

COMITÉ RÉGIONAL DE L'AFRIQUE

ORIGINAL : ANGLAIS

Soixante-quatrième session
Cotonou, République du Bénin, 3-7 novembre 2014

Point 11 de l'ordre du jour

**HÉPATITE VIRALE : ANALYSE DE SITUATION ET PERSPECTIVES
DANS LA RÉGION AFRICAINE**

Rapport du Secrétariat

SOMMAIRE

	Paragraphes
CONTEXTE	1-4
ENJEUX ET DÉFIS	5-8
MESURES PROPOSÉES	9-16
	Page
ANNEXE : Résumé des caractéristiques des différents types d'hépatite virale qui posent un problème de santé publique en Afrique	5

CONTEXTE

1. L'hépatite virale est une inflammation du foie provoquée par cinq types de virus distincts (A, B, C, D et E) dont les voies de transmission, les groupes à risque, l'évolution et le contrôle sont résumés en annexe. L'hépatite A et l'hépatite E se transmettent par voie fécale-orale, tandis que les virus B et C se transmettent par voie sanguine, sexuelle, ou d'une mère enceinte infectée à son enfant à naître. Bien que transmise par le sang, l'hépatite D ne peut survenir que chez des personnes présentant une infection active par l'hépatite B ou chez des porteurs. Tous les virus peuvent causer une infection grave, mais la majorité des décès est causée par le cancer et la cirrhose du foie, qui surviennent des décennies après une infection par l'hépatite B ou C.

2. L'hépatite B est fortement endémique en Afrique de l'Ouest, avec une prévalence de 8 %, la plus élevée au monde. De plus, on estime que 2 % de la population de la Région sont des porteurs chroniques de l'hépatite C. La plupart des infections chroniques par l'hépatite B résultent de la transmission périnatale. La prévalence de l'hépatite A est élevée dans tous les États Membres de la Région¹. L'on ne dispose pas d'informations suffisantes sur l'hépatite D, qui est néanmoins endémique dans la Région, particulièrement en Afrique centrale et de l'Ouest. Le virus de l'hépatite E circule dans le monde entier, provoquant, chaque année, 20 millions d'infections et 70 000 décès; en outre, de récentes flambées d'infection par le virus de l'hépatite E ont été notifiées en Ouganda, au Soudan et au Tchad². L'hépatite virale est également une cause croissante de morbidité et de mortalité chez les personnes vivant avec le VIH³. Selon des estimations, l'infection chronique par le virus de l'hépatite B affecte 5 % à 20 % des personnes vivant avec le VIH. L'hépatite C touche 5 % à 15 % des personnes VIH-positives, même si le chiffre est généralement plus élevé chez les consommateurs de drogues injectables⁴.

3. L'Assemblée mondiale de la Santé, par diverses résolutions^{5,6,7}, a invité instamment les États Membres à mettre en place une approche intégrée pour la prévention et la lutte concernant l'hépatite virale, à intégrer le vaccin anti-hépatite B dans les programmes nationaux de vaccination, et à vacciner les personnels de la santé contre l'hépatite B. À la fin de l'année 2013, en tout 46 pays de la Région africaine avaient introduit la vaccination contre l'hépatite B dans les programmes de vaccination systématique des enfants. La couverture par trois doses de vaccin anti-hépatite B était de 72 % à la fin de 2012. Actuellement, les diagnostics de l'hépatite B sont fiables et peu coûteux. De plus, il existe des agents antiviraux efficaces et sûrs contre l'hépatite B et l'hépatite C.

4. Le présent document met en lumière la situation de l'hépatite virale dans la Région africaine, identifie les enjeux et défis, et propose des mesures de prévention et de contrôle.

¹ Organisation mondiale de la Santé. *Prévention et contrôle de l'hépatite virale – Stratégie intérimaire pour l'action mondiale 2012-2014*. Genève, 2013.

