



Article original

Séroprévalence et facteurs de risques associés à l'hépatite virale B
lors d'une campagne de dépistage à Saint Louis, Sénégal

Seroprevalence and risk factors associated with viral hepatitis B
during a screening campaign in Saint Louis, Senegal

NN Sene*¹, EHMB Diakhaby^{1,4}, AA Niang², M Fall¹, M Ndiaye ², F Diop¹, M Mbodj¹,
S Ciss¹, H Sarr³, A Dieng², S Lo^{1,4}

Résumé

Il s'agissait d'une étude prospective réalisée à Saint Louis à l'occasion d'une journée de dépistage gratuite de l'hépatite B au mois d'Aout 2024. L'objectif était une détermination de la séroprévalence du VHB ainsi que les facteurs de risques associés à l'infection par le VHB. Un total de 118 participants d'une médiane d'âge de 40 ans a été inclus avec une prédominance de femmes n=99 (83,9%) selon sexe ratio de 0,19. La prévalence de l'hépatite B était de 6,7%. La majeure partie de la population d'étude n'avait pas de connaissance sur l'hépatite B, n=82(69,6%) et relation entre cette ignorance et la présence de l'AgHBs était statistiquement significative selon un p value=0,026.

Mots-clés : VHB, Prévalence, Saint-Louis.

Abstract

This was a prospective study carried out in Saint

Louis on the occasion of a free hepatitis B screening day in August 2024. The aim was to determine HBV seroprevalence and the risk factors associated with HBV infection. A total of 118 participants with a median age of 40 years were included, with a predominance of women n=99 (83.9%) according to a sex ratio of 0.19. The prevalence of hepatitis B was 6.7%. Most of the study population had no knowledge of hepatitis B, n=82 (69.6%), and the relationship between this ignorance and the presence of HBsAg was statistically significant at p value=0.026.

Keywords : HBV, Prevalence, Saint-Louis.

Introduction

L'hépatite B est une inflammation du foie causée par le virus de l'hépatite B (VHB). Elle constitue

un véritable problème de santé publique. En effet, il s'agit d'une cause majeure de morbidité et est classée comme la septième cause de décès dans le monde [1]. L'OMS estime que 254 millions de personnes vivaient avec une infection chronique par l'hépatite B en 2022, avec 1,2 million de nouvelles infections chaque année [2]. En 2022, l'hépatite B a entraîné environ 1,1 million de décès, principalement dus à la cirrhose et au carcinome hépatocellulaire (cancer primitif du foie)[2]. La prévalence de l'infection par le VHB est particulièrement élevée en Afrique subsaharienne, avec environ 60 millions de personnes infectées de manière chronique [3]. Il est estimé en 2018 qu'au Sénégal, 85% de la population adulte ont été en contact avec le virus de l'hépatite B et environ 11% sont porteurs chroniques de l'antigène de surface de ce virus (AgHBs). Dans ses stratégies de lutte, l'OMS vise comme objectifs spécifiques une réduction des nouvelles infections par l'hépatite B, une réduction des décès dus à la cirrhose et au cancer du foie ; mais aussi un dépistage massif des personnes atteintes par l'infection par le VHB.

C'est dans ce contexte que cette étude est réalisée avec comme objectif une détermination de la séroprévalence du VHB ainsi que les facteurs de risques associés à l'infection par le VHB.

Méthodologie

Il s'agissait d'une étude prospective descriptive à visée analytique réalisée à Saint-Louis à l'occasion d'une journée de dépistage gratuite de l'hépatite B à la fin du mois d'Aout 2024. Les prélèvements ont été effectués dans la ville de Saint Louis et dans un village environnant. Un questionnaire a été adressé à ces derniers pour une collecte des données sociodémographiques ainsi que le statut matrimonial, la profession, le statut vaccinal, la connaissance du VHB, la notion de voyage à l'étranger, la prise de drogue et le niveau de scolarisation. Pour chaque participant nous avons réalisé un prélèvement sanguin sur tube EDTA centrifugé à 3500 tr/min pendant 10 minutes. Le dépistage de l'hépatite B

était fait par la recherche systématique de l'antigène HBs par test rapide immunochromatographique avec le kit Determine HBsAg2 (REF :7D2942) selon les instructions des fabricants. Les données ont été recueillies par remplissage du questionnaire Google form et analysées avec le logiciel SPSS IBM 25.

