



## **Hépatite virale**

### **Rapport du Secrétariat**

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

1. Le groupe de virus (de l'hépatite A, B, C, D et E) à l'origine de l'infection et de l'inflammation du foie aiguës et/ou chroniques est à l'origine d'un important problème de santé publique dans le monde. Les virus de l'hépatite B et de l'hépatite C sont des causes majeures de morbidité grave et de décès. La charge de morbidité mondiale due à l'hépatite B et à l'hépatite C aiguës, ainsi qu'au cancer et à la cirrhose du foie déjà élevée (environ 2,7 % de l'ensemble de décès) est appelée d'après les prévisions à grimper encore dans le classement des causes de décès au cours des deux prochaines décennies. On estime que 57 % des cas de cirrhose du foie et 78 % des cancers primitifs du foie résultent d'une hépatite B ou C. Deux milliards de personnes environ dans le monde sont contaminées par le virus de l'hépatite B, dont plus de 350 millions ont une atteinte hépatique chronique, et chaque année entre 500 000 et 700 000 personnes meurent de l'hépatite B. Quelque 130 à 170 millions de personnes sont des porteurs chroniques de l'hépatite C, et l'on estime à plus de 350 000 le nombre des décès annuels dus à des maladies du foie liées à l'hépatite C.

2. La répartition mondiale et les modes de transmission des virus de l'hépatite A, B, C, D et E n'étant pas les mêmes, les stratégies de prévention doivent être ajustées en conséquence. Contractée à un âge précoce, l'infection par le virus de l'hépatite B est celle qui présente le plus grand risque d'atteinte chronique et l'infection chronique risque d'évoluer en cirrhose et en cancer primitif du foie. Environ 90 % des enfants contaminés peu après la naissance, 30 % de ceux 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 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.

3. 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 ne fait pas l'objet d'un dépistage correct. Le risque de transmission du 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. Dans de nombreux pays, c'est l'injection de drogues qui présente le plus grand risque d'infection par le virus de l'hépatite C, le taux de prévalence chez ceux qui s'adonnent à cette pratique se situant entre 30 et 60 %.

4. On estime à environ 1,4 million le nombre annuel de nouvelles infections par le virus de l'hépatite A. Ce virus se propage généralement par voie fécale-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.

5. L'infection à virus de l'hépatite E sévit tant sporadiquement que par épidémies, causant une morbidité et une mortalité importantes et de nombreux décès de 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.

6. Les virus de l'hépatite A et de l'hépatite E sont souvent transmis par les aliments et par l'eau ; le virus de l'hépatite A fait même partie des virus le plus souvent en cause dans les infections d'origine alimentaire. On dispose de données abondantes sur des flambées d'hépatite A et d'hépatite E touchant plus de 100 000 personnes qui ont provoqué une morbidité et une mortalité importantes et désorganisé les échanges commerciaux et le tourisme. 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.

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

## **MESURES PRISES ANTÉRIEUREMENT PAR L'ASSEMBLÉE DE LA SANTÉ ET LE SECRÉTARIAT**

8. 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 États Membres à intégrer de nouveaux vaccins d'un bon niveau coût/efficacité, comme 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 États 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 ; la mise en oeuvre de cette résolution et le suivi de son application sont 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, dans la résolution WHA60.26, prévoit que le Secrétariat oeuvre avec les États 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>1</sup> la sécurité transfusionnelle,<sup>2</sup> la salubrité sanitaire des aliments<sup>3</sup> et la sécurité des injections.<sup>4</sup>

9. 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, États-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>5</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 (2009)<sup>6</sup> et anti-hépatite A (2000).<sup>7</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, à sa cinquante-sixième session (Le Caire, 3-6 octobre 2009), a adopté une résolution (EM/RC56/R.5) sur la lutte contre l'hépatite B et l'hépatite C qui a fixé notamment pour cible de ramener à moins de 1 % la prévalence de l'hépatite B chronique chez l'enfant de moins de cinq ans d'ici 2015. Plusieurs pays se sont fixé pour objectif d'éliminer la transmission du virus de l'hépatite B.

## PERSPECTIVES EN MATIÈRE DE LUTTE

10. 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

---

<sup>1</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>2</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>3</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>4</sup> Résolution WHA55.18 sur la qualité des soins : sécurité des patients.

<sup>5</sup> Document WHO/V&B/99.25.

<sup>6</sup> *Relevé épidémiologique hebdomadaire*, 2009 ; 84:405-419.

