

Séroprévalence et facteurs associés à l'infection par le virus de l'hépatite B dans le district sanitaire de Ouargaye : étude menée dans les communes de Ouargaye et de Lalgaye, Burkina Faso, 2025

Morou NIKIEMA^{1*}, Martin ILBOUDO²,
Saïdou-Mady BAGAYA³, Abel GUERE¹,
Ali SOURABIE¹,
Haddam Omar OUATTARA¹,
Lendé TOUGRI³

Résumé

Introduction : Malgré les efforts visant à renforcer la lutte contre l'hépatite virale B, elle demeure un problème de santé publique au Burkina Faso. L'objectif de notre étude est de décrire la séroprévalence et les facteurs associés à l'hépatite virale B dans un contexte de fort défi sécuritaire.

Méthodes : Il s'est agi d'une étude transversale menée de décembre 2025 à février 2026 sur les sites de Ouargaye et de Lalgaye auprès des personnes âgées de plus de 15 ans. Un échantillonnage exhaustif a été réalisé lors de la campagne de dépistage de l'hépatite B. Les données ont été collectées à l'aide d'Open Data Kit (ODK) et analysées avec Stata version 16. Des analyses descriptives et une régression logistique ont été réalisées pour identifier les facteurs associés à l'infection par le VHB.

Résultats : Au total, 1 454 participants ont été inclus dans l'étude. L'âge moyen des participants était de 41,72 ans avec une participation majoritaire des femmes (67,19%). Les personnes déplacées internes représentaient 46,63%. Comme motif de participation, la quasi-totalité des participants (99,24%) désiraient connaître leur statut sérologique et 94,57% ne rapportaient aucun antécédent d'hépatite B. La séroprévalence globale de l'hépatite B pour les deux sites était de 9,42%. A l'analyse multi variée, le sexe masculin, l'existence de partenaire occasionnel et l'âge compris entre 30-49 ans étaient statistiquement associés à l'infection à l'hépatite virale B.

¹ District Sanitaire de Ouargaye, Ouargaye, Burkina Faso

² Centre Hospitalier Régional Universitaire de Fada, Fada N'Gourma, Burkina Faso

³ Direction régionale de la santé du Nakambé, Tenkodogo, Burkina Faso

***Auteur correspondant :** Morou NIKIEMA, nikiemamorou@yahoo.fr
<https://orcid.org/0000-0002-2149-3364>

Conclusion : La séroprévalence de l'hépatite virale B reste élevée dans notre contexte. Une gratuité du dépistage, de la prise en charge et de la vaccination contre l'hépatite B permettrait d'inverser la tendance.

Mots clés : hépatite B, séroprévalence, facteur de risque, défis sécuritaires, Burkina Faso.

Seroprevalence and factors associated with hepatitis B virus infection in the Ouargaye health district: a study conducted in the communes of Ouargaye and Lalgaye, Burkina Faso

Abstract

Introduction: Despite ongoing efforts to strengthen the control of hepatitis B virus (HBV) infection, it remains a major public health concern in Burkina Faso. This study aimed to determine the prevalence of hepatitis B virus infection and identify its associated factors in a setting affected by significant security challenges.

Methods: A cross-sectional study was conducted from December 2025 to February 2026 at the Ouargaye and Lalgaye screening sites among individuals aged 15 years and older. An exhaustive sampling approach was used to include all participants in the hepatitis B screening campaign. Data were collected using Open Data Kit (ODK) and analyzed with Stata version 16. Descriptive analyses and multivariable logistic regression were performed to identify factors independently associated with HBV infection.

Results: A total of 1,454 participants were included in the study. The mean age of participants was 41.72, with women constituting the majority (67.19%). Internally displaced people accounted for 46.63%. As for the reason for participation, nearly all participants wanted to know their serological status (99.24%), and 94.57% reported no history of hepatitis B. The overall seroprevalence of hepatitis B for both sites was 9.42%. In the multivariate analysis, male gender, having an occasional sexual partner, and being aged 30–49 years were statistically associated with hepatitis B virus infection.

Conclusion: The prevalence of viral hepatitis B remains high in our region. Providing free screening, treatment, and vaccination against hepatitis B could help reverse this trend.

Keywords: hepatitis B, seroprevalence, risk, security challenges; Burkina Faso.

Introduction

L'hépatite virale B constitue un problème majeur de santé publique dans le monde en raison de sa forte transmissibilité et de ses complications graves (1). Selon l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), environ 254 millions de personnes vivaient avec une hépatite virale B chronique en 2022, avec près de 1,2 million de nouvelles infections et environ 1,1 million de décès chaque année (2). Malgré l'existence d'un vaccin efficace et l'adoption d'une stratégie mondiale visant l'élimination des hépatites virales comme menace de santé publique d'ici 2030, la charge

de la maladie reste particulièrement élevée dans les pays à revenu faible ou intermédiaire (3).

La distribution géographique de l'hépatite B présente d'importantes disparités, l'Afrique subsaharienne figurant parmi les régions les plus touchées. Dans cette région, la séroprévalence de l'antigène de surface de l'hépatite B (AgHBs) dépasse souvent 8 % dans la population générale, correspondant à une zone de forte endémicité (4).

