modes de protection par Préservatif, Seringues à usage unique, en évitant de partager les rasoirs	Non	42(37,8)	2(8,00)	40(46,5)	<b>0.002*</b>
	Oui	69(62,2)	23(92,0)	46(53,5)	
- Existence d'un vaccin	Non	47(42,3)	2(8,00)	45(95,7)	<b>0.001*</b>
	Oui	64(57,7)	23(92,0)	41(47,7)	

#### 4 DISCUSSION

##### Caractéristiques générales des ps de l'hgr minova

La spécificité des caractéristiques sociodémographiques de la population faisant l'objet de cette étude. L'échantillon était constitué essentiellement par les donneurs bénévoles du sang (BDS) à prédominance masculine, jeunes. Le sexe ratio était de 2,3 en faveur des hommes. Selon l'étude d'O. Kra at all menée auprès des *donneurs de sang au centre régional de transfusion sanguine de Bouaké (Côte d'Ivoire) en 2001* avaient abouti à un resultat similaire (un sexe ratio de 5,7 en faveur des hommes) [14]. Ceci ne ne s'éloigne pas des résultats de K.Y. Nébié at all [15]. En se referant au resultat de cette étude, nous constatons que la plupart des DBS avaient un niveau d'instruction secondaire, avec une ancienneté dans le don de sang de moins de cinq ans. Ceci peut nous faire penser que le bon niveau d'éducation ne semble pas constituer à lui seul une garantie pour être bien informer du VHB.

L'hépatite virale B est très contagieuse, en moyenne 10 fois plus que l'hépatite C et 100 fois plus que l' HIV, comptant pour 1,2 million de décès chaque année dus à l'hépatite chronique, cirrhose et carcinome hépatocellulaire [16]. C'est une infection sexuellement transmissible la plus répandue dans le monde. Deux milliards de personnes infectées, au moins 350 millions sont des porteurs chroniques constituant un réservoir permettant la continuité de la transmission virale [17].

##### État des connaissances des DBS sur le virus de l'hépatite B : contamination, signes cliniques, diagnostic et prévention

De la Contamination: Le premier groupe de DBS était constitué de 25 (22,5 %) professionnel de santé (PS) et le second groupe était constitué de 86 (77,5 %) non professionnel de santé (NPS). La revue de la littérature vient confirmer que le VHB se transmet par effraction cutanée ou par contact des muqueuses avec du sang ou d'autres liquides organiques contaminés [18].

La notion de la Contamination par les rapports sexuels 100% de NPS avaient donné une mauvaise reponse ainsi que 64% de PS. Ce qui motive et affirme que les PS sont plus informés que les NPS. Une enquête réalisée à Karachi a montré que la transmission sexuelle de la maladie était connue de 34,6 % des hommes et de 48,7 % des femmes interrogés [19]. L'étude de Lawson-Ananissouh L.M at all mené au Togo en 2015 avait trouvé parmi ses enquêtés, vingt patients (10,5 %) qui avaient cité la voie sexuelle, sanguine et la transmission mère-enfant comme les principaux modes de transmission de l'HVB [20].

La contagiosité de l'hépatite B viral (HBV) est liée à la présence du virus dans la plupart des liquides biologiques, notamment salive [21] et sécrétions génitales [22], dans cette recherche Seuls 32,4 % des DBS avaient des réponses exactes sur Contamination par les liquides biologiques (sang, LCR, Selles, Urines,...). 88,0% des PS contre 16,3% des NPS. 100% de NPS

avaient donné une mauvaise réponse ainsi que 64% de PS. Ceci prouve que le VHB est mal connu dans le milieu d'étude. Le résultat de cette étude corrobore à celle de Nancy (64 % de réponses exactes contre 77 %) [23]. En 2000, Meheus a affirmé qu'en Europe occidentale, la transmission de l'hépatite B se fait principalement par voie sexuelle, qui est un mode de transmission du VHB caractérisant les zones de faible endémicité, mais qui est de plus en plus important, dans les zones de fortes endémicités où les jeunes commencent à adopter un mode de vie occidental [24], 65 % des Français connaissaient que le risque de transmission sexuelle de l'HB. Par ailleurs, certaines idées fausses persistent, même chez les étudiants en 5e année de médecine, qui pensent dans 30 % des cas que la transmission du virus peut se faire par les mains sales ou l'eau du robinet.

Le HBV ne se transmet pas par l'air, l'eau ou les aliments [5]. Tous les PS avaient une bonne information sur la non contamination du VHB par les mains sales, par la salive et l'eau du robinet contrairement aux NPS.

