



**COMITÉ RÉGIONAL DE L'AFRIQUE**

**ORIGINAL : ANGLAIS**

Soixante-sixième session

Addis Abeba, République fédérale démocratique d'Éthiopie, 19-23 août 2016

Point 14 de l'ordre du jour

**PRÉVENTION, SOINS ET TRAITEMENT DE L'HÉPATITE VIRALE DANS LA  
RÉGION AFRICAINE : CADRE D'ACTION 2016-2020**

**Rapport du Secrétariat**

**RÉSUMÉ D'ORIENTATION**

1. L'hépatite virale est une maladie hautement endémique et un problème de santé publique. Elle est à l'origine d'environ 1,4 million de décès par an dans le monde, que l'on peut attribuer pour l'essentiel aux cancers du foie et aux cirrhoses liées aux hépatites. Malheureusement, la majorité des personnes atteintes d'hépatite virale chronique ne connaissent pas leur statut pour cette maladie et ne reçoivent donc pas le traitement nécessaire.
2. Les résolutions sur l'hépatite virale adoptées par l'Assemblée mondiale de la Santé et le Comité régional de l'OMS pour l'Afrique, en 2010 et 2014 respectivement, reconnaissent l'hépatite virale comme un problème de santé publique et invitent instamment les gouvernements et les collectivités à prendre des mesures pour prévenir, diagnostiquer et traiter cette maladie. Les résolutions de l'Assemblée de la Santé et du Comité régional de l'Afrique demandent à l'OMS de fournir aux États Membres l'appui technique dont ils ont besoin pour élaborer des stratégies nationales solides en vue de la prévention, du diagnostic et du traitement de l'hépatite virale.
3. Il convient de surmonter des obstacles importants comme le manque de données pertinentes pour la prise de décision et la couverture limitée des interventions efficaces de prévention afin de réaliser l'objectif de l'élimination de l'hépatite virale en tant que menace majeure pour la santé publique. Il faut également régler le problème posé par le manque de stratégies et d'outils simples et efficaces pour le dépistage de l'hépatite, conjugué à l'accès très limité aux services de soins et de traitement appropriés, à la cherté des médicaments et des produits diagnostiques pour l'hépatite et à l'absence d'une approche globale de santé publique. Diverses barrières structurelles aggravent la vulnérabilité et empêchent l'accès équitable aux services. La stigmatisation et la discrimination très répandues entravent l'accès aux services de santé pour les populations susceptibles d'être marginalisées, qui sont ainsi encore plus exposées au risque d'infection par le virus de l'hépatite.
4. Le but du document intitulé « Prévention, soins et traitement de l'hépatite virale dans la Région africaine : cadre d'action 2016-2020 » est de guider les États Membres de la Région dans la mise en œuvre de la Stratégie mondiale du secteur de la santé contre l'hépatite virale. Parmi les mesures prioritaires proposées, citons l'élaboration de systèmes de données pour comprendre la charge de la maladie, la prévention de la transmission de l'hépatite virale et l'élaboration par les pays de programmes solides de traitement de l'hépatite.
5. Le présent cadre définit la riposte à l'hépatite virale dans la Région pour la période 2016-2020, en tant que contribution à la réalisation du Programme de développement durable à l'horizon 2030, grâce à la couverture sanitaire universelle. En vue d'atteindre les cibles de la stratégie régionale, il sera essentiel de renforcer les systèmes de santé et de donner la priorité aux innovations. Il est proposé de mener les interventions de manière intégrée afin d'en maximiser l'efficacité. En outre, la participation de toutes les parties prenantes sera primordiale, y compris celle des communautés, sous la tutelle des gouvernements.
6. Le Comité régional a examiné et adopté le cadre proposé ci-après.

## SOMMAIRE

	<b>Paragraphes</b>
INTRODUCTION .....	1-4
SITUATION ACTUELLE.....	5-8
ENJEUX ET DÉFIS .....	9-14
LE CADRE D'ACTION .....	15-18
PRINCIPES DIRECTEURS .....	19
INTERVENTIONS ET MESURES PRIORITAIRES .....	20-34

## ANNEXES

	<b>Page</b>
1. La Stratégie mondiale du secteur de la santé contre l'hépatite virale, 2016-2021, en un coup d'œil .....	8
2. Indicateurs régionaux pour le suivi de la riposte du secteur de la santé à l'hépatite virale B, C et D .....	9

## INTRODUCTION

1. L'hépatite virale est une inflammation du foie provoquée par cinq types de virus distincts (A, B, C, D et E). L'hépatite A et l'hépatite E se transmettent par voie fécale-orale, tandis que les virus des hépatites B et C se transmettent par voie sanguine, sexuelle, ou d'une mère enceinte infectée à son enfant à naître. Bien que transmise par le sang, l'hépatite D ne peut survenir que chez des personnes présentant une infection active par l'hépatite B ou chez des porteurs. L'hépatite virale est un problème de santé publique hautement endémique dans la Région africaine, comparable à celui posé par d'autres grandes maladies transmissibles telles que l'infection à VIH, la tuberculose et le paludisme. Les cinq virus de l'hépatite peuvent tous provoquer des maladies aiguës, mais le plus grand nombre de décès est imputable aux cancers et à la cirrhose du foie qui surviennent après des décennies chez les sujets atteints d'hépatite B ou d'hépatite C chronique.

