



## **Hépatite virale**

### **Rapport du Secrétariat**

#### **LES MALADIES ET LA CHARGE DE MORBIDITE**

1. Le groupe de virus à l'origine de l'infection et de l'inflammation du foie aiguës ou chroniques est source d'importants problèmes de santé publique dans le monde. L'infection par les virus de l'hépatite A, B, C, D et E peut provoquer une affection hépatique aiguë. Les virus de l'hépatite B et de l'hépatite C peuvent aussi provoquer des infections chroniques qui restent cliniquement muettes pendant plusieurs dizaines d'années et qui exposent à un décès prématuré par cirrhose ou par cancer primitif du foie. Etant donné que les modes de transmission des cinq virus et leur répartition à l'échelle mondiale diffèrent, les stratégies de prévention doivent être adaptées à chacun d'eux. Il existe des vaccins contre deux formes d'hépatite virale, l'hépatite A et l'hépatite B.

2. Les virus de l'hépatite B et de l'hépatite C sont la principale cause de mortalité et de morbidité grave liées aux hépatites virales. Quelque 2 milliards de personnes dans le monde sont contaminées par le virus de l'hépatite B ; sur ce total, plus de 350 millions ont une atteinte hépatique chronique et, chaque année, entre 500 000 et 700 000 personnes meurent de l'hépatite B. De 130 à 170 millions de personnes sont des porteurs chroniques du virus de l'hépatite C. On estime que 57 % des cas de cirrhose du foie et 78 % des cancers primitifs du foie résultent d'une hépatite B ou C.

3. Contractée à un âge précoce, l'infection à virus de l'hépatite B est celle qui présente le plus grand risque d'atteinte chronique. L'infection chronique risque d'évoluer en cirrhose et en cancer primitif du foie. Environ 90 % des enfants contaminés peu de temps après la naissance, 30 % des enfants contaminés dans la petite enfance et 6 % de ceux qui contractent l'infection après l'âge de cinq ans développent une hépatite B chronique. La probabilité d'évolution vers une atteinte chronique est la même que l'infection soit symptomatique ou asymptomatique. Entre 15 % et 25 % des porteurs chroniques du virus de l'hépatite B risquent de mourir prématurément d'une cirrhose ou d'un cancer du foie liés au virus de l'hépatite B. Le risque de cirrhose et de cancer du foie est également important en cas d'hépatite C chronique. La surinfection par le virus de l'hépatite D chez les porteurs du virus de l'hépatite B et la co-infection hépatite B/hépatite D ont des conséquences plus graves que l'infection par le seul virus de l'hépatite B : taux supérieur d'insuffisance hépatique en cas d'infection aiguë et risque accru de cancer du foie en cas d'infection chronique.

4. L'exposition à du sang contaminé lors d'injections pratiquées avec du matériel non stérile ou la transfusion de produits sanguins contaminés sont des causes courantes et évitables d'infection par les virus de l'hépatite B et de l'hépatite C. On estime que les injections à risque sont chaque année à l'origine de 21 millions d'infections à virus de l'hépatite B et de 2 millions d'infections à virus de l'hépatite C. Une part importante des dons de sang n'est pas soumise au dépistage du virus de

l'hépatite B ou de l'hépatite C, ou n'est pas dépistée correctement. Le risque de transmission des virus de l'hépatite B et de l'hépatite C par transfusion sanguine non sécurisée peut atteindre respectivement 70 % et 92 % environ, selon le volume de sang transfusé et la charge virale. C'est l'injection de drogues qui présente le plus grand risque d'infection par le virus de l'hépatite C, et le taux de prévalence chez ceux qui s'adonnent à cette pratique se situe entre 30 % et 60 %.

5. On estime à environ 1,4 million le nombre annuel de nouvelles infections par le virus de l'hépatite A. Le virus se propage généralement par voie féco-orale, soit par contact entre personnes soit par ingestion d'eau ou d'aliments contaminés. Paradoxalement, à mesure que les systèmes d'approvisionnement en eau et d'assainissement s'améliorent dans les pays en développement, l'infection survient à un âge plus tardif, où le risque de maladie grave associée à l'hépatite A est maximum. Cette évolution épidémiologique entraîne une augmentation du nombre de cas dans certains pays et provoque des flambées d'hépatite A touchant des communautés tout entières.

6. L'infection à virus de l'hépatite E sévit sporadiquement et par épidémies, causant une morbidité et une mortalité importantes, en particulier chez les femmes enceintes. On estime qu'un tiers de la population mondiale est contaminée par le virus de l'hépatite E, mais on ignore la charge véritable de la maladie.