Résultats

• *Caractères socio démographiques*

Au total 118 participants ont été enrôlés avec une médiane d'âge de 40 ans. La majorité était constituée de femmes n=99 (83,9%) soit un sexe ratio de 0,19 (Figure 1). Les classes d'âges [29-45] et [46-62] étaient les plus représentées avec des effectifs respectifs de n=44 (37,3%) et n=34 (28,8%) (Figure 2).

• *Répartition de la population selon le statut matrimonial*

Selon le statut matrimonial, les mariés étaient plus représentés, n=77(66,25%) et une bonne partie avait un régime monogame, n= 57 (48,3%).

• *Répartition de la population en fonction du niveau de scolarisation*

La population d'étude était constituée en majorité de participants scolarisés n=83(70,3%).

• *Origine des participants*

La population d'étude était constituée en grande partie des participants résidant en milieu urbain 95(80,5%) et seulement n=33(28%) ont eu à résider dans un pays étranger.

• *Connaissance de l'existence du VHB et statut vaccinal*

S'agissant de la connaissance de l'existence de l'hépatite B nous avons noté une forte ignorance de la population n=82(69,6%) et seulement n=9(7,6%) avait été vaccinés contre le VHB.

Etude analytique

La prévalence de l'hépatite B était de 6,7%.

• *Recherche de facteurs associés au VHB*

La majeure partie de la population d'étude n'avait pas de connaissance sur l'hépatite B et une relation statistiquement significative est notée avec la présence

de l'AgHBs selon un p value=0,026. Cependant aucune relation statistiquement significative n'est notée entre la présence de l'antigène HBs et le sexe (p=1,00), la classe d'âges (p=0,221), le statut matrimonial (p=0,732), le statut vaccinal (p=0,481), la notion de voyage à l'étranger (p=0,648), la prise de drogue (p=0,89) ainsi que le niveau de scolarisation (p=0,43).

Tableau I : Répartition des participants selon le statut matrimonial

Statut	Effectif (n)	Pourcentage (%)
Célibataire	35	28,8
Marié, monogamie	57	48,3
Marié, polygamie	21	17,8
Veuve	6	5,1
Total	118	100,0

Tableau II : Répartition des participants en fonction de l'origine

Origine	Effectif (n)	Pourcentage (%)
Milieu urbain	95	80,5
Milieu rural	23	19,5
Total	118	100

Tableau III : Répartition des participants selon le statut vaccinal et la connaissance de l'existence du VHB

	Effectif (n)	Pourcentage (%)	
Connaissance sur le VHB	NON	82	69,49
	OUI	36	30,51
	Total	118	100
Vaccination contre le VHB	OUI	109	92,30
	NON	9	7,60
	Total	118	100

Tableau IV : Prévalence de l’AgHBs en fonction des données sociodémographiques

		Présence d’AgHBs		p-value
		Négatif	Positif	
Sexe	F	92	7	0,7
	M	18	1	
Classe d’âge	[12-28]	32	0	0,221
	[29-45]	40	4	
	[46-62]	31	4	
	[63-79]	7	0	
Statut matrimonial	Célibataire	33	2	0,732
	Marié	71	6	
	Veuve	6	0	
Scolarisation	OUI	76	7	0,43
	NON	34	1	
Connaissance du VHB	OUI	30	2	0,026
	NON	80	6	
Notion de vaccination	OUI	8	1	0,481
	NON	102	7	
Cadre de vie	Milieu urbain	87	8	0,352
	Milieu rural	23	0	
Voyage	NON	80	5	0,648
	OUI	30	3	
Drogue	Alcool	2	0	0,89
	Tabac	1	0	
	NON	107	8	