2. Les résolutions de l'Assemblée mondiale de la Santé sur l'hépatite virale, qui ont été adoptées en 2010<sup>1</sup> et en 2014<sup>2</sup>, et les résolutions du Comité régional adoptées en 2014<sup>3,4</sup> reconnaissent toutes que l'hépatite virale constitue un problème de santé publique et que les pouvoirs publics et les collectivités doivent impérativement prendre des mesures afin de prévenir, de diagnostiquer et de traiter cette maladie. Les résolutions exhortent l'OMS à fournir aux États Membres l'appui technique dont ils ont besoin non seulement pour élaborer des stratégies nationales viables de prévention, diagnostic et traitement de l'hépatite virale fixant des objectifs assortis de délais, mais également pour étudier la faisabilité de l'élimination de l'hépatite B et de l'hépatite C. Eu égard à son importance pour la santé publique, l'objectif 3.3 du Programme de développement durable à l'horizon 2030<sup>5</sup> appelle à prendre des mesures spécifiques afin de combattre l'hépatite virale.

3. La Stratégie mondiale du secteur de la santé contre l'hépatite virale, 2016-2021, porte sur les cinq virus de l'hépatite (les hépatites A, B, C, D et E), en mettant plus spécialement l'accent sur les hépatites B et C, en raison de la lourde charge relative qu'elles représentent pour la santé publique. La stratégie définit une série de mesures prioritaires que les pays doivent prendre et qui sont organisées selon cinq orientations stratégiques, à savoir : des données pour cibler l'action ; des interventions à fort impact ; des services dispensés dans une optique d'équité ; des solutions financières viables ; et des innovations pour accélérer les progrès vers la riposte.

4. Le présent cadre est aligné sur la Stratégie mondiale du secteur de la santé contre l'hépatite virale et tient compte des priorités spécifiques de la Région africaine. Il fournit aux États Membres une plateforme de mise en œuvre d'interventions efficaces de riposte à l'hépatite virale.

## SITUATION ACTUELLE

5. En 2013, l'hépatite virale constituait la septième cause de mortalité dans le monde. Selon des estimations, cette maladie est responsable de 1,4 million de décès par an, imputables pour

---

<sup>1</sup> Organisation mondiale de la Santé. Résolution WHA63.18, intitulée « Hépatite virale ». Genève, 2010.

<sup>2</sup> Organisation mondiale de la Santé. Résolution WHA67.6, intitulée « Hépatite virale ». Genève, 2014.

<sup>3</sup> Organisation mondiale de la Santé, Bureau régional de l'Afrique. Résolution AFR/RC64/R5, intitulée « Hépatite virale : analyse de situation et perspectives dans la Région africaine ». Dans *Rapport final de la soixante-quatrième session du Comité régional de l'OMS pour l'Afrique, Cotonou, République du Bénin, 3-7 novembre 2014, pages 9-11*. Brazzaville, 2014.

<sup>4</sup> Organisation mondiale de la Santé, Bureau régional de l'Afrique. Résolution AFR/RC64/R4 intitulée *Plan stratégique régional pour la vaccination 2014-2020*. Dans *Rapport final de la soixante-quatrième session du Comité régional de l'OMS pour l'Afrique, Cotonou, République du Bénin, 3-7 novembre 2014, pages 8 et 9*. Brazzaville, 2014.

<sup>5</sup> Nations Unies. Résolution A/RES/70/1, intitulée *Transformer notre monde : le Programme de développement durable à l'horizon 2030*. New York, septembre 2015.

l'essentiel aux cancers et aux cirrhoses du foie qui lui sont associés. Environ 47 % de ces décès sont causés par le virus de l'hépatite B, 48 % par le virus de l'hépatite C et le reste par les virus des hépatites A et E<sup>6</sup>. Dans la Région africaine, l'hépatite B est hautement endémique et touche probablement 5 % à 8 % de la population, surtout en Afrique de l'Ouest et en Afrique centrale<sup>7</sup>.

