



Organisation
mondiale de la Santé

BUREAU RÉGIONAL DE L'

Europe

COMITÉ RÉGIONAL DE L'EUROPE, SOIXANTE-SIXIÈME SESSION

Copenhague (Danemark), 12-15 septembre 2016

Plan d'action pour la riposte du secteur de la santé à l'hépatite virale dans la Région européenne de l'OMS



© iStock/Todor Tsvetkov



Document de travail



**Organisation
mondiale de la Santé**

BUREAU RÉGIONAL DE L'**Europe**

Comité régional de l'Europe

Soixante-sixième session

Copenhague (Danemark), 12-15 septembre 2016

Point 5 e) de l'ordre du jour provisoire

EUR/RC66/10

+ EUR/RC66/Conf.Doc./6

1^{er} août 2016

160555

ORIGINAL : ANGLAIS

Plan d'action pour la riposte du secteur de la santé à l'hépatite virale dans la Région européenne de l'OMS

L'hépatite virale est une menace pour la santé publique mondiale qui, jusqu'à récemment, n'a pas suscité une attention suffisante. Dans la Région européenne de l'OMS, 171 000 personnes décèderaient chaque année de causes liées à l'hépatite virale, généralement en raison des effets à long terme de l'hépatite chronique B ou C. On estime que, dans la Région européenne, plus de 13 millions de personnes vivent avec une infection par le virus de l'hépatite B (VHB) et plus de 15 millions avec une infection chronique par le virus de l'hépatite C (VHC).

Ceci est le premier Plan d'action pour la riposte du secteur de la santé à l'hépatite virale dans la Région européenne de l'OMS. Il est en phase avec le Programme de développement durable à l'horizon 2030 et avec Santé 2020, la politique européenne pour la santé et le bien-être. Ce nouveau plan d'action porte sur les cinq virus de l'hépatite et cible en particulier le VHB et le VHC. Il adapte la Stratégie mondiale du secteur de la santé contre l'hépatite virale 2016-2021, adoptée en mai 2016 par la Soixante-neuvième Assemblée mondiale de la santé, au contexte économique et épidémiologique de la Région européenne.

L'objectif global de ce plan d'action est d'éliminer l'hépatite virale en tant que menace pour la santé publique dans la Région européenne pour 2030 au plus tard, et ce grâce à une diminution de la morbidité et de la mortalité dues à l'hépatite virale et à ses complications ; et de veiller à un accès équitable aux services recommandés de prévention, de dépistage, de soins et de traitement pour tous. Ceci demandera une réaction coordonnée, globale et intégrée des systèmes de santé, avec une planification nationale qui s'inspire d'informations stratégiques et se base sur le contexte local, une sensibilisation, une prévention de la transmission, et un meilleur accès au diagnostic, au traitement et aux soins contre l'hépatite virale. L'équité est un aspect essentiel, et les groupes les plus touchés et ceux qui courent le plus de risques d'une hépatite virale doivent faire l'objet d'une attention particulière.

Ce plan d'action fixe des jalons et des cibles régionaux tout au long du continuum des services contre l'hépatite virale et propose des mesures prioritaires pour les États membres, accompagnées de mesures auxiliaires pour l'OMS dans le cadre de cinq orientations stratégiques : des informations pour des mesures ciblées ; des interventions en vue d'un impact ; une exécution des tâches dans le respect de l'équité ; un financement pour assurer le long terme ; et des innovations en vue d'une accélération.

Ce plan d'action a été élaboré grâce à un processus participatif à l'échelle de la Région, et parachevé après examen par le Vingt-troisième Comité permanent du Comité régional de l'Europe et avec les conseils de ce dernier.

Le présent document fait la synthèse du plan d'action, et est soumis, avec une résolution, à l'examen de la soixante-sixième session du Comité régional. La version intégrale du plan d'action est disponible en tant que document de référence.

Sommaire

	page
Introduction	4
Finalité.....	6
Élaboration	6
Vision, but et cibles	7
Orientations stratégiques et mesures prioritaires.....	8
Orientation stratégique n° 1 : des informations pour des mesures ciblées.....	9
1.1 Des informations pour des décisions éclairées	9
1.2 Planification nationale fondée sur des bases factuelles	10
Orientation stratégique n° 2 : Des interventions en vue d'un impact	10
Prévention	11
2.1 Prévention : vaccination, y compris la prévention d'une transmission du VHB de la mère à l'enfant	11
2.2 Prévention : sécurité transfusionnelle et sécurité des injections (dans et en dehors des établissements de santé).....	12
2.3 Prévention de la transmission du VHB ou du VHC liée à une consommation de drogues par injection.....	12
2.4 Prévention de la transmission de l'hépatite virale par voie sexuelle et des autres infections sexuellement transmissibles	12
2.5 Prévention : garantir la sécurité sanitaire des aliments et de l'eau.....	13
Dépistage et traitement	13
2.6 Tests : diagnostic des hépatites virales	13
2.7 Améliorer les soins et le traitement de l'hépatite chronique	14
Orientation stratégique n° 3 : une exécution des tâches dans le respect de l'équité.....	14
Orientation stratégique n° 4 : un financement pour assurer le long terme.....	15
Orientation stratégique n° 5 : des innovations en vue d'une accélération – l'avenir	16
Mise en œuvre : partenariats, suivi et évaluation	17
Suivi et évaluation	17
Références	18
Annexe. Jalons et cibles proposés	20

Introduction

1. L'hépatite virale est l'une des grandes causes de mortalité à l'échelle mondiale qui, jusqu'il y a peu, ne faisait pas l'objet d'une attention suffisante en tant que priorité de santé publique. On estime que dans la Région européenne de l'OMS, quelque 171 000 personnes décèdent chaque année des suites d'une hépatite virale (environ 2 % de l'ensemble des décès), soit plus de 400 décès par jour (1). Quelque 98 % de ces décès sont dus aux effets à long terme d'une infection chronique par le virus de l'hépatite B (VHB) ou de l'hépatite C (VHC) (respectivement 56 000 et 112 500 décès en 2013, selon les estimations), et le reste est imputable à des hépatites virales aiguës. On estime que, dans la Région européenne, plus de 13 millions de personnes vivent avec une infection par le VHB et plus de 15 millions avec une infection chronique par le VHC (2).

2. Les cinq virus de l'hépatite – celui de l'hépatite A (VHA), celui de l'hépatite B, celui de l'hépatite C, celui de l'hépatite D (VHD) et celui de l'hépatite E (VHE) – se distinguent par leurs voies de transmission, les populations touchées, leur répartition géographique et leur contexte socioéconomique. Ils entraînent toute une série de résultats sanitaires. Les hépatites A et E sont associées à une transmission par voie alimentaire ou hydrique et se résolvent généralement sans pathologie de longue durée. Les infections par le VHB, le VHC et le VHD se transmettent par le sang, avec un risque élevé de transmission par injection dangereuse ou d'autres pratiques médicales, par contact sexuel ou par le partage de matériel pour consommation de drogues par injection. En outre, une transmission du VHB peut se produire entre la mère et l'enfant, et horizontalement, par contact familial dans la petite enfance. Le VHB, le VHC et le VHD entraînent souvent une infection chronique qui peut ne pas être décelée pendant des dizaines d'années, mais peut provoquer une cirrhose du foie ou un cancer.

3. L'épidémiologie de l'hépatite virale et sa charge sont différentes d'un point à l'autre de la Région : la prévalence de l'hépatite chronique B et C dans la population générale est très faible en Europe du Nord, tandis qu'elle est élevée dans de nombreux pays d'Europe du Sud et de l'Est et en Asie centrale. Indépendamment de cette variabilité géographique, certaines populations peuvent être plus affectées ou courir plus de risques de contracter une hépatite virale¹.