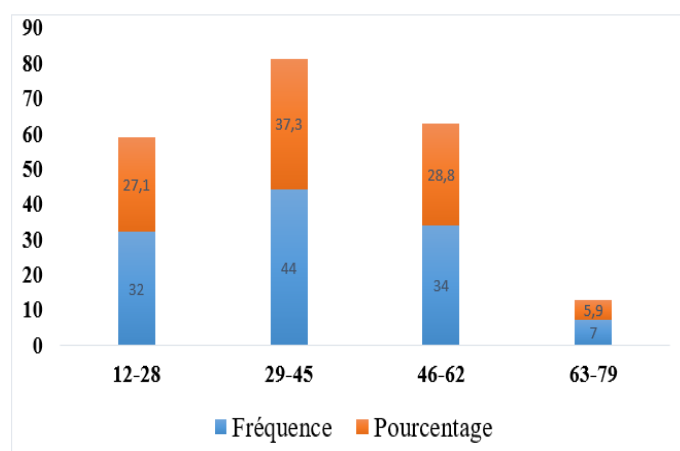
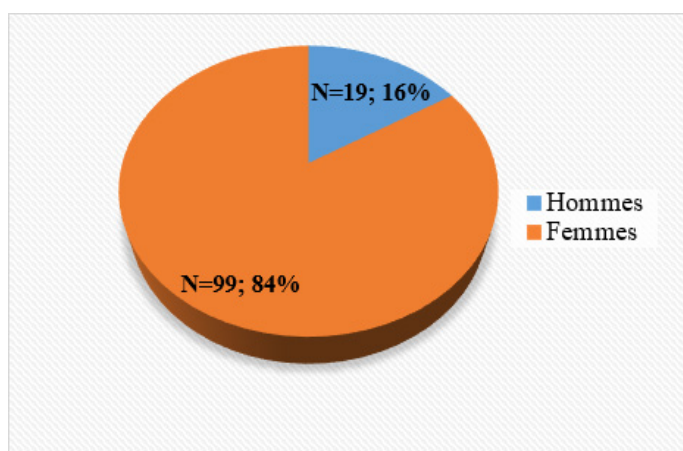


Figure 1 : Répartition des patients en fonction du sexe

Figure 2 : Répartition des patients en fonction de la classe d’âge

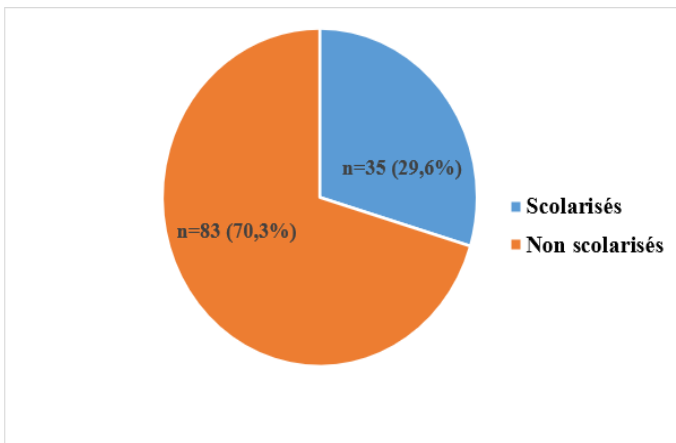


Figure 3 : Répartition de la population en fonction du niveau de scolarisation

Discussion

A l'issue de ces travaux, nous avons noté une prévalence de 6,7% de l'AgHBs. Une étude réalisée au Bénin en 2019 lors d'une campagne de dépistage en population générale avait trouvé une prévalence similaire de 6% malgré l'échantillonnage plus significatif [4]. Par ailleurs, une prévalence plus élevée est rapportée dans d'autres pays comme le Togo (16,36%) et la Mauritanie (16,8 à 22%) [9,10]. Le portage de l'AgHBs était plus fréquent chez les femmes avec une absence d'association avec le sexe (p -value=0,7). Ceci est en contradiction avec les résultats d'études menées au Burundi en 2002 et à Bouaké où le sexe était identifié comme facteur associé à la survenue d'infection par le VHB [11,12]. Par ailleurs à Bouaké d'autres facteurs associés ont été aussi rapportés tels que le sexe, l'âge, le statut vaccinal et l'antécédent de transfusion sanguine [6]. En fonction de la classe d'âges, nous avons noté une absence de l'AgHBs dans la tranche d'âge 12-28 ans et la prévalence d'AgHBs était plus importante chez les patients de 29 à 45 ans et de 46 à 62 avec une absence d'association (p -value=0,221). Cette absence d'association entre l'âge et le portage de l'hépatite B est notée sur des résultats précédents [7]. Selon le cadre de vie, la majorité était des résidents en milieu urbain, 95(80,5%) et aucun cas positif n'était notée chez les patients en milieu rural (p =0,352).