6. On estime que 19 millions d'adultes de la Région souffrent d'une infection chronique par le virus de l'hépatite C<sup>8</sup>. L'hépatite virale constitue également une cause de mortalité de plus en plus importante chez les personnes vivant avec le VIH. En effet, près de 2,3 millions de personnes vivant avec le VIH sont co-infectées par le virus de l'hépatite C et 2,6 millions de patients VIH-positifs sont co-infectés par le virus de l'hépatite B<sup>9</sup>. Des flambées récentes d'hépatite E ont été notifiées en Ouganda, au Sénégal, au Soudan du Sud et au Tchad et des niveaux élevés d'endémicité ont été signalés dans d'autres pays de la Région africaine.

7. Le vaccin contre l'hépatite B est administré dans tous les 47 États Membres de la Région et la couverture par les trois doses de vaccin durant l'enfance se situe à 77 %. Toutefois, l'administration d'une dose de naissance du vaccin contre l'hépatite B n'a été introduite que dans un petit nombre de pays, ce qui signifie que la couverture régionale reste faible : en effet, elle est de seulement 11 %<sup>10</sup>. En 2015, selon des estimations, moins de 5 % des personnes souffrant d'hépatite chronique connaissaient leur statut pour cette maladie et moins de 1 % des personnes ayant besoin d'un traitement antiviral efficace y avaient effectivement accès.

8. En 2015, l'Algérie, la Mauritanie et le Sénégal étaient les seuls pays à disposer de plans d'action nationaux de lutte contre l'hépatite virale, et un nombre limité d'autres pays élaboraient de tels plans. Quarante pays signalent dépister systématiquement tous les dons de sang à la recherche d'infections transmises par voie sanguine, ce qui inclut les hépatites B et C.

## ENJEUX ET DÉFIS

9. Il convient de lever quelques obstacles importants pour pouvoir atteindre l'objectif qui consiste à éliminer l'hépatite virale en tant que problème majeur de santé publique. Ces obstacles comprennent le manque d'action de la majorité des pays et de la communauté internationale dans son ensemble pour mettre fin aux épidémies d'hépatite. Peu de pays ont défini des stratégies ou des plans nationaux de lutte contre l'hépatite virale, et ils sont encore moins nombreux à avoir constitué des unités ou ouvert des lignes budgétaires au sein de leur ministère de la Santé pour diriger, orienter et coordonner des actions de lutte contre l'hépatite virale.

10. Dans la Région africaine, on n'a pas encore bien cerné les dimensions et les conséquences exactes des épidémies d'hépatite sur le plan de la santé publique. En effet, les données font défaut ou sont insuffisantes à l'échelon national et infranational, et les programmes de surveillance de l'hépatite sont peu performants, toutes choses qui ne permettent pas de prévoir des mesures ciblées et d'affecter les ressources en fonction des priorités.

11. Le contenu et la couverture des programmes de prévention sont souvent limités. La plupart des pays n'ont pas introduit la dose de naissance du vaccin contre l'hépatite B pour protéger les

---

<sup>6</sup> Cooke G.S: Viral hepatitis and the Global Burden of Disease: a need to regroup; Journal of Viral Hepatitis; volume 20, Issue 9, pages 600-601, septembre 2013 (adapté de l'étude Global Burden of Disease).

<sup>7</sup> Schweitzer, Horn et coll. *Estimations of worldwide prevalence of chronic hepatitis B virus infection: a systematic review of data published between 1965 and 2013*. Lancet 2015.

<sup>8</sup> J. Riou. *Hepatitis C virus seroprevalence in adults in Africa: a systematic review and meta-analysis*. Journal of Viral Hepatitis; October 2015.

<sup>9</sup> Philippa C. Matthews. *Epidemiology and impact of HIV co-infection with Hepatitis B and Hepatitis C viruses in Sub-Saharan Africa*. Journal of Clinical Virology; volume 61, Issue 1, septembre 2014, pages 20-33.

<sup>10</sup> WHO/UNICEF estimate of national immunization coverage 2014, WHO-UNICEF. Juillet 2015.

nouveau-nés contre l'infection périnatale par ce type d'hépatite. Des transfusions sanguines à risque ont été rapportées dans certains milieux et de nombreuses pratiques non sécurisées et non réglementées ont cours dans les communautés, ainsi que dans des formations sanitaires publiques et privées. L'application de mesures de précaution standard pour lutter contre la contamination, y compris les injections à risque, continue à poser problème dans les établissements de santé de la Région, et les agents de santé qui sont hautement exposés au risque d'infection n'ont pas accès au vaccin anti-hépatite B. Une grande partie de la population de la Région n'a pas accès à l'eau potable et plus de la moitié vit dans de mauvaises conditions d'assainissement<sup>11</sup>, ce qui crée un environnement favorable à la propagation des hépatites A et E.

