Organisation mondiale de la Santé

CONSEIL EXÉCUTIF
Cent trente-quatrième session
Point 10.5 de l'ordre du jour

EB134/CONF./5 Rev.1
25 janvier 2014

Hépatite

Projet de résolution proposé par l'Afrique du Sud, l'Arabie saoudite, le Brésil, la Colombie, le Costa Rica, l'Égypte, l'Iran, le Koweït, le Liban, la Libye, Oman, le Qatar, la République de Moldova et la Tunisie

Le Conseil exécutif,

Ayant examiné le rapport sur l'hépatite,[1]

RECOMMANDE à la Soixante-Septième Assemblée mondiale de la Santé d'adopter la résolution suivante :

La Soixante-Septième Assemblée mondiale de la Santé,

PP1 Réaffirmant la résolution WHA63.18, adoptée en 2010 par l'Assemblée mondiale de la Santé, dans laquelle elle prenait acte de l'hépatite virale en tant que problème de santé publique mondial et de la nécessité pour les gouvernements et les populations d'instaurer des mesures de prévention, de diagnostic et de traitement de l'hépatite virale et demandait à l'OMS d'élaborer et de mettre en œuvre une stratégie mondiale à l'appui de ces efforts, et notant avec inquiétude la lenteur de la mise en œuvre ;

PP2 Rappelant également la résolution WHA45.17 sur la vaccination et la qualité des vaccins, dans laquelle les États Membres étaient vivement engagés à inclure les vaccins anti-hépatite B dans les programmes nationaux de vaccination, et préoccupée par le fait que la couverture mondiale actuelle des nourrissons par le vaccin anti-hépatite B est estimée à 75 % et qu'elle est donc inférieure à la cible mondiale de 90 % ;

PP3 Rappelant en outre la résolution WHA61.21, par laquelle a été adoptée la Stratégie mondiale et le Plan d'action pour la santé publique, l'innovation et la propriété intellectuelle ;

PP4 Notant avec une vive inquiétude que l'hépatite virale est désormais à l'origine de 1,4 million de décès par an (à comparer aux 1,5 million de décès dus au VIH/sida, aux 1,2 million de décès imputables au paludisme et autant dus à la tuberculose), qu'environ 500 millions de personnes souffrent actuellement d'hépatite virale et que quelque 2 milliards ont été infectées par le virus de l'hépatite B, et considérant que la plupart des personnes souffrant d'une hépatite B ou C chronique ignorent qu'elles sont infectées et courent un risque grave de faire une cirrhose ou un cancer du foie, ce qui contribue à la recrudescence mondiale de ces deux affections chroniques ;

[1] Document EB134/36.

PP5 Notant également que des millions d'infections aiguës par les virus de l'hépatite A et de l'hépatite E surviennent chaque année et entraînent des dizaines de milliers de décès presque exclusivement dans les pays à revenu faible ou intermédiaire ;

PP6 Considérant que, si l'hépatite C ne peut être évitée par la vaccination, les schémas thérapeutiques actuels offrent des taux de guérison élevés qui devraient encore s'améliorer grâce à de nouveaux traitements et que, bien qu'un vaccin sûr et efficace permette de prévenir l'hépatite B, 240 millions de personnes sont porteuses du virus de l'hépatite B et les traitements efficaces disponibles pourraient éviter la cirrhose et le cancer du foie chez de nombreux sujets infectés ;

PP7 Notant avec inquiétude que les mesures de prévention ne sont pas universellement appliquées et que des tests diagnostiques et des schémas thérapeutiques sûrs, efficaces, de bonne qualité et financièrement abordables pour l'hépatite B et C ne sont pas disponibles ni accessibles dans des conditions équitables dans de nombreuses régions du monde, notamment dans les pays en développement ;

PP8 Reconnaissant le rôle de la promotion de la santé et de la prévention dans la lutte contre l'hépatite virale et soulignant qu'il importe de renforcer les stratégies de vaccination, qui sont des mesures à fort impact et financièrement avantageuses en santé publique ;

PP9 Constatant avec inquiétude qu'au niveau mondial, la couverture par la dose de vaccin anti-hépatite B administrée à la naissance demeure par trop faible ;

PP10 Reconnaissant aussi qu'en Asie et en Afrique, l'hépatite A et l'hépatite E continuent d'être à l'origine de flambées épidémiques majeures alors qu'il existe un vaccin sûr et efficace contre l'hépatite A depuis près de deux décennies, que des vaccins candidats contre l'hépatite E ont été mis au point mais n'ont pas encore été certifiés par l'OMS, que le manque d'hygiène et d'assainissement de base augmente les risques de transmission du virus de l'hépatite A et du virus de l'hépatite E et que les populations les plus vulnérables n'ont pas accès à ces vaccins ;