Au Burkina Faso, l'hépatite virale B est classée parmi les infections fortement endémiques. Une méta-analyse réalisée entre 1996 et 2017 a estimé la séroprévalence de l'infection chronique à environ 9,4 % dans la population générale, avec des niveaux plus élevés chez certains groupes spécifiques tels que les donneurs de sang, les femmes enceintes et les personnes vivant avec le VIH (5). Selon l'annuaire statistique de 2024, le Burkina Faso a enregistré 1 923 nouveaux cas d'hépatite B et 126 décès, avec une séroprévalence estimée autour de 9 % dans la population générale (5–7).

Pour réduire la transmission du virus, le vaccin contre l'hépatite B a été introduit dans le Programme élargi de vaccination en 2006, administré à 2, 3 et 4 mois, suivi de l'introduction d'une dose néonatale en 2022.

Malgré ces mesures, plusieurs défis persistent, notamment l'accès limité au dépistage, à la vaccination complète et aux traitements antiviraux, particulièrement dans les zones confrontées à des difficultés d'accès aux services de santé (4).

Dans ce contexte, le district sanitaire de Ouargaye, situé dans la région du NAKAMBE au Burkina Faso, est confronté à des contraintes d'accès aux services de santé et à des défis sécuritaires pouvant affecter les interventions de santé publique (8). Aussi, les données récentes sur la séroprévalence de l'hépatite virale B et les facteurs associés dans cette zone restent limitées (6). Il apparaît donc nécessaire de disposer de données actualisées afin d'estimer la séroprévalence de l'hépatite virale B et d'identifier les facteurs associés, dans le but d'orienter les stratégies de prévention et de lutte contre cette infection.

I. Matériel et méthodes

1. Type, période, cadre et population d'étude

Il s'est agi d'une étude transversale descriptive et analytique allant du 15 décembre 2025 au 15 février 2026. L'étude a été menée au district

sanitaire de Ouargaye, district à défi sécuritaire avec un déplacement des populations et une désorganisation du système de santé engendrant un impact sur l'offre des soins. Dans ce contexte, le dépistage et la prise en charge des maladies chroniques n'est pas une préoccupation majeure des populations hôtes et des déplacées internes. Afin de dépister précocement et de prendre en charge ces pathologies chez ces personnes, le district de Ouargaye a organisé gratuitement une campagne de dépistage de certaines affections y compris l'hépatite B dans les communes de Ouargaye et de Lalgaye grâce à un appui des forces vives et de certains partenaires. Les populations hôtes et les personnes déplacées internes ont constitué notre population d'étude. Les données présentées étaient collectées lors de ces séances de dépistage.

Critères d'inclusion

Ont été incluses dans notre étude, toutes personnes de plus de 15 ans ayant participé au dépistage de l'hépatite B sur un des sites (Ouargaye et Lalgaye) et disposant de données complètes exploitables.

Critères de non-inclusion

N'ont pas été incluses dans l'étude les personnes âgées de moins de 15 ans, celles n'appartenant pas aux populations hôtes ou aux personnes déplacées internes du district sanitaire de Ouargaye, ainsi que celles ayant refusé de participer au dépistage.

2. Taille de l'échantillon et méthode d'échantillonnage

Un échantillonnage exhaustif a été réalisé en incluant toutes les personnes âgées de 15 ans ou plus ayant participé à la campagne de dépistage du virus de l'hépatite B (VHB) dans le district sanitaire de Ouargaye durant la période d'étude et répondant aux critères d'inclusion. Au total, 1 454 participants ont été inclus dans l'étude et analysés.

3. Variables d'étude

La variable dépendante était la présence/absence de l'hépatite B (antigène Hbs). Les variables indépendantes comprenaient les caractéristiques sociodémographiques (âge, sexe, niveau d'instruction, profession, situation matrimoniale et statut de personne déplacée interne [PDI]), les facteurs comportementaux (antécédents de rapports sexuels non protégés, partage d'objets tranchants, motif de la demande de dépistage, antécédents d'infection sexuellement transmissible [IST],

présence de tatouages et utilisation correcte du préservatif) ainsi que les facteurs médicaux (antécédents de transfusion sanguine et antécédents d'hépatite B).

4. Techniques et outils de collecte des données

Les données utilisées dans cette étude sont celles des deux séances de dépistage de l'hépatite B à Ouargaye et à Lalgaye. Les informations ont été recueillies à partir des fiches de dépistage et des registres de la campagne, contenant les données sociodémographiques des participants et les résultats des tests (Tests Immuno-chromatographiques). Le dépistage du VHB était réalisé à l'aide de tests rapides de détection de l'antigène HBs à partir d'un prélèvement sanguin. Les données ont ensuite été extraites, vérifiées et saisies dans une base de données électronique Kobocollect.