12. On manque de stratégies et d'outils simples et efficaces de dépistage de l'hépatite, et moins de 5 % des personnes souffrant d'hépatite chronique connaissent leur statut pour cette infection. C'est pourquoi le diagnostic est souvent posé tardivement, et il est rare de disposer de moyens d'analyse appropriés pour évaluer l'atteinte du foie et orienter les décisions thérapeutiques, notamment pour décider quand commencer un traitement.

13. En dépit du fait qu'il existe un traitement contre les hépatites B et C chroniques, la plupart des malades ne peuvent pas y accéder à cause du prix élevé des médicaments. Les malades souffrant de complications d'une hépatite chronique, y compris de cirrhose terminale et de carcinome hépatocellulaire, n'ont pas toujours accès aux soins de base, et plusieurs d'entre eux ont dû recourir à la médecine traditionnelle. Il est aussi difficile de décentraliser la prise en charge de l'hépatite virale par les centres spécialisés, car les agents de soins de santé primaires n'ont reçu aucune formation et ne disposent pas des outils nécessaires leur permettant de diagnostiquer et de traiter les personnes atteintes d'une hépatite B et d'une hépatite C chronique.

14. Les obstacles structurels aggravent la vulnérabilité et empêchent l'accès équitable aux services. Couplée à la forte stigmatisation, la discrimination continue d'entraver l'accès aux services de santé pour les personnes susceptibles d'être marginalisées et qui sont encore plus exposées au risque d'infection par le virus de l'hépatite.

## LE CADRE D'ACTION

### Vision, but, objectifs et cibles

15. La **vision** est celle d'une Région où la transmission de l'hépatite virale est stoppée et où toute personne atteinte d'hépatite virale a accès à des soins et des traitements sûrs, abordables et efficaces.

16. Le **but** est de mobiliser les États Membres pour qu'ils prennent des dispositions efficaces d'ici à 2030 afin d'éliminer l'hépatite virale en tant que grave menace pour la santé publique dans la Région africaine.

17. Les **objectifs** sont les suivants :

- a) guider les États Membres de la Région africaine dans la mise en œuvre de la Stratégie mondiale du secteur de la santé contre l'hépatite virale afin de contribuer à la réalisation du Programme de développement durable à l'horizon 2030 en assurant la couverture sanitaire universelle ;

---

<sup>11</sup> UNICEF et Organisation mondiale de la Santé. *Progrès en matière d'assainissement et d'eau potable : mise à jour et évaluation des OMD, rapport 2015.*

- b) définir les mesures prioritaires requises pour atteindre les cibles de la Stratégie mondiale de lutte contre l'hépatite.

18. Les **cibles** figurant dans le document intitulé *Prévention, soins et traitement de l'hépatite virale dans la Région africaine : cadre d'action 2016-2020* sont les suivantes :

Les cibles d'impact d'ici à 2020 sont les suivantes :

- a) réduire de 30 % les nouveaux cas d'hépatites virales B et C chroniques ;
- b) réduire de 10 % les décès dus aux hépatites virales B et C.

Les cibles de couverture des services d'ici à 2020 sont les suivantes :

- a) Tous les 47 pays ont élaboré des plans d'action nationaux pour la prévention, les soins et le traitement de l'hépatite virale.
- b) Quatre-vingt-dix pour cent (90 %) des nourrissons de la Région sont couverts par la vaccination contre le virus de l'hépatite B.
- c) Quatre-vingt-dix pour cent (90 %) des agents de santé de la Région sont couverts par la vaccination contre le virus de l'hépatite B.
- d) Au moins 25 pays ont introduit la dose de naissance du vaccin contre l'hépatite B.
- e) Tous les pays soumettent systématiquement tous les dons de sang à un dépistage des infections transmises par voie sanguine.
- f) Cinquante pour cent (50 %) des injections sont pratiquées avec du matériel sécurisé dans les établissements de santé et à l'extérieur.
- g) Au moins 200 aiguilles et seringues stériles sont fournies par an à chaque personne s'injectant des drogues.
- h) Vingt pour cent (20 %) des personnes souffrant d'hépatites chroniques sont diagnostiquées.
- i) Un million de personnes bénéficient d'un traitement contre l'hépatite B.
- j) Trois cent mille personnes bénéficient d'un traitement contre l'hépatite C.

## **PRINCIPES DIRECTEURS**

19. Les principes directeurs du cadre régional sont les suivants :

- a) L'appropriation par les pays, pour garantir que la riposte nationale à l'hépatite est dirigée, coordonnée et prise en main par les États Membres.
- b) Des partenariats efficaces, en vue de promouvoir une coopération multisectorielle faisant intervenir l'ensemble des secteurs de la société en veillant à ce que tous les partenaires alignent leur appui sur la riposte nationale à l'hépatite, comme le recommandent les gouvernements.
- c) La couverture sanitaire universelle, en tant que cadre général pour garantir à chacun l'accès aux services de prise en charge de l'hépatite virale dont il a besoin sans être exposé à des difficultés financières liées au paiement de ces services.
- d) L'intégration des services de prise en charge de l'hépatite dans les systèmes et stratégies de santé, en évitant les programmes de lutte isolés et en renforçant l'interface entre le secteur de la santé et d'autres secteurs.