Une situation similaire est observée dans une étude réalisée au Togo où la prévalence du VHB dans la zone rurale (5,23%) était plus faible que celle dans la zone urbaine (15,07%) [8]. Cette différence de prévalence peut s'expliquer sans nul doute par le mode de vie avec surtout la promiscuité en milieu urbain constituant un facteur la transmission du VHB [9].

La majorité des participants était scolarisée (70,3%) et la présence d'AgHBs était plus importante dans cette entité avec absence d'association statistique (p =0,43). Par comparaison à une étude réalisée à Niamey chez des femmes enceintes et leurs nouveaux nés, les non scolarisées étaient plus nombreuses avec toujours une absence d'association à la présence d'AgHBs (p =0,10)[10]. Paradoxalement, K. Bigot et al avait rapporté dans leur série que les femmes positives à l'AgHBs étaient issues des couches socioéconomiques faibles donc probablement non instruites [11]. De même, l'étude de Diarrassouba et al a montré un taux d'infection plus élevé chez les patients sans niveau d'éducation, suivi par des patients de niveau d'étude primaire, secondaire et supérieur (p =0,893)[6]. Selon le statut matrimonial la présence de l'AgHBs était plus fréquente chez les mariés par rapport aux célibataires (p =0,732). Cette différence serait liée à une disproportion de la population d'étude, mariés (65, 25%). En effet, certains auteurs ont trouvé une corrélation significative entre l'activité sexuelle, le nombre de partenaires sexuels et l'infection par le VHB [12]. Dans notre étude, la majeure partie n'était pas exposée à la drogue et aucun lien n'est trouvé avec la présence d'AgHBs (p =0,89). Ceci est évidemment justifiée par le nombre négligeable des exposées. En effet, la consommation de drogue est décrite dans la littérature comme facteur favorisant l'infection par le VHB [13]. Cette assertion est appuyée par les résultats de Piauiense et al. dans une étude sur l'infection par le virus de l'hépatite B chez les usagers de drogues illicites qui avait rapporté comme facteur de risque la consommation de drogues injectables (p <0,01), la consommation de drogues illicites depuis plus de 12 ans (p <0,01) et la consommation quotidienne de

drogues illicites ($p=0,02$)[1].

Nous avons noté une forte ignorance du VHB dans notre population d'étude (68,9%) et la relation entre la présence de l'AgHBs et l'ignorance du VHB était statistiquement significative selon un p -value $=0,021$. Cette ignorance justifie la négligence de la vaccination notée chez les participants 92,37% ($p=0,352$). En revanche, l'étude de Bakarey et al. sur un échantillon de 150 patients avait montré que 83 (55,7%) étaient ignorants de l'existence du VHB mais aucune association n'est trouvée avec la survenue de l'infection $p=0,147$ [14]. Comme le rapportent certains auteurs, le manque de connaissances et les mauvaises pratiques concernant le VHB sont des facteurs de risque potentiels [15]. En effet, l'ignorance retarde le diagnostic de l'hépatite B et favorise la propagation [16].

La principale limite de la présente étude réside sur la taille de l'échantillon qui a été petite et la disproportion entre la sous population résidant en milieu rural et celle du milieu urbain.

Conclusion

Nous avons noté une forte prévalence de l'AgHBs plus particulièrement chez les patients en milieu urbain. L'ignorance au VHB était non négligeable et pourrait constituer une limite à la vaccination et accentuer la propagation de l'infection au VHB. Ainsi il est nécessaire d'accentuer la sensibilisation de la population et promouvoir la prévention.

*Correspondance :

