ESI Preprints **Not Peer-reviewed**

Prévalence du portage asymptomatique de l'antigène HBs chez les habitants de la commune de Banikoara, Bénin, 2026

Abdel-Aziz Moufoutaou Abou
Unité de Formation et de Recherche en Santé Publique,
Faculté des Sciences de la santé, Université d'Abomey-Calavi,
Bénin et Hôpital de Zone de Banikoara
Patrick Makoutode
Dégbédji Vignon Bedie
Sourou Yannick Batcho
Institut Régional de Santé Publique - Comlan Alfred Quenum,
Université d'Abomey-Calavi, Bénin
Olakounlé Sarafa Idohou
Ignace Coovi Nonwanou Tokpanoude
Badirou Aguemon
Unité de Formation et de Recherche en Santé Publique,
Faculté des Sciences de la santé, Université d'Abomey-Calavi, Bénin

Approved: 18 November 2026
Posted: 20 November 2026

Copyright 2026 Author(s)
Under Creative Commons CC-BY 4.0
OPEN ACCESS

Cite As:
Moufoutaou Abou, A-A., Makoutode, P., Bedie, D.V., Batcho, S.Y., Idohou, O.S., Tokpanoude, I.C.N., & Aguemon, B. (2026). *Prévalence du portage asymptomatique de l'antigène HBs chez les habitants de la commune de Banikoara, Bénin, 2026*. ESI Preprints. https://doi.org/10.19044/esipreprint.11.2026.p514

Résumé

Introduction : L'hépatite B constitue un problème majeur de santé publique en raison de sa morbidité, de sa mortalité et de son impact socio-économique. Cette étude avait pour objectif d'estimer la prévalence du portage asymptomatique de l'antigène HBs chez les habitants de la commune de Banikoara en 2026. **Méthodes** : Il s'est agi d'une étude transversale descriptive menée de mars à mai 2026 auprès de 658 personnes sélectionnées par échantillonnage aléatoire à cinq degrés. Les données sociodémographiques et les informations relatives aux connaissances et comportements ont été recueillies à l'aide d'un questionnaire. La recherche de l'AgHBs a été réalisée sur les prélèvements sanguins à l'aide d'un test de diagnostic rapide. **Résultats** : Parmi les 658 participants, 74,32 % étaient des

hommes et 25,68 % des femmes. La prévalence du portage asymptomatique de l'AgHBs était de 22,95 % (IC95 % : [19,88–26,32]), soit près d'une personne sur quatre. 68,54 % des participants déclaraient ne pas connaître la maladie ou n'en avoir aucune idée, alors que 87,99 % la considéraient comme grave. **Conclusion** : La prévalence du portage asymptomatique de l'AgHBs à Banikoara est très élevée, révélant un important fardeau de l'infection par le virus de l'hépatite B. Ce constat souligne la nécessité de renforcer le dépistage, la prévention et la sensibilisation des populations à travers des interventions adaptées au contexte local.

Mots-clés : Hépatite B ; AgHBs ; portage asymptomatique ; prévalence, Bénin

Prevalence of Asymptomatic HBsAg Carriage Among Residents of the Municipality of Banikoara, Benin, 2026

Abdel-Aziz Moufoutaou Abou
Public Health Training and Research Unit,
Faculty of Health Sciences, University of Abomey-Calavi,
Benin, and Banikoara District Hospital
Patrick Makoutode
Dégbédji Vignon Bedie
Sourou Yannick Batcho
Regional Institute of Public Health – Comlan Alfred Quenum,
University of Abomey-Calavi, Benin
Olakounlé Sarafa Idohou
Ignace Coovi Nonwanou Tokpanoude
Badirou Aguemon
Public Health Teaching and Research Unit,
Faculty of Health Sciences, University of Abomey-Calavi, Benin

Abstract

Introduction: Hepatitis B is a major public health problem because of its morbidity, mortality, and socioeconomic impact. This study aimed to estimate the prevalence of asymptomatic hepatitis B surface antigen (HBsAg) carriage among residents of the commune of Banikoara in 2026. **Methods**: This was a descriptive cross-sectional study conducted from March to May 2026 among 658 individuals selected through five-stage random sampling. Sociodemographic data and information on knowledge and behaviors were collected using a questionnaire. HBsAg testing was performed on blood samples using a rapid diagnostic test. **Results**: Of the

658 participants, 74.32% were men and 25.68% were women. The prevalence of asymptomatic HBsAg carriage was 22.95% (95% CI: 19.88–26.32), representing nearly one in four individuals. A total of 68.54% of participants reported that they did not know about the disease or had no idea what it was, whereas 87.99% considered it a serious disease. **Conclusion**: The prevalence of asymptomatic HBsAg carriage in Banikoara is very high, indicating a substantial burden of hepatitis B virus infection. This finding highlights the need to strengthen screening, prevention, and public awareness through interventions tailored to the local context.

