

58^e CONSEIL DIRECTEUR

72^e SESSION DU COMITÉ RÉGIONAL DE L'OMS POUR LES AMÉRIQUES

Session virtuelle, 28 et 29 septembre 2020

CD58/INF/9
12 août 2020
Original : anglais

PLAN D'ACTION POUR LA PRÉVENTION ET LE CONTRÔLE DES HÉPATITES VIRALES : RAPPORT FINAL

Antécédents

1. L'objectif de ce document est de rendre compte aux Organes directeurs de l'Organisation panaméricaine de la Santé (OPS) des résultats de la mise en œuvre du *Plan d'action pour la prévention et le contrôle des hépatites virales* (document CD54/13, Rev. 1 [2015]) (1), qui couvre les années 2016 à 2019. Le plan est conforme à la vision, aux objectifs et aux orientations stratégiques de la *Stratégie mondiale du secteur de la santé contre l'hépatite virale 2016-2021* de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) (2), approuvée par l'Assemblée mondiale de la Santé en mai 2016, qui appelle à l'élimination d'ici à 2030 de l'hépatite virale en tant que menace de santé publique (définie par une réduction de 65 %¹ de la mortalité et de 90 %² des incidences respectives des hépatites B et C) et renvoie à l'inclusion de l'hépatite virale dans l'objectif 3 des objectifs de développement durable.

2. L'objectif de ce plan d'action était de renforcer les ripostes nationales et régionales de santé publique relativement à la prévention, au traitement et au contrôle des hépatites virales, et à la réduction de la morbidité, de l'incapacité et de la mortalité relatives à ces maladies dans les États Membres. Pour atteindre ces objectifs, cinq axes stratégiques d'intervention ont été proposés aux États Membres, soit promouvoir une riposte exhaustive intégrée, encourager un accès équitable aux soins préventifs, encourager un accès équitable aux soins cliniques, renforcer l'information stratégique, ainsi que renforcer la capacité de laboratoire pour appuyer le diagnostic, la surveillance et la sécurité de l'approvisionnement sanguin.

3. En 2016, les estimations actualisées de l'OPS quant à la prévalence des hépatites dans les Amériques indiquent que 3,9 millions de personnes dans la Région vivent avec une hépatite B (VHB) et 5,9 autres millions avec une hépatite C (VHC), tandis que

¹ L'année de référence est 2015.

² Idem.

108 000 personnes environ sont décédées d'une hépatite virale ou de séquelles d'hépatite virale en 2017 (3). Dans 96 % des cas, le décès dû à une hépatite virale résulte d'une hépatite chronique B ou C qui évolue en cirrhose puis en cancer primitif du foie, ou carcinome hépatocellulaire. Concrètement, 78 % environ des carcinomes hépatocellulaires dans le monde résultent d'une hépatite B ou C chronique (2). Les nouveaux antiviraux à action directe actifs sur l'hépatite C peuvent guérir cette infection dans 95 % des cas quand ils sont utilisés en première ligne, et jusqu'à 99,9 % des cas quand ils sont intégrés à un schéma posologique de deuxième ligne.

Analyse des progrès accomplis

4. Le plan d'action a atteint son objectif. Depuis son approbation, la Région a connu des progrès importants et constants dans la lutte contre l'hépatite et, de façon déterminante, l'hépatite virale figure maintenant dans les programmes nationaux de santé publique de la Région. Les ripostes nationales aux hépatites virales se sont élargies à un rythme accéléré. Le nombre de pays dotés de plans d'action nationaux a plus que doublé et le nombre de pays et de territoires dont l'objectif déclaré est d'éliminer d'ici à 2030 l'hépatite virale en tant que problème de santé publique continue d'augmenter. Néanmoins, la vigueur des ripostes nationales est toujours nettement hétérogène sur l'ensemble de la Région.

