

Etude des connaissances des étudiants en médecine sur la lutte antituberculeuse au Burkina Faso

S. M. OUÉDRAOGO¹, S. KOUANDA², G. OUÉDRAOGO³, G. BADOUM³,
S. M. DEMBÉLÉ⁴, H. V. ACHIF⁵, K. BONCOUNGOU³, M. BAMBARA³,
J. W. C. OUÉDRAOGO³, M. OUÉDRAOGO³

Résumé

Au Burkina Faso, les médecins après leur sortie de l'Université sont encore formés sur la lutte antituberculeuse (LAT) lors de séminaires organisés par le programme national tuberculose (PNT). L'objectif de ces ateliers est de rehausser le niveau de connaissance de ces médecins en matière de politique de LAT. Le but de l'étude est d'évaluer les connaissances des étudiants en médecine de l'Université de Ouagadougou sur la LAT.

Il s'agit d'une étude transversale, à visée descriptive sur une période de 3 mois. Elle a concerné les étudiants en fin de deuxième cycle d'étude médicale.

L'étude a révélé une bonne connaissance des étudiants sur la surveillance et les aspects diagnostic de la tuberculose. Cependant, il a été noté des lacunes sur les aspects préventifs, thérapeutiques, la prise en charge de l'infection à VIH, des objectifs du PNT. La moyenne générale des étudiants était de 12 sur 20 ($\sigma = 2,4$). On a noté une méconnaissance de la politique de LAT.

Une réforme de l'enseignement de la tuberculose incluant les aspects de la LAT contribuerait certainement à améliorer les connaissances de base des étudiants sur la LAT.

Mots clés : tuberculose, connaissances, étudiants, Burkina Faso.

Study on Antituberculosis Control awareness of final two years medical course students in Burkina Faso

Abstract

In Burkina Faso, young Medical Doctors after completing their university studies are trained anew by the National Tuberculosis Program (PNT) on antituberculosis control (LAT) during workshops at high cost; this shows the insufficiency and/or the inadequacy of the training they received. This study seeks to evaluate the awareness of final two years university medical students of Ouagadougou on LAT in order to identify the insufficiencies and suggest solutions.

This is a transversal, descriptive and analytic three year study on final two years medical students regarding their awareness about LAT.

¹ Service de médecine interne CHU Sanou Souro.

² Institut de recherche en sciences de la santé.

³ Service de pneumologie CHU Yalgado Ouédraogo.

⁴ Programme national tuberculose.

⁵ Service de pneumologie CHU de Bouaké.

The study revealed that students' awareness was good at diagnostic and survey level: but in terms of prevention, treatment, awareness PNT and its supports, screening and HIV infection care, there were some gaps. The overall average of the students scores was 12 of 20 (with a gap of 2.4). Also, the results of the exams did not show the real level of the students in terms of LAT awareness.

A reform of tuberculosis teaching including some aspects of LAT would help improve basic awareness of students regarding LAT and their future tasks as physicians.

Keywords: tuberculosis, awareness, students, Burkina Faso.

Introduction

La tuberculose est, à l'échelle mondiale, un problème majeur de santé publique [1]. En 1993, la tuberculose a été proclamée comme « urgence mondiale » par l'OMS [2]. L'OMS a estimé à 9,2 millions le nombre de nouveaux cas de tuberculose dans le monde en 2006, dont 95 % surviennent dans les pays en développement [1]. La tuberculose reste encore un problème de santé prioritaire au Burkina Faso. Selon l'OMS en 2006, l'incidence estimée était de 108 cas de tuberculose à microscopie positive (TPM+) pour 100 000 habitants. Ce qui, rapporté à la population du Burkina Faso en 2007 (13 730 258 habitants) représenterait 14 829 cas de TPM+ [1]. Cependant en 2007, seuls 2 604 nouveaux cas de TPM+ ont été diagnostiqués. Aussi, note-t-on une croissance continue de la tuberculose et des cas de multi résistance [1]. Les facteurs favorisant seraient entre autres une mauvaise prise en charge médicale et une mauvaise observance du traitement par les patients. La méconnaissance et la non application des tâches dévolues aux médecins et recommandées par le programme national tuberculose (PNT) dans le cadre de la lutte antituberculeuse (LAT) contribueraient à cet état de fait.

