



REGIONAL OFFICE FOR THE WESTERN PACIFIC
BUREAU RÉGIONAL DU PACIFIQUE OCCIDENTAL

COMITÉ RÉGIONAL

WPR/RC66/4

Soixante-sixième session
Guam (États-Unis d'Amérique)
12-16 octobre 2015

11 septembre 2015

ORIGINAL : ANGLAIS

Point 9 de l'ordre du jour provisoire

HÉPATITE VIRALE

L'hépatite virale tue plus de 1500 personnes par jour dans la Région du Pacifique occidental, plus que le VIH, la tuberculose et le paludisme réunis. La Région abrite un quart de la population mondiale mais supporte 40 % de la charge mondiale de morbidité imputable à l'hépatite virale. Environ 94 % des décès imputables à la maladie résultent d'une hépatite virale chronique B ou C, qui peuvent toutes deux être traitées au moyen de nouveaux médicaments très efficaces, mais hors de portée de la majorité des personnes qui en ont le plus besoin.

Grâce à la vaccination des nouveau-nés, la Région est parvenue à réduire la transmission de l'hépatite B dans l'enfance, 30 des 37 États et Territoires ayant atteint l'objectif intermédiaire pour 2012, soit une prévalence de l'hépatite B chronique inférieure à 2 % chez les enfants de cinq ans. En dépit de ces bons résultats, des millions de personnes dans la Région tout entière continuent de vivre avec l'hépatite chronique et le risque d'une cirrhose ou d'un cancer du foie. Afin d'alléger ce fardeau, le projet de *Plan d'action régional contre l'hépatite virale dans le Pacifique occidental 2016-2020* a été élaboré en concertation avec les États Membres et des experts. Le Pacifique occidental est la première Région de l'OMS à proposer un plan d'action régional qui va au-delà de la vaccination et inclut le dépistage, les soins et le traitement des hépatites B et C.

Le Comité régional est prié d'examiner pour adoption le *Plan d'action régional contre l'hépatite virale dans le Pacifique occidental 2016-2020*.

1. SITUATION ACTUELLE

L'hépatite virale est la septième cause de mortalité dans le monde, responsable de 1,45 million de décès en 2013. La Région du Pacifique occidental supporte 40 % de la charge mondiale de mortalité - soit plus de 1 500 décès par jour –, un taux supérieur au taux de mortalité imputable au VIH, à la tuberculose et au paludisme réunis. Les conséquences des hépatites chroniques B et C – cirrhose (fibrose terminale du foie) et cancer hépatique – représentent 94 % des décès liés aux cas d'hépatite. Le cancer hépatique est la deuxième cause la plus courante de mortalité liée aux cancers dans la Région Asie-Pacifique. Environ 78 % des cas de cancer hépatique sont dus à une hépatite virale chronique B ou C.

En 2003, le Comité régional pour le Pacifique occidental a fixé comme objectif de ramener la prévalence de l'hépatite B chronique chez les enfants de 5 ans à moins de 1 % (WPR/RC54.R3). En 2005, il a établi une échéance intermédiaire, soit la réduction des taux d'infection chronique par l'hépatite B à moins de 2 % d'ici à 2012 chez les enfants de 5 ans. (WPR/RC56.R8).

Depuis l'adoption de ces résolutions, la Région a obtenu des succès importants dans la lutte contre l'hépatite virale B. En 2012, on estimait que l'ensemble de la Région, ainsi que 30 des 37 États et Territoires, avaient atteint l'objectif de réduction à 2 %. Fort de ces avancées, le Comité régional s'est donné pour cible en 2013 de ramener les taux d'infection chronique par l'hépatite B à moins de 1 % chez les enfants de 5 ans d'ici à 2017 (WPR/RC64.R5), ce qui, à terme, permettra de sauver des millions de vies. Douze pays ont déjà atteint la cible de 2017.

Ces progrès ne s'appliquent qu'à la vaccination des enfants contre l'hépatite B, et ne concernent pas la prévalence chez les adultes, pourtant élevée. De nouveaux antiviraux extrêmement efficaces sont désormais disponibles pour traiter les hépatites B et C. Ce traitement peut enrayer l'évolution des maladies hépatiques liées à l'hépatite chronique et réduire le risque de cancer. Ces médicaments demeurent toutefois coûteux et hors de portée de ceux qui en ont le plus besoin. Le prix très élevé des médicaments représente un obstacle au traitement dans l'ensemble de la Région, et un domaine de préoccupation prioritaire. La concurrence que suscitera l'arrivée de nouveaux médicaments sur le marché entraînera la baisse des prix. Il faut toutefois envisager sans plus tarder la mise en place de mécanismes novateurs qui permettront d'obvier au problème de la cherté des prix.

L'Assemblée mondiale de la Santé a souligné la nécessité de s'attaquer à l'hépatite virale dans l'ensemble des États Membres en adoptant deux résolutions en ce sens (WHA63.18 en 2010 et WHA67.6 en 2014). Les résolutions appellent les États Membres à élaborer et appliquer des stratégies nationales multisectorielles et coordonnées pour prévenir, diagnostiquer et traiter l'hépatite virale en

tenant compte du contexte épidémiologique local. L'OMS a été chargée d'appuyer ces efforts. Même si plusieurs États Membres de la Région ont élaboré, à l'échelle nationale, des stratégies globales pour combattre l'hépatite, les mesures de lutte contre la maladie restent fragmentées dans de nombreux autres pays. En outre, il n'existe toujours pas de cadre régional pour guider une action coordonnée visant à combattre l'hépatite virale et les maladies hépatiques associées.

Le projet de *Plan d'action régional contre l'hépatite virale dans le Pacifique occidental 2016-2020* vise à combler cette lacune au moyen d'une approche régionale globale et coordonnée. Le Pacifique occidental est la première Région de l'OMS à proposer une telle initiative, la plaçant à tête des efforts consentis au niveau mondial pour combattre l'hépatite virale. Le Plan d'action procède d'une série de consultations tenues notamment avec les États Membres et des spécialistes dans des pays à forte prévalence au niveau régional.

2. ENJEUX

2.1 Accès limité à des médicaments abordables et efficaces contre les hépatites B et C

Les personnes vivant avec une infection chronique par les virus de l'hépatite B ou C présentent un risque élevé de cirrhose et de cancer du foie, risque qui s'accroît avec la durée de l'infection. Dépister et traiter les personnes les plus exposées à ce risque est le moyen le plus efficace et le plus rentable de réduire la mortalité due à l'hépatite virale chronique. Seule une minorité des gens vivant avec ces infections requiert un traitement urgent.

Des traitements efficaces contre les hépatites B et C chroniques réduisent notablement la mortalité des personnes infectées. Or, la plupart d'entre elles n'ont pas accès à ces médicaments, surtout dans les pays à revenu faible et intermédiaire, surtout en raison du coût élevé des traitements et de la difficulté d'obtenir leur approbation réglementaire. En outre, dans bien des pays, les prestataires de soins de santé primaires de nombreux pays méconnaissent les protocoles d'une prise en charge efficace et les traitements antiviraux recommandés. Le renforcement de leurs capacités et leur sensibilisation à la nécessité d'évaluer la chronicité de l'infection et le traitement des patients pourraient resserrer les liens avec les soins.

Il sera indispensable de forger des partenariats et de mener des activités de sensibilisation en vue de faire baisser le prix des médicaments et de les rendre abordables, exigeant de toutes les parties prenantes qu'elles recourent à des mécanismes de réduction de prix en dehors de la dynamique du marché habituelle. Une mise en œuvre échelonnée est également proposée pour appuyer le dépistage,

les soins et le traitement en vue de définir, en s'appuyant sur des données nationales de qualité, des modèles de prestation de services et des stratégies de financement qui soient adaptés aux systèmes de santé de chaque pays.

2.2 La surveillance insuffisante de l'hépatite et ses conséquences dans le Pacifique occidental

Alors que les estimations de la charge mondiale et régionale de l'hépatite virale témoignent clairement de l'ampleur de ce problème de santé publique, il n'existe pas de données précises et détaillées pour la plupart des États et Territoires de la Région du Pacifique occidental.

Il est essentiel d'établir un système de surveillance efficace pour suivre l'évolution épidémiologique de la maladie et déterminer ainsi la nature des programmes d'intervention. Les systèmes de surveillance de l'hépatite et de son évolution sont peu développés dans la plupart des pays à revenu faible et intermédiaire, même si une surveillance a déjà été établie pour d'autres maladies infectieuses. L'inclusion de la surveillance de l'infection et de la maladie dans les systèmes existants serait le moyen le plus rentable pour améliorer la connaissance épidémiologique de la prévalence de l'hépatite virale et de ses conséquences.

La conjugaison d'une surveillance rigoureuse, d'un suivi ciblé des programmes et de leur évaluation exhaustive constituera un outil de rétroaction qui permettra de mieux appréhender l'impact épidémiologique des programmes de lutte contre l'hépatite, ainsi que leur efficacité.

2.3 Insuffisance de l'accès au dépistage, aux soins et au traitement

Les programmes publics de dépistage, de soins et de traitement de l'hépatite virale sont insuffisants. Dans la Région, la plupart des soins et des traitements sont aujourd'hui dispensés par des prestataires privés, une situation qui freine la fourniture de soins abordables et de qualité garantie.

Une action globale et coordonnée visant à dispenser ces services dans le cadre des systèmes de santé nationaux permettrait de lever les obstacles à l'accès aux soins des personnes vivant avec l'hépatite virale. Les stratégies d'intégration de la prise en charge de l'hépatite dans les systèmes de santé nationaux doivent toutefois tenir compte des réalités du pays. L'établissement des services de dépistage, de soins et de traitement de l'hépatite doit s'appuyer sur les ressources, les infrastructures et les connaissances existantes et, s'il y a lieu, sur des partenariats, des activités de sensibilisation et un appui technique, autant que sur les structures intérieures de financement disponibles dans le pays. Le projet de *Plan d'action régional contre l'hépatite virale dans le Pacifique occidental 2016-2020*

définit un cadre pour l'intégration du dépistage, des soins et du traitement dans les systèmes de santé nationaux.

Il est également recommandé d'adopter une démarche progressive pour mettre en place le dépistage, les soins et le traitement de l'hépatite, ce qui facilitera la conception de modèles de prestation de services et de stratégies de financement adaptés aux systèmes de santé des différents pays, reposant sur des données de qualité. L'optimisation de ces éléments améliorera la viabilité des services de dépistage, de soins et de traitement de l'hépatite.

3. MESURES PROPOSÉES

Le Comité régional est invité à envisager l'adoption du *Plan d'action régional contre l'hépatite virale dans le Pacifique occidental 2016-2020*.

PROJET

**Plan d'action régional contre l'hépatite
virale dans le Pacifique occidental
2016-2020**

*Un plan d'action prioritaire axé sur la sensibilisation,
la surveillance, la prévention et la prise en charge*

Organisation mondiale de la Santé
Région du Pacifique occidental

WPR/RC66/4
page 8

Annexe 1

TABLE DES MATIÈRES

ABRÉVIATIONS	11
RÉSUMÉ	11
VISION	13
BUTS	13
PRINCIPES	13
ÉPIDÉMIOLOGIE DE L'HÉPATITE VIRALE	13
L'ACTION MENÉE À CE JOUR CONTRE L'HÉPATITE VIRALE	14
LA STRATÉGIE MONDIALE DU SECTEUR DE LA SANTÉ SUR L'HÉPATITE VIRALE	15
LE PLAN D'ACTION RÉGIONAL CONTRE L'HÉPATITE VIRALE.....	16
<i>Cibles et objectifs intermédiaires pour la Région</i>	17
<i>Cibles et objectifs intermédiaires mondiaux de la lutte contre l'hépatite</i>	20
ÉLABORATION DU PLAN D'ACTION RÉGIONAL.....	21
DOMAINES ET ACTIONS PRIORITAIRES	21
1. UNE VASTE ACTION DE SENSIBILISATION ET D'INFORMATION : ROMPRE LE SILENCE.....	21
2. DES POLITIQUES FONDÉES SUR DES DONNÉES FACTUELLES POUR ORIENTER UNE ACTION GLOBALE ET COORDONNÉE CONTRE L'HÉPATITE	23
3. DES DONNÉES À L'APPUI DE L'INTERVENTION CONTRE L'HÉPATITE : COMPRENDRE L'ÉPIDÉMIE DANS LE PAYS	25
4. INTERROMPRE LA TRANSMISSION	29
5. UNE CONTINUITÉ DE SOINS ACCESSIBLES ET EFFICACES	35
APPENDICE 1. INDICATEURS	41
APPENDICE 2. TABLEAU DES ACTIONS À MENER	42

Annexe 1

Abréviations

ADPIC	Droits de propriété intellectuelle qui touchent au commerce
CHC	Carcinome hépatocellulaire
CTC	Chaîne à température contrôlée
EQAS	Système d'évaluation externe de la qualité
HBsAg	Antigène de surface de l'hépatite B
HepB3	Triple dose du vaccin anti-hépatite B
IST	Infection sexuellement transmissible
PCR	Réaction en chaîne de la polymérase
VHA	Virus de l'hépatite A
VHB	Virus de l'hépatite B
VHC	Virus de l'hépatite C
VHD	Virus de l'hépatite D
VHE	Virus de l'hépatite E

Résumé

L'hépatite virale est la septième cause de mortalité dans le monde. Elle était à l'origine de 1,45 million de décès en 2013. Les pays de la Région du Pacifique occidental représentent 40 % de la charge mondiale de mortalité, soit plus de 1500 décès par jour. Les conséquences des hépatites chroniques B et C – cirrhose (fibrose terminale du foie) et cancer du foie – représentent 94 % des décès liés aux cas d'hépatite. Le cancer du foie ou carcinome hépatocellulaire est la deuxième cause la plus courante de mortalité liée aux cancers dans la Région Asie-Pacifique et environ 78 % des cas résultent d'une hépatite virale chronique B ou C.