4. Des avancées ont été réalisées dans certains États membres quant au renforcement de l'engagement politique envers la lutte contre l'hépatite virale, comme le montre l'augmentation du nombre de pays qui élaborent des stratégies et plans nationaux de prévention et de traitement contre l'hépatite. Cependant, de nombreux pays n'ont toujours pas accordé une priorité à la lutte contre l'hépatite virale en tant que menace pour la santé

¹ **Populations les plus affectées ou populations à risque.** Chaque pays devra définir quelles populations précises sont les plus affectées par l'épidémie d'hépatite virale à l'intérieur de ses frontières, et l'intervention devra être basée sur le contexte épidémiologique et social. Ces populations pourraient être différentes en fonction du contexte local, mais il pourrait notamment s'agir : a) de personnes exposées à un virus de l'hépatite virale à cause de produits sanguins non sécurisés ou d'injections ou de procédures médicales peu sûres ; b) de personnes transgenres et d'hommes ayant des rapports homosexuels ; c) de travailleurs du sexe ; d) de détenus ; e) de consommateurs de drogues par injection ; f) de populations mobiles, et de personnes touchées par un conflit ou par des troubles civils. Parmi les personnes qui exigeront une attention particulière, citons celles qui souffrent de co-infections telles que : une hépatite B combinée à une hépatite C ; une hépatite virale et la tuberculose ; et une infection à VIH et une hépatite virale (3).

publique. Les stratégies et plans d'action nationaux bénéficiant d'un bon financement font défaut.

5. La surveillance contre l'hépatite virale présente des lacunes importantes dans de nombreux États membres, surtout là où l'on manque d'informations quant à la charge des maladies, et il y a toujours des difficultés s'agissant d'assurer des méthodes diagnostiques validées, de haute qualité. Il en résulte de médiocres descriptions de la situation épidémiologique, ce qui empêche une riposte adaptée et ciblée.

6. Un total de 47 États membres de la Région européenne (87 %) ont mis en œuvre avec succès des programmes de vaccination universelle des enfants contre le VHB. La majorité d'entre eux sont parvenus à une couverture à 90 % ou plus par trois doses de vaccin contre le VHB. Néanmoins, il reste six États membres de très faible endémicité pour le VHB, qui ne procèdent pas à une vaccination universelle et se reposent sur la vaccination sélective des personnes courant un risque élevé d'infection par le VHB.

7. Tous les États membres mettent en œuvre des stratégies pour prévenir la transmission périnatale du VHB, soit par une vaccination universelle des nouveau-nés, soit par un dépistage universel des femmes enceintes et une prévention ciblée de la transmission par des mères vivant avec une infection chronique par le VHB. Cependant, certains pays ne disposent toujours pas de systèmes efficaces pour assurer le suivi de la couverture de dépistage des femmes enceintes et voir dans quelle mesure la prophylaxie post-exposition des nouveau-nés est complète et mise en œuvre en temps utile.

8. Ces dernières décennies, la lutte contre les infections dans les établissements de santé, y compris la sécurité des transfusions et injections, a fait des progrès significatifs dans la Région. Toutefois, dans certains États membres, surtout en Europe de l'Est et en Asie centrale, la transmission nosocomiale de l'hépatite virale continue à jouer un rôle important. Dans certains pays, un lien a été établi entre des établissements non médicaux tels que les salons de cosmétologie ou de tatouage et un manque de maîtrise des infections, dû à des pratiques de désinfection et de stérilisation inadaptées, ce qui augmente le risque de transmission de virus de l'hépatite par le sang.

9. L'incidence et la prévalence de l'hépatite virale au sein de certaines des populations les plus affectées ou à risque¹, comme les consommateurs de drogues par injection et les détenus, restent élevées dans de nombreux pays, et l'accès à des services de prévention et de réduction des risques est très variable d'un point à l'autre de la Région.

10. Les progrès rapides réalisés ces dernières années en vue de la mise au point de traitements contre l'hépatite virale chronique ont permis de guérir l'infection chronique par le VHC chez plus de 90 % des patients et de lutter efficacement contre l'infection chronique par le VHB grâce à la suppression virale, ce qui a fait sensiblement reculer la morbidité et la mortalité liées à l'hépatite virale. Dans la plupart des États membres, le coût et la durabilité du traitement, ainsi que l'accès à ce dernier, restent des obstacles de taille, d'autant plus que le coût des nouveaux traitements antiviraux à action directe contre l'infection chronique par le VHC reste extrêmement élevé.

Finalité

11. Le présent plan d'action fixe le cadre de la riposte globale du secteur de la santé à l'hépatite virale, notamment la planification nationale tenant compte des bases factuelles et du contexte et des besoins locaux, la sensibilisation, la prévention de la transmission, le diagnostic, les soins et le traitement de l'hépatite virale, avec une attention particulière pour les populations les plus affectées et risquant de contracter cette maladie¹. Ayant fait le constat des variations existant d'un pays à l'autre de la Région européenne pour ce qui est de l'épidémiologie de l'hépatite virale et des ressources disponibles, ce plan d'action vise à aider les États membres à élaborer des stratégies et plans nationaux de lutte contre l'hépatite virale adaptés au pays. Il porte sur les cinq virus de l'hépatite, mais cible en particulier le VHB et le VHC, étant donné la lourde charge qu'ils représentent pour la santé publique dans la Région.

12. Ce plan d'action est élaboré en tenant compte de trois cadres organisateurs : la couverture sanitaire universelle ; le continuum des services contre l'hépatite virale et la promotion d'une démarche de santé publique. Il propose que les pays s'attaquent à leurs priorités en matière d'hépatite en exploitant les données scientifiques et les connaissances techniques ; avec implication à part entière de la société civile, surtout des personnes vivant avec une hépatite virale chronique, dans le cadre d'une approche pansociétale ; et en garantissant le respect des droits humains, l'égalité entre les sexes et l'équité. Il suggère d'adopter une démarche pangouvernementale, en recourant à un mode de fonctionnement multisectoriel, en partenariat.

Élaboration

13. Les États membres ont évoqué et requis l'élaboration de ce plan d'action pour la riposte du secteur de la santé à l'hépatite virale dans la Région européenne de l'OMS lors de la consultation régionale européenne sur les stratégies mondiales de l'OMS pour le secteur de la santé contre le VIH, l'hépatite virale et les IST, qui a eu lieu à Copenhague (Danemark) en juin 2015.

14. Ce plan d'action adapte la Stratégie mondiale du secteur de la santé contre l'hépatite virale 2016-2021 (3), entérinée par la Soixante-neuvième Assemblée mondiale de la santé dans sa résolution WHA69.22, au contexte épidémiologique, social et politique des pays de la Région européenne. Par ailleurs, ce plan d'action est en phase avec le Programme de développement durable à l'horizon 2030 et avec Santé 2020, le cadre politique européen pour la santé et le bien-être (4), le Plan d'action européen pour les vaccins 2015-2020 (5), le Plan d'action pour la santé sexuelle et reproductive : mise en œuvre du Programme de développement durable à l'horizon 2030 en Europe – ne laisser personne de côté (6), et le Plan d'action pour la riposte du secteur de la santé au VIH dans la Région européenne de l'OMS (7).

15. Ce plan d'action a été élaboré grâce à un processus participatif à l'échelle de la Région, en faisant appel aux compétences d'une commission consultative. Des commentaires et suggestions ont été sollicités officiellement par le biais d'une correspondance directe avec les États membres, les principaux partenaires et la société civile, y compris les organisations de patients. Ce plan a également été soumis à une large consultation publique sur le Web.