Niokhor Ngobe SENE

senepharm94@gmail.com

Disponible en ligne : 15 Mars 2025

1 : Laboratoire régional de Saint Louis

2 : Faculté de médecine, pharmacie et d'odontologie,

Université Cheikh Anta DIOP de Dakar

3 : Université Assane SECK de Ziguinchor

4 : Université Gaston Berger de Saint Louis

© Journal of african clinical cases and reviews 2025

Conflit d'intérêt : Aucun

Références

- [1] Piauiense J N F et al. « Hepatitis B Virus Infection among People Who Use Illicit Drugs: Prevalence, Genotypes and Risk Factors in the State of Amapá, Northern Brazil ». *Subst. Use Misuse*.2020 ;55(10) :1633-1639. doi :10.1080/10826084.2020.1756334.
- [2] « Hepatitis B ». Consulté le : 9 octobre 2024. [En ligne]. Disponible à: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hepatitis-b>
- [3] Maepa M B et al., « Hepatitis B Virus Research in South Africa », *Viruses*.2022 ;14(9) :1939.doi : 10.3390/v14091939.
- [4] Kpoussou A R et al., « Hépatite virale B lors d'une campagne de dépistage en population générale au Bénin : séroprévalence et facteurs associés », *Pan Afr. Med. J*.2020;37 :247 doi : 10.11604/pamj.2020.37.247.26070.
- [5] Lahlali M et al.« Epidémiologie des hépatites virales dans le Grand Maghreb Epidemiology of viral hepatitis in the Maghreb ». *Tunis. Med*.2018;96. <https://latunisiemedicale.com/pdf/Vol%2096-10-N08.pdf>
- [6] Diarrassouba A et al.« Seroprevalence and Associated Risk Factors of Hepatitis B Virus Infection in Bouaké, Côte D'Ivoire ». *Microbiol. Res. J. Int*.2020 ;30(7) :7-16. doi : 10.9734/mrji/2020/v30i730234.
- [7] Noubiap J J N, Nansseu J R N, Ndoula S T, Bigna J J R, Jingi A M, et Fokom-Domgue J, « Prevalence, infectivity and correlates of hepatitis B virus infection among pregnant women in a rural district

- of the Far North Region of Cameroon », *BMC Public Health*.2015 ;15(1):454. doi : 10.1186/s12889-015-1806-2.
- [8] Gambogou B, Gbekley H E, et Bouacha M, « Seroprevalence of Hepatitis B Virus in Rural and Urban Areas in Togo » 2020 ;3(1). doi : 10.20944/preprints202001.0001.v1.
- [9] Nalpas B et al. «Prévalence des infections par les virus hépatotropes en milieu rural. Analyse en fonction des facteurs de risque viraux et de la consommation d'alcool».2000;24(17):536-540. https://bdoc.ofdt.fr/index.php?lvl=notice_display&id=26032
- [10] Ousmane A et al., « Facteurs de Risque et Prévalence de l'Antigène HBs chez les Femmes Enceintes et leurs Nouveau-Nés à Niamey au Niger », *Health Sci. Dis*.2018 ;19 (3). doi : 10.5281/hsd.v19i3.
- [11] Bigot KA et al., « Séroprévalence de l'antigène HBs du virus de l'hépatite chez les femmes enceintes et leurs enfants », *Med Afr Noire*.1994 ;39(7) :487-489. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/afr-185280>
- [12] Adesina A O et Japhet M O, « Hepatitis B Serological Markers and Risk Factors among Pregnant Women and Prospective Blood Donors in Southwestern Nigeria », *Int. J. Trop. Dis. Health*.2017 ; 27(3) : 1-9.doi : 10.9734/IJTDH/2017/37581.
- [13] Orabueze I N, Ike A C, Aniche O M, Nwafia I N, et Ebede S O, « Hepatitis B virus infection among illegal drug users in Enugu State, Nigeria: prevalence, immune status, and related risk factors », *BMC Public Health*.2024;24(1):1203. doi: 10.1186/s12889-024-18675-8.
- [14] Bakarey A S et Olaniyan O D, « Hepatitis B virus infection among asymptomatic residents of low income community in Ibadan, Southwest, Nigeria », *J. Immunoassay Immunochem*.2018.39(4) :377-389.doi :
- 10.1080/15321819.2018.1467928.
- [15] Nlinwe N O et Lungle D, « Risk factors associated with hepatitis B virus infection among pregnant women attending the antenatal care unit of the Bamenda Regional Hospital », *Public Health Pract*.2021 ;2 : 100160.doi : 10.1016/j.puhip.2021.100160.
- [16] Vázquez-Martínez J V, Coreño-Juárez M O, Montaña-Estrada L F, Atllan A, et Gómez-Dantés A, « Seroprevalence of hepatitis B in pregnant women in Mexico », *Salud Pública México*.2003 ;45(3) :165-170. <http://www.insp.mx/salud/index.html>

Pour citer cet article

NN Sene, EHMB Diakhaby, AA Niang, M Fall, M Ndiaye, F Diop et al. Séroprévalence et facteurs de risques associés à l'hépatite virale B lors d'une campagne de dépistage à Saint louis, Sénégal. *Jaccr Infectiology* 2025; 7(1): 55-61

<https://doi.org/10.70065/2571.jaccrInfect.008L011503>