

# Connaissances, attitudes et pratiques des étudiants de médecine et de pharmacie sur la prévention de la dengue au Burkina Faso

---

Hervé HIEN<sup>1</sup>, Félicité NANA<sup>2\*</sup>,  
Ismaël DIALLO<sup>3</sup>, Geoffroy DABLA<sup>4</sup>,  
Abdoulaye SO<sup>2</sup>, Korotimi OUEDRAOGO<sup>1</sup>,  
Ahmed KABORE<sup>5</sup>, Clément MEDA<sup>6</sup>,  
Valentin YAMEOGO<sup>3</sup>, Relwendé. Aristide YAMEOGO<sup>5</sup>,  
Koiné Maxime DRABO<sup>2</sup>

## Résumé

**Introduction :** La dengue est un problème de santé publique récurrent au Burkina Faso qui touche fortement les populations jeunes vulnérables. Notre enquête avait pour objectif d'étudier les connaissances, les attitudes et les pratiques de prévention de la dengue auprès des étudiants de Médecine et de Pharmacie des universités du Burkina Faso.

**Méthodes :** Il s'est agi d'une étude transversale descriptive réalisée dans les facultés de Médecine et de Pharmacie des établissements universitaires publics et privés du Burkina Faso du 1er juillet au 2 Août 2024. Un questionnaire électronique a permis de constituer la base de données. Les connaissances, attitudes et pratiques ont été évalué à travers des questions par une cotation. Des niveaux ont été attribués en fonction des scores obtenus.

**Résultats :** L'étude a inclus 2012 étudiants de 3 universités publiques et une (01) université privée. Au total, 53,43% des étudiants étaient de sexe masculin, 61,48%

---

<sup>1</sup> Département biomédical/SP, Institut de recherche en sciences de la santé, Direction régionale de l'Ouest/CNRST, Bobo Dioulasso, Burkina Faso.

<sup>2</sup> Département biomédical/SP Institut de recherche en sciences de la santé/CNRST, Ouagadougou, Burkina Faso.

<sup>3</sup> Département de médecine et spécialités médicales, Unité de formation et de recherche en sciences de la santé, Université Joseph KI-ZERBO, Ouagadougou, Burkina Faso.

<sup>4</sup> Département de pharmacie, Unité de formation et de recherche en sciences de la santé, Université Joseph KI-ZERBO, Ouagadougou, Burkina Faso.

<sup>5</sup> Département de Santé publique, Unité de formation et de recherche en sciences de la santé, Université Joseph KI-ZERBO, Ouagadougou, Burkina Faso.

<sup>6</sup> Institut supérieur des Sciences de la Santé (INSSA), Université Nazi BONI, Bobo Dioulasso, Burkina Faso.

\*Dr Nana Félicité, Département biomédical/SP Institut de recherche en sciences de la santé/CNRST, Ouagadougou, Burkina Faso. Email : [felynanaw@gmail.com](mailto:felynanaw@gmail.com),  
ORCID : <https://orcid.org/0000-0003-3611-765X>, Tel : 00226 72135347

avaient un âge compris entre 21-25 ans. Cette étude a montré que la moitié des étudiants avaient un bon niveau de connaissances (51,29%) et de pratiques (49,75%) vis-à-vis de la prévention de la dengue. La quasi-totalité (97,22%) avait un bon niveau d'attitudes.

**Conclusion :** Les niveaux des connaissances, attitudes et pratiques des étudiants concernant la prévention de la dengue ont été jugés bons. Ces étudiants, futures élites de la santé publique constituent donc une passerelle importante pour bâtir des programmes de santé universitaire dans la lutte contre la dengue.

**Mots clés :** Connaissances, attitudes, pratiques, étudiants, prévention, Dengue

## **Knowledge, attitudes and practices of medical and pharmacy students regarding dengue prevention in Burkina Faso**

### **Abstract**

**Introduction:** Dengue fever is a recurring public health problem in Burkina Faso that severely affects vulnerable young populations. Our survey aimed to study the knowledge, attitudes, and prevention practices of dengue fever among medical and pharmacy students at universities in Burkina Faso.