5. Analyse des données

Les données collectées ont été importées, nettoyées puis analysées à l'aide du logiciel Stata, version 16. Une analyse descriptive a été réalisée afin d'estimer la séroprévalence de l'infection par le virus de l'hépatite B (VHB) et de décrire les caractéristiques sociodémographiques, comportementales et médicales des participants. Les variables qualitatives ont été décrites par leurs effectifs et leurs proportions, tandis que les variables quantitatives ont été résumées par leur moyenne et leur écart-type. Une analyse univariée a ensuite été effectuée afin d'étudier l'association entre chacune des variables indépendantes et l'infection par le VHB. Les variables présentant une valeur de $p < 0,20$ en analyse univariée ont été retenues pour l'analyse multivariée. Une régression logistique multivariée a ensuite été réalisée afin d'identifier les facteurs indépendamment associés à l'infection par le VHB. Les résultats sont présentés sous forme d'odds ratios ajustés (ORa) avec leurs intervalles de confiance à 95 % (IC95 %). Le seuil de significativité statistique a été fixé à 5 % ($p < 0,05$).

6. Considérations éthiques

La présente étude a été réalisée dans le respect des principes éthiques régissant la recherche impliquant des sujets humains. Nous avons obtenu l'autorisation administrative nécessaire pour l'organisation des séances de dépistages et pour l'utilisation des données à travers la note numéro 2026-009-/MATM/RNKB/PKPL/HC.ORG/SG du Haut-Commissaire de la Province du Koulpélogo. Les participants à la campagne avaient été informés des objectifs du dépistage et avaient

donné leur consentement avant la réalisation des tests. Dans le cadre de cette étude, seules les données anonymisées issues des fiches de dépistage sont utilisées. La confidentialité des informations est strictement respectée et les données sont utilisées uniquement à des fins scientifiques.

II. Résultats

1. Caractéristiques socio-démographiques

Au total, 1 454 personnes ont été incluses dans l'étude dont 67,33% (n=979) pour le site de Ouargaye. La majorité des participants étaient des femmes (n = 977 ; 67,19 %). La tranche d'âge la plus représentée était celle de 30 à 49 ans (44,02 %). L'âge moyen des participants était de 41,72 ans avec un écart-type de 14,84 ans. La plupart des participants étaient mariés (n = 1 204 ; 82,81 %) et 46,63% (n=678) étaient déplacées internes avec 65,75% (n=956) sans niveau d'instruction.

2. Motifs de demande du test, antécédant des participants et séroprévalence de l'hépatite

La quasi-totalité des participants a déclaré avoir réalisé le test afin de connaître leur statut sérologique vis-à-vis de l'hépatite B (n = 1 443 ; 99,24 %). La majorité des participants ne rapportait aucun antécédent d'hépatite B (n = 1 376 ; 94,57 %) et 96,70% (n=1406) n'avait jamais reçu de transfusion sanguine (n = 1 406 ; 96,70 %) ni de tatouage (n = 1 402 ; 96,42 %), ni de partage d'objets tranchants (n = 16 ; 0,69 %). 93,67% (n=1364) ne rapportaient aucun antécédent d'infection sexuellement transmissible (IST) et 80,79% (n=1173) déclaraient avoir déjà eu des rapports sexuels. Parmi eux, 10,73 % (n = 156) rapportaient avoir eu des partenaires occasionnels et seulement 16,78 % (n = 244) qui affirmaient maîtriser l'utilisation du préservatif.

Concernant les partenaires, 70,91 % (n = 1 031) rapportaient que leur partenaire n'avait pas d'antécédent d'IST et 90,37% (n=1314) indiquaient que leur partenaire n'avait pas été dépisté pour l'hépatite B. Dans notre étude, 137 personnes étaient dépistées positives au VHB sur 1454 personnes dépistées soit une séroprévalence de l'hépatite B de 9,42 % (IC95 % : 7,92 – 10,92).

3. Analyse univariée

L'analyse bivariée montre que la séroprévalence de l'hépatite B était plus élevée chez les hommes (11,74 %) que chez les femmes (8,29 %), avec une association statistiquement significative (OR = 1,47 ; IC95 % : 1,03–2,11 ; $p = 0,035$). L'âge de 30–49 ans augmentait le risque d'avoir l'hépatite B (OR = 0,67 ; IC95 % : 0,40–1,11 ; $p = 0,08$). De même, le fait d'avoir des partenaires sexuels occasionnels était significativement associé à l'infection par l'hépatite B (OR = 2,11 ; IC95 % : 1,33–3,36 ; $p = 0,002$). L'utilisation correcte du préservatif était également associée à un statut sérologique positif pour le VHB (OR = 1,65 ; IC95 % : 1,08–2,53 ; $p = 0,021$). En revanche, les autres variables sociodémographiques et comportementales étudiées, notamment le statut de résidence, la situation matrimoniale, les antécédents de transfusion sanguine, de tatouage, de partage d'objets tranchants ou d'infections sexuellement transmissibles, n'étaient pas statistiquement associées à l'hépatite B ($p > 0,05$) (**Tableau I**).