Concernant les signes cliniques: Seul 22,5% des DBS et 100% de PS avaient correctement répondu à la question affirmant que le VHB peut exister sans donner de signes cliniques. La littérature dit que les formes asymptomatiques de l'infection à VHB sont les plus fréquentes et représentent 70 % des hépatites B, cependant la forme symptomatique de l'hépatite aiguë se caractérise par un ictère, une asthénie, une anorexie, des nausées et parfois de la fièvre, ainsi que des taux très élevés de transaminases sériques [25].

Du diagnostic du virus, 100% de PS avait une bonne connaissance sur le diagnostic du Virus au Laboratoire. Le diagnostic d'hépatite aiguë repose sur le dosage des transaminases qui sont habituellement très élevées (entre 10 et 100 fois la normale). Devant toute suspicion d'hépatite aiguë virale B, il est recommandé de prescrire en première intention : l'Antigène (Ag) HBs, les Anticorps (Ac) anti HBc totaux, les Immunoglobulines (Ig) M anti HBc, et les Ac anti HBs. Le diagnostic d'hépatite aiguë virale B repose sur la présence simultanée de l'Ag HBs et des IgM anti HBc. Toutefois, avec des tests sensibles, des IgM anti HBc sont parfois décelables au cours de poussées aiguës chez des sujets ayant une infection chronique par le VHB. La surveillance d'une hépatite aiguë B repose sur le contrôle mensuel de l'Ag HBs. La disparition de l'Ag HBs est le critère sérologique de guérison d'une hépatite B aiguë. Elle est habituellement suivie, après 2 à 4 mois, par l'apparition des Ac anti HBs (séroconversion HBs). En cas de persistance de l'Ag HBs au-delà de 3 mois, la recherche de l'ADN du VHB et de l'Ag HBe est indiquée pour dépister un risque d'évolution chronique [26, 27]. En cas de découverte de l'Ag HBs, les IgM anti-HBc doivent être recherchés : leur absence affirme l'infection chronique. En revanche leur présence n'écarte pas totalement le diagnostic d'une infection chronique. [13],

De la Prévention 62,2% des enquêtés avaient une bonne connaissance La possibilité de recourir à une vaccination contre l'hépatite B était connue de 57,7 % des DBS du HGR Minova dont 92,0% étaient des PS et 47,7% des NPS. selon la littérature le premier vaccin contre l'hépatite B, d'origine plasmatisque, a été disponible dès 1981, à la suite des travaux de Philippe Maupas [13]. ces résultats trouvés corroborent avec les résultats de l'enquête de H Boutayeb menée au Casablanca qui prouve que la possibilité de recourir à une vaccination contre l'hépatite B était connue à 68,7 %, des marocains 78 % [27]. Contre 78 % des Français, 67,6 % des hommes et 80,9 % des femmes à Karachi [18, 22].

## REMERCIEMENTS

Les auteurs remercient sincèrement l'**Infirmière MATEO BUHENDWA Julie**, les responsables de l'HGR Minova et toute l'équipe qui ont facilités le bon déroulement de cette recherche.

## CONCLUSION

Cette étude permet de disposer « d'un état des lieux » des connaissances des DBS sur le VHB à l'HGR Minova. Les personnes enquêtées ont, de façon globale, un niveau de connaissance faible sur le mode de transmission et les complications de l'HVB et la prévention du VHB. Parmi ces personnes les PS ont un niveau de connaissance élevé par rapport aux NPS sur le virus.

Quelques lacunes du personnel constituent par ailleurs un lourd handicap à la prévention et à la prise en charge des hépatites au sein de la population en général et notamment de l'hépatite B qui est un des principaux problèmes de santé en RD Congo général et à l'HGR Minova. Des campagnes de sensibilisation sur les maladies transmises lors du don de sang notamment le VHB s'avère capital dans ce milieu. Des efforts doivent être faits en matière d'information des DBS sur les modes de transmission, le diagnostic et la prévention des virus

