



Projets de stratégies mondiales du secteur de la santé

Hépatite virale, 2016-2021

Rapport du Secrétariat

1. À sa cent trente-huitième session en janvier 2016, le Conseil exécutif a pris note d'une version antérieure du présent rapport, à laquelle était annexé un résumé du projet de stratégie mondiale du secteur de la santé contre l'hépatite virale, 2016-2021, et où figuraient des liens électroniques renvoyant à la version intégrale du projet de stratégie dans toutes les langues officielles de l'OMS.¹ Le Conseil exécutif a recommandé que la Soixante-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé envisage d'adopter le projet de stratégie et que le Secrétariat établisse un projet de résolution à cet effet. Telle qu'elle est présentée ici en annexe, la version intégrale de la stratégie a été actualisée.² Dans ce projet révisé, l'énoncé de la vision mondiale et des cibles pour 2020 a été modifié. La présente version donne également des précisions supplémentaires en ce qui concerne notamment les populations les plus touchées et les plus exposées ; l'adaptation de la riposte au contexte des pays ; l'importance de la prévention globale de l'hépatite virale, y compris la sécurité sanitaire des aliments et de l'eau et la réduction des effets nocifs pour les personnes qui s'injectent des drogues ; les interventions ciblant la consommation d'alcool ; la prévention et la prise en charge des co-infections ; le recours aux flexibilités de l'Accord sur les aspects des droits de propriété intellectuelle qui touchent au commerce pour protéger la santé publique ; la recherche visant à mettre au point un vaccin contre l'hépatite C ; et les modalités de présentation de rapports.

2. En mai 2010, la Soixante-Troisième Assemblée mondiale de la Santé a adopté la résolution WHA63.18 sur l'hépatite virale dans laquelle, notamment, les États Membres étaient instamment invités à soutenir ou à mettre en place une approche intégrée et rentable pour la prévention, la lutte et la prise en charge concernant l'hépatite virale. Pour faciliter la mise en œuvre de la résolution, le Secrétariat a élaboré le Programme mondial de lutte contre l'hépatite virale. En 2012, il a établi un cadre pour l'action mondiale de prévention et de lutte concernant l'hépatite virale,³ qui indique depuis la voie à suivre par le Programme.

¹ Document EB138/30.

² Le projet de stratégie actualisé (voir l'annexe) tient compte des observations des États Membres – celles qu'ils ont faites lors des débats de la cent trente-huitième session du Conseil exécutif et celles qu'ils ont formulées à titre supplémentaire. Voir les procès-verbaux de la cent trente-huitième session du Conseil exécutif, neuvième séance (document EB138/2016/REC/2, en anglais seulement). Les sections de la stratégie qui ont été modifiées sont notamment les sections 1.3, 3.3, 3.4, 4.0, 4.2.5, 4.3.3, 4.5.1 et 5.2.

³ Prévention et lutte contre l'hépatite virale : cadre pour l'action mondiale, disponible à l'adresse <http://www.who.int/hiv/pub/hepatitis/Framework/fr/> (consulté le 2 avril 2016).

3. Reconnaissant la nécessité d'intensifier et d'élargir l'action mondiale contre l'hépatite, une résolution de suivi a été adoptée en mai 2014 par la Soixante-Septième Assemblée mondiale de la Santé. Dans la résolution WHA67.6, le Directeur général était notamment prié de fournir l'appui technique nécessaire pour permettre aux États Membres d'élaborer des stratégies nationales solides de prévention, de diagnostic et de traitement de l'hépatite virale fixant des objectifs assortis de délais.

4. En septembre 2014, conformément à la demande exprimée dans la résolution WHA67.6, le Secrétariat a commencé l'élaboration d'une stratégie mondiale du secteur de la santé contre l'hépatite virale pour la période 2016-2021. Deux autres projets de stratégies mondiales du secteur de la santé couvrant la même période ont également été établis, le premier contre le VIH¹ et le second contre les infections sexuellement transmissibles.² Les trois projets de stratégies ont été élaborés conjointement sur la base d'un cadre commun et d'un processus de consultation coordonné.

5. En septembre 2015, l'Assemblée générale des Nations Unies a adopté le Programme de développement durable à l'horizon 2030,³ consacrant 17 objectifs déclinés en une série de cibles. Celle qui concerne plus particulièrement l'élaboration du projet de stratégie contre l'hépatite virale est la cible 3.3 : « D'ici à 2030, mettre fin à l'épidémie de sida, à la tuberculose, au paludisme et aux maladies tropicales négligées, et combattre l'hépatite, les maladies transmises par l'eau et autres maladies transmissibles ».

6. Le projet de stratégie contre l'hépatite virale fait suite à la résolution WHA67.6, dans laquelle le Directeur général était notamment prié d'étudier la faisabilité de l'élimination de l'hépatite B et de l'hépatite C et les stratégies nécessaires à cette fin, en vue de fixer éventuellement des cibles mondiales ; il s'inscrit également dans le cadre de la cible 3.3 mentionnée plus haut. Le projet de stratégie a notamment pour but d'éliminer l'hépatite virale comme menace pour la santé publique d'ici à 2030 et de contribuer à l'instauration de la couverture sanitaire universelle. Le projet de stratégie du Secrétariat contre l'hépatite virale est annexé au présent rapport.

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

8. Le large processus consultatif⁴ qui a conduit au projet de stratégie a associé tous les principaux partenaires, notamment les États Membres, les organisations du système des Nations Unies et les autres organisations multilatérales, les donateurs et les organismes et initiatives d'aide au développement, la société civile, les organisations non gouvernementales, les institutions et réseaux scientifiques et techniques, ainsi que le secteur privé. De nombreuses consultations ont eu lieu avec les parties prenantes et plus d'une centaine d'États Membres ont participé aux consultations organisées dans les six Régions de l'OMS d'avril à juillet 2015. Pour compléter ces consultations et assurer la participation la plus large possible, le Secrétariat a organisé une consultation publique en ligne

¹ Voir le document EB138/29.

² Voir le document EB138/31.

³ Résolution A/RES/70/1 de l'Assemblée générale des Nations Unies – Transformer notre monde : le Programme de développement durable à l'horizon 2030, voir http://www.un.org/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/RES/70/1&Lang=F (consulté le 30 mars 2016).

⁴ On trouvera des informations sur le processus de consultation et les documents relatifs au projet de stratégie à l'adresse <http://www.who.int/hiv/pub/hep-strategy-background/en/> (consulté le 2 avril 2016).

pendant six semaines d'avril à juin 2015. Une séance d'information technique officielle sur les trois projets de stratégies (hépatite virale, VIH et infections sexuellement transmissibles) s'est déroulée pendant la Soixante-Huitième Assemblée mondiale de la Santé.¹

9. Comme indiqué précédemment, le processus d'élaboration du projet de stratégie contre l'hépatite virale s'est déroulé parallèlement à celui des deux autres stratégies du secteur de la santé pour la même période.² Le cadre de la couverture sanitaire universelle offrait une structure commune pour les trois stratégies et un groupe de travail auquel ont participé les différents groupes organiques a été mis en place pour faciliter le processus. D'importantes contributions ont été apportées aux trois niveaux de l'Organisation, dont les auteurs travaillaient dans des domaines étroitement associés aux activités liées à l'hépatite. On a également pu se prévaloir de la contribution d'un groupe de référence de la société civile contre l'hépatite virale réuni par l'OMS et le Comité consultatif scientifique et technique de l'OMS sur l'hépatite virale.³

MESURES À PRENDRE PAR L'ASSEMBLÉE DE LA SANTÉ

10. L'Assemblée de la Santé est invitée à adopter le projet de stratégie mondiale du secteur de la santé contre l'hépatite virale, 2016-2021.

¹ Un rapport de la séance d'information technique est disponible à l'adresse http://www.who.int/hiv/strategy2016-2021/ghss_wha_2015_story/en/ (consulté le 2 avril 2016).

² Les deux autres projets de stratégies mondiales du secteur de la santé pour la période 2016-2021 sont consacrés au VIH et aux infections sexuellement transmissibles. On trouvera ces projets de stratégies en annexe du document A69/31 sur le projet de stratégie mondiale contre le VIH et du document A69/33 sur le projet de stratégie mondiale contre les infections sexuellement transmissibles.

³ Le groupe de référence de la société civile de l'OMS conseille le Programme mondial OMS de lutte contre l'hépatite et le Groupe consultatif stratégique et technique conseille le Directeur général.

ANNEXE

**PROJET DE STRATÉGIE MONDIALE DU SECTEUR DE LA SANTÉ CONTRE
L'HÉPATITE VIRALE, 2016-2021 – UNE PREMIÈRE MONDIALE**

1. L'hépatite virale constitue un problème de santé publique international, comparable à celui posé par d'autres grandes maladies transmissibles comme le VIH, la tuberculose ou le paludisme. Malgré la lourde charge qu'elle fait peser sur les populations dans toutes les régions du monde, l'hépatite n'était pas vraiment considérée comme une priorité pour la santé et le développement jusqu'à une date récente. Elle ne sera plus négligée désormais avec l'adoption de la résolution sur le Programme de développement durable à l'horizon 2030.¹ En particulier, l'objectif 3 appelle expressément à prendre des mesures pour combattre l'hépatite virale.²

2. Le présent document énonce la première stratégie mondiale du secteur de la santé contre l'hépatite virale, une stratégie qui contribue à la réalisation du Programme de développement durable à l'horizon 2030. Elle couvre les six premières années du plan d'action pour la santé de l'après-2015, c'est-à-dire la période 2016-2021, en s'appuyant sur le document *Prévention et lutte contre l'hépatite virale : cadre pour l'action mondiale*³ et sur deux résolutions relatives à l'hépatite virale adoptées par l'Assemblée mondiale de la Santé en 2010 et en 2014.⁴ Cette stratégie 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.

3. La présente stratégie décrit la contribution du secteur de la santé à la lutte contre l'hépatite, en vue de son élimination en tant que menace pour la santé publique. Elle encourage les synergies entre l'hépatite virale et les autres problèmes sanitaires, et aligne la riposte à l'hépatite sur les autres stratégies, plans et objectifs mondiaux en matière de santé et de développement. Elle inscrit la lutte contre l'hépatite virale dans la problématique de la couverture sanitaire universelle – un objectif de santé primordial du Programme de développement durable à l'horizon 2030. La stratégie décrit une trajectoire à suivre et définit :

- une vision : celle d'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 ;
- un objectif général : éliminer d'ici 2030 l'hépatite virale en tant que grave menace pour la santé publique ;

¹ Résolution A/RES/70/1 de l'Assemblée générale des Nations Unies – Transformer notre monde : le Programme de développement durable à l'horizon 2030, voir http://www.un.org/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/RES/70/1&Lang=F (consulté le 2 avril 2016).

² Objectifs de développement durable, cible 3.3 : « D'ici à 2030, mettre fin à l'épidémie de sida, à la tuberculose, au paludisme et aux maladies tropicales négligées et combattre l'hépatite, les maladies transmises par l'eau et autres maladies transmissibles ».

³ *Prévention et lutte contre l'hépatite virale : cadre pour l'action mondiale*, voir <http://www.who.int/hiv/pub/hepatitis/Framework/fr/> (consulté le 3 avril 2016).

⁴ La résolution WHA63.18 a été adoptée en 2010 et la résolution WHA67.6 en 2014.

- différentes cibles : réduire l'incidence de l'hépatite chronique de manière à faire passer le nombre d'infections chroniques, actuellement compris entre 6 et 10 millions, à 0,9 million de cas d'ici 2030, et ramener le nombre de décès annuels dus à des hépatites chroniques de 1,4 million aujourd'hui à moins de 0,5 million d'ici 2030. Ces cibles nécessitent d'opérer un changement radical dans la lutte contre l'hépatite et de relever le degré de priorité accordé à l'hépatite dans l'action de santé publique.
4. La présente stratégie doit exploiter de nouvelles possibilités, notamment en sensibilisant davantage le public, en utilisant les progrès réalisés dans le domaine des médicaments contre l'hépatite, des produits de diagnostic et des autres moyens techniques, et en renforçant l'engagement des États envers l'équité en santé. Elle définit un ensemble de mesures prioritaires que les pays doivent prendre, ainsi qu'un autre ensemble de mesures prioritaires à mettre en œuvre par l'OMS afin d'accompagner les pays dans leurs efforts.
5. Ces mesures prioritaires sont organisées en cinq orientations stratégiques :
- Orientation stratégique 1 – Des données pour cibler les actions :** mettre au point un système d'information stratégique solide afin de comprendre les épidémies d'hépatite virale et de cibler la riposte ;
- Orientation stratégique 2 – Des interventions à fort impact :** définir des interventions essentielles ayant un impact important dans la chaîne des services de lutte contre l'hépatite, à inclure dans le programme national de prestations de santé ;
- Orientation stratégique 3 – Des services dispensés dans une optique d'équité :** renforcer les systèmes de santé et les structures de proximité afin de dispenser des services de qualité permettant d'assurer une couverture équitable et d'obtenir un impact maximum ;
- Orientation stratégique 4 – Des solutions financières viables :** proposer des solutions pour réduire les coûts, améliorer les gains d'efficacité et minimiser le risque de difficultés financières pour les personnes ayant besoin des services ;
- Orientation stratégique 5 – Des innovations pour accélérer les progrès :** encourager et adopter les innovations afin d'obtenir des progrès rapides.

Présentation de la stratégie

6. La stratégie comprend cinq grandes composantes :
1. **L'enjeu de l'élimination de l'hépatite virale** – dresse un état des lieux des épidémies d'hépatite virale et des ripostes actuelles, met en évidence les possibilités d'action futures et les difficultés à surmonter, et justifie l'impératif d'investir suffisamment dans la lutte du secteur de la santé contre l'hépatite virale ;
 2. **Architecture de la stratégie** – décrit les trois éléments structurants de la stratégie (la couverture sanitaire universelle, la chaîne des services de lutte contre l'hépatite et l'approche de santé publique) ;
 3. **Vision, objectif, cibles et principes fondamentaux** – expose un ensemble de cibles d'impact et de couverture des services pour 2020 et 2030 qui vont guider la riposte ;
 4. **Orientations stratégiques et mesures prioritaires** – recommande les mesures que les pays et l'OMS doivent mettre en œuvre pour chacune des **cinq orientations stratégiques** ; et

5. **Mise en œuvre de la stratégie : leadership, partenariats, responsabilisation, suivi et évaluation** – présente les éléments clés de la **mise en œuvre de la stratégie**, notamment les partenariats stratégiques, les dispositifs de suivi et d'évaluation, et le calcul des coûts.

Ce document reste un projet jusqu'à son examen par l'Assemblée mondiale de la Santé en mai 2016. Il ne peut être résumé, cité, reproduit, transmis, diffusé, traduit ou adapté, en tout ou partie, sous quelque forme et par quelque moyen que ce soit sans l'autorisation de l'Organisation mondiale de la Santé.

Figure 1. Architecture de la stratégie mondiale du secteur de la santé contre l'hépatite virale, 2016-2021



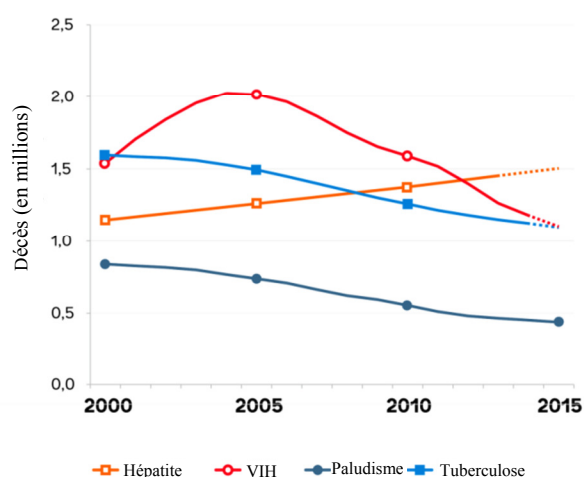
1. L'ENJEU DE L'ÉLIMINATION DE L'HÉPATITE VIRALE

7. Pourquoi une stratégie mondiale du secteur de la santé contre l'hépatite virale ? Parce que la pandémie d'hépatite présente un caractère complexe et a pris beaucoup d'ampleur, qu'elle apparaît de plus en plus comme une très lourde charge pour la santé publique, et enfin que d'immenses possibilités d'agir existent. Peu de pays les ont exploitées jusqu'à présent : les actions menées ont souvent été parcellaires et insuffisantes. Le moment est venu de prendre des mesures de santé publique cohérentes en privilégiant les interventions efficaces, en encourageant les approches de prestation de services garantissant qualité et équité, en élargissant la couverture des programmes de manière à obtenir un impact durable au sein de la population, et en établissant des responsabilités claires pour les parties prenantes.

1.1 Une lourde charge pour la santé publique

8. La pandémie d'hépatite virale pèse lourdement sur les vies humaines, les populations et les systèmes de santé. En 2013, l'hépatite virale était la septième cause de mortalité dans le monde. Elle serait responsable de 1,4 million de décès par an dus aux infections aiguës ainsi qu'aux cancers du foie et aux cirrhoses liés aux hépatites – un chiffre comparable à ceux du VIH et de la tuberculose (Figure 2). Sur ce nombre, environ 47 % sont imputables au virus de l'hépatite B, 48 % à celui de l'hépatite C, et le reste aux virus des hépatites A et E. L'hépatite virale est également une cause de mortalité de plus en plus importante chez les personnes vivant avec le VIH. Environ 2,9 millions de personnes vivant avec le VIH sont co-infectées par le virus de l'hépatite C et 2,6 millions par le virus de l'hépatite B.¹

Figure 2. Estimation du nombre de décès dus à l'hépatite virale, au VIH, au paludisme et à la tuberculose dans le monde, 2000-2015



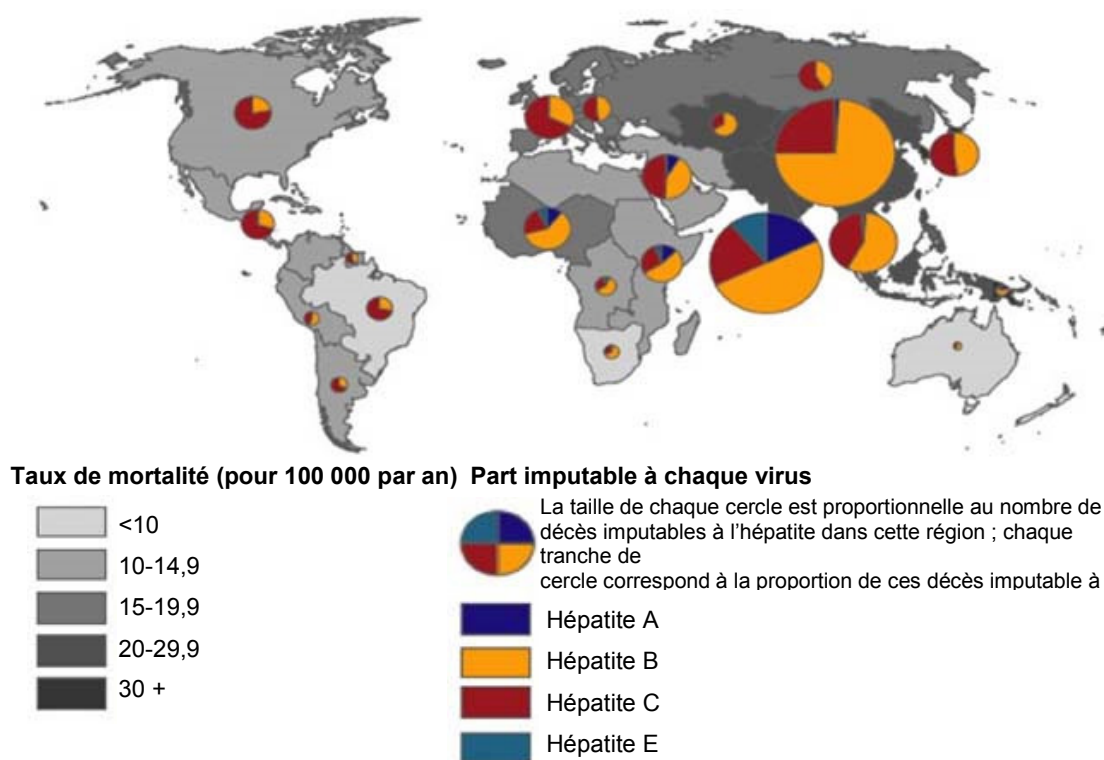
Source : Global Burden of Disease et estimations de l'OMS/ONUSIDA, voir <http://ihmeuw.org/3pms> ; <http://ihmeuw.org/3pmt> (consultés le 2 avril 2016).