<sup>7</sup> *Relevé épidémiologique hebdomadaire*, 2000 ; 75:38-44.

maladie, de mieux informer et de faciliter le dépistage et le traitement pour les quelque 500 millions de 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.

11. 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.

12. 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.

13. 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. Des vaccins expérimentaux efficaces permettant de prévenir l'hépatite E existent déjà et des progrès ont été enregistrés dans la mise au point de vaccins expérimentaux contre l'hépatite C. Il convient d'accorder la priorité à ce travail de mise au point et à l'amélioration de l'accès à ces vaccins pour ceux qui en profiteraient le plus.

14. Étant 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. 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. La troisième stratégie consiste à faire un usage rationnel du sang pour limiter le plus possible les transfusions superflues. La mise en oeuvre de ces stratégies doit être renforcée. 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.

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

**Éviter** la transmission de l'hépatite virale par des stratégies sûres et efficaces de santé publique :

- a) Vaccination contre les infections à virus de l'hépatite B
  - i) protéger l'ensemble de la population contre l'infection à virus de l'hépatite B par une vaccination complète le plus tôt possible, la première dose du vaccin anti-hépatite B étant administrée dans les 24 heures suivant la naissance dans le cadre des services systématiques de soins de la mère et de l'enfant ;
  - ii) augmenter la couverture du personnel soignant, des voyageurs et des autres personnes particulièrement à risque par la vaccination anti-hépatite B, et garantir l'accès à une prophylaxie postexposition contre les agents pathogènes véhiculés par le sang ;
  - iii) fixer et atteindre des objectifs nationaux de lutte contre l'hépatite B adaptés à la situation épidémiologique.
- b) Soins de santé sûrs évitant la transmission des virus de l'hépatite B et de l'hépatite C et celle des autres agents pathogènes véhiculés par le sang
  - i) 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 ;
  - ii) 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 et à ce que des pratiques élargies de lutte contre les infections soient suivies (en milieu hospitalier et dans les soins de santé communautaires) ;
  - iii) mieux faire connaître les moyens de prévention de l'hépatite virale aux communautés et aux agents de santé.
- c) Vaccination et sécurité sanitaire des aliments et de l'eau pour prévenir l'hépatite A
  - i) encadrer la mise en place de la vaccination anti-hépatite A pour éviter que la maladie n'apparaisse dans les pays soumis à une évolution épidémiologique ;
  - ii) 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.

**Repérer** les personnes les plus exposées au risque de maladies liées aux virus de l'hépatite et les **soigner** en leur faisant bénéficier de traitements sûrs et efficaces :

- d) Mise en évidence et traitement de l'hépatite B et de l'hépatite C chroniques pour éviter l'évolution vers la cirrhose et le cancer du foie
  - i) mettre en place une base de données et une base institutionnelle pour le dépistage et le traitement de l'hépatite virale ;
  - ii) formuler des lignes directrices pour le traitement de l'hépatite virale chronique en tenant compte en particulier des besoins lorsque les ressources sont limitées ;
  - iii) développer les services thérapeutiques destinés aux personnes atteintes d'hépatite virale chronique.

**Intégrer** des stratégies de santé publique qui ont fait leurs preuves pour prévenir l'hépatite virale dans l'ensemble du système de santé :

- e) Intégration des interventions de prévention, de traitement et de prise en charge de l'infection par le virus de l'hépatite B et de l'hépatite C (y compris la distribution d'aiguilles et de seringues stériles, la vaccination anti-hépatite B et le traitement antiviral) dans les services existants dont bénéficient les personnes exposées à l'infection à VIH et aux maladies sexuellement transmissibles et les consommateurs de drogues injectables, ainsi que dans les programmes nationaux de lutte contre le cancer. Ces services et programmes peuvent être de bons points d'accès à la fois pour les sujets infectés et pour les personnes les plus exposées, et la coordination peut favoriser les synergies.

**Innover** en mettant au point des technologies et des vaccins nouveaux destinés à la prévention de l'hépatite virale :

- f) Rang de priorité élevé accordé aux nouvelles stratégies de prévention, notamment la mise au point de vaccins contre l'infection par le virus de l'hépatite C et de l'hépatite E et la mise au point de techniques de vaccination, de dépistage et de soins propres à éviter les maladies chroniques et le cancer du foie.

## MESURES À PRENDRE PAR LE CONSEIL EXÉCUTIF

16. Le Conseil exécutif est invité à prendre note du rapport et à fournir des orientations stratégiques.

= = =