

Projets de stratégies mondiales du secteur de la santé

Hépatite virale, 2016-2021

Rapport du Secrétariat

1. En mai 2010, la Soixante-Troisième Assemblée mondiale de la Santé a adopté la résolution WHA63.18 sur l'hépatite virale dans laquelle, notamment, les États Membres sont instamment invités à soutenir ou à mettre en place une approche intégrée et rentable pour la prévention, la lutte et la prise en charge concernant l'hépatite virale. Pour faciliter la mise en œuvre de la résolution, le Secrétariat a élaboré le Programme mondial de lutte contre l'hépatite virale. En 2012, il a établi un cadre pour l'action mondiale de prévention et de lutte concernant l'hépatite virale,¹ qui indique depuis la voie à suivre par le Programme.

2. Reconnaissant la nécessité d'intensifier et d'élargir l'action mondiale contre l'hépatite, une résolution de suivi a été adoptée en mai 2014 par la Soixante-Septième Assemblée mondiale de la Santé.² Dans la résolution, le Directeur général était notamment prié 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.

3. En septembre 2014, conformément à la demande exprimée dans la résolution WHA67.6, le Secrétariat a commencé l'élaboration d'une stratégie mondiale du secteur de la santé contre l'hépatite virale pour la période 2016-2021. Deux autres projets de stratégies mondiales du secteur de la santé couvrant la même période ont également été établis, le premier contre le VIH³ et le second contre les infections sexuellement transmissibles.⁴ Les trois projets de stratégies ont été élaborés conjointement sur la base d'un cadre commun et d'un processus de consultation coordonné.

¹ Prévention et lutte contre l'hépatite virale : cadre pour l'action mondiale, disponible à l'adresse : <http://www.who.int/hiv/pub/hepatitis/Framework/fr/> (consulté le 5 novembre 2015).

² Résolution WHA67.6.

³ Voir le document EB138/29.

⁴ Voir le document EB138/31.

4. En septembre 2015, l'Assemblée générale des Nations Unies a adopté le Programme de développement durable à l'horizon 2030,¹ consacrant 17 objectifs et une série de cibles. Celle qui concerne plus particulièrement l'élaboration du projet de stratégie contre l'hépatite virale est la cible 3.3 : « D'ici à 2030, mettre fin à l'épidémie de sida, à la tuberculose, au paludisme et aux maladies tropicales négligées, et combattre l'hépatite, les maladies transmises par l'eau et autres maladies transmissibles ».

5. Le projet de stratégie fait suite à la résolution WHA67.6, dans laquelle le Directeur général était notamment prié d'étudier la faisabilité de l'élimination de l'hépatite B et de l'hépatite C et des stratégies nécessaires à cette fin, en vue de fixer éventuellement des cibles mondiales ; il s'inscrit également dans le cadre de la cible 3.3 des objectifs énoncés dans le Programme de développement durable à l'horizon 2030. On trouvera un résumé du projet de stratégie du Secrétariat contre l'hépatite virale dans l'annexe au présent rapport.² Le projet de stratégie a notamment pour but d'éliminer l'hépatite virale comme menace pour la santé publique d'ici à 2030 et de contribuer à l'instauration de la couverture sanitaire universelle.

6. Le projet de stratégie offre un cadre pour une intervention concertée du Secrétariat et des États Membres aux niveaux mondial, régional et des pays. Il se fonde sur les bonnes pratiques actuelles et les données disponibles concernant l'efficacité des approches et des interventions du secteur de la santé liées à l'hépatite.

7. Le large processus consultatif³ qui a conduit au projet de stratégie a associé tous les principaux partenaires, notamment les États Membres, les organisations du système des Nations Unies et les autres organisations multilatérales, les donateurs et les organismes et initiatives de développement, la société civile, les organisations non gouvernementales, les institutions et réseaux scientifiques et techniques, ainsi que le secteur privé. De nombreuses consultations ont eu lieu avec les parties prenantes et plus de 90 États Membres ont participé aux consultations organisées dans les six Régions de l'OMS d'avril à juillet 2015. Pour compléter ces consultations et assurer la participation la plus large possible, le Secrétariat a accueilli une consultation publique en ligne pendant six semaines d'avril à juin 2015. Une séance d'information technique officielle sur les trois projets de stratégies (hépatite virale, VIH et infections sexuellement transmissibles) s'est déroulée pendant la Soixante-Huitième Assemblée mondiale de la Santé.⁴

8. Comme indiqué précédemment, le processus d'élaboration du projet de stratégie contre l'hépatite virale s'est déroulé parallèlement à celui des deux autres stratégies du secteur de la santé pour la même période.⁵ Le cadre de la couverture sanitaire universelle offrait une structure commune

¹ Résolution A/RES/70/1 de l'Assemblée générale des Nations Unies – Transformer notre monde : le Programme de développement durable à l'horizon 2030, voir http://www.un.org/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/RES/70/1&Lang=F (consulté le 30 octobre 2015).