4. Analyse multivariée

En analyse univariée, le sexe masculin (OR brut = 1,47 ; IC95% : 1,03–2,11 ; $p = 0,035$) et la présence de partenaires occasionnels (OR brut = 2,11 ; IC95% : 1,33–3,36 ; $p = 0,002$) étaient associés à l'hépatite B. Après ajustement dans le modèle de régression logistique multivariée, ces associations demeuraient significatives. Les hommes avaient 1,75 fois plus de risque d'être positifs à l'hépatite B que les femmes (OR ajusté = 1,75 ; IC95% : 1,40–2,52 ; $p = 0,04$). De même, les participants ayant des partenaires occasionnels présentaient environ deux fois plus de risque d'infection par l'hépatite B (OR ajusté = 2,10 ; IC95% : 1,30–3,40 ; $p = 0,002$).

Les individus âgés de 30 à 49 ans avaient un risque significativement plus élevé d'être positifs à l'hépatite B (OR ajusté = 1,38 ; IC95% : 1,02–2,15) ; les participants âgés de 50 ans et plus avaient un risque plus faible d'être positifs (OR ajusté = 0,78 ; IC95% : 0,46–1,32). Le tableau II représente le modèle final de l'analyse multivariable.

Tableau I : Analyse univariée des facteurs associés à l’hépatite B, Ouargaye-Lalgaye, 2025.

Variables	Hépatite B Non n (%)	Hépatite B Oui n (%)	OR brut	IC95%	p-value
Sexe					
Féminin	896 (91,71)	81 (8,29)	1		
Masculin	421 (88,26)	56 (11,74)	1,47	1,03 – 2,11	0,035
Age					0,08
<30 ans	323 (90,48)	34 (9,52)	1		
30–49 ans	567 (88,59)	73 (11,41)	1,22	0,80 – 1,88	
≥50 ans	427 (93,44)	30 (6,56)	0,67	0,40 – 1,11	
Statut					
PDI*	617 (91,00)	61 (9,00)	1		
Population hôte	700 (90,21)	76 (9,79)	1,10	0,77 – 1,56	0,604
Situation matrimoniale					
Célibataire	142 (89,31)	17 (10,69)	1		
Marié	1091 (90,61)	113 (9,39)	0,87	0,50 – 1,48	0,598
Autre	84 (92,31)	7 (7,69)	0,70	0,28 – 1,75	0,441
Site					
Lalgaye	425 (89,85)	48 (10,15)	1		
Quargaye	892 (90,93)	89 (9,07)	0,88	0,61 – 1,28	0,511
Motif de consultation					
Pour connaître son statut	1307 (90,58)	136 (9,42)	1		
Autres	10 (90,91)	1 (9,09)	0,96	0,12 – 7,56	0,970
Antécédent d’hépatite B					
Non	1249 (90,90)	125 (9,10)	1		
Oui	67 (84,81)	12 (15,19)	1,79	0,94 – 3,40	0,075
Transfusion sanguine antérieure					
Non	1274 (90,61)	132 (9,39)	1		
Oui	28 (84,85)	5 (15,15)	1,72	0,65 – 4,54	0,271
Tatouage / scarification					
Non	1272 (90,73)	130 (9,27)	1		
Oui	35 (85,37)	6 (14,63)	1,68	0,69 – 4,06	0,252
Partage d’objets tranchants					
Non	1294 (90,62)	134 (9,38)	1		
Oui	14 (87,50)	2 (12,50)	1,38	0,31 – 6,13	0,673
Antécédents d’IST					
Non	1233 (90,53)	129 (9,47)	1		
Oui	77 (91,67)	7 (8,33)	0,87	0,39 – 1,92	0,729
Rapports sexuels					
Non	254 (91,37)	24 (8,63)	1		
Oui	1059 (90,36)	113 (9,64)	1,13	0,71 – 1,79	0,605
Partenaires occasionnels					
Non	1173 (91,36)	111 (8,64)	1		
Oui	130 (83,33)	26 (16,67)	2,11	1,33 – 3,36	0,002
Prêt à supporter un résultat positif					
Non	50 (96,15)	2 (3,85)	1		
Oui	1262 (90,47)	133 (9,53)	2,63	0,63 – 10,95	0,183
IST chez le partenaire *					
Ne sait pas	325 (91,55)	30 (8,45)	1		
Non	929 (90,11)	102 (9,89)	1,19	0,78 – 1,82	0,425
Oui	26 (92,86)	2 (7,14)	0,83	0,19 – 3,68	0,810
Dépistage du partenaire					
Non	1193 (90,79)	121 (9,21)	1		
Oui	95 (87,96)	13 (12,04)	1,35	0,73 – 2,48	0,335
Utilisation correcte du préservatif					
Non	1041 (91,64)	95 (8,36)	1		
Oui	212 (86,89)	32 (13,11)	1,65	1,08 – 2,53	0,021

*IST : Infection Sexuellement Transmissible * PDI : Personne Déplacée Interne

Tableau II : Facteurs associés à l’hépatite B en analyses univariée et multivariée, Ouargaye-Lalgaye, 2025,

Variables	OR brut	IC95%	p-value	OR ajusté	IC95%	p-value
Age			0,08			0,03
<30 ans	1			1		
30–49 ans	1,22	0,80 – 1,88		1,38	1,02 – 2,15	
≥50 ans	0,67	0,40-1,11		0,78	0,46 – 1,32	
Sexe						
Féminin	1			1		
Masculin	1,47	1,03-2,11	0,035	1,75	1,40-2,52	0,04
Partenaires occasionnels						
Non	1			1		
Oui	2,11	1,33 – 3,36	0,002	2,10	1,30 – 3,40	0,002

III. Discussion

Dans la présente étude, 137 personnes sur 1454 dépistées étaient positives au virus de l’hépatite B (VHB), soit une séroprévalence de 9,42 % (IC95 % : 7,92–10,92).