¹ Global Burden of Disease et estimations de l'OMS/ONUSIDA.

9. Sur l'ensemble de la planète, quelque 240 millions de personnes souffrent d'une hépatite B chronique et 130 à 150 millions d'une hépatite C chronique. Si la riposte n'est pas étendue et accélérée, les prévisions montrent que le nombre de personnes atteintes d'hépatite B restera aux niveaux élevés actuels au cours des 40 à 50 prochaines années, et le total des décès survenant entre 2015 et 2030 s'établira à 20 millions. Le nombre de personnes atteintes d'hépatite C est actuellement en hausse, malgré l'existence d'un traitement curatif efficace. Il n'est plus possible d'attendre pour intensifier la riposte mondiale.

10. Les cinq virus de l'hépatite (A, B, C, D et E) sont très différents. Leurs modes de transmission diffèrent, ils touchent des populations différentes et ne produisent pas les mêmes résultats sanitaires. Un plan d'action efficace nécessite des mesures communes mais aussi des interventions spécifiques à chacun des cinq virus (Figure 3).

Figure 3. Répartition régionale des décès dus à l'hépatite virale



Source : Global Burden of Disease, voir <http://vizhub.healthdata.org/gb-dcompare/#settings=f53a9677cb8e4ff596bc37f980aa0276322ecc39> (consulté le 2 avril 2016).

11. Les hépatites virales B et C sont des infections transmises par le sang, la transmission s'effectuant surtout au début de la vie et à l'occasion d'injections ou d'actes médicaux effectués dans de mauvaises conditions sanitaires, et moins fréquemment par contact sexuel. La prévalence de l'hépatite B est la plus élevée en Afrique subsaharienne et en Asie de l'Est, où entre 5 et 10 % de la population adulte est atteinte d'hépatite B chronique. La transmission mère-enfant du virus de l'hépatite B est un mode de transmission fréquent dans les milieux de forte prévalence. On trouve également des niveaux élevés d'infection chronique en Amérique latine dans la région de l'Amazonie, et dans le sud de l'Europe centrale et orientale. Au Moyen-Orient et sur le sous-continent indien, on estime que 2 à 5 % de la population souffre d'hépatite chronique. La vaccination est le moyen de prévention le plus efficace contre l'hépatite B.

12. L'hépatite C est présente partout dans le monde. Les régions les plus touchées sont le centre et l'est de l'Asie, et le nord et l'ouest de l'Afrique, où la plupart des infections sont causées par des injections ou d'autres actes médicaux effectués dans de mauvaises conditions sanitaires. Les épidémies d'hépatite C liées à la consommation de drogues injectables touchent toutes les régions, et l'on estime à 67 % le pourcentage de consommateurs de drogues injectables qui sont infectés par le virus de l'hépatite C. Pour être complètes, les stratégies de prévention de l'hépatite B et de l'hépatite C doivent englober la sécurité des produits sanguins, la sécurité des pratiques d'injection, les services de réduction des effets nocifs pour les personnes qui s'injectent des drogues, et la promotion de pratiques sexuelles sans risque.

13. L'hépatite D se transmet par contact avec du sang infecté. Elle ne touche que les personnes déjà infectées par le virus de l'hépatite B et peut donc être prévenue par la vaccination contre l'hépatite B et d'autres actions de prévention.

14. Les hépatites virales A et E sont des infections transmises par la nourriture et l'eau, qui peuvent entraîner des flambées épidémiques graves au sein des populations vivant sans eau potable et dans des conditions d'assainissement médiocres. Elles ne provoquent pas d'infection chronique ou de maladie du foie chronique, et il n'existe pas de traitement spécifique. La prévention passe par de meilleures conditions d'assainissement, par la sécurité sanitaire des aliments et par la vaccination.

1.2 Les possibilités d'agir n'ont jamais été aussi grandes

15. Mettre fin aux épidémies d'hépatite qui constituent une grave menace pour la santé publique est réalisable avec les outils et les méthodes disponibles aujourd'hui ou prochainement. Il est possible d'améliorer et d'étendre la riposte en investissant dans **cinq domaines d'intervention fondamentaux** :

- **Vaccins** – Des vaccins efficaces existent pour prévenir les hépatites virales A, B et E, et un certain nombre de pays mettent déjà en œuvre de vastes programmes peu onéreux de vaccination de l'enfant contre le virus de l'hépatite B.
- **Prévention de la transmission mère-enfant du virus de l'hépatite B** – La vaccination à la naissance contre l'hépatite B est une intervention essentielle pour prévenir la transmission du virus de la mère à l'enfant à la naissance, qui pourrait être améliorée par un test de dépistage prénatal et l'administration de médicaments antiviraux.
- **Sécurité des injections, des produits sanguins et des interventions chirurgicales** – Il est possible d'interrompre la transmission des hépatites virales B et C dans les structures de soins en respectant rigoureusement les précautions universelles pour toutes les interventions médicales invasives, en recommandant certaines mesures de sécurité en cas d'injection et en sécurisant l'approvisionnement en produits sanguins.
- **Réduction des effets nocifs pour les personnes qui s'injectent des drogues** – Donner accès à du matériel d'injection stérile et à des traitements efficaces contre la pharmacodépendance peut permettre de prévenir et de juguler les épidémies d'hépatite virale B et C chez les personnes s'injectant des drogues, dans le cadre d'un programme complet d'interventions de prévention,

de traitement et de prise en charge de l'infection à VIH, de l'hépatite virale et d'autres infections transmises par le sang destinées aux personnes qui s'injectent des drogues.¹

- **Traitement** – Pour les personnes atteintes d'hépatite C chronique, de nouveaux médicaments oraux bien tolérés et de nouveaux schémas thérapeutiques peuvent permettre d'atteindre des taux de guérison supérieurs à 90 %. Des traitements efficaces sont également disponibles pour les personnes souffrant d'hépatite B chronique, bien que pour la plupart des patients, ces traitements doivent être suivis à vie.

16. Pour obtenir un impact maximum, il est nécessaire de combiner plusieurs interventions efficaces en les adaptant précisément aux spécificités de la population, du lieu et du contexte. Dans le cas des épidémies d'hépatite B, par exemple, dans certains pays où la prévalence de ce virus est forte, les effets bénéfiques les plus importants pour la santé publique seraient probablement atteints en réduisant le nombre de décès moyennant la prévention au début de la vie par la vaccination à la naissance et dans l'enfance, et le traitement de l'hépatite chronique.

1.3 Créer les conditions pour réussir

17. Si ces possibilités nouvelles permettent d'espérer éliminer l'hépatite virale en tant que menace pour la santé publique, certains obstacles très importants devront néanmoins être levés pour parvenir à cet objectif :

- **Le degré de mobilisation est inégal** – Certains pays se distinguent par un niveau d'engagement exceptionnel contre l'hépatite. La société civile s'est mobilisée elle aussi en créant un mouvement mondial contre l'hépatite. De ce fait, l'hépatite virale est devenue une priorité de santé publique. Toutefois, beaucoup de pays – et la communauté internationale dans son ensemble – n'agissent toujours pas avec la détermination et l'urgence requises 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 et des budgets au sein de leur ministère de la santé pour diriger, orienter et coordonner leurs actions contre l'hépatite et pour rendre compte à leurs citoyens.
- **On manque de données** – Dans beaucoup de pays, les véritables dimensions et conséquences des épidémies d'hépatite sur le plan de la santé publique sont mal comprises. Les données sont absentes ou insuffisantes à l'échelon national et infranational, et les programmes de surveillance de l'hépatite sont peu performants, ce qui pose problème pour prévoir des mesures ciblées et affecter des ressources en fonction des priorités.
- **La couverture des programmes de prévention est insuffisante** – Le contenu et la couverture des programmes de prévention, en particulier pour les populations les plus touchées et les plus exposées, sont souvent limités. Entre 2000 et 2010, on a enregistré une baisse de 91 % des

¹ L'ensemble complet d'interventions pour la prévention, le traitement et la prise en charge de l'infection à VIH et de l'hépatite virale chez les personnes qui s'injectent des drogues comprend les interventions suivantes : programmes de distribution d'aiguilles et de seringues ; thérapie de substitution des opioïdes et autre traitement de la dépendance ; dépistage du VIH et conseil ; traitement antirétroviral pour les personnes vivant avec le VIH ; prévention et traitement des infections sexuellement transmissibles ; distribution de préservatifs aux personnes qui s'injectent des drogues et à leurs partenaires sexuels ; information, éducation et communication à l'intention des personnes qui s'injectent des drogues et de leurs partenaires sexuels ; vaccination, diagnostic et traitement de l'hépatite virale ; prévention, diagnostic et traitement de la tuberculose ; et prévention et prise en charge des overdoses.

infections par le virus de l'hépatite B et une baisse de 83 % des infections par le virus de l'hépatite C imputables à des injections pratiquées dans de mauvaises conditions sanitaires. Mais, les injections médicales seraient encore responsables chaque année de 1,7 million de nouveaux cas d'hépatite B et de 157 000 à 315 000 nouveaux cas d'hépatite C. La couverture mondiale des programmes de réduction des effets nocifs pour les personnes qui s'injectent des drogues, notamment des programmes de distribution d'aiguilles et de seringues, est inférieure à 10 %. En 2014, la couverture vaccinale mondiale des enfants contre l'hépatite B avait dépassé 82 %, mais la couverture de la vaccination à la naissance contre ce virus n'atteignait que 38 %.

- ***La plupart des personnes ne connaissent pas leur statut sérologique vis-à-vis de l'hépatite*** – On manque de stratégies et d'outils simples et efficaces de dépistage de l'hépatite, alors que moins de 5 % des personnes souffrant d'hépatite chronique connaissent leur statut. 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.
- ***Peu de malades ont accès à des services de traitement et de soins*** – On estime que moins de 1 % des personnes atteintes d'hépatite virale chronique ont eu accès à un traitement antiviral efficace. Les malades souffrant de complications d'une hépatite chronique, y compris de cirrhose terminale et de carcinome hépatocellulaire, n'ont pas toujours accès à des soins de base, notamment des soins palliatifs et de fin de vie.
- ***Les médicaments et les produits de diagnostic sont inabordables pour la majorité*** – La mise au point de schémas thérapeutiques très efficaces, notamment de médicaments antiviraux à action directe, a révolutionné le traitement de l'hépatite C chronique, et de nombreuses autres solutions prometteuses sont en cours de développement. Les prix élevés des nouveaux médicaments constituent un obstacle majeur à leur utilisation dans la plupart des pays. La grande majorité des personnes atteintes d'hépatite B chronique doivent suivre un traitement à vie. L'enjeu sera de veiller à ce que ces médicaments soient abordables et que les personnes ayant besoin d'un traitement y aient accès sans s'exposer à des difficultés financières.
- ***Il manque une approche de santé publique pour l'hépatite*** – Si l'on veut éliminer l'hépatite virale, il sera indispensable de réorienter les programmes de lutte contre l'hépatite pour les inscrire dans une approche globale de santé publique. Il faudra pour cela des services de santé centrés sur la personne capables de desservir les populations les plus touchées, des laboratoires fonctionnant correctement pour assurer des dépistages de haute qualité et un suivi des traitements, un approvisionnement sûr en médicaments et en produits de diagnostic abordables, des professionnels de la santé convenablement formés, des financements publics suffisants pour financer les interventions et services essentiels, et la participation active des populations touchées.
- ***Des obstacles structurels aggravent la vulnérabilité et empêchent l'accès équitable aux services*** – Les violations des droits de l'homme, associées à une stigmatisation et à une discrimination très répandues, freinent l'accès aux services de santé au sein des populations ayant un comportement puni par la loi ou susceptibles d'être marginalisées et qui sont davantage exposées au risque d'infection par le virus de l'hépatite, notamment les personnes qui s'injectent des drogues, les hommes qui ont des rapports sexuels avec d'autres hommes, les détenus et les travailleurs du sexe.

18. Les ripostes à l'hépatite peuvent tirer les leçons des programmes de santé publique menés avec succès dans d'autres domaines, dont le VIH, la tuberculose, la vaccination et les soins chroniques. Par exemple, les approches novatrices de prestation de services employées pour combattre le VIH peuvent être adaptées pour desservir des populations déterminées (voir l'encadré). Les stratégies d'amélioration qualitative et de réduction des prix qui ont permis d'élargir rapidement la couverture des traitements contre le VIH apportent des enseignements utiles pour développer l'accès à un traitement abordable contre le virus de l'hépatite C. Les programmes de vaccination peuvent montrer comment toucher toutes les populations et garantir l'accès à des vaccins efficaces, sûrs et abordables grâce à un ensemble de mesures.

Populations les plus touchées et les plus exposées

Chaque pays devrait définir les populations le plus touchées par les épidémies d'hépatite virale sur leur territoire et la riposte devrait être fonction du contexte épidémiologique et social. Dans beaucoup de pays, les virus de l'hépatite B et de l'hépatite C se transmettent principalement en milieu médical et les populations à qui accorder une attention particulière comprennent donc les personnes qui ont été exposées à l'hépatite virale suite à l'administration de produits sanguins non sécurisés et à des injections ou d'autres actes médicaux effectués dans de mauvaises conditions sanitaires. Dans les endroits où la prévalence de l'hépatite B est élevée, la transmission mère-enfant de l'infection sera probablement un mode de transmission important, de même que l'infection pendant la petite enfance chez les sujets qui n'ont pas été vaccinés. Les populations exposées à la transmission sexuelle sont les jeunes et les adolescents, les hommes qui ont des rapports sexuels avec d'autres hommes, les travailleurs du sexe, les personnes transgenres et les détenus. Les personnes qui s'injectent des drogues sont très exposées au risque d'hépatite C et B du fait de l'utilisation commune de matériel d'injection contaminé. Les populations mobiles, les personnes touchées par des conflits ou des troubles civils peuvent être particulièrement exposées à toutes les formes d'hépatite virale à cause de leurs conditions de vie, du manque d'accès à une eau propre et à des aliments sûrs ou encore parce que les services médicaux sont incapables de prendre des mesures efficaces de lutte anti-infectieuse.

Les personnes auxquelles il faudra accorder une attention particulière sont notamment celles qui présentent des co-infections – hépatites B et C combinées, hépatite virale et tuberculose, infection à VIH et hépatite virale.

19. Les difficultés qui viennent d'être énumérées brident les ripostes nationales, mais le fait qu'il existe une telle marge d'amélioration ouvre aux pays d'importantes perspectives. De plus en plus, les personnes atteintes d'hépatite chronique et les populations touchées réclament des mesures. Il est clairement impératif d'agir aujourd'hui. Bon nombre des mesures nécessaires sont comparativement simples à prendre et auront un impact profond sur les épidémies d'hépatite et sur d'autres priorités de santé et de développement.

2. ARCHITECTURE DE LA STRATÉGIE

20. La présente stratégie contre l'hépatite virale est conçue pour contribuer à la réalisation du Programme de développement durable à l'horizon 2030, et plus précisément à l'objectif 3 relatif à la santé (cible 3.3). La stratégie décrit les mesures prioritaires requises pour atteindre les cibles mondiales en matière d'hépatite et la manière dont la riposte à l'hépatite peut participer à la réalisation de la couverture sanitaire universelle, d'autres objectifs sanitaires et du Programme de développement durable à l'horizon 2030 plus généralement. Elle est alignée sur les autres stratégies et plans appropriés du domaine de la santé portant notamment sur le VIH, les infections sexuellement transmissibles, la sécurité des injections, la sécurité transfusionnelle, les vaccins, la tuberculose et les

maladies non transmissibles, et donne suite aux prescriptions des résolutions sur l'hépatite virale adoptées par l'Assemblée mondiale de la Santé en 2010 et 2014.¹

21. La stratégie s'organise autour de trois grands éléments structurants : la couverture sanitaire universelle, la chaîne des services de lutte contre l'hépatite, et l'approche de santé publique.

2.1 Le Programme de développement durable à l'horizon 2030 – le cap à suivre

22. Le Programme de développement durable à l'horizon 2030 est ambitieux et d'une portée considérable. La santé constitue un objectif important de ce programme d'action pour l'après-2015 car elle a un impact déterminant sur la réduction de la pauvreté et le développement. L'objectif relatif à la santé (objectif 3) porte sur différents problèmes sanitaires vitaux pour le développement, notamment la cible 3.3 sur les maladies transmissibles, qui appelle à combattre les épidémies d'hépatite virale. En luttant contre ces épidémies, on contribue également à d'autres objectifs sanitaires, dont la réduction de la mortalité maternelle (cible 3.1), la réduction de la mortalité due aux maladies non transmissibles (cible 3.4), la prévention et le traitement des troubles liés à la consommation de substances psychoactives (cible 3.5), la mise en place d'une couverture sanitaire universelle (cible 3.8), l'accès à des médicaments et des vaccins abordables (cible 3.b) et le financement de la santé et le personnel de santé (cible 3.c). En dehors de leurs répercussions sur l'objectif 3 relatif à la santé, les mesures prises pour combattre les épidémies d'hépatite virale contribueront à éliminer la pauvreté (objectif 1), à éliminer la faim (objectif 2), à gérer l'eau et l'assainissement (objectif 6), à réduire les inégalités d'accès aux services et aux biens (objectif 10), à promouvoir l'avènement de sociétés ouvertes à tous et soucieuses d'éliminer les discriminations (objectif 16) et à financer les actions et renforcer les capacités de mise en œuvre (objectif 17).