16. Le présent document de travail propose une synthèse de la vision, du but et des cibles du plan d'action, de ses orientations stratégiques, de ses mesures prioritaires et de son cadre de suivi et d'évaluation. La version intégrale du Plan d'action pour la riposte du secteur de la santé à l'hépatite virale dans la Région européenne de l'OMS, qui propose une description plus détaillée de son épidémiologie et du contexte régional, ainsi qu'une liste détaillée de mesures recommandées, est disponible en tant que document de référence.

Vision, but et cibles

17. La vision poursuivie dans le plan d'action pour 2030 est celle d'une Région européenne où la transmission de nouvelles hépatites serait interrompue, où le dépistage serait accessible, et où toutes les personnes souffrant d'hépatite chronique auraient accès à des soins et à un traitement efficace pour un coût raisonnable (3).

18. Le but de ce plan d'action est d'éliminer l'hépatite virale en tant que menace pour la santé publique dans la Région européenne pour 2030 au plus tard, et ce grâce à un recul de la transmission, de la morbidité et de la mortalité de l'hépatite virale et de ses complications² et en assurant un accès équitable à tous les moyens de prévention et aux services recommandés de dépistage, de soins et de traitement pour tous.

19. Ce plan d'action propose des cibles régionales tout au long du continuum de services contre l'hépatite virale pour 2020, avec des jalons à atteindre en 2018 (voir l'annexe), ce qui aidera les États membres à fixer des cibles nationales en fonction du contexte local et servira à faire le suivi de la mise en œuvre du plan.

20. Sept cibles régionales, à atteindre d'ici 2020, sont essentielles pour concrétiser le but ambitieux de l'élimination de l'hépatite. Les cinq premières cibles mentionnées ci-après portent sur la prévention, tandis que les sixième et septième cibles concernent le dépistage et le traitement :

- 95 % de couverture par trois doses de vaccin contre le VHB pour les nourrissons, dans les pays qui pratiquent la vaccination universelle ;
- 90 % de couverture par des interventions visant à prévenir la transmission mère-enfant du VHB : dose de naissance contre l'hépatite B ou autres stratégies ;
- 100 % de dons de sang testés par des méthodes de qualité garantie ;
- 50 % d'injections administrées avec des dispositifs d'injection sécurisés³ ;

² L'élimination de l'hépatite virale en tant que menace pour la santé publique a été définie comme une baisse de 90 % du nombre de nouvelles hépatites chroniques B ou C et de 65 % du nombre de décès pour 2030 au plus tard, tandis que les jalons définis pour 2020 sont une baisse de 30 et de 10 % respectivement. Toutefois, chaque État membre devra définir ses propres cibles nationales concernant la mortalité et l'incidence pour 2020 et au-delà, en se basant sur le contexte épidémiologique local et les meilleures données de référence disponibles.

³ Dispositifs d'injection sécurisés : dispositifs d'injection (par exemple, seringues) conçus de manière à empêcher qu'ils ne soient réutilisés ou que l'aiguille ne blesse accidentellement des travailleurs de la santé (voir http://www.who.int/injection_safety/global-campaign/en/).

- au moins 200 kits contenant un matériel d'injection stérile distribués à chaque consommateur de drogues par injection chaque année, dans le cadre d'un ensemble complet de services de réduction des risques⁴ ;
- 50 % des personnes vivant avec une infection chronique par le VHB ou le VHC ont reçu un diagnostic et sont conscientes de leur état ;
- 75 % de couverture thérapeutique pour les personnes ayant reçu un diagnostic d'infection par le VHB ou le VHC et éligibles pour traitement.

21. Guidés par des buts et cibles régionaux, les États membres formuleront des buts et cibles nationaux pour 2020 et au-delà. Ces derniers tiendront compte du contexte local de chaque État membre, seront basés sur les meilleures informations disponibles et feront l'objet d'un suivi au moyen d'une série d'indicateurs mesurables. Les cibles s'appliqueront à tous, l'accent étant particulièrement mis sur les populations les plus affectées et courant le plus de risques de transmission¹.

Orientations stratégiques et mesures prioritaires

22. Pour concrétiser les cibles et buts de 2020 et 2030, des mesures sont requises dans cinq orientations stratégiques. Celles-ci visent à maximaliser les synergies entre les services de lutte contre l'hépatite virale et d'autres services au sein du système national de santé, et à aligner la riposte du secteur de la santé sur d'autres stratégies, plans et cibles régionaux et mondiaux pertinents en matière de santé et de développement.

23. Les cinq orientations stratégiques sont les suivantes :

- **des informations pour des mesures ciblées** (connaître l'épidémie et la riposte – le « qui » et « où ») ;
- **des interventions en vue d'un impact** (définition d'un ensemble d'interventions essentielles – le « quoi ») ;
- **une exécution des tâches dans le respect de l'équité** (déterminer les meilleures stratégies pour fournir des services en garantissant l'équité et la qualité – le « comment ») ;
- **un financement pour assurer le long terme** (trouver des modèles durables et innovateurs pour le financement de la riposte contre l'hépatite virale – le financement) ;
- **des innovations en vue d'une accélération** (remédier aux lacunes nécessitant des stratégies innovatrices – l'avenir).

⁴ Un ensemble complet d'interventions fondées sur des bases factuelles et visant à limiter les risques liés aux pratiques d'injection de drogues est décrit dans le guide technique de l'OMS, l'ONUSIDA et l'ONUDC pour que les pays fixent des cibles en vue de l'accès universel des consommateurs de drogues par injection à la prévention, au traitement et aux soins contre le VIH. Comme la transmission par voie sanguine est un point commun entre les virus du VIH et de l'hépatite, les interventions efficaces pour la prévention du VIH chez les consommateurs de drogues par injection contribuent à la prévention d'une transmission du VHC/VHB (8).

24. Ce document de travail fait un tour d'horizon des mesures prioritaires considérées comme essentielles pour les États membres et pour l'OMS et ses partenaires afin de concrétiser les cibles proposées.

Orientation stratégique n° 1 : des informations pour des mesures ciblées

Concevoir des systèmes d'information stratégique performants pour comprendre l'épidémie d'hépatite virale et cibler la riposte

25. L'orientation stratégique n° 1 est axée sur la nécessité de générer et d'utiliser des informations stratégiques de qualité au sujet de l'épidémie d'hépatite virale et de la riposte des pays, pour en faire le fondement d'une planification stratégique nationale ciblée, d'une mise en œuvre de programmes plus rapide, opérée de toute urgence, et pour argumenter en faveur d'un engagement politique.

1.1 Des informations pour des décisions éclairées

26. Des systèmes d'information stratégique nationaux performants, qui génèrent en temps voulu des données de haute qualité sur l'épidémie et sur les interventions mises en place pour y réagir, constituent le fondement d'une analyse globale de la situation et sont essentiels pour pouvoir prendre des décisions éclairées sur les programmes et structurer les services selon les besoins et les ressources disponibles, en visant le plus grand impact possible.

27. Parmi les mesures prioritaires pour les États membres, citons les suivantes :

- évaluer et renforcer les sources de données disponibles pour l'hépatite virale et les systèmes de surveillance ; adapter les définitions de cas pour qu'elles soient compatibles avec celles de l'OMS ; et veiller à ce que le système de surveillance de l'hépatite virale remplisse ses principaux objectifs⁵ ;
- intégrer le système d'information stratégique sur l'hépatite virale et ses indicateurs dans les systèmes d'information sanitaire au sens plus large, y compris pour la surveillance des flambées épidémiques, le suivi et l'évaluation de la riposte nationale à l'hépatite ;
- établir des estimations nationales de la charge de maladie de l'hépatite virale chronique (notamment de son incidence, de sa prévalence et de la mortalité pour la population générale, les groupes vulnérables et les populations clés).

