Organisation mondiale de la Santé

SOIXANTE-SEPTIÈME ASSEMBLÉE MONDIALE DE LA SANTÉ

A67/68 (Projet)
23 mai 2014

Quatrième rapport de la Commission A

(Projet)

La Commission A a tenu sa sixième séance le 22 mai 2014 sous la présidence du Dr Pamela Rendi-Wagner (Autriche).

Il a été décidé de recommander à la Soixante-Septième Assemblée mondiale de la Santé d'adopter la résolution ci-jointe relative au point suivant de l'ordre du jour :

12. Maladies transmissibles

12.3 Hépatite

Une résolution

Point 12.3 de l'ordre du jour

Hépatite

La Soixante-Septième Assemblée mondiale de la Santé,

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

Réaffirmant la résolution WHA63.18, adoptée en 2010 par l'Assemblée mondiale de la Santé, dans laquelle elle prenait acte de la gravité 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 ;

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 % ;

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

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 de ces deux affections chroniques dans le monde ;

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 ;

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, que, bien qu'il existe un vaccin sûr et efficace pour prévenir l'hépatite B, 240 millions de personnes sont porteuses du virus de l'hépatite B, et que les traitements efficaces disponibles pourraient éviter la cirrhose et le cancer du foie chez de nombreux sujets infectés ;

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

[1] Document A67/13.

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 ;

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

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 ;

Tenant compte du fait que le recours excessif aux injections et 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 ;

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 l'Assemblée mondiale de la Santé a recommandé de favoriser la mise en place de services nationaux de transfusion sanguine, et la résolution WHA58.13, dans laquelle l'Assemblée mondiale de la Santé a souscrit à l'idée 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 ;

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, d'autres infections sexuellement transmissibles, transmises par le sang ou transmises de la mère à l'enfant, et les programmes de lutte contre le cancer et les maladies non transmissibles ;

Notant que le virus de l'hépatite B et plus particulièrement le virus de l'hépatite C touchent de manière disproportionnée les personnes qui s'injectent des drogues et que, sur les 16 millions d'utilisateurs de drogues injectables dans le monde, on estime que 10 millions sont infectés par le virus de l'hépatite C et 1,2 million par le virus de l'hépatite B.

Rappelant le paragraphe 59.h) de la résolution 65/277 de l'Assemblée générale des Nations Unies qui recommande d'« envisager, selon qu'il conviendra, de mettre en œuvre et d'élargir des programmes de réduction des risques et des effets indésirables, en tenant compte du document intitulé « *OMS, ONUDC, 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 pour les utilisateurs de drogues intraveineuses*[1] *conformément à la législation nationale »,*[2] en tant que composantes importantes de la prévention, du diagnostic et du traitement de l'hépatite B et

[1] Disponible à l'adresse www.who.int/hiv/pub/idu/targetsetting/en/index.html.

[2] WHO/UNODC/UNAIDS Technical guide for countries to set targets for universal access to HIV prevention, treatment and care for injecting drug users. Geneva: World Health Organization; 2009.

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 ;

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 ;

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

Se félicitant de l'élaboration par l'OMS d'une stratégie mondiale de prévention de l'hépatite virale et de lutte s'inscrivant dans une approche des systèmes de santé ;[1]

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

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*) ;

Reconnaissant qu'il faut 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 sur le suivi de la Déclaration politique de la Réunion de haut niveau de l'Assemblée générale sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles ;

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. INVITE INSTAMMENT les États Membres :[2]

   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 ;

---

[1] *Prévention de l'hépatite virale et lutte : cadre pour l'action mondiale*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2012.

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

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 fondée 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 pour garantir 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 visant à éviter la transmission périnatale du virus par l'administration de la dose de naissance du vaccin anti-hépatite B ;

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 établissements de soins 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, selon le cas, 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 tendant vers une 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, le cas échéant, jouissent d'un accès équitable à la prévention, au diagnostic et au traitement ;

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 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 ;

[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 ».

14) à mettre en œuvre des programmes complets de prévention, de diagnostic et de traitement de l'hépatite pour les personnes qui s'injectent des drogues, y compris les neuf interventions de base,[1] selon qu'il conviendra, conformément au Guide technique de l'OMS, de l'Office des Nations Unies contre la drogue et le crime et de l'ONUSIDA 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[2] et conformément à la stratégie mondiale du secteur de la santé sur le VIH/sida 2011-2015 et à la résolution 65/277 de l'Assemblée générale des Nations Unies en prenant en considération le contexte, la législation et les responsabilités juridictionnelles locaux ;

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 ;

2. DEMANDE à tous les fonds, programmes, institutions spécialisées et autres parties prenantes du système des Nations Unies :

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

2) de définir et de diffuser des dispositifs visant à aider les pays à assurer durablement le financement de la prévention, du diagnostic et du traitement de l'hépatite virale ;

3. PRIE le Directeur général :

1) de fournir l'appui technique nécessaire pour permettre aux États Membres d'élaborer des stratégies nationales solides de prévention, de diagnostic et de traitement de l'hépatite virale 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 ;

---

[1] Programmes d'aiguilles et de seringues ; traitement de substitution aux opiacés et autres traitements de la dépendance ; dépistage du VIH et conseil ; traitement antirétroviral ; prévention et traitement des infections sexuellement transmissibles ; programme de distribution de préservatifs pour les utilisateurs de drogues injectées et leurs partenaires sexuels ; information, éducation et communication ciblées sur les utilisateurs de drogues injectées et leurs partenaires sexuels ; vaccination, diagnostic et traitement de l'hépatite virale ; prévention, diagnostic et traitement de la tuberculose.

[2] OMS, Office des Nations Unies contre la drogue et le crime, 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. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2009.

3) en concertation avec les États Membres, de mettre au point un système de suivi et de comptes rendus réguliers des progrès réalisés en matière de prévention, de diagnostic et de traitement de l'hépatite virale ;

4) de donner des conseils 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 utile aux pays qui en font la demande pour appliquer ces mesures ;

6) de donner des conseils techniques sur la prévention de l'hépatite B et C à transmission transfusionnelle moyennant la collecte de dons sûrs auprès de donneurs à faible risque, volontaires et non rémunérés, des services de conseil, l'orientation des donneurs infectés vers des services spécialisés et leur traitement, et 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 de fixer éventuellement 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 aspects des droits de propriété intellectuelle qui touchent au commerce (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 produits de diagnostic de l'hépatite B et C de bonne qualité, efficaces, sûrs et d'un coût abordable ;

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

12) de développer au 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.

= = =