2.2 La couverture sanitaire universelle – un cadre général

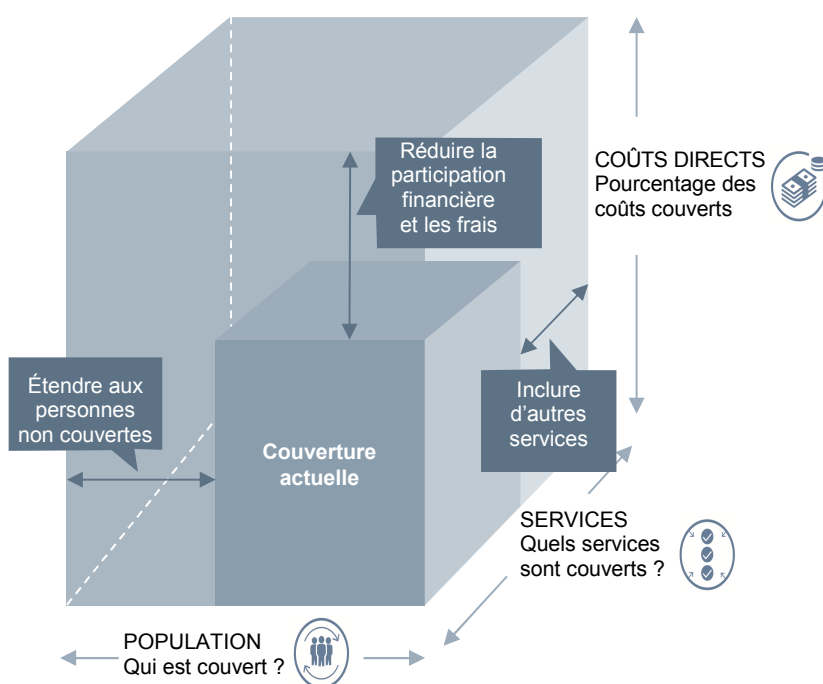
23. Cent cinquante millions de personnes dans le monde se trouvent dans une situation financière catastrophique et 100 autres millions s'appauvrissent chaque année à cause des dépenses directes de santé. La sécurité financière et l'équité en santé sont des préoccupations essentielles du Programme de développement durable à l'horizon 2030, et la couverture sanitaire universelle fournit un cadre pour y répondre. La couverture sanitaire universelle (Figure 4) est réalisée lorsque tous les individus bénéficient des services de santé dont ils ont besoin, ces services étant d'une qualité suffisante pour changer véritablement les choses, sans que ces personnes soient exposées à des difficultés financières. Il faut agir pour cela sur trois grandes dimensions interdépendantes :

- 1) étendre la gamme des services fournis – Améliorer l'éventail, la qualité et la disponibilité des services de santé essentiels dont les populations ont besoin ;
- 2) couvrir les populations ayant besoin de services – Assurer l'utilisation équitable et optimale des services par rapport aux besoins ;
- 3) réduire les coûts directs des services – Assurer une protection financière aux personnes ayant besoin des services.

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

24. À mesure que les ressources, les capacités et l'efficacité augmentent, la gamme des services fournis peut être étendue, la qualité peut être améliorée et un plus grand nombre d'individus peuvent être couverts avec moins de dépenses à la charge des personnes ayant besoin des services : la mise en place de la couverture sanitaire universelle est un processus graduel.

Figure 4. Les trois dimensions de la couverture sanitaire universelle



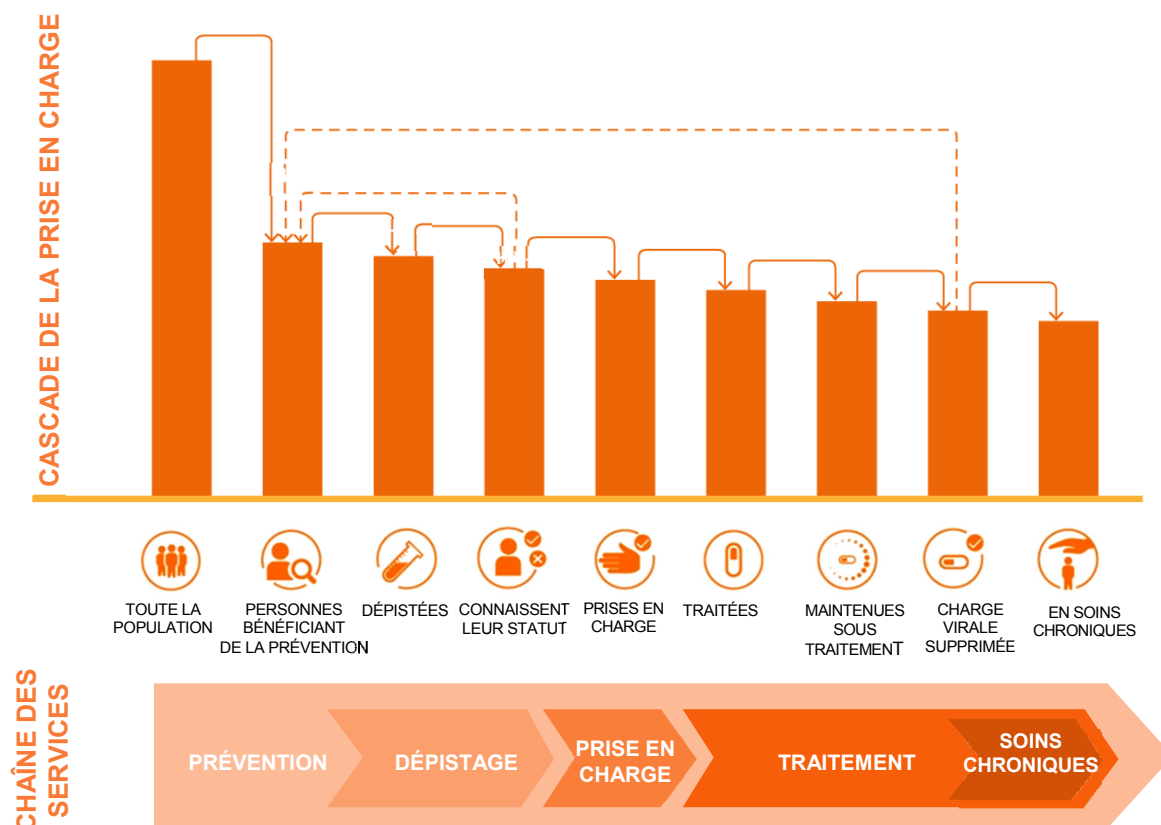
2.3 La chaîne des services de lutte contre l'hépatite – un élément structurant

25. Si la notion de couverture sanitaire universelle constitue le cadre général de la stratégie, la chaîne des services de lutte contre l'hépatite indispensables pour juguler l'épidémie forme l'élément structurant qui va permettre d'organiser précisément les mesures à prendre (Figure 5). Cette chaîne comprend toutes les interventions nécessaires pour atteindre les objectifs de la stratégie – depuis celles destinées à réduire la vulnérabilité, prévenir et diagnostiquer l'infection, mettre les populations en lien avec les services de santé, jusqu'à la fourniture de traitements et de soins chroniques. La présente stratégie définit les services et interventions essentiels à assurer tout le long de cette chaîne, ainsi que les informations fondamentales requises pour cibler les interventions de façon à produire un impact maximum.

2.4 Une approche de santé publique

26. La stratégie repose sur une approche de santé publique dont le but est de prévenir les infections et les maladies, de promouvoir la santé et de prolonger la vie dans l'ensemble de la population. Elle vise à assurer l'accès le plus large possible à des services de qualité au sein de la population, en s'appuyant sur des interventions et des services simplifiés et standardisés susceptibles d'être facilement généralisés et décentralisés, y compris là où les ressources sont limitées. Une approche de santé publique s'efforce d'atteindre une situation d'équité en santé et de promouvoir l'égalité des sexes, d'associer les populations concernées et de mettre à contribution les secteurs public et privé.

Figure 5. La chaîne des services de lutte contre l'hépatite virale et la cascade de la prise en charge



3. VISION, OBJECTIF ET CIBLES

27. La stratégie définit une vision, un objectif général et un ensemble de cibles au niveau mondial, alignés sur le Programme de développement durable à l'horizon 2030 et les résolutions pertinentes de l'Assemblée mondiale de la Santé.

3.1 Vision

28. Un monde où la transmission de l'hépatite virale est stoppée et où toute personne atteinte d'hépatite virale a accès à des services sûrs, abordables et efficaces de prévention, de soins et de traitement.

3.2 Objectif

29. Éliminer d'ici 2030 l'hépatite virale en tant que grave menace pour la santé publique.¹

3.3 Cibles pour 2020 et 2030

30. Les pays peuvent contribuer à l'élimination de l'hépatite virale en tant que grave menace pour la santé publique dans le monde s'ils agissent avec suffisamment de détermination pour atteindre un ensemble de cibles ambitieuses pour 2020 et 2030. Ces cibles (Tableau 1) s'appliquent à toute personne exposée au risque d'infection par l'hépatite virale : enfants, adolescents et adultes ; riches et pauvres ; hommes et femmes ; et toutes les populations touchées et exposées.

¹ La cible 3.3 du Programme de développement durable à l'horizon 2030 consiste notamment à « combattre l'hépatite » et, en 2014, l'Assemblée mondiale de la Santé a prié l'OMS d'étudier la faisabilité de l'élimination de l'hépatite virale (résolution WHA67.6). D'après les modélisations et les analyses de l'OMS, la lutte contre l'hépatite virale pourrait déboucher sur son élimination en tant que menace pour la santé publique lorsque cinq cibles synergiques en matière de couverture des services de prévention et de traitement seront atteintes (Tableau 1). L'OMS a défini l'élimination de l'hépatite virale en tant que menace pour la santé publique comme une réduction de 90 % du nombre de nouvelles infections chroniques et une réduction de 65 % de la mortalité.

Tableau 1. Récapitulatif des cibles de la stratégie mondiale contre l'hépatite

DOMAINE CIBLÉ	SITUATION EN 2015	CIBLES POUR 2020	CIBLES POUR 2030
Cibles d'impact			
Incidence : nouveaux cas d'hépatites virales B et C chroniques	Ramener les 6 à 10 millions d'infections à 0,9 million d'ici 2030 (baisse de 95 % des infections par le virus de l'hépatite B, baisse de 80 % des infections par le virus de l'hépatite C)	Réduction de 30 % (équivalent à une prévalence de 1 % des Ag HBs ¹ chez les enfants)	Réduction de 90 % (équivalent à une prévalence de 0,1 % des Ag HBs chez les enfants) ²
Mortalité : décès dus aux hépatites virales B et C	Ramener les 1,4 million de décès à moins de 500 000 d'ici 2030 (65 % pour les deux hépatites virales B et C)	Réduction de 10 %	Réduction de 65 %
Cibles de couverture des services			
Vaccination contre le virus de l'hépatite B : couverture vaccinale des enfants (trois doses)	82 % ³ chez les nourrissons	90 %	90 %
Prévention de la transmission mère-enfant du virus de l'hépatite B : couverture par la dose de naissance du vaccin contre l'hépatite B ou autre méthode de prévention de la transmission mère-enfant	38 %	50 %	90 %

¹ L'abréviation « Ag HBs » désigne l'antigène de surface du virus de l'hépatite B. Il est à noter que certains comités régionaux de l'OMS ont déjà fixé des cibles pour leur Région. Le chiffre de 1 % doit être considéré comme une moyenne mondiale.

² Pour justifier d'une prévalence de 0,1 % des Ag HBs, il faudra mettre au point de nouvelles méthodes de validation en tenant compte de toutes les mesures appliquées pour éliminer la transmission mère-enfant du VHB, comme la vaccination anti-hépatite B et l'administration d'antiviraux.

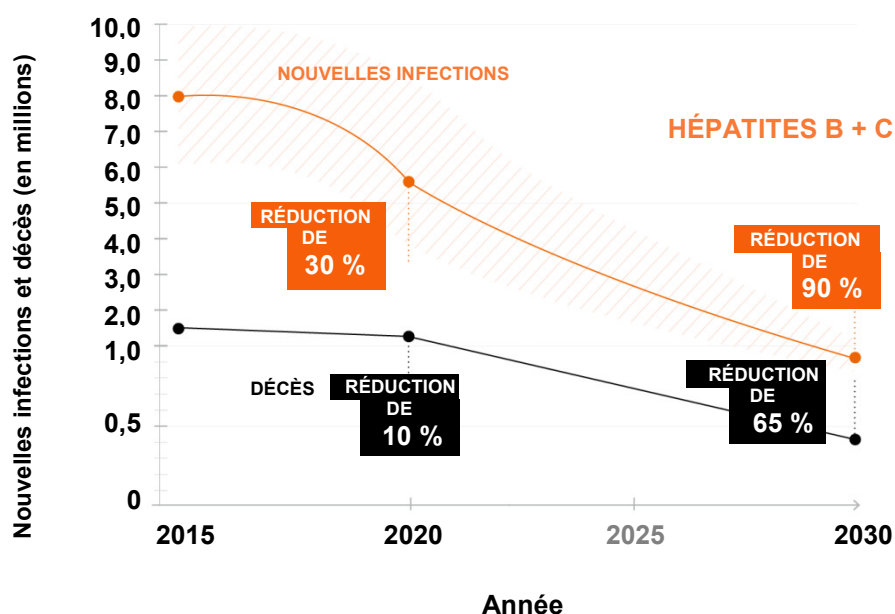
³ Estimations OMS/UNICEF de la couverture, révision 2013, juillet 2014, voir http://apps.who.int/immunization_monitoring/globalsummary/timeseries/tswucoveragebcg.html (consulté le 1^{er} avril 2016).

DOMAINE CIBLÉ	SITUATION EN 2015	CIBLES POUR 2020	CIBLES POUR 2030
Sécurité transfusionnelle	39 pays ne soumettent pas systématiquement tous les dons de sang à un dépistage des infections transmises par voie sanguine 89 % des dons sont soumis à un dépistage de qualité garantie ¹	95 % des dons sont soumis à un dépistage de qualité garantie	100 % des dons sont soumis à un dépistage de qualité garantie
Sécurité des injections : pourcentages d'injections pratiquées avec du matériel sécurisé dans les établissements de santé et à l'extérieur	5 %	50 %	90 %
Réduction des effets nocifs : nombre d'aiguilles et de seringues stériles fournies par an et par personne s'injectant des drogues	20	200	300
Diagnostic des hépatites virales B et C	<5 % des hépatites chroniques sont diagnostiquées	30 %	90 %
Traitement des hépatites virales B et C	<1 % bénéficient d'un traitement	5 millions de personnes bénéficieront d'un traitement contre l'hépatite B 3 millions de personnes auront bénéficié d'un traitement contre l'hépatite C (Les deux cibles sont cumulatives)	80 % des personnes atteintes d'hépatite B chronique et remplissant les conditions bénéficieront d'un traitement ; 80 % des personnes atteintes d'hépatite C chronique et remplissant les conditions bénéficieront d'un traitement

¹ Base de données mondiale sur la sécurité transfusionnelle, Résumé 2011, voir http://www.who.int/bloodsafety/global_database/GDBS_Summary_Report_2011.pdf?ua=1 (consulté le 1^{er} avril 2016).

31. La stratégie comporte des cibles à la fois d'impact (incidence et mortalité) et de couverture des services (Tableau 1). D'ici 2020, 5 millions de personnes bénéficieront d'un traitement contre l'hépatite B chronique, 3 millions auront été traitées contre l'hépatite C chronique, et le nombre de nouveaux cas d'hépatites chroniques aura été diminué de 30 % par rapport au nombre de nouveaux cas en 2015. D'ici 2030, l'incidence des hépatites chroniques aura été abaissée de 90 % et l'accès universel aux services essentiels de prévention et de traitement sera assuré.

Figure 6. Cibles relatives à la réduction du nombre de nouveaux cas et de décès dus aux hépatites B et C chroniques



3.4 Cibles nationales pour 2020

32. Sur la base des objectifs et des cibles définis au niveau mondial, les pays devraient dès que possible fixer au niveau national des objectifs et des cibles ambitieux pour 2020 et au-delà, en prenant en considération le contexte qui leur est propre, notamment la nature et la dynamique des épidémies d'hépatite virale, les populations touchées, la structure et les capacités des systèmes de soins de santé et des systèmes communautaires ainsi que les ressources mobilisables. Les cibles doivent être atteignables et définies en tenant compte des réalités du pays, des meilleures données disponibles sur la situation, des tendances et des réponses apportées à la maladie, et leur réalisation doit être suivie au moyen d'une série d'indicateurs standard et mesurables. Les cibles doivent s'appliquer à tous.

4. ORIENTATIONS STRATÉGIQUES ET MESURES PRIORITAIRES

33. Pour mener à bien le Programme de développement durable à l'horizon 2030, il convient d'agir dans cinq domaines ou « orientations stratégiques ». À chaque orientation stratégique correspond un ensemble de mesures particulières que les pays, l'OMS et les partenaires devraient mettre en œuvre. Le présent projet de stratégie énonce les mesures prioritaires à prendre par les pays et l'OMS. Les mesures proposées sont destinées à orienter l'action des pays, qui choisiront et appliqueront les mesures les mieux adaptées à leurs épidémies, à leurs priorités nationales et au contexte qui leur est propre, en tenant compte des politiques, de la législation et de la sphère de pouvoir nationales.

34. Les cinq orientations stratégiques à partir desquelles sont définies les mesures prioritaires à prendre par les pays et par l’OMS sont présentées ci-dessous :

Orientation stratégique 1 – Des données pour cibler les actions (connaître l’épidémie et les actions menées).