PP11 Tenant compte du fait que le recours excessif aux injections et que les injections à risque sont à l'origine d'une part importante de la mortalité et des incapacités dans le monde avec, selon les estimations, 2 millions de cas d'hépatite B et 500 000 cas d'hépatite C en 2010 ;

PP12 Reconnaissant la nécessité de mettre du sang sûr à la disposition des receveurs, comme l'ont établi la résolution WHA28.72 sur l'utilisation et l'obtention du sang humain et de ses dérivés, dans laquelle il était recommandé de favoriser la mise en place de services nationaux de transfusion sanguine, et la résolution WHA58.13, dans laquelle il a été décidé d'instituer une Journée mondiale du don de sang, et considérant que l'une des principales voies de transmission des virus de l'hépatite B et de l'hépatite C est la voie parentérale ;

PP13 Reconnaissant en outre la nécessité de renforcer les systèmes de santé et d'intégrer les approches de collaboration et les synergies entre les mesures de lutte contre l'hépatite virale et celles contre d'autres maladies infectieuses comme l'infection à VIH, ainsi que d'autres infections sexuellement transmissibles, transmises par le sang ou transmises de la mère à l'enfant, avec les programmes de lutte contre le cancer et les maladies non transmissibles ;

PP14 Rappelant la résolution 65/277 (paragraphe 59.h)) de l'Assemblée générale des Nations Unies et que les neuf interventions de base[1] mentionnées dans le document intitulé « *OMS, UNODC, ONUSIDA : guide technique destiné aux pays pour la définition des objectifs nationaux pour l'accès universel à la prévention, au traitement, aux soins et au soutien en matière de VIH/SIDA* » sont des composantes importantes de la prévention, du diagnostic et du traitement de l'hépatite B et de l'hépatite C et que l'accès à ces interventions reste limité ou inexistant dans de nombreux pays ayant une lourde charge d'infection par le virus de l'hépatite B et par le virus de l'hépatite C ;

PP15 Sachant que 4 à 5 millions de personnes vivant avec le VIH sont co-infectées par le virus de l'hépatite C et plus de 3 millions sont co-infectées par le virus de l'hépatite B, co-infections qui sont devenues une cause majeure d'incapacité et de mortalité parmi ceux qui prennent des traitements antirétroviraux ;

PP16 Prenant en compte le fait que l'hépatite virale est un problème majeur au sein des communautés autochtones dans certains pays ;

PP17 Se félicitant de l'élaboration par l'OMS d'une stratégie mondiale, s'inscrivant dans une approche des systèmes de santé, de prévention de l'hépatite virale et de lutte ;[2]

PP18 Constatant que la plupart des États Membres ne disposent pas de systèmes de surveillance adéquats pour l'hépatite virale leur permettant de prendre des décisions de politique générale fondées sur des bases factuelles ;

PP19 Prenant en considération le fait qu'une évaluation périodique de la mise en œuvre de la stratégie de l'OMS est indispensable pour suivre l'action mondiale contre l'hépatite virale et que ce processus a été lancé par la publication, en 2013, du Rapport mondial sur la lutte contre l'hépatite virale dans les États Membres de l'OMS (*Global policy report on the prevention and control of viral hepatitis in WHO Member States*) ;

PP20 Reconnaissant qu'il est nécessaire de réduire les taux de mortalité par cancer du foie et que l'hépatite virale est à l'origine de 78 % des cas de cancer primitif du foie, et se félicitant de l'inclusion d'un indicateur sur la vaccination contre l'hépatite B dans le cadre global mondial de suivi de la lutte contre les maladies non transmissibles, adopté dans la résolution WHA66.10 ;

PP21 Reconnaissant qu'il faut combattre et éliminer la stigmatisation et la discrimination dont sont victimes les personnes atteintes d'hépatite virale ou touchées par cette maladie, et déterminée à protéger et préserver leurs droits,

---

[1] Programmes d'échange d'aiguilles et de seringues ; thérapie de substitution des opioïdes et autres traitements des toxicomanies ; dépistage du VIH et services de conseil ; traitement antirétroviral ; prévention et traitement des infections sexuellement transmissibles ; programmes de distribution de préservatifs aux utilisateurs de drogues intraveineuses et à leurs partenaires sexuels ; information, éducation et communication ciblant les utilisateurs de drogues intraveineuses et leurs partenaires sexuels ; vaccination, diagnostic et traitement de l'hépatite virale ; prévention, diagnostic et traitement de la tuberculose.

[2] « Prévention de l'hépatite virale et lutte : cadre pour l'action mondiale ».