- e) Une approche de santé publique fondée sur des interventions et des services simplifiés et normalisés que l'on peut facilement élargir et rapprocher de la population qui en a besoin.
- f) La coopération intersectorielle, dans laquelle toutes les principales parties prenantes sont encouragées à œuvrer en commun pour trouver des solutions durables adaptées aux besoins locaux, afin d'alléger la charge que l'hépatite virale fait peser sur les systèmes de soins de santé, sur la société, et surtout sur les personnes infectées et leurs communautés.

## **INTERVENTIONS ET MESURES PRIORITAIRES**

Les pays doivent prendre les mesures décrites ci-après.

### *Des données pour cibler les actions*

20. Intégrer les activités d'information et les indicateurs essentiels relatifs à l'hépatite virale dans les systèmes et outils nationaux d'information sanitaire. Mettre en place des systèmes de surveillance solides, évaluer la prévalence des infections par les hépatites B et C, et, dans la mesure du possible, estimer la charge du point de vue des séquelles (carcinomes hépatocellulaires et cirrhoses). Les pays doivent surveiller l'accessibilité, l'utilisation et la qualité des services de lutte contre l'hépatite virale, ventilés selon les différentes populations et les lieux géographiques, conformément aux dix indicateurs de base proposés par l'OMS.

21. Intégrer pleinement la gouvernance de la riposte nationale à l'hépatite dans le système de santé national. Élaborer un plan national de lutte contre l'hépatite virale assorti d'un budget et l'intégrer dans le plan de santé national élargi. Les pays doivent sensibiliser davantage les populations au problème de l'hépatite virale, en faisant connaître le plan national, en élaborant une communication pour un changement de comportements face à l'hépatite virale, en célébrant la Journée mondiale contre l'hépatite (le 28 juillet), et en mobilisant les dirigeants locaux et les responsables politiques, les partisans et les « champions ».

### *Des interventions à fort impact*

22. Définir une série d'interventions et de services essentiels pour lutter contre l'hépatite, adaptés au contexte qui prévaut dans chaque pays, et inclure ces interventions et services dans le programme national de prestations. Le programme de prestations doit être financé intégralement, ou en partie, par des fonds publics afin de minimiser les paiements directs, permettre l'accès aux services à toutes les personnes qui en ont besoin, et couvrir toute la chaîne des services de lutte contre l'hépatite, à savoir la prévention, le diagnostic, le traitement et les soins.

23. Renforcer les programmes nationaux de vaccination contre l'hépatite B, introduire la dose de naissance du vaccin contre l'hépatite B, et proposer la vaccination anti-hépatite B aux personnes les plus exposées au risque de contracter et de transmettre le virus de ce type d'hépatite. Les pays doivent viser l'objectif de 100 % des dons de sang provenant de donneurs de sang réguliers, volontaires et non rémunérés, promouvoir l'usage rationnel du sang et des produits sanguins et garantir un dépistage fiable des hépatites B et C dans le sang.

24. Renforcer et maintenir la sécurité des injections, la sécurité transfusionnelle et chirurgicale ainsi que les précautions universelles dans toutes les structures de santé ; et garantir l'accès des personnes qui s'injectent des drogues à des services adaptés et complets de réduction des effets nocifs des substances. Les pays devraient assurer gratuitement la vaccination des agents de santé contre l'hépatite B, et leur fournir un traitement prophylactique postexposition le cas échéant. Les pouvoirs publics doivent promouvoir les pratiques sexuelles à moindre risque en intensifiant les programmes de distribution de préservatifs aux populations les plus exposées au risque de

contracter une hépatite B ou C. Par ailleurs, il est indispensable d'assurer des niveaux élevés d'assainissement et l'accès à des aliments et à de l'eau non contaminés pour prévenir et contrôler les épidémies d'hépatite A et d'hépatite E.

25. Intégrer le dépistage de l'hépatite virale dans les politiques et lignes directrices nationales sur l'hépatite qui définissent, entre autres, les populations et lieux prioritaires pour le dépistage, et les stratégies et méthodes de dépistage, conformément aux lignes directrices et recommandations de l'OMS. Les pays doivent établir une bonne connexion entre les services de dépistage et les autres services pour améliorer l'orientation des patients et leur accès à des traitements de qualité garantie et à d'autres services d'assistance. Ils doivent renforcer les structures nationales de laboratoire afin d'assurer le bon diagnostic de l'hépatite aiguë et chronique et veiller à un approvisionnement fiable en produits de diagnostic de qualité garantie présélectionnés par l'OMS.