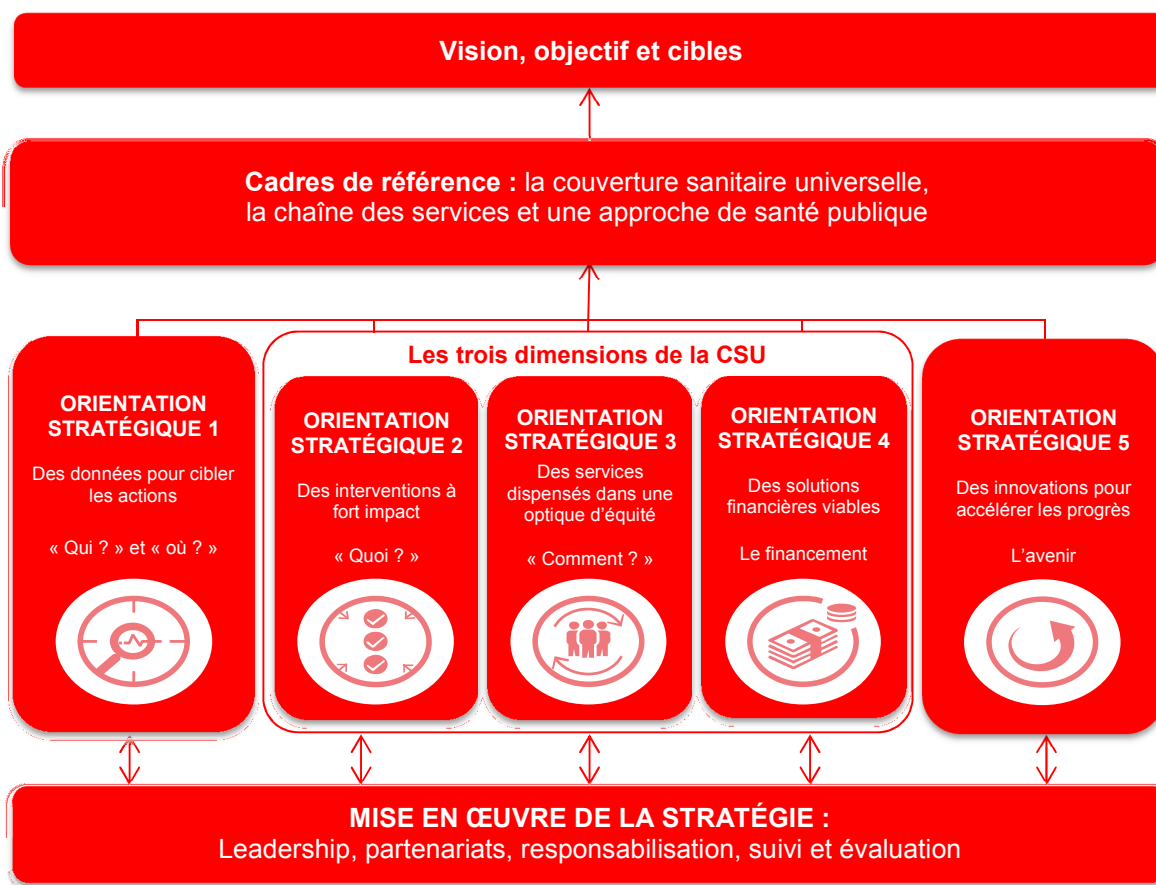
Orientation stratégique 2 – Des interventions à fort impact (couvrir la gamme des services nécessaires).

Orientation stratégique 3 – Des services dispensés dans une optique d’équité (couvrir les populations ayant besoin de services).

Orientation stratégique 4 – Des solutions financières viables (couvrir les coûts financiers des services).

Orientation stratégique 5 – Des innovations pour accélérer les progrès (être tourné vers l’avenir).

Figure 7. Les cinq orientations stratégiques de la stratégie mondiale du secteur de la santé contre l’hépatite virale, 2016-2021



35. Chaque orientation stratégique répond à un ensemble particulier de questions :

Orientation stratégique 1 – Quel est l'état des lieux ? – Il est nécessaire de comprendre l'épidémie d'hépatite virale et les actions menées pour pouvoir convaincre, obtenir un soutien politique, établir un plan d'action national, mobiliser et affecter des ressources, mettre en œuvre des actions et améliorer le programme.

Orientation stratégique 2 – Quels services fournir ? – C'est la première dimension de la couverture sanitaire universelle. Il s'agit de décrire l'ensemble essentiel d'interventions à fort impact qui doivent être mises en œuvre tout le long de la chaîne des services de lutte contre l'hépatite pour pouvoir atteindre les cibles nationales et mondiales, et qu'il conviendrait d'inclure dans les programmes nationaux de prestations de santé.

Orientation stratégique 3 – Comment dispenser ces services ? – C'est la deuxième dimension de la couverture sanitaire universelle. Il s'agit de définir les meilleures méthodes et façons de faire pour dispenser toute la chaîne des services de lutte contre l'hépatite à des populations différentes dans des lieux différents, de manière à assurer équité, impact maximal et qualité.

Orientation stratégique 4 – Comment financer les coûts associés de la fourniture de cet ensemble de services ? – C'est la troisième dimension de la couverture sanitaire universelle. Il s'agit de trouver des modèles viables et novateurs pour financer les ripostes à l'hépatite ainsi que des solutions pour réduire les coûts afin que les personnes puissent accéder aux services nécessaires sans être exposées à des difficultés financières.

Orientation stratégique 5 – Comment modifier la trajectoire de la riposte ? – Il s'agit ici de repérer les principaux points faibles sur le plan des connaissances et des techniques, où des innovations sont nécessaires pour faire évoluer la trajectoire de la riposte afin de permettre l'accélération des actions et la réalisation des cibles fixées pour 2020 et 2030.

4.1 ORIENTATION STRATÉGIQUE 1 : des données pour cibler les actions

Connaître l'épidémie d'hépatite et les actions menées, pour investir à bon escient

36. Les dirigeants du monde entier ont pris acte de la priorité internationale que l'hépatite virale constituait sur le plan de la santé publique et du développement en la mentionnant expressément dans la cible 3.3 du Programme de développement durable à l'horizon 2030. Mais cette reconnaissance mondiale ne signifie pas forcément que les États aient pris des mesures. Peu de pays ont aujourd'hui des stratégies, des plans d'action et des budgets nationaux en place pour lutter contre l'hépatite. Un système d'information stratégique solide, capable d'analyser et de traduire en informations utilisables des données actuelles sur l'hépatite virale, peut permettre d'obtenir un soutien politique extrêmement nécessaire. Un système de ce type est indispensable pour générer les données qui permettront de faire prendre conscience du problème et réclamer des mesures et des moyens, de fixer des objectifs nationaux, de planifier une riposte ciblée, d'améliorer l'exécution des programmes afin d'accroître leur impact, et de suivre et d'améliorer la qualité et les effets obtenus.

4.1.1 Comprendre l'épidémie et les actions menées – des données pour prendre les bonnes décisions

37. Lorsqu'on dispose de moyens limités, il importe de cibler judicieusement les interventions, les services et les investissements en fonction des spécificités de l'épidémie locale. Des données fiables et actuelles, offrant un degré suffisant de « granularité », sont indispensables pour repérer les « points chauds » et déterminer les principaux modes de transmission et facteurs de risque, les populations vulnérables, à risque et touchées, la charge de morbidité en termes de cirrhose et de carcinome hépatocellulaire, et la couverture et la qualité des services essentiels de lutte contre l'hépatite. Des données de cette qualité permettent de mettre au point des interventions ciblées et à fort impact avec davantage de précision et d'efficacité, et de déployer ou d'adapter des services dans l'optique d'atteindre un plus grand nombre de personnes qui en ont besoin. Il est important de mettre les communautés et les parties prenantes à contribution pour recueillir et analyser les données afin d'améliorer la qualité et la pertinence des informations. Il importe également que la collecte et l'utilisation des données se fassent dans le strict respect de normes déontologiques pour ne pas compromettre la confidentialité et la sécurité des personnes et des populations concernées. Le système d'information sur l'hépatite doit être pleinement intégré au système national d'information sanitaire afin de produire des rapports standardisés et coordonnés avec une efficacité maximale.

38. Suivre et comprendre les actions menées contre l'hépatite virale est fondamental pour continuer d'investir en meilleure connaissance de cause dans les services de lutte contre l'hépatite et pour parvenir à une efficacité, une réactivité et une efficience économique maximales. La chaîne des services de lutte contre l'hépatite offre une bonne trame pour créer un système national de suivi et d'évaluation de l'hépatite, avec, à chaque étape de la « cascade », des indicateurs de couverture et de performance. Les ressources peuvent alors être affectées là où des « fuites » importantes sont constatées, afin d'améliorer la continuité de la prise en charge.

Mesures prioritaires à mettre en œuvre par les pays

- **Intégrer les activités d'information et les indicateurs essentiels relatifs à l'hépatite virale** dans les outils et systèmes nationaux d'information sanitaire, notamment pour la surveillance des flambées épidémiques et le suivi et l'évaluation de la riposte nationale à l'hépatite.
- **Évaluer la charge nationale de morbidité due à l'hépatite**, notamment le nombre de personnes souffrant d'hépatites chroniques ainsi que de carcinomes hépatocellulaires et de cirrhoses imputables au virus de l'hépatite B ou à celui de l'hépatite C, en étudiant les évolutions dans le temps au moyen de données infranationales et désagrégées.
- **Surveiller l'accessibilité, l'utilisation et la qualité des services de lutte contre l'hépatite virale**, ventilés par populations et lieux géographiques afin de faciliter l'amélioration des services.

Mesures prioritaires à mettre en œuvre par l'OMS

- **Élaborer et actualiser des directives normatives et des outils sur la surveillance de l'hépatite**, et sur le suivi et l'évaluation, portant notamment sur la surveillance des infections aiguës et la définition d'un ensemble normalisé d'indicateurs clés tout le long de la chaîne des services de lutte contre l'hépatite.
- **Aider les pays à renforcer leurs systèmes d'information sanitaire et à utiliser des outils d'information stratégique** pour définir des cibles, planifier, mettre en œuvre et suivre et évaluer leurs ripostes à l'hépatite.

4.1.2 Mettre en œuvre des plans nationaux de lutte contre l'hépatite fondés sur des données factuelles

39. La riposte nationale à l'hépatite doit suivre un plan national prévoyant une structure de gouvernance et de gestion bien définie, capable d'assurer des actions coordonnées et efficaces et comportant des mécanismes de responsabilisation clairs. Des processus de planification stratégique doivent permettre aux principales parties prenantes d'apporter des contributions utiles à la définition des mesures à prendre, à la planification des services et à l'affectation des ressources.

40. Des plans nationaux et des argumentaires d'investissement fondés sur des données actuelles peuvent être employés pour obtenir un soutien politique, définir et budgétiser des programmes d'interventions et de services sur mesure, définir les responsabilités et affecter les ressources entre les différents niveaux du système de santé, et trouver des sources possibles et fiables de financement. Ces plans, initiatives et autres activités consacrés à l'hépatite doivent être totalement alignés sur les stratégies et plans nationaux en matière de santé et de développement et leur être correctement intégrés, dans le but d'instaurer la couverture sanitaire universelle. La riposte à l'hépatite au niveau national doit impérativement être réexaminée régulièrement pour s'assurer que le plan national reste actuel et adapté aux circonstances.

41. Des actions de plaidoyer concertées, menées en particulier par les responsables politiques et les dirigeants locaux, et une stratégie de communication bien pensée sont nécessaires pour sensibiliser le public et la classe politique à la gravité de l'hépatite virale pour la santé publique, générer des ressources et créer une mobilisation. La Journée mondiale contre l'hépatite offre chaque année une occasion d'informer le public, mais une stratégie de communication plus vaste et plus active doit être élaborée afin de susciter le niveau d'intérêt qui convient pour intensifier et accélérer la riposte à l'hépatite et atteindre ainsi les cibles mondiales.

Mesures prioritaires à mettre en œuvre par les pays

- **Créer une structure de gouvernance et un mécanisme de coordination au niveau national** afin de superviser la riposte nationale à l'hépatite, intégrée au programme de santé national.
- **Élaborer un plan national de lutte contre l'hépatite virale assorti d'un budget**, fondé sur la stratégie mondiale du secteur de la santé contre l'hépatite virale, et l'intégrer dans le programme de santé national.
- **Définir des cibles et des indicateurs nationaux** à partir des cibles et indicateurs mondiaux, afin de suivre et d'évaluer la riposte nationale à l'hépatite et de rendre compte de ses résultats.
- **Réexaminer régulièrement la riposte nationale à l'hépatite** et réviser le plan national, si nécessaire.
- **Sensibiliser davantage au problème de l'hépatite virale dans le pays**, en faisant connaître le plan national, en célébrant la Journée mondiale contre l'hépatite (le 28 juillet) et en mobilisant les dirigeants locaux et les responsables politiques pour qu'ils manifestent activement leur soutien.

Mesures prioritaires à mettre en œuvre par l'OMS

- **Élaborer et actualiser des lignes directrices** et des outils sur la planification stratégique nationale, notamment des lignes directrices sur la définition des cibles nationales relatives à l'hépatite, le calcul des coûts, la mise en œuvre et l'examen des programmes, et le suivi et l'évaluation.
- **Apporter une assistance technique aux pays** pour les aider à fixer des cibles nationales ambitieuses mais réalisables et à élaborer des plans et des activités nationaux assortis de budgets.
- **Présenter régulièrement des rapports sur la situation de l'hépatite virale dans le monde et les actions menées**, notamment sur les progrès accomplis en direction des cibles pour 2020 et 2030 aux niveaux mondial et régional.
- **Sensibiliser davantage au problème de l'hépatite virale dans le monde**, au moyen d'actions comme la Journée mondiale contre l'hépatite et des réunions au sommet comme le Sommet mondial de lutte contre l'hépatite.

4.2 ORIENTATION STRATÉGIQUE 2 : des interventions à fort impact

Les populations doivent bénéficier de tout l'éventail des services dont elles ont besoin

4.2.1 *Définir un programme de prestations essentielles pour l'hépatite virale*

42. Chaque pays doit définir un ensemble d'interventions, de services, de médicaments et de produits essentiels en rapport avec l'hépatite virale, en fonction du contexte national, à inclure dans le programme national de prestations de santé. Ce 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. Les interventions et services essentiels doivent être sélectionnés dans le cadre d'un processus transparent, prenant en compte les critères suivants : efficacité, coût, rapport coût/efficacité, acceptabilité, faisabilité, pertinence, demande et aspects éthiques. Le processus de sélection gagnerait à faire une large place aux différentes parties prenantes, notamment aux prestataires de services et aux populations touchées, et devra se fonder sur des preuves scientifiques et des bonnes pratiques reconnues. Le programme de prestations doit être régulièrement réexaminé afin que les interventions choisies tiennent compte de l'évolution de l'épidémie et du contexte du pays, des progrès réalisés dans le domaine technique et dans les approches de prestation de services, et des impacts et des effets nocifs constatés. Il convient en particulier de réfléchir à des combinaisons d'interventions, dans la mesure où l'on sait que certaines interventions ne sont efficaces, ou ne produisent un impact maximal, que si elles sont associées à d'autres.

4.2.2 *Interventions essentielles pour l'hépatite virale*

43. Le programme essentiel d'interventions et de services pour l'hépatite virale doit englober **les cinq interventions de base contre l'hépatite virale** : la vaccination, en particulier contre le virus de l'hépatite B et, le cas échéant, contre le virus de l'hépatite A ; les précautions universelles et la sécurité des injections, des produits sanguins et des opérations chirurgicales ; la prévention de la transmission mère-enfant du virus de l'hépatite B ; les services de réduction des effets nocifs pour les personnes qui s'injectent des drogues ; et le traitement des hépatites B et C chroniques. Par ailleurs, il est indispensable d'assurer des niveaux élevés d'assainissement et l'accès à des aliments et de l'eau non contaminés pour prévenir et juguler les épidémies d'hépatite A et d'hépatite E. Les interventions destinées à prévenir la transmission sexuelle de l'hépatite B et de l'hépatite C sont importantes pour certaines populations. Les interventions de prévention de l'hépatite ont aussi des effets positifs plus larges sur la santé, par exemple la prévention du VIH, des maladies sexuellement transmissibles et d'autres infections transmises par le sang. La composition relative et l'équilibre des interventions vont varier selon les pays, en fonction du contexte national et de la dynamique de l'épidémie, notamment de la prévalence des différents types d'hépatite virale. Il convient d'être particulièrement attentif aux interventions ciblant les hépatites B et C en raison de la charge relative qu'elles représentent pour la santé par rapport aux hépatites A, D et E.

4.2.3 *Prévenir la transmission*

Utiliser les vaccins

44. Il existe des vaccins efficaces pour prévenir les hépatites virales A, B et E. La vaccination contre le virus de l'hépatite B est une intervention déterminante pour mettre fin aux épidémies d'hépatite B. La fourniture plus généralisée du vaccin actuel contre l'hépatite B, sûr et efficace,

notamment dans le cadre des programmes de vaccination universelle à la naissance et durant l'enfance, réduira considérablement les nouvelles infections par le virus de l'hépatite B, ce qui diminuera les cas de maladie chronique et les décès. La stratégie appelle à faire passer de 82 % en 2015 à 90 % en 2020 la couverture de la vaccination systématique durant l'enfance contre le virus de l'hépatite B, ce qui demandera de renforcer les programmes généraux de vaccination de l'enfant et d'agir plus précisément pour cibler la vaccination contre l'hépatite B chez les personnes plus exposées au risque de contracter le virus. En fonction du contexte national, la vaccination contre l'hépatite A peut être incluse dans les programmes de vaccination systématique de l'enfant, et peut aussi être jugée appropriée en cas de flambées se déclarant dans des groupes particuliers.

Mesures prioritaires à mettre en œuvre par les pays

- **Mettre en œuvre un vaste programme de vaccination contre l'hépatite B**, fondé sur les lignes directrices de l'OMS : inclusion du vaccin contre l'hépatite B dans les calendriers nationaux de vaccination de l'enfant ; renforcement des programmes de vaccination à la naissance contre l'hépatite B ; vaccination de rattrapage contre l'hépatite B à envisager chez les enfants ou les adolescents peu couverts ; et vaccination contre l'hépatite B proposée aux personnes plus exposées au risque de contracter et transmettre le virus.
- **Réfléchir à l'utilité d'une vaccination contre les hépatites A et E** dans le cadre d'une stratégie globale de prévention de l'hépatite et d'un programme national de vaccination, en fonction du contexte national et suivant les lignes directrices de l'OMS.

Mesures prioritaires à mettre en œuvre par l'OMS

- **Favoriser un meilleur accès à tous les vaccins contre les hépatites**, notamment par l'intermédiaire d'organismes internationaux fournissant des vaccins ou plaidant pour un meilleur accès aux vaccins.
- **Élaborer et actualiser des lignes directrices** sur l'usage le plus efficace de tous les vaccins contre les hépatites (hépatites virales A, B et E), l'amélioration de la couverture de la vaccination à la naissance contre l'hépatite B, et la vaccination de groupes particuliers à haut risque.
- **Appuyer l'évaluation de nouveaux vaccins et méthodes de vaccination contre l'hépatite**, en association avec le Groupe stratégique consultatif d'experts sur la vaccination, notamment l'évaluation de produits ne nécessitant pas de chaîne du froid.

Améliorer la sécurité transfusionnelle

45. Le risque de transmission des hépatites virales B et C (ainsi que du VIH et des autres infections transmises par le sang) par la transfusion de sang ou de produits sanguins contaminés est extrêmement élevé et, bien qu'évitable, cette transmission persiste du fait de l'absence ou de la mauvaise qualité du dépistage dans les services de transfusion sanguine. Assurer la disponibilité de sang et de produits sanguins ne présentant aucun risque sanitaire est un devoir vital de santé publique pour tout gouvernement national. Les pays doivent s'efforcer d'atteindre l'autosuffisance en matière de sang et de produits sanguins sûrs, dans l'optique de parvenir à 100 % des dons provenant de donneurs de sang réguliers, volontaires et non rémunérés.

Mesures prioritaires à mettre en œuvre par les pays

- **Définir et appliquer des pratiques et des politiques nationales en matière de sécurité transfusionnelle** en se fondant sur les lignes directrices de l'OMS, qui encouragent l'usage rationnel du sang et des produits sanguins de manière à éviter les transfusions sanguines inutiles et à garantir un dépistage fiable des hépatites B et C dans le sang.
- **Mettre en œuvre des mesures de contrôle de qualité pour le dépistage des hépatites virales B et C en laboratoire** afin d'assurer un approvisionnement fiable en tests de dépistage de qualité garantie.