² La version intégrale du projet de stratégie est disponible à l'adresse : <http://www.who.int/hepatitis/news-events/strategy2016-2021/en/> (consulté le 5 novembre 2015).

³ On trouvera des informations sur le processus de consultation et les documents relatifs au projet de stratégie à l'adresse : <http://www.who.int/hiv/pub/hep-strategy-background/en/> (consulté le 29 octobre 2015).

⁴ Un rapport de la séance d'information technique est disponible à l'adresse : http://www.who.int/hiv/strategy2016-2021/ghss_wha_2015_story/en/ (consulté le 4 novembre 2015).

⁵ Les deux autres projets de stratégies mondiales du secteur de la santé pour la période 2016-2021 sont consacrés au VIH et aux infections sexuellement transmissibles. On trouvera des résumés de ces projets de stratégies en annexe du document EB138/29 sur le projet de stratégie mondiale contre le VIH et du document EB138/31 sur le projet de stratégie mondiale contre les infections sexuellement transmissibles.

pour les trois stratégies et un groupe de travail auquel ont participé les différents Groupes organiques a été mis en place pour faciliter le processus. D'importantes contributions ont été apportées aux trois niveaux de l'Organisation, dont les auteurs travaillaient dans des domaines étroitement associés aux activités liées à l'hépatite. On a également pu se prévaloir de la contribution d'un groupe de référence de la société civile contre l'hépatite virale réuni par l'OMS et le Comité consultatif scientifique et technique de l'OMS sur l'hépatite virale.¹

MESURES À PRENDRE PAR LE CONSEIL EXÉCUTIF

9. Le Conseil est invité à examiner le projet de stratégie mondiale du secteur de la santé contre l'hépatite virale 2016-2021, disponible sur le site Web de l'OMS,² et à formuler une recommandation sur son approbation éventuelle par la Soixante-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé.

¹ Le groupe de référence de la société civile de l'OMS conseille le Programme mondial OMS de lutte contre l'hépatite et le Groupe consultatif stratégique et technique conseille le Directeur général.

² Le texte intégral du projet de stratégie, qui comprend les mesures prioritaires proposées à l'intention de l'OMS et des pays, peut être consulté sur le site Web de l'OMS à l'adresse : <http://www.who.int/hepatitis/news-events/strategy2016-2021/en/> (consulté le 5 novembre 2015).

ANNEXE

**RÉSUMÉ DU PROJET DE STRATÉGIE MONDIALE DU SECTEUR DE LA SANTÉ
CONTRE L'HÉPATITE VIRALE 2016-2021¹**

1. Cette première stratégie mondiale du secteur de la santé contre l'hépatite virale doit contribuer à la réalisation du Programme de développement durable à l'horizon 2030.² Elle couvre la période 2016-2021, en se fondant sur le document *Prévention et lutte contre l'hépatite virale : cadre pour l'action mondiale*,³ et sur les deux résolutions sur l'hépatite virale adoptées par l'Assemblée mondiale de la Santé en 2010 et 2014.⁴ La stratégie couvre les cinq virus de l'hépatite (à savoir les virus de l'hépatite A, B, C, D et E). Si l'accent est mis plus particulièrement sur l'hépatite B et l'hépatite C, c'est en raison de la charge relativement plus importante pour la santé publique associée à ces deux virus.