² David B. Rein et al. *The Global Burden of Hepatitis E Virus Genotypes 1 and 2 in 2005*. *Hepatology* 2012; 55: 988-997.

³ Cooper CL et al. *Chronic viral hepatitis may diminish the gains of HIV antiretroviral therapy in sub-Saharan Africa*. *Int J Infect Dis*. 2009 May; 13(3):302-6.

⁴ Organisation mondiale de la Santé. *Indications sur la prévention des hépatites virales B et C chez les personnes qui s'injectent des drogues*. Genève, 2012.

⁵ Organisation mondiale de la Santé. Résolution WHA45.17 de l'Assemblée mondiale de la Santé, intitulée «Vaccination et qualité des vaccins». Genève, 1992 (WHA45/1992/REC/1).

⁶ Organisation mondiale de la Santé. Résolution WHA63.18 de l'Assemblée mondiale de la Santé, intitulée «Hépatite virale». Genève, 2010 (WHA63/2010/REC/1).

⁷ Organisation mondiale de la Santé. Résolution WHA67.6 de l'Assemblée mondiale de la Santé, intitulée «Hépatite». Genève, 2014.

ENJEUX ET DÉFIS

5. **Données limitées sur la charge de morbidité.** La charge de morbidité exacte de l'hépatite virale et les facteurs de risque y afférents n'ont pas été totalement quantifiés dans la Région africaine à cause de la recherche limitée sur l'hépatite, de l'inexactitude des données, de la surveillance insuffisante et du manque de registres des cancers⁸. Le système de Surveillance intégrée de la Maladie et Riposte (SIMR) utilisé par la majorité des pays n'a pas pu identifier les agents étiologiques de l'hépatite virale aiguë et l'on n'a pas pleinement exploité les possibilités de diagnostic qu'offrent les services de transfusion sanguine et les programmes de lutte contre le VIH. En outre, la différenciation clinique des types d'hépatite virale (A à E) n'est pas possible, et la capacité de différenciation sérologique fait défaut dans de nombreux environnements.

6. **Absence de sensibilisation du public.** La Région africaine n'accorde pas à l'hépatite virale toute l'attention qu'elle mérite. Cette situation s'explique en partie par le fait que le grand public n'est pas suffisamment sensibilisé à l'ampleur du problème. En effet, les décideurs, les agents de santé, les populations à risque et le grand public n'ont pas une bonne connaissance de la maladie, ni de ses symptômes et voies de transmission. Par conséquent, les pays éprouvent des difficultés à élaborer des stratégies appropriées de lutte et certains sujets infectés continuent de transmettre l'hépatite à leurs familles et à leurs partenaires.

7. **Insuffisance de la prévention primaire.** En dépit de l'introduction du vaccin anti-hépatite B dans 46 États Membres et de l'augmentation de la couverture vaccinale à 6, 10 et 14 semaines après la naissance, les pays ont éprouvé des difficultés à introduire la vaccination des nouveau-nés pour prévenir l'infection périnatale. Sept pays⁹ seulement administrent une dose de naissance. De plus, la vaccination recommandée des agents de santé contre l'hépatite B n'est quasiment pas pratiquée. La mise en œuvre des mesures de prévention standard pour lutter contre l'infection, en particulier les mesures contre les injections à risque, continue de poser problème dans les formations sanitaires de la Région. Il ressort de l'enquête la plus récente de l'OMS que seulement 34 et 23 pays procèdent à des analyses de sang pour dépister l'hépatite B et l'hépatite C respectivement, ce qui accroît le risque de transmission de ces infections par le biais de la transfusion sanguine¹⁰. Une proportion importante de la population de la Région n'a pas accès à l'eau potable et plus de 50 % des habitants font face à des problèmes d'assainissement¹¹, ce qui crée des conditions propices à la propagation rapide de l'hépatite A et de l'hépatite E.