26. Ériger le traitement de l'hépatite au rang de priorité en faisant figurer le traitement antiviral destiné aux malades atteints d'hépatite virale B ou C chronique parmi les composantes centrales de la stratégie et du plan nationaux de lutte contre l'hépatite ; dispenser des traitements de qualité assurant une prise en charge standardisée des malades atteints d'hépatite chronique, conformément aux lignes directrices de l'OMS. Les interventions incluront la détermination du stade de la maladie, la mise en route diligente du traitement, le suivi des patients et de la toxicité des médicaments, la prise en charge de la cirrhose du foie, du carcinome hépatocellulaire et de l'insuffisance hépatique. Les services de traitement doivent prendre en charge les comorbidités courantes, notamment l'infection à VIH et les facteurs de risque susceptibles d'accélérer l'atteinte du foie, dont la consommation d'alcool, et dispenser des soins palliatifs et de fin de vie.

27. Renforcer les structures et procédures nationales de gestion des achats et des approvisionnements pour assurer l'achat de médicaments et de produits de qualité garantie en appliquant les normes de présélection de l'OMS. Les médicaments et autres produits comprennent les vaccins comme le vaccin monovalent contre l'hépatite B administré à la naissance, les médicaments, les produits de diagnostic, les préservatifs et les autres produits utilisés dans le cadre de la lutte contre l'hépatite.

#### *Des services dispensés dans une optique d'équité*

28. Les systèmes de santé doivent être renforcés afin d'être capables de dispenser des services essentiels de prise en charge de l'hépatite à différentes populations et dans différents contextes. Il est essentiel de renforcer les liens stratégiques entre les différents niveaux du système de santé, de garantir la qualité des services et de mettre activement à contribution les populations concernées. Il convient de définir les fonctions et responsabilités des différents niveaux du système de santé en ce qui concerne l'hépatite, depuis les services de soins primaires et les services de santé de proximité jusqu'aux centres médicaux spécialisés.

29. S'attaquer aux problèmes de fond tels que les mauvaises conditions d'assainissement, la pauvreté, la discrimination, la pharmacodépendance et les maladies mentales pour que les populations puissent accéder en toute sécurité aux services de lutte contre l'hépatite virale. Cibler les interventions et les services qui existent pour qu'ils atteignent les personnes les plus à risque ou les plus touchées. Faire participer les communautés à la planification et à la prestation des services pour en améliorer la portée, la qualité et l'efficacité. En outre, il convient de limiter autant que possible les politiques et pratiques qui tolèrent ou encouragent la stigmatisation et la discrimination à l'égard des personnes atteintes d'hépatite ou à risque, en particulier dans les structures de soins.



30. Former les agents de santé à tous les niveaux de soins, dans le secteur public comme dans le secteur privé, sur l'infection et les risques liés à l'hépatite virale, ainsi que sur l'ensemble des interventions essentielles pour lutter contre l'hépatite. Il convient d'inclure les compétences fondamentales en matière d'hépatite virale dans la formation initiale et en cours d'emploi des personnels de santé. Les agents de santé communautaires doivent suivre régulièrement des séances de formation, d'accompagnement et de supervision, et être rémunérés convenablement pour leur travail.

*Des solutions financières viables*

31. Élaborer un solide argumentaire d'investissement dans la lutte contre l'hépatite virale pour préconiser l'allocation de ressources nationales suffisantes et mobiliser une aide financière extérieure. Cet argumentaire doit être autant que possible incorporé dans l'argumentation globale en faveur de la santé. Les pays doivent estimer les besoins nationaux en ressources pour lutter contre l'hépatite et élaborer un plan d'action pour combler les déficits de moyens par la levée de nouveaux fonds grâce à des mécanismes de financement innovants et par l'affectation d'un volume suffisant de ressources à la lutte contre l'hépatite virale.

32. Assurer une protection universelle contre les risques financiers liés à la santé, couvrant toutes les populations, notamment celles à risque élevé d'infection hépatique; identifier les possibilités de réduire les coûts et de réaliser des économies par rapport notamment aux médicaments et aux produits de diagnostic, tels que des garanties de marché négociées et le recours à des mécanismes de mutualisation des ressources. Une plus grande efficacité des programmes et des services permettra de réaliser des économies et d'élargir la couverture des services de prise en charge de l'hépatite.