À sa cinquante-quatrième session, qui s'est tenue en 2003, le Comité régional du Pacifique occidental a fixé comme objectif de ramener la prévalence de l'hépatite B chronique chez les enfants de 5 ans à moins de 1 % (WPR/RC54.R3). En 2005, il a établi une échéance intermédiaire, soit la réduction des taux d'infection chronique par l'hépatite B à moins de 2 % d'ici à 2012 chez les enfants de 5 ans, nouvelle étape avant la réalisation de l'objectif final, soit moins de 1 % (WPR/RC56.8).

Depuis l'adoption de ces résolutions, la Région a obtenu des résultats notables dans la lutte contre l'hépatite virale B. En 2012, on estimait que l'ensemble de la Région, ainsi que 30 des 37 États et Territoires, avaient atteint l'objectif de réduction à 2 %. Fort de ces avancées, le Comité régional s'est donné pour cible en 2013 de ramener les taux d'infection chronique par l'hépatite B à moins de 1 % chez les enfants de 5 ans d'ici à 2017 (WPR/RC64.R5). Douze pays ont déjà atteint cette cible, dont la réalisation permettra, à terme, de sauver des millions de vies.

En dépit du fléchissement de la prévalence chez les enfants, des millions de personnes à travers la Région continuent de vivre avec l'hépatite chronique et le risque d'une cirrhose ou d'un cancer du foie. Le projet de *Plan d'action régional contre l'hépatite virale dans le Pacifique occidental 2016-2020* définit pour la Région une approche spécifique qui inclut, outre la vaccination, la sensibilisation et l'information des parties prenantes, le renforcement des politiques publiques, la production de données pour mieux comprendre l'épidémie d'hépatite, renforcer les stratégies de prévention et améliorer l'accès à des services abordables de dépistage, de soin et de traitement des hépatites B et C.

Annexe 1

Tenant compte des différences entre les États Membres de la Région pour ce qui est de l'épidémiologie de l'hépatite et de la disponibilité des ressources, le *Plan d'action régional contre l'hépatite virale dans le Pacifique occidental 2016-2020* vise à orienter les pays dans la mise en place d'interventions nationales et centrées sur les besoins des personnes vivant avec l'hépatite et des populations à risque d'hépatite virale, ainsi que sur les capacités dont dispose le secteur de la santé de chaque pays pour y répondre.

Plan d'action régional contre l'hépatite virale dans le Pacifique occidental 2016-2020.

Vision

Une Région du Pacifique occidental indemne de nouveaux cas d'hépatite où les personnes vivant avec l'hépatite chronique ont accès à des soins et des traitements abordables et efficaces.

Buts

Dans le cadre des systèmes de santé et en adoptant une approche de santé publique, le Plan d'action régional contre l'hépatite virale dans le Pacifique occidental 2016-2020 a pour objet de :

- réduire la transmission de cette maladie
- réduire la morbidité et la mortalité imputables à l'hépatite virale.

Principes

1. Couverture sanitaire universelle.
2. Tutelle et responsabilisation des pouvoirs publics.
3. Interventions, services et politiques fondés sur des données factuelles.
4. Protection et promotion des droits de l'homme, de l'égalité des sexes et de l'équité en santé.
5. Partenariats, intégration et relations avec les secteurs, les programmes et les stratégies concernés.
6. Participation significative des personnes vivant avec l'hépatite virale, des populations clés et des communautés concernées.

Épidémiologie de l'hépatite virale

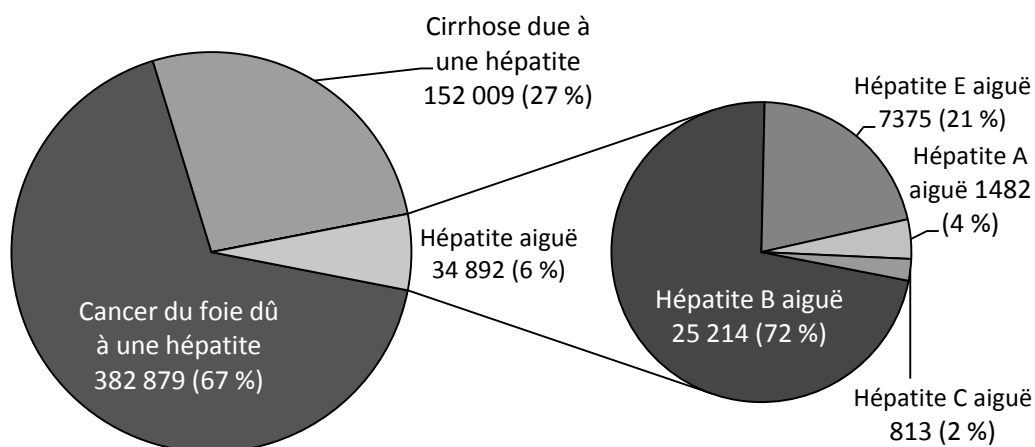
L'hépatite virale est aujourd'hui responsable de 1,45 million de décès par an dans le monde, chiffre plus élevé que celui imputable au VIH/sida (1,3 million) ou à la tuberculose (1,3 million). L'hépatite virale est la septième cause de mortalité dans le monde, avec environ 48 % des décès dus à l'hépatite B, 48 % à l'hépatite C, et le reste aux cas aigus d'hépatites A et E.

Dans la Région du Pacifique occidental, le taux de mortalité dû à l'hépatite virale est désormais plus élevé que celui de la mortalité imputable au VIH, au paludisme et à la tuberculose réunis. Par comparaison avec les autres régions de l'OMS, le Pacifique occidental enregistre chaque année le plus grand nombre de décès dus à la maladie, avec environ 39 % de la mortalité mondiale par hépatite, soit plus de 1500 décès par jour, dont 47 % dus à l'hépatite B chronique et 47 % à l'hépatite C chronique.

Les conséquences des hépatites chroniques B et C – cirrhose (fibrose terminale du foie) et cancer du foie – représentent 94 % des décès liés aux cas d'hépatite, comme l'illustre la Figure 1. Le cancer du foie est la deuxième cause la plus courante de mortalité liée aux cancers dans la Région Asie-Pacifique et environ 78 % des cancers du foie résultent d'une hépatite virale chronique B ou C. À elle seule, la Chine représente plus de 50 % de la charge mondiale de cancer du foie. La plupart d'entre eux sont évitables par une prévention et un traitement efficaces des hépatites B et C.

Annexe 1

Figure 1. Taux de mortalité dû à l'hépatite virale dans la Région du Pacifique occidental en 2013



Source : GBD 2013 Mortality and Causes of Death Collaborators. Global, regional, and national age-sex specific all-cause and cause-specific mortality for 240 causes of death, 1990–2013: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2013. *Lancet*. 2015 Jan 10; 385(9963):117–71.

Sur le plan épidémiologique, les voies de transmission du VIH et de l'hépatite sont étroitement liées. La coinfection VIH–hépatite détermine une progression plus rapide des maladies hépatiques et une issue insatisfaisante du traitement du VIH et du traitement de l'hépatite à l'interféron. Même si la charge d'infections par le virus de l'hépatite B (VHB) chez les personnes touchées par le VIH est semblable à celle constatée dans la population générale de personnes infectées par le VHB, la charge des infections par le virus de l'hépatite C (VHC) chez certaines populations clés séropositives pour le VIH, comme les consommateurs de drogues par injection, est supérieure à 90 % dans plusieurs pays.

L'action menée à ce jour contre l'hépatite virale

La Région du Pacifique occidental a récemment accompli des progrès dans la lutte contre l'hépatite virale. En 2005, le Pacifique occidental a été la première Région de l'OMS à inclure la vaccination des nourrissons contre le VHB dans les programmes nationaux de vaccination de tous ses États Membres. La Région est aussi la première à s'être fixé pour objectif de ramener la prévalence de l'infection à VHB – indiquée par la séroprévalence de l'antigène de surface (HBsAg) – à moins de 2 % chez les enfants de 5 ans d'ici à 2012, et à moins de 1 % d'ici à 2017 au moyen de l'administration universelle de la triple dose du vaccin anti-VHB et de la vaccination des nourrissons à la naissance. La Région est déjà très avancée au regard de l'objectif intermédiaire de 2012, et 12 pays ont déjà atteint l'objectif fixé à 2017.

Malgré les progrès de la vaccination, il existe encore une large cohorte d'individus infectés, nés avant l'élaboration du vaccin, qui souffrent d'une hépatite B chronique transmise de la mère à l'enfant ou pendant l'enfance et qui présentent des maladies hépatiques évolutives. À défaut de traitement, 15 à 25 % de ces personnes mourront des complications de la maladie. Il n'existe pas de vaccin contre l'hépatite C. Malgré la lourde charge de morbidité et de

mortalité, le peu d'investissement dans la riposte de santé publique aux hépatites virales contraste fortement avec la situation au regard du VIH/sida et de la tuberculose.

Dans ses résolutions, l'Assemblée mondiale de la Santé appelle au renforcement de l'action.

L'Assemblée mondiale de la Santé a déjà adopté deux résolutions sur l'hépatite virale (WHA63.18 en 2010 et WHA67.6 en 2014), qui appellent les États Membres à élaborer et à appliquer des stratégies nationales multisectorielles et coordonnées notamment pour prévenir, diagnostiquer et traiter l'hépatite virale en tenant compte du contexte épidémiologique local, avec l'appui de l'OMS. Même si plusieurs pays de la Région se sont dotés de stratégies nationales, il n'y a pas eu de riposte régionale coordonnée contre l'hépatite virale, les maladies hépatiques associées et leurs conséquences sur le plan de la morbidité et de la mortalité.

En réponse aux résolutions de l'Assemblée mondiale de la Santé, le Programme mondial de lutte contre l'hépatite a lancé en 2012 le *Cadre pour l'action mondiale de prévention et de maîtrise de l'hépatite virale*. Les quatre axes de ce Cadre mondial offrent une démarche structurée en vue de la prévention et de la maîtrise de la maladie. Les activités menées dans la Région doivent s'appuyer sur ce type d'approche pour couvrir tous les aspects de l'action à mener, notamment la sensibilisation, la surveillance, la prévention et la prise en charge de tous les virus hépatiques (A–E).

Le Programme mondial de lutte contre l'hépatite a donné des orientations aux États Membres, au moyen notamment des documents intitulés *Guidelines for the screening, care and treatment of persons infected with hepatitis C* (Lignes directrices pour le dépistage, les soins et le traitement des personnes infectées par l'hépatite C), *Waterborne outbreaks of hepatitis E: recognition, investigation and control* (2014) (Épidémies d'hépatite E d'origine hydrique : reconnaissance, enquêtes et maîtrise) et *Guidelines for the prevention, care and treatment of persons with chronic hepatitis B infection* (2015) (Lignes directrices pour la prévention, les soins et le traitement des personnes infectées par une hépatite B chronique). Dans le cas de la coinfection VIH-hépatite (VHB), le document intitulé *Consolidated guidelines on the use of antiretroviral drugs for treating and preventing HIV infection* (Lignes directrices sur l'utilisation des antirétroviraux dans le traitement et la prévention des infections à VIH) recommande l'application immédiate des traitements antirétroviraux chez les individus présentant une coinfection VIH-VHB et une maladie hépatique grave, quel que soit le taux des CD4. Alors que les personnes coinfectées par le VIH et le VHC devraient être la cible prioritaire des soins et du traitement de cette forme d'hépatite, l'accès précoce au traitement efficace contre le VHB, et plus encore contre le VHC, reste des plus limités dans une bonne partie de la Région du Pacifique occidental.