**Methods:** This was a descriptive cross-sectional study conducted in the faculties of Medicine and Pharmacy of public and private universities in Burkina Faso from July 1st to August 2nd, 2024. An electronic questionnaire was used to create the database. The quality of these scores was assessed using intervals of correct answers to determine the CAP levels.

**Results:** The study included 2012 students from three public universities and one private university. In total, 53.43% of the students were male, and 61.48% were between 21 and 25 years old. This study showed that half of the students had a good level of knowledge (51.29%) and practical experience (49.75%) regarding dengue prevention. Nearly all (97.22%) had positive attitudes.

**Conclusion:** The students' levels of knowledge, attitudes, and practices regarding dengue prevention were deemed good. This segment of the student population, the future elite of public health, could constitute an important bridge for building university health programs in the fight against dengue.

**Keywords:** Knowledge, attitudes, practices, students, prevention, Dengue

## **Introduction**

La dengue est un problème majeur de santé publique au Burkina Faso (1–4). Elle est l'une des arboviroses dont la prévalence mondiale croît rapidement ces dernières années (1,2). Elle touche toutes les classes sociales et survient plus dans des zones urbaines à forte densité de population. Le Burkina Faso fait partie des pays où la population est exposée de risque de transmission de la dengue (5,6). Le pays a connu plusieurs flambées épidémiques de dengue. On peut noter les flambées de 2017, de 2023 et de 2024, sur un fond de transmission permanente.

La flambée de 2023, a causé dans les différentes régions 154867 cas suspects, 70433 cas probables, 1101 cas confirmés sur 3017 échantillons reçus au LNR-FHV (Laboratoire National de Référence des Fièvres Hémostatiques Virales) et 709 décès soit une létalité de 1%. Selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), les connaissances, l'attitude et les pratiques de la population vis-à-vis de la dengue peuvent constituer un des facteurs de risque (7). En effet, les connaissances et les comportements déficients des populations facilitent la propagation de la maladie. Le changement des comportements est donc un pilier de la stratégie mondiale préconisée pour faire face à la dengue (8–11).

Au Burkina Faso, le ministère de la Santé a mis en œuvre plusieurs stratégies qui consistent en la promotion d'un environnement sain et la prévention par la sensibilisation (12). Il n'existe pas de traitement spécifique ni de vaccin contre la dengue. Le meilleur moyen de lutte contre la dengue reste la prévention primaire à l'échelle communautaire par l'adoption de comportements adaptés. Cependant, on note une faible adhésion des communautés et des services de santé comme en témoigne les données des récentes flambées. Cette faible adhésion des populations enlève les programmes de lutte contre les arboviroses comme la dengue et minimise les impacts attendus de la riposte contre cette épidémie meurtrière. Les récents rapports sur la dengue montrent que la population jeune encore vulnérable aux risques sanitaires est plus exposée à cette épidémie. Une étude menée en 2016 au Burkina Faso a montré que la dengue touchait plus les adultes jeunes surtout les élèves/étudiants (13). Des données épidémiologiques en 2023 dans la région des Hauts-Bassins témoignent aussi d'un pic plus élevé chez les jeunes entre 20 et 29 ans (14). Des études ont révélé que les écoles et les universités étaient effectivement des sites non résidentiels à risque de transmission élevée (15). Des recherches sont essentielles pour comprendre cette vulnérabilité de la population jeune. Cependant on constate qu'il y a peu de connaissances disponibles sur le sujet au sein de la population des étudiants au Burkina Faso. Peu d'étude antérieure ont été réalisées sur le comportement de la population vis-à-vis de la dengue. Une étude sur les connaissances, attitudes et pratiques auprès des étudiants permettrait d'apporter de nouvelles connaissances pour adapter les stratégies de lutte contre la dengue au Burkina Faso. Les étudiants en Médecine et en Pharmacie représentent une couche de la population pouvant participer à la lutte contre la dengue par la sensibilisation sur les moyens de prévention. Au regard qu'ils sont les futurs acteurs actifs de la santé publique du système de santé leur

contribution par cette étude pourrait renforcer les programmes de promotion de la santé universitaire. Ils seront également les leviers de promotion des comportements favorables après leur insertion professionnelle dans les services de santé, les programmes de santé et de sécurité sanitaire. C'est pourquoi, des nouvelles connaissances sont importantes auprès des étudiants précisément ceux des facultés de médecine et de pharmacie pour comprendre leurs niveaux de connaissances, attitudes et pratiques face à la prévention de la dengue.