*Des innovations pour accélérer les progrès*

33. Définir les priorités en matière d'innovation, faciliter la recherche, documenter les premières expériences de la mise en œuvre et piloter la recherche opérationnelle. La priorité doit aller à la conception de matériel d'injection sécurisé, à la mise au point de vaccins, de tests de diagnostic rapide pour les hépatites virales B et C, de tests réalisables sur le lieu de soins pour suivre l'évolution de la charge virale chez les patients atteints d'hépatite B ou C, à des médicaments sûrs et plus efficaces, à la lutte contre les infections et à de nouveaux modèles de prestation de services fondés sur une approche de santé publique. Les chercheurs et les décideurs doivent coopérer afin de promouvoir la recherche en veillant par ailleurs à ce que les résultats de celle-ci soient mis en pratique rapidement et à une échelle adaptée pour avoir l'impact voulu.

34. Le Comité régional a examiné et adopté le cadre proposé.

## ANNEXE 1. La Stratégie mondiale du secteur de la santé contre l'hépatite virale, 2016-2021, en un coup d'œil

<b>VISION</b>	Un monde où la transmission de l'hépatite virale est stoppée et où toute personne atteinte d'hépatite virale a accès à des soins et des traitements sûrs, abordables et efficaces.
<b>BUT</b>	Éliminer d'ici à 2030 l'hépatite virale en tant que grave menace pour la santé publique.
<b>PRINCIPES</b>	
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Appropriation par les pays</li> <li>2. Partenariats efficaces</li> <li>3. Couverture sanitaire universelle en tant que cadre général</li> <li>4. Intégration des services de prise en charge de l'hépatite dans les systèmes et stratégies de santé</li> <li>5. Approche de santé publique</li> <li>6. Coopération intersectorielle</li> </ol>	
<b>ORIENTATIONS STRATÉGIQUES</b>	
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. <b>Des données pour cibler les actions</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>a) Comprendre l'épidémie et la riposte</li> <li>b) Mettre en œuvre des plans nationaux de lutte contre l'hépatite fondés sur des données factuelles</li> </ol> </li> </ol>	
<ol style="list-style-type: none"> <li>2. <b>Des interventions à fort impact</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>a) Prévenir la transmission</li> <li>b) Diagnostiquer l'hépatite virale</li> <li>c) Améliorer le traitement de l'hépatite et la prise en charge des maladies chroniques</li> </ol> </li> </ol>	
<ol style="list-style-type: none"> <li>3. <b>Services dispensés dans une optique d'équité</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>a) Adapter les services de lutte contre l'hépatite virale</li> <li>b) Renforcer les ressources humaines en matière d'hépatite</li> <li>c) Garantir l'accès à des vaccins, médicaments, produits de diagnostic et autres produits contre l'hépatite de bonne qualité et d'un prix abordable</li> <li>d) Promouvoir un environnement propice</li> </ol> </li> </ol>	
<ol style="list-style-type: none"> <li>4. <b>Solutions financières viables</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>a) Accroître les investissements moyennant un financement novateur et de nouvelles approches de financement</li> <li>b) Réduire les barrières financières et les autres barrières à l'accès et fournir une protection contre le risque financier</li> <li>c) Réduire les prix et les coûts, et éliminer les inefficacités</li> </ol> </li> </ol>	
<ol style="list-style-type: none"> <li>5. <b>Innovation pour accélérer les progrès</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>a) Optimiser la prévention</li> <li>b) Optimiser les tests et les produits de diagnostic</li> <li>c) Optimiser les médicaments et les schémas thérapeutiques</li> <li>d) Optimiser la prestation des services</li> </ol> </li> </ol>	