Au Burkina Faso, des séroprévalences variables de l'infection par le VHB ont été rapportées selon les localités et les populations étudiées. À Ouagadougou, une étude réalisée au Centre Médical Saint Camille a rapporté une séroprévalence de 14,47 % chez des personnes ayant participé volontairement à une campagne de dépistage (9). Une autre étude conduite également à Ouagadougou, lors de la Journée mondiale contre l'hépatite de 2017, a retrouvé une séroprévalence de 10,4 % dans la population générale (5). En milieu rural, une étude récente menée sur quatre sites ruraux du Burkina Faso a également mis en évidence une circulation importante du VHB. À l'échelle nationale, Meda et collaborateurs., à partir des données de l'Enquête Démographique et de Santé de 2010–2011, ont rapporté une séroprévalence de 9,1 % de l'infection par le VHB au Burkina Faso (10).

La séroprévalence élevée de l'infection par le VHB au Burkina Faso s'explique par le caractère hautement endémique de la maladie, la transmission précoce au cours de la vie, la faible couverture vaccinale des adultes nés avant l'introduction du vaccin anti-hépatite B dans le Programme élargi de vaccination, ainsi que par la persistance de certains comportements à risque. Les différences observées avec notre étude peuvent être liées aux caractéristiques des populations étudiées, au contexte sécuritaire marqué par les déplacements de populations

dans le district de Ouargaye, aux variations géographiques de la circulation du VHB ainsi qu'aux différences de méthodologie, de période d'étude et de stratégie de recrutement des participants.

Une revue systématique mondiale basée sur des articles publiés entre 1965 et 2013 estime la séroprévalence globale de l'infection chronique à environ 3,5 %, mais ce chiffre masque d'importantes disparités régionales. Dans les zones de forte endémicité, notamment en Afrique et en Asie, la transmission survient fréquemment au cours de l'enfance, soit par transmission verticale de la mère à l'enfant lors de l'accouchement, soit par transmission horizontale précoce (11,12).

L'Afrique subsaharienne figure parmi les régions les plus touchées. La région africaine compte plusieurs millions de personnes vivant avec une infection chronique par le VHB, et la transmission précoce reste fréquente en raison de l'accès encore limité au dépistage prénatal, à la vaccination à la naissance et aux traitements antiviraux (13).

Une revue parapluie (umbrella review) récente a estimé la séroprévalence moyenne du VHB en Afrique subsaharienne à 11,2 %, confirmant le poids important de cette infection dans la région (14). Dans certains pays d'Afrique de l'Ouest et du Centre, la séroprévalence dans la population générale dépasse parfois 10 %, traduisant une forte endémicité(15). Des études réalisées dans différents pays africains rapportent également des niveaux élevés d'infection, notamment 8,1 % au Malawi dans une méta-analyse couvrant la période 1990–2018, 8 % au Cameroun en 2018 et 5,4 % au Nigéria (16–18). Toutefois, certaines études rapportent des séroprévalences plus faibles dans des populations spécifiques, comme 3 % chez les primo-donneurs de sang au Togo entre 2020 et 2022 ou 6,0 % lors d'une campagne de dépistage en population générale au Bénin (19,20). Au Sénégal, lors de la Journée mondiale de l'hépatite, la séroprévalence de l'infection chronique a été estimée entre 10 % et 17 %, confirmant également une forte endémicité dans ce pays (21).

Au Burkina Faso, l'hépatite virale B est également considérée comme hautement endémique. Une méta-analyse regroupant des études menées entre 1996 et 2017 a estimé la séroprévalence globale à 9,4 % dans la population générale, avec des niveaux plus élevés dans certains groupes spécifiques, notamment 11,1 % chez les femmes enceintes, 11,7 % chez les donneurs de sang et 12,6 % chez les personnes vivant avec le VIH (5). Des résultats similaires ont été rapportés dans plusieurs études nationales, notamment une séroprévalence de 9,1 % observée par Meda

et collaborateurs en 2011 et de 8,8 % dans l'étude multicentrique menée au Burkina Faso dans le cadre du projet de recherche ANRS 12270 en 2010 (20,21).

Chez les donneurs bénévoles de sang pour la première fois, une étude a rapporté une séroseroprévalence de 13,4 %, illustrant l'ampleur de la circulation du virus dans certaines populations (7). Par ailleurs, la séroprévalence peut varier selon les contextes géographiques et les groupes à risque. Par exemple, une étude menée chez les travailleuses du sexe a rapporté des séroprévalences de 6,4 % à Koudougou, 15,7 % à Ouahigouya et 11,0 % à Tenkodogo (22).