28. Avec ses partenaires, l'OMS fournira une aide méthodologique et technique pour l'amélioration des systèmes de surveillance ainsi que pour la réalisation de tests d'analyse du sérum et de modélisations, et aidera les États membres à analyser et interpréter les statistiques. Le Bureau régional travaillera en étroite collaboration avec les partenaires concernés, en particulier avec l'Union européenne et ses institutions (le Centre européen

⁵ Le système de surveillance de l'hépatite virale doit être capable a) de détecter les flambées épidémiques, de suivre l'évolution de l'incidence et de déterminer les facteurs de risque de nouvelles infections ; b) de faire une estimation de la prévalence des infections chroniques et suivre l'évolution au sein de la population générale et au sein des groupes sentinelles ; c) d'estimer la charge des complications liées à l'hépatite chronique, dont la cirrhose et le carcinome hépatocellulaire (9).

de prévention et de contrôle des maladies (ECDC) et l'Observatoire européen des drogues et des toxicomanies (OEDT)) afin d'optimiser la collecte de données, d'harmoniser les définitions de cas, d'améliorer l'analyse des statistiques et d'éviter une double notification.

1.2 Planification nationale fondée sur des bases factuelles

29. Les processus de planification stratégique seront basés sur les meilleures données disponibles, générées par les systèmes d'information stratégique. Ceci devrait permettre à tous les intervenants clés, dont la société civile, d'apporter leur contribution pour l'élaboration des politiques, la planification des services et l'affectation des moyens, et devrait garantir que la riposte à l'hépatite virale s'effectue en coordination et en harmonie avec le secteur de la santé au sens plus large. Ceci devrait fournir des arguments pour un engagement politique en faveur d'un financement durable et pour une prise en main des initiatives par les pays.

30. Les mesures prioritaires recommandées pour les États membres sont notamment les suivantes :

- élaborer un plan d'action national pour l'hépatite virale en réunissant les secteurs concernés, avec un budget et un calendrier pour la concrétisation de cibles et la réalisation d'étapes clés ;
- établir une structure de gouvernance nationale et un mécanisme de coordination pour la supervision de la riposte nationale à l'hépatite, intégrés dans le programme de santé national ;
- mettre en place des mécanismes de suivi et d'évaluation qui seront mis en œuvre en partenariat avec les principaux intervenants concernés, dont les communautés touchées ;
- concevoir une stratégie de communication et de sensibilisation faisant partie intégrante du plan d'action national, avec des campagnes spéciales de sensibilisation, et des interventions permettant de combattre la stigmatisation et la discrimination des personnes souffrant d'hépatite virale.

31. Avec ses partenaires, l'OMS continuera à fournir une assistance technique aux États membres pour l'élaboration et l'évaluation des plans nationaux. Elle facilitera également l'élaboration d'outils de communication et dispensera des conseils aux États membres, notamment les outils nécessaires pour célébrer la Journée mondiale contre l'hépatite, avec un dossier informatif et des exemples de campagnes de sensibilisation ciblées pour différents contextes et diverses populations.

Orientation stratégique n° 2 : Des interventions en vue d'un impact

La population bénéficiera de tous les services dont elle a besoin contre l'hépatite

32. Un ensemble d'interventions, de services, de médicaments et de produits essentiels devra être défini dans chaque pays en fonction du contexte national, et en vue d'être inclus dans la riposte globale du secteur de la santé à l'hépatite virale. Ces interventions essentielles seront incluses dans le programme national de prestations de santé, sans

dépenses directes pour les patients, afin de garantir un coût abordable et le maintien à long terme de la riposte du système de santé à l'hépatite virale. Ces interventions couvriront tout le continuum des services contre l'hépatite, dont la prévention, le diagnostic, le traitement et les soins, dans le cadre d'une prestation intégrée des services, avec adoption d'une stratégie de santé publique et dans le contexte de la couverture sanitaire universelle.

Prévention

33. Trois grands domaines d'intervention sont requis pour prévenir une transmission de l'hépatite virale. Ils sont essentiels pour parvenir au but ambitieux d'une élimination : la vaccination contre l'hépatite B, la prévention de la transmission nosocomiale et la prévention de haute intensité d'une transmission liée à la consommation de drogues par injection. Il existe d'autres domaines d'intervention, tels que la prévention de la transmission par voie sexuelle et la sécurité sanitaire des aliments et de l'eau.

2.1 Prévention : vaccination, y compris la prévention d'une transmission du VHB de la mère à l'enfant

34. Les États membres amélioreront la couverture vaccinale contre le VHB en analysant les points de vue, les connaissances et les attitudes de la population et en élaborant des stratégies innovatrices et adaptées afin de créer une demande de vaccination chez tous les groupes de population. Les pays ne procédant pas à la vaccination universelle contre le VHB dans l'enfance envisageront son introduction sur la base des conseils scientifiques fournis par les organes consultatifs nationaux pour la vaccination. Parallèlement à une vaccination universelle, les pays élaboreront des politiques visant à vacciner les personnes courant un risque élevé d'infection à VHB¹ en fonction du contexte local.

35. Les États membres établiront des systèmes en vue d'évaluer la couverture par des interventions visant à prévenir une transmission périnatale du VHB, y compris le dépistage chez les femmes enceintes et la prophylaxie post-exposition des nouveau-nés. Des efforts seront consentis pour parvenir à une couverture étendue en matière de dépistage chez les femmes enceintes faisant partie de minorités ethniques, les immigrants, les migrants sans papiers et les groupes marginalisés. Les pays pratiquant la vaccination universelle des nouveau-nés organiseront un suivi pour veiller à ce que tous les enfants soient vaccinés dans les 24 heures suivant la naissance.

36. Les États membres enregistrant une incidence moyenne de l'hépatite A envisageront d'inclure la vaccination contre le VHA dans leur programme national de vaccination en se fondant sur des considérations liées au rapport coût-efficacité. Les pays à faible et très faible endémicité prévoient une vaccination ciblée des groupes à haut risque.

37. Conformément au Plan d'action européen pour les vaccins, l'OMS aidera les pays à formuler des politiques fondées sur des bases factuelles concernant la vaccination contre le VHB et le VHA, fournira des conseils et des outils afin de générer et de maintenir la demande de services de vaccination et de contrer les hésitations face aux vaccins, et dispensera son aide pour la mise en place d'efficaces services de suivi de la couverture pour des interventions visant à prévenir la transmission périnatale du VHB.

2.2 Prévention : sécurité transfusionnelle et sécurité des injections (dans et en dehors des établissements de santé)

38. Parmi les mesures prioritaires recommandées pour les États membres, citons la mise en place et l'actualisation systématique de politiques pour la sécurité des injections, ainsi que l'institution de pratiques généralisées de prévention et de lutte contre les infections pour prévenir la transmission par voie sanguine dans les établissements de santé et les prisons (en collaboration avec d'autres secteurs lorsque cela est indiqué), avec introduction de dispositifs d'injection sécurisés. Par ailleurs, les États membres élaboreront, actualiseront et mettront en œuvre des protocoles nationaux de désinfection et de stérilisation pour les établissements en dehors du secteur des soins de santé, comme les salons de beauté et de tatouage.