La Stratégie mondiale du secteur de la santé sur l'hépatite virale

Le projet de *Stratégie mondiale du secteur de la santé sur l'hépatite virale 2016-2021* a été élaboré pour donner suite à la Résolution WHA67.6 et vise à faire figurer la lutte contre l'hépatite virale dans le programme d'action pour le développement et la santé pour l'après-2015. Elle s'inspire d'une publication de l'OMS intitulée *Prévention et lutte contre l'hépatite virale : Cadre pour l'action mondiale*. Au travers des dimensions clés de la couverture sanitaire universelle, la Stratégie vise à définir les services et interventions essentiels à dispenser, précise les mesures à prendre pour garantir et améliorer la qualité des

Annexe 1

services et des programmes, décrit comment la couverture des services peut être étendue pour garantir l'équité et des effets optimaux, et propose des stratégies pour minimiser les difficultés financières potentielles des personnes ayant besoin de ces services. La Stratégie est conçue de manière à relever les complexes défis posés par la prévention, le diagnostic et le traitement de l'hépatite virale dans des contextes en mutation rapide.

En faisant fond sur le cadre défini pour l'instauration de la couverture sanitaire universelle, la Stratégie préconise une action durable allant du renforcement des dispositifs communautaires et des systèmes de santé, et du traitement des déterminants sociaux de la santé qui favorisent l'épidémie et entravent les interventions, à la protection et à la promotion des droits de l'homme et de l'égalité des sexes, érigés en principes directeurs et piliers de la riposte du secteur de la santé. Elle appelle l'ensemble des intervenants à mettre à profit la collaboration, l'innovation et l'investissement qui ont permis des résultats gagnés de haute lutte et jetteront les bases de nouveaux succès au cours des six années à venir. À mesure de l'accroissement des ressources, de l'efficacité et des capacités, la gamme et la qualité des services dispensés évoluent, permettant ainsi de toucher des populations plus nombreuses tout en réduisant les coûts directement supportés par les personnes qui ont besoin de ces services : en d'autres termes, une concrétisation progressive de l'objectif de couverture sanitaire universelle.

Le Plan d'action régional contre l'hépatite virale

La Stratégie mondiale est un cadre global offrant un ensemble d'orientations stratégiques couvrant les domaines essentiels de l'intervention contre l'hépatite virale¹.

Le Plan d'action régional contre l'hépatite virale dans le Pacifique occidental 2016-2020 définit des domaines d'action prioritaires pour permettre aux pays de s'attaquer à la charge nationale d'hépatite virale, et met plus particulièrement l'accent sur l'hépatite B chronique (outre les progrès de la vaccination) et l'hépatite C. Ces deux formes virales représentent plus de 90 % de la mortalité par hépatite dans la Région. Le Plan d'action recommande des mesures aux États Membres et des mesures d'appui à l'OMS, en vue d'atteindre ces objectifs consensuels.

Le Plan d'action régional s'adresse aux ministères de la santé, aux décideurs, aux chargés de programme, aux cliniciens, aux organisations non gouvernementales, aux planificateurs de la santé, aux personnes chargées de l'application des plans de santé, au secteur privé (à but lucratif ou non), aux bailleurs de fonds, aux groupes communautaires et aux organisations de la société civile.

¹ Le projet de Stratégie mondiale du secteur de la santé sur l'hépatite virale 2016-2021 est disponible pour consultation à l'adresse : <http://www.who.int/hiv/proposed-hep-strategy2016-2021/fr/>

Tableau 1 – Alignement des dimensions prioritaires du Plan d'action régional contre l'hépatite virale sur les orientations stratégiques de la Stratégie mondiale du secteur de la santé sur l'hépatite virale.

Dimensions prioritaires du Plan d'action régional contre l'hépatite virale	Orientations stratégiques correspondantes de la Stratégie mondiale
Une vaste action de sensibilisation et d'information : Rompre le silence	Créer des conditions propices à un renforcement de l'impact (objectif transversal)
Des politiques fondées sur des données factuelles pour orienter une intervention globale et coordonnée contre l'hépatite	L'information au service d'une action ciblée (Orientation stratégique 1) Des financements pour des actions durables (Orientation stratégique 4)
Des données à l'appui de l'intervention contre l'hépatite	Des interventions à visée d'impact (Orientation stratégique 2) L'information au service d'une action ciblée (Orientation stratégique 1) Une action axée sur l'équité (Orientation stratégique 3)
Interrompre la transmission	L'information au service d'une action ciblée (Orientation stratégique 1) Une action axée sur l'équité (Orientation stratégique 3) L'innovation au service d'une accélération des interventions (Orientation stratégique 5)
Une continuité de soins accessibles et efficaces	L'information au service d'une action ciblée (Orientation stratégique 1) Des interventions à visée d'impact (Orientation stratégique 2) L'innovation au service d'une accélération des interventions (Orientation stratégique 5)

Cibles et objectifs intermédiaires pour la Région

Les cibles et objectifs intermédiaires pour la Région sont assortis d'échéances plus courtes que les objectifs de la Stratégie mondiale. Ils composent l'ensemble minimum de cibles et objectifs visés au niveau régional. Notons que la variabilité infranationale de l'épidémiologie de l'hépatite, du contexte et de l'intervention peut déterminer des cibles et objectifs intermédiaires différents.

Tableau 2. Cibles et objectifs intermédiaires de la lutte contre l'hépatite dans la Région

Objectifs intermédiaires pour 2017	Cibles pour 2020
Politique, sensibilisation et financement	
<ul style="list-style-type: none"> • Activités de sensibilisation bien définies et fondées sur des initiatives autres que la Journée mondiale de l'hépatite (28 juillet) pour atteindre un plus large public 	<ul style="list-style-type: none"> • Création d'un bulletin sur les activités spécifiques de sensibilisation et d'information

Annexe 1

Objectifs intermédiaires pour 2017	Cibles pour 2020
<ul style="list-style-type: none"> • Estimation du fardeau de la maladie dans le pays et de l'investissement requis • Constitution par le Ministère de la santé d'un groupe de travail national (avec point de contact désigné) comptant des représentants des communautés touchées 	<ul style="list-style-type: none"> • Un plan national de lutte contre l'hépatite, chiffré et financé, définissant des objectifs clairs
Données et surveillance	
<ul style="list-style-type: none"> • Adaptation au contexte local des lignes directrices de l'OMS sur la surveillance de l'hépatite virale • Mise en place de dispositifs de notification par les laboratoires ou les centres de soins 	<ul style="list-style-type: none"> • Les États Membres ont un programme national de surveillance de l'infection et de la maladie permettant d'estimer la charge de morbidité et de suivre la lutte du secteur de la santé contre l'hépatite virale.
<ul style="list-style-type: none"> • Désignation du laboratoire national de référence pour l'hépatite 	<ul style="list-style-type: none"> • La surveillance de l'hépatite est rattachée aux registres du cancer du foie, des traitements, des vaccinations, et de l'état civil.
<ul style="list-style-type: none"> • Création d'un réseau régional de laboratoires 	
Prévention (vaccination)	
<ul style="list-style-type: none"> • Ramener la prévalence de l'HBsAg à <1 %* chez les enfants de 5 ans 	<ul style="list-style-type: none"> • Dans les pays ayant atteint <1 % chez les moins de 5 ans, réduire encore davantage la transmission mère-enfant.
<ul style="list-style-type: none"> • Atteindre une couverture d'au moins 95 % de l'administration de la dose de naissance contre l'hépatite B* • Atteindre une couverture d'au moins 95 % de l'administration de la triple dose du vaccin anti-hépatite B* 	
<ul style="list-style-type: none"> • Adoption d'une politique nationale de vaccination des agents de santé contre l'hépatite B dans >80 % des pays 	<ul style="list-style-type: none"> • Adoption d'une politique nationale de vaccination des agents de santé et des étudiants en médecine/santé contre l'hépatite B dans tous les pays • Vaccination contre l'hépatite B intégrée aux services de prise en charge du VIH et des infections sexuellement transmissibles (IST) et aux services de réduction des risques
Prévention (transmission au sein du secteur de la santé)	
	<ul style="list-style-type: none"> • Politiques sur la sécurité des injections établies dans tous les pays pour prévenir la transmission des hépatites B et C dans le secteur de la santé
Prévention (populations adultes à haut risque)	
<ul style="list-style-type: none"> • Les pays comptant des populations de consommateurs de drogues par 	<ul style="list-style-type: none"> • Les pays dotés de programmes de réduction des risques parviennent à

Objectifs intermédiaires pour 2017	Cibles pour 2020
voie intraveineuse ont des politiques d'appui aux programmes de réduction des risques, notamment des programmes d'échange d'aiguilles et de seringues et des traitements de substitution des opiacés	étendre ces services à 60 % des usagers de drogues par voie intraveineuse, et 50 % des personnes dépendantes bénéficient d'un traitement de substitution.
Traitement (dépister/tester/diagnostiquer) #	
<ul style="list-style-type: none"> Réunir des informations de base pour l'élaboration de programmes nationaux assurant la continuité des soins (dépistage, soins et traitement) 	<ul style="list-style-type: none"> 30 % des personnes soupçonnées d'une infection par le VHB/VHC sont diagnostiquées. Cible de la Stratégie mondiale pour 2030 : 90 %
Traitement (Admissibilité) #	
<ul style="list-style-type: none"> Obtenir les données de base, comme indiqué ci-dessus. 	<ul style="list-style-type: none"> Mise en route du traitement chez 50 %^ des personnes admissibles. Cible de la Stratégie mondiale pour 2030 : 90 %
Suppression virale (VHB)/guérison (VHC) #	
<ul style="list-style-type: none"> Obtenir les données de base, comme indiqué ci-dessus. 	<ul style="list-style-type: none"> Suppression virale (VHB) ou guérison (VHC) de 90 % des personnes ayant entamé un traitement contre le VHB ou le VHC. Cible de la Stratégie mondiale pour 2030 : 90 %

*Comme convenu dans la Résolution WPR/RC56.R8 de 2013.

Pour les hépatites B et C, les pays doivent définir leurs cibles et objectifs intermédiaires en matière de dépistage, de soins et de traitement.

** Stratégie mondiale du secteur de la santé sur l'hépatite virale mentionnée ici à seule fin de référence.

^ Selon de premières estimations, 10–30 % des personnes vivant avec l'hépatite B ou C chronique dans le Pacifique occidental satisferaient les critères d'admissibilité définis dans les recommandations de l'OMS. Pour l'hépatite C, l'admissibilité est fonction des ressources disponibles et, selon les estimations, la population à prendre en charge serait de l'ordre de 3 à 10 % du nombre estimé de personnes vivant avec l'hépatite B ou C chronique.

Annexe 1

Cibles et objectifs intermédiaires mondiaux de la lutte contre l'hépatite

Tableau 3. Cibles et objectifs intermédiaires proposés dans le projet de Stratégie mondiale du secteur de la santé sur l'hépatite virale²

Domaines d'action	Objectifs intermédiaires pour 2020	Cibles pour 2030
Développer et améliorer les services		
Vaccination contre l'hépatite B	<ul style="list-style-type: none"> Couverture vaccinale des nourrissons supérieure à 90 % Couverture vaccinale des agents de santé supérieure à 50 % 	<ul style="list-style-type: none"> Couverture vaccinale de 90 % des agents de santé
Dose de naissance du vaccin anti-hépatite B	<ul style="list-style-type: none"> Couverture de 80 % 	
Sécurité transfusionnelle		<ul style="list-style-type: none"> Aucune nouvelle infection due à des transfusions sanguines non sécurisées
Sécurité des pratiques médicales	<ul style="list-style-type: none"> Réduction de 75 % des nouvelles infections dues à des pratiques médicales non sécurisées 	
Services de réduction des risques	<ul style="list-style-type: none"> 50 % des usagers de drogues par voie intraveineuse pris en charge 	
Diagnostic du VHB et du VHC		<ul style="list-style-type: none"> 90 % des hépatites chroniques diagnostiquées
Traitement du VHB et du VHC		<ul style="list-style-type: none"> 90 % des personnes admissibles sous traitement Suppression virale (VHB) ou guérison (VHC) de 90 % des personnes traitées
Réduire le nombre d'infections nouvelles		
Nouveaux cas d'infection par le VHB	<ul style="list-style-type: none"> Réduction de 20 % 	<ul style="list-style-type: none"> Réduction de 90 %
Nouveaux cas d'infection par le VHC	<ul style="list-style-type: none"> Réduction de 50 % 	<ul style="list-style-type: none"> Réduction de 70 %
Transmission mère-enfant du VHB		<ul style="list-style-type: none"> Réduction de 95 %
Réduire le nombre de décès		
Décès dus au VHB		<ul style="list-style-type: none"> Réduction de 60 %
Décès dus au VHC		<ul style="list-style-type: none"> Réduction de 60 %

² D'après le projet de Stratégie mondiale du secteur de la santé sur l'hépatite virale 2016-2021 disponible pour consultation à l'adresse : <http://www.who.int/hiv/proposed-hep-strategy2016-2021/fr/>

Élaboration du Plan d'action régional

L'Assemblée mondiale de la Santé a adopté deux résolutions sur l'hépatite virale : WHA63.18 en 2010 et WHA67.6 en 2014. Elle demande aux États Membres d'élaborer et d'appliquer des stratégies nationales multisectorielles pour prévenir, diagnostiquer et traiter l'hépatite virale en tenant compte du contexte épidémiologique local, et à l'OMS d'appuyer leurs efforts.