VERS L'ÉLIMINATION DE L'HÉPATITE VIRALE

2. En 2013, l'hépatite virale figurait au septième rang des causes de mortalité dans le monde. On estime qu'elle est à l'origine de 1,4 million de décès annuels résultant d'une infection aiguë ou d'un cancer du foie ou d'une cirrhose liés à l'hépatite – un bilan comparable à celui du VIH et de la tuberculose. Environ 47 % de ces décès sont imputables au virus de l'hépatite B, 48 % à celui de l'hépatite C et le reste aux virus de l'hépatite A et de l'hépatite E. L'hépatite virale est également une cause croissante de mortalité chez les personnes vivant avec le VIH. Quelque 2,9 millions et 2,6 millions de personnes vivant avec le VIH sont co-infectées respectivement par le virus de l'hépatite C et le virus de l'hépatite B. En reconnaissance de l'importance qu'elle revêt pour la santé publique, la cible 3.3 du Programme de développement durable à l'horizon 2030 préconise expressément de combattre l'hépatite virale.

3. Grâce aux outils et aux approches actuellement disponibles ou en cours de mise au point, on peut désormais envisager de mettre un terme aux épidémies d'hépatite en tant que menace majeure pour la santé publique. Des possibilités sont offertes de renforcer et d'élargir l'action dans les **cinq domaines d'intervention fondamentaux suivants** : la vaccination (pour prévenir les infections dues aux virus de l'hépatite A, B et E) ; la prévention de la transmission mère-enfant du virus de l'hépatite B, y compris en injectant en temps utile la dose de naissance du vaccin contre le virus de l'hépatite B ; la sécurité des injections et la sécurité transfusionnelle et chirurgicale ; la réduction des effets indésirables pour les personnes qui s'injectent des drogues ; et le traitement de l'infection chronique par les virus de l'hépatite B et C.

¹ Le texte complet du projet de stratégie comprenant les mesures prioritaires proposées à l'intention de l'OMS et des pays est accessible sur le site Web de l'OMS à l'adresse : <http://www.who.int/hepatitis/news-events/strategy2016-2021/en> (consulté le 5 novembre 2015).

² En septembre 2015, l'Assemblée générale des Nations Unies a adopté la résolution A/RES/70/1 – Transformer notre monde : le Programme de développement durable à l'horizon 2030, voir http://www.un.org/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/RES/70/1&Lang=F (consulté le 30 octobre 2015).

³ *Prévention et lutte contre l'hépatite virale : cadre pour l'action mondiale*, voir <http://www.who.int/hiv/pub/hepatitis/Framework/fr/> (consulté le 3 novembre 2015).

⁴ Voir la résolution WHA63.18, adoptée en 2010, et la résolution WHA67.6, adoptée en 2014.

4. Il y a lieu de lever quelques gros obstacles pour atteindre l'objectif consistant à éliminer d'ici à 2030 l'hépatite virale en tant que menace majeure pour la santé publique, y compris : le manque d'homogénéité du leadership et de l'engagement à l'échelle mondiale et nationale ; l'insuffisance des données pour prendre des décisions ; la couverture limitée des interventions de prévention efficaces, surtout celles destinées aux groupes les plus vulnérables et les plus touchés ; l'absence de stratégies et d'outils simples et efficaces de dépistage de l'hépatite, d'autant que moins de 5 % des personnes infectées de manière chronique sont conscientes de leur état ; l'accès très limité à des services de soins et de traitement efficaces puisque moins de 1 % des personnes qui ont besoin d'un traitement antiviral efficace y ont effectivement eu accès en 2015 ; le fait que le prix des produits diagnostiques et des médicaments contre l'hépatite ne soit pas abordable pour la plupart des gens, et que divers obstacles structurels augmentent la vulnérabilité et entravent l'accès équitable aux services.

ÉTABLISSEMENT DU CADRE DE LA STRATÉGIE

5. La stratégie doit contribuer à réaliser le Programme de développement durable à l'horizon 2030, et plus particulièrement l'objectif 3 lié à la santé (et la cible 3.3). Elle est alignée sur d'autres stratégies et plans sanitaires pertinents, notamment ceux concernant le VIH, les infections sexuellement transmissibles, la sécurité des injections, la sécurité transfusionnelle, les vaccins, la tuberculose et les maladies non transmissibles, et fait suite aux résolutions de l'Assemblée mondiale de la Santé sur l'hépatite virale adoptées en 2010 et 2014.¹ La stratégie repose sur trois cadres d'organisation : la couverture sanitaire universelle ; la continuité des services contre l'hépatite ; et l'approche de santé publique (voir la Figure ci-après).

VISION, BUT ET CIBLES MONDIAUX

6. **Vision mondiale :** un monde où l'on a mis un terme à la transmission de l'hépatite virale et dans lequel toute personne vivant avec l'hépatite a accès à des soins et à un traitement sûrs, efficaces et d'un coût abordable.