7. Les virus de l'hépatite A et de l'hépatite E sont souvent transmis par les aliments ; le virus de l'hépatite A fait même partie des virus le plus souvent en cause dans les infections d'origine alimentaire. Les aliments peuvent être contaminés lors de leur manipulation par des porteurs du virus qui ignorent le risque de contamination. Les virus de l'hépatite A et de l'hépatite E persistent dans l'environnement et peuvent résister aux procédés de fabrication des aliments habituellement employés pour inactiver ou éliminer les bactéries pathogènes.

8. Les co-infections hépatite B/VIH et hépatite C/VIH sont un problème de plus en plus important dans les pays où l'épidémie d'infection à VIH est concentrée et chez les consommateurs de drogues injectables. Parmi les sujets co-infectés soignés au moyen de médicaments antiviraux, l'hépatite virale devient une cause importante de décès.

## **MESURES PRISES ANTERIEUREMENT PAR L'ASSEMBLEE DE LA SANTE ET ACTIVITES MENEES PAR LE SECRETARIAT**

9. L'Assemblée de la Santé a adopté des résolutions portant sur des aspects spécifiques de la prévention de l'hépatite. Premièrement, en 1992, dans la résolution WHA45.17 sur la vaccination et la qualité des vaccins, elle a engagé vivement les Etats Membres à intégrer le vaccin anti-hépatite B aux programmes nationaux de vaccination dans les pays où cela est possible. Le Secrétariat a donné suite à cette résolution en recommandant à tous les pays d'intégrer le vaccin contre l'hépatite B dans leur programme national de vaccination au plus tard en 1997. Grâce à l'appui de l'Alliance GAVI, la couverture de la vaccination anti-hépatite B a beaucoup augmenté ces 10 dernières années. En 2007, plus de 88 % des Etats Membres avaient mis en place cette vaccination, la couverture globale par trois doses de vaccin était de 65 % et, dans l'ensemble du monde, la dose de naissance du vaccin anti-hépatite B était administrée à 27 % des nouveau-nés. Deuxièmement, en 2005, dans la résolution WHA58.22 sur la prévention et la lutte anticancéreuses, l'Assemblée de la Santé a demandé d'inscrire la réduction de l'infection à virus de l'hépatite B parmi les objectifs axés sur les résultats des programmes nationaux de lutte contre le cancer. Au moment de la rédaction du présent document, la mise en oeuvre de cette résolution et le suivi de son application étaient encore en cours. Troisièmement, le Plan d'action mondial pour la santé des travailleurs 2008-2017, approuvé par

l'Assemblée de la Santé en 2007,<sup>1</sup> prévoit que le Secrétariat oeuvre avec les Etats Membres en faveur de la vaccination des agents de santé contre l'hépatite B. Peu de progrès ont été accomplis pendant le bref laps de temps qui s'est écoulé depuis l'adoption de la résolution dans laquelle le plan a été approuvé. En outre, l'Assemblée de la Santé a examiné plusieurs aspects de la prévention de l'hépatite, à savoir la vaccination,<sup>2</sup> la sécurité transfusionnelle,<sup>3</sup> la salubrité sanitaire des aliments<sup>4</sup> et la sécurité des injections.<sup>5</sup>

10. En 1998, les participants à la Conférence coparrainée par l'OMS sur l'élimination et l'éradication des maladies en tant que stratégies de santé publique (Atlanta, Etats-Unis d'Amérique, 23-25 février 1998) ont conclu que l'hépatite B était une « candidate de premier plan à l'élimination ou à l'éradication ». En 1999, l'OMS s'est jointe à l'UNICEF et au FNUAP pour recommander d'utiliser uniquement des seringues autobloquantes pour toutes les vaccinations au plus tard en 2003.<sup>6</sup> D'importants progrès ont été accomplis, l'aide de l'Alliance GAVI ayant facilité l'achat de seringues à usage unique pour la vaccination. L'OMS a publié des notes de synthèse exposant sa position sur les vaccins anti-hépatite B (2004)<sup>7</sup> et anti-hépatite A (2006).<sup>8</sup> En 2005, la Région du Pacifique occidental s'est fixé pour but de ramener la fréquence de l'infection chronique à virus de l'hépatite B au-dessous de 2 % chez les enfants de cinq ans au plus tard en 2012. En 2008, l'OMS et la FAO ont organisé une réunion d'experts sur les virus présents dans les aliments pour conseiller sur les activités de gestion des risques. Dernièrement, la Région européenne a mis au point des protocoles cliniques pour la prise en charge des co-infections hépatite B/VIH et hépatite C/VIH et pour la prévention de l'hépatite A, B et C chez les porteurs du VIH. En novembre 2008, le Groupe consultatif stratégique d'experts de la vaccination a recommandé que toutes les Régions et tous les pays qui les composent se fixent des objectifs en matière de lutte contre l'hépatite B en fonction de leur situation épidémiologique. Le Comité régional de la Méditerranée orientale examinera globalement la question de la lutte contre l'hépatite à sa cinquante-sixième session, en 2009. Plusieurs pays se sont fixé pour objectif d'éliminer la transmission du virus de l'hépatite B.

