



## Prévention et lutte contre l'hépatite virale

### Introduction

1. L'hépatite virale est une cause principale de maladie chronique et de mortalité, qui touche une personne sur 12 dans le monde, principalement du fait d'une infection par les virus de l'hépatite B (VHB) et de l'hépatite C (VHC). L'infection chronique par le VHB ou le VHC entraîne la cirrhose du foie et le carcinome hépatocellulaire, qui sont responsables d'1,4 million de décès chaque année, c'est-à-dire 2 % de la charge de morbidité mondiale totale. En 2014, la Soixante-Septième Assemblée mondiale de la Santé dans la résolution WHA67.6 a appelé à une action mondiale intensifiée et élargie contre l'hépatite et a demandé au Secrétariat de l'OMS d'étudier la faisabilité de l'élimination de l'hépatite B et C.
2. Dans la Région de la Méditerranée orientale, selon les estimations, 170 millions de personnes sont infectées par le VHB et 17 millions par le VHC. Chaque année, 4,3 millions et 800 000 personnes contractent une infection par le VHB et le VHC respectivement. L'épidémie de VHB et de VHC dans la Région se présente de diverses manières dans les différents pays de la Région. Le risque d'infection à VHB est élevé dans cinq pays (Afghanistan, Pakistan, Somalie, Soudan et Yémen), et modéré dans les 17 autres pays. La prévalence nationale de l'hépatite C est comprise, selon les estimations, entre 1 % et 3 % dans la majorité des pays et atteint 4,8 % au Pakistan<sup>1</sup> et 7 % (groupe d'âge des 15-59 ans) en Égypte<sup>2</sup>. Au plan régional, l'hépatite virale contribue à 3 % de l'ensemble de la mortalité. En Égypte, 9 % de la mortalité est attribuable à l'hépatite ; au Pakistan, cette proportion s'élève environ à 3 % et dans la plupart des autres pays, l'hépatite compte pour environ 1 % de la mortalité totale.<sup>3</sup>
3. Dans la majorité des pays de la Région, les nouvelles infections par le VHB et le VHC résultent de pratiques dangereuses dans les établissements de soins. Ces pratiques affectent les agents de soins de santé tout comme les demandeurs de soins. Les personnes qui s'injectent des drogues constituent un autre groupe de population ayant un risque très élevé de transmission du VHB et de VHC du fait du partage d'injection et de matériel d'injection de drogue. En outre, le VHB menace les groupes de population qui ont un comportement sexuel à haut risque, tels les hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes et les travailleurs du sexe.
4. Face à la menace croissante de l'hépatite virale dans la Région, la cinquante-sixième session du Comité de l'OMS pour la Méditerranée orientale en 2009 a adopté une résolution appelant à une prise de mesures rapide par les États Membres et l'OMS pour prévenir et lutter contre le VHB et le VHC.

### Progrès réalisés et défis

5. L'administration d'une dose du vaccin contre l'hépatite B à la naissance a été introduite dans 16 pays de la Région ; toutefois, la couverture demeure faible au niveau régional (24 % en 2014). En revanche, la couverture régionale moyenne pour la vaccination par les trois doses du vaccin contre l'hépatite B durant la petite enfance a atteint 83 % ; elle est comprise entre 42 % en Somalie et 99 % à Bahreïn, en République islamique d'Iran et au Maroc.

<sup>1</sup>Qureshi H et al. Prevalence of hepatitis B and C viral infections in Pakistan: findings of a national survey appealing for effective prevention and control measures. *East Mediterr Health J.* 2010;16 Suppl:S15–23.

<sup>2</sup>Résultats préliminaires de l'enquête démographique et sanitaire 2015.

<sup>3</sup>Global burden of disease database [online database]. Seattle, WA: Institute for Health Metrics and Evaluation, University of Washington; 2014 (available from <http://www.healthdata.org/>, consulté le 1<sup>er</sup> septembre 2015).