- **Créer des systèmes de surveillance, d'hémovigilance et de suivi** de l'incidence et de la prévalence des hépatites virales chez les donneurs de sang et du risque d'hépatite post-transfusionnelle.

Mesures prioritaires à mettre en œuvre par l'OMS

- **Fournir des lignes directrices actualisées** aux pays sur la gestion des réserves de sang sans risque sanitaire et le renforcement des connexions entre les services de transfusion sanguine et les services de lutte contre l'hépatite virale.
- **Aider les pays, par des outils et une assistance technique**, à mettre en place des systèmes de surveillance, d'hémovigilance et de suivi des réserves de sang et de produits sanguins.

Améliorer la prévention et la lutte anti-infectieuses dans les structures de soins

46. L'application systématique des pratiques de lutte anti-infectieuse, notamment des mesures de sécurité des injections, dans les structures de soins et les structures de proximité va réduire la transmission de l'hépatite virale et des autres infections tant aux usagers des services de soins qu'aux agents de santé. La présente stratégie fixe comme cible d'augmenter le pourcentage d'injections médicales pratiquées au moyen de matériel d'injection sécurisé pour le faire passer de 5 % en 2015 à 50 % en 2020 et 90 % en 2030.

47. On estime à 15,7 milliards le nombre d'injections pratiquées chaque année dans les pays à revenu faible ou intermédiaire, un grand nombre d'entre elles étant inutiles et/ou réalisées dans de mauvaises conditions sanitaires. Malgré un recul important depuis 2000, en 2010 environ 5,5 % des injections étaient encore administrées avec du matériel d'injection réutilisé. On estime que plus de 90 % des médicaments injectés dans le cadre des soins primaires à des fins thérapeutiques peuvent être administrés par voie orale. La réduction du nombre d'injections inutiles demeure un enjeu essentiel, de même que la formation des personnels aux pratiques d'injection sans risque sanitaire et la gestion appropriée des déchets et des matériels piquants ou coupants. La politique et la campagne mondiale de l'OMS sur la sécurité des injections qui ont été lancées en 2015 visent à atténuer ce risque majeur pour la santé publique.¹

Mesures prioritaires à mettre en œuvre par les pays

- **Renforcer et maintenir des pratiques systématiques de prévention et de lutte anti-infectieuses** dans les structures de soins (publiques et privées), y compris les laboratoires.
- **Appliquer la politique de sécurité des injections établie par l'OMS**, dans le but de réduire le nombre d'injections inutiles et de passer progressivement, s'il y a lieu, à l'usage exclusif de matériel d'injection sécurisé.
- **Veiller à ce que les personnes qui s'injectent des drogues aient accès à du matériel d'injection approprié** répondant à leurs besoins, notamment des seringues à faible volume nominal inutilisable.
- **Assurer gratuitement la vaccination des agents de santé** contre les maladies à prévention vaccinale, notamment, le cas échéant, contre l'hépatite B, et fournir un traitement prophylactique postexposition contre le virus de l'hépatite B en tant que de besoin.

¹ Pour plus d'informations sur la politique et la campagne mondiale de l'OMS sur la sécurité des injections, voir http://www.who.int/injection_safety/global-campaign/en/ (consulté le 3 avril 2016).

Mesures prioritaires à mettre en œuvre par l'OMS

- **Actualiser les directives normatives sur :** les précautions standard et les méthodes de désinfection et de stérilisation efficaces ; les pratiques d'injection sécurisées et les autres modes d'administration ; la lutte anti-infectieuse dans le cadre et en dehors des services de santé ; et pour certaines interventions particulières comme l'endoscopie, le tatouage et la chirurgie esthétique.
- Aider les pays à **mettre pleinement en œuvre la politique et la campagne mondiale de l'OMS sur la sécurité des injections**, et d'autres mesures de lutte anti-infectieuse, et suivre leur application et leur impact.

Éviter la transmission mère-enfant de l'hépatite virale

48. Dans les zones de haute endémicité, la transmission du virus de l'hépatite B se fait souvent des mères infectées à leurs nourrissons pendant la période périnatale. L'arrêt de la transmission mère-enfant exige une approche globale comprenant la prévention de l'infection par le virus de l'hépatite B chez les jeunes femmes, le dépistage de l'hépatite B, la prise en charge des femmes enceintes souffrant d'hépatite B chronique, l'administration du vaccin contre l'hépatite B aux nouveau-nés au cours des premières 24 heures après la naissance, des pratiques d'accouchement sûres, des services de soins maternels et infantiles renforcés, et la mise au point de nouvelles interventions permettant d'éviter la transmission grâce à un traitement antiviral.

49. La vaccination par l'administration de la dose de naissance est une intervention déterminante pour prévenir l'infection des nourrissons par le virus de l'hépatite B. Cette vaccination peut toutefois être problématique au sein des populations où une grande part des naissances a lieu en dehors des établissements de santé. De ce fait, la couverture mondiale tourne autour de 38 % seulement. La présente stratégie appelle à étendre les interventions de prévention de la transmission mère-enfant de l'hépatite B de manière à atteindre une couverture de 50 % d'ici 2020 et de 90 % d'ici 2030.

Mesures prioritaires à mettre en œuvre par les pays

- **Assurer l'administration en temps voulu de la dose de naissance du vaccin contre l'hépatite B** en étant plus spécialement attentif aux naissances ayant lieu en dehors des structures de soins et dans les zones éloignées.
- **Actualiser les politiques et lignes directrices nationales** sur la santé maternelle et néonatale, en se fondant sur les lignes directrices les plus récentes de l'OMS sur l'élimination de la transmission mère-enfant de l'hépatite virale.

Mesures prioritaires à mettre en œuvre par l'OMS

- **Recommander** d'améliorer l'accessibilité et l'utilisation de la vaccination à la naissance contre l'hépatite B, y compris par des actions de plaidoyer internationales, en apportant des conseils sur les politiques de passation des marchés des organismes internationaux et en fournissant des lignes directrices sur l'administration des vaccins dans différents contextes.
- **Élaborer et actualiser des lignes directrices mondiales** sur un vaste programme d'interventions destinées à stopper la transmission mère-enfant de l'hépatite B, envisageant éventuellement l'utilisation périnatale de médicaments antiviraux, et sur le dépistage de l'hépatite virale chez les femmes enceintes, les mères et les nourrissons.

Dispenser des services de réduction des effets nocifs

50. Un ensemble de services de réduction des effets nocifs chez les personnes qui s'injectent des drogues peut être très efficace pour éviter la transmission et l'acquisition des hépatites A, B et C ainsi que du VIH et des autres infections transmises par le sang. Cet ensemble doit être intégré dans un programme complet de services de prévention et de prise en charge des troubles liés à l'abus de substances psychoactives. L'OMS, l'ONUDC et l'ONUSIDA ont défini une série d'interventions et de services à faire figurer dans un programme complet destiné aux personnes qui s'injectent des drogues.¹ Ce programme couvre cinq domaines d'intervention où les mesures prises auront le plus grand impact sur les épidémies d'hépatite : programmes de distribution d'aiguilles et de seringues stériles, traitements de substitution des opioïdes pour les consommateurs d'opioïdes, communication sur la réduction des risques, vaccination contre l'hépatite B et traitement de l'hépatite chronique.

51. Le virus de l'hépatite C se transmet plus facilement que le VIH, c'est pourquoi les services de réduction des effets nocifs doivent prévoir la fourniture de tout le matériel d'injection, y compris les récipients et les solutions. La présente stratégie contre l'hépatite appelle à une forte augmentation de la distribution d'aiguilles et de seringues stériles aux personnes qui s'injectent des drogues, afin que le nombre d'aiguilles et de seringues fournies par an et par consommateur de drogue injectable, estimé aujourd'hui à 20, atteigne 200 d'ici 2020 et 300 d'ici 2030. La couverture actuelle de ces interventions est trop faible pour avoir un impact sensible sur les épidémies d'hépatite. La couverture des autres interventions de réduction des effets nocifs ne pourra atteindre un niveau suffisant qu'à condition de lever certains obstacles juridiques et sociétaux.

Mesures prioritaires à mettre en œuvre par les pays

- **Mettre en œuvre, s'il y a lieu, un vaste programme de services de réduction des effets nocifs** chez les personnes qui s'injectent des drogues, fondé sur l'ensemble d'interventions de réduction des effets nocifs défini par l'OMS à partir de données factuelles, en tenant compte du contexte, de la législation et des responsabilités juridictionnelles du pays.
- **Lever les obstacles juridiques et institutionnels** qui gênent la fourniture de services de réduction des effets nocifs.
- **Connecter entre eux les services de lutte contre l'hépatite et les services de réduction des effets nocifs** afin de faciliter l'intégration des activités de prévention, de traitement et de prise en charge pour les consommateurs de drogues.

Mesures prioritaires à mettre en œuvre par l'OMS

- **Élaborer et actualiser des politiques et lignes directrices** sur la prévention et la prise en charge des hépatites B et C chez les consommateurs de drogues injectables et non injectables, notamment les consommateurs de cocaïne ou de stimulants de type amphétamines, à partir de données factuelles.
- **Apporter aux pays un appui en matière de sensibilisation et une assistance technique afin de mobiliser les acteurs** et les ressources nécessaires pour mettre en œuvre les interventions recommandées de réduction des effets nocifs.

¹ WHO, UNODC, UNAIDS technical guide for countries to set targets for universal access to HIV prevention, treatment and care for injecting drug users – 2012 revision. Voir http://www.who.int/hiv/pub/idu/targets_universal_access/en/ (consulté le 1^{er} avril 2016).

Promouvoir une sexualité à moindre risque

52. Bien que la transmission sexuelle des hépatites virales B et C joue un rôle mineur dans la plupart des épidémies d'hépatite, il convient d'être spécialement attentif à certaines populations, en particulier aux hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes et qui n'ont pas été vaccinés contre l'hépatite B, et aux personnes hétérosexuelles ayant plusieurs partenaires sexuels. Les pratiques sexuelles à moindre risque, notamment le fait de limiter le nombre de partenaires sexuels et d'utiliser systématiquement et correctement des préservatifs masculins et féminins, protègent bien de l'hépatite B, de l'hépatite C et du VIH, ainsi que de différentes autres infections sexuellement transmissibles. Dans certaines populations, la consommation d'alcool et de drogues peut accentuer certaines vulnérabilités et encourager des comportements sexuels à risque, facteur dont il faut tenir compte quand on conçoit les services.

Mesures prioritaires à mettre en œuvre par les pays

- **Intensifier les programmes de promotion du préservatif** pour augmenter l'offre et la demande de préservatifs masculins et féminins et de lubrifiants solubles à l'eau dans les points de vente traditionnels et non traditionnels, en particulier pour les populations les plus exposées au risque de contracter une hépatite B et/ou C.
- **Veiller à ce que la politique nationale de vaccination contre l'hépatite B** englobe les personnes plus exposées au risque de contracter une hépatite B par contact sexuel.

Mesures prioritaires à mettre en œuvre par l'OMS

- **Recommander** d'investir davantage dans les programmes de promotion des préservatifs masculins et féminins et de les intégrer dans les services de prévention de l'hépatite.
- **Fournir des lignes directrices sur les normes de qualité et sur l'achat et la fourniture** des préservatifs masculins et féminins et des lubrifiants de qualité garantie.

Assurer l'accès à des aliments et de l'eau non contaminés

53. On estime à 748 millions le nombre de personnes qui n'ont pas accès à une source améliorée d'eau potable, et à 2,5 milliards, soit plus d'un tiers de la population mondiale, le nombre de personnes vivant sans installation élémentaire d'assainissement. Dans les environnements où les conditions sanitaires et les pratiques d'hygiène sont très mauvaises, la plupart des enfants contractent le virus de l'hépatite A en bas âge et développent une immunité. Les flambées ont tendance à être rares dans ce type de contextes. Là où les conditions sanitaires sont variables en revanche, les enfants sont souvent exposés au virus plus tardivement, et des flambées importantes peuvent survenir. Assurer l'accès à des aliments non contaminés, à de l'eau potable et à des systèmes d'assainissement peut faire reculer considérablement la transmission des hépatites virales A et E. Concrètement, les mesures devraient être axées notamment sur l'hygiène en tant que priorité dans tous les milieux, et harmonisées avec les initiatives prises pour atteindre l'objectif 6 du Programme de développement durable à l'horizon 2030, qui comprend les cibles suivantes :

- assurer l'accès universel et équitable à l'eau potable, à un coût abordable ;
- assurer l'accès de tous, dans des conditions équitables, à des services d'assainissement et d'hygiène adéquats et mettre fin à la défécation en plein air, en accordant une attention particulière aux besoins des femmes et des filles et des personnes en situation vulnérable ;
- appuyer et renforcer la participation de la population locale à l'amélioration de la gestion de l'eau et de l'assainissement.

Mesures prioritaires à mettre en œuvre par les pays

- **Travailler avec les services de l'eau et de l'assainissement** afin d'assurer l'accès à de l'eau potable et à des systèmes d'assainissement, en particulier dans les contextes à haut risque comme par exemple les quartiers mal desservis et les camps de réfugiés ou de personnes déplacées dans leur propre pays.

Mesures prioritaires à mettre en œuvre par l'OMS

- **Actualiser les lignes directrices** sur l'évaluation des risques et la gestion des réserves d'eau, l'assainissement, l'hygiène et la sécurité sanitaire des aliments, et encourager et appuyer la mise en œuvre des lignes directrices par les pays.

4.2.4 Diagnostiquer les hépatites

54. Le diagnostic précoce de l'hépatite est un facteur essentiel d'efficacité du traitement et de la prise en charge. Pourtant, moins de 5 % des personnes atteintes d'hépatite virale chronique dans le monde connaissent leur statut. La maladie est méconnue, on manque de produits de diagnostic fiables et appropriés dans le contexte de l'utilisation prévue, et les services de dépistage et les capacités de laboratoire sont insuffisants. Faire progresser le diagnostic précoce suppose de remédier à ces points faibles, en utilisant des méthodes de dépistage efficaces et des produits de diagnostic de qualité garantie, et en veillant à créer des passerelles entre les résultats des tests de dépistage et les services de traitement et de soins. La présente stratégie appelle à augmenter fortement le taux de diagnostic des hépatites B et C, en fixant comme objectif que 30 % des personnes infectées connaissent leur statut d'ici 2020 et 90 % d'ici 2030.

Mesures prioritaires à mettre en œuvre par les pays

- **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.
- **Renforcer les structures nationales de laboratoire** afin d'assurer le bon diagnostic de l'hépatite aiguë et chronique, la communication rapide des résultats, et un approvisionnement fiable en produits de diagnostic de qualité garantie (présélectionnés par l'OMS).
- **Établir une bonne connexion entre les services de dépistage et les autres services** afin d'améliorer l'orientation des patients et leur accès à des traitements de qualité garantie et à d'autres services d'assistance.

Mesures prioritaires à mettre en œuvre par l'OMS

- **Actualiser régulièrement les lignes directrices** sur les méthodes et les stratégies de dépistage de l'hépatite et les produits de diagnostic, en intégrant les dernières innovations.
- **Aider les pays à adapter et mettre en œuvre** les politiques et lignes directrices de l'OMS sur les produits de diagnostic de l'hépatite virale et les méthodes et stratégies de dépistage.

4.2.5 Améliorer le traitement de l'hépatite et la prise en charge des malades chroniques

Étendre la couverture des traitements

55. Il existe des agents antiviraux efficaces contre les hépatites B et C, capables de réduire considérablement la morbidité et la mortalité, notamment chez les personnes co-infectées par le VIH. Toutes les personnes atteintes d'hépatite chronique n'ont pas besoin d'un traitement ou ne répondent pas aux critères pour en bénéficier. Il est nécessaire d'évaluer l'atteinte du foie pour déterminer si un traitement est indiqué, et les patients qui ne répondent pas aux critères pour en bénéficier doivent être

régulièrement suivis pour vérifier si un traitement doit être mis en route. Les antiviraux à action directe utilisés pour soigner l'hépatite C chronique présentent des taux de guérison supérieurs à 95 %, avec l'arrivée des traitements pan-génomiques. Un traitement efficace est disponible contre l'hépatite B chronique, bien qu'il soit généralement nécessaire de le suivre à vie. Les lignes directrices de l'OMS relatives au traitement des hépatites virales B et C chroniques préconisent une approche de santé publique prévoyant le passage à des traitements oraux plus simples et plus sûrs.

56. D'après les lignes directrices 2014 de l'OMS, sur les 130 à 150 millions de personnes souffrant d'une hépatite C chronique, seulement 26 à 30 millions répondent aux critères d'administration d'un traitement. Mais moins de 1 % des patients atteints d'hépatite chronique sont effectivement traités. La présente stratégie fixe comme objectif que d'ici 2020, 5 millions de malades atteints d'hépatite B chronique bénéficient d'un traitement et 3 millions de malades atteints d'hépatite C chronique aient été traités. D'ici 2030, la couverture des traitements devrait atteindre 80 % des personnes admissibles tant pour l'hépatite B chronique que pour l'hépatite C chronique.

Assurer la prise en charge des malades chroniques

57. Les personnes atteintes d'hépatite chronique peuvent avoir besoin d'être pris en charge pour différents problèmes de santé et psychosociaux. Outre la cirrhose du foie et le carcinome hépatocellulaire, ces malades peuvent souffrir de manifestations extrahépatiques, telles que la résistance à l'insuline et le diabète. La consommation d'alcool, le tabagisme et l'obésité peuvent compliquer l'infection chronique. Il est recommandé de procéder à une évaluation rapide de la consommation d'alcool chez toutes les personnes atteintes d'hépatite chronique et de proposer à celles dont la consommation est modérée à forte une intervention comportementale visant à réduire la consommation d'alcool.

58. Il arrive que les personnes atteintes d'hépatite B ou C souffrent d'autres infections, notamment l'infection à VIH, la tuberculose ou une infection par un autre virus hépatique (B, C ou D). Environ 3 millions de personnes vivant avec le VIH sont co-infectées par le virus de l'hépatite C et 2,6 millions par le virus de l'hépatite B. Les schémas thérapeutiques qui ne couvrent pas la co-infection exposent ces patients à une progression de leur hépatopathie chronique. La bonne prise en charge de la co-infection VIH-hépatite B et VIH-hépatite C est essentielle pour préserver les bienfaits du traitement contre le VIH. Pour cela, les services de dépistage doivent pouvoir assurer la connexion avec les services de soins adaptés.

59. Les personnes particulièrement exposées au risque d'hépatite C sont souvent aussi plus exposées à la tuberculose, notamment les personnes qui s'injectent des drogues. Deux consommateurs de drogues injectables sur trois qui contractent la tuberculose feront également une hépatite C. La double infection par les virus de l'hépatite B et de l'hépatite D peut provoquer une hépatite chronique grave. Dans les pays où la prévalence de la co-infection avec le virus de l'hépatite D est telle qu'il s'agit d'un problème de santé publique, des approches spécifiques s'imposent. Pour tous les types de co-infections, la prise en charge conjuguée doit tenir compte des effets secondaires et des interactions des médicaments utilisés contre le VIH, la tuberculose et l'hépatite virale.