Ainsi, la séroprévalence observée dans notre étude (9,42 %) est globalement comparable aux estimations rapportées au Burkina Faso et dans plusieurs pays d'Afrique subsaharienne, confirmant la forte endémicité de l'hépatite virale B dans la région. Ces résultats soulignent l'importance de renforcer les stratégies de prévention, de dépistage et de vaccination, ainsi que la nécessité de disposer de données épidémiologiques locales actualisées afin d'orienter efficacement les politiques de lutte contre cette infection.

Le sexe masculin ($OR_a = 1,75$; $IC_{95} \% : 1,40-2,52$; $p = 0,04$), le fait d'avoir des partenaires occasionnels ($OR_a = 2,10$; $IC_{95} \% : 1,30-3,40$; $p = 0,002$) et l'âge de 30 à 49 ans ($OR_a = 1,38$; $IC_{95} \% : 1,02-2,15$) étaient associés à un risque accru d'infection par le VHB. En revanche, les participants âgés de 50 ans et plus présentaient un risque plus faible, sans association statistiquement significative ($OR_a = 0,78$; $IC_{95} \% : 0,46-1,32$).

Ces résultats suggèrent que certains déterminants démographiques et comportementaux jouent un rôle important dans la transmission du virus.

De manière générale, les facteurs associés à l'infection par le VHB sont multifactoriels et incluent des déterminants biologiques, comportementaux, médicaux et contextuels. L'âge au moment de l'exposition constitue un déterminant majeur : lorsque l'infection survient à la naissance ou durant la petite enfance, le risque d'évolution vers la chronicité est beaucoup plus élevé que lorsque l'infection est acquise à l'âge adulte. Cette dynamique contribue à la forte endémicité observée dans plusieurs régions du monde, notamment en Afrique subsaharienne, où la transmission mère-enfant et la transmission horizontale précoce demeurent fréquentes (23).

Chez l'adulte, plusieurs comportements à risque sont associés à l'infection par le VHB, notamment les rapports sexuels non protégés, la multiplicité des partenaires sexuels et l'exposition à des liquides biologiques contaminés. Le partage d'objets tranchants ou d'instruments contaminés peut également favoriser la transmission du virus (24). Ces observations sont cohérentes avec les résultats d'autres études africaines. Par exemple, au Togo, Kokou Ayamekpe et collaborateurs en 2019 avaient montré que le sexe masculin ($OR_b=2,17$; $IC_{95} \% [1,68-2,8]$) et l'âge supérieur à 30 ans étaient associés à l'infection par les hépatites virales chez les primo-donneurs de sang (19). De même, certaines études ont mis en évidence le rôle de facteurs comportementaux tels que un âge précoce au premier rapport sexuel payant ou la présence d'infections virales associées, notamment le VHC, dans l'augmentation du risque d'infection par le VHB (25).

Dans certaines populations à risque, notamment chez les travailleuses du sexe, des déterminants supplémentaires ont été identifiés, tels que l'âge plus avancé, le nombre élevé de partenaires ou de clients sexuels, l'infection par le VIH et la non-utilisation systématique du préservatif (22).

Par ailleurs, des facteurs familiaux et médicaux peuvent également intervenir dans la transmission du virus. Une étude menée en Côte d'Ivoire a montré que la présence du VHB chez les deux parents et l'absence de vaccination contre le VHB constituaient des facteurs significativement associés à l'infection (26). Les facteurs iatrogènes, tels que les antécédents de transfusion sanguine, l'utilisation de matériel médical non stérilisé ou certaines interventions invasives, peuvent également contribuer à la transmission dans les contextes où la sécurité des soins reste limitée (7).

Enfin, certaines pratiques culturelles (scarifications, tatouages ou piercings réalisés avec du matériel non stérilisé) ont été rapportées dans plusieurs études africaines comme des sources potentielles d'exposition au virus (13). L'accès limité aux services de santé, caractérisé par une couverture vaccinale insuffisante, un dépistage limité et un accès restreint aux soins, peut également favoriser la persistance de la transmission dans certaines populations (3).

Ainsi, l'infection par le virus de l'hépatite B résulte de l'interaction complexe de facteurs individuels, comportementaux, médicaux et structurels. La compréhension de ces déterminants est essentielle pour orienter les stratégies de prévention, de dépistage et de vaccination,

particulièrement dans les contextes à forte endémicité comme celui du district sanitaire de Ouargaye.

Les participants dont le test de dépistage du virus de l'hépatite B était positif ont été informés de leur statut sérologique et orientés vers le Centre Médical avec Antenne chirurgicale (CMA) de Ouargaye pour leur prise en charge. Les cas nécessitant une évaluation ou une prise en charge spécialisée ont été référés au Centre Hospitalier Régional (CHR) de Tenkodogo.

Limites de l'étude

Cette étude présente certaines limites. Premièrement, son caractère transversal ne permet pas d'établir une relation de causalité entre les facteurs étudiés et l'infection par le virus de l'hépatite B. Deuxièmement, les participants ont été recrutés dans le cadre d'une campagne volontaire de dépistage, ce qui peut avoir introduit un biais de sélection. Les personnes ayant participé pouvaient être davantage sensibilisées à l'hépatite B ou percevoir un risque plus élevé d'infection que celles n'ayant pas participé. Par conséquent, les résultats doivent être interprétés avec prudence et ne peuvent être généralisés à l'ensemble de la population du district sanitaire de Ouargaye.

