

L'HÉPATITE B : UN VACCIN À LA PORTÉE DE TOUS?

par MOUSTAFA MBODJ

Hévac B est au point. Le vaccin contre l'hépatite virale mis au point par l'équipe mixte de recherche de l'Institut de virologie de Tours (France) et la faculté de médecine et de pharmacie de l'Université de Dakar (Sénégal) a reçu l'aval de la communauté scientifique francophone, au cours des dernières journées médicales de Dakar qui se sont tenues dans la capitale sénégalaise en janvier 1982.

Acceptant l'hypothèse d'une filiation hépatite B — cirrhose du foie — cancer du foie, émise dès 1956 par l'École dakaroise de médecine, les autorités sénégalaises envisagent une campagne de vaccination massive contre l'hépatite virale et, à long terme, l'éradication du cancer du foie. Cette campagne de grande envergure va se doubler d'une détection précoce de cette affection très meurtrière dans de vastes régions d'Afrique et d'Asie.

Le vaccin existe. L'Institut Pasteur de Dakar, qui va devenir un centre de production de Hévac B estime pouvoir mettre à la disposition du ministère de la Santé publique, 300 000 doses d'ici avril 1983. La capacité de production doit même atteindre le million de doses par année. Mais, pour l'heure, les modalités pratiques de mise en œuvre de la campagne de vaccination massive restent à déterminer.

LA MALADIE DE LA SERINGUE

Longtemps, les spécialistes occidentaux ont pensé que l'hépatite de type B ne sévissait que dans les milieux hospitaliers et n'était liée qu'à la fréquence des transfusions sanguines chez les malades ou à la contamination par piqûres accidentelles chez le personnel des hôpitaux.

Cliniquement ignorée en Afrique, il devenait s'avérer que la "maladie de la seringue" était endémique sur le continent noir. Il a fallu pour ce faire attendre la découverte du virus de l'hépatite B par l'Américain Baruch Blumberg, prix Nobel de médecine 1976. Grâce aux techniques d'identification du virus dans le sang mises au point par le chercheur, les enquêtes épidémiologiques démontrèrent que l'hépatite virale constitue un problème majeur de santé publique en Afrique. Les recherches sur la cause de la fréquence de l'infection se poursuivent, mais on soupçonne que le virus est transmis



L'Institut Pasteur de Dakar estime pouvoir produire 300 000 doses d'ici avril 1983.

par toutes les sécrétions humaines : sang, sueur, sperme, etc.

De son côté, Philippe Maupas, un Français élève de Blumberg décida de brûler les étapes et entreprit la mise au point d'un vaccin antihépatite B. Il l'expérimenta avec succès sur lui-même et des sujets adultes à hauts risques dans les centres hospitaliers français. En même temps, l'idée de protéger, non seulement le personnel hospitalier (premier intéressé par un tel vaccin en Occident), mais aussi les enfants africains s'imposait. Un tel vaccin offrait d'autant plus d'intérêt en Afrique qu'il avait le potentiel de devenir le tout premier vaccin à protéger contre un cancer mortel puisque la relation entre l'incidence de l'hépatite B et celle du cancer du foie semblait se confirmer.

DES RAVAGES IMPORTANTS

Les premières vaccinations importantes commencèrent dès 1976, au Sénégal. Le vaccin fut d'abord testé sur des femmes enceintes et des nouveaux-nés de la région du Sine-Saloum (en plein bassin arachidier sénégalais) où l'hépatite virale et le cancer du foie font des ravages. Les études effectuées auparavant avaient démontré que la contamination avait lieu dès les premières années de l'enfance. L'antigène HB (le virus de l'hépatite B) n'est retrouvé que chez 1,6 p. 100 des nouveaux-nés, mais on note une augmentation de la fréquence de l'antigène de

la naissance à six mois. Le processus d'infection s'accélère ensuite et devient particulièrement rapide entre les 19^e et 24^e mois. Entre quatre et cinq ans, les trois quarts des enfants portent le virus, proportion qui passe à 91 p. 100 chez les jeunes de 12 à 13 ans.

C'est la raison pour laquelle on a opté pour l'inoculation des femmes enceintes afin d'assurer une protection très précoce de l'enfant. Le Pr Bernard Digoutte, directeur de l'Institut Pasteur de Dakar affirme qu'une telle opération ne présente aucun risque pour les femmes, « puisqu'il est question ici d'un vaccin tué, un vaccin inactivé ne comportant que l'enveloppe du virus. »

UN VACCIN COÛTEUX

La vaccination avec le vaccin français requiert trois injections à un mois d'intervalle plus une injection de rappel, l'année suivante. Or, une dose du vaccin français coûte 4250 francs CFA et celle du vaccin américain, mis au point l'année dernière et dont il faut trois doses, entre 25 et 40 dollars américains chacune (7750 à 12 400 francs CFA). Côté coûts, les Français se disent capables d'appuyer le projet jusqu'au bout. « Nous ne connaissons pas le prix de revient d'une telle opération — question à laquelle il est difficile de répondre dans la phase actuelle — mais nous fournirons ce vaccin à un coût très inférieur », a dit le Pr Digoutte. L'Institut Pasteur désire appuyer financièrement cette campagne-pilote de vaccination massive sur une très grande échelle afin de prouver l'efficacité du vaccin.

Un autre problème pratique qui se pose aux chercheurs : le protocole de vaccination. L'inoculation de trois injections plus un rappel risque de poser quelques problèmes difficiles en milieu rural auprès d'une population réticente à se faire inoculer quatre fois pour la même maladie. Déjà, en 1978, le suivi a été difficile. Les défections seront sans doute encore nombreuses.

Le vaccin antihépatite B — qui devient aussi un vaccin anti-cancer du foie en Afrique — existe. Il est efficace et il promet énormément pour les populations d'Afrique de l'Ouest. Pour en faire un véritable vaccin de masse, il reste quand même à accomplir un exploit sur les plans logistique, économique et social. □