8. **Accès limité au diagnostic et au traitement.** Il existe un traitement pour les hépatites B et C chroniques. Il a été démontré que ce traitement réduit le risque de maladie chronique du foie, de cancer du foie et de décès. Cependant, la Région africaine ne dispose pas d'une capacité suffisante de diagnostic, d'évaluation de l'éligibilité à la mise en route du traitement, ni d'évaluation de la durée de ce dernier. En outre, les médicaments coûtent cher. Par exemple, le coût moyen du traitement de l'hépatite C varie entre US \$10 000 et US \$20 000¹². De plus, ces médicaments ont souvent des effets secondaires toxiques qui les rendent difficiles à tolérer. Par ailleurs, il n'est pas facile de décentraliser la prise en charge de l'hépatite virale pour qu'elle soit effectuée hors des centres spécialisés, car les agents de soins de santé primaires ne sont pas suffisamment formés ni équipés pour le diagnostic et le traitement des patients porteurs chroniques d'hépatite B ou d'hépatite C.

⁸ Richard Mihigo et al. *Control of viral hepatitis infection in Africa: Are we dreaming?* Vaccine 31: 2013, 341-346.

⁹ Afrique du Sud, Algérie, Botswana, Cap-Vert, Gambie, Nigéria et Sao Tomé-et-Principe.

¹⁰ Organisation mondiale de la Santé, Bureau régional de l'Afrique. *Sécurité du sang : situation de la sécurité du sang dans la Région africaine de l'OMS – Rapport de l'Enquête 2006*. Brazzaville, 2009.

¹¹ OMS et UNICEF. *Progrès en matière d'assainissement et d'eau potable, 2013*. Mise à jour.

¹² MSF. *Diagnostic et traitement de l'hépatite C : orientation technique*. Avril 2013.

MESURES PROPOSÉES

9. Les mesures proposées ci-après au titre de la prévention et du contrôle de l'hépatite virale devraient être intégrées dans les plans nationaux actuels de lutte contre la maladie. Cela permettra de mettre en œuvre une approche plus intégrée et d'exploiter les opportunités en vue d'améliorer la coordination des activités des divers programmes.

États Membres

10. **Amélioration de la collecte des données pour assurer une évaluation exacte de la charge de morbidité.** Les pays devraient instituer un système de surveillance rigoureux doté des moyens nécessaires pour détecter la transmission et l'infection par l'hépatite virale, dans le cadre de la SIMR. Cela nécessitera une collecte et une gestion standardisées, systématiques et permanentes de données fiables provenant de toutes les sources, y compris les enquêtes sérologiques, la surveillance sentinelle, les données de laboratoire et les données cliniques. Le cas échéant, les pays devraient effectuer des recherches pour compléter les données de la surveillance et contribuer à l'élaboration des politiques de contrôle.

11. **Renforcement de la sensibilisation et des connaissances.** Les pays devraient faire mieux connaître l'hépatite virale auprès des décideurs et des populations en général, en particulier celles qui sont à haut risque. Il faudrait recourir davantage aux outils d'information, d'éducation et de communication tels que les moyens de communication de masse, les médias sociaux, le matériel audiovisuel, des affiches de campagne, des fiches techniques et des déclarations ou communiqués de presse de haut niveau concernant l'hépatite. La Journée mondiale de l'hépatite, célébrée le 28 juillet de chaque année, devrait être commémorée par tous les pays et bénéficier d'une couverture suffisante pour mieux faire connaître l'hépatite virale.

12. **Renforcement de la prévention primaire.** Tous les pays devraient accroître leur couverture vaccinale par l'administration systématique de trois doses de vaccin anti-hépatite B, conformément aux cibles fixées dans le Plan d'action mondial pour les vaccins¹³, et une dose doit être administrée à tous les nouveau-nés, de préférence dans les 24 heures suivant la naissance. Les pays devraient intensifier la vaccination contre l'hépatite B chez les agents de santé et les autres populations à risque, tandis que le secteur privé devrait être encouragé à apporter son concours à ce processus d'intensification de la lutte. De plus, les pays devraient accroître l'accès à l'eau potable, améliorer l'hygiène personnelle, veiller à ce que toute la population consomme des aliments sains et encourager des pratiques sexuelles sans risque, ainsi que l'élimination correcte des déchets médicaux dans les communautés.