## PERSPECTIVES EN MATIERE DE LUTTE

11. La coordination des programmes de lutte contre l'hépatite avec d'autres programmes apparentés contribuera à renforcer les systèmes de santé dans tous les pays. Jusqu'à présent, les efforts de prévention et de lutte ont porté leurs fruits, mais ils sont restés morcelés. L'OMS n'a pas de stratégie globale contre l'hépatite virale. Le moment est donc venu d'ouvrir de nouvelles perspectives en matière de prévention, et notamment de se fixer des buts et de définir des stratégies pour combattre la maladie, de mieux informer et de faciliter le dépistage et le traitement pour les quelque 500 millions de

---

<sup>1</sup> Résolution WHA60.26.

<sup>2</sup> Résolutions WHA44.33 intitulée « Sommet mondial pour l'enfance : suivi », WHA53.12 sur l'Alliance mondiale pour les vaccins et la vaccination et WHA61.15 sur la Stratégie mondiale de vaccination.

<sup>3</sup> Résolutions WHA28.72 sur l'utilisation et l'obtention du sang humain et de ses dérivés et WHA58.13 intitulée « Sécurité transfusionnelle : proposition d'instituer une journée mondiale du don de sang ».

<sup>4</sup> Résolutions WHA53.15 sur la salubrité des aliments, WHA56.23 sur l'évaluation conjointe FAO/OMS des travaux de la Commission du Codex Alimentarius et WHA58.32 sur la nutrition chez le nourrisson et le jeune enfant.

<sup>5</sup> Résolution WHA55.18 sur la qualité des soins : sécurité des patients..

<sup>6</sup> Document WHO/V&B/99.25.

<sup>7</sup> *Relevé épidémiologique hebdomadaire*, 2004 ; 79:255-263.

<sup>8</sup> *Relevé épidémiologique hebdomadaire*, 2000 ; 75:38-44.

personnes contaminées par les virus de l'hépatite B et de l'hépatite C. Pareilles initiatives auront des effets importants sur la mortalité et la morbidité compte tenu de l'énorme poids de la maladie. L'OMS est en mesure d'assurer au niveau mondial un encadrement et un soutien coordonnés de la lutte contre l'hépatite virale.

12. La prévention de l'infection par le virus de l'hépatite B a fait des progrès grâce à la vaccination des nourrissons mais, malgré cela, la couverture nationale du vaccin anti-hépatite B n'a pas encore atteint le taux de 90 % fixé comme objectif pour 2010 dans la Stratégie mondiale de vaccination (« La vaccination dans le monde : vision et stratégie 2006-2015 ») et reste inférieure au taux mondial de couverture de la vaccination contre la diphtérie, le tétanos et la coqueluche. La vaccination à la naissance, qui est un moyen sûr et efficace de prévenir les infections périnatales ayant les plus graves conséquences sur la santé, demeure peu fréquente alors qu'elle contribue beaucoup à renforcer le système de santé dans le cadre des services destinés à la mère et à l'enfant pendant la période de la grossesse. Les agents de santé ne sont toujours pas vaccinés contre l'hépatite B dans la plupart des pays en développement et les taux de couverture vaccinale ne sont pas contrôlés. L'élimination de la transmission du virus de l'hépatite B est faisable pour les générations futures, mais il est trop tard pour protéger par la vaccination les 350 millions de porteurs chroniques du virus.

13. Il existe nombre de nouveaux traitements efficaces qui peuvent sensiblement retarder l'évolution de l'hépatite, prévenir le cancer du foie et réduire la mortalité pour les personnes contaminées par les virus de l'hépatite B et de l'hépatite C, dont le nombre dépasse 500 millions. La difficulté consiste à faire en sorte qu'elles aient accès en temps voulu au dépistage, aux soins et à un traitement efficace, surtout quand les ressources sont limitées.

14. La demande de vaccin anti-hépatite A augmente dans les vastes régions du monde où le nombre de cas symptomatiques est en hausse et où les épidémies deviennent plus fréquentes du fait de l'évolution épidémiologique. Il faut poursuivre la mise au point des vaccins expérimentaux contre les virus de l'hépatite C et de l'hépatite E.