60. En plus du traitement antiviral, beaucoup de malades ont besoin de soins chroniques, notamment d'être suivis pour des hépatopathies décompensées et des carcinomes hépatocellulaires. Le traitement des carcinomes hépatocellulaires et des cirrhoses du foie à un stade avancé, qui comprend la transplantation hépatique et la chimiothérapie, est très limité dans la plupart des pays à revenu faible ou intermédiaire, d'où la nécessité de donner accès à des soins palliatifs et de fin de vie de bonne qualité.

Mesures prioritaires à mettre en œuvre par les pays

- **Faire du traitement de l'hépatite une 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.
- **Élaborer des lignes directrices, des plans et des protocoles nationaux en matière de traitement et de prise en charge de l'hépatite**, fondés sur les lignes directrices de l'OMS sur le traitement et la prise en charge de l'hépatite.
- **Dispenser des traitements de qualité** assurant une prise en charge standardisée des malades atteints d'hépatite chronique, avec notamment la détermination du stade de la maladie, la mise en route d'un traitement en temps utile, 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.
- **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, notamment assurer l'accès à des analgésiques appropriés.

Mesures prioritaires à mettre en œuvre par l'OMS

- **Recommander d'investir suffisamment** pour généraliser le traitement des hépatites virales B et C afin d'atteindre les cibles mondiales.
- **Élaborer et actualiser régulièrement des lignes directrices unifiées** sur la prévention, le diagnostic, le traitement et la prise en charge de l'hépatite chronique, notamment des stades avancés d'hépatopathies et des principales comorbidités, et aider les pays à les adapter et à les mettre en œuvre.
- **Apporter une assistance technique aux pays** pour les aider à élaborer des directives et des plans nationaux sur le traitement de l'hépatite, chiffrés en termes de coûts.

4.3 ORIENTATION STRATÉGIQUE 3 : des services dispensés dans une optique d'équité

Chacun doit pouvoir bénéficier des services de prise en charge de l'hépatite dont il a besoin, et ces services doivent être de qualité satisfaisante

61. Une grande partie des personnes atteintes d'hépatite chronique ou exposées à un risque élevé de contracter la maladie n'ont pas accès à des services de prévention, ne sont pas diagnostiquées, ne sont pas traitées, n'observent pas leur traitement, ou n'ont pas accès à des services de soins chroniques. En outre, les services actuels de prise en charge de l'hépatite s'attaquent rarement aux problèmes de fond pouvant engendrer des inégalités en matière de santé, comme la pauvreté, la discrimination, la pénalisation de certains comportements, la pharmacodépendance et les maladies mentales. Les interventions et les services qui existent sont souvent mal ciblés et n'atteignent pas les personnes les plus à risque ou les plus touchées. Ces facteurs affaiblissent les effets des interventions et des services. L'impact des ripostes à l'hépatite dépend aussi de la qualité des médicaments contre l'hépatite ainsi que de celle des produits de diagnostic, des interventions et des services. Lorsque des services sont disponibles, ils ne sont pas forcément utilisés de manière optimale pour des raisons d'accessibilité physique et financière et d'acceptabilité.

62. Une riposte efficace à l'hépatite exige des systèmes de santé solides et flexibles, capables de dispenser des soins centrés sur la personne tout le long de la chaîne des services aux populations et dans les lieux et milieux qui en ont le plus besoin, et d'une façon viable. Ces systèmes de santé se caractérisent par : un système d'information sanitaire performant ; des modèles efficaces de prestation de services ; des personnels de santé convenablement formés et répartis, en nombre suffisant et dotés des compétences appropriées ; un accès fiable à des technologies et des produits médicaux essentiels ;

des financements suffisants ; et un leadership et une gouvernance fermes. Pour produire un impact maximum, les interventions contre l'hépatite doivent être mises en œuvre dans un contexte social, juridique, politique et institutionnel approprié, qui encourage les personnes à accéder aux services et à les utiliser, et qui leur en donne les moyens. Il importe d'assurer ces interventions dans un environnement porteur, propre à promouvoir l'équité en santé et les droits de la personne, où les systèmes de santé et les structures locales bénéficient d'un soutien important, et qui permette d'exploiter les points forts et les contributions des partenaires, en particulier ceux de la société civile.

4.3.1 Adapter les services de prise en charge de l'hépatite

63. Un système de santé efficace doit être capable de dispenser des services essentiels de prise en charge de l'hépatite à différentes populations et dans différents contextes, de renforcer les connexions entre les services 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.

Adapter les services aux différents lieux et populations

64. Tous les services et interventions antihépatite n'ont pas besoin d'être fournis à toutes les populations, partout et dans tous les milieux. Les informations stratégiques rassemblées sur les populations touchées, les facteurs de risque et les lieux à cibler doivent aider à appliquer le programme essentiel de prestations contre l'hépatite et à l'adapter aux populations concernées et aux contextes nationaux et locaux. En fonction de l'épidémiologie et de l'environnement du pays, la priorité peut être donnée à certains groupes d'âge (par exemple les personnes nées entre deux dates données), certains groupes à forte prévalence (tels que les détenus, les personnes qui s'injectent des drogues, les migrants, les patients dialysés, les personnes qui se font faire des piercings ou des tatouages, certaines communautés autochtones, les travailleurs du sexe et les hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes), les personnes atteintes d'hépatopathies à partir d'un certain stade (par exemple une fibrose du foie avancée), ou d'autres. Il est important d'avoir des systèmes d'information stratégique suffisamment sensibles pour pouvoir identifier ces groupes afin que les services dispensés produisent un impact maximal.

Connecter et intégrer les services de prise en charge de l'hépatite aux autres services de santé

65. Il est possible de progresser plus vite vers les principaux objectifs intermédiaires ou cibles, de gagner en efficacité, en couverture, en acceptabilité, et de faire des économies en assurant une meilleure intégration et une meilleure connexion des services de prise en charge de l'hépatite aux autres services de santé à considérer (portant notamment sur les infections sexuellement transmissibles, le VIH, la santé sexuelle et reproductive en général, la réduction des effets nocifs et les troubles liés à la consommation de drogues, les troubles liés à la consommation d'alcool, la sécurité transfusionnelle, la prévention et la prise en charge du cancer, et les maladies non transmissibles). Les investissements dans le domaine de l'hépatite peuvent aussi faciliter la prévention et la prise en charge d'autres affections importantes. Des connexions doivent être établies à différents niveaux du système de santé, avec une définition des fonctions et des contributions relatives des soins primaires, des soins spécialisés et des soins hospitaliers. Les modèles d'intégration et d'interconnexion les plus adaptés dépendent du contexte et du système de santé de chaque pays et doivent être choisis à partir de travaux de recherche opérationnelle. Des liens sont nécessaires également avec les programmes menés dans d'autres secteurs comme les services pénitentiaires, la police et la justice, les services sociaux, l'eau et l'assainissement, et le logement.

Renforcer les services de proximité

66. Les services de proximité permettent de toucher des groupes marginalisés, d'améliorer l'acceptabilité et l'utilisation des services, de faciliter la décentralisation des services pour un accès plus équitable, d'améliorer la qualité et l'impact des services, de gagner en efficacité et de réduire les coûts. Les possibilités d'aider les structures locales à étendre leurs capacités et fournir des services dans toute la chaîne des services de prévention et de prise en charge de l'hépatite sont immenses. À cet égard, les services de proximité ciblant d'autres problèmes de santé comme le VIH et les soins palliatifs peuvent apporter des enseignements utiles.

Associer les personnes atteintes d'hépatite virale

67. Faire participer activement les populations touchées à l'élaboration des stratégies et des programmes devrait permettre de concevoir des services mieux ciblés et mieux acceptés. Les populations touchées peuvent aussi constituer un puissant levier pour combattre la discrimination, la pénalisation et les normes socioéconomiques et culturelles néfastes qui contribuent à créer des inégalités en matière de santé.

Garantir la qualité des interventions et des services

68. L'expansion rapide des programmes dans le but d'améliorer la couverture ne doit pas se faire au détriment de la qualité des services, ni engendrer des inégalités dans l'accès aux services et les résultats sanitaires. Il est possible d'optimiser la qualité en veillant à ce que les interventions et les services respectent les normes nationales et internationales, soient surveillés et améliorés en permanence, et soient rendus plus acceptables et accessibles compte tenu des besoins et des préférences des patients.

Mesures prioritaires à mettre en œuvre par les pays

- **Définir les populations et les lieux** les plus touchés et pour lesquels l'aide doit être intensifiée, et les considérer comme prioritaires dans la riposte nationale à l'hépatite tout en minimisant le risque de stigmatisation.
- **Renforcer la capacité des structures locales** à dispenser des services de proximité de qualité contre l'hépatite, prenant appui sur une législation et une réglementation favorables et des incitations financières appropriées.
- **Décentraliser et étendre les services de lutte contre l'hépatite**, en mettant en place, le cas échéant, des services dans les lieux de détention, les camps de réfugiés et les situations de crise humanitaire.
- Par des travaux de recherche opérationnelle, **identifier de bons modèles de services intégrés et interconnectés**, prévoyant des liens avec d'autres domaines essentiels de la santé.
- **Améliorer la qualité des services** en définissant des normes nationales, en intégrant des indicateurs de qualité dans les systèmes d'information stratégique et en encourageant l'adoption et l'application des directives de l'OMS.
- **Analyser régulièrement la « cascade » de la prise en charge de l'hépatite pour différentes populations et différents contextes** afin de mesurer la qualité des services, d'évaluer leur utilisation et leur acceptabilité, de repérer les principaux points faibles et de proposer des actions pour y remédier.

Mesures prioritaires à mettre en œuvre par l'OMS

- **Fournir des lignes directrices sur la mise en œuvre de modèles de services intégrés et interconnectés**, et de services de proximité pour la prévention et la prise en charge de l'hépatite virale.
- **Encourager les pays à utiliser la cascade de prise en charge définie par l'OMS** comme pilier de leurs systèmes nationaux de suivi et d'évaluation de l'hépatite, et leur apporter une assistance technique pour les aider à analyser leur cascade prévention/traitement/soins pour l'hépatite.
- **Fournir des lignes directrices sur les systèmes d'assurance de la qualité et d'amélioration de la qualité**, notamment pour les services et les produits en rapport avec l'hépatite.

4.3.2 Renforcer les ressources humaines en matière d'hépatite

69. Bon nombre d'interventions essentielles contre l'hépatite virale sont intégrées à des services et des programmes de santé plus généraux, tels que les programmes de vaccination de l'enfant, la sécurité transfusionnelle et la sécurité des injections, la sécurité sanitaire des aliments, l'eau et l'assainissement, la réduction des effets nocifs pour les consommateurs de drogue, la prise en charge clinique des maladies infectieuses et les soins chroniques pour les maladies non transmissibles. Dans tous ces contextes, y compris les soins primaires, les agents de santé doivent être bien informés sur l'infection et les risques liés à l'hépatite virale ainsi que sur l'ensemble d'interventions essentielles utilisées contre l'hépatite. Ils doivent avoir les compétences requises pour intervenir auprès des personnes atteintes d'hépatite chronique et auprès des populations les plus touchées et les plus exposées. Il importe de déterminer les compétences fondamentales que doivent posséder les différents personnels de santé en matière d'hépatite aux différents niveaux du système de santé pour pouvoir identifier les tâches susceptibles d'être déléguées et à quel niveau, et définir les besoins de formation, d'agrément et de supervision. La problématique de l'hépatite virale doit être étudiée dans les formations préparatoires et en cours d'emploi des agents de santé. Les agents de proximité et d'entraide jouent un rôle important pour ce qui est de toucher les groupes marginalisés, rapprocher les personnes atteintes d'hépatite chronique des services de soins, favoriser l'observance des traitements et dispenser des soins chroniques. Ces agents doivent suivre régulièrement des séances de formation, d'accompagnement et de supervision, et être rémunérés convenablement pour leur travail. Compte tenu du risque de transmission de l'hépatite virale dans les structures de soins, les agents de santé doivent être protégés par des programmes complets de santé et de sécurité au travail.

Mesures prioritaires à mettre en œuvre par les pays

- **Veiller à ce que la stratégie nationale et le plan national en matière de personnels de santé** répondent aux besoins des services de lutte contre l'hépatite, notamment en intégrant des contenus sur l'hépatite dans la formation des agents de santé et en définissant les compétences fondamentales nécessaires pour dispenser des services de prise en charge de l'hépatite à différents niveaux du système de santé.
- **Rechercher les possibilités de déléguer ou de partager des tâches** afin de démultiplier la capacité des personnels de santé et assurer un soutien suffisant aux agents de santé de proximité.
- **Appliquer des mesures de santé au travail** destinées à prévenir la transmission de l'hépatite virale dans les structures de soins et à répondre aux besoins des agents de santé atteints d'hépatite virale.

Mesures prioritaires à mettre en œuvre par l'OMS

- **Fournir des lignes directrices stratégiques et techniques** en matière de ressources humaines, visant à constituer des personnels compétents capables de mettre en œuvre un programme public contre l'hépatite virale.
- **Fournir des lignes directrices sur la santé au travail** et des politiques de sécurité en rapport avec l'hépatite virale.

4.3.3 Assurer l'accès à des vaccins, des médicaments, des produits de diagnostic et d'autres produits utilisés contre l'hépatite, de bonne qualité et abordables

70. L'efficacité des programmes de lutte contre l'hépatite passe par la fourniture ininterrompue de vaccins, médicaments, produits de diagnostic et autres produits de qualité garantie. Des systèmes de gestion des achats et des approvisionnements fonctionnant bien sont nécessaires pour garantir que les bons produits soient sélectionnés et achetés à un prix raisonnable et qu'ils soient livrés de manière efficiente sur le lieu des soins. Les problèmes d'approvisionnement en médicaments contre l'hépatite, notamment les ruptures de stocks, constituent un important facteur d'échec thérapeutique.

71. Il est important de prévoir avec précision les besoins nationaux et mondiaux pour tous les produits utilisés contre l'hépatite afin que les fabricants puissent se préparer à répondre aux besoins anticipés. Les possibilités de production locale doivent être étudiées quand les analyses économiques montrent qu'elle peut permettre de réduire les prix et de garantir l'approvisionnement. Les plans et budgets nationaux relatifs à l'hépatite et à la santé plus généralement doivent prendre en compte la gestion des achats et de la chaîne d'approvisionnement. Les médicaments, vaccins, produits de diagnostic et autres produits sont appelés à prendre une place croissante dans les budgets nationaux de lutte contre l'hépatite, en particulier à mesure que le nombre de patients traités augmentera. Les directives de l'OMS relatives à l'hépatite, la liste des médicaments essentiels de l'OMS, les stratégies de dépistage de l'hépatite préconisées par l'OMS et la liste des produits présélectionnés par l'OMS peuvent aider les pays à choisir les bons produits qui présentent une qualité suffisante. La gestion des achats et des approvisionnements pour les produits utilisés contre l'hépatite doit être intégrée au système national de gestion des achats et des approvisionnements.

72. Parce que l'on a besoin de traitements abordables contre les hépatites virales B et C, il est indispensable de mettre en place des stratégies globales de réduction des prix des médicaments, des produits de diagnostic et des produits de santé, y compris les médicaments et produits de diagnostic en cours de développement. Ces stratégies auront pour objectif, entre autres, d'encourager la concurrence générique, notamment par des licences volontaires, et d'appliquer l'Accord sur les aspects des droits de propriété intellectuelle qui touchent au commerce s'agissant des flexibilités ménagées pour protéger la santé publique. Parmi leurs éléments figureront licences obligatoires et procédures d'opposition aux brevets, prix différenciés et négociation directe des prix avec les fabricants, et fabrication locale, conformément à la Stratégie mondiale et au Plan d'action pour la santé publique, l'innovation et la propriété intellectuelle, qui précisent que les droits de propriété intellectuelle sont une incitation importante à mettre au point de nouveaux produits médico-sanitaires. Des mesures différentes peuvent être nécessaires selon les médicaments et les pays, compte tenu des écarts d'accès existant entre les pays à faible revenu ou à revenu intermédiaire de la tranche inférieure, et ceux à revenu intermédiaire de la tranche supérieure.

73. Il existe aussi de nombreux moyens d'économiser sur les produits utilisés contre l'hépatite et d'améliorer l'efficacité de la gestion des approvisionnements, comme les achats en grande quantité avec livraison échelonnée pour les produits à courte durée de conservation, les achats anticipés et des prévisions de meilleure qualité pour éviter le gaspillage lié aux produits périmés.

Mesures prioritaires à mettre en œuvre par les pays

- **Renforcer les structures et procédures nationales de gestion des achats et des approvisionnements de produits utilisés contre l'hépatite** en veillant à ce qu'elles soient intégrées au système national de gestion des achats et des approvisionnements tout en développant les incitations à innover.
- **Assurer l'achat de vaccins, de médicaments, de produits de diagnostic, de préservatifs et d'autres produits utilisés contre l'hépatite de qualité garantie**, en appliquant les normes de présélection de l'OMS notamment.
- **Définir et mettre en œuvre une stratégie d'accès aux médicaments et aux produits utilisés contre l'hépatite** de manière à diminuer les prix de ces produits, y compris, le cas échéant, par l'application des flexibilités prévues par l'Accord sur les ADPIC, conformément à la Stratégie mondiale et au Plan d'action pour la santé publique, l'innovation et la propriété intellectuelle.
- **Garantir et développer l'offre de produits génériques présélectionnés par l'OMS** grâce à l'élargissement des accords de licence et à des procédures d'enregistrement rapides à l'échelon national.

Mesures prioritaires à mettre en œuvre par l'OMS

- **Recommander la mise en place de stratégies globales visant à réduire les prix** des vaccins, des médicaments, des produits de diagnostic et des autres produits utilisés contre l'hépatite virale.
- **Établir des prévisions de la demande de produits utilisés contre l'hépatite** et les principales comorbidités, ainsi que de l'accès et du recours à ces derniers, et utiliser ces informations pour recommander une capacité de fabrication adaptée aux producteurs.
- **Promouvoir le programme de présélection de l'OMS** afin d'accélérer la procédure d'enregistrement des médicaments et des produits prioritaires, et d'assurer et accroître l'offre de médicaments et produits de diagnostic de qualité garantie.
- **Fournir des lignes directrices sur la sélection des produits utilisés contre l'hépatite** aux programmes nationaux, aux donateurs et aux organismes d'exécution en produisant et en diffusant des informations stratégiques sur les prix, les fabricants, la réglementation et les brevets relatifs à ces produits.
- **Apporter une assistance technique aux pays** pour les aider à établir des prévisions concernant les produits essentiels utilisés contre l'hépatite, à les intégrer à leur programmes nationaux de gestion des achats et des approvisionnements, et à élaborer une stratégie pour négocier des réductions de prix avec les fabricants.
- **Prêter appui aux autorités de réglementation** pour procéder à l'évaluation et l'enregistrement des nouveaux médicaments et produits de diagnostic utilisés contre l'hépatite avant leur mise sur le marché, et en assurer la surveillance postcommercialisation.
- **Évaluer la qualité et la performance** des produits de diagnostic de l'hépatite disponibles dans le commerce et formuler des recommandations en la matière.