## **I. Matériels et méthodes**

### **1.1. Cadre de l'étude**

La présente étude s'est déroulée au Burkina Faso. Elle s'est focalisée dans 3 régions qui abritent des universités publiques ou privées ayant des unités de formation et de recherche de la médecine et de la pharmacie. Ces régions et villes étaient :

- la région du centre avec la ville de Ouagadougou qui héberge l'université publique Joseph Ki Zerbo et l'université privée Saint Thomas D'Aquin-USTA. Ces deux universités forment des médecins et des pharmaciens généralistes, des médecins en spécialisation (DES), des masters, etc.
- la région des Hauts Bassins avec la ville est Bobo-Dioulasso qui héberge l'université publique Nazi Boni. Cette université a un institut national des sciences de la santé (INSSA) qui forme des médecins et des pharmaciens généralistes, des médecins en spécialisation (DES), des masters, etc.
- la région du Nord avec la ville est Ouahigouya qui héberge l'université de Ouahigouya encore dénommée Université Lédéa Bernard Ouédraogo. Cette université a un établissement dénommé École Supérieure des Sciences de la Santé (ESSAN) qui forme des médecins généralistes.

### **1.2. Type et période de l'étude**

Il s'est agi d'une étude transversale descriptive. La collecte de données a été réalisée du 1<sup>er</sup> juillet au 02 Août 2024.

### **1.3. Population d'étude**

La population cible de notre étude était constituée des étudiants de médecine et de pharmacie de ces universités : l'Université Joseph KI-ZERBO (UJKZ), l'Université Saint Thomas d'Aquin (USTA),

l'Université Nazi Boni (UNB) et l'Université Lédéa Bernard Ouédraogo (de Ouahigouya).

#### **1.4. Echantillonnage**

Il s'est agi d'un sondage auprès des étudiants fréquentant les départements de Médecine et de Pharmacie des 4 universités. Tous les étudiants consentants régulièrement inscrits pendant la période de collecte en années de licence, master et doctorat (1 et 2) de Médecine et de Pharmacie dans les universités concernées.

#### **1.5. Critères d'inclusion**

Les enquêtés étaient tout étudiant ayant au moins 18 ans et régulièrement inscrit(e) en année de Licence, de Master ou de Doctorat de pharmacie ou médecine en 2024 pendant la période de collecte de données.

#### **1.6. Variables de l'étude**

Les variables de notre étude étaient :

\* les variables sociodémographiques : le genre (sexe), l'âge, la filière d'étude, le niveau d'étude, la situation matrimoniale, la source de revenu, le lieu de résidence, la situation du lieu de résidence, l'université, le niveau de scolarisation de la famille d'origine, la classe socio-économique d'appartenance

\* les variables sur les connaissances des étudiants en matière de prévention de la dengue : les sources d'information sur la dengue, l'expérience de la dengue (avoir fait la maladie soi-même ou un membre de son entourage), la connaissance générale sur la dengue, la connaissance des symptômes de la dengue, la connaissance du mode de transmission de la dengue, la connaissance des facteurs de risque d'exposition à la dengue, la connaissance des moyens de lutte contre la dengue, la connaissance du vecteur de la dengue, la connaissance du rôle d'un médecin ou un pharmacien dans la lutte contre la dengue

\* les variables sur les attitudes des étudiants en matière de prévention de la dengue : l'intérêt pour la prévention de la dengue, la perception du risque lié à la dengue, l'adhésion (non résistance) aux moyens de prévention de la dengue, le fatalisme

\* les variables sur les pratiques des étudiants en matière de prévention de la dengue : les actions de protection contre le vecteur, les actions contre les gîtes larvaires

## **1.7. Collecte des données**

La collecte des données a été réalisée après l'obtention d'un avis favorable du comité éthique de l'Institut National de Santé Publique et de toutes les autorisations administratives des présidents des 4 universités concernées. La collecte de données a été effectuée via un questionnaire électronique autoadministré. L'outil KoboToolbox/KoboCollect a permis de déployer le questionnaire pour le rendre accessible en ligne via un lien hypertexte. Les responsables des promotions d'étudiants de licence, master et doctorat de chaque département de médecine et de pharmacie étaient les portes d'entrées pour informer les étudiants. Ces responsables ont envoyé à tous les étudiants le lien hypertexte du questionnaire. Les étudiants l'ont téléchargé pour répondre aux questions relatives aux connaissances, attitudes et pratiques sur la prévention de la dengue.

