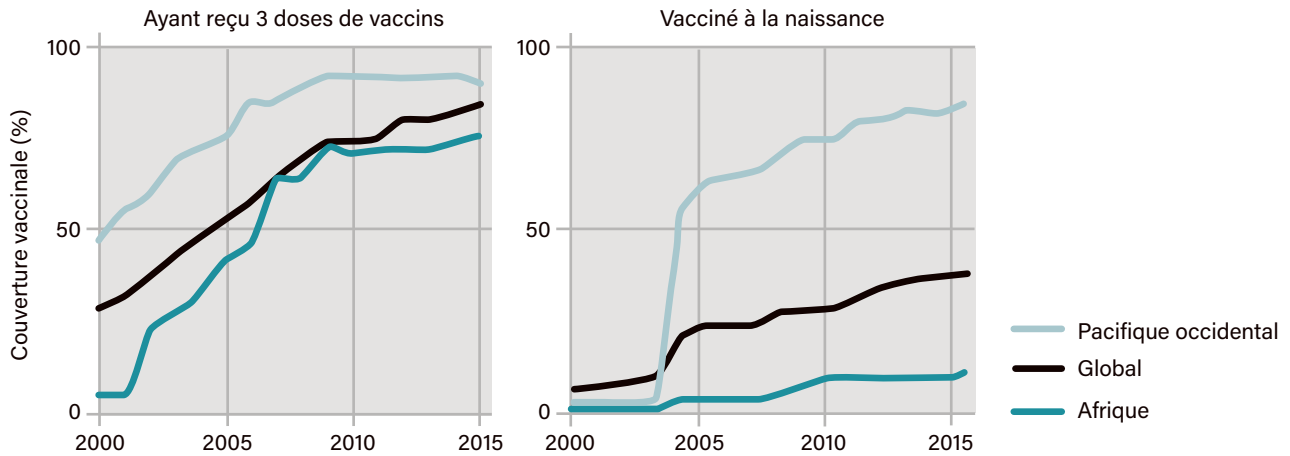




L'Afrique est le continent le moins vacciné contre l'hépatite B. Seulement un enfant sur dix y est vacciné dès la naissance.

niveau mondial, seuls 39% des nourrissons la reçoivent, en Afrique, cette couverture à la naissance n'est que de 10%. L'administration d'une dose dans les vingt-quatre premières heures et les vaccinations de suivi dans les délais prévus posent un défi monumental dans une région où de nombreuses naissances ne sont pas supervisées par des professionnels de santé.

La difficulté à prendre en charge les mères à temps a été aggravée par la dépendance à l'égard de Gavi, une organisation internationale alliant les secteurs public et privé pour distribuer les vaccins. Gavi a joué un rôle moteur dans les progrès de la vaccination contre le VHB en Afrique subsaharienne. Mais l'approche de l'organisation est d'inoculer un vaccin protecteur à la fois contre la diphtérie, la coqueluche, le tétanos, le VHB et la grippe, qui n'est administré qu'à l'âge de 6 à 8 semaines. Un porte-parole de l'organisation a déclaré que Gavi ne s'est pas concentrée sur la vaccination dès la naissance, en partie parce qu'elle n'est pas convaincue que les systèmes de santé puissent réussir à vacciner les nourrissons dans les vingt-quatre

heures suivant l'accouchement, et qu'il était plus important de cibler les subventions sur le vaccin pentavalent, plus coûteux.

Le 29 novembre 2018, cependant, le conseil d'administration de Gavi a décidé de mettre la priorité sur l'investissement dans les vaccins contre le VHB, dans le cadre d'une stratégie prévoyant six nouveaux programmes de vaccination entre 2021 et 2025. Et le succès d'autres campagnes de vaccination montre qu'il devrait être possible de surmonter les problèmes de distribution. Dans les années 1990, des chercheurs indonésiens ont fourni des vaccins contre l'hépatite B à usage unique et préemballés à des sages-femmes locales afin qu'elles puissent administrer une dose après un accouchement à domicile, une approche maintenant plus largement utilisée. Et, il y a deux ans, des chercheurs laotiens ont fait la preuve que donner des téléphones portables aux agents de santé impliqués et aux bénévoles locaux permettait de suivre les naissances et de vacciner davantage de nourrissons.