Keywords: Hepatitis B; HBsAg; asymptomatic carriage; prevalence,Benin

Introduction

L’infection par le virus de l'hépatite B (VHB) demeure un problème de santé publique dans le monde. En 2024, l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) estime à 240 millions le nombre de personnes vivant avec l’hépatite B chronique et l’on dénombre 0,9 million de nouvelles infections chaque année (OMS, 2024). Les régions les plus touchées incluent l'Afrique, le Pacifique Occidental, l’Europe du Sud, et l’Amérique Latine (Ali et al., 2011). Le VHB est responsable d'une part importante de la mortalité et de la morbidité estimé à 1,1 million de décès liés à la maladie (*OMS, 2024*). Le virus peut rester inaperçu pendant de nombreuses années chez une proportion élevée de la population infectée non diagnostiquée, ce qui favorise la propagation de la maladie et un mauvais pronostic (*Mason et al., 2019*). Le VHB se réplique rapidement et la forme aiguë asymptomatique de l'hépatite B touche principalement les adultes et est responsable de 80 % des cas de cancer primitif du foie (*Yigezu et al., 2022*) et peut être potentiellement mortelle. L'Afrique subsaharienne connaît une prévalence comprise entre 5 % et 10 %, ce qui en fait une zone de haute endémicité (*Lavanchy, 2004*). Au Burkina Faso, une étude menée chez les travailleuses du sexe montre que la prévalence de l'antigène HBs se situe entre 6,8 % et 15,7 % (*Ouedraogo et al., 2019*). Au Cameroun, parmi 176 femmes enceintes étudiées 9,7 % ont été testées positives pour le VHB (*Mawouma et al., 2022*).

Au Bénin, bien que la prévalence nationale ne soit pas connue, elle a été estimée à 9,9 % d'après une enquête réalisée en 2013 chez les nouveaux donneurs de sang (*Kpossou et al., 2019*). Notre étude a pour objectif de déterminer la prévalence du portage asymptomatique de l’hépatite B dans la commune de Banikoara, où les données locales sur cette infection restent insuffisantes. Elle permettra de ce fait, de mieux apprécier l’ampleur du problème et de contribuer à l’adaptation des stratégies locales de prévention et de dépistage.

1. Cadre et méthodes

1.1. Cadre, type et période d'étude

Il s'est agi d'une étude transversale, descriptive qui s'est déroulée de mars à mai 2026 dans la commune de Banikoara, située au Nord-Ouest du Bénin, dans le département de l'Alibori.

1.2. Critère de sélection

La population cible était constituée des habitants de la commune de Banikoara âgés de 18 ans ou plus, y résidant depuis au moins six mois et ayant donné leur consentement éclairé pour participer à l'étude et acceptant de faire le test TdR pour l'antigène HBs. Étaient exclus les participants ayant retiré leur consentement ou présentant une incapacité physique ou mentale à répondre aux questions ou à comprendre les consignes de l'étude.

1.3. Taille et technique d'échantillonnage

L'échantillonnage a été réalisé en cinq degrés. Dans un premier temps, deux arrondissements ont été tirés au sort parmi les dix que compte la commune de Banikoara en tenant compte des contraintes sécuritaires. Ensuite, deux villages ou quartiers de ville ont été sélectionnés aléatoirement dans chaque arrondissement, soit quatre villages au total. Dans chaque village, les concessions ont été recensées, numérotées et la première a été sélectionnée de façon aléatoire à l'aide d'une table de nombres aléatoires. La technique de proche en proche a été utilisée pour la sélection des autres concessions. Dans chaque concession, les ménages ont ensuite été listés et un maximum de 4 ont été tirés au sort. Enfin, dans chaque ménage sélectionné, les individus répondant aux critères d'inclusion ont été identifiés et sélectionnés de façon aléatoire pour participer à l'étude.

1.4. Matériels d'étude

La collecte des données a été réalisée à l'aide d'un questionnaire numérique administré sur l'application KoboCollect. Ce questionnaire a permis de recueillir les informations nécessaires auprès des personnes sélectionnées dans les ménages. Pour la recherche de l'antigène de surface du virus de l'hépatite B (AgHBs), des prélèvements sanguins ont été réalisés chez les participants et la recherche de l'AgHBs a été effectuée à l'aide du test de diagnostic rapide Lab ACON® AgHBs. Le résultat était considéré comme positif lorsque deux barres rouges apparaissaient dans les fenêtres « Control » et « Patient », et négatif lorsqu'une seule barre rouge apparaissait dans la fenêtre « Control », sans barre dans la fenêtre « Patient ».