Ainsi au Burkina Faso (BF), les jeunes médecins après leur sortie de l'Université sont encore formés sur la lutte antituberculeuse lors de séminaires organisés par le PNT à des coûts élevés. Ceci démontre l'insuffisance et/ou l'inadaptation de la formation reçue par les étudiants en médecine sur la lutte antituberculeuse. Nous nous proposons d'évaluer les connaissances des étudiants en fin de deuxième cycle d'étude médicale de l'Université de Ouagadougou sur la LAT.

Matériel et méthode

Il s'est agi d'une étude transversale en plusieurs passages, à visée descriptive sur une période de 3 mois de mars à mai 2008. Elle avait pour objectif l'évaluation des connaissances des étudiants en sixième année d'étude médicale de l'Université de Ouagadougou sur la LAT.

Une méthode de sondage exhaustive a permis d'enquêter 187 étudiants en 6^e année de médecine qui représentait l'effectif des étudiants de la classe. Dix enquêteurs ont été formés au recueil des données auprès des enquêtés.

Les données ont été collectées à l'aide d'une fiche de collecte individuelle. Le questionnaire qui a été soumis aux enquêtés prenait en compte le cours de tuberculose dispensés aux étudiants dans le cadre du module de pneumologie phthisiologie (en 5^e année de médecine), les tâches dévolues au futur médecin contenu dans le guide de lutte antituberculeuse et les fiches d'évaluation des médecins formés par le PNT après leur cursus universitaire.

Le questionnaire a été validé après un test sur un échantillon de 10 étudiants en 6^e année de médecine tirés au sort.

Le remplissage de la fiche d'enquête anonyme a été fait en plusieurs passages. Elle comprenait 40 questions et chacune d'entre elle était notée sur un demi point si la réponse était juste et zéro point si elle était fautive ou en cas d'absence de réponse. Nous avons considéré comme bonne connaissance si, au moins 75 % des étudiants avaient répondu juste à un item donné et mauvaise si moins de 75 % avaient répondu faux.

Les aspects éthiques et réglementaires ont été respectés. L'autorisation des autorités universitaires a été sollicitée.

Les données ont été saisies à l'aide du logiciel Epidata et analysées à l'aide du logiciel Epif 6.4. Les différents tests utilisés étaient ceux de CHI², de Yates et les tests de comparaison des moyennes.

Résultats

Sur 187 étudiants en fin de deuxième cycle d'études médicales (6^e année), nous avons pu enquêter 183 soit une proportion de 97,8 %. On a noté une prédominance masculine (73,2 %) avec un sexe ratio de 2,7. L'âge moyen des étudiants était de $26,2 \pm 1,8$ ans. Sept nationalités différentes ont été recensées, dominées par les Burkinabé (94 %). Au total 71 % des étudiants n'avaient pas repris la classe, tandis que 62,8 % étudiants avaient validé le module de pneumologie.

Si l'existence du PNT était connue de tous les étudiants, seulement 49,2 % des étudiants connaissaient le siège des bureaux de la coordination du PNT. Au total 41,5 % des étudiants enquêtés connaissaient la stratégie DOTS et 50,8 % des étudiants connaissaient les tâches du médecin dans le cadre de la LAT. Parmi les étudiants enquêtés 41 % savaient que la périodicité de transmission des rapports des activités de la LAT au PNT était trimestrielle. Aussi 38,8 % savaient-ils en quoi consistait une analyse de cohorte dans le cadre de la LAT. La méthode la plus efficace de lutte contre la tuberculose dans une communauté était connue de 56,3 % des étudiants. Notre étude a montré que 94,5 % des étudiants enquêtés savaient que la forme pulmonaire était la forme la plus contagieuse de la Tuberculose et 94,5 % des étudiants connaissaient la manière la plus efficiente pour dépister en permanence la tuberculose au Burkina Faso.

Au total 49,2 % des étudiants enquêtés connaissaient les mesures pour éviter la contagion d'un TPM+ lorsqu'il est dépisté et 65 % des étudiants connaissaient la contagiosité d'un patient TPM+.