4.3.4 Promouvoir un environnement porteur

74. Comme les autres programmes de santé publique, la riposte à l'hépatite demande un environnement propice fait de politiques publiques, de lois et de règlements favorisant la mise en œuvre de mesures et de programmes fondés sur des données factuelles, promouvant et protégeant les droits de la personne et les droits à la santé, réduisant la stigmatisation et garantissant l'équité en santé. Le secteur de la santé se doit de veiller à l'existence d'un tel environnement. Lorsqu'elles sont correctement appliquées, les lois et politiques peuvent réduire la vulnérabilité à l'hépatite et le risque de la contracter, développer l'accès aux services de santé et accroître leur portée, leur qualité et leur efficacité – surtout pour les populations les plus touchées. Mais différents obstacles, notamment juridiques et institutionnels, peuvent empêcher certains groupes d'accéder à des interventions efficaces et d'utiliser les services de santé, par exemple les adolescents, les détenus, les usagers de drogues, les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, les travailleurs du sexe et les personnes transgenres.

75. Les personnes atteintes d'hépatite virale ou à risque peuvent être victimes d'une stigmatisation, d'une discrimination et d'une marginalisation sociale susceptibles de les pénaliser dans leur accès aux services de prise en charge de l'hépatite. Un grand nombre de ces obstacles peuvent être surmontés à condition d'examiner et d'adapter les modèles existants de prestation de services de manière à répondre aux besoins des populations touchées. Pour d'autres, il peut être nécessaire de réformer ou supprimer certains règlements, lois ou mesures de politique publique.

Mesures prioritaires à mettre en œuvre par les pays

- **Utiliser les données sur la santé publique pour concevoir des lois et des mesures favorables à la santé** dans tous les secteurs appropriés afin de permettre une riposte efficace à l'hépatite.
- **Lever les obstacles juridiques, réglementaires et politiques** qui empêchent un accès équitable aux services, surtout pour les populations les plus touchées et les autres groupes à risque.
- **Mettre un terme aux politiques et pratiques qui tolèrent ou encouragent la stigmatisation et la discrimination envers les personnes atteintes d'hépatite ou à risque**, en particulier dans les structures de soins et sur les lieux de travail.
- **Créer des cadres institutionnels et communautaires** qui permettent aux individus d'accéder aux services de prise en charge de l'hépatite en toute sécurité, en faisant participer les communautés à la planification et à la prestation de services de manière à en améliorer la portée, la qualité et l'efficacité.
- **Combattre l'inégalité entre les sexes** en intégrant des interventions fondées sur des bases factuelles aux stratégies et programmes nationaux de lutte contre l'hépatite.

Mesures prioritaires à mettre en œuvre par l'OMS

- **Préconiser l'utilisation de données de santé publique** pour concevoir des lois et des mesures favorables à la santé fondées sur l'éthique médicale, les droits de la personne et les principes de santé publique.
- **Élaborer et promouvoir des politiques et directives de l'OMS** portant explicitement sur l'inégalité entre les sexes, la violence à l'égard des femmes, la stigmatisation et la discrimination, les droits de la personne, la santé des populations marginalisées, et les solutions de santé publique susceptibles de remplacer la pénalisation.
- **Apporter une assistance technique aux pays** pour les aider à réexaminer leurs lois et politiques publiques et élaborer des programmes propres à faire progresser l'égalité des sexes, à autonomiser les femmes et les filles et à promouvoir les droits de la personne et l'équité en santé, en particulier chez les jeunes et les populations les plus touchées.

4.4 ORIENTATION STRATÉGIQUE 4 : des solutions financières viables

Chacun devrait bénéficier des services de prise en charge de l'hépatite dont il a besoin sans être exposé à des difficultés financières

76. Il est indispensable d'investir suffisamment dans toute la chaîne des services de lutte contre l'hépatite si l'on veut atteindre les cibles fixées pour 2020 et 2030 et promouvoir la couverture sanitaire universelle. La viabilité de la riposte suppose de financer le programme essentiel d'interventions contre l'hépatite par le biais du système national de financement de la santé, de mobiliser de nouveaux financements prévisibles, de réduire au minimum la charge financière pour les individus et les ménages grâce au prépaiement et à la mutualisation, de réaliser des économies et d'éviter le gaspillage, et d'utiliser les fonds disponibles de manière efficiente et équitable. Il est capital d'élargir l'accès à des médicaments et à des produits de diagnostic de grande qualité et d'un coût abordable pour l'hépatite virale B et C, alliés à des protocoles thérapeutiques simples et normalisés.

77. Le financement d'une riposte durable à l'hépatite (et de l'action sanitaire plus généralement) appelle des mesures dans trois domaines :

- **la hausse des recettes** pour financer les interventions et les services de lutte contre l'hépatite virale, l'accent étant placé sur l'amélioration du recouvrement des impôts (tant en ce qui concerne les recettes générales que les cotisations obligatoires à l'assurance-maladie), complétée par des sources extérieures, comme les dons des donateurs et les recettes privées, le cas échéant ;
- **la protection contre les risques financiers et la mutualisation des fonds**, notamment la mise en place de mécanismes équitables de mutualisation des fonds sur l'ensemble du système de santé pour assurer une couverture adéquate de la chaîne des services de prise en charge de l'hépatite, de manière à diminuer les obstacles pécuniaires tout en assurant une protection contre les risques financiers ;
- **rationaliser** l'utilisation des ressources dans l'ensemble du système de santé afin d'élargir la couverture effective des services de prise en charge de l'hépatite, notamment en diminuant les coûts des médicaments, des produits de diagnostic et des autres produits, et en limitant les opérations des sous-systèmes qui recoupent celles d'autres programmes et du système de santé en général, comme les informations stratégiques, les ressources humaines et la gestion des achats et des approvisionnements.

78. Les systèmes nationaux de financement de la santé doivent prendre en charge la lutte contre l'hépatite au même titre que tous les autres besoins prioritaires nationaux en matière de santé, en évitant les circuits de financement fragmentés et en visant à instaurer l'équité en santé.

4.4.1 Augmenter les investissements au moyen de financements innovants et de nouvelles méthodes de financement

79. Contrairement aux autres principales maladies transmissibles que sont par exemple le VIH, la tuberculose et le paludisme, les grands plans d'action contre l'hépatite virale ont bénéficié de très peu de financements extérieurs au titre de l'aide au développement. De la même façon, la plupart des pays n'ont pas de budgets ou de programmes consacrés à l'hépatite. De nouvelles sources de financement seront donc nécessaires pour que les pays puissent lancer, accélérer et maintenir des programmes de santé publique ciblés contre l'hépatite virale, et ces moyens devront être importants si l'on veut atteindre les cibles mondiales ambitieuses qui ont été définies.

80. L'accroissement des investissements consacrés à la lutte contre l'hépatite doit s'inscrire dans le cadre plus large des mesures adoptées pour augmenter l'investissement global dans la santé, de manière à permettre le développement de tous les services de santé prioritaires en vue d'assurer une couverture universelle. Des fonds publics nationaux sont indispensables pour financer les services essentiels de prise en charge de l'hépatite dans tous les pays et garantir leur pérennité. Pour augmenter les dépenses publiques de santé, on peut soit relever les recettes fiscales (ce qui renforce la capacité budgétaire de l'État), soit allouer une plus grande part des finances publiques à la santé (ce qui donne à la santé un rang de priorité plus élevé dans le budget public). Les ministères de la santé doivent collaborer activement avec les ministères des finances sur les questions relatives aux budgets, aux systèmes de gestion des finances publiques et aux problèmes liés aux contraintes budgétaires, de telle sorte que les dépenses publiques de santé représentent au moins 5 % du produit intérieur brut. Il convient d'établir et d'utiliser des argumentaires d'investissement pour défendre et négocier une affectation équitable des ressources publiques à la lutte contre l'hépatite virale.

81. Beaucoup de pays à faible revenu ou à revenu intermédiaire de la tranche inférieure s'appuieront sur des financements extérieurs pour étendre leurs ripostes à l'hépatite pendant la période couverte par la présente stratégie. Ces apports doivent être totalement alignés sur les priorités, les programmes et les plans nationaux contre l'hépatite et du secteur de la santé en général. La stabilité et la prévisibilité de ces flux sont indispensables pour minimiser le risque d'interruption des services. La coordination des interventions et services contre l'hépatite avec les autres programmes de santé et l'ensemble du système de santé permettra de gagner en efficacité et, par conséquent, de maximiser les résultats voulus.

4.4.2 S'attacher à lever les obstacles, notamment pécuniaires, à l'accès aux services et fournir une protection contre les risques financiers

82. Les systèmes de financement de la santé qui réduisent au minimum les paiements directs pour l'ensemble des services de santé essentiels amplifient l'accès à ces services et préviennent l'appauvrissement. Pour limiter dans toute la mesure du possible les dépenses de santé catastrophiques, les dépenses à la charge des patients ne doivent pas dépasser 15 % à 20 % des dépenses de santé totales.

83. Les traitements contre les hépatites chroniques, en particulier les nouveaux traitements contre l'hépatite C, et les soins dispensés aux malades atteints de cirrhose ou de cancer sont actuellement inabornables pour beaucoup de personnes. Les interventions essentielles contre l'hépatite virale, sur l'ensemble de la chaîne de prise en charge de la maladie, doivent être intégrées au programme national de prestations de santé et fournies gratuitement. Par ailleurs, la mise en place de dispositifs d'accompagnement (comme la décentralisation des services ou des bons de transport gratuits) pour minimiser les frais indirects des personnes qui font appel aux services peut améliorer l'utilisation et l'impact de ces derniers. La participation financière des malades se traduit par des inégalités dans l'accès au traitement contre l'hépatite, compromet l'utilisation des services, contribue à la mauvaise observance du traitement, accroît les risques d'échec thérapeutique et impose un fardeau financier inutile aux ménages.

84. Pour assurer la protection des personnes atteintes d'hépatite virale ou à risque contre les risques financiers et leur accès aux services dont elles ont besoin, il faut un système national de financement de la santé solide et équitable. Les systèmes de financement public de la santé qui dépendent essentiellement des recettes dérivant des impôts généraux et/ou des prélèvements sur les salaires au titre des cotisations obligatoires à l'assurance-maladie sont les dispositifs les plus équitables et efficaces. Ces mécanismes de prépaiement doivent être fondés sur la capacité financière des individus et prévoir une mutualisation générale des recettes pour que les prestations puissent être fournies aux personnes qui en ont besoin, y compris à celles qui n'ont pas les moyens de cotiser au régime.

4.4.3 Réduire les prix et les coûts et éliminer les déperditions de ressources

85. Les contraintes budgétaires imposent aux pays de choisir les interventions et les méthodes les plus efficaces, de centrer ces activités sur les populations et les milieux où elles auront la plus forte incidence, de diminuer les prix des médicaments et d'autres produits de santé, et d'améliorer l'efficacité des services. Les programmes qui savent optimiser leurs ressources et dégager des gains d'efficacité sont mieux placés pour plaider en faveur d'une allocation équitable des ressources et d'une aide financière extérieure. Il importe de rechercher les gains d'efficacité possibles dans les différents programmes.

86. Une bonne gestion des programmes peut améliorer le transfert, l'affectation et l'utilisation des ressources provenant des budgets nationaux ou de sources extérieures aux fins de la prestation de services. Elle consiste à assurer une meilleure coordination des financements des donateurs et leur

harmonisation avec les plans nationaux et le système de santé national, la mutualisation des ressources, un financement fondé sur les résultats, et une plus grande responsabilisation à tous les échelons et chez toutes les parties prenantes, y compris les organismes d'exécution et les bailleurs de fonds.

87. La section sur l'orientation stratégique 3 décrit les solutions possibles pour réduire les coûts en améliorant l'efficacité des services et en perfectionnant les modalités de sélection, d'achat et d'approvisionnement des vaccins, médicaments, produits de diagnostic et autres produits de santé à un prix abordable.

Mesures prioritaires à mettre en œuvre par les pays

- **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.
- **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 et l'affectation à l'hépatite d'un volume suffisant de ressources allouées à la santé.
- **Réduire les obstacles financiers**, notamment par l'élimination progressive des paiements directs à la charge des patients pour bénéficier de services de prise en charge de l'hépatite et d'autres services de santé.
- **Assurer une protection universelle contre les risques financiers liés à la santé**, couvrant toutes les populations, et définir le moyen le plus approprié de mettre en place cette protection, notamment des systèmes publics obligatoires de financement de la santé.
- **Mesurer en continu les dépenses de santé, ainsi que les coûts et le rapport coût/efficacité des services de prise en charge de l'hépatite** dans le cadre du système national de suivi et d'évaluation, de manière à repérer les possibilités de réduire les coûts et de réaliser des économies.
- **Renforcer la coordination avec d'autres programmes de santé** : dégager les possibilités de rationaliser le fonctionnement de l'ensemble du système en consolidant les sous-systèmes comme ceux concernant les informations stratégiques, les ressources humaines et la gestion des achats et des approvisionnements.

Mesures prioritaires à mettre en œuvre par l'OMS

- **Estimer et réexaminer à intervalles réguliers les besoins en ressources** pour pouvoir déployer une vaste riposte mondiale à l'hépatite virale afin d'atteindre les cibles définies pour 2020 et 2030.
- **Plaider en faveur d'un financement intégral de la riposte à l'hépatite virale** en appelant les dirigeants politiques à assurer un financement durable et une appropriation nationale du problème, à allouer suffisamment de ressources publiques à la lutte contre l'hépatite et à inclure les services essentiels de prise en charge de l'hépatite dans les programmes nationaux de prestations de santé.
- **Aider les pays à élaborer des argumentaires d'investissement** et des propositions de financement pour mobiliser des financements extérieurs en faveur des ripostes à l'hépatite virale.
- **Fournir des lignes directrices et des outils pour évaluer et vérifier les coûts des services de santé** et leur rapport coût/efficacité, et pour aider les pays à adopter le système de comptes nationaux de la santé de l'OMS.¹

¹ Le système de comptes nationaux de la santé de l'OMS est disponible à l'adresse http://www.who.int/health-accounts/platform_approach/en/ (consulté le 1^{er} avril 2016).

4.5 ORIENTATION STRATÉGIQUE 5 : des innovations pour accélérer les progrès

Mettre fin aux épidémies d'hépatite virale demande de nouvelles méthodes et technologies

88. La recherche et l'innovation offrent des possibilités d'infléchir la trajectoire de la riposte mondiale à l'hépatite, d'améliorer l'efficacité et la qualité des services et de maximiser les effets produits. Les cibles ambitieuses fixées pour 2020 et 2030 ont peu de chances d'être atteintes si l'on se limite aux médicaments, aux technologies et aux méthodes de prestation de services qui existent aujourd'hui. Il faut innover tout le long de la chaîne des services de prévention, de diagnostic, de traitement et de soins. Ces innovations doivent s'appuyer sur des travaux de recherche opérationnelle et une collaboration entre chercheurs et responsables publics pour s'assurer que les résultats des études sont rapidement mis en pratique et à une échelle suffisante pour obtenir l'impact voulu.

89. Cette orientation stratégique expose les domaines dans lesquels la recherche et l'innovation seront déterminantes pour accélérer la riposte à l'hépatite. Si l'OMS a un important rôle à jouer en rassemblant les partenaires, en encourageant et en orientant la recherche mondiale, il appartient à d'autres acteurs, notamment aux organismes de recherche et à l'industrie privée, de prendre en main une bonne partie du travail. L'OMS a également la charge de surveiller la mise au point de nouveaux vaccins, médicaments, produits de diagnostic, produits divers et méthodes de prestation de services et, le cas échéant, de les intégrer rapidement dans ses directives. Les pays ont un rôle décisif à jouer pour ce qui est de définir les priorités en matière d'innovation, de faciliter la recherche, de rendre compte des premiers résultats obtenus dans la pratique et de piloter la recherche opérationnelle. Compte tenu des 15 ans dont nous disposons pour atteindre les cibles établies pour 2030, une réflexion sur les priorités de recherche à court, moyen et long terme s'impose. La présente stratégie est axée sur les priorités à court et moyen terme.

4.5.1 Optimiser la prévention

90. En dehors des technologies actuelles permettant de prévenir l'hépatite virale, les possibilités d'améliorer et d'élargir l'arsenal d'interventions préventives applicables à cette maladie sont importantes et nombreuses.

91. **Matériel d'injection :** pour pouvoir mettre effectivement en œuvre la politique et la campagne mondiale de l'OMS sur la sécurité des injections, des innovations sont nécessaires dans la conception du matériel d'injection sécurisé d'un coût abordable afin de prévenir la réutilisation. Pour les programmes de réduction des effets nocifs, il serait intéressant de disposer de nouveaux modèles d'aiguilles et de seringues limitant le plus possible « le volume nominal inutilisable » contenant du sang après usage.

92. **Vaccins :** concernant l'hépatite B, la mise au point d'un vaccin qui résiste mieux à la chaleur et au froid et d'un mode d'administration plus simple de la dose de naissance représenterait un grand progrès pour les programmes de vaccination. Paradoxalement, la mise au point de thérapies efficaces contre l'hépatite C a ralenti la recherche d'un vaccin anti-VHC, et il faut inverser cette tendance. Le développement d'un vaccin contre l'hépatite C ajouterait une arme puissante à l'arsenal préventif et compléterait les nouvelles avancées dans le traitement de cette maladie.

93. **Administration d'antiviraux à titre préventif :** la possibilité de prévenir les hépatites B et C par une prophylaxie préexposition et postexposition doit être étudiée, en tenant compte des résultats obtenus dans le cas du VIH. De même, des recherches plus poussées sont nécessaires sur le recours aux antiviraux pour prévenir la transmission mère-enfant du virus de l'hépatite B, qui constituerait un

complément important à la vaccination à la naissance contre l'hépatite B. Les effets de l'augmentation du nombre de patients traités contre l'hépatite B ou C sur la prévention de ces deux maladies doivent être évalués.

94. **Effets bénéfiques du traitement sur la prévention :** évaluer les effets préventifs que l'élargissement de la couverture du traitement contre les hépatites virales B et C pourrait avoir sur la transmission des virus correspondants.

4.5.2 Optimiser les tests de dépistage et les moyens de diagnostic

95. D'immenses possibilités existent d'améliorer les technologies, stratégies et méthodes de diagnostic de l'hépatite virale, essentielles pour étendre rapidement les services de dépistage et garantir la précision et la fiabilité des diagnostics, des évaluations cliniques et du suivi des patients. Il faut des technologies simples pour s'assurer que les services de diagnostic desservent les zones isolées et les populations difficiles à atteindre. La priorité doit aller à la mise au point 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 (et la présence d'antigènes du virus de l'hépatite C) afin d'orienter les décisions thérapeutiques, et de méthodes simplifiées permettant une évaluation fiable des fibroses hépatiques et des cirroses.