## ANNEXE 2. Indicateurs régionaux pour le suivi de la riposte du secteur de la santé aux hépatites virales B, C et D

	S&E	Domaine d'activité	Indicateur et définition	Sources de données
1	Contexte et besoins	<b>Prévalence</b> (épidémiologie)	<b>Prévalence de l'hépatite virale B ou C</b> Nombre et pourcentage d'adultes et d'enfants vivant ou ayant vécu avec l'hépatite C ou l'hépatite B statut sérologique AgHBs ou statut sérologique Ac anti-HBc.	Dérivé de la modélisation, des données de la surveillance, des enquêtes et des programmes, ou d'études spécialisées.
2	Impact	<b>Incidence</b> (épidémiologie)	<b>Incidence cumulée de l'hépatite B chez les enfants de moins de cinq ans.</b>	Enquête de prévalence du biomarqueur AgHBs chez les enfants de cinq ans (enquêtes sur la couverture vaccinale et données sur la couverture vaccinale administrative).
			<b>Incidence de l'hépatite C.</b>	Modélisé avec des apports provenant d'enquêtes répétées concernant l'hépatite C
3	Impact	<b>Mortalité</b> (épidémiologie)	<b>Décès dus à des carcinomes hépatocellulaires (HCC), à des cirrhoses et à des maladies hépatiques chroniques imputables à l'hépatite B et à l'hépatite C.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Registre du cancer du pays</li> <li>- Registre national de l'état civil, y compris le registre des décès</li> <li>- Registres des hôpitaux/dispensaires sur la prestation des services</li> <li>- Bases de données mondiales (données agrégées) :</li> <li>- Banque de données OMS sur la mortalité (cancer du foie CIM<sup>12</sup> - 10 code C22 seulement)</li> <li>- CIRC Incidence du cancer dans cinq continents (CI5) bases de données (données cancer du foie et HCC)</li> <li>- Données mondiales estimées (modélisation)</li> <li>- CIRC<sup>13</sup> bases de données GLOBOCAN (cancer du foie CIM-10 code C22 seulement)</li> <li>- Prévalence des hépatites B et C chez les personnes souffrant de carcinome hépatocellulaire, de cirrhose et de maladies hépatiques chroniques dans les sites sentinelles.</li> </ul>
4	Apport	<b>Planification</b>	<b>Plans d'action nationaux</b> Nombre de pays disposant de plans d'action pour la prévention, les soins et le traitement de l'hépatite virale.	Rapports annuels

<sup>12</sup> Classification internationale des maladies.

<sup>13</sup> Centre international de recherche sur le cancer.

5	Apport	Tests	<b>Infrastructure pour le dépistage de l'hépatite B et de l'hépatite C.</b>	L'information pour cet indicateur est dérivée des données du programme. Les tests à utiliser dépendent des recommandations nationales fondées sur les directives de l'OMS.
6	Produit	Test	<b>Expansion du dépistage des hépatites B et C</b> Nombre d'adultes et d'enfants vivant avec l'hépatite B et l'hépatite C diagnostiqués.	Calculé à partir des registres du programme : registres cliniques ou de laboratoire des structures de santé. Enquêtes démographiques, enquêtes sur les biomarqueurs.
7		<b>Sécurité transfusionnelle</b>	Nombre de pays qui soumettent systématiquement les dons de sang à un dépistage pour éviter les infections transmissibles par transfusion.	Calculé à partir des registres du programme : registres cliniques ou de laboratoire des structures de santé.
8	Résultat	<b>Vaccination (Prévention)</b>	Couverture du vaccin contre l'hépatite B administré à la naissance (dans les premières 24 heures de vie) et autres interventions pour prévenir la transmission du virus de l'hépatite B) Couverture par la troisième dose de vaccin contre l'hépatite B administrée aux nourrissons. Pourcentage des agents de santé recevant le vaccin contre l'hépatite B	Dérivé des données de la surveillance, d'enquêtes et du programme, modélisation et études spécialisées.
9	Résultat	Sécurité des injections (Prévention)	<b>Sécurité des injections au niveau des structures sanitaires</b> Pourcentage d'établissements de santé dans lesquels toutes les injections et infusions thérapeutiques sont administrées à l'aide d'un matériel nouveau, jetable, et à usage unique.	Enquête auprès des établissements de santé.
10	Résultat	Réduction des effets nocifs pour les personnes qui s'injectent des drogues (Prévention)	<b>Distribution des aiguilles ou des seringues</b> Nombre d'aiguilles ou de seringues distribuées par personne s'injectant des drogues. Pourcentage de personnes s'injectant des drogues recevant des services de réduction des effets nocifs des drogues injectées	A : Registres du programme, par exemple, registres du programme aiguilles-seringues. D : Estimation du nombre.  Archives des programmes
11	Résultat	Hygiène et assainissement (Prévention)	<b>Couverture de l'alimentation en eau et des services d'assainissement</b> Pourcentage de la population ayant accès à l'eau potable  Pourcentage de la population utilisant des installations d'assainissement améliorées	Enquêtes en population
12	Résultat	Traitement et soins	<b>Couverture des traitements pour l'hépatite B et l'hépatite C</b> Pourcentage de personnes vivant avec l'hépatite B répondant aux critères d'administration d'un traitement qui sont traitées. Pourcentage de personnes vivant avec l'hépatite B répondant aux critères d'administration d'un traitement qui ont été mises sous traitement.	Registres du programme (registres cliniques des établissements de santé), modélisation du dénominateur.

13	Résultat	Traitement et soins	<b>Guérison (hépatite C) ou suppression de la charge virale (hépatite B)</b> Suppression de la charge virale des personnes atteintes d'hépatite B chronique qui ont été traitées Guérison des malades souffrant d'hépatite C chronique qui ont été traités.	Registres du programme, étude de cohorte, dossiers des patients, combinés à des estimations pour la population dont les données concernant la charge virale ne sont pas disponibles.
----	----------	---------------------	---	--