## **1.8. Analyse des données**

Les variables ont été évaluées à travers des questions dichotomiques ou à choix multiples. Chaque bonne réponse ou réponse favorable était cotée 1 et chaque mauvaise réponse ou défavorable était cotée 0.

Le score a été calculée en faisant la somme des réponses cotées 1 et 0 de cet chaque enquêté multiplié par 100 et divisé par la somme totale attendue. La moyenne des scores totaux des enquêtés a permis d'obtenir la moyenne de score de chaque variable.

La moyenne des scores de l'ensemble des variables a permis un classement des connaissances, attitudes et pratiques en niveau.

Chaque niveau de mesure correspondait à un degré dans une échelle de valeurs : faible, moyen et bon. Chaque niveau de mesure était déterminé par un intervalle de score. Le niveau CAP est dit :

- « Faible » était apprécié par des scores inclus dans l'intervalle compris entre 0-50 % de bonnes réponses ;
- « Moyen » était apprécié par des scores inclus dans l'intervalle compris entre 51-75 % de bonnes réponses ;
- « Bon » était apprécié par des scores inclus dans l'intervalle compris entre 76-100 % de bonnes réponses.

Les proportions d'étudiants et les moyennes de score ont été calculées avec leurs intervalles de confiance à 95%. Le traitement et l'analyse des données ont été réalisés sur Microsoft Excel version 2016 et le logiciel

SPSS (Statistical Package for the Social Sciences), Version 28 (SPSS Inc, Chicago, III., USA) pour la description des variables. En cas de présence d'âge aberrant dans notre base de données, pour éviter de perdre la valeur concernée, nous y avons imputé l'âge médian.

### **1.9. Considérations éthiques et administratives**

La collecte a été réalisée dans chaque université après l'accord des présidents des universités ciblées par l'étude. Pour le respect de l'éthique de la recherche, la participation à l'étude a été volontaire après information libre et éclairé des participants. La confidentialité et l'anonymat ont été préservés au cours de la collecte, la consolidation de la base des données et de l'analyse des données. Le protocole de l'étude a reçu l'avis favorable du comité d'éthique institutionnel de l'Institut National de Santé Publique (INSP) par deliberationn°2024-003/MSHP/SG/INSP/CEI du 22 avril 2024.

## **II. Résultats**

### **2.2. Description de la population d'étude**

Notre échantillon était constitué de 2013 sur 4676 étudiants. La proportion d'étudiants ayant répondu au questionnaire était 43,03%. Le sexe masculin représentait 53,43% de l'échantillon. La moyenne d'âge était alors de 22,87 ans avec un écart-type de 2,81. La tranche d'âge la plus représentée était de 21-25 ans avec 61,48% des étudiants. L'âge minimum était de 18 ans, et l'âge maximum 37 ans. L'université la plus représentée était l'Université Joseph KI-ZERBO avec 47,32% (tableau I). La majorité soit 65,06% était en médecine. Le niveau d'étude le plus représenté était la licence 2 avec 21,07%. La majorité 92,20% était célibataire. La plus grande proportion d'étudiants soit 34,29% avait des parents/tuteurs de niveau universitaire.