AMÉLIORER LE DÉPISTAGE

Le dépistage et le diagnostic des adultes constituent une autre clé de la lutte contre le VHB. Les mères sont parmi les plus concernées en raison du risque de transmission au bébé. «Dès que vous détectez des femmes enceintes infectées, il importe de dépister les partenaires, de vacciner tous les membres du foyer qui ne sont pas infectés et même d'identifier tous les autres contacts proches infectés et les traiter,

explique Philippa Matthews. Les mères sont une porte d'entrée vers plus d'interventions dans la population.»

Mais les mères ne sont pas systématiquement dépistées avant l'accouchement. Si l'on ajoute à cela le manque de registres contenant des données précises sur le cancer du foie et le faible taux de dépistage dans la région, il n'est guère surprenant que le tableau de la prévalence et de la dynamique des virus de l'hépatite soit truffé de lacunes.

De fait, les mieux dépistées sont les personnes qui donnent leur sang et celles qui, comme Nuru et Kenneth Kabagambe, ayant vu de près les ravages du VIH dans leurs communautés, ont décidé de se faire dépister. De nombreux professionnels de la santé ont critiqué des initiatives telles que Gavi ou le Plan de la présidence des États-Unis pour la lutte contre le sida pour ne pas avoir davantage tiré parti des réseaux de dépistage du VIH afin de proposer également un dépistage de l'hépatite. Maud Lemoine souligne qu'un test unique de dépistage du VHB négatif est probablement suffisant pour un adulte, car nous l'avons vu il est peu probable qu'il s'infecte par la suite, alors qu'il faut sans cesse refaire de nouveaux tests de dépistage du VIH.

DES TESTS TROP CHERS

Le dépistage initial ne coûte que quelques dollars : les agents de santé vérifient simplement dans le sang si le système immunitaire a développé des anticorps contre les virus de l'hépatite. Mais ces contrôles, dit Philippa Matthews, ne servent qu'à vérifier si la personne a été exposée aux virus, et non si elle est actuellement infectée. Pour obtenir un diagnostic définitif, il faut des tests plus coûteux pour détecter l'ADN viral du VHB ou l'ARN viral du VHC. Leur coût peut atteindre 175 euros, ce que peu de personnes en Afrique subsaharienne peuvent se permettre, affirme Olufunmilayo Lesi, du groupe de l'OMS sur les hépatites virales. Selon une estimation de l'OMS, moins de 1 % des personnes atteintes du VHB et 6 % de celles atteintes du VHC sont diagnostiquées dans la région.

Plusieurs pays d'Afrique subsaharienne intensifient leurs efforts en matière de dépistage, notamment l'Ouganda, qui espère combiner ces actions à une campagne de vaccination destinée aux mères et aux nourrissons. Et les chercheurs travaillent à des tests de diagnostic plus pratiques. En 2017, l'OMS a approuvé un

HÉPATITE C : UN VACCIN TOUJOURS NÉCESSAIRE

Le virus de l'hépatite C, comme celui de l'hépatite B, entraîne des maladies chroniques du foie évoluant parfois en une cirrhose et un cancer. Si ces deux virus se ressemblent quant à leurs effets, leur problématique est pourtant un peu en miroir. Pour le VHB, on dispose d'un vaccin efficace, mais les antiviraux disponibles ne font que contrôler plus ou moins bien l'infection, sans éliminer complètement le virus. À l'inverse, pour le VHC, des antiviraux désormais très performants éradiquent complètement et en quelques semaines le virus d'un organisme. Par contre, aucun vaccin n'est disponible. Cependant, dans les deux cas, les décès dus aux hépatites virales augmentent dans le monde. L'attribution du prix Nobel de médecine 2020 aux trois chercheurs (Harvey Alter, Michael Houghton et Charles Rice) qui ont découvert le VHC au début des années 1990 a salué la formidable avancée de la médecine moderne qui aura conduit en moins de vingt-cinq ans à la mise au point d'antiviraux très efficaces, dits «à action directe», car ils ciblent les constituants même du virus, comme les protéases et les polymérases (voir la figure ci-dessus). Cependant, ces médicaments sont loin de résoudre définitivement les problèmes posés par ce virus et on aurait tort de conclure que la bataille contre le VHC a été définitivement gagnée. De fait, la plupart des personnes contaminées ignorent qu'elles le sont, jusqu'à ce qu'une maladie sévère se déclare.

Structures protéase et polymérase : avec la permission de Macmillan Publishers Ltd. Nat. Chem. Biol., S. M. Saalau-Bethell et al., vol. 8, pp. 920-925, © 2012 (protéase) et Nat. Rev. Microbiol., R. Bartenschlager et al., vol. 11, pp. 482-496, © 2013 (polymérase) / Structure NS5-A : www.rcsb.org/pdb/