

les hôpitaux et, dans une moindre mesure, les relations sexuelles non protégées. Il n'existe pas de vaccin contre cette maladie, mais les médicaments antiviraux guérissent l'infection chez la plupart des gens (voir l'encadré pages 78 et 79).

En revanche, le VHB (un virus à ADN) est moins malin – en ce sens que les personnes contaminées ont moins de chance de développer une infection chronique – mais plus répandu. L'hépatite B touche presque quatre fois plus de personnes que l'hépatite C et est plus susceptible d'être transmise de la mère à l'enfant pendant la grossesse ou l'accouchement. L'infection par le VHB est aussi davantage associée à des marqueurs économiques : c'est, selon Ponsiano Ocama, en grande partie «une maladie des pauvres». Du fait de son mode de transmission privilégié, les adultes qui ne sont pas déjà porteurs du VHB sont peu susceptibles d'être infectés – et s'ils le sont, c'est avec un faible risque de développer une infection chronique ou de le transmettre à d'autres adultes. Le groupe le plus à risque pour la contamination par le VHB est celui des nourrissons, dont le système immunitaire est plus faible. Comparativement aux adultes atteints du VHB, les tout-petits «grouillent de virus», affirme Mark Sonderup, de l'université du Cap, en Afrique du Sud. Par conséquent, le dépistage et le traitement des mères infectées, ainsi que la vaccination des bébés, sont essentiels pour lutter contre l'hépatite B. Pourtant, des mythes circulent encore parmi les travailleurs de la santé en Afrique sur la façon dont le VHB se transmet, et notamment que les adultes porteurs du virus devraient être isolés. Cela perpétue la stigmatisation, dit Ponsiano Ocama.

Il y a toutefois quelques nuances à apporter à ce tableau. Dans les pays du Pacifique

occidental, la contamination de la mère à l'enfant serait la principale voie de transmission du VHB, d'après des recherches qui concordent avec les campagnes de vaccination menées dans les années 1990. Cependant, en Afrique subsaharienne, où les souches du VHB diffèrent, les mères infectées ont tendance à avoir des charges virales plus faibles, ce qui diminue légèrement la probabilité de la transmission à leur bébé pendant la grossesse ou l'accouchement. La transmission d'un enfant à l'autre, par les inévitables égratignures et l'hygiène médiocre, semble être une voie d'infection plus importante.

PROMOUVOIR LE VACCIN

Pendant de nombreuses années, les décideurs politiques ont pensé que la vaccination contre le VHB serait suffisante pour mettre un terme à l'épidémie, affirme Maud Lemoine, de l'Imperial College, à Londres. C'est vrai en principe, mais la conception du vaccin le rend difficile à administrer. Il est généralement délivré en trois fois. La première injection est une «dose de naissance», qui est plus efficace si elle est administrée dans les vingt-quatre heures suivant la naissance. Les deux autres doses sont administrées plus tard, à plusieurs semaines d'intervalle. De 1990 à 2015, la proportion d'enfants ayant reçu les trois injections de vaccin (avec la dose de naissance ou non) contre le VHB a grimpé en flèche, passant de 1 % à 84 %, le Pacifique occidental arrivant en tête avec plus de 90 % de couverture, juste au-dessus des Amériques ; l'Afrique restant en retrait avec 70 %.

Dans la pratique, la première dose n'est pas toujours administrée dès la naissance : au

L'OMS espère réduire de 90 %
les nouvelles infections d'hépatite B
et de 65 % les décès d'ici à 2030