**Tableau I : Répartition des étudiants selon leurs caractéristiques (N=2013)**

<b>Variables</b>	<b>Effectifs</b>	<b>Pourcentages (%)</b>
<b>Sexe</b>		
Féminin	937	46,57
<b>Masculin</b>	<b>1075</b>	<b>53,43</b>
<b>Age en années</b>		
[18-20]	432	21,47
<b>[21-25]</b>	<b>1237</b>	<b>61,48</b>
[26-30]	329	16,35
[31-37]	14	0,70
<b>Université</b>		
<b>Université Joseph KI-ZERBO (université publique)</b>	<b>952</b>	<b>47,32</b>
Université Nazi Boni (université publique)	647	32,16
Université Saint Thomas d'Aquin (université privée)	293	14,56
Université de Ouahigouya (université publique)	120	5,96
<b>Filière d'étude</b>		
<b>Médecine</b>	<b>1309</b>	<b>65,06</b>
Pharmacie	703	34,94
<b>Niveau d'étude</b>		
Licence 1 (1ère année)	286	14,21
<b>Licence 2 (2ème année)</b>	<b>424</b>	<b>21,07</b>
Licence 3 (3ème année)	303	15,06
Master 1 (4ème année)	287	14,26
Master 2 (5ème année)	192	9,54
Doctorat 1 (6ème année)	336	16,70
Doctorat 2 (7ème année)	184	9,15
<b>Statut matrimonial</b>		
<b>Célibataire</b>	<b>1855</b>	<b>92,20</b>
Couple	156	7,75
Divorcé(e)	1	0,05
<b>Niveau de scolarisation des parents/tuteurs</b>		
<b>Universitaire</b>	<b>690</b>	<b>34,29</b>
Pas d'instruction scolaire	542	26,94
Lycée	389	19,33
Primaire	207	10,29
Collège	184	9,15

### 2.3. Informations sur la dengue

Dans notre étude, nous avons trouvé 99,35% des étudiants qui ont déclaré avoir déjà entendu parler de la dengue avant l'enquête. Les sources d'informations étaient de 71,22% pour les médias (radio, télévision). Les autres sources d'informations étaient le cadre éducatif, sanitaire, les bouches à oreilles, les réseaux sociaux. Au total, 82,31% des étudiants avaient déjà eu une expérience antérieure avec la dengue, soit eux-mêmes ou à travers un membre de la famille.

### 2.4. Connaissances sur la dengue et sa prévention

Le niveau de connaissances sur la dengue était bon pour 51,29% d'étudiants, moyen pour 46,57% et faible pour 2,14% (tableau II). Les lacunes qui ont été identifiées lors de leur déclaration étaient entre autres : le type de moustiques qui transmet la dengue, la prédominance de la zone urbaine, et la stratégie thérapeutique pour la prise en charge de la dengue.

**Tableau II** : Niveau des connaissances des étudiants sur la prévention de la dengue

Niveau des connaissances	Effectifs	Fréquences (%)	Score moyen	IC_95% de moyenne
Faible (0 – 50 % des bonnes réponses)	43	2,14	14,70 ± 1,79	[14,16 ; 15,23]
Moyen (51 – 75 % des bonnes réponses)	937	46,57	21,77 ± 1,97	[21,65 ; 21,89]
Bon (76 – 100 % des bonnes réponses)	1032	51,29	26,92 ± 1,57	[26,82 ; 27,01]

### 2.5. Attitudes sur la prévention de la dengue

Le niveau d'attitudes sur la prévention de la dengue était bon pour 97,22% d'étudiants, moyen pour 2,48% et faible pour 0,30%.

**Tableau III** : Niveau des attitudes des étudiants sur la prévention de la dengue

Niveau des attitudes	Effectifs	Fréquences (%)	Score moyen	IC_95% de moyenne
Faible (0 – 50 % des bonnes réponses)	6	0,30	5,17 ± 2,79	[2,93 ; 7,40]
Moyen (51 – 75 % des bonnes réponses)	50	2,48	11,06 ± 0,95	[10,80 ; 11,32]
Bon (76 – 100 % des bonnes réponses)	1956	97,22	16,10 ± 1,01	[16,06 ; 16,15]

## 2.6. Niveau des pratiques sur la prévention de la dengue

Le niveau de pratiques sur la prévention de la dengue était bon pour 49,75% d'étudiants, moyen pour 36,41% et faible pour 13,86% (tableau IV).