39. Les États membres déploieront un service de transfusion et de transplantation coordonné à l'échelle nationale, pour standardiser les procédures de sélection de donateurs et de tests sur du sang, des tissus ou des organes, et pour renforcer le système de contrôle de la qualité pour la production de sang et les tests sur le sang.

40. L'OMS promouvra et diffusera des conseils quant aux précautions standard et aux méthodes efficaces de désinfection et de stérilisation ; aux pratiques d'injection sûres et aux alternatives à une injection (10) ; à la prévention et à la lutte contre les infections dans et en dehors des services de santé ; et à des procédures précises, dont l'endoscopie et les procédures à appliquer dans les salons de beauté et de tatouage. L'OMS fournira également aux pays des conseils actualisés sur la gestion de produits sûrs du sang et des tissus et le renforcement des liens entre les services de transfusion sanguine et de transplantation et les services de lutte contre l'hépatite virale.

2.3 Prévention de la transmission du VHB ou du VHC liée à une consommation de drogues par injection

41. Parmi les mesures prioritaires recommandées aux États membres, citons la mise en œuvre d'un programme complet et interdisciplinaire pour la prévention des infections et la réduction des risques, fondé sur l'ensemble d'interventions préconisées par l'OMS (11), avec des services intégrés pour les consommateurs de drogues par injection, dont le traitement de l'hépatite C et des mesures efficaces de prévention d'une ré-infection, ainsi que des interventions pour la réduction des risques.

42. L'OMS soutiendra les États membres en actualisant et en diffusant des politiques et des conseils fondés sur des bases factuelles pour la prévention et la gestion des infections transmises par le sang chez les consommateurs de drogues par injection, plaidera en faveur d'un engagement politique et d'une mobilisation de ressources, et apportera un appui technique pour des interventions efficaces en vue de la réduction des risques.

2.4 Prévention de la transmission de l'hépatite virale par voie sexuelle et des autres infections sexuellement transmissibles

43. Les États membres assureront l'accès à une gamme complète de services intégrés pour la santé sexuelle et reproductive (promotion de la santé, éducation ; prévention, diagnostic et gestion des infections sexuellement transmissibles (IST), etc.).

44. L'OMS soutiendra les États membres en diffusant des conseils sur le diagnostic et la prise en charge des IST dans différents contextes épidémiologiques, en promouvant une approche « parcours de vie » et en élargissant l'accès à des services de santé sexuelle et reproductive de qualité. L'Organisation appuiera en outre le renforcement des capacités nationales pour une prestation de services intégrés accordant une attention particulière aux populations vulnérables, aux adolescents et aux femmes.

2.5 Prévention : garantir la sécurité sanitaire des aliments et de l'eau

45. Les États membres assureront la collaboration et l'échange d'informations entre les secteurs de la santé, de l'environnement, de la sécurité sanitaire des aliments et de l'agriculture afin d'élaborer et de mettre en œuvre des politiques et des règlements sur la sécurité sanitaire des aliments et d'assurer l'adoption, dans les politiques et la pratique, de plans de gestion de la qualité sanitaire de l'eau⁶ et de l'assainissement⁷, y compris dans les environnements à haut risque et dans les camps destinés aux personnes déplacées à l'intérieur d'un territoire et aux réfugiés.

46. Avec ses partenaires, l'OMS continuera à promouvoir l'évaluation et la gestion des risques en matière d'approvisionnement en eau et d'assainissement (par exemple grâce à des plans de gestion de la qualité sanitaire de l'eau et de l'assainissement) et sur les questions de sécurité sanitaire des aliments. Elle continuera également à dispenser des conseils à ce sujet.

Dépistage et traitement

2.6 Tests : diagnostic des hépatites virales

47. Les États membres augmenteront sensiblement les taux de dépistage et de diagnostic de l'hépatite virale en formulant et en appliquant des principes directeurs nationaux pour le dépistage de l'hépatite virale. Ces principes directeurs seront alignés sur les principes les plus récents formulés par l'OMS et fondés sur le contexte épidémiologique local, garantissant que des produits de diagnostic et de dépistage de bonne qualité et d'un coût abordable soient disponibles et accessibles, et seront formulés d'après les principes de la couverture sanitaire universelle, en adoptant une démarche de santé publique, et d'une prestation de services intégrés pour la lutte contre les comorbidités et co-infections habituelles. Ceci peut nécessiter la diversification des stratégies de dépistage (programmes de sensibilisation, auto-diagnostic, etc.).

48. Les États membres veilleront à la formation permanente des professionnels de santé, dont les médecins généralistes et les spécialistes des maladies non transmissibles, sur les aspects en rapport avec le dépistage et le diagnostic de l'hépatite virale.

⁶ Les plans de gestion de la qualité sanitaire de l'eau nécessitent une évaluation des risques englobant toutes les étapes de l'approvisionnement en eau, depuis le captage jusqu'au consommateur, puis une mise en œuvre et un suivi des mesures de contrôle de la gestion des risques (http://www.who.int/water_sanitation_health/dwq/WSP/en/).

⁷ Les plans de gestion de la qualité de l'assainissement sont une stratégie étape par étape axée sur les risques, qui vise à faciliter la mise en œuvre des *WHO Guidelines for Safe Use of Wastewater, Excreta and Greywater* [Guide de l'OMS pour l'emploi sécurisé des eaux usées, des excréments et des eaux ménagères] (2006) (http://www.who.int/water_sanitation_health/publications/ssp-manual/en/).

49. L'OMS actualisera et diffusera régulièrement des conseils sur les stratégies de dépistage de l'hépatite virale, et notamment sur les formules de prestation de services intégrés et centrés sur la personne, et sur les services de proximité pour le dépistage de l'hépatite virale. Avec ses partenaires, le Bureau régional soutiendra les États membres pour le développement de leurs capacités et l'assurance qualité des pratiques de laboratoire, afin de les aider à adopter et à mettre en œuvre les politiques et principes directeurs de l'OMS sur les méthodes de diagnostic et de dépistage, et sur les stratégies de lutte contre l'hépatite virale.

2.7 Améliorer les soins et le traitement de l'hépatite chronique

50. Les États membres élargiront sensiblement l'accès à des traitements et à des soins contre l'hépatite et à rendre cet accès abordable et durable en formulant et en actualisant régulièrement des principes directeurs nationaux pour le traitement et les soins contre l'hépatite. Ces principes directeurs seront alignés sur ceux qui ont été formulés par l'OMS concernant la dispensation d'un traitement de qualité et qui garantissent une standardisation des soins pour les personnes souffrant d'une hépatite virale chronique. Le système de prestation de services favorisera l'équité et les droits humains, la couverture sanitaire universelle et une démarche de santé publique.

51. Dans le cadre de la mise en œuvre des stratégies pour la prestation de services intégrés, les États membres envisageront des mesures visant à lutter contre les comorbidités et les co-infections communes pouvant accélérer l'évolution d'une maladie du foie ou augmenter le risque d'une réinfection par le VHC.

52. L'OMS et ses partenaires prendront notamment les mesures d'encadrement suivantes : un plaidoyer en faveur d'investissements adéquats pour un meilleur traitement de l'hépatite chronique ; l'élaboration et l'actualisation et la diffusion régulières de principes directeurs consolidés pour la prévention, le diagnostic et le traitement de l'hépatite virale chronique ; un soutien technique aux pays pour l'actualisation et l'optimisation de leurs protocoles de traitement et de leurs plans de gestion de l'hépatite virale chronique.