Le projet de *Plan d'action régional contre l'hépatite virale dans le Pacifique occidental 2016-2020* a été élaboré selon les recommandations formulées à la première réunion du Groupe de travail informel d'experts de la surveillance, de la prévention et de la prise en charge de l'hépatite virale dans la Région du Pacifique occidental, qui s'est tenue à Manille (Philippines) en avril 2014. Des experts de huit pays ont pris part à cette réunion. Après l'élaboration de l'avant-projet de plan d'action, les experts et les communautés touchées de la Région ont été invités à formuler leurs observations, y compris dans le cadre de consultations.

Les recommandations concernant les activités prioritaires sont fondées sur les objectifs régionaux en matière de vaccination, les lacunes caractérisant les programmes, les ressources nécessaires aux activités à mettre en œuvre et la charge de la maladie dans certains milieux et sous-populations. Bien qu'il n'en soit pas question dans les nouvelles activités prioritaires pour la Région, il convient de poursuivre les efforts engagés pour garantir la sécurité sanitaire de l'eau et des aliments, en tant que biens publics mondiaux. Les pays doivent aussi conduire d'autres activités de prévention, de diagnostic et de traitement de l'hépatite virale, tel que recommandé par le Programme mondial de lutte contre l'hépatite.

Les premières consultations organisées avec les États Membres en avril 2015, de même que celles tenues par voie électronique en milieu d'année, portaient spécifiquement sur le projet de *Plan d'action régional contre l'hépatite virale dans le Pacifique occidental 2016-2020*.

Si le Comité régional pour le Pacifique occidental approuve ce plan d'action en octobre 2015, il est proposé de réaliser des bilans à mi-parcours et en fin de période.

1. Domaines et actions prioritaires

1. Une vaste action de sensibilisation et d'information : Rompre le silence

1.1 Autonomiser les populations et les prestataires en faisant mieux connaître l'hépatite virale

Les connaissances sur la prévention et le traitement de l'hépatite virale et des maladies hépatiques – hormis la nécessité de la vaccination anti-VHB – sont très insuffisantes chez les parties prenantes de la Région. Les communautés, les prestataires de services de santé et les gouvernements doivent être conscients de l'ampleur de l'épidémie aux niveaux national et local, des conséquences de l'hépatite virale et des maladies hépatiques qui lui sont associées. Ils doivent organiser des campagnes de sensibilisation, d'éducation et de formation auprès de la population générale et des prestataires de services. Une action de sensibilisation ciblée doit être menée auprès des décideurs et des directeurs de la santé publique.

Annexe 1

Objectifs intermédiaires pour 2017	Cibles pour 2020
<ul style="list-style-type: none"> • Activités de sensibilisation fondées sur des initiatives autres que la Journée mondiale de l'hépatite (28 juillet) en vue d'atteindre un plus large public • Constitution par le Ministère de la santé d'un groupe de travail national (avec point de contact désigné) comptant des représentants des communautés touchées 	<ul style="list-style-type: none"> • Création d'un bulletin sur les activités spécifiques de sensibilisation et d'information

Mesures recommandées aux États Membres

1. Elaborer un groupe de travail multisectoriel national chargé de coordonner la stratégie de sensibilisation et de communication sur l'hépatite :
 - a. ce groupe doit être composé de décideurs, de prestataires de soins de santé, des associations qui les représentent, de chercheurs, ainsi que de représentants des médias, de la société civile et des populations touchées.
 - b. La stratégie de communication doit être spécifiquement axée sur les populations à risque d'hépatite virale, les prestataires de soins et les décideurs. Dans les pays à forte prévalence, cela pourrait signifier la population dans son ensemble.
 - c. La stratégie de sensibilisation et de communication doit particulièrement traiter de la stigmatisation et de la discrimination. Les actions de sensibilisation doivent impérativement être adaptées au contexte culturel et ne pas risquer d'intensifier la stigmatisation et la discrimination.
2. Appuyer la création d'un groupe national de défense des malades et sa mobilisation :
 - a. les groupes de personnes malades ou exposés à un risque d'infection doivent être reconnus et invités à prendre une part active aux processus d'élaboration de la politique et des lignes directrices sur l'hépatite virale.
3. Inclure la prévention et le traitement de l'hépatite virale dans les programmes de formation des spécialistes de santé pour mieux familiariser les personnels de santé avec la maladie.
4. Mettre au point et organiser des activités annuelles sur l'hépatite, en profitant notamment de la Journée mondiale de lutte contre l'hépatite pour sensibiliser la population et les prestataires et annoncer la mise en place de services.

Mesures d'appui recommandées à l'OMS

1. Définir des orientations en matière de communication sur l'hépatite virale afin d'appuyer l'action menée par les États Membres pour sensibiliser les populations et les prestataires à la maladie et à ses conséquences, y compris en diffusant ce Plan d'action régional.
2. Inciter les groupes de patients et de populations touchées à participer activement aux consultations de l'OMS, ainsi qu'à l'élaboration des orientations régionales.
3. Elaborer chaque année une trousse de lutte contre l'hépatite en vue de son utilisation par les pays pendant la Journée mondiale de lutte contre l'hépatite. Dans la mesure du

possible, les principales politiques et les estimations de la charge de morbidité devraient être annoncées ce jour-là (28 juillet).

2. Des politiques fondées sur des données factuelles pour orienter une action globale et coordonnée contre l'hépatite

2.1 Un plan d'action national

La politique nationale est l'agent de changement le plus efficace au niveau de la population. Compte tenu de l'insuffisance des ressources intérieures et extérieures, il convient d'optimiser la lutte contre l'hépatite en s'appuyant sur un cadre stratégique coordonné et, si possible, intégré pour mettre en œuvre des programmes fondés sur des données factuelles et d'un bon rapport coût-efficacité. L'élaboration et le maintien de programmes efficaces sont subordonnés à l'identification précoce de mécanismes de financement sûrs et durables.

Cible pour 2020
<ul style="list-style-type: none">• Un plan national de lutte contre l'hépatite, chiffré et financé, définissant des objectifs clairs

Mesures recommandées aux États Membres

1. Elaborer un plan d'action national contre l'hépatite en partenariat avec les principales parties prenantes, y compris les populations touchées :
 - a. Chaque État Membre peut créer un groupe de travail comptant des représentants des populations touchées (et désigner une structure administrative compétente au sein du Ministère de la santé) en vue de l'élaboration d'un plan d'action national contre l'hépatite, chiffré et financé.
 - b. Un plan d'action national – élaboré moyennant un processus consensuel auquel les populations touchées prennent une part constante – peut ensuite sous-tendre l'élaboration d'interventions nationales contre l'hépatite virale et la coinfection VIH-hépatite. Le plan d'action doit définir des indicateurs précis permettant de mesurer les progrès, ainsi que des cibles connexes à atteindre durant sa mise en œuvre.
 - c. Le plan d'action national doit être corrélé, au niveau des programmes, avec d'autres stratégies et plans d'action importants contre les maladies, principalement mais pas seulement, l'infection à VIH.
 - d. Le plan d'action national doit traiter spécifiquement de la stigmatisation et de la discrimination.
 - e. Des efforts doivent être consentis pour institutionnaliser la lutte contre l'hépatite virale, différenciés dans des structures du Ministère de la santé afin de garantir la viabilité à long terme des actions menées contre la maladie (notamment en désignant un interlocuteur au Ministère chargé de coordonner toutes les activités concernant l'hépatite virale et la coinfection VIH-hépatite au niveau national et infranational), ainsi que l'élaboration et la mise en œuvre d'un plan d'action national axé sur la sensibilisation, la surveillance et la prévention.
 - f. Des réunions à haut niveau doivent être régulièrement organisées entre les représentants de tous les secteurs du gouvernement s'occupant des politiques de lutte contre l'hépatite virale, y compris ceux qui traitent de la lutte anti-infectieuse, de la réduction des risques, de la politique antidrogue, de la sécurité sanitaire de

Annexe 1

l'eau et des aliments, de la sécurité transfusionnelle, du VIH, de la vaccination et de la lutte contre le cancer.

- g. Résoudre les questions de réglementation et, notamment, le cas échéant, l'enregistrement rapide des médicaments sur la base des procédures rigoureuses établies par les organes de réglementation et des processus réglementaires en collaboration tels que les mécanismes de préqualification de l'OMS et les programmes intensifs de pharmacovigilance, notamment pour les produits génériques.
 - h. Il convient de s'assurer que la planification nationale permet le recours aux mécanismes d'achats groupés de médicaments et de produits diagnostiques.
2. Mobiliser des ressources en vue de la lutte contre l'hépatite virale :
- a. Allouer un certain montant du budget national de la santé à la prévention, aux soins et au traitement de l'hépatite virale, en proportion de la charge de morbidité de la maladie, y compris la coinfection VIH-hépatite, dans les pays et les communautés touchées.
 - b. S'il y a lieu, rapprocher les programmes de lutte contre l'hépatite et ceux du VIH en vue de remédier au problème de la coinfection et d'optimiser l'utilisation des ressources.
 - c. Effectuer une analyse coût-efficacité des mesures de dépistage et de traitement pour une affectation optimale des ressources.
 - d. Moyennant une action de sensibilisation et la création de partenariats – par exemple avec l'industrie pharmaceutique, d'influents donateurs internationaux, des groupes de défense des malades et des associations professionnelles, exploiter les possibilités de développer l'accès à des médicaments abordables contre l'hépatite.

Mesures d'appui recommandées à l'OMS

1. Fournir une assistance technique en vue de l'élaboration des plans d'action nationaux sur l'hépatite et accompagner les pays dans la mise en place des initiatives stratégiques régionales et mondiales.
2. Travailler avec les États Membres pour combattre la coinfection VIH-hépatite au moyen des programmes de lutte contre le VIH et réciproquement.
3. Définir et approcher des donateurs potentiels pour trouver des sources de financement pour la lutte contre l'hépatite virale. Elaborer dans une approche systémique incluant l'ensemble des maladies pour promouvoir l'utilisation rentable et efficace de ressources nationales limitées.
4. Aider les planificateurs nationaux à renforcer la réglementation et les procédures d'achat, notamment en s'appuyant sur des dispositifs collaboratifs d'enregistrement tels que les mécanismes de préqualification de l'OMS, les programmes de pharmacovigilance et les mécanismes d'achats groupés.

3. Des données à l'appui de l'intervention contre l'hépatite : Comprendre l'épidémie dans le pays

3.1 Estimation du fardeau de la maladie et de l'investissement requis dans le pays

Afin de justifier les allocations budgétaires et d'attirer des investissements pour financer les politiques d'appui à une action programmatique globale contre l'hépatite, il convient de déterminer la charge de morbidité de l'hépatite virale et de la coinfection VIH-hépatite et de proposer des solutions stratégiques chiffrées.

Objectif intermédiaire pour 2017

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">• Estimation du fardeau de la maladie et de l'investissement requis dans le pays |
|--|

Mesures recommandées aux États Membres

1. Établir des estimations nationales de la charge de l'hépatite virale et de la coinfection VIH-hépatite, ainsi que du coût des traitements. Dans un premier temps, le travail sera axé sur les hépatites chroniques B et C (et sur l'hépatite D s'il y a lieu) :
 - a. appliquer des modèles de calcul adaptés au contexte épidémiologique local pour estimer la charge de morbidité.
 - b. Prévoir des consultations avec les parties prenantes dans le processus d'élaboration des estimations, pour parvenir à un consensus et obtenir leur accord au sujet des estimations de la charge de morbidité dans le pays.
 - c. Calculer le coût du traitement des hépatites chroniques B et C au niveau national d'après des critères nationaux ou les critères OMS d'admissibilité au traitement de l'hépatite et sur la base de données locales de qualité.
 - d. Définir les lacunes des connaissances sur la charge de morbidité et mettre au point un programme de recherche opérationnelle visant à les combler.
2. Constituer un dossier d'investissement en vue de la lutte contre l'hépatite dans le pays :
 - a. dans un premier temps, le travail sera axé sur les hépatites chroniques B et C, en fonction du contexte épidémiologique local.
 - b. Tenir compte des estimations convenues de la charge de la maladie dans le pays, du coût des traitements, des divers ensembles de services de soins, de la couverture, des scénarios de prix adaptés à la situation épidémiologique et socioéconomique locale.
3. Trouver un consensus avec les parties prenantes au sujet des données.
4. Définir les groupes prioritaires aux fins du dépistage et du traitement d'après la situation épidémiologique et le profil des maladies hépatiques dans le pays. Dans l'idéal, ces groupes devraient être identifiés au moment de l'élaboration des estimations de la charge de la maladie :
 - a. pour les groupes à haut risque, définir des profils épidémiologiques sur les cas d'infection et les conséquences des formes chroniques.