Parmi les étudiants enquêtés, 175 (95,7 %) connaissaient l'examen permettant le diagnostic de certitude d'une TPM+. Le tableau I rapporte la répartition des étudiants en fonction de la connaissance de l'élément du diagnostic de certitude d'une TPM+.

Au total, 167 (91,3 %) étudiants de notre échantillon connaissaient le nombre de prélèvements de crachats nécessaires pour le diagnostic d'une TPM+. Aussi 177 (96,7 %) étudiants savaient-ils que l'on pouvait répéter les prélèvements de crachats après une première série. Par contre 32,8 % connaissaient les conditions de conservation des crachats après prélèvement.

Tableau I. Répartition des étudiants en fonction de la connaissance du diagnostic de certitude d'une TPM+

Etudiants	N	%
Diagnostic de Certitude		
Crachats +	175	95,6
IDR +	02	1,1
Images radiographiques évocatrices	03	1,6
Toux supérieure à 15 jours	03	1,6
TOTAL	183	100

Au total 24 % des étudiants de notre échantillon savaient que le dépistage de l'infection à VIH chez les patients tuberculeux était souhaitable et non obligatoire. Seulement 56,3 % des étudiants connaissaient les éléments de l'entretien de mise sous traitement d'un tuberculeux. Les connaissances que devaient acquérir le patient après cet entretien étaient connues par 50,8 % des étudiants. Parmi les étudiants enquêtés, 68,3 % connaissaient le schéma de traitement d'un nouveau cas de tuberculose. Le Schéma de retraitement de la tuberculose était connu par 33,3 % étudiants. Seulement 29 % des étudiants enquêtés connaissaient le schéma de traitement d'un cas chronique de tuberculose et 37,7 % des étudiants connaissaient le schéma de traitement d'un nouveau cas de tuberculose chez un enfant de moins de 20 kg.

Au total 49,2 % des étudiants connaissaient les cas de tuberculose à déclaration obligatoire. La conduite à tenir (CAT) devant la survenue d'effets secondaires chez un patient sous traitement antituberculeux était connue par 69,4 % des étudiants. Aussi 46 % des étudiants connaissaient-ils les effets secondaires des antituberculeux. Parmi les étudiants enquêtés 90,7 % connaissaient les signes d'une bonne évolution sous traitement d'un patient ayant une TPM+.

La définition de la rechute tuberculeuse était connue par 95,6 % étudiants. La fréquence des contrôles bactériologiques d'un nouveau cas de tuberculose sous traitement était connue par 84,7 % des étudiants. Aussi 84,7 % des étudiants enquêtés connaissaient la CAT devant un malade perdue de vue. La définition d'un cas chronique était connue par 76,5 % des étudiants. Au total 27,9 % des étudiants connaissaient la CAT en cas de co-infection TB/VIH.

Seulement 17,5 % des étudiants connaissaient les éléments contenus dans le registre de traitement de la tuberculose et 67 (36,6 %) étudiants de notre échantillon savaient qu'un patient TPM+ devait être enregistré sur deux registres (traitement et laboratoire).

Le tableau II rapporte la répartition des étudiants en fonction de la connaissance du nombre de registre d'enregistrement d'un patient TPM+.

Au total 73,2 % des étudiants connaissaient les renseignements contenus dans un bulletin de demande d'expectoration au Burkina Faso. Les informations contenues dans une carte de traitement étaient connues par 57,4 % des étudiants. Parmi les étudiants enquêtés 60,1 % connaissaient les renseignements contenus dans un registre de laboratoire. Seulement 17,5 % des étudiants connaissaient les informations d'un formulaire de commande de médicaments.

Tableau II. Répartition des étudiants en fonction de la connaissance du nombre de registre d'enregistrement d'un patient TPM+.

Etudiants	N	%
Nombre de registre		
Un	80	43,7
Deux	67	36,6
Trois	30	16,4
Quatre	06	3,3
TOTAL	183	100

Au vu de l'évaluation, la moyenne des notes obtenues par les étudiants était de 12 sur 20 ($\sigma = 2,4$). La plus faible note était 77,3 % des étudiants redoublants avaient une note ≥ 10 sur 20 contre 82,6 % des étudiants non redoublants. Aussi la différence des notes des étudiants redoublants et celles des étudiants non redoublants n'était pas statistiquement significative ($p = 0,7$).