Orientation stratégique n° 3 : une exécution des tâches dans le respect de l'équité

Tous bénéficieront des services nécessaires contre l'hépatite, et ces services seront de qualité adéquate

53. L'orientation stratégique n° 3 répond à la nécessité de disposer d'un environnement favorable et d'optimiser la prestation des services en se fondant sur une démarche de santé publique et dans le contexte de la couverture sanitaire universelle. Les interventions visant à lutter contre l'hépatite virale et les systèmes de santé et systèmes de proximité menant ces interventions respecteront les principes de l'équité et les droits humains. Le continuum des services contre l'hépatite sera centré sur la personne, intégré, accessible, équitable, ancré dans la communauté locale et d'une qualité suffisamment élevée, pour veiller à ce que personne ne soit laissé de côté.

54. Les États membres prendront les mesures prioritaires suivantes :
- ils exploiteront les données épidémiologiques provenant des sources d'information disponibles afin de déterminer les populations et les endroits les plus touchés nécessitant davantage d'attention, et de leur accorder la priorité dans le cadre de la riposte nationale à l'hépatite, tout en réduisant au maximum le risque de stigmatisation ;
 - ils veilleront à ce que les stratégies concernant les personnels de santé du pays et leurs programmes de cours répondent aux besoins des services de lutte contre l'hépatite, déterminent les possibilités de délégation ou de partage des tâches, et fassent intervenir la société civile, les groupes de patients et organisations ancrées dans les communautés locales, ainsi que les groupes d'entraide du personnel, dans la prestation de services contre l'hépatite virale ;
 - ils veilleront à ce que les cadres légaux et réglementaires respectent les droits humains des populations ayant contracté ou courant un risque de contracter une hépatite virale et facilitent la participation de la société civile à tous les niveaux de la riposte contre l'hépatite virale ;
 - ils lutteront contre les iniquités, notamment contre les discriminations fondées sur le sexe et l'âge, en intégrant dans les plans et stratégies nationaux contre l'hépatite des interventions fondées sur des bases factuelles.
55. L'OMS et ses partenaires prendront les mesures suivantes :
- ils dispenseront des conseils actualisés sur les services essentiels contre l'hépatite virale ainsi que sur les formules de prestation de soins et de services différenciés, surtout pour les populations les plus affectées et courant le plus de risques de contracter une hépatite virale¹ ;
 - ils apporteront des conseils stratégiques et techniques pour réunir une main-d'œuvre compétente capable de dispenser efficacement les services de lutte contre l'hépatite virale ;
 - ils faciliteront les partenariats et encourageront les États membres à instaurer un environnement favorable pour des services accessibles, équitables et d'un coût abordable contre l'hépatite virale, et ce grâce à une collaboration multisectorielle et au concours de la société civile, y compris les organisations de patients.

Orientation stratégique n° 4 : un financement pour assurer le long terme

Les personnes se verront dispenser les services dont elles ont besoin contre l'hépatite sans connaître de difficultés financières

56. L'orientation stratégique n° 4 constate la nécessité de disposer de modèles de financement durables de la riposte des systèmes de santé à l'hépatite virale et de stratégies de réduction des coûts, afin que les personnes puissent accéder aux services dont elles ont besoin sans rencontrer de difficultés d'ordre financier. Cela est possible lorsque des services de santé intégrés et reliés entre eux sont dispensés dans le cadre d'un système de couverture sanitaire universelle.

57. Les États membres formuleront des arguments en faveur d'investissements contre l'hépatite virale, plaidant pour une affectation adéquate des ressources nationales. Ils observeront le degré d'efficacité des interventions, les dépenses de santé et le rapport coût-efficacité des services, en tenant compte des coûts directs et indirects de la charge de maladie et ils appliqueront des stratégies novatrices en matière de prestation de services, afin d'obtenir le meilleur rapport coût-efficacité possible pour la riposte.

58. Les États membres renforceront la coordination entre les services de lutte contre l'hépatite virale et les interventions et programmes sanitaires pertinents (VIH, IST, prévention du cancer, sécurité du sang et des tissus, troubles liés à la consommation d'alcool et de drogues, santé mentale, etc.), ce qui permettra d'améliorer les soins centrés sur la personne, de tirer le meilleur parti possible des ressources et d'étudier des mécanismes visant à garantir le meilleur prix pour les médicaments et produits de diagnostic.

59. Avec ses partenaires, l'OMS aidera à formuler des arguments en faveur d'investissements ; elle facilitera l'échange des meilleures pratiques entre les États membres, plaidera pour un engagement politique en vue d'un financement à long terme et dispensera des conseils sur le recours à des stratégies de réduction des prix.

Orientation stratégique n° 5 : des innovations en vue d'une accélération – l'avenir

De nouvelles technologies et stratégies seront nécessaires pour progresser vers une élimination de l'hépatite virale

60. La recherche et l'innovation ouvrent des possibilités de changer la trajectoire de la riposte nationale et régionale du secteur de la santé contre l'hépatite virale, d'améliorer l'efficacité et la qualité des services et de maximaliser l'impact. Des innovations sont nécessaires tout au long du continuum des services de prévention, de diagnostic, de traitement et de soins. Elles doivent être favorisées par une recherche opérationnelle et une collaboration entre les chercheurs et les décideurs pour veiller à ce que les conclusions des recherches soient rapidement transposées en politiques, et ce dans une mesure suffisante pour atteindre l'impact souhaité.

61. Les États membres joueront un rôle capital dans la définition des priorités de l'innovation, en facilitant la recherche grâce à la mise en place de partenariats multisectoriels ouverts et la création de possibilités de collaboration axées sur l'innovation et les meilleures pratiques. Ce faisant, ils incluront les organisations du secteur public et privé, en montrant les premières expériences de mise en œuvre et en prenant l'initiative d'une recherche opérationnelle.

62. L'OMS soutiendra les États membres en réunissant les partenaires et en promouvant et élaborant un programme de recherche mondial et régional. Par ailleurs, l'OMS suivra la mise au point de nouveaux vaccins, médicaments, produits de diagnostic, autres produits et stratégies de prestation de services dans toute la Région et, lorsque cela est indiqué, proposera leur intégration dans ses principes directeurs.

Mise en œuvre : partenariats, suivi et évaluation

63. La mise en œuvre efficace de ce plan d'action requiert l'instauration de processus de gouvernance performants, une démarche « pangouvernementale » avec la participation de multiples secteurs, ainsi que le maintien d'un engagement politique et d'un apport de moyens aux plus hauts niveaux, et notamment des partenariats solides et la participation de la société civile, y compris les associations de patients, pour pouvoir établir et renforcer les liens entre programmes portant spécifiquement sur la maladie et programmes transversaux.

64. Le Bureau régional travaillera non seulement avec les ministères de la Santé des États membres, mais également en étroite collaboration avec tous les intervenants et partenaires clés, dont les organismes des Nations Unies, la Commission européenne et ses institutions, en particulier l'ECDC et l'OEDT, les centres collaborateurs de l'OMS, les instituts de recherche, les centres nationaux d'excellence, la société civile, y compris les associations de patients, et d'autres partenaires et experts techniques.