Mesures d'appui recommandées à l'OMS

1. Appuyer l'élaboration des estimations nationales de la charge de morbidité et du coût des traitements :

Annexe 1

- a. apporter un appui technique pour estimer la charge de l'hépatite au moyen de données solides.
 - b. Soutenir la recherche de consensus sur les estimations nationales de la charge de morbidité au moyen de consultations avec les parties prenantes, y compris les communautés.
 - c. Fournir un appui à la conception et à l'application de plans permanents de collecte et de validation de données pour permettre la mise à jour régulière des estimations.
2. Aider les États Membres à définir les groupes prioritaires aux fins du dépistage et du traitement d'après l'analyse de la situation épidémiologique et du profil des maladies hépatiques dans le pays.
 3. Aider les États Membres à constituer un dossier d'investissement en vue de l'action globale de lutte contre les hépatites B et C, si possible au moyen des modèles existants pour pouvoir procéder à des comparaisons entre les pays et calculer les besoins d'investissement à l'échelon régional.
 4. Collaborer avec les pays à la réalisation d'une évaluation nationale ou sous-régionale des capacités en vue d'une action globale contre l'hépatite, y compris au niveau des pouvoirs publics et du secteur privé.

3.2 Activités normalisées de surveillance et de collecte de données

Globalement, il n'existe que peu de données, voire aucune, sur l'ampleur de l'épidémie d'hépatite virale et de maladies hépatiques associées dans la Région du Pacifique occidental. Il est essentiel d'établir un système de surveillance efficace pour comprendre l'épidémiologie de la maladie en temps réel et déterminer ainsi la nature des programmes d'intervention. Un suivi ciblé et une évaluation approfondie des programmes constituent un solide système de retour de l'information qui permette d'améliorer l'efficacité des programmes.

Objectifs pour 2017	Cibles pour 2020
<ul style="list-style-type: none"> • Adaptation au contexte local des lignes directrices de l'OMS sur la surveillance de l'hépatite virale • Mise en place de dispositifs de notification par les laboratoires ou les cliniciens 	<ul style="list-style-type: none"> • Les États Membres ont un programme national de surveillance de l'infection et de la maladie permettant d'estimer la charge de morbidité.
<ul style="list-style-type: none"> • Désignation du laboratoire national de référence pour l'hépatite 	<ul style="list-style-type: none"> • La surveillance de l'hépatite est corrélée avec les registres du cancer du foie, des traitements, des vaccinations, et de l'état civil existants.
<ul style="list-style-type: none"> • Création d'un réseau régional de laboratoires 	

Mesures recommandées aux États Membres

1. Coordonner la surveillance de l'hépatite virale en s'appuyant sur les infrastructures existantes :
 - a. évaluer la surveillance et les sources de données actuelles sur l'hépatite et les maladies transmissibles, notamment le VIH.

- b. Mettre progressivement en place un système permettant aux laboratoires de notifier les résultats des tests à un registre central :
 - i. réduire la charge de travail au minimum au moyen d'un système de déclaration des cas et de définitions de cas normalisées au niveau national et entre les pays ;
 - ii. utiliser, si possible, des identifiants uniques pour permettre la déduplication des données ;
 - iii. signaler les résultats d'analyse négatifs et positifs ;
 - iv. rattacher le système de déclaration aux systèmes de notification existants dans la mesure du possible.
 - c. Renforcer le rôle des laboratoires dans la surveillance de la santé publique, de la riposte aux flambées épidémiques et de l'évolution épidémiologique de l'infection et de la maladie.
 - d. Centraliser la gestion des données de surveillance et des résultats d'analyse aux tests de dépistage de l'hépatite.
 - e. Rattacher les données du registre du cancer sur le carcinome hépatocellulaire aux systèmes de notification de l'hépatite virale.
2. Dans le cadre du plan d'action national sur l'hépatite, examiner les directives nationales sur la surveillance de l'hépatite virale, ou adapter celles de l'OMS, pour garantir l'application de définitions de cas normalisées au niveau national et d'un pays à l'autre.
 3. Élaborer un réseau national de laboratoires pour le dépistage de l'hépatite virale et le rattacher au réseau régional de laboratoires :
 - a. établir un système externe d'assurance de la qualité pour les laboratoires du réseau.
 - b. Désigner un laboratoire national de référence pour l'hépatite – système de gestion de la qualité, système national externe d'assurance de la qualité – qui assume les responsabilités suivantes :
 - i. superviser le système national externe d'assurance de la qualité et fournir un service de gestion de la qualité, notamment dans les centres communautaires, au moyen de tests de diagnostic rapide ;
 - ii. participer au programme d'accréditation de l'OMS.
 - c. Processus national de validation de la trousse de dépistage de l'hépatite ou application d'un processus de validation externe des tests approuvé par l'OMS.
 4. Adopter des algorithmes normalisés en vue de la surveillance, de la sécurité transfusionnelle et du diagnostic de l'hépatite virale.
 5. Procéder à la triangulation des données du système de notification de l'hépatite virale avec celles des registres de vaccination et de déclaration des maladies hépatiques (registre des cas de cirrhose et de cancers) et envisager d'y intégrer d'autres données disponibles, notamment mais pas seulement celles provenant des systèmes de gestion des stocks, des systèmes hospitaliers de gestion de l'information et des systèmes de données de commande ou de prescription d'antiviraux.

Mesures d'appui recommandées à l'OMS

1. Fournir une assistance technique aux États Membres pour regrouper les données sur l'hépatite virale provenant de différentes sources et définir :
 - a. les lacunes et les priorités concernant les données sur la surveillance ;
 - b. les systèmes de surveillance et de notification existants qui pourraient aussi servir à la surveillance de l'hépatite virale ;
 - c. des systèmes de surveillance, évoluant vers une centralisation de la notification des résultats.

Annexe 1

2. Élaborer une trousse à outils en vue des activités de surveillance, y compris les indicateurs fondamentaux, pour pouvoir analyser l'évolution des tendances et procéder à des comparaisons entre les populations et entre les pays.
3. Appuyer, avec les États Membres, la création d'un réseau régional de laboratoires spécialisés dans la lutte contre l'hépatite virale afin d'offrir un soutien technique aux réseaux nationaux et aux laboratoires individuels.
4. Appuyer la création et le maintien de solides systèmes de gestion de la qualité et de systèmes nationaux externes d'assurance de la qualité pour les laboratoires nationaux spécialisés dans l'hépatite.
5. Promouvoir l'emploi de trousse préqualifiées pour le dépistage de l'hépatite virale par les laboratoires nationaux en engageant des processus visant à inciter des fabricants plus nombreux à faire préqualifier leurs produits de diagnostic par l'OMS.
6. Favoriser la diffusion et l'adaptation au contexte local des lignes directrices de l'OMS sur la surveillance de l'hépatite virale.
7. Élaborer et diffuser des orientations sur la surveillance, le dépistage et les tests afin de promouvoir l'utilisation d'algorithmes normalisés de dépistage et de diagnostic de l'hépatite virale.

3.3 Recherche

Notre connaissance de l'hépatite, et plus particulièrement de l'épidémiologie de la maladie et des troubles et cancers du foie, reste très parcellaire dans la Région du Pacifique occidental, autant que nos connaissances sur la recherche opérationnelle, la science de l'application des connaissances et l'analyse économique du dépistage, des soins et des traitements. Les partenariats de recherche offrent la possibilité de partager connaissances et conseils techniques, et d'avoir accès à des données pertinentes et précises.

Mesures recommandées aux États Membres

1. Promouvoir la recherche régionale et les partenariats de recherche sur l'hépatite virale :
 - a. désigner des centres d'excellence pour la recherche et la formation sur l'hépatite virale.
 - b. Appuyer les réseaux de recherche et de politique stratégique sur l'hépatite virale.
2. Promouvoir et appuyer les travaux de recherche sur le dépistage, les soins et le traitement de l'hépatite :
 - a. axés sur les problématiques propres aux pays ;
 - b. incluant la recherche opérationnelle et la recherche en science de l'application des connaissances ;
 - c. incluant l'analyse de l'économie de la santé pour appuyer la mise en œuvre des programmes.

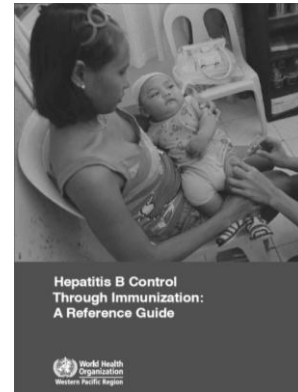
Mesures d'appui recommandées à l'OMS

1. Soutenir les programmes de recherche en définissant les lacunes scientifiques des politiques et des programmes durant les consultations sur l'hépatite et l'élaboration des documents de stratégie. Réunir les chercheurs et les décideurs pour favoriser la formulation de politiques fondées sur des bases scientifiques.
2. Recenser les principales lacunes de la recherche sur l'hépatite, en mettant l'accent sur les problèmes de santé publique, et soutenir la collaboration aux niveaux national et international, y compris par la traduction et l'élaboration de programmes de recherches scientifiques sur l'application.

4. Interrompre la transmission

4.1 Éliminer la transmission de l'hépatite chronique

La vaccination universelle des nourrissons au moyen de la triple dose du vaccin anti-VHB, la première dose étant administrée dans les 24 heures suivant la naissance, constitue la stratégie de prévention et de lutte la plus efficace et la plus rentable contre l'hépatite B. Elle offre la protection la plus précoce possible aux futures cohortes de naissance et réduit la proportion de porteurs chroniques au sein de la population générale. La vaccination rapide des nouveau-nés – dans l'idéal sous 24 heures après la naissance – peut éviter la transmission périnatale de l'hépatite B.



À sa cinquante-quatrième session, qui s'est tenue en 2003, le Comité régional du Pacifique occidental a approuvé l'objectif tendant à ramener la prévalence de l'hépatite B chronique chez les enfants de 5 ans à moins de 1 % (WPR/RC54.R3). En 2005, il a défini un objectif intermédiaire de réduction des taux d'infection chronique des enfants par le VHB à moins de 2 % d'ici à 2012 (WPR/RC56.R8), faisant de la Région une pionnière dans ce domaine. En 2012, on estimait que l'ensemble de la Région, ainsi que 30 des 37 pays et territoires, avaient atteint l'objectif de réduction à 2 %. Fort de ces avancées, le Comité régional du Pacifique occidental s'est donné pour cible, à sa soixante-quatrième session, qui s'est tenue en 2013, de ramener les taux d'infection chronique par le VHB à moins de 1 % chez les enfants de 5 ans (WPR/RC64.R5). La réalisation de cet objectif permettra à la Région d'éviter 60 000 décès de plus dus à l'hépatite B par cohorte de naissance.

Trente des 37 pays et territoires ont atteint l'objectif intermédiaire fixé pour 2012. Onze pays ont déjà atteint la cible de 2017. Le moment est donc venu pour la Région de passer d'une approche axée sur la vaccination à une approche globale couvrant le dépistage, le diagnostic et le traitement des hépatites B et C.

Plusieurs pays de la Région ont adopté l'objectif d'élimination de la transmission mère-enfant du VIH et de la syphilis congénitale, ainsi que les objectifs de lutte contre l'hépatite B. L'adoption de la cible d'élimination de la transmission de l'hépatite B chronique est en conformité avec les politiques de ces pays et les cibles du projet de *Stratégie mondiale du secteur de la santé sur l'hépatite virale 2016-2021*.

L'infection par le VHC dans le cadre des soins de santé demeure préoccupante dans plusieurs pays de la Région, dans les secteurs publics et privé, surtout parmi les praticiens

Annexe 1

paramédicaux et chez beaucoup de prestataires d'autres services qui utilisent du matériel d'injection, comme les tatoueurs et les acupuncteurs. Les taux élevés de transmission du VHC chez les usagers de drogues par voie intraveineuse et dans les milieux fermés sont particulièrement inquiétants dans la Région tout entière.

Alors que la transmission de l'hépatite C dans les centres de soins a considérablement diminué dans la Région du Pacifique occidental grâce à l'amélioration des programmes de dépistage sanguin, à l'emploi de matériel d'injection thérapeutique à usage unique et aux initiatives générales de lutte anti-infectieuse, les infections prévalentes tiennent principalement à la transmission du virus liée à des soins médicaux et paramédicaux apportés au cours du XXe Siècle. Des interventions efficaces de réduction des risques existent dans de nombreuses juridictions de la Région, mais seule une participation totale à ces interventions³ permettra de réduire l'incidence du VHC or, les usagers de drogues par voie intraveineuse n'y participent guère.

Cible : Comme le propose la Stratégie mondiale, les pays de la Région du Pacifique occidental s'engagent à éliminer la transmission de l'hépatite à l'origine de l'hépatite chronique d'ici à 2030.