5. Parmi les principaux succès dans les Amériques, mentionnons l'objectif atteint de 23 pays (contre 10 en 2015) qui ont établi des plans d'action nationaux concernant les hépatites, soit dans le cadre de plans d'action nationaux existants ou nouveaux relatifs à l'infection à VIH, soit en tant que plans propres aux hépatites. En outre, 10 pays ont pour objectif déclaré d'éliminer d'ici à 2030 l'hépatite en tant que problème de santé publique, et au moins 19 pays ont pour objectif déclaré d'éliminer la transmission mère-enfant du virus de l'hépatite B. Un nombre important de pays ont adopté des lignes directrices pour le dépistage de l'hépatite, le traitement de l'hépatite B (19 pays) et le traitement de l'hépatite C (16 pays) qui sont conformes aux recommandations de l'OMS ; l'information stratégique sur les hépatites a été par ailleurs harmonisée et le Système mondial de déclaration de l'hépatite a été lancé en 2018.

6. En ce qui concerne les interventions préventives, les 52 pays et territoires de la Région ont introduit la vaccination contre l'hépatite B dans leurs calendriers de vaccination systématique des nourrissons. Conformément aux cibles du *Plan d'action en matière de vaccination* (4), d'importants progrès ont également été réalisés en ce qui concerne l'introduction de la dose universelle à la naissance du vaccin contre l'hépatite B, le nombre de pays l'utilisant étant passé de 18 en 2013 à 31 en 2019. Le Bureau sanitaire panaméricain (BSP) estime qu'au moins 13 pays ont maintenant atteint l'objectif de 0,1 % de prévalence de l'AgHBs³ chez les enfants de 5 ans. Cette faible prévalence peut être attribuée à l'utilisation précoce et généralisée du vaccin contre l'hépatite B par ces pays au cours des deux dernières décennies. Une méthode et un processus de validation de ces réalisations sont actuellement en cours d'élaboration.

³ AgHBs : antigène de surface de l'hépatite B.

7. Au cours de la période du plan d'action, le BSP a appuyé la collecte de rapports de données de référence dans 16 pays, l'argumentaire d'investissement relatif aux hépatites B ou C dans trois pays, l'inclusion des antiviraux concernant les hépatites B et C recommandés par l'OMS au Fonds renouvelable régional pour les fournitures stratégiques de santé publique, tout comme la publication d'outils spécifiques, parmi lesquels l'appui à l'élimination de la transmission mère-enfant de l'hépatite grâce à l'initiative d'élimination de la transmission mère-enfant de l'infection au VIH, de la syphilis, de l'hépatite B et de la maladie de Chagas (EMTCT-Plus) (5).

8. À la suite figure un résumé de l'impact final du plan d'action à la fin de l'année 2019.

Axe d'intervention stratégique 1 : Promouvoir une riposte exhaustive intégrée

9. Le plan d'action a contribué à intégrer l'hépatite virale aux programmes nationaux de santé, permettant ainsi une planification et un engagement nationaux pour riposter aux hépatites virales. Il était également important de préserver les acquis importants obtenus précédemment en matière de prévention grâce aux programmes de vaccination et d'innocuité de l'approvisionnement en sang. Malgré ces réalisations, les tests et traitements contre les hépatites B et C dans la Région sont administrés dans un nombre limité de pays. En Amérique latine et dans les Caraïbes, seul un très faible pourcentage de personnes vivant avec une infection chronique au VHB ou au VHC ont déjà été diagnostiquées et traitées. C'est pourquoi la Région dans son ensemble a encore un long chemin à parcourir pour atteindre les objectifs d'élimination de 2030.

Objectif 1.1 : Promouvoir l'intégration d'interventions et de services de prévention, de surveillance, de diagnostic, de soins et de contrôle des hépatites virales au sein du secteur de la santé, et les mettre en œuvre de façon concertée et efficace avec les partenaires et acteurs concernés	
Indicateur, référence et cible	Situation
<p>1.1.1 Nombre de pays qui disposent d'une stratégie ou plan national structuré et budgétisé concernant la prévention, le traitement et le contrôle des hépatites virales</p> <p>Référence : 10 en 2015 (9)</p> <p>Cible : 20</p>	<p>Fin 2019, 13 pays supplémentaires, sur un total de 23, avaient élaboré des stratégies ou des plans nationaux relatifs aux hépatites qui allaient au-delà de la simple vaccination (10). Cet indicateur est essentiel pour appuyer une intervention nationale. L'indicateur a dépassé la cible.</p>