Suivi et évaluation

65. En 2016, l'OMS a publié un cadre de suivi et d'évaluation pour le VHB et le VHC, avec dix indicateurs (mondiaux) de base (12). Ces indicateurs de base visent à faciliter la production, la collecte et l'analyse de données standardisées et le suivi de la riposte à l'échelle nationale, régionale et mondiale. Trois de ces indicateurs de base (couverture vaccinale contre le VHB, sécurité des injections et distribution d'aiguilles et de seringues) sont déjà relevés grâce au formulaire établi conjointement par l'OMS et l'UNICEF pour les notifications relatives aux vaccinations (13) et au système des rapports d'activité sur la riposte au sida dans le monde (14), tandis que les statistiques relatives aux diagnostics sont recueillies grâce au formulaire de l'OMS pour la notification annuelle des maladies transmissibles en Europe et à la surveillance de l'hépatite B et C en Europe par l'ECDC. Jusqu'à présent, aucun mécanisme de notification sur la riposte du secteur de la santé à l'hépatite virale qui soit coordonné à l'échelle régionale ou mondiale n'a été déployé, mais il devrait l'être en tant que processus intégré aux mécanismes de notification existants en la matière, afin de contribuer au suivi de la mise en œuvre de la stratégie mondiale du secteur de la santé. Entre-temps, l'OMS aidera les pays à constituer des capacités nationales afin de faire le suivi et l'évaluation de leur riposte, et compilera régulièrement les données notifiées à l'échelle nationale, afin de mesurer les progrès réalisés aux niveaux régional et mondial.

66. Ces progrès pour la concrétisation des cibles fixées dans ce plan d'action et la stratégie mondiale du secteur de la santé seront régulièrement examinés et évalués, notamment dans le cadre du rapport mondial sur l'hépatite et des rapports sur la mise en œuvre du Plan d'action pour la riposte du secteur de la santé à l'hépatite virale dans la Région européenne de l'OMS adressés au Comité régional de l'Europe réuni en ses soixante-neuvième et soixante-douzième sessions, en 2019 et 2022 respectivement.

Références⁸

1. 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;385:117–9. doi:10.1016/S0140-6736(14)61682-2.
2. Hope VD, Eramova I, Capurro D, Donoghoe MC. Prevalence and estimation of hepatitis B and C infections in the WHO European Region: a review of data focusing on the countries outside the European Union and the European Free Trade Association. *Epidemiol Infect*. 2014;142(2):270–86. doi:10.1017/S0950268813000940.
3. Projets de stratégies mondiales du secteur de la santé – hépatite virale, 2016-2021. Genève : Organisation mondiale de la santé ; 2016 (http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69/A69_32-fr.pdf).
4. Santé 2020 : une stratégie et un cadre politique européens pour le XXI^e siècle. Copenhague : Bureau régional de l'OMS pour l'Europe ; 2013 (<http://www.euro.who.int/fr/health-topics/health-policy/health-2020-the-european-policy-for-health-and-well-being/publications/2013/health-2020.-a-european-policy-framework-and-strategy-for-the-21st-century-2013>).
5. European vaccine action plan 2015–2020. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2014 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/vaccines-and-immunization/publications/2014/european-vaccine-action-plan-20152020>).
6. Plan d'action pour la santé sexuelle et reproductive : mise en œuvre du Programme de développement durable à l'horizon 2030 en Europe – ne laisser personne de côté. Copenhague : Bureau régional de l'OMS pour l'Europe ; 2016 (EUR/RC66/13 ; <http://www.euro.who.int/fr/about-us/governance/regional-committee-for-europe/66th-session/documentation>).
7. Plan d'action pour la riposte du secteur de la santé au VIH dans la Région européenne de l'OMS. Copenhague : Bureau régional de l'OMS pour l'Europe ; 2016 (EUR/RC66/9 ; <http://www.euro.who.int/fr/about-us/governance/regional-committee-for-europe/66th-session/documentation>).
8. WHO, UNODC, UNAIDS technical guide for countries to set targets for universal access to HIV prevention, treatment and care for injecting drug users. Geneva: World Health Organization; 2012 revision (http://www.who.int/hiv/pub/idu/targets_universal_access/en/).

⁸ Toutes les références ont été consultées le 23 juillet 2016 (en anglais) et le 1^{er} août 2016 (en français).

9. Technical considerations and case definitions to improve surveillance for viral hepatitis. Technical report. Geneva: World Health Organization; 2016 (<http://www.who.int/hepatitis/publications/hep-surveillance-guide-pub/en/>).
10. WHO strategy for the safe and appropriate use of injection worldwide. In: Injection safety [website]. Geneva: World Health Organization (http://www.who.int/injection_safety/en/).
11. Guidance on prevention of viral hepatitis B and C among people who inject drugs. Geneva: World Health Organization; 2012 (<http://www.who.int/hepatitis/publications/hepatitis-b-c-idu/en/>).
12. Monitoring and evaluation for viral hepatitis B and C: recommended indicators and framework. Geneva: World Health Organization; 2016 (<http://www.who.int/hepatitis/publications/hep-b-c-monitoring-evaluation/en/>).
13. Formulaire établi conjointement par l’OMS et l’UNICEF. In : Vaccination, vaccins et produits biologiques [site Web]. Genève : Organisation mondiale de la santé ; 2016 (http://www.who.int/immunization/monitoring_surveillance/data/fr/).
14. Global AIDS response progress reporting 2016: construction of core indicators for monitoring the 2011 United Nations Political Declaration on HIV and AIDS (includes additional WHO/UNICEF health sector indicators). Geneva: Joint United Nations Programme on HIV/AIDS; 2016 (https://aidsreportingtool.unaids.org/static/docs/GARPR_Guidelines_2016_EN.pdf).

Annexe. Jalons et cibles proposés

JALONS POUR 2018	CIBLES POUR 2020
SURVEILLANCE ET STATISTIQUES	
<ul style="list-style-type: none"> Objectifs de surveillance et définitions de cas harmonisés, alignés sur les considérations techniques actuelles de l'OMS et adoptés Estimation de la charge de maladie nationale et arguments en faveur d'investissements 	<ul style="list-style-type: none"> Les États membres auront un programme national de surveillance de l'hépatite (cadre d'information stratégique) permettant de détecter rapidement les flambées épidémiques, d'évaluer l'évolution de l'incidence, de fournir des informations pour les évaluations de la charge de maladie et de suivre efficacement « en temps réel » le continuum du diagnostic, du traitement et des soins contre l'hépatite virale, y compris au sein des populations vulnérables
POLITIQUE FONDÉE SUR DES BASES FACTUELLES	
<ul style="list-style-type: none"> Un plan national contre l'hépatite, précisant les coûts et le mode de financement, avec des cibles précises, ou un plan de riposte contre l'hépatite virale intégré à une stratégie et/ou plan d'action pour la santé en général 	
SENSIBILISATION	
<ul style="list-style-type: none"> La Journée mondiale contre l'hépatite est célébrée dans tous les États membres 	<ul style="list-style-type: none"> Une stratégie nationale de communication et de sensibilisation contre l'hépatite virale est adoptée dans une majorité des États membres
VACCINATION	
<ul style="list-style-type: none"> 90 % de couverture par trois doses de vaccin contre le VHB dans les pays qui pratiquent la vaccination universelle des enfants Des principes directeurs sur la vaccination des groupes à risque contre le VHA et le VHB sont formulés et appliqués à l'échelle nationale 	<ul style="list-style-type: none"> 95 % de couverture par trois doses de vaccin contre le VHB dans les pays qui pratiquent la vaccination universelle des enfants ≤ 0,5 % de prévalence de Ag HBs au sein des cohortes vaccinées 80 % des travailleurs de la santé sont vaccinés contre le VHB
PRÉVENTION DE LA TRANSMISSION MÈRE-ENFANT DU VHB	
<p>Pour les pays pratiquant la vaccination universelle des nouveau-nés :</p> <ul style="list-style-type: none"> 85 % de couverture par dose de naissance contre le VHB administrée en temps utile <p>Pour les pays pratiquant un dépistage des femmes enceintes et une prophylaxie post-exposition des nouveau-nés :</p> <ul style="list-style-type: none"> 85 % de couverture de dépistage chez les femmes enceintes et 90 % de couverture par prophylaxie post-exposition chez les nourrissons nés de mères infectées 	<p>Pour les pays pratiquant la vaccination universelle des nouveau-nés :</p> <ul style="list-style-type: none"> 90 % de couverture par dose de naissance contre le VHB administrée en temps utile <p>Pour les pays pratiquant un dépistage des femmes enceintes et une prophylaxie post-exposition des nouveau-nés :</p> <ul style="list-style-type: none"> 90% de couverture de dépistage chez les femmes enceintes et 95% de couverture par prophylaxie post-exposition chez les nourrissons nés de mères infectées
SÉCURITÉ TRANSFUSIONNELLE	
<ul style="list-style-type: none"> Tous les pays ont mis en place des systèmes d'hémovigilance efficaces et tous les dons sont contrôlés au moins par des méthodes sérologiques pour détecter les infections par le VHB et le VHC 	<ul style="list-style-type: none"> Tous les dons sont contrôlés exempts du VHB et du VHC grâce à des méthodes de dépistage par la détection des acides nucléiques Tous les dons proviennent de donateurs non rémunérés
PRÉVENTION ET MAÎTRISE DES INFECTIONS DANS LES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ ET AU-DELÀ	
<ul style="list-style-type: none"> Des politiques pour la sécurité des injections et des règles de prévention de la transmission d'infections par le sang dans le secteur de la santé (y compris dans les prisons) sont en place et appliquées Des protocoles nationaux de désinfection et de stérilisation pour établissements hors secteur des soins de santé (salons de cosmétologie esthétique et de tatouage) sont rédigés et appliqués. 	<ul style="list-style-type: none"> 50 % des injections sont pratiquées avec des dispositifs sécurisés dans et en dehors des établissements de santé