4.5.3 Optimiser les médicaments et les schémas thérapeutiques

96. La mise au point de médicaments très efficaces pour soigner l'hépatite C chronique a totalement changé la donne en matière de lutte contre les épidémies d'hépatite C. Une longue liste de nouveaux médicaments, associations thérapeutiques et molécules candidates sont aussi en cours de développement, qui devraient déboucher sur des schémas thérapeutiques et des médicaments oraux plus efficaces, plus puissants, mieux tolérés et plus sûrs. La priorité doit être donnée à la mise au point de schémas thérapeutiques pangénotypes simples et abordables contre l'hépatite C. Les recherches sur des médicaments capables de soigner l'hépatite B chronique ont été moins probantes et l'on ne sait toujours pas guérir cette maladie. Pour mettre fin aux épidémies d'hépatites B et C, il reste à trouver des traitements curatifs sûrs et efficaces. La mise au point de formulations thérapeutiques à longue durée d'action devrait améliorer l'observance des traitements. En outre, de nouveaux médicaments et d'autres traitements sont nécessaires pour améliorer la prise en charge des complications de l'hépatite virale chronique, notamment les traitements contre les hépatopathies chroniques, l'insuffisance hépatique et le carcinome hépatocellulaire.

4.5.4 Optimiser la prestation de services

97. Peu de pays ont mis en place des programmes de santé publique balayant toute la gamme des services de lutte contre l'hépatite, au-delà des programmes de vaccination de l'enfant contre l'hépatite B. Différents obstacles empêchent encore de généraliser la vaccination à la naissance contre l'hépatite B, intervention déterminante pour prévenir la transmission mère-enfant du virus. Les services de réduction des effets nocifs qui ont permis de prévenir les épidémies de VIH chez les personnes qui s'injectent des drogues ont donné moins de résultats en matière de prévention des épidémies d'hépatite C, alors que les interventions sont essentiellement les mêmes. Le diagnostic précoce de l'hépatite chronique et l'évaluation du stade de la maladie sont rendus difficiles à la fois par le manque d'outils diagnostiques simples et fiables et de services de dépistage efficaces, capables de desservir les populations et les lieux les plus touchés. En 2015, moins de 1 % des personnes atteintes d'hépatite chronique bénéficiaient d'un traitement, principalement sous la forme de soins cliniques individuels.

98. Ce bilan souligne les problèmes actuels en matière de fourniture des services, qu'il faut analyser attentivement pour élaborer de nouvelles méthodes de prestation. Le traitement et la prise en charge à grande échelle des patients atteints d'hépatite chronique demandent d'adopter une nouvelle approche de santé publique pour la fourniture des services, prévoyant entre autres des protocoles et des schémas thérapeutiques simplifiés et normalisés, et de décentraliser la prise en charge, notamment au niveau des soins de santé primaires et des services de proximité. Il convient d'investir dans la recherche opérationnelle pour évaluer différents modèles de prestation de services et les solutions possibles pour améliorer la qualité de la fourniture des services. L'augmentation du nombre de patients sous traitement, en particulier suivant un traitement à vie contre l'hépatite B, imposera de réfléchir à des stratégies et des méthodes permettant de maximiser l'observance des traitements et la continuité des soins, d'assurer un suivi des résultats des traitements et des échecs thérapeutiques, et de surveiller la toxicité des médicaments et l'apparition d'une pharmacorésistance.

5. MISE EN ŒUVRE DE LA STRATÉGIE : PARTENARIATS, RESPONSABILISATION, SUIVI ET ÉVALUATION, ET DÉTERMINATION DES COÛTS

99. La mise en œuvre effective de la stratégie passe par une action concertée de toutes les parties prenantes à la riposte du secteur de la santé à l'hépatite virale. Sa réussite appelle un leadership affirmé et de solides partenariats afin d'assurer la cohérence des politiques et des programmes. Au sein du secteur de la santé, il convient de créer et de développer des liens entre les différents programmes de lutte contre des maladies données et les programmes transversaux.

5.1 Collaboration avec les partenaires

100. L'OMS joue un rôle important en rassemblant différents groupes d'intérêt, secteurs et organisations à l'appui d'une riposte coordonnée et cohérente du secteur de la santé à l'hépatite virale. Outre ses États membres, son Secrétariat travaille en étroite collaboration avec d'autres partenaires stratégiques, à savoir :

Donateurs et organismes d'aide au développement multilatéraux et bilatéraux, fonds et fondations : contrairement à d'autres maladies transmissibles importantes comme l'infection à VIH, la tuberculose et le paludisme, l'hépatite virale bénéficie du soutien de très peu de grands organismes donateurs. L'Alliance GAVI apporte une contribution essentielle en finançant des programmes de vaccination systématique de l'enfant, le vaccin contre l'hépatite B étant inclus dans le vaccin pentavalent. Dans les années qui viennent, il faudra impérativement mobiliser d'autres grands donateurs et organismes d'aide au développement pour qu'ils participent à la riposte à l'hépatite.

Société civile : la société civile a joué un rôle de premier plan dans la mobilisation de la communauté internationale contre l'hépatite virale en tant que priorité pour la santé publique et le développement, grâce à l'impulsion donnée par des associations de malades de l'hépatite et des personnalités ou structures œuvrant à promouvoir les traitements ou la santé publique. L'OMS a créé un groupe de référence de la société civile sur l'hépatite virale qui réunit des représentants d'un large éventail de groupes d'intérêt et de réseaux de la société civile intervenant dans ce domaine. Le groupe de référence conseille l'OMS sur ses politiques et programmes de travail en matière d'hépatite virale, et facilite la diffusion et la mise en œuvre de ses politiques et lignes directrices. La société civile est représentée dans tous les groupes de travail techniques de l'OMS, y compris ceux qui participent à l'élaboration de ses politiques,

directives et outils. Diverses organisations de la société civile entretiennent des relations officielles avec l’OMS, ce qui leur permet de participer en qualité d’observateurs à différentes réunions des organes directeurs de l’OMS.

Partenaires techniques : l’OMS a établi un Comité consultatif technique et stratégique sur l’hépatite virale, qui se compose d’un ensemble d’experts techniques de différents programmes nationaux de lutte contre l’hépatite, d’organismes d’exécution, d’instituts de recherche et de la société civile, pour conseiller le Directeur général quant aux politiques et programmes de travail de l’Organisation dans ce domaine. Les partenaires techniques jouent un rôle fondamental dans les groupes de travail de l’OMS chargés d’élaborer les politiques et directives de l’Organisation.

5.2 Suivi, évaluation et notification

101. La mise en œuvre de la stratégie sera suivie à trois niveaux, sur la base de mécanismes existants :

- suivi et évaluation des progrès accomplis dans la réalisation des objectifs et des cibles définis au niveau mondial ;
- suivi et évaluation de la riposte à l’échelon national ;
- application du cadre de l’OMS pour une gestion fondée sur les résultats.

102. Les avancées par rapport à plusieurs cibles seront suivies selon le système des rapports d’activités sur la riposte au sida dans le monde et le cadre de suivi et d’évaluation/responsabilisation qui oriente la mise en œuvre du Plan d’action mondial pour les vaccins 2011-2020.

5.2.1 *Suivi et notification des progrès accomplis dans la réalisation des objectifs et des cibles définis au niveau mondial*

103. Au niveau mondial, des examens périodiques sont prévus pour évaluer les progrès accomplis dans la réalisation des divers engagements et cibles. Ils s’appuieront sur les données communiquées par les pays dans le cadre des différents mécanismes de suivi et d’évaluation déjà en place.

104. Les progrès accomplis sur les plans mondial et régional dans la réalisation des cibles énoncées dans la présente stratégie seront évalués à intervalles réguliers. On procédera également à des comparaisons entre les pays et à l’intérieur d’un même pays pour évaluer les résultats obtenus. La stratégie, telle qu’elle est conçue, est suffisamment souple pour que l’on puisse y ajouter d’autres priorités ou des mesures visant à combler les lacunes éventuellement identifiées dans la riposte du secteur de la santé à l’hépatite. L’OMS continuera, en collaboration avec ses partenaires, à aider les pays à recueillir des indicateurs de base harmonisés et normalisés et à établir les rapports mondiaux et régionaux.

105. En concertation avec les principales parties prenantes et en se basant sur les systèmes existants d’information stratégique et de notification, l’OMS va élaborer un cadre de suivi et de responsabilisation pour la stratégie. Elle assurera également le suivi et la diffusion des informations relatives à l’application de ses directives sur l’hépatite virale et aux progrès réalisés dans la mise en œuvre de la stratégie pour mettre en évidence les obstacles et promouvoir les meilleures pratiques.

5.2.2 Suivi et évaluation de la riposte à l'échelon national

106. Les progrès accomplis dans la mise en œuvre de la riposte du secteur de la santé à l'hépatite virale seront évalués au moyen d'indicateurs relatifs à la disponibilité, à la couverture et à l'impact des interventions, en tenant compte d'autres recommandations pertinentes pour le suivi de l'exécution. Les progrès enregistrés par rapport au Programme de développement durable à l'horizon 2030, en particulier aux objectifs en matière de santé, seront suivis et notifiés.

107. Les indicateurs utilisés pour évaluer le renforcement des systèmes de santé proviennent d'une base commune de surveillance et d'évaluation des stratégies nationales de santé coordonnée par l'OMS, appelée CHeSS (Country Health Systems Surveillance). Il existe aussi des instruments qui permettent de mesurer les progrès accomplis dans l'application des mesures politiques, juridiques et structurelles visant à améliorer la riposte à l'hépatite.

5.2.3 Application du cadre de l'OMS pour une gestion fondée sur les résultats

108. Le douzième programme général de travail offre une perspective stratégique de haut niveau pour les activités de l'OMS au cours de la période 2014-2019, et définit six domaines d'intervention. La plupart des activités associées à l'hépatite relèvent de la catégorie 1, *Maladies transmissibles*. Néanmoins, d'autres travaux importants dans ce domaine relèvent d'autres catégories, notamment de la catégorie 2, *Maladies non transmissibles* (dont le cancer, la consommation de substances psychoactives et les soins chroniques), de la catégorie 3, *Promouvoir la santé à toutes les étapes de la vie* (santé de la mère, de l'enfant et de l'adolescent) et de la catégorie 4 (dont l'accès aux médicaments et aux produits de diagnostic, la prestation intégrée de services, les informations stratégiques et les ressources humaines). La catégorie 1 comporte un domaine d'activité spécifiquement consacré au VIH et à l'hépatite virale, qui font l'objet de plans de travail biennaux, et pour lesquels un ensemble de réalisations et un budget sont définis d'un commun accord. La présente stratégie couvre trois exercices (2016-2017, 2018-2019 et 2020-2021). L'exécution du plan de travail fait l'objet d'un examen à mi-parcours à la fin de la première année de chaque exercice, et les progrès accomplis dans l'obtention des résultats visés sont présentés à la fin de chaque exercice.

5.3 Mise en œuvre de la stratégie à l'échelon national

109. La stratégie mondiale est destinée à guider les pays dans l'élaboration et la mise en œuvre de stratégies, d'initiatives et d'activités nationales de lutte contre l'hépatite. Une vaste adhésion tout au long du processus de préparation de ces outils contribuera à leur bonne application. Pour que les pays les assimilent plus facilement, les stratégies ou plans nationaux de lutte contre l'hépatite doivent être alignés sur les plans existants, comme les plans nationaux de développement, les stratégies nationales pour le secteur de la santé et les stratégies ciblant d'autres maladies. Dans la mesure du possible, ils devraient aussi être calés sur les cycles nationaux de planification et de finances publiques.

5.4 Responsabilisation

110. Des mécanismes de responsabilisation performants, transparents et qui mobilisent une forte participation de la société civile sont indispensables compte tenu de la diversité des partenaires et des intervenants nécessaires à une riposte efficace à l'hépatite. Ils reposent fondamentalement sur le développement d'un leadership et d'une gouvernance efficaces, et appellent un engagement total auprès de tous les acteurs concernés, l'établissement de cibles précises, l'utilisation d'indicateurs appropriés pour suivre les progrès, et la mise en place de processus transparents et exhaustifs d'évaluation et de notification.

5.5 Estimation du coût d'exécution de la stratégie

111. La stratégie mondiale du secteur de la santé contre l'hépatite, 2016-2021 devrait permettre de réduire le nombre de nouveaux cas de 30 % d'ici 2020 et 90 % d'ici 2030, et le nombre de décès liés à l'hépatite de 10 % d'ici 2020 et 65 % d'ici 2030.

112. Les principales interventions sont le dépistage et le traitement (des hépatites B et C) (avec 8 millions de personnes traitées d'ici 2020 et 80 % des personnes répondant aux critères traitées d'ici 2030), la vaccination contre l'hépatite B (avec une couverture de 90 % d'ici 2020) et la prévention de la transmission mère-enfant (avec une couverture de 50 % d'ici 2020, par la vaccination à la naissance, et de 90 % d'ici 2030, par l'association de la vaccination à la naissance et d'autres interventions comme l'administration d'antiviraux en péripartum), la réduction des effets nocifs chez les personnes qui s'injectent des drogues (par la fourniture de matériel d'injection stérile et les traitements de substitution des opioïdes) et des mesures permettant d'améliorer le plus possible la sécurité des produits sanguins et des injections.

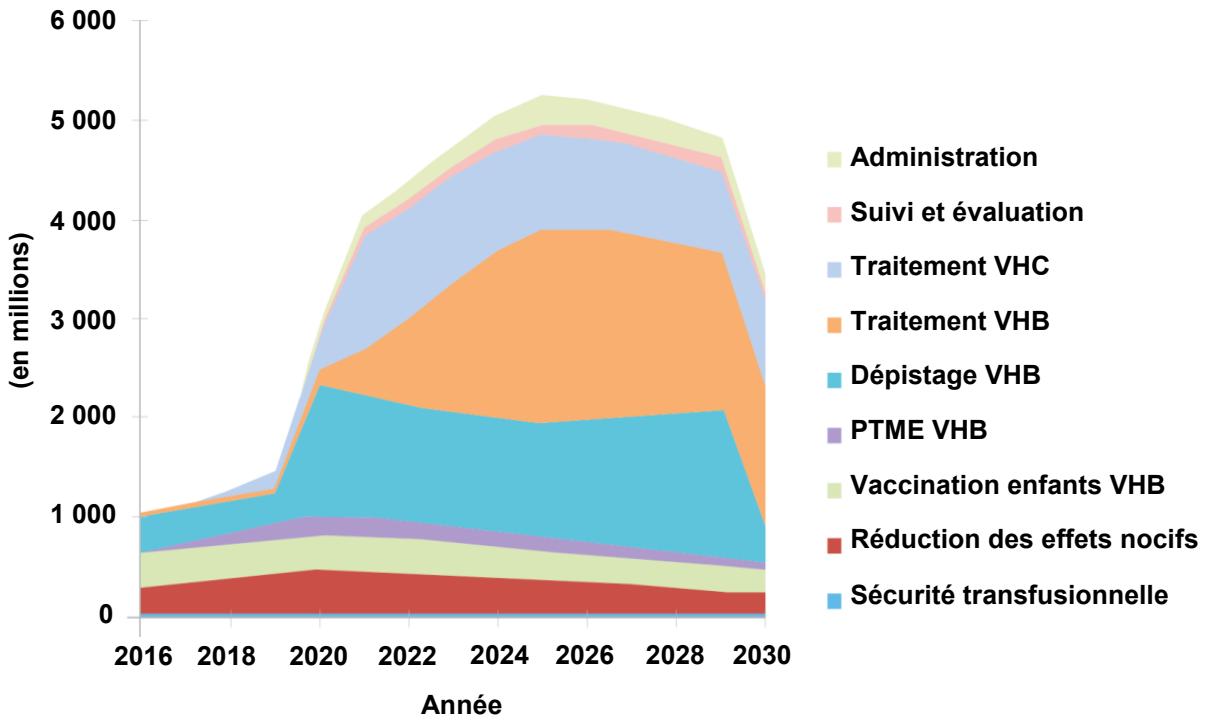
113. Les coûts de certaines interventions sont présumés être répartis entre différentes composantes du secteur de la santé : la présente stratégie englobe 25 % du coût estimé des actions auprès des usagers de drogues injectables et des traitements de substitution des opioïdes, dans la mesure où les coûts sont aussi intégrés à la stratégie contre le VIH ; 10 % du coût estimé des mesures d'amélioration de la sécurité des produits sanguins et des injections sont intégrés ; et seulement 10 % et 50 % des coûts de dépistage anticipés, pour l'Afrique et le reste du monde, respectivement, sont intégrés à la stratégie contre l'hépatite puisque les coûts des campagnes de dépistage actives sont aussi compris dans la stratégie contre le VIH.

114. Dans les pays à faible revenu ou à revenu intermédiaire de la tranche inférieure, l'intégralité des coûts des interventions sont considérés comme des coûts supplémentaires pour le secteur de la santé. En revanche, dans les pays à revenu intermédiaire de la tranche supérieure et les pays à revenu élevé, on s'attend à ce que les coûts des interventions soient partiellement ou totalement compensés par les économies associées à la diminution des besoins de prise en charge de patients plus gravement atteints ou par le remplacement d'autres traitements moins efficaces déjà employés. C'est pourquoi le chiffrage des coûts de la stratégie intègre 100 % des coûts pour les pays à faible revenu ou à revenu intermédiaire de la tranche inférieure et 25 % des coûts pour les pays à revenu intermédiaire de la tranche supérieure. Il ne comprend pas les coûts des pays à revenu élevé.

115. Le coût total de la mise en œuvre de cette stratégie pour la période 2016-2021 s'établit à US \$11,9 milliards (Figure 8), avec un pic annuel de US \$4,1 milliards en 2021. Au cours des années suivantes, les coûts annuels continuent d'augmenter pour culminer à US \$5,2 milliards en 2026. Ils redescendent à US \$3,5 milliards par an en 2031. Les principaux postes de coût sont le traitement et le dépistage de l'hépatite B et le traitement de l'hépatite C. Les coûts diminuent par la suite, ce qui s'explique en grande partie par un moindre besoin de dépister et traiter l'hépatite B (du fait de la baisse du nombre de nouveaux cas et de l'introduction d'un traitement efficace pour les personnes sous antiviraux).

116. À titre de comparaison, le coût pour la totalité des pays à revenu faible ou intermédiaire pendant la période 2016-2021 (100 % des coûts pour ces pays et aucun coût pour les pays à revenu élevé) s'élève à US \$19,3 milliards. Dans ce scénario, le coût annuel pendant la période couverte par la stratégie passe par une valeur maximale de US \$7,1 milliards. Au-delà de 2021, les coûts annuels continuent de progresser pour culminer à US \$8,8 milliards en 2025, avant de diminuer.

Figure 8. Coût de mise en œuvre de la stratégie mondiale du secteur de la santé contre l'hépatite virale, 2016-2030 (en millions de US \$)



= = =