**Tableau IV** : Niveau des pratiques des étudiants sur la prévention de la dengue

Niveau des pratiques	Effectifs	Fréquences (%)	Score moyen	IC_95% de moyenne
Faible (0 – 50 % des bonnes réponses)	279	13,87	4,34 ± 0,91	[4,23 ; 4,44]
Moyen (51 – 75 % des bonnes réponses)	732	36,38	6,64 ± 0,48	[6,60 ; 6,67]
Bon (76 – 100 % des bonnes réponses)	1001	49,75	8,67 ± 0,70	[8,63 ; 8,71]

## 2.7. Insuffisances dans les pratiques sur la prévention de la dengue

Lors des interviews, des insuffisances de pratiques sur la prévention de la dengue ont été relatés. Il s'agissait de la non utilisation des

moustiquaires imprégnées 33,05% (665/2012), le non port des longs vêtements pendant la journée 27,48% (553/2012), la non élimination des accumulations d'eau autour de leur lieu de résidence 33,3% (670/2012), la disponibilité des conteneurs contenant de l'eau non couverts dans le domicile 23,31% (469/2012), la non disponibilité des filets ou des cages métalliques 56,16% (1130/2012), le manque de pulvérisation des insecticides ou d'utilisation des serpentins antimoustiques dans le domicile 28,63% (576/2012), et la consommation de médicament à base de plantes 16,25% (327/2012).

### **III. Discussion**

Les limites de notre étude concernaient principalement le taux de participation qui a été faible (43,03%). Le questionnaire étant autoadministré a pu induire des biais de mémoire et de déclaration.

Notre étude révèle qu'un peu plus de la moitié des étudiants avait un bon niveau de connaissances sur la prévention de la dengue. Aussi, la quasi-totalité des étudiants avait un bon niveau d'attitudes et un peu moins de la moitié avait des bonnes pratiques sur la prévention de la dengue. Ces résultats nous permettent d'analyser les CAP selon les perspectives des étudiants dans le but de les positionner parmi les catégories des futurs leaders de promotion de la santé. Elles serviront comme des passerelles à partir desquelles des innovations de promotion de la santé peuvent être générées pour renforcer les programmes de lutte contre la dengue. De manière générale, cette catégorie de la population qui semble être la plus privilégiée dans l'accès aux informations et aux comportements favorables, a montré des faiblesses au niveau des pratiques. En effet nos enquêtés avaient un bon niveau de connaissances, un bon niveau d'attitudes en matière de prévention de la dengue mais un niveau de pratiques en deçà des attentes. Nos résultats corroborent ceux de la littérature pour le niveau de connaissance, Rahman et al. (16) retrouvaient 66,72 % au Bangladesh en 2020. Concernant le niveau des attitudes, Wan Rosli et al. (17) rapportaient 96,7 % en 2016, Prashar PK et al. 86,4 % (18) en Inde en 2017 et Amin AZ et al. (97,3 %) (19) en 2019 en Malaisie pour la réalisation la gravité de la maladie. Quant au niveau de pratiques, Sarmiento-Senior et al. (20) a trouvé 70,9 % en 2011 en Colombie concernant l'utilisation de moustiquaire. Nos résultats révèlent que la relation entre connaissances, attitudes et pratiques n'est pas du tout linéaire. Effectivement, une pratique de protection contre un risque de santé pourrait découler des

réalités environnementales (21), de et de l'utilité de la pratique (22). Les étudiants de la filière santé (médecine et pharmacie) peuvent être considérés comme la pépinière de la santé publique dans les pays en développement. Durant tout le parcours respectivement de 6 à 7 années pour les pharmaciens et les médecins, ils sont progressivement capacités sur le plan théorique puis pratique lors de leur immersion dans les structures de santé. La durée de la formation couplée à leur cadre de vie estudiantine plus longue que les autres font d'eux une cible privilégiée pour documenter des apprentissages, des bonnes pratiques favorables à la sécurité sanitaire.

Du point de vue des connaissances, nos résultats montrent que leurs sources d'informations provenaient des cadres structurés, variant très peu entre les médias et les cadres éducatifs lors de l'apprentissage. Bien que la majorité ait été déjà en contact avec la maladie, le niveau de connaissances n'était pas optimal. Ceci peut être expliqué par la jeunesse dans le parcours dans notre étude. Près des deux tiers des étudiants enquêtés proviennent des 4 premières années des deux filières. Pendant ces quatre premières années, l'apprentissage est focalisé sur du fondamental laissant peu de place à l'apprentissage de connaissances générales sur les maladies. Ces connaissances importantes interviennent ultérieurement, en Master I et pendant les dernières années de ces deux filières conformément au curriculum de formation. Il serait capital de savoir si le contenu des informations favorise la culture du risque (23) ou encore la culture de la crainte de la maladie.