1.5. Variables

Les variables étudiées ont porté sur les caractéristiques sociodémographiques (l'âge, le sexe, l'état matrimonial, le niveau d'instruction, la profession, le niveau de revenu mensuel, le lieu de résidence, l'ethnie et la religion) , économiques, comportementales (la consommation d'alcool, le statut tabagique, le nombre de partenaires sexuels et l'utilisation du préservatif), les connaissances relatives à l'hépatite B (la connaissance de la maladie, sa perception comme maladie grave, les différents modes de transmission et le mode de dépistage), les antécédents cliniques et biologiques, les pratiques préventives (l'existence d'un vaccin contre l'hépatite B, les antécédents d'infection, le statut vaccinal contre l'hépatite B, le nombre de doses reçues, la connaissance du statut sérologique des cohabitants, la réalisation antérieure d'un dépistage de l'hépatite B et les antécédents d'actes médicaux à risque), les facteurs environnementaux et culturels (les antécédents de scarification traditionnelle, les conditions d'utilisation du matériel de scarification, le recours à un praticien traditionnel, les pratiques impliquant une coupure, une incision ou un contact avec le sang, le nombre de personnes dormant habituellement dans la même chambre, le partage des repas et le contact avec du sang humain) ainsi que l'accessibilité aux soins (le temps nécessaire pour se rendre dans un centre de santé et le fait d'avoir déjà renoncé à consulter un service de santé pour des raisons financières). Le portage de l'antigène de surface du virus de l'hépatite B (AgHBs) a été déterminé à partir d'un prélèvement sanguin réalisé chez chaque participant à l'aide d'un test de diagnostic rapide. Le résultat du test était exprimé en positif ou négatif et a permis d'estimer la prévalence du portage asymptomatique de l'AgHBs dans la population étudiée.

1.6. Traitement et analyse des données

Les données ont été analysées à l'aide du logiciel STATA version 15. L'analyse a consisté à présenter la distribution de la population d'étude à travers les effectifs et les proportions des variables qualitatives, tandis que les variables quantitatives ont été catégorisées en plusieurs modalités.

1.7. Considération éthique

L'étude a été réalisée dans le respect des principes éthiques applicables à la recherche impliquant des personnes. Dans un premier temps, l'autorisation de recherche a été obtenu à la faculté des sciences de la santé sous le n° 210/FSS/DSP/SCOM. L'étude a reçu également l'approbation du comité éthique de la zone sanitaire suivant l'avis n°136-2026/MS/DC/DDS-ALI/ZS/HZ-BNK/SAF/SA du 11 février 2026. Avant leur inclusion dans l'étude, les participants ont été informés des objectifs, des modalités de

participation, des procédures de prélèvement et de la nature des données recueillies. La participation était libre et volontaire et conditionnée à la signature d'un formulaire de consentement éclairé. Les participants ont été informés de leur droit de ne pas participer ou de se retirer de l'étude à tout moment, sans conséquence sur leur accès aux soins. Les résultats du dépistage de l'antigène de surface du virus de l'hépatite B (AgHBs) ont été communiqués individuellement aux participants dans le respect de la confidentialité. Les participants ayant obtenu un résultat positif ont bénéficié d'une orientation vers une structure de santé appropriée pour une évaluation complémentaire et une prise en charge selon les besoins. La confidentialité et l'anonymat des informations recueillies ont été garantis tout au long du processus de collecte, de traitement et d'analyse des données. Les données recueillies ont été utilisées exclusivement dans le cadre de la présente étude.

2. Résultats

2.1. Caractéristiques sociodémographiques et économiques

Sur l'ensemble des personnes enquêtées, on note une prédominance des jeunes adultes avec 63,98% âgées de [18–31[ans. L'âge moyen était de 29,28 ± 9,97 ans avec un minimum de 18 ans et un maximum de 70 ans. Les hommes représentaient près de trois-quarts (74,32%). Plus de la moitié des enquêtés étaient mariés (56,38%) et 41,95% étaient des célibataires. Plus de la moitié n'avaient aucun niveau d'instruction (56,23 %). La plupart de ceux qui avaient une activité étaient des agriculteurs et des commerçants/artisans respectivement 46,96% et 41,49% avec plus de la moitié résidant en zone rurale, 55,32%. Concernant leur revenu, 42,55% des personnes percevaient moins de 50 000 FCFA par mois et 34,95% avaient entre 50 000 et 100 000 FCFA. Elles étaient pour la plupart des Bariba, 82,52% et des musulmans 50,61%. (Tableau 1)

Tableau 1 : Répartition des caractéristiques sociodémographiques et économiques des cibles enquêtés, Banikoara en 2026

	Effectifs	Fréquence (%)
Age (année)		
[18-31[	421	63,98
[31-44[	169	25,68
[44-57[	56	8,51
[57-70]	12	1,82
Sexe		
Masculin	489	74,32
Féminin	169	25,68
Situation matrimoniale		
Célibataire	276	41,95
Marié(e)	371	56,38
Divorcé(e)/Veuf(ve)	11	1,67
Niveau d'instruction		