Domaines de prévention	Objectifs pour 2017	Cibles pour 2020
Vaccination	<ul style="list-style-type: none">▪ Ramener la prévalence du HbsAg à < 1 %*chez les enfants de 5 ans▪ Atteindre une couverture d'au moins 95 % de l'administration de la dose de naissance contre l'hépatite B*▪ Atteindre une couverture d'au moins 95 % de l'administration de la triple dose du vaccin anti-hépatite B*▪ Adoption d'une politique nationale de vaccination des agents de santé contre l'hépatite B dans >80 % des pays	<ul style="list-style-type: none">▪ Dans les pays qui ont réduit la prévalence à moins de 1 % chez les moins de 5 ans, réduire la transmission mère-enfant à moins de 2 %▪ Adoption d'une politique nationale de vaccination des agents de santé et des étudiants en médecine/santé contre l'hépatite B dans tous les pays▪ Vaccination contre l'hépatite B intégrée aux services de prise en charge du VIH et des infections sexuellement transmissibles (IST) et aux services de réduction des risques

³ Programmes intensifs d'échange d'aiguilles et de seringues, associés aux traitements de substitution des opiacés à des doses thérapeutiques.

Transmission au sein du secteur de la santé	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Politiques sur la sécurité des injections établies dans tous les pays pour prévenir la transmission des hépatites B et C dans le secteur de la santé
Populations adultes à haut risque	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Les pays comptant des populations d'usagers de drogues par voie intraveineuse ont des politiques d'appui aux programmes de réduction des risques, notamment des programmes d'échange d'aiguilles et de seringues et des traitements de substitution des opiacés ▪ Les pays dotés de programmes de réduction des risques parviennent à étendre ces services à 60 % des usagers de drogues par voie intraveineuse, et 50 % des personnes dépendantes bénéficient d'un traitement de substitution

*Objectifs convenus dans les résolutions WPR/RC54.R3 et WPR/RC64.R5 adoptées en 2013.

Mesures recommandées aux États Membres

Les recommandations suivantes sont présentées en détail dans le document intitulé *Hepatitis B Control Through Immunization: A Reference Guide*⁴ (Lutte contre l'hépatite B par la vaccination : Guide de référence), à l'exception de celles qui sont signalées par le symbole « * ».

1. Lutte contre l'hépatite B fondée sur la vaccination
 - a. Vaccination des nourrissons
 - i. Renforcement de la vaccination systématique pour atteindre et maintenir une couverture vaccinale d'au moins 95 % reposant sur l'administration de trois doses du vaccin anti-VHB avant l'âge d'un an dans chaque cohorte de naissance au niveau national, et d'au moins 85 % dans chaque district.
 - ii. Accorder une attention particulière aux districts et aux groupes caractérisés par de mauvais résultats et une forte prévalence, qui seront définis moyennant l'amélioration de la collecte de données, la cartographie et l'analyse régulière des données de couverture au niveau infranational et des districts.
 - iii. Administration de la dose de naissance dans les délais voulus (sous 24 heures après la naissance) avec un objectif de couverture d'au moins 95 % des naissances au niveau national et d'au moins 85 % dans chaque district.
 - iv. Coordination avec les programmes de santé de la mère et de l'enfant afin d'améliorer l'accès à la vaccination et aux autres interventions en matière de soins néonataux pour les naissances hors établissements de santé.
 1. Mise en œuvre de la stratégie Couvrir l'ensemble des districts.
 2. Stratégies nouvelles visant à accroître la pénétration de la couverture de la dose de naissance, moyennant les mesures suivantes :
 - a. promouvoir le bon usage de la chaîne à température contrôlée (CTC)

⁴ Disponible à l'adresse :

http://www.wpro.who.int/hepatitis/hepatitis_resource_publication/ref_guide/en/

Annexe 1

- pour le vaccin anti-hépatite B afin d'accroître la couverture par la dose de naissance dans les établissements de santé ne disposant pas d'une chaîne du froid continue ;
- b. veiller à la disponibilité du vaccin et à la régularité des commandes en vue de l'administration de la dose de naissance à tous les nouveau-nés en salle d'accouchement ou en salle de soins postnatals ;
 - c. travailler en étroite collaboration avec les initiatives pour la prévention de la transmission de la mère à l'enfant (PMTCT) des programmes sur le VIH et les IST*.
- b. Vaccination des groupes d'adultes prioritaires
 - i. Immunisation des groupes de populations à haut risque, notamment les agents de santé, les hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes, les professionnels du sexe, les consommateurs de drogues par voie intraveineuse, les receveurs fréquents de transfusion de sang/plasma et tout autre groupe régulièrement en contact avec des produits du sang.
 - 1. Envisager un calendrier vaccinal accéléré contre le VHB pour les injecteurs de drogues.
 - ii. Soutenir les politiques nationales favorisant la gratuité de la vaccination contre l'hépatite B pour tous les agents de santé.
 - c. Approvisionnement et qualité des vaccins
 - i. Élimination des ruptures de stocks de vaccins au niveau national et dans les districts par une meilleure formation à la gestion des vaccins.
 - ii. Prévention de la congélation des vaccins par une meilleure formation à la surveillance de la température.
 - iii. Promotion du recours à la CTC pour l'administration de la dose de naissance du vaccin anti-hépatite B.
 - d. Sensibilisation et mobilisation sociale
 - i. Sensibiliser les décideurs, les agents de santé et les personnes chargées de dispenser des soins aux risques et aux conséquences de l'infection par le VHB et de la nécessité de la vaccination contre l'hépatite B en s'appuyant sur :
 - 1. la participation des communautés et de la société civile ;
 - 2. les organes médiatiques ;
 - 3. des supports d'information ;
 - 4. des campagnes de sensibilisation telles que la Journée mondiale de l'hépatite et la Semaine mondiale de la vaccination.
 - e. Mesure des résultats des programmes et de leurs effets
 - i. Mesure des résultats des programmes d'après le suivi des taux de couverture vaccinale, notamment par l'établissement de systèmes de suivi de l'administration de la dose de naissance du vaccin anti-hépatite B au niveau des districts.
 - ii. Mesure des impacts au moyen d'enquêtes sur la séroprévalence de l'antigène de surface de l'hépatite B (HBsAg).
 - iii. Vérification.
2. Veiller à la sécurité des produits sanguins, y compris en fournissant des indications appropriés sur leur utilisation :
- a. appuyer la mise en œuvre du *Plan stratégique mondial de l'OMS pour l'accès universel à la sécurité transfusionnelle 2008-2015*.
 - b. Renforcer les politiques nationales d'analyse des produits sanguins pour le dépistage du VHB et du VHC dans le sang, les produits du sang, les tissus et les organes.

- c. Éliminer les recours superflus aux produits sanguins afin d'en réduire l'utilisation.
 - d. Créer un service national de transfusion, doté des pouvoirs et responsabilités nécessaires pour garantir l'offre de sang non contaminé et son intégration dans le système de santé national.
3. Réduire la transmission et renforcer les mesures de prévention et de lutte contre l'infection par le virus de l'hépatite dans les établissements de soins :
- a. améliorer la connaissance des causes évitables de la transmission de l'hépatite virale dans les établissements de santé, à tous les niveaux du système de santé.
 - b. Créer ou consolider un organe national de réglementation, de prévention et de lutte contre l'infection chargé de :
 - i. faire enquête sur les flambées infectieuses dans les établissements de santé ;
 - ii. superviser l'adoption de pratiques thérapeutiques pour la sécurité des injections, s'il y a lieu au moyen de dispositifs d'injection préqualifiés par l'OMS ou d'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 concevoir des politiques nationales en ce sens ;
 - iii. veiller à l'application de procédures de stérilisation correctes et à la gestion des déchets médicaux dans les secteurs public et privé et dans le secteur informel des prestations de soins de santé.
 - c. Veiller à disposer de fonds suffisants pour l'achat de matériel d'injection jetable à usage unique dans tous les établissements de santé publique et à l'application des mesures destinées à empêcher la réutilisation de ce matériel.
 - d. Réduire les recours superflus aux injections dans les établissements de santé.
 - e. Veiller à l'application des mesures de précaution normalisées dans tous les établissements de santé, notamment en formant les agents de santé en ce sens et en vérifiant l'adhésion aux mesures normalisées.
4. Réduire au minimum la transmission de l'hépatite C chez les usagers de drogues par voie intraveineuse en développant une couverture efficace et en intensifiant les interventions de réduction des risques :
- a. offrir des traitements efficaces de substitution des opiacés aux personnes dépendantes, notamment en milieux clos.
 - b. Mettre en œuvre au niveau national des plans stratégiques intensifs auprès des populations et des établissements de santé, y compris au moyen de seringues non serties avec espace mort réduit.
 - c. Veiller à la disponibilité de préservatifs pour les consommateurs de drogues par voie intraveineuse.
 - d. Définir des modèles d'infrastructure et de prestation de services permettant de toucher les injecteurs de drogues et faciliter ainsi l'accès au dépistage, aux soins et au traitement de l'hépatite.

Annexe 1

Mesures d'appui recommandées à l'OMS

Les recommandations suivantes sont présentées en détail dans le document intitulé *Hepatitis B Control Through Immunization: A Reference Guide*, à l'exception de celles qui sont signalées par le symbole « * ».

1. Lutte contre l'hépatite B fondée sur la vaccination :
 - a. fournir un appui technique aux États Membres pour :
 - i. rassembler les sources de données sur l'hépatite B (données de vaccination et de séroprévalence).
 - ii. Améliorer la couverture vaccinale contre l'hépatite B.
 - iii. Réaliser des enquêtes de qualité sur la séroprévalence de l'hépatite B.
 - iv. Promouvoir des stratégies efficaces de lutte contre l'hépatite B fondées sur la vaccination.
 - b. Fournir des orientations régionales sur la lutte contre l'hépatite B :
 - i. des informations récentes sur les stratégies efficaces de lutte axées sur la vaccination.
 - ii. Une documentation visant à promouvoir la vaccination contre l'hépatite B.
 - iii. Un guide de terrain pour l'administration de la dose de naissance du vaccin anti-VHB.
 - iv. Des lignes directrices sur la vérification de la réalisation de l'objectif régional de lutte contre l'hépatite B.
 - v. Des recommandations et de la documentation visant à appuyer les résolutions régionales sur l'hépatite B.
 - vi. L'évaluation de la place des thérapies antivirales dans la prévention de la transmission verticale du VHB chez les femmes enceintes plus particulièrement à risque*.
 - c. Conduire des recherches opérationnelles afin de définir de nouvelles stratégies efficaces visant à accroître la couverture vaccinale contre le virus de l'hépatite B.
 - d. Coordonner le processus de vérification de la réalisation de l'objectif régional, y compris les vérifications entreprises dans les pays par un groupe d'experts indépendants et le processus d'estimation de l'impact de la vaccination au niveau régional.
2. Appuyer la sécurité de l'approvisionnement en sang pour tous les pays :
 - a. apporter une assistance technique en vue d'élaborer ou de renforcer des services nationaux de transfusion investis d'une responsabilité et d'une autorité plénières pour garantir un approvisionnement en sang non contaminé et son intégration dans le système de santé national, notamment pour résoudre les problèmes dus à l'insuffisance des capacités de dépistage des produits du sang et veiller ainsi à l'analyse systématique des dons de sang.
 - b. Apporter une assistance technique aux pays pour réduire les recours superflus aux produits du sang.
3. Appuyer la prévention et la maîtrise de l'infection dans les établissements de soins :
 - a. Fournir un appui technique aux pays pour mettre en place et maintenir des structures réglementaires adaptées en vue de la prévention et de la maîtrise de l'infection dans les systèmes de santé.
 - b. Apporter un appui technique en vue des enquêtes sur les flambées infectieuses liées à la transmission de l'hépatite virale dans les établissements de soins.

- c. Promouvoir l'application de pratiques d'injection sûres à des fins thérapeutiques⁵.
 - d. Promouvoir l'application des précautions universelles et des lignes directrices de l'OMS en matière de lutte antiinfectieuse^{6 et 7}.
4. Aider les États Membres à mettre en place et à maintenir des interventions efficaces de réduction des risques pour les usagers de drogues par voie intraveineuse :
- a. Fournir aux pays des orientations fondées sur des données factuelles et des recommandations en matière d'interventions pour la réduction des risques, notamment les traitements de substitution des opiacés et les programmes d'échange d'aiguilles et de seringues, et appuyer la diffusion de ces recommandations.
 - b. Plaider pour la mobilisation des forces et des ressources en vue de l'adoption de politiques de santé publique fondées sur des données factuelles afin de réduire la transmission de l'hépatite virale, notamment l'hépatite C, chez les injecteurs de drogues.
 - c. Apporter un appui technique aux pays pour éliminer les obstacles à la mise en œuvre d'interventions efficaces de réduction des risques et à la prestation de services de santé intégrés aux consommateurs de drogues par voie intraveineuse.