Au total 81,8 % des étudiants ayant validé le module de pneumologie avaient une note ≥ 10 sur 20, contre 84 % des étudiants ne l'ayant pas validé. Aussi la différence des notes des étudiants ayant validé le module de pneumologie et celle des étudiants ne l'ayant pas validé n'était pas statistiquement significatif ($p = 0,8$).

Discussions

Notre étude a montré que les étudiants avaient de bonnes connaissances en matière d'épidémiologie de la tuberculose. Nos résultats étaient comparables à ceux de KOUASSI B. et coll. en RCI [4]. Ces résultats pourraient s'expliquer par le fait que l'enseignement actuel de la tuberculose et de la LAT insiste sur la tuberculose pulmonaire commune, forme la plus répandue de la maladie.

L'existence du PNT était connue de tous les étudiants mais ses activités et ses supports étaient peu connus de ces derniers. Nos résultats étaient comparables à ceux de KOUASSI B. et coll. en République de Côte d'Ivoire (RCI) [4]. Ces insuffisances pourraient s'expliquer par l'absence d'intégration de la formation en Tuberculose et le PNT. Des résultats similaires ont été rapportés par de nombreux auteurs. HARRIES et coll. au Malawi trouvaient que les étudiants ne bénéficiaient d'aucun enseignement au sujet de la façon d'opérer du PNT [5]. KILICASLAN et coll. en Turquie trouvaient qu'il n'y avait aucune collaboration entre les formateurs des étudiants sur la tuberculose et le PNT Turquie [2].

Des insuffisances en matière de prévention de la Tuberculose ont été observées. Ces résultats étaient comparables à ceux de HARRIES et coll. au Malawi qui ont trouvé que les étudiants en médecine n'étudiaient rien au sujet du contrôle de la tuberculose [5]. Par contre, ils étaient différents de ceux de KOUASSI B. et coll. où les étudiants avaient de bonnes connaissances en matière de prévention de la tuberculose [4] et de KILICASLAN et coll. où les étudiants connaissaient les mesures préventives [2]. Ce constat pourrait s'expliquer éventuellement par une différence du mode d'enseignement.

Le diagnostic de la tuberculose était bien connu des étudiants. Cependant ils avaient des insuffisances sur les conditions de conservation des crachats. Nos résultats étaient comparables à ceux de KOUASSI B. et coll. en RCI [4]. Ce constat pourrait s'expliquer par le fait que l'enseignement de la tuberculose dans les facultés de médecine est généralement focalisé sur le diagnostic et le traitement. Ceci pouvant expliquer la méconnaissance des conditions de conservation des crachats.

Les étudiants avaient des insuffisances en matière de dépistage et de prise en charge des patients co-infectés. Ces insuffisances pourraient être dues à la méconnaissance du counseling par les étudiants dans le dépistage du VIH et par le manque de pratique et de ces derniers.

Dans notre étude, les étudiants avaient des insuffisances en matière de traitement de la tuberculose. Des résultats similaires avaient été rapportés par plusieurs auteurs. En effet HONG et coll. avaient montré que 11 % seulement des médecins coréens connaissaient le régime du traitement standard recommandé par le PNT [6]. Aussi une étude conduite par SINGLA et coll. à Delhi (INDE) avait montré que 29,4 % seulement des médecins travaillant dans le secteur privé prescrivaient le régime de traitement standard recommandé par le PNT et que sur 167 médecins, 102 régimes différents avaient été administrés [7]. Une étude similaire avait montré que 59 % seulement des 1 772 000 médecins des Etats-Unis administraient le régime recommandé [8]. Ce constat pourrait s'expliquer d'une part par le manque de standardisation du traitement dans certains pays et d'autre part par le fait que la mise effective sous traitement relève généralement des infirmiers. Cependant, les étudiants avaient de bonnes connaissances en matière de surveillance du traitement. Nos résultats étaient comparables à ceux de KOUASSI B. et coll. où les étudiants avaient également de bonne connaissance en matière de surveillance du traitement [4].