	Effectifs	Fréquence (%)
Aucun	370	56,23
Primaire	233	35,41
Secondaire/Supérieur	55	8,36
Situation d'activité		
En activité	639	97,11
Sans emploi	19	2,88
Profession(n=639)		
Agriculteur	309	46,96
Commerçant/artisan	273	41,49
Fonctionnaire	9	1,37
Salarié secteur privé/Travailleurs indépendants	31	4,71
Etudiant/élève	17	2,58
Niveau de revenu mensuel (Francs CFA		
<50 000	280	42,55
[50 000 – 100 000[	230	34,95
>=100 000	148	22,49
Lieu de résidence		
Urbain	294	44,68
Rural	364	55,32

** Autres ethnies : Haoussa (2), natimba (1), peulh (5), Fon (9) et Yoruba (9)

2.2. Caractéristiques comportementales et liées aux connaissances

Sur le plan comportemental, 94,68 % des participants déclaraient n'avoir jamais consommé d'alcool et 94,22 % n'avoir jamais fumé. Concernant la sexualité, 80,40 % avaient un seul partenaire sexuel, contre 16,26 % qui en avaient au moins deux et 54,71 % déclaraient utiliser parfois systématiquement le préservatif et 43,77 % l'utilise jamais. S'agissant des connaissances sur l'hépatite, 68,54% ont déclaré ne pas connaitre la maladie ou n'en avaient aucune idée. Cependant, 19,45% l'identifiaient comme une maladie grave du foie. Globalement, 87,99% pensaient que c'était une maladie grave. Pour ce qui concerne le mode de transmission de l'hépatite B, les rapports sexuels non protégés étaient identifiés comme voie de transmission par 61,55% des participants. D'autres mode de transmission comme la transmission de la mère à l'enfant, et le tatouage avaient été respectivement identifié dans par 45,74% et 20,21% des personnes. Presque l'ensemble des personnes avaient identifié la prise de sang 98,94% comme étant le mode de dépistage de l'hépatite B. (Confer tableau 2 ci-dessous).

Tableau 2: Répartition des caractéristiques comportementales et connaissances des habitants enquêtés de la commune de de Banikoara en 2026 (n=658)

	Effectifs	Fréquence (%)
Fréquence de consommation d'alcool		
Jamais	623	94,68
2–3 fois/semaine	18	2,74
2–4 fois/mois	17	2,58
Statut tabagique		

	Effectifs	Fréquence (%)
Jamais fumée	620	94,22
Fumeur occasionnel / Fumeur quotidien	27	4,10
Ancien fumeur	11	1,67
Nombre de cigarettes par jour (n= 38)		
[0-5]	16	42,11
[6-10]	11	28,95
[11-20]	11	28,95
Nombre de partenaire sexuel		
0	22	3,34
1	529	80,40
2 ou plus	107	16,26
Utilisation systématique du préservatif		
Jamais	288	43,77
Parfois	360	54,71
Toujours	10	1,52
Connaissance de la définition de l'hépatite		
Maladie/maladie grave du foi	128	19,45
Maladie/maladie grave	69	10,49
Infection/ maladie du sang	10	1,52
Ne sait/rien	451	68,54
Hépatite maladie grave		
Non	79	12,01
Oui	579	87,99
Mode de transmission		
Tatouage	133	20,21
Transmission de la mère à l'enfant	301	45,74
Rapports sexuels non protégés	405	61,55
Contact avec du sang humain	406	61,70
Le partage de rasoirs ou autres objets tranchants	384	58,36
Les poignées de main ou embrassades	228	34,65
Mode de dépistage		
Prise de sang	651	98,94
Expectoration	7	1,06

2.3. Caractéristiques cliniques, biologiques et génétiques des personnes enquêtées

Sur l'ensemble des personnes enquêtées, 76,75 % ne connaissaient pas l'existence d'un vaccin contre l'hépatite B. La majorité (96,50 %) n'avait jamais été diagnostiquée pour une autre infection. Parmi celles qui avaient été diagnostiquées (3,50 %), le VIH était le plus fréquemment rapporté (78,26 %), suivi de l'hépatite C (65,22 %). S'agissant de la vaccination contre l'hépatite B, 97,26 % n'étaient pas vaccinées. Plus de neuf dixièmes (96,96 %) ignoraient le statut sérologique des personnes vivant dans le même ménage qu'elles. Moins d'un dixième des personnes (5,93 %) avaient effectué un dépistage de l'hépatite B avant notre étude. Enfin, 97,57 % avaient déclaré n'avoir jamais subi d'acte médical à risque (Tableau 3).