13. **Assurance de l'approvisionnement en sang sécurisé et de la sécurité transfusionnelle.** Les pays devraient garantir la sécurité des transfusions sanguines en recrutant uniquement des donneurs de sang volontaires, en analysant systématiquement le sang donné pour dépister toute infection par l'hépatite B ou C, en utilisant des dosages hautement sensibles et spécifiques, et en formant des agents de santé à employer des pratiques cliniques sûres et rationnelles pour limiter le nombre de transfusions sanguines. Les pays devraient instituer les pratiques de contrôle des infections dans tous les établissements de santé, y compris la sécurité des injections et une meilleure gestion des déchets médicaux.

14. **Renforcement de l'accès au dépistage, aux soins et au traitement de l'hépatite virale.** Les programmes nationaux devraient comprendre l'accès au dépistage de l'hépatite B, de l'hépatite C et à l'accompagnement psychologique, conformément aux indications usuelles,

¹³ Organisation mondiale de la Santé. *Plan d'action mondial pour les vaccins 2011-2020*. Genève, 2013.

notamment dans les communautés démunies. Les listes nationales des médicaments essentiels devraient être révisées pour inclure les médicaments préqualifiés par l'OMS pour le traitement des infections chroniques par l'hépatite B et l'hépatite C. Les stratégies de dépistage utilisées dans le cadre d'autres programmes tels que le VIH/sida devraient être exploitées pour améliorer la couverture. La capacité de laboratoire devrait être renforcée pour appuyer le diagnostic et le suivi des patients atteints d'hépatite virale. Des liens étroits devraient être établis avec les organisations à assise communautaire pour accroître le recours au dépistage et renforcer les connaissances en matière de traitement. En vue justement d'améliorer l'administration du traitement, il est important de compléter la formation des agents de soins de santé primaires dans les domaines du diagnostic, de la prise en charge et du traitement des porteurs chroniques de l'hépatite B et de l'hépatite C.

OMS et partenaires

15. Les partenaires, particulièrement les donateurs, les agences techniques, la société civile et le secteur privé, devraient promouvoir les stratégies de lutte contre l'hépatite virale et mobiliser des ressources en faveur de la riposte. L'OMS soutiendra l'élaboration de stratégies nationales et fournira un appui technique aux États Membres pour leur permettre de renforcer la surveillance et la prévention de l'hépatite. Tous les pays de la Région recevront des indications sur le traitement de l'hépatite B et de l'hépatite C chroniques, et l'on encouragera la mise en œuvre des recommandations actuelles portant sur le traitement du VIH chez les personnes coïnfectées par le virus de l'hépatite B ou de l'hépatite C. De plus, l'OMS apportera son concours à l'élaboration des documents de formation destinés aux spécialistes en soins primaires, tout en suivant l'évolution de la mise en œuvre des mesures proposées. Tous les partenaires devraient négocier avec les sociétés pharmaceutiques et plaider pour la réduction du coût des médicaments destinés au traitement de l'hépatite B et de l'hépatite C.

16. Le Comité régional est prié d'examiner le présent rapport et d'adopter la résolution proposée.

Annexe : Résumé des caractéristiques des différents types d'hépatite virale qui posent un problème de santé publique en Afrique