6. Garantir la sécurité des transfusions et des injections demeure un défi dans de nombreux pays de la Région. Bien que tous les pays signalent disposer de politiques en matière de sécurité et que 20 pays utilisent des seringues autobloquantes dans les services de vaccination, seuls trois pays recommandent explicitement les seringues autobloquantes pour les injections de manière générale. Le sang transfusé fait l'objet de tests de dépistage pour l'hépatite B et C mais deux tiers des pays seulement signalent avoir un approvisionnement ininterrompu en kits de test.
7. Tous les pays, sauf Djibouti, la Somalie et le Yémen, ont au moins un schéma thérapeutique disponible pour l'infection à VHB et VHC. L'interféron pégylé est toujours largement utilisé. Toutefois, de nouveaux antiviraux à action directe pour le traitement de l'infection par le VHC sont en cours d'enregistrement et sont prescrits dans plusieurs pays. L'Égypte a fait une avancée remarquable en obtenant le sofosbuvir princeps (Gilead) à un prix négocié à USD 800 pour un traitement sur 12 semaines dans le secteur public ; de ce fait, l'Égypte intensifie rapidement le traitement de l'infection à VHC ciblant la prise en charge de 2 millions de personnes d'ici 2018. Au Pakistan, le secteur privé a réussi à faire baisser le prix d'un ensemble de soins cliniques sur 12 semaines comprenant le sofosbuvir princeps et le test de la charge virale à environ USD 1700. À la mi-2015, un accord d'homologation volontaire entre Gilead et des partenaires fabriquant des génériques du sofosbuvir inclut la majorité des pays à revenu faible et à revenu intermédiaire de la tranche inférieure de la Région. En vue de réduire davantage le coût, plusieurs pays, dont l'Égypte, le Maroc et le Pakistan, optent pour la production locale de génériques.

### **Orientations futures**

8. Faisant suite à l'appel lancé dans la résolution de l'Assemblée mondiale de la Santé sur l'hépatite en mai 2014 (WHA67.6), le Programme mondial de l'OMS pour la lutte contre l'hépatite prépare actuellement une stratégie mondiale sur la prévention et la lutte contre l'hépatite virale en consultation avec les parties prenantes nationales, régionales et mondiales. La stratégie place la réponse du secteur de la santé face à l'hépatite virale dans le contexte de la couverture sanitaire universelle et du programme d'action et des cibles en matière de santé et de développement pour l'après-2015. Elle est fortement alignée sur les stratégies et plans sanitaires mondiaux dans le même domaine, y compris ceux qui concernent le VIH, les infections sexuellement transmissibles la sécurité transfusionnelle et les maladies non transmissibles.
9. Le projet de stratégie actuel définit un ensemble ambitieux de cibles pour 2030 qui préparent le terrain pour l'élimination de l'hépatite virale en tant que problème de santé publique et identifie les mesures requises au plan national pour atteindre ces cibles. De manière spécifique, le projet de stratégie vise à atteindre, d'ici 2030 :
  - une réduction de 90 % des nouveaux cas d'hépatite chronique B et C ;
  - une réduction de 65 % des décès liés à l'hépatite B et C ;
  - le traitement de 80 % des personnes atteintes d'hépatite B et C chroniques qui sont éligibles au traitement.
10. Une consultation régionale des points focaux pour l'hépatite a été animée par le Bureau régional de l'OMS en juin 2015 impliquant les points focaux nationaux pour l'hépatite, des experts et des organisations de la société civile. Durant cette réunion, les participants ont examiné la structure de la stratégie, ses cibles et ses orientations stratégiques et ont fourni une contribution au projet de stratégie.
11. La stratégie mondiale contre l'hépatite sera présentée lors de la Soixante-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé en mai 2016 pour approbation. Une fois approuvée, le Bureau régional préparera, en collaboration avec les États Membres, un plan d'action régional pour la mise en œuvre de la stratégie dans la Région. Dans ce cadre, l'OMS orientera son soutien aux pays sur les points suivants : mise en place d'une direction et d'une coordination nationales pour la lutte contre

l'hépatite, collecte et analyse des informations stratégiques qui guident la réponse à apporter, élaboration ou révision des politiques et renforcement des services de prévention et de traitement de l'hépatite, augmentation de l'accès à des médicaments abordables au plan économique et suivi et évaluation de la réponse apportée.