(OP)1. INVITE INSTAMMENT les États Membres :[1]

1) à mettre au point et à appliquer des stratégies nationales multisectorielles coordonnées pour prévenir, diagnostiquer et traiter l'hépatite virale, en fonction du contexte épidémiologique local ;

2) à intensifier les mesures de promotion de la santé et de prévention de l'hépatite virale, tout en impulsant et en renforçant les stratégies de vaccination, y compris contre l'hépatite A, en fonction du contexte épidémiologique local ;

3) à promouvoir la participation de la société civile à tous les aspects de la prévention, du diagnostic et du traitement de l'hépatite virale ;

4) à mettre en place un système adéquat de surveillance de l'hépatite virale pour étayer la prise de décisions de politique générale fondées sur des bases factuelles ;

5) à renforcer le système de collecte de sang auprès de donneurs à faible risque, volontaires et non rémunérés, le système de dépistage de qualité garantie du VIH, de l'hépatite B, de l'hépatite C et de la syphilis dans tous les dons de sang, et les bonnes pratiques transfusionnelles garantissant la sécurité des patients ;

6) à renforcer le système de dépistage de qualité garantie du VIH, de l'hépatite B, de l'hépatite C et de la syphilis chez tous les donneurs de tissus et d'organes ;

7) à ramener la prévalence de l'infection chronique par le virus de l'hépatite B aux seuils proposés par les comités régionaux de l'OMS, notamment en intensifiant les efforts de prévention de la transmission périnatale par l'administration d'une dose de vaccin anti-hépatite B à la naissance ;

8) à renforcer les mesures de prévention de l'hépatite A et de l'hépatite E, en ce qui concerne notamment la salubrité des aliments et de l'eau de boisson et la promotion de l'hygiène ;

9) à renforcer la lutte anti-infectieuse dans les structures de santé en prenant toutes les mesures nécessaires pour éviter la réutilisation du matériel à usage unique et pour assurer le nettoyage et la désinfection ou la stérilisation poussée, s'il y a lieu, du matériel à usage multiple ;

10) à inclure, s'il y a lieu, le vaccin anti-hépatite B pour les nourrissons dans les programmes nationaux de vaccination, en visant la couverture complète ;

11) à prévoir des dispositions spéciales dans les politiques pour que les populations touchées par l'hépatite virale, en particulier les peuples autochtones, les migrants et les groupes vulnérables, jouissent d'un accès équitable à la prévention, au diagnostic et au traitement, le cas échéant ;

[1] Et, le cas échéant, les organisations d'intégration économique régionale.

12) à envisager, au besoin, des mécanismes législatifs nationaux pour utiliser les flexibilités prévues dans l'Accord sur les aspects des droits de propriété intellectuelle qui touchent au commerce (ADPIC) dans le but de promouvoir l'accès à des produits pharmaceutiques[1] spécifiques ;

13) à envisager, chaque fois que nécessaire, d'utiliser les moyens administratifs et juridiques existants pour promouvoir l'accès aux technologies de prévention, de diagnostic et de traitement de l'hépatite virale ;

14) **[à mettre en place, le cas échéant, des politiques nationales de réduction des effets nocifs fondées sur la législation, les politiques et les procédures nationales, tout en observant les normes de l'OMS ;[2]]**

14) **[OU OP8 : à mettre en œuvre, conformément à la résolution 65/277 (paragraphe 59.h)] de l'Assemblée générale des Nations Unies, [des programmes de réduction des effets nocifs] en tenant compte des neuf interventions de base figurant dans le document intitulé « *OMS, UNODC, ONUSIDA : guide technique destiné aux pays pour la définition des objectifs nationaux pour l'accès universel à la prévention, au traitement, aux soins et au soutien en matière de VIH/SIDA* » lors de l'élaboration des politiques de prévention, de traitement de l'hépatite virale et de lutte contre cette maladie, et en prenant en considération le contexte local et la responsabilité juridictionnelle ;]**

15) à tendre vers l'usage exclusif, d'ici 2017, s'il y a lieu, des dispositifs d'injection préqualifiés par l'OMS ou autre matériel d'injection sécurisé équivalent, y compris les seringues ne pouvant être réutilisées et les dispositifs empêchant les piqûres d'aiguille accidentelles, pour les injections thérapeutiques, et à concevoir des politiques nationales en ce sens ;

16) à revoir, s'il y a lieu, les politiques, les procédures et les pratiques associées à la stigmatisation et à la discrimination, y compris les obstacles à l'emploi, à la formation et à l'éducation, ainsi que les restrictions aux voyages dont sont victimes les personnes atteintes d'hépatite virale ou touchées par cette maladie, ou qui les empêchent de posséder le meilleur état de santé qu'elles sont capables d'atteindre ;

---

[1] Dans sa décision du 30 août 2003 (sur la mise en œuvre du paragraphe 6 de la Déclaration de Doha sur l'Accord sur les ADPIC et la santé publique), le Conseil général de l'OMC a décidé que « l'expression « produit pharmaceutique » s'entend de tout produit breveté, ou produit fabriqué au moyen d'un procédé breveté, du secteur pharmaceutique nécessaire pour remédier aux problèmes de santé publique tels qu'ils sont reconnus au paragraphe 1 de la Déclaration. Il est entendu qu'elle inclurait les principes actifs nécessaires à la fabrication du produit et les kits de diagnostic nécessaires à son utilisation ».