5. Une continuité de soins accessibles et efficaces

L'efficacité des soins et des traitements de l'hépatite virale chronique se décline en différentes étapes (Figure 4). Chaque étape suppose l'application ininterrompue de l'étape précédente. La pratique du diagnostic précoce permet de détecter de nouveaux cas, de mettre en œuvre des programmes de prévention et de débiter des traitements rapidement. Une fois les patients enregistrés en vue de l'administration de soins et de traitements, l'observance et la rétention des patients dans la filière de soins sont fondamentales pour obtenir les meilleurs résultats possible et optimiser les coûts et l'efficacité de la thérapie antivirale.

⁵ Trousse à outils sur les meilleures pratiques d'injection et les procédures connexes. Information disponible en anglais à l'adresse : http://www.who.int/injection_safety/9789241599252/en/

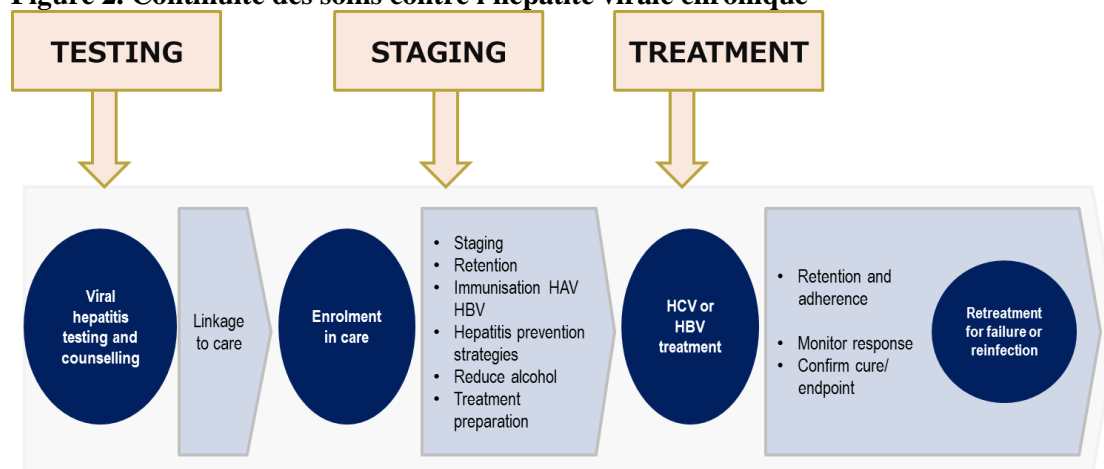
⁶ Aide-mémoire sur les précautions normalisées de lutte antiinfectieuse dans les soins de santé. Information disponible en anglais à l'adresse :

http://www.who.int/csr/resources/publications/4EPR_AM2.pdf

⁷ Normes essentielles de salubrité de l'environnement dans le contexte des soins de santé. Information disponible en anglais à l'adresse : http://whqlibdoc.who.int/publications/2008/9789241547239_eng.pdf

Annexe 1

Figure 2. Continuité des soins contre l'hépatite virale chronique



5.1 Accès à la continuité des soins contre l'hépatite virale et rétention des patients Fig

La seule possibilité de guérir ou d'enrayer la progression des risques posés par l'hépatite virale chronique repose sur le dépistage, le diagnostic, les soins et un traitement antiviral efficace. Il est donc essentiel de définir les sous-populations à haut risque et de mettre en place un dépistage en leur faveur. Les mesures de dépistage doivent être rattachées aux programmes de prise en charge psychologique, de soins et de traitement. Le processus d'identification des populations prioritaires doit également avoir pour objet d'éliminer les obstacles au dépistage, aux soins et au traitement, notamment en offrant des traitements abordables.

La cherté des nouveaux médicaments efficaces contre l'hépatite est un obstacle majeur à l'accès au traitement dans l'ensemble de la Région. Bien que la concurrence entre les antiviraux disponibles sur le marché soit susceptible de faire baisser les prix, certains mécanismes pourraient être dès à présent appliqués pour faire face à la cherté des prix. La mobilisation systématique de toutes les parties prenantes en faveur de la réduction des prix est essentielle à la mise en place de traitements abordables et efficaces contre l'hépatite virale.

Les obstacles au traitement sont différents dans chaque pays. Dans la plupart des pays par exemple, les prestataires de soins de santé primaires ne sont pas équipés pour débiter des traitements et n'ont pas accès aux médicaments. Le renforcement de leurs capacités permettrait d'établir des liens avec la prestation de soins. Ces prestataires doivent en outre être conscients de la nécessité d'évaluer toutes les personnes infectées pour déterminer la chronicité de la maladie et le traitement. La baisse du prix des médicaments passe par la formation de partenariats et la conduite d'activités de sensibilisation. Il est recommandé de procéder par étapes pour introduire le dépistage, les soins et le traitement de l'hépatite afin de définir des modèles de prestation de services et des stratégies de financement adaptés aux systèmes de santé des différents pays, en s'appuyant sur des données de haute qualité. Les mesures prises doivent notamment avoir pour but d'accompagner l'accès au dépistage, aux soins et au traitement de l'hépatite virale en veillant à ce que les populations touchées aient accès, lorsqu'il y a lieu, à des soins et à une thérapie antivirale financièrement accessibles et efficaces. Ces mesures permettront de minimiser les défections dans la continuité des services (dépistage, soins et traitement).

Cible : Les États Membres élaborent leurs propres cibles et objectifs intermédiaires en matière de dépistage, de soins et de traitement des hépatites B et C.

Continuité des soins	Objectifs intermédiaires du Plan d'action régional de lutte contre l'hépatite virale	Cible	
		Plan d'action régional de lutte contre l'hépatite virale	Stratégie mondiale du secteur de la santé sur l'hépatite virale
	2016	2020	2030
Dépistage/tests/diagnostic	Réunir des données de base en vue de la continuité des services (dépistage, soins et traitement)	30 % des personnes présentant une suspicion de VHB/VHC sont diagnostiquées	90%
Admissible pour traitement	Réunir des données de base, comme ci-dessus	Mise en route du traitement chez 50 % des personnes admissibles*	90%
Suppression virale (VHB)/guérison (VHC)	Réunir des données de base, comme ci-dessus	Suppression virale (VHB) ou guérison (VHC) de 90 % des personnes mises sous traitement	90%

*Selon de premières estimations, 10–30 % des personnes vivant avec l'hépatite B ou C chronique satisferaient les critères d'admissibilité définis dans les recommandations de l'OMS bien que pour l'hépatite C, l'admissibilité soit fonction des ressources disponibles ; selon les estimations, la population à prendre en charge serait de l'ordre de 3–10 % du nombre estimé de personnes vivant avec les hépatites B ou C chroniques.

Les principaux freins à la réalisation de ces objectifs sont :

- l'absence de données de base
- le manque de ressources
- les infrastructures insuffisantes
- le manque de prise de conscience
- le coût élevé des produits de diagnostic et des médicaments
- la stigmatisation et la discrimination.

Annexe 1

Mesures recommandées aux États Membres

1. Identifier précocement les personnes infectées par les hépatites B et C :
 - a. Introduire le dépistage de l'hépatite virale dans les établissements de soins, si possible en les incluant dans les stratégies de dépistage du VIH ou les procédures associées (par exemple les soins prénatals, les établissements de santé et les populations à risque).
 - b. Intégrer les populations à haut risque⁸ dans des programmes de dépistage appropriés et ciblés, par exemple les personnes infectées par le VIH, les populations clés et les détenus.
2. S'assurer que le dépistage est directement rattaché aux programmes de stadification et de traitement :
 - a. inclure la diffusion des résultats d'analyse et la stadification de la maladie dans le dépistage de l'hépatite⁹.
 - b. Établir un lien direct entre les initiatives de dépistage de l'hépatite avec les programmes de traitement antiviral de la maladie pour offrir un traitement aux personnes admissibles.
 - c. Rattacher les services et programmes existants – par exemple, santé de la mère et de l'enfant, prise en charge du VIH, usage de substances ou maladies non transmissibles – au dépistage de l'hépatite et aux soins connexes.
 - d. Relier les initiatives de dépistage du cancer du foie aux programmes visant l'hépatite virale, en se concentrant sur les personnes présentant des troubles hépatiques graves à haut risque de carcinome hépatocellulaire.
3. Accroître l'accès à des antiviraux efficaces pour les populations touchées :
 - a. garantir l'accès aux traitements antiviraux contre les hépatites B et C dans le secteur public.
 - b. Adapter les modèles de soins de l'hépatite virale mis au point dans les pays dotés de programmes en la matière.
 - c. Veiller à élaborer des directives nationales pour le traitement de la maladie au moyen de consultations avec les communautés et s'assurer de leur conformité avec les lignes directrices et les recommandations de l'OMS.
 - d. Promouvoir l'adhésion aux lignes directrices de l'OMS en formant les agents de santé à leur application, ainsi qu'aux aspects connexes du dépistage, des soins et du traitement.
 - e. Mettre en place des initiatives pilotes sur l'intégration du dépistage, des soins et des traitements dans les régions à forte prévalence et dotées de moyens suffisants :
 - i. s'assurer que les initiatives pilotes portent également sur la prise en charge de l'hépatite virale au niveau communautaire (dépistage, conseil, vaccination et traitement) ;
 - ii. intégrer le dépistage de l'hépatite dans les prestations de services sanitaires et dans les structures qui prennent en charge des populations à risque ;
 - iii. recenser les obstacles à l'accès au diagnostic, à la prise en charge et au traitement ;

⁸ Les populations à risque d'infection par les virus hépatiques sont surtout les populations de migrants (aux niveaux national et international), les consommateurs de drogues par voie intraveineuse, les hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes, les professionnels du sexe, les transsexuels, (variables d'un pays à l'autre), ainsi que les agents de santé. Il sera peut-être nécessaire de réaliser des études épidémiologiques supplémentaires pour définir les populations à risque.

⁹ Par des moyens non invasifs, par exemple les marqueurs biochimiques APRI ou Fib-4.

- iv. prendre les mesures nécessaires pour garantir un accès équitable aux services pour toutes les personnes touchées.
 - f. Prévoir une mise en œuvre échelonnée des initiatives de dépistage, de diagnostic et de traitement.
 - g. Veiller à l'accessibilité économique des traitements dispensés dans le secteur privé au moyen d'une supervision adéquate.
4. Suivre et évaluer la continuité des soins contre l'hépatite virale dans chaque pays :
- a. définir les indicateurs clés, en s'inspirant de ceux de l'OMS, pour mesurer les résultats obtenus dans la continuité des services (dépistage, soins et traitement).
 - b. Définir les obstacles à l'accès aux services et les facteurs influant sur la rétention des patients et les défections pendant le parcours de soins.
 - c. Définir des indicateurs propres à chaque pays pour établir le nombre de personnes vivant avec les hépatites B et C et le nombre de celles qui se font soigner aux niveaux national et infranational.
 - d. Réaliser une analyse de l'accès aux traitements dans le pays et mettre au point des analyses coût-efficacité et des analyses économiques des coûts de la maladie, par exemple le carcinome hépatocellulaire, la cirrhose et les traitements.
5. Acheter des produits de diagnostic et des médicaments d'un prix abordable pour offrir des traitements financièrement accessibles par les antiviraux :
- a. engager le dialogue avec les parties prenantes, par exemple l'industrie pharmaceutique, les principaux donateurs externes, en particulier le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, pour améliorer l'accès à des médicaments d'un prix abordable.
 - b. S'assurer que les questions de propriété intellectuelle ne retardent pas l'accès aux médicaments et aux produits de diagnostic.
 - c. S'il y a lieu, étudier les possibilités offertes par différents mécanismes, dont l'Accord sur les aspects des droits de propriété intellectuelle qui touchent au commerce (ADPIC), pour obtenir les médicaments et les produits de diagnostic aux meilleurs prix, notamment en coordonnant les achats entre les prestataires de traitement de manière à optimiser les volumes achetés et à faire baisser les prix.
 - d. Veiller à la mise en place de mécanismes de responsabilisation transparents dans les chaînes de distribution pour garantir l'accès aux marchés publics et privés.
 - e. Rationaliser les processus de diagnostic en fonction des ressources disponibles et en coordonnant les procédures appliquées par les différents prestataires (par exemple les analyses fondées sur la réaction en chaîne de la polymérase (PCR) ne sont parfois disponibles qu'au niveau central tandis que les tests rapides de détection de l'antigène ou des anticorps peuvent être réalisés dans des centres de soins périphériques.