PRÉVENTION CHEZ LES CONSOMMATEURS DE DROGUES PAR INJECTION	
<ul style="list-style-type: none"> Des politiques visant à soutenir la réalisation d'un programme complet pour la prévention des infections et la réduction des risques chez les consommateurs de drogues par injection, incluant des programmes de fourniture de seringues ; des traitements de substitution des opioïdes (TSO) et autres programmes de traitement de la toxicomanie fondés sur des bases factuelles ; des activités d'information, d'éducation et de communication (IEC) ciblées à l'intention des consommateurs de drogues par injection ; et la vaccination contre le VHA et le VHB 	<ul style="list-style-type: none"> Un ensemble complet de services de réduction des risques pour tous les consommateurs de drogues par injection, comprenant : <ul style="list-style-type: none"> au minimum 200 seringues distribuées chaque année pour chaque CDI* au moins 40 % des CDI dépendants aux opioïdes se voient administrer un traitement de substitution vaccination contre le VHB et le VHA 90 % des CDI bénéficient d'IEC ciblées fournies dans le cadre d'un programme de fourniture de seringues, sites de services sur le traitement des assuétudes (dont les TSO) et autres services ciblant les CDI
PRÉVENTION DE LA TRANSMISSION PAR VOIE SEXUELLE	
<ul style="list-style-type: none"> 90 % des pays assurent des services de lutte contre les IST ou mettent en liaison avec ce type de services tous les services de soins primaires, services de soins contre le VIH ou contre les toxicomanies, services de santé reproductive et services de soins périnataux 	<ul style="list-style-type: none"> Tous ont accès à une gamme complète de services en rapport avec les IST, y compris le VIH et le VHB et VHC, avec accès à des préservatifs ainsi qu'à des services de dépistage et de guidance
DIAGNOSTIC DES INFECTIONS HEPATITIQUES VIRALES	
<ul style="list-style-type: none"> Des services de haute qualité pour le dépistage et le diagnostic de l'hépatite virale ont été mis en place et sont accessibles à tous Tous les pays ont, pour le dépistage du VHB et du VHC, des politiques nationales en conformité avec les recommandations de l'OMS Tous les pays ont évalué le taux de diagnostic et le pourcentage des patients diagnostiqués à un stade tardif d'une maladie du foie liée à une hépatite virale (cirrhose ou CHC) tous les travailleurs de la santé connaissent leur statut sérologique vis-à-vis de l'hépatite virale B et C 	<ul style="list-style-type: none"> 50 % des personnes ayant une infection chronique par le VHB, le VHC et le VHD ont été diagnostiquées 75 % du nombre estimé de patients souffrant d'une maladie du foie liée à l'hépatite virale (cirrhose ou CHC) à un stade avancé ont reçu un diagnostic
AMÉLIORER LES SOINS ET LE TRAITEMENT DE L'HÉPATITE CHRONIQUE	
<ul style="list-style-type: none"> Des mises à jour nationales relatives au traitement et aux soins contre l'hépatite, en conformité avec les recommandations de l'OMS sont rédigées et régulièrement actualisées Une estimation de départ du nombre de personnes nécessitant un traitement contre l'infection chronique par le VHB, le VHC et le VHD a été établie à titre de référence, de préférence pour chaque stade de la maladie du foie 	<ul style="list-style-type: none"> Un traitement de l'infection chronique par le VHB, le VHC et le VHD, en conformité avec les normes internationales, est disponible à un prix abordable pour tous 90 % des patients chez lesquels une infection chronique par le VHB, le VHC et le VHD a été diagnostiquée font l'objet de soins et d'un suivi adéquat 75 % des patients chez lesquels une infection chronique par le VHB ou le VHD a été diagnostiquée et qui remplissent les critères pour bénéficier d'un traitement commencent la thérapie, et parmi ceux qui suivent un traitement de longue durée contre le VHB, 90 % parviennent à une suppression virale 75 % des patients chez lesquels une infection chronique par le VHC a été diagnostiquée et qui remplissent les critères pour bénéficier d'un traitement reçoivent un traitement efficace, et au moins 90 % d'entre eux sont guéris

CDI : consommateur de drogues par injection ; CHC : carcinome hépatocellulaire ; IEC : information, éducation et communication ; IST : infections sexuellement transmissibles ; TSO : traitement de substitution des opioïdes ; VHA : virus de l'hépatite A ; VHB : virus de l'hépatite B ; VHC : virus de l'hépatite C ; VHD : virus de l'hépatite D ; VIH : virus de l'immunodéficience humaine

* Un ensemble complet d'interventions fondées sur des bases factuelles et visant à limiter les risques liés aux pratiques d'injection de drogues est décrit dans le guide technique de l'OMS, l'ONUSIDA et l'ONUSIDA pour que les pays fixent des cibles en vue de l'accès universel des CDI à la prévention, au traitement et aux soins contre le VIH. Comme la transmission par voie sanguine est un point commun entre les virus du VIH et de l'hépatite, les interventions efficaces pour la prévention du VIH chez les CDI contribuent à la prévention d'une transmission du VHC/VHB. Cependant, comme le VHC est plus virulent que le VIH, une couverture des interventions plus étendue peut être nécessaire pour atteindre des baisses d'incidence comparables. Se fondant sur des études menées dans des pays développés et des modèles mathématiques pour l'étude des niveaux de distribution de seringues et de leur impact sur la transmission du VIH, l'OMS, l'ONUSIDA et l'ONUSIDA conseillent une cible de 200 seringues distribuées à chaque CDI chaque année. Les niveaux requis pour la prévention du VHC sont probablement beaucoup plus élevés. La cible de 40 % pour le TSO est calculée d'après les niveaux de couverture atteints dans les pays possédant des programmes de TSO bien établis.