Conclusion

L'étude révèle une séroprévalence élevée de l'hépatite virale B au district sanitaire de Ouargaye. Bien que très proche de la séroprévalence globale sur le plan national, les situations de crise sécuritaires augmentent l'exposition et les comportements à risque et pourraient contribuer à maintenir voire accroître la séroprévalence de l'hépatite virale B au Burkina Faso. Afin de réduire le fardeau de cette maladie au sein des populations, il est important de rendre gratuit son dépistage et sa vaccination. Une enquête portant sur les connaissances, les attitudes et les pratiques des populations du district sanitaire de Ouargaye sur l'hépatite B permettrait de mieux axer les actions de riposte.

Conflit d'intérêt

Les auteurs ne signalent aucun conflit d'intérêt

Remerciements

Nos remerciements à tous ceux qui ont appuyé à la mise en œuvre gratuite de la campagne de dépistage de l'hépatite B.

Contribution des auteurs

NM, IL et GA ont élaboré le protocole de l'étude, assuré la collecte, la saisie et l'analyse des données. Ils ont par la suite proposé le premier draft du manuscrit. BSM, TL, SA et OH ont contribué à sa révision.

Références bibliographiques

1. Trépo C, Chan HLY, Lok A. Hepatitis B virus infection. Lancet. 6 déc 2014;384(9959):2053-63. doi:10.1016/S0140-6736(14)60220-8 PubMed PMID: 24954675.
2. Global hepatitis report 2024: action for access in low- and middle-income countries [Internet]. [cité 6 mars 2026]. Disponible sur: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240091672>
3. Global hepatitis report, 2017 [Internet]. [cité 5 mars 2026]. Disponible sur: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241565455>
4. Journée mondiale contre l'hépatite 2023 | OMS | Bureau régional pour l'Afrique [Internet]. 2026 [cité 6 mars 2026]. Disponible sur: <https://www.afro.who.int/regional-director/speeches-messages/world-hepatitis-day-2023>
5. Lingani M, Akita T, Ouoba S, Sanou AM, Sugiyama A, Tarnagda Z, et al. High prevalence of hepatitis B infections in Burkina Faso (1996-2017): a systematic review with meta-analysis of epidemiological studies. BMC Public Health. 25 avr 2018;18(1):551. doi:10.1186/s12889-018-5432-7 PubMed PMID: 29699534; PubMed Central PMCID: PMC5921387.
6. Ministère de la santé. Annuaire-statistique-2024 , BFA 458 p.
7. Nagalo BM, Bisseye C, Sanou M, Kienou K, Nebié YK, Kiba A, et al. Seroprevalence and incidence of transfusion-transmitted infectious diseases among blood donors from regional blood transfusion centres in Burkina Faso, West Africa. Trop Med Int Health.

févr 2012;17(2):247-53. doi:10.1111/j.1365-3156.2011.02902.x
PubMed PMID: 21988100.

8. Spiegel PB, Checchi F, Colombo S, Paik E. Health-care needs of people affected by conflict: future trends and changing frameworks. *Lancet*. 23 janv 2010;375(9711):341-5. doi:10.1016/S0140-6736(09)61873-0 PubMed PMID: 20109961.

9. Tao I, Compaoré TR, Diarra B, Djigma F, Zohoncon TM, Assih M, et al. Seroepidemiology of hepatitis B and C viruses in the general population of burkina faso. *Hepat Res Treat*. 2014;2014:781843. doi:10.1155/2014/781843 PubMed PMID: 25161770; PubMed Central PMCID: PMC4138785.

10. Meda N, Tuaillon 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*. 1 nov 2018;96(11):750-9. doi:10.2471/BLT.18.208603 PubMed PMID: 30455530; PubMed Central PMCID: PMC6239015.

11. Schweitzer A, Horn J, Mikolajczyk RT, Krause G, Ott JJ. Estimations of worldwide prevalence of chronic hepatitis B virus infection: a systematic review of data published between 1965 and 2013. *Lancet*. 17 oct 2015;386(10003):1546-55. doi:10.1016/S0140-6736(15)61412-X PubMed PMID: 26231459.

12. Ott JJ, Stevens GA, Groeger J, Wiersma ST. Global epidemiology of hepatitis B virus infection: new estimates of age-specific HBsAg seroprevalence and endemicity. *Vaccine*. 9 mars 2012;30(12):2212-9. doi:10.1016/j.vaccine.2011.12.116 PubMed PMID: 22273662.

13. Zampino R, Boemio A, Sagnelli C, Alessio L, Adinolfi LE, Sagnelli E, et al. Hepatitis B virus burden in developing countries. *World J Gastroenterol*. 14 nov 2015;21(42):11941-53. doi:10.3748/wjg.v21.i42.11941 PubMed PMID: 26576083; PubMed Central PMCID: PMC4641116.