15. Etant donné que les pratiques médicales dangereuses restent courantes dans de nombreuses parties du monde, tous les pays doivent faire un effort concerté pour appliquer sur les lieux de soins des stratégies de prévention de l'hépatite fondées sur la sécurité transfusionnelle et la sécurité des injections. Les injections « sûres » sont celles qui ne nuisent pas au bénéficiaire, n'exposent pas le dispensateur à des risques qu'on peut éviter et ne produisent pas de déchets dangereux. Le premier moyen d'éviter la transmission des virus de l'hépatite par transfusion sanguine est de recueillir le sang de donateurs volontaires non rémunérés chez lesquels le risque d'infection est faible. En 2006, on ne dénombrait que 54 pays où 100 % des dons de sang étaient volontaires. Le deuxième moyen d'éviter la contamination par les produits sanguins est de dépister, par des analyses de qualité garantie, les marqueurs des virus de l'hépatite B et de l'hépatite C dans tous les dons de sang. En 2006, 55 pays déclaraient ne pas soumettre tous les dons de sang au dépistage du virus de l'hépatite B et 85 pays ne dépistaient pas le virus de l'hépatite C. La troisième stratégie consiste à faire un usage rationnel du sang pour limiter le plus possible les transfusions superflues. Les données sont limitées sur l'utilisation du sang, mais il ressort des études que les pays développés et les pays en développement abusent des transfusions sanguines. Il faut utiliser partout les dispositifs d'injection à usage unique conçus pour éviter les piqûres d'aiguille et développer la formation du personnel soignant aux meilleures pratiques d'injection, y compris l'élimination sans risque des objets piquants ou tranchants.

16. L'OMS est en mesure d'assurer un encadrement et un soutien coordonnés au niveau mondial pour aider à mettre au point une stratégie globale de lutte contre l'hépatite virale dont les priorités concernent l'ensemble du système de santé et consistent notamment :

- à protéger tous les nourrissons contre le virus de l'hépatite B par une vaccination complète commencée le plus tôt possible et reliée aux services de santé destinés à la mère et à l'enfant ;
- à augmenter la couverture du personnel soignant par la vaccination anti-hépatite B afin d'éviter la transmission du virus sur le lieu de travail et à lui garantir l'accès à une prophylaxie postexposition contre les agents pathogènes véhiculés par le sang ;
- à garantir la sécurité transfusionnelle en ne recrutant que des donneurs volontaires non rémunérés, en les sélectionnant rigoureusement, en soumettant tous les dons de sang à des tests hautement sensibles et spécifiques de mise en évidence des marqueurs de l'infection à virus de l'hépatite B et de l'hépatite C selon les procédures de base normalisées, et en enseignant aux cliniciens et au personnel infirmier les pratiques garantissant la sécurité des transfusions ;
- à faire en sorte que toutes les injections soient pratiquées en toute sécurité en assurant un approvisionnement durable et suffisant en seringues d'un type approprié, en enseignant les bonnes pratiques et en veillant à ce que les objets coupants ou tranchants soient éliminés correctement ;
- à améliorer la sécurité sanitaire des aliments en élaborant et en appliquant des lignes directrices internationales pour l'élimination des virus et des toxines présents dans les aliments ;
- à intégrer les interventions de prévention, de traitement et de prise en charge de l'infection par les virus de l'hépatite B et de l'hépatite C dans les services destinés aux consommateurs de drogues injectables, y compris la distribution d'aiguilles et de seringues stériles, la vaccination contre l'hépatite B et le traitement antiviral ;
- à encadrer la mise en place de la vaccination anti-hépatite A pour éviter que la maladie n'apparaisse dans les pays en développement ;
- à soutenir les nouvelles stratégies de prévention, y compris la mise au point de vaccins contre d'autres causes d'hépatite virale (en particulier les hépatites C et E) ;
- à développer les services thérapeutiques destinés aux personnes atteintes d'hépatite virale chronique ;
- à mieux faire connaître les moyens de prévention de l'hépatite virale aux communautés et aux agents de santé ;
- à perfectionner les techniques de vaccination, de dépistage et de prise en charge pour prévenir l'atteinte chronique et le cancer du foie ;
- à faire en sorte que la prévention et la prise en charge de l'hépatite virale soient considérées comme prioritaires dans les initiatives en faveur de l'équité en santé et que les ressources nécessaires leur soient affectées ;
- à associer de nombreux programmes à une démarche globale de prévention de l'infection et de prise en charge de la maladie, et en particulier à créer des liens avec les services de diagnostic et de traitement de l'infection à VIH et avec les programmes nationaux de lutte contre le cancer. Ces services et programmes peuvent être de bons points d'accès à la fois pour les personnes

contaminées et pour les personnes les plus exposées, et la coordination peut favoriser les synergies en matière de prévention, de thérapie et de services de laboratoire.

### **MESURES A PRENDRE PAR L'ASSEMBLEE DE LA SANTE**

17. L'Assemblée de la Santé est invitée à prendre note du rapport et à fournir des orientations stratégiques.

= = =