## RÉFÉRENCES

- [1] Hépatite B. Genève, *Organisation mondiale de la Santé*, 2000 (Aide-mémoire N° 204) (<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs204/fr>, consulté le 17 avril 2006).
- [2] Buffet C. *Hépatite chronique virale B*. Revue Française des Laboratoires 2003 ; 358 :31-37.
- [3] FLASH INFO. Hépatite B : *mieux la connaître pour mieux la traiter*. Journal de pédiatrie ET de puériculture 2006 ; 19: 340–343.
- [4] Sulkowski M.S. *Viral hepatitis and HIV coinfection*. J Hepatol ; 48: 353–367 (2008).
- [5] Organisation mondiale de la Santé Genève. *Introduction du vaccin contre l'hépatite B dans les services de vaccination infantile*. [www.who.int/vaccines-documents](http://www.who.int/vaccines-documents). 2001.
- [6] Denise ANTONA(St Maurice) *L'hépatite B en France : aspects épidémiologiques et stratégie vaccinale*, Département des maladies infectieuses, Institut de veille sanitaire, 12 rue du Val d'Osne, 94415 St Maurice cedex
- [7] Andre, F, *Hepatitis B epidemiology in Asia, the Middle East and Africa*. «Vaccine 18 Suppl 1: S20-2 (2000).
- [8] Lin, X., N. J. Robinson, et al, *Chronic hepatitis B virus infection in the Asia-Pacific region and Africa: review of disease progression*." J Gastroenterol Hepatol 20(6) : 833-43 (2005).
- [9] Tapko J. *Blood safety: a strategy for the African region. The 4th Arab congress and the 3rd African congress of Blood Transfusion*, Tunis, 2002,pp. 67-74.
- [10] Pierre Price LUNJWIRE M, *La coinfection par leVIH & VH:B: Etude du profil épidémiologique et déterminant dans le district sanitaire de Bukavu*, Université Catholique de Bukavu , octobre 2012.
- [11] <http://www.minisanterdc.cd>
- [12] *Rapport annuel de la Zone de Santé de Minova 2015*.
- [13] O. Kra, N. N'Dri, E. Ehui, B. Ouattara & E. Bissagnene. *Prévalence de l'antigène HBs chez les donneurs de sang au centre régional de transfusion sanguine de Bouaké (Côte d'Ivoire) en 2001*. Bull Soc Pathol Exot, 2007, 100, 2, 127-129
- [14] K.Y. Nébié , C.M. Olinger, E. Kafando, H. Dahourou, S. Diallo, Y. Kientega
- [15] Y. Domo, K. Kienou, S. Ouattara, I. Sawadogo, L. Ky, C.P. Muller, *Faible niveau de connaissances des donneurs de sang au Burkina Faso ; une entrave potentielle à la sécurité transfusionnelle 2008 Elsevier Masson SAS. [www.sciencedirect.com](http://www.sciencedirect.com)*
- [16] Abedi F, Madani H, Asadi A et al. *Significance of blood-related high-risk behaviors and horizontal transmission of hepatitis B Virus in Iran*. Arch Virol 2011 ; 156:629–635.
- [17] Denis A. *L'hépatite B aiguë en France : aspects épidémiologiques*. Hépatogastro 2006; 13: 51-61.
- [18] Sulkowski M.S. *Viral hepatitis and HIV coinfection*. J Hepatol ; 48: 353–367 (2008).
- [19] Khuwaja AK, Qureshi R, Fatmi Z. *Knowledge about hepatitis B and C among patients attending family medicine clinics in Karachi*. Eastern Mediterranean health journal, 2002, 8(6):787–93
- [20] Lawson-Ananissou L.M., Bouglouga O., Bagny A., Kaaga L., El Hadj Yakoubou R., Redah D. *Connaissances sur l'hépatite virale B en consultation d'hépatogastro-entérologie au centre hospitalier et universitaire (CHU) Campus de Lomé au Togo*, Médecine et Santé Tropicales 2015 ; 25 : 319-322
- [21] Hui AY, Hung LCT, Tse PCH, *Transmission of hepatitis B by human bite—Confirmation by detection of virus in saliva and full genome sequencing*. Journal of Clinical Virology 2005; 33: 254–256.
- [22] Sifer C, Cassuto G, Poncet C et al. *Risques de l'assistance médicale à la procréation en cas d'infection par le VIH, les virus des hépatites C ou B. Qu'apporte la loi française par l'arrêté de 2001 ?* Gynécologie Obstétrique & Fertilité 2003 ; 31 : 410–421.
- [23] Boyer L et al. *Prévention des risques de transmission VIH, VHB, VHC : Année 2000, quel message pour quel public ?* Médecine et maladies infectieuses, 2000, 50(6).
- [24] Meheus A. *Teenagers' lifestyle and the risk of exposure to hepatitis B virus*.Vaccine2000;18,26 -29.
- [25] Pol S. *Histoire naturelle de l'infection par le virus de l'hépatite B*. Presse Med 2006 ; 35: 308-316
- [26] Pol, S., F. Dubois, et al *Diagnostic et suivi virologiques des hépatites virales (à l'exclusion du dépistage en cas de dons de sang, d'organes ou de tissus)*, Agence Nationale d'Accréditation et d'Évaluation en Santé (2001).
- [27] Fatima BAADI : *La séroprévalence de l'hépatite virale B dans la région de Marrakech* THÈSE N° 90, édition 2016
- [28] H. Boutyeb, Aamoum et N. Benchemsi, *Connaissances sur les virus des hépatites B et C et le VIH chez des donneurs de sang à Casablanca*, La Revue de Santé de la Méditerranée orientale, Vol. 12, No 5, 2006.