Tableau 3 : Répartition des caractéristiques cliniques, biologiques, génétiques et celles liées aux connaissances des habitants enquêtés de la commune de de Banikoara en 2026 (n=658)

	Effectifs	Fréquence (%)
Connaissance de l'existence d'un vaccin		
Non	505	76,75
Oui	153	23,25
Diagnostiqué(e) d'une autre infection		
Non	635	96,5
Oui	23	3,5
Types d'infection (n=23)		
VIH		
Non	5	21,74
Oui	18	78,26
Hépatite C		
Non	8	34,78
Oui	15	65,22
Tuberculose		
Non	21	91,30
Oui	2	8,70
Vacciné contre l'hépatite B		
Oui	18	2,74
Non	640	97,26
Nombre de dose (n=18)		
2 doses	4	23,53
3 et plus	14	76,47
Connaissance statut sérologique VHB des cohabitants		
Oui	20	3,04
Non	638	96,96
Dépistage avant l'étude		
Oui	39	5,93
Non	619	94,07
Antécédent d'acte médical à risque		
Non	642	97,57
Oui	16	2,43
Type d'acte médical à risque (n=16)		
Chirurgie	3	18,75
Injection répétées	11	68,75
Soins dentaires invasifs	2	12,5

2.4. Caractéristiques environnementales et liées au système de santé des personnes enquêtés

Au niveau environnemental notamment l'environnement culturel, 93,31% n'avaient jamais subi de scarification traditionnelle. Chez les personnes ayant subi de scarification traditionnelle (6,69%), l'utilisation du matériel non stérile avaient été déclaré par 45,45%. En ce qui concerne les pratiques traditionnelles, 7,14% des personnes avaient consulté un praticien traditionnel parmi lesquelles 42,55% déclaraient avoir subi une coupure, une

incision ou un contact avec le sang. Quant aux conditions de vie et la promiscuité, plus de la moitié des personnes, (54,56%) vivaient à deux dans leur chambre et 26,60% cohabitaient à trois. Le partage de repas en commun était évoqué par 37,08% des personnes. Moins de moitié, 47,72% des personnes enquêtées avaient déclaré avoir déjà été en contact avec le sang humain.

En ce qui concerne les caractéristiques sanitaires notamment l'accessibilité géographique aux soins, 40,27% et 34,50% des enquêtés ont déclaré qu'ils mettaient entre 30 et 60 minutes et plus de 60 minutes respectivement pour rejoindre un centre de santé. Quant à l'accessibilité financière aux soins, la quasi-totalité des participants (96,20%) ont affirmé n'avoir jamais renoncé à consulter un service de santé pour des raisons financières. (Voir tableau 4 ci-dessous).

Tableau 4 : Répartition des caractéristiques environnementales et liées au système de santé des habitants enquêtés de la commune de de Banikoara en 2026 (n=658)

	Effectifs	Fréquence (%)
Antécédent de scarification traditionnelle		
Non	614	93,31
Oui	44	6,69
Utilisation de matériel stérile (n=44)		
Non	29	65,9
Oui	15	34,10
Nombre habituel de personnes partageant la chambre		
1	47	7,14
2	359	54,56
3	175	26,60
4 et plus	77	11,70
Antécédent de recours à un praticien traditionnel		
Non	611	92,86
Oui	47	7,14
Pratique impliquant coupure/incision/contact sang (n=47)		
Non	27	57,45
Oui	20	42,55
Partage des repas		
Oui	244	37,08
Non/Ne sait pas	414	62,92
Contact avec du sang contaminé		
Oui	314	47,72
Non/Ne sait pas	344	52,28
Temps d'accès au centre de santé (minutes)		
< 30	166	25,23
[30-60]	265	40,27
> 60	227	34,50
Renoncement aux soins pour raisons financières		
Non	633	96,20
Oui	25	3,80

2.5. Prévalence du portage asymptomatique

Sur l'ensemble des personnes enquêtées, la prévalence de l'hépatite asymptomatique était de 22,95% (151), IC à 95% : [19,88 – 26,32].

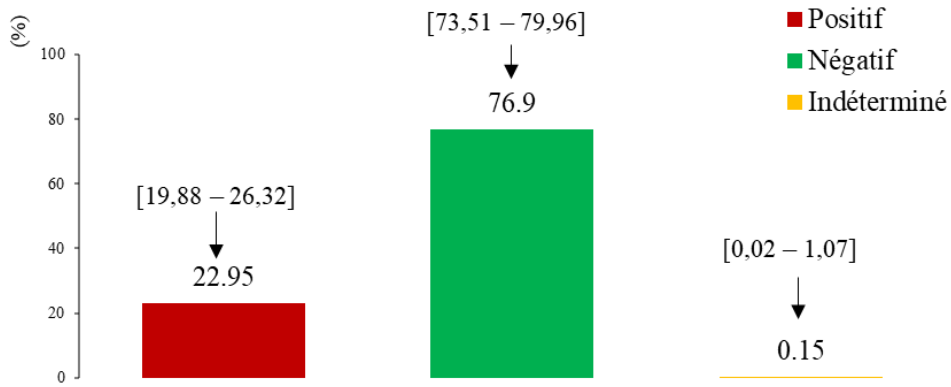


Figure 1 : Prévalence du portage asymptomatique de l'hépatite B chez les habitants de la commune de Banikoara en 2026 (n=658)