7. **But :** éliminer l'hépatite virale en tant que menace majeure pour la santé publique d'ici à 2030.

8. **Cibles pour 2020 et 2030 :** les pays peuvent éliminer l'hépatite virale en tant que menace majeure pour la santé publique à condition d'agir avec la détermination voulue pour atteindre une série de cibles ambitieuses en 2020 et 2030 (voir le Tableau). Ces cibles concernent tous ceux qui sont exposés au risque d'infection par les virus de l'hépatite : enfants, adolescents et adultes ; riches et pauvres, femmes et hommes ; et tous les groupes vulnérables et les groupes clés.

ORIENTATIONS STRATÉGIQUES

9. Pour appliquer le Programme de développement durable à l'horizon 2030 des mesures doivent être prises dans cinq domaines qualifiés d'« orientations stratégiques ». Pour chaque orientation stratégique, des mesures spécifiques doivent être prises par les pays, l'OMS et les partenaires.

¹ Résolutions WHA63.18 (2010) et WHA67.6 (2014).

10. **Orientation stratégique 1 : Informer pour cibler l'action.** Un système d'information stratégique solide qui analyse les données récentes sur l'hépatite virale et les transforme en éléments pratiques joue un rôle décisif pour renforcer l'engagement politique indispensable et élaborer des stratégies et des plans nationaux de lutte contre l'hépatite. Des données récentes et fiables d'un niveau de « granularité » suffisant sont indispensables pour optimiser l'adaptation des interventions, des services et des investissements à l'épidémie locale.

11. **Orientation stratégique 2 : Intervenir pour avoir un impact.** Chaque pays doit définir une série d'interventions essentielles contre l'hépatite virale, de médicaments, de services et autres produits correspondant au contexte national qui doivent être intégrés à l'ensemble des prestations sanitaires nationales. Cette série d'interventions devrait couvrir l'ensemble des services contre l'hépatite : la vaccination, en particulier contre le virus de l'hépatite B ; la sécurité des injections, la sécurité transfusionnelle et chirurgicale et les précautions universelles ; la prévention de la transmission mère-enfant du virus de l'hépatite B ; la réduction des effets indésirables dans le cas des personnes qui s'injectent des drogues ; la promotion des pratiques sexuelles à moindre risque ; la garantie d'accès à des aliments sans risque et à l'eau potable ; le diagnostic et la détermination du stade de l'infection par le virus de l'hépatite ; le traitement des infections chroniques dues aux virus de l'hépatite B et C ; et les soins aux malades chroniques présentant des complications liées à l'infection due au virus de l'hépatite, y compris la cirrhose du foie et le carcinome hépatocellulaire.

Figure. Cadre pour le projet de stratégie mondiale du secteur de la santé contre l'hépatite virale, 2016-2021