Sur 183 étudiants enquêtés, on a noté une prédominance masculine avec un sexe ratio de 2,73. Ces résultats étaient différents de ceux de BOUTILLIER et coll. en France qui trouvaient un sexe ratio de 1,67 [3]. Cette différence pourrait s'expliquer par la faible scolarisation des filles au Burkina Faso.

La moyenne d'âge des étudiants était de $26,2 \pm 1,8$ ans. Ces résultats étaient différents de ceux de BOUTILLIER et coll. en France qui trouvaient une moyenne de 23,9 ans [3]. Cette différence pourrait s'expliquer par le retard à la scolarisation des enfants au Burkina Faso comme dans la plupart des Pays en développement.

La majorité des étudiants (71 %) ne reprenait pas la classe. Seulement 62,8 % des étudiants avaient validé le module de pneumologie témoignant ainsi des difficultés qu'ont les étudiants à valider ce module.

Au total la moyenne générale des étudiants de 6^e année d'étude médicale était de 12 sur 20 ($\sigma = 2,4$). Ces résultats étaient comparables de ceux de KOUASSI B. et coll. qui ont trouvé une moyenne de 13,15 sur 20 ($\sigma = 2,23$) [4]. La reprise ou non de la classe et le fait d'avoir validé le module de pneumologie n'avaient pas d'influences sur les connaissances des étudiants.

Cette étude descriptive et le choix orienté des étudiants de médecine de Université de Ouagadougou, en écartant ceux formés par les Universités Privées n'est pas dénuée de biais qui sont communs à tous ces genres d'études à savoir : le biais de sélection, le biais d'information et d'interprétation des données statistiques qui pourraient être résolu par la mise en œuvre d'une étude analytique ultérieure.

Conclusion

Une réforme de l'enseignement de la tuberculose et de la LAT incluant les aspects de la LAT contribuerait certainement à améliorer les connaissances de base des étudiants en matière de LAT et à les motiver pour leurs futures tâches de médecins ; la LAT faisant partie du paquet minimum d'activités du Médecin Généraliste au Burkina Faso.

Références bibliographiques

1-WHO REPORT : global tuberculosis control WHO/HTM/2008.362.

2-KILICASLAN Z., KIYAN E., ERKAN F., GURGAN M., AYDEMI N., ARSEVEN O., 2003. « Evaluation of undergraduate training on tuberculosis at Istanbul medical » INT J TUBERC LUNG DIS 2003 ; 7:159-64.

3- BOUTILLIER B., 2000. Vision des étudiants de PCEM et DCEM sur la médecine générale. mémoire pour l'obtention de la qualification de médecine générale. Picardie /France 2004 ; 36 p. Internet et Pédagogie Médicale 2000 (IPM) www.remede.org

4- KOUASSI B., KOFFI N., N'GOM A., HORO K., N'GORAN A. A., GODE C., KPEDO D. O., AKADANGUY E., AHUI B., KAKOU D., TCHAMRAN M., 2007. Évaluation des connaissances des étudiants en fin de formation médicale en matière de tuberculose. Service de pneumologie du centre hospitalier universitaire de COCODY ABIDJAN RCI. vol 24-N° HSL-Janvier 2007, SPLF, Paris.

5- HARRIES A. D., KUMWENDA J., ZIJLSTRA E. E., BROADHEAT R. L., SQUINE S. B., SALANIPONI F. M., 2003. « teaching tuberculosis control to medical undergraduated the Malawi experience » INT J TUBERC LUNG DIS 2003 ; 7:842-47.

6-HONG Y. P., KNOWN D. W., KIM *et al.*, 1995. Survey of knowledge, attitudes, and practices for tuberculosis among general practitioners. TUBERC LUNG DIS 1995 ; 76:431-35.

7-SINGLA N., SHAMA P. P., SINGLA R., JAIN R. C. Survey of knowledge, attitudes and practices for tuberculosis among general practitioners in Delhi, India. INT J TUBERC LUNG DI, 1998 ; 2:384-89.

8-SURMATOJO E. M., GEITER L. J., MILLER B., HALE I. S., 1997. Can physicians treat tuberculosis ? report on national survey of physician practices. *am j public health* 1997 ; 87:2008-11.