3. Discussions

Notre étude a révélé une prévalence du portage asymptomatique de l'AgHBs de 22,95 % (IC95 % : 19,88 – 26,32 %) chez les habitants de la commune de Banikoara en 2026. Cette prévalence est particulièrement élevée et place Banikoara parmi les zones de forte endémie du VHB au Bénin et en Afrique de l'Ouest. Dans différents contextes, les prévalences rapportées varient d'une région à une autre mais la plupart sont en dessous de celle que nous avons trouvé dans la présente étude. En effet, cette prévalence est nettement supérieure à la prévalence nationale estimée au Bénin, qui varie entre 4,5 % et 9,9 % selon des études. Kpossou et al. (2020) avaient rapporté une séroprévalence de 6 % [95%CI=5.5%-6.5%] en population générale lors d'une vaste campagne de dépistage (*Kpossou et al., 2020*). De même, Alassan et al. (2019) ont trouvé une prévalence de 14,02 % chez les gestantes au CHUD-B de Parakou (*Alassan et al., 2019*). Notre résultat est donc supérieur à celui observé à Parakou, ce qui suggère une hétérogénéité géographique importante au sein du pays, avec une endémicité plus marquée dans le nord (département de l'Alibori) et témoigne également d'une hyper-endémie locale dans la commune de Banikoara. Ces résultats corroborent ceux trouvés en 2013 dans une étude réalisée chez les nouveaux donneurs de sang sur toute l'étendue du territoire béninoise qui a rapporté une prévalence de 20,15% dans le septentrion et 9,08% dans les départements du Littoral et de l'Atlantique (*Kodjoh, 2015*).

Au plan régional, cette prévalence reste élevée par rapport à d'autres études ouest-africaines en population générale. Au Burkina Faso, les études récentes rapportent une prévalence globale autour de 8,8 % à 9,3 % (*Sanou*

et al., 2024). Cette différence peut s'expliquer par le fait que les deux études ont été réalisées en population générale et ont inclus toutes catégories d'âge y compris les enfants de moins de 5 ans qui aurait déjà bénéficié du vaccin contre les hépatites B à la naissance comparativement à notre étude qui a inclus que les adultes âgés de 18 ans au moins et donc né avant l'introduction du vaccin anti-hépatite B à la naissance dans la PEV. Au Mali, la prévalence chez un groupe socioprofessionnel et les donneurs de sang sont respectivement de 6,6% et 14.78%. (*Jary et al 2019 ; Mvumbi*). Abesig et al. (2020) ont rapporté une prévalence de 8,36 % chez les adultes, 14,30 % chez les adolescents et 0,55 % chez les enfants de moins de cinq ans (âge préscolaire) dans une méta analyse. Au Togo, Ayamekpe et al. (2025), dans une étude récente chez les primo-donneurs de sang ont rapporté 6,09 % de prévalence.

Ainsi, la prévalence observée à Banikoara est environ 2 à 4 fois supérieure à la moyenne des études récentes en population générale ou chez les donneurs de sang dans les pays voisins de l'Afrique de l'Ouest. Cette prévalence élevée peut être lié aux caractéristiques du milieu. En effet, la commune de Banikoara est caractérisée par une prédominance des activités agricoles et un niveau socio-économique relativement modeste pour une grande partie de la population. Ces conditions peuvent réduire le recours aux services préventifs de soins, notamment la vaccination contre l'hépatite B et le dépistage volontaire, ce qui peut contribuer à la persistance de la transmission du virus. A cela s'ajoute la question de l'insécurité qui peut favoriser la limitation d'accès aux soins et la mise en œuvre des activités communautaires d' Information, Éducation et Communication (IEC) dans la commune.

S'agissant du niveau de connaissance sur la maladie, les résultats de notre étude révèlent une connaissance insuffisante de l'hépatite B chez les habitants de Banikoara. En effet, 68,54 % des participants déclaraient ne pas connaître la maladie ou n'en avoir aucune idée, alors que 87,99 % la considéraient comme grave. Cette méconnaissance est comparable aux observations de *Boye et al. (2020)* en milieu rural au Sénégal, où seulement 30 personnes sur 105, soit 28,6 % de la population générale interrogée, avaient déjà entendu parler de l'hépatite B. Ces résultats suggèrent que, malgré la gravité reconnue des maladies du foie, l'hépatite B demeure insuffisamment connue dans certaines communautés d'Afrique subsaharienne et cela nécessite de renforcer la communication et l'excitation au dépistage.