Pour ce qui concerne les attitudes, l'étude révèle que les étudiants avaient globalement un bon niveau. Les intentions d'adopter des attitudes favorables par l'ensemble des étudiants constituent une opportunité pour les programmes de santé publique ciblés sur la gestion et l'élimination de la dengue. Selon nos résultats, nos étudiants sont enclins à éliminer les eaux stagnantes pour lutter contre les moustiques, sont prêt(e) à se faire vacciner dès qu'un vaccin sera rendu disponible contre la dengue. Ces étudiants peuvent donner l'exemple et servir de référence dans leur entourage immédiat. Des études restent nécessaires pour étudier l'image et la considération que ces étudiants laissent dans leur entourage. De cette considération pourrait dépendre leurs capacités à influencer positivement leur entourage.

Enfin, l'étude a montré que moins de la moitié des étudiants avait un bon niveau de pratiques. Des éléments contextuels pourraient

influencer la mise en œuvre des pratiques protectrices. Il s'agit de difficultés financières limitant leurs investissements nécessaires dans leur milieu de vie et leur cadre de travail sur les campus. En effet, la majorité des étudiants était des célibataires et plus de deux tiers avaient des parents ou tuteurs avec un niveau d'instruction scolaire faible (soit non instruit, soit avec un niveau d'instruction primaire, ou lycée).

## **Conclusion**

Cette étude sur les connaissances, attitudes et pratiques sur la prévention de la dengue auprès des étudiants de Médecine et de Pharmacie au Burkina Faso a montré que les étudiants de médecine et de pharmacie avaient un bon niveau de connaissances et d'attitudes en matière de prévention de la dengue, mais un niveau de pratiques en deçà des attentes. Augmenter la littératie des étudiants sur la prévention contre la dengue permettrait d'améliorer leur niveau de pratiques et d'étendre le tissu des acteurs impliqués dans la lutte contre les risques sanitaires et la Dengue dans nos pays comme le Burkina Faso.

## **Conflit d'intérêt**

Les auteurs déclarent aucun conflit d'intérêt

## **Contribution des auteurs**

Tous les auteurs ont contribué à la relecture du draft du manuscrit et la validation de la version finale.

## **Remerciements**

Nos remerciements sont adressés aux responsables des universités concernées par cette étude.

## **Références bibliographiques**

1. Ouédraogo S, Degroote S, Barro SA, Somé PA, Bonnet E, Ridde V. Épidémies récurrentes de la dengue au Burkina Faso : préférences communautaires pour une intervention de prévention de la maladie. *Revue d'Épidémiologie et de Santé Publique* 11/2019;67:375-82.
2. Ridde V, Agier I, Bonnet E, Carabali M, Dabiré KR, Fournet F, et al. Presence of three dengue serotypes in Ouagadougou