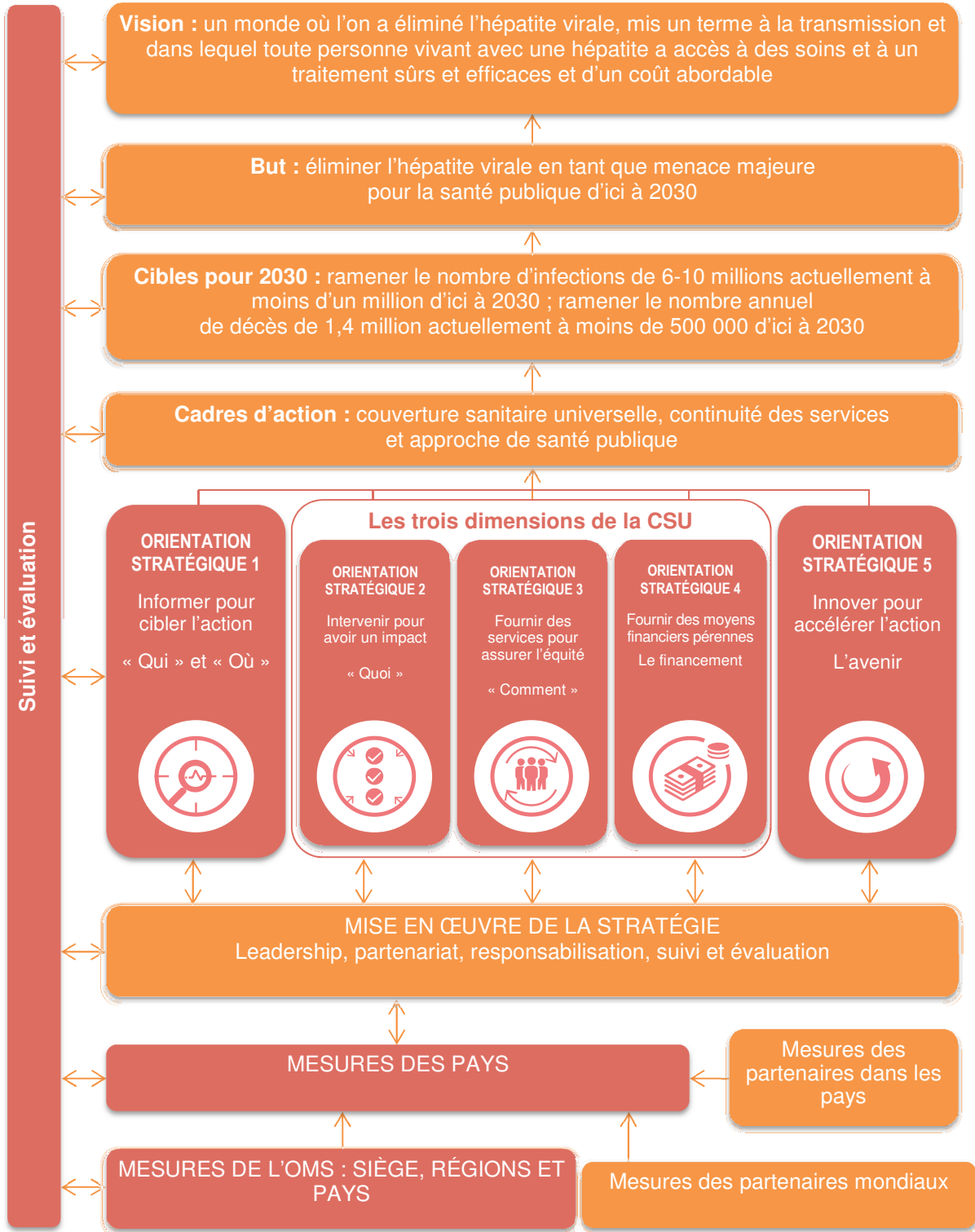


Tableau. Vue d'ensemble des cibles du projet de stratégie mondiale

DOMAINE VISÉ	SITUATION EN 2015	CIBLES POUR 2020	CIBLES POUR 2030
Impact cible			
Incidence : nouveaux cas d'infection chronique par les virus de l'hépatite B et C	6-10 millions	Réduction de 30 % (équivalent à une prévalence de AgHBs ¹ chez l'enfant de 1 %)	Réduction de 90 % (équivalent à une prévalence de AgHBs chez l'enfant de 0,1 %)
Mortalité : décès par hépatite B et C	1,4 million	Réduction de 10 %	Réduction de 65 %
Cibles concernant la couverture des services			
Vaccination contre le virus de l'hépatite B : couverture vaccinale de l'enfant (couverture par la troisième dose)	82 % ²	90 %	90 %
Prévention de la transmission mère-enfant du virus de l'hépatite B : couverture vaccinale par la dose de naissance du vaccin contre le virus de l'hépatite B ou autre méthode pour éviter la transmission mère-enfant	38 %	50 %	90 %
Sécurité transfusionnelle	39 pays ne soumettent pas systématiquement les dons de sang à un test de dépistage pour éviter les infections transmissibles par transfusion 89 % des dons de sang soumis à un test de dépistage avec une garantie de qualité ³	Tous les pays sont dotés de systèmes d'hémovigilance permettant de repérer la transmission de l'hépatite virale par transfusion et d'en quantifier les taux	Réduire les taux de transmission de 99 % par rapport à 2020
Sécurité des injections : pourcentage des injections administrées au moyen de dispositifs sécurisés dans les établissements de soins et au dehors	5 %	50 %	90 %
Réduction des effets indésirables : nombre annuel d'aiguilles et de seringues stériles fournies par personne s'injectant des drogues	20	200	300
Diagnostic de l'hépatite B et C	<5 % des infections chroniques diagnostiquées	50 %	90 %
Traitement de l'hépatite B et C	<1 % des cas traités	5 millions de personnes reçoivent un traitement contre le virus de l'hépatite B 3 millions de personnes reçoivent un traitement contre le virus de l'hépatite C	Traitement de 80 % des cas d'infection chronique par le virus de l'hépatite B qui sont justiciables d'un traitement Traitement de 80 % des cas d'infection chronique par le virus de l'hépatite C qui sont justiciables d'un traitement

¹ L'abréviation « AgHBs » se réfère à l'antigène de surface du virus de l'hépatite B.