Concernant les modes de transmission, 61,55 % des participants identifiaient les rapports sexuels non protégés, 45,74 % la transmission de la mère à l'enfant et seulement 20,21 % le tatouage. La reconnaissance de la transmission sexuelle est proche de celle rapportée par *Osei et al. (2019)*

auprès d'étudiants en santé publique au Ghana, dont 65,9 % identifiaient les rapports sexuels non protégés comme une voie de transmission. Toutefois, cette étude ghanéenne rapportait un niveau de connaissance plus élevé concernant la transmission par le sang, reconnue par 83,2 % des participants. A partir de cette comparaison, il est mis en évidence des lacunes persistantes dans la connaissance des différentes voies de transmission à Banikoara, notamment celles liées aux pratiques exposant au sang contaminé.

Par ailleurs, bien que 98,94 % des participants aient identifié la prise de sang comme moyen de dépistage, seuls 5,93 % avaient déjà réalisé un test avant l'étude. Cet écart entre la connaissance du dépistage et sa pratique montre que l'information seule ne suffit pas à favoriser le recours aux services préventifs. Il apparaît donc nécessaire de renforcer les actions de sensibilisation communautaire, en mettant l'accent sur les modes de transmission, les moyens de prévention et l'importance du dépistage précoce de la maladie

Limites de l'étude

- Le caractère transversal et descriptif de notre étude ne permet pas d'établir une relation temporelle ou causale entre les caractéristiques des participants et le portage de l'AgHBs.
- Certaines informations recueillies reposaient sur les déclarations des participants, notamment celles relatives aux comportements, aux pratiques et aux connaissances sur l'hépatite B. Ces données peuvent être influencées par un biais de mémoire ou de déclaration.
- La réalisation de l'étude dans la commune de Banikoara limite la généralisation des résultats à l'ensemble de la population béninoise. Les résultats doivent donc être interprétés dans le contexte sociodémographique, sanitaire et sécuritaire propre à la commune étudiée.
- Les contraintes liées à la sélection aléatoire de deux arrondissements parmi les dix que compte la commune limite l'appréciation de la représentativité géographique de l'échantillon.

Conclusion

Notre étude a mis en évidence une prévalence élevée du portage asymptomatique de l'antigène de surface du virus de l'hépatite B (AgHBs). Elle a également mis en évidence un niveau insuffisant de connaissance de l'hépatite B au sein de la population de Banikoara, alors même qu'une grande majorité des participants considérait cette infection comme une maladie grave. La faible connaissance du statut sérologique et la faible couverture vaccinale rapportées constituent des éléments importants à prendre en compte dans les stratégies de lutte contre l'hépatite B. Au regard

de ces constats, le renforcement de la sensibilisation, du dépistage et de la vaccination contre l'hépatite B apparaît nécessaire dans la commune. Une attention particulière devrait être accordée à l'amélioration de l'accès aux services de prévention et de prise en charge, ainsi qu'à l'orientation des personnes dépistées positives vers les structures de santé appropriées. Ces interventions pourraient contribuer à réduire la transmission du virus et ses conséquences sanitaires dans la population.

Conflit d'intérêts : Les auteurs n'ont signalé aucun conflit d'intérêts.

Disponibilité des données : Toutes les données sont incluses dans le contenu de l'article.

Déclaration de financement : Les auteurs n'ont obtenu aucun financement pour cette recherche.

Déclaration relative aux participants humains : Cette étude a été approuvée par l'unité de santé publique de la Faculté des Sciences de la Santé de Cotonou. Des autorisations de collecte ont été obtenues de ladite unité et des autorités sanitaires du département de l'Alibori. L'anonymat et la confidentialité des données recueillies ont été conformes aux principes éthiques applicables aux recherches médicales sur les sujets humains contenus dans la Déclaration de l'Association Médicale Mondiale d'Helsinki.

References:

1. Abesig, J., Chen, Y., Wang, H., Sompo, F. M., & Wu, I. X. Y. (2020). Prevalence of viral hepatitis B in Ghana between 2015 and 2019: A systematic review and meta-analysis. *PLOS ONE, 15*(6), e0234348. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0234348
2. Alassan, K. S., Imorou, R. S., Sonombiti, H., Salifou, K., & Ouendo, E. M. (2019). Séroprévalence et facteurs associés à l'hépatite virale B chez les gestantes à Parakou en République du Bénin. *Pan African Medical Journal, 33*, Article 226.
3. Ali, L., Idrees, M., Ali, M., Rehman, I. U., Hussain, A., Afzal, S., Saleem, S., Sana, S., Munir, S., & Badar, S. (2011). An overview of treatment response rates to various anti-viral drugs in Pakistani hepatitis B virus-infected patients. *Virology Journal, 8*, Article 20. https://doi.org/10.1186/1743-422X-8-20
4. Ayamekpe K, Nadjir KL, Améyissa AA, Kindé RM, Koudéma WL, Gnansa PC, Hilim PM, Ouyengah PW, Fétéké L, Ekouevi KD. (2025). 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, 8*(Suppl. 11), Article 5. https://doi.org/10.37432/jieph-d-25-00022