Mesures d'appui recommandées à l'OMS

1. Élaborer et diffuser des orientations sur le dépistage de l'hépatite virale, et mettre l'accent sur l'intégration des stratégies recommandées de dépistage et d'analyse dans les programmes existants:
 - a. Seconder les pays dans l'adaptation des lignes directrices de l'OMS sur la surveillance de l'hépatite au contexte épidémiologique et socioéconomique local.
 - b. Appuyer les activités de sensibilisation, notamment celles menées par les communautés, pour développer le dépistage chez les populations clés et les personnes présentant des troubles hépatiques graves qui pourraient avoir besoin d'un traitement immédiat.
 - c. Aider les pays à valider les algorithmes d'analyse pour l'hépatite virale.

Annexe 1

- d. Inciter les pays à imposer l'utilisation de trousse de dépistage préqualifiées afin d'optimiser les stratégies et méthodes de dépistage de l'hépatite chez les populations touchées.
2. Formuler des orientations sur les interventions et les éléments programmatiques qui permettent d'optimiser la participation des patients à la continuité des soins et leur rétention :
 - a. appuyer l'intégration des programmes sur l'hépatite et des prestations de services afin de réduire les coûts et de rendre les programmes plus efficaces.
3. Appuyer l'élaboration de directives cliniques nationales, reprenant ou adaptant les recommandations de l'OMS sur le traitement des hépatites B et C.
4. Appuyer la mise en place d'initiatives pilotes sur le dépistage, les soins et les traitements dans les régions à forte prévalence et dotées de moyens suffisants :
 - a. travailler aux côtés des pays afin d'identifier des sites potentiels pour la mise en œuvre d'initiatives pilotes.
 - b. Apporter une assistance technique pour optimiser l'efficacité des initiatives.
 - c. Appuyer la tenue de solides activités de suivi et d'évaluation de ces initiatives, en prévision d'une application progressive à plus grande échelle.
5. Aider les pays à se procurer des produits de diagnostic et des antiviraux à des prix abordables :
 - a. fournir des avis sur les questions de propriété intellectuelle relatives aux antiviraux, notamment les possibilités offertes dans le cadre de l'ADPIC.
 - b. Faciliter les processus réglementaires en collaboration tels que les mécanismes de préqualification de l'OMS, notamment pour les fabricants de médicaments génériques.
 - c. Fournir des avis techniques sur les mécanismes d'achat conjoints et l'accès aux antiviraux génériques.

Appendice 1. Indicateurs

Indicateurs proposés en vue du suivi de la riposte du secteur de la santé à l'hépatite virale dans la Région du Pacifique occidental. Ils reflètent les indicateurs mondiaux dont ils sont inspirés.

Domaine	Indicateur et définition
1. Morbidité (mesure indirecte de l'incidence)	Prévalence de l'infection chronique par le virus de l'hépatite B chez les enfants de 5 ans Pourcentage des enfants de 5 ans séropositifs au HbsAg
2. Morbidité (Prévalence)	Prévalence de l'infection par les virus hépatiques B ou C <ul style="list-style-type: none"> • Nombre et proportion d'adultes et d'enfants vivant avec les hépatites C ou B • Nombre et proportion d'adultes et d'enfants vivant avec le VIH et co-infectés par les virus hépatiques B ou C
3. Mortalité	Taux de mortalité due au carcinome hépatocellulaire et aux maladies hépatiques : <ul style="list-style-type: none"> • Nombre de décès dus au carcinome hépatocellulaire et aux cirrhoses • Proportion de carcinomes hépatocellulaires attribuables aux virus hépatiques VHB/VHC/VHD (virus de l'hépatite D) • Proportion de décès résultant d'une cirrhose due aux virus hépatiques VHB/VHC/VHD
4. Politique	Plan d'action national sur l'hépatite
5. Tests (dépistage)	Dépistage des hépatites B et C <ul style="list-style-type: none"> • Nombre d'adultes et d'enfants testés pour les hépatites B et C • Proportion des populations estimées d'adultes et d'enfants vivant avec le VHB ou le VHC testés pour ces deux formes virales
6. Prévention (vaccination)	Couverture vaccinale des nouveau-nés pour le VHB (transmission mère-enfant) <ul style="list-style-type: none"> • Pourcentage de nouveau-nés ayant reçu la dose de naissance du vaccin anti-VHB dans les 24 heures suivant la naissance Couverture vaccinale des enfants pour le VHB <ul style="list-style-type: none"> • Nombre d'enfants ayant reçu la troisième dose du vaccin anti-VHB Couverture vaccinale des agents de santé <ul style="list-style-type: none"> • Proportion d'agents de santé ayant reçu toutes les doses du vaccin anti-VHB
7. Prévention (sécurité des injections)	Sécurité des injections dans les établissements de soins Pourcentage des établissements de santé où toutes les injections thérapeutiques sont effectuées au moyen de matériel d'injection neuf, jetable et à usage unique
8. Prévention (lutte anti-infectieuse)	Procédures de stérilisation Proportion des établissements de santé qui utilisent et tiennent à jour au moins un registre d'indicateurs de stérilisation ou autre registre analogue de stérilisation
9. Prévention (sécurité transfusionnelle)	Couverture de contrôle du sang Pourcentage des unités de sang testées pour l'HBsAg, l'HCvAb et le VIH Pourcentage des unités de sang testées pour le VHB, l'ADN, le VHC, l'ARN
10. Prévention (réduction des risques chez les injecteurs de drogues)	Couverture des programmes d'échange d'aiguilles et de seringues Nombre d'aiguilles et de seringues distribuées par injecteurs de drogue et par an dans le cadre de ces programmes
11. Traitement	Couverture du traitement des hépatites B et C Pourcentage des traitements : personnes admissibles vivant avec les hépatites B ou C qui ont démarré un traitement (d'après les lignes directrices nationales de traitement)
12. Traitement	Suppression virale (VHB) ou guérison (VHC) Proportion de patients ayant atteint les paramètres définis pour la fin de traitement : <ul style="list-style-type: none"> ▪ suppression de la charge virale dans l'ADN du BHV ou absence du HBsAg ▪ réponse virologique soutenue pour le VHC

Annexe 1

Appendice 2. Tableau des actions à mener

Domaine prioritaire	But	Mesures recommandées aux pays	Mesures d'appui recommandées à l'OMS
1. Plaidoyer et sensibilisation	Autonomiser les populations et les prestataires en faisant mieux connaître l'hépatite virale	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Créer un groupe de travail multisectoriel national chargé de coordonner la stratégie de sensibilisation et de communication sur l'hépatite 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Définir des orientations en matière de communication sur l'hépatite virale
		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Appuyer la création d'un groupe national de défense des malades et sa mobilisation 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Inciter les groupes de personnes malades ou exposées à participer activement aux consultations de l'OMS, ainsi qu'à l'élaboration des orientations régionales sur l'hépatite
		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Inclure la prévention et le traitement de l'hépatite virale dans les programmes de formation des spécialistes de santé pour mieux familiariser les personnels de santé avec la maladie 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Élaborer les modules essentiels du programme de formation
		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mettre au point et organiser des activités lors de la Journée mondiale de lutte contre l'hépatite 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Définir des orientations en matière de communication sur l'hépatite virale
2. Des politiques fondées sur des données factuelles comme guide à une intervention globale et coordonnée contre l'hépatite	Un plan d'action national	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Elaborer un plan d'action national contre l'hépatite 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Fournir un appui technique à l'élaboration des plans d'action nationaux
		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mobiliser des ressources pour la lutte contre l'hépatite virale 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Travailler avec des donateurs potentiels pour trouver des sources de financement nationales et extérieures en vue des activités de lutte contre l'hépatite virale

3. Des données à l'appui de la lutte contre l'hépatite	Estimation du fardeau de la maladie et de l'investissement requis dans le	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Établir des estimations nationales de la charge de l'hépatite virale, ainsi que du coût des traitements 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Fournir un appui technique pour contribuer à la collecte de données solides, qui serviront à estimer la charge de l'hépatite
		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Etablir un consensus sur les données avec les parties prenantes 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Soutenir la recherche de consensus sur les estimations nationales de la charge de morbidité au moyen de consultations avec les parties prenantes
		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Définir les groupes prioritaires aux fins du dépistage et du traitement 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Apporter un appui technique pour définir dans chaque pays les groupes prioritaires aux fins du dépistage et du traitement de l'hépatite
		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Constituer un dossier d'investissement en vue de la lutte contre l'hépatite dans le pays 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Favoriser l'utilisation des modèles existants d'estimation de la charge de morbidité
		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Évaluer les capacités existantes pour une lutte globale contre l'hépatite 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Travailler avec les pays pour réaliser une évaluation nationale ou sous-régionale de la capacité actuelle de riposte contre l'hépatite
	Activités normalisées de surveillance et de collecte de données	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Coordonner la surveillance de l'hépatite virale en s'appuyant sur les infrastructures existantes 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Fournir un appui technique pour recenser et colliger les données existantes sur l'hépatite virale
		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Adapter ou adopter les lignes directrices de l'OMS sur la surveillance de l'hépatite virale 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Élaborer une trousse à outils pour les activités de surveillance
		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Créer un réseau national de laboratoires pour le dépistage de l'hépatite virale 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Appuyer la création d'un réseau régional de laboratoire ; soutenir la constitution et le maintien de solides systèmes de gestion de la qualité et de systèmes nationaux externes d'assurance de la qualité, ainsi que l'emploi de trousse préqualifiées pour le dépistage de l'hépatite virale
		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Procéder à la triangulation des données du système de notification de l'hépatite virale avec celles des registres de vaccination et de déclaration des maladies hépatiques 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Favoriser la diffusion et l'adaptation des lignes directrices de l'OMS sur la surveillance de l'hépatite virale

Annexe 1

	Recherche	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Promouvoir la recherche régionale et les partenariats de recherche sur l'hépatite virale 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Définir les lacunes des politiques et des programmes d'un point de vue scientifique entre les consultations et l'élaboration des politiques stratégiques
		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Promouvoir et appuyer la recherche 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Recenser les principales lacunes de la recherche sur l'hépatite et appuyer les collaborations
4. Interrompre la transmission	Éliminer la transmission de l'hépatite chronique	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Lutter contre l'hépatite B au moyen de la vaccination fondée sur une forte couverture (95 %) et de la vaccination des nourrissons, dont l'administration de la dose de naissance et la série de trois doses ▪ Application des politiques de vaccination des agents de santé contre l'hépatite B ▪ Veiller à la bonne gestion et à la régularité des approvisionnements en vaccins de qualité ▪ Conduire les actions nécessaires de communication et de plaidoyer en faveur de la vaccination contre l'hépatite B ▪ Établir un suivi de qualité des résultats et mesurer les impacts au moyen d'enquêtes périodiques de séroprévalence 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Fournir un appui technique pour rassembler et gérer les sources de données sur la vaccination anti-VHB et réaliser des enquêtes ▪ Fournir des orientations normatives régionales pour la lutte contre l'hépatite B ▪ Définir des stratégies efficaces visant à accroître la couverture vaccinale anti-VHB et aider les pays à les appliquer ▪ Coordonner le processus de vérification de la concrétisation de l'objectif régional, y compris les vérifications entreprises dans les pays par un groupe d'experts indépendant et le processus d'estimation de l'impact de la vaccination au niveau régional.
		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Veiller à la sécurité des produits sanguins 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Apporter un appui technique pour renforcer les services de transfusion nationaux et réduire les recours superflus aux produits du sang
		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Renforcer les mesures de prévention et de maîtrise de l'infection par les virus hépatiques dans les établissements de soins 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Appuyer la prévention et la maîtrise de l'infection dans les établissements de soins
		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Réduire la transmission de l'hépatite C au minimum chez les injecteurs de drogues 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Fournir un appui technique en vue de la mise en œuvre et du maintien d'interventions efficaces de réduction des risques

5. Une continuité de soins accessibles et efficaces	Accès à la continuité des soins contre l'hépatite virale et rétention des patients	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Identifier rapidement les personnes infectées par les virus hépatiques B et C 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Favoriser l'adaptation ou l'adoption des orientations de l'OMS sur le dépistage de l'hépatite virale
		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Rattacher le dépistage de l'hépatite aux programmes de stadification et de traitement 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Élaborer des orientations sur les programmes de lutte contre l'hépatite permettant d'optimiser la participation et la rétention des personnes dans la continuité des soins.
		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Accroître de manière échelonnée l'accès à des antiviraux efficaces 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Fournir un appui technique pour l'élaboration d'initiatives pilotes intégrées sur le dépistage, les soins et les traitements dans les régions à forte prévalence et dotées de capacités suffisantes. ▪ Appuyer l'élaboration de directives cliniques nationales sur la prise en charge de l'hépatite reprenant ou adaptant celles de l'OMS
		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Suivi et évaluation des initiatives pilotes sur la continuité des soins en vue de leur application progressive au niveau national 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Fournir un appui technique pour l'établissement de solides procédures de suivi et d'évaluation des initiatives pilotes sur le dépistage, les soins et les traitements
		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Acheter des produits de diagnostic et des médicaments d'un prix abordable 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Aider les pays à trouver et acheter des produits de diagnostic et des antiviraux d'un prix abordable