- (Burkina Faso): research and public health implications. *Infect Dis Poverty* 12/2016;5:23.
3. Baronti C, Piorkowski G, Touret F, Charrel R, Lamballerie X de, Nougaiyre A. Complete Coding Sequences of Two Dengue Virus Type 2 Strains Isolated from an Outbreak in Burkina Faso in 2016. *Genome Announcements* 4/2017;5:e00209.
  4. Tarnagda Z, Cissé A, Bicaba BW, Diagbouga S, Sagna T, Ilboudo AK, et al. Dengue Fever in Burkina Faso, 2016. *Emerging Infectious Diseases* 1/2018;24:170.
  5. European Centre for Disease Prevention and Control. Dengue worldwide overview [Internet]. [cité 2023 déc 11]; Available from: <https://www.ecdc.europa.eu/en/dengue-monthly>
  6. World Health Organization. Dengue guidelines for diagnosis, treatment, prevention and control : new edition. 2009 [cité 2023 sept 16]; Available from: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/44188>
  7. Dengue et dengue sévère [Internet]. [cité 2025 juin 25]; Available from: <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/dengue-and-severe-dengue>
  8. Guzman MG, Halstead SB, Artsob H, Buchy P, Farrar J, Gubler DJ, et al. Dengue: a continuing global threat. *Nat Rev Microbiol* 12/2010;8:S7-16.
  9. Organisation Mondiale de la Santé. Dengue: prévention et lutte: rapport du Secrétariat. Organisation mondiale de la Santé; 2015.
  10. World Health Organization. Global strategy for dengue prevention and control 2012-2020 [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2012 [cité 2023 sept 16]. Available from: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/75303>
  11. World Health Organization. Scientific Working Group on Dengue. Meeting report ; 3-5 April 2000 ; Geneva, Switzerland. 2001;
  12. Vatican News. Burkina Faso: une épidémie de dengue fait plus 641 morts [Internet]. [cité 2023 déc 7]; Available from: <https://www.vaticannews.va/fr/monde/news/2023-11/burkina-faso-une-epidemie-de-dengue-fait-plus-641-morts.html>
  13. Seogo PH, Bicaba BW, Yameogo I, Moussa G, Charlemagne KJ, Ouadraogo S, et al. Ampleur de la dengue dans la ville de Ouagadougou, Burkina-Faso, 2016. *Journal of Interventional Epidemiology and Public Health* [Internet] 9/2021 [cité 2023 sept 16];4. Available from: <https://www.afenet-journal.net/content/series/4/3/1/full/>

14. Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique. Rapport de situation N°100 \_ Réponse sanitaire à une flambée de cas de dengue dans la région des Hauts-Bassins, Burkina Faso, Décembre 2023.
15. Olano VA, Matiz MI, Lenhart A, Cabezas L, Vargas SL, Jaramillo JF, et al. Schools as Potential Risk Sites for Vector-Borne Disease Transmission: Mosquito Vectors in Rural Schools in Two Municipalities in Colombia. *J Am Mosq Control Assoc* 9/2015;31:212-22.
16. Rahman MM, Khan SJ, Tanni KN, Roy T, Chisty MA, Islam MdR, et al. Knowledge, Attitude, and Practices towards Dengue Fever among University Students of Dhaka City, Bangladesh. *IJERPH* 3/2022;19:4023.
17. Wan Rosli WR, Abdul Rahman S, Parhar JK, Suhaimi MI. Positive impact of educational intervention on knowledge, attitude, and practice towards dengue among university students in Malaysia. *J Public Health (Berl.)* 8/2019;27:461-71.
18. Pk P, S D, Neha, Kumar B, AW TR, Singh A. Knowledge, Attitude and Practices of University Students towards Prevention of Dengue in Northern India: A Questionnaire-Based Study. 9/2019;2019.
19. Amin Az M, S F, Asikin Wo WN, Azean M N, D R. Knowledge, Attitude and Practice towards Dengue Fever among University Students. *KLS [Internet]* 10/2019 [cité 2023 sept 18]; Available from: <https://knepublishing.com/index.php/KnE-Life/article/view/5225>
20. Sarmiento-Senior D, Matiz MI, Jaramillo-Gómez JF, Olano VA, Vargas SL, Alexander N, et al. Knowledge, attitudes, and practices about dengue among pupils from rural schools in an endemic area in Colombia. *biomedica* 9/2019;39:478-90.
21. Wong FY, Huang ZJ, He N, Smith BD, Ding Y, Fu C, et al. HIV risks among gay- and non-gay-identified migrant money boys in Shanghai, China. *AIDS Care* 2/2008;20:170-80.
22. Pratiques de prévention antipaludique dans les zones périurbaines de deux districts sanitaires du Burkina Faso | Request PDF. *ResearchGate [Internet]* [cité 2025 juin 26]; Available from: [https://www.researchgate.net/publication/320302995\\_Pratiques\\_de\\_prevention\\_antipaludique\\_dans\\_les\\_zones\\_periurbaines\\_de\\_deux\\_districts\\_sanitaires\\_du\\_Burkina\\_Faso](https://www.researchgate.net/publication/320302995_Pratiques_de_prevention_antipaludique_dans_les_zones_periurbaines_de_deux_districts_sanitaires_du_Burkina_Faso)

23. Peretti-Watel P. La culture du risque, ses marqueurs sociaux et ses paradoxes:Une exploration empirique. *Revue économique* 2005;56:371-92.