[2] *Guide technique pour la définition d'objectifs nationaux pour l'accès universel à la prévention, au traitement, aux soins et au soutien en matière de VIH/sida*. Organisation mondiale de la Santé, Office des Nations Unies contre la drogue et le crime, Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida, 2009.

(OP)2. PRIE le Directeur général de l'OMS :

1) de fournir l'appui technique nécessaire pour permettre aux pays d'élaborer des stratégies nationales solides pour la prévention, le diagnostic et le traitement de l'hépatite virale en fixant des objectifs assortis de délais ;

2) d'établir des lignes directrices spécifiques sur les algorithmes adéquats, efficaces et d'un coût abordable pour le diagnostic dans les pays en développement ;

3) en concertation avec les États Membres, de mettre au point un système de suivi et de compte rendu réguliers des progrès de la prévention, du diagnostic et du traitement de l'hépatite virale ;

4) de donner des directives techniques sur les moyens à la fois économiques et efficaces d'intégrer la prévention, les tests, les soins et le traitement concernant l'hépatite virale dans les systèmes de soins de santé existants et d'utiliser au mieux les infrastructures et les stratégies existantes ;

5) de collaborer avec les autorités nationales à leur demande, en vue de promouvoir un accès complet et équitable à la prévention, au diagnostic et au traitement de l'hépatite virale, en accordant une attention particulière aux programmes d'échange d'aiguilles et de seringues et aux traitements de substitution des opioïdes ou aux autres traitements pharmaceutiques scientifiquement fondés pour les personnes qui s'injectent des drogues, dans les plans nationaux, en tenant compte de la politique générale et des procédures nationales, et de prêter un concours aux pays, sur demande, dans l'application de ces mesures ;

6) de donner des directives techniques sur la prévention de l'hépatite B et C à transmission transfusionnelle au moyen de dons sûrs par des donneurs volontaires non-rémunérés à faible risque, de conseils, de l'orientation et du traitement des donneurs infectés, et d'un contrôle efficace du sang ;

7) d'étudier la faisabilité de l'élimination de l'hépatite B et de l'hépatite C, et les stratégies nécessaires à cette fin, en vue potentiellement de fixer des cibles mondiales ;

8) d'estimer l'impact et la charge de l'hépatite virale aux niveaux mondial, régional et national, en collaboration avec les États Membres et les organisations compétentes en tenant dûment compte des conflits d'intérêts potentiels et perçus ;

9) de fournir au besoin une assistance technique aux États Membres qui utilisent les flexibilités de l'Accord sur les ADPIC conformément à la Stratégie mondiale et au Plan d'action pour la santé publique, l'innovation et la propriété intellectuelle ;

10) de diriger un débat avec les principales parties prenantes et d'œuvrer avec elles en vue de faciliter un accès équitable à des traitements et des tests de diagnostic de bonne qualité, efficaces, d'un coût abordable et sûrs concernant l'hépatite B et C ;

11) de prêter son concours aux États Membres pour garantir un accès équitable à des traitements et des tests de diagnostic de bonne qualité, efficaces, d'un coût abordable et sûrs contre l'hépatite B et C, en particulier dans les pays en développement ;

12) de développer aux maximum les synergies entre les programmes de prévention, de diagnostic et de traitement de l'hépatite virale et le travail entrepris pour mettre en œuvre le Plan d'action mondial de l'OMS pour la lutte contre les maladies non transmissibles 2013-2020 ;

13) de faire rapport à la Soixante-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé, ou avant s'il le faut, par l'intermédiaire du Conseil exécutif, sur l'application de la présente résolution ;

(OP)3. ENGAGE tous les fonds, programmes, institutions spécialisées des Nations Unies qui sont intéressés, ainsi que les autres parties prenantes :

1) à inclure la prévention, le diagnostic et le traitement de l'hépatite virale dans leurs programmes de travail respectifs et à collaborer étroitement ;

2) à trouver et à diffuser des mécanismes qui aident les pays à assurer un financement durable pour la prévention, le diagnostic et le traitement de l'hépatite virale.

= = =