14. Sticher JS, Csermak KR, Otsyula N, Turkson M, Aubrun E, Oshagbemi OA. Prevalence of viral hepatitis in sub-Saharan Africa among the general population: an umbrella review of systematic reviews and meta-analyses. *BMJ Open*. 2 sept 2025;15(9):e101029. doi:10.1136/bmjopen-2025-101029 PubMed PMID: 40897496; PubMed Central PMCID: PMC12406870.

15. Les hépatites virales : situation épidémiologique et transmission | AFRAPEDIA [Internet]. 2023 [cité 16 mars 2026]. Disponible sur: <https://www.afrapediia.org/hepatites-virales/les-hepatites-virales-situation-epidemiologique-et-transmission>
16. Stockdale AJ, Mitambo C, Everett D, Geretti AM, Gordon MA. Epidemiology of hepatitis B, C and D in Malawi: systematic review. *BMC Infect Dis.* 12 oct 2018;18(1):516. doi:10.1186/s12879-018-3428-7 PubMed PMID: 30314448; PubMed Central PMCID: PMC6186098.
17. Fokam J, Dama A, Yaba B, Malama T, Tjek P, Pamen JNB, et al. Épidémiologie des infections virales (VIH, hépatites B et C) exige des interventions prioritaires pour l'élimination de l'hépatite B: une investigation dans l'Extrême-Nord du Cameroun. *The Pan African Medical Journal.* 29 janv 2026;53(45). doi:10.11604/pamj.2026.53.45.46297
18. Olakunde BO, Adeyinka DA, Olakunde OA, Eneh SC, Ogundipe T. Epidemiology of Hepatitis B Virus Infection in Nigeria: A Narrative Review of Prevalence, Transmission, Genotypes, Coinfections, and Mortality. *J Trop Med.* 2025;2025:4939367. doi:10.1155/jotm/4939367 PubMed PMID: 41050435; PubMed Central PMCID: PMC12494470.
19. Ayamekpe K, Nadjir KL, Améyissa AA, Kindé RM, Koudéma WL, Gnansa PC, et al. Prévalence et facteurs associés aux hépatites virales B et C chez les primo-donneurs de sang au Centre National de Transfusion Sanguine de Lomé de 2020-2022. *Journal of Interventional epidemiology and Public Health.* 16 juin 2025;8(2). doi:10.37432/jieph-d-25-00022
20. Kpossou AR, Paraiso MN, Sokpon CN, Alassan KS, Vignon RK, Keke RK, et al. Hépatite virale B lors d'une campagne de dépistage en population générale au Bénin: séroprévalence et facteurs associés. *Pan Afr Med J.* 18 nov 2020;37:247. doi:10.11604/pamj.2020.37.247.26070 PubMed PMID: 33552365; PubMed Central PMCID: PMC7847212.
21. Admin IPD. 28 Juillet 2024, Journée Mondiale de l'hépatite. Institut Pasteur Dakar [Internet]. 28 juill 2024 [cité 6 mars 2026]. Disponible sur: <https://institutpasteurdakar.sn/28-juillet-2024-journee-mondiale-de-lhepatite/>

22. Ouedraogo HG, Nikiema AR, Cissé K, Ky-Zerbo O, Samadoulougou BC, Ouedraogo AM, et al. Portage du virus de l'hépatite B chez les travailleuses du sexe dans trois villes secondaires du Burkina Faso: Koudougou, Ouahigouya et Tenkodogo. *Revue Malienne d'Infectiologie et de Microbiologie*. 4 déc 2019;14(2):32-42. doi:10.53597/remim.v14i2.1368
23. Keane E, Funk AL, Shimakawa Y. Systematic review with meta-analysis: the risk of mother-to-child transmission of hepatitis B virus infection in sub-Saharan Africa. *Aliment Pharmacol Ther*. nov 2016;44(10):1005-17. doi:10.1111/apt.13795 PubMed PMID: 27630001.
24. Xiang H, Li M, Xiao M, Liu M, Su X, Wang D, et al. Factors associated with risk behaviours towards hepatitis B among migrant workers: a cross-sectional study based on theory of planned behaviour. *BMJ Open*. 20 sept 2022;12(9):e056452. doi:10.1136/bmjopen-2021-056452 PubMed PMID: 36127088; PubMed Central PMCID: PMC9490639.
25. Mukeya Mvumbi G, Dembélé Keïta B, Camara N, Théra I, Guédou FA, Traoré S, et al. Prévalence et facteurs associés aux hépatites B et C chez les travailleuses du sexe de Bamako, Mali. *Pan Afr Med J*. 2024;49. doi:10.11604/pamj.2024.49.118.39119
26. Hamidine I, Doffou AS, Kouamé Hatrydt D, Bangoura DA, Yaogo A, Kissi H, et al. Prévalence de l'infection par l'hépatite virale B et facteurs associés chez les enfants des sujets ivoiriens porteurs de l'AGHBS. *Mali méd (En ligne) [Internet]*. 2023 [cité 16 mars 2026];16-20. Disponible sur: https://www.malimedical.org/wp-content/uploads/2023/04/4_38_1_2023.