Type de virus	Voie de transmission	Groupes ou situations à haut risque	Évolution de la maladie	Utilisation des vaccins	Autres méthodes de contrôle
A	<ul style="list-style-type: none"> Hydrique Voie fécale-orale 	<ul style="list-style-type: none"> Manque d'eau potable Mauvaises conditions d'assainissement Mauvaise hygiène personnelle 	Dans beaucoup de cas, les infections sont bénignes, la majorité des personnes guérissant totalement et demeurant immunisées contre de nouvelles infections par le virus de l'hépatite A. Cependant, les infections par le virus de l'hépatite A peuvent aussi être graves et parfois mortelles.	<ul style="list-style-type: none"> Population exposée à la maladie à la suite d'une évaluation épidémiologique 	<ul style="list-style-type: none"> Amélioration de l'hygiène personnelle et alimentaire Approvisionnement en eau potable et élimination sécurisée des déchets humains
B	<ul style="list-style-type: none"> Périnatale Mère à enfant Voie sanguine Voie sexuelle 	<ul style="list-style-type: none"> Nourrissons de mères infectées Enfants vivant dans des zones à forte endémicité Agents de santé Pratiques sexuelles à risque Consommateurs de drogues injectables Perçage et tatouage de la peau 	Certaines personnes contractent une infection aiguë dont les symptômes durent plusieurs semaines. Le virus peut également causer une infection chronique du foie, qui peut évoluer plus tard en cirrhose ou en cancer du foie.	<ul style="list-style-type: none"> Vaccination généralisée des nourrissons Dose de naissance Agents de santé Autres groupes d'adultes à haut risque 	<ul style="list-style-type: none"> Pratiques sexuelles sans risque Pratiques et coutumes de perçage de la peau sans risque Produits sanguins sécurisés Sécurité des injections Formation des agents de santé à la prévention des risques Thérapie antirétrovirale à vie pour les patients éligibles
C	<ul style="list-style-type: none"> Voie sanguine 	<ul style="list-style-type: none"> Injections thérapeutiques contaminées Produits sanguins infectés Consommateurs de drogues injectables Agents de santé 	La plupart des personnes ne présentent aucun symptôme. Un maximum de 85 % des personnes nouvellement infectées contractent une infection chronique du foie qui peut évoluer plus tard en cirrhose ou cancer du foie.	<ul style="list-style-type: none"> Aucun 	<ul style="list-style-type: none"> Pratiques sexuelles sans risque Pratiques et coutumes de perçage de la peau sans risque Produits sanguins sécurisés Sécurité des injections Formation des agents de santé à la prévention des risques Traitement avec le peg-interféron alfa injectable (peg-IFN-alfa), associé à la ribavirine administrée par voie orale
D	<ul style="list-style-type: none"> Nécessite le virus de l'hépatite B pour se développer Périnatale Mère à enfant Voie sanguine Voie sexuelle 	<ul style="list-style-type: none"> Nourrissons de mères infectées Enfants vivant dans des zones à forte endémicité Agents de santé Pratiques sexuelles à risque Consommateurs de drogues injectables Rituel tribal de perçage de la peau 	Certaines personnes contractent une infection aiguë dont les symptômes durent plusieurs semaines. Le virus peut également causer une infection chronique du foie, qui peut évoluer plus tard en cirrhose ou en cancer du foie.	<ul style="list-style-type: none"> Vaccination généralisée des nourrissons Dose à la naissance Agents de santé Autres groupes d'adultes à haut risque 	<ul style="list-style-type: none"> Pratiques sexuelles sans risque Pratiques et coutumes de perçage de la peau sans risque Produits sanguins sécurisés Sécurité des injections Formation des agents de santé à la prévention des risques
E	<ul style="list-style-type: none"> Hydrique Voie fécale-orale 	<ul style="list-style-type: none"> Mauvaises conditions d'hygiène Statut socioéconomique faible Grossesse 	Le virus provoque l'hépatite virale sporadique ou épidémique. Celle-ci est essentiellement asymptomatique ou se manifeste de manière très peu prononcée. L'hépatite fulminante survient souvent pendant la grossesse.	<ul style="list-style-type: none"> Aucun 	<ul style="list-style-type: none"> Amélioration de l'hygiène personnelle Approvisionnement en eau potable et élimination sécurisée des déchets humains