Objectif 1.2 : Promouvoir l'élaboration et la mise en œuvre de politiques et d'interventions de santé publique coordonnées dans le but d'éliminer l'hépatite B et l'hépatite C dans les États Membres de l'OPS d'ici à 2030	
Indicateur, référence et cible	Situation
1.2.1 Nombre de pays qui ont des objectifs d'élimination de l'hépatite B et de l'hépatite C en tant que problèmes de santé publique Référence : 0 en 2015 (8) Cible : 6	Outre tous les pays et territoires qui participent à la stratégie mondiale du secteur de la santé pour éliminer d'ici à 2030 l'hépatite virale en tant que menace de santé publique, 10 pays ont comme objectif déclaré l'élimination de l'hépatite virale (10). L'indicateur a dépassé la cible.
1.2.2 Nombre de pays qui ont des objectifs d'élimination de la transmission mère-enfant de l'hépatite B Référence : 1 en 2012 (11) Cible : 5	19 pays et territoires ont comme objectif déclaré l'élimination de la transmission mère-enfant de l'hépatite B (10). L'indicateur a dépassé la cible.
Objectif 1.3 : Mettre en œuvre des activités et campagnes d'information et de communication aux niveaux régional, infrarégional, national et local pour accroître la sensibilisation à l'existence, à la gravité et aux voies de transmission des hépatites virales, et aux mesures de prévention et de contrôle de la maladie	
Indicateur, référence et cible	Situation
1.3.1 Nombre de pays qui célèbrent la Journée mondiale de l'hépatite par le biais de campagnes de sensibilisation ou des événements thématiques importants Référence : 10 en 2015 (9) Cible : 20	La Journée mondiale contre l'hépatite figure bien sur le calendrier des célébrations importantes de santé publique dans la Région. En 2019, 17 pays et territoires ont signalé en avance des célébrations liées à la Journée contre l'hépatite virale (10). L'indicateur a partiellement atteint l'objectif.

Axe stratégique d'intervention 2 : Encourager un accès équitable aux soins préventifs

10. D'importants progrès ont été réalisés pour prévenir la transmission de l'hépatite B de la mère à l'enfant et au cours de la petite enfance, la vaccination étant l'intervention la plus efficace. Plus de 90 % de la cohorte de naissances vivantes de la Région se trouvent dans des pays qui offrent à la naissance la dose vaccinale universelle contre l'hépatite B, et la plupart des pays déclarent une couverture vaccinale élevée (≥ 90 %) chez les nourrissons pour la troisième dose vaccinale contre l'hépatite B (vaccin à plusieurs valences). En outre, la plupart des pays ont élargi la vaccination contre l'hépatite B aux agents de santé et aux populations adultes clés présentant un risque élevé.

11. En ce qui concerne l'hépatite A, le Groupe consultatif technique de l'OPS sur les maladies évitables par la vaccination a encouragé les pays à mener des études épidémiologiques et de rentabilité relativement à l'introduction du vaccin contre

l'hépatite A afin d'appuyer des décisions fondées sur les données probantes. À l'heure actuelle, dix pays ont introduit le vaccin contre l'hépatite A dans leur programme de vaccination systématique, et huit autres le recommandent pour certains groupes à risque.

Objectif 2.1 : Maintenir et étendre les programmes de vaccination contre le VHB afin d'accroître la couverture pour tous les enfants et pour les membres de populations clés et de groupes vulnérables	
Indicateur, référence et cible	Situation
<p>2.1.1 Nombre de pays qui maintiennent une couverture contre le VHB élevée (95 % ou plus) dans le cadre des calendriers de vaccination systématique des enfants (de moins d'un an)</p> <p>Référence : 15 en 2013 (12) Cible : 25</p>	<p>En 2019, 15 pays et territoires (12) ont notifié une couverture supérieure à 95 %, et 13 autres pays, sur un total de 28, déclarent actuellement une couverture d'au moins 90