5. Boye, S., Shimakawa, Y., Vray, M., & Giles-Vernick, T. (2020). Limited awareness of hepatitis B but widespread recognition of its sequelae in rural Senegal: A qualitative study. The American Journal of Tropical Medicine and Hygiene, 102(3), 637–643. https://doi.org/10.4269/ajtmh.19-0477
6. Jary A, Dienta S, Leducq V, Le Hingrat Q, Cisse M, Diarra AB, Fofana DB, Ba A, Baby M, Achenbach CJ, Murphy R, Calvez V, Marcelin AG, Maiga AI. (2019). Seroprevalence and risk factors for HIV, HCV, HBV and syphilis among blood donors in Mali. *BMC Infectious Diseases, 19*, Article 1064. https://doi.org/10.1186/s12879-019-4699-3
7. Kodjoh, N. (2015). Situation de la lutte contre les hépatites B et C en Afrique. *Médecine et Santé Tropicales, 25*(2), 141–144.
8. Kpossou, A. R., Séhonou, J., Wanvoegbe, F. A., Abattan, C., Sokpon, C. N. M., & Vignon, R. K. (2019). Hépatite virale B et C : aspects épidémiologiques et cliniques au Centre National Hospitalier et Universitaire de Cotonou. *Médecine d'Afrique Noire, 66*(1), 5–12.
9. Kpossou, A. R., Paraiso, M. N., Sokpon, C. N., Alassan, K. S., Vignon, R. K., Keke, R. K., Bigot, C., Domonhédo, C., Gbédo, E. S., Séhonou, J., Kodjoh, N., & Lawin, H. (2020). Hépatite virale B lors d'une campagne de dépistage en population générale au Bénin : séroprévalence et facteurs associés. *Pan African Medical Journal, 37*, Article 247. https://doi.org/10.11604/pamj.2020.37.247.26070
10. Lavanchy, D. (2004). Hepatitis B virus epidemiology, disease burden, treatment, and current and emerging prevention and control measures. *Journal of Viral Hepatitis, 11*(2), 97–107.
11. Mason, L. M. K., Duffell, E., Veldhuijzen, I. K., Petriti, U., Bunge, E. M., & Tavoschi, L. (2019). Hepatitis B and C prevalence and incidence in key population groups with multiple risk factors in the EU/EEA: A systematic review. *Eurosurveillance, 24*(30), Article 1800614. https://doi.org/10.2807/1560-7917.ES.2019.24.30.1800614
12. Mawouma, A. R. N., Djoulatou, A. H., Komnang, E. O., & Kimessoukie, E. O. (2022). Facteurs associés à l'infection de l'hépatite B chez les femmes enceintes dans les formations sanitaires du district de santé de Mokolo/Région de l'Extrême-Nord Cameroun. *Pan African Medical Journal, 41*, Article 61. https://doi.org/10.11604/pamj.2022.41.61.32627
13. Mvumbi, G. M., Keïta, B. D., Camara, N., Théra, I., Guédou, F. A., Traoré, S., et al. (2024). Prévalence et facteurs associés aux hépatites

B et C chez les travailleuses du sexe de Bamako, Mali. *Pan African Medical Journal, 49*, Article 118. https://doi.org/10.11604/pamj.2024.49.118.39119

14. Ouedraogo, H. G., Nikiema, A. R., Cisse, K., Ky-Zerbo, O., Samadoulougou, B. C., Ouedraogo, A. M., Traore, Y., Ouedraogo/Traore, R., & Barro, N. (2019). 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, 14*.
15. Organisation mondiale de la Santé. (2024). *Hépatite B.* https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/hepatitis-b
16. Osei, E., Niyilimo, V. A., & Anto, F. (2019). Hepatitis B knowledge, testing, and vaccination history among undergraduate public health students in Ghana. BioMed Research International, 2019, Article 7645106. https://doi.org/10.1155/2019/7645106
17. Sanou, A. M., Napon-Zongo, D., Coulibaly, A., Traore, I. M. A., Ouattara, A. B. I., Ilboudo, A. K., Zoure, A. A., Zida, S., Ouattara, M. N. G., Dera, A., Konate, D., Kyelem, E., Nikiema, A. S., Lankoande, D., Ilboudo, D., & Kania, D. (2024). Mass screening of hepatitis B and C in Burkina Faso: Seroprevalence update and impact of hepatitis B vaccine. *Journal of Infection in Developing Countries, 18*(9), 1421–1428. https://doi.org/10.3855/jidc.19673
18. Yigezu, H., Temam, J., Bajiro, M., Tesfaye, J. L., Nagaprasad, N., & Roy, A. (2022). Factors associated with the prevalence of hepatitis B among volunteer blood donors at Jimma Blood Bank, South Ethiopia. *Canadian Journal of Gastroenterology and Hepatology, 2022*, Article 7458747.