² Estimations OMS/UNICEF de la couverture pour 2013, révision juillet 2014, voir : http://apps.who.int/immunization_monitoring/globalsummary/timeseries/tswucoveragebcg.html (consulté le 1^{er} novembre 2015).

³ Base mondiale de données sur la sécurité transfusionnelle. Global Database on Blood Safety, Summary Report 2011, voir : http://www.who.int/bloodsafety/global_database/GDBS_Summary_Report_2011.pdf?ua=1 (consulté le 1^{er} novembre 2015).

12. **Orientation stratégique 3 : Fournir des services pour assurer l'équité.** Un système de santé efficace doit être en mesure d'offrir des services essentiels contre l'hépatite à différents groupes et dans différents cadres, de renforcer les liens stratégiques entre différents services de santé, d'assurer la qualité des services et d'associer activement la communauté à leur action. Des systèmes nationaux solides d'achat de médicaments et de gestion des stocks s'imposent pour répondre aux besoins des services contre l'hépatite virale, notamment en ce qui concerne le choix de vaccins, produits diagnostiques, médicaments et autres produits contre l'hépatite répondant à des normes de qualité, achetés à un prix raisonnable et livrés de manière efficace là où les soins sont dispensés. La lutte contre l'hépatite doit bénéficier d'un environnement propice, c'est-à-dire de politiques, de lois et de règlements propres à appuyer l'application de politiques et de programmes fondés sur des données factuelles, à promouvoir et protéger les droits de l'homme et les droits en matière de santé, à réduire la stigmatisation et à assurer l'équité en santé.

13. **Orientation stratégique 4 : Fournir des moyens financiers pérennes.** Une action durable suppose le financement des services essentiels contre l'hépatite dans le cadre du système national de financement de la santé, la mobilisation de ressources nouvelles et prévisibles, la réduction la plus forte possible de la charge financière pour les personnes et les ménages grâce au prépaiement et à la mise en commun des fonds destinés à la santé, des économies sur les programmes et la prévention du gaspillage, ainsi qu'une utilisation efficace et équitable des fonds disponibles.

14. **Orientation stratégique 5 : Innover pour accélérer l'action.** La recherche et l'innovation offrent des possibilités d'infléchir la trajectoire de l'action mondiale contre l'hépatite, d'améliorer l'efficacité et la qualité des services et d'avoir un maximum d'impact. Des innovations sont nécessaires pour l'ensemble des services de prévention, de diagnostic, de traitement et de soins.

MISE EN ŒUVRE DE LA STRATÉGIE

15. Une application efficace de la stratégie suppose une action concertée de toutes les parties prenantes. La stratégie propose de mettre un accent particulier sur la collaboration avec les donateurs et les organismes, fonds et fondations pour le développement multilatéraux et bilatéraux ; la société civile ; et les organismes techniques.

16. L'application de la stratégie sera suivie à trois niveaux en utilisant les mécanismes existants : le suivi et l'évaluation des progrès en vue de la réalisation des buts et des cibles mondiaux, avec la publication de rapports de situation mondiaux ; le suivi et l'évaluation de l'action au niveau des pays sur la base d'indicateurs normalisés pour évaluer les progrès en vue des cibles nationales ; et le cadre de l'OMS pour la gestion fondée sur les résultats.

17. La stratégie devrait permettre de réduire de 30 % le nombre de nouveaux cas d'hépatite chronique et de 10 % celui des décès liés à l'hépatite d'ici à 2020, et de réduire de 90 % le nombre de nouveaux cas et de 65 % celui des décès liés à l'hépatite d'ici à 2030. Le coût total de la mise en œuvre de la stratégie pour la période 2016-2021 s'établit à US \$11,9 milliards, le coût annuel atteignant un pic de US \$4,1 milliards en 2021. Les principales composantes du coût sont le traitement de l'hépatite B, le traitement de l'hépatite C et le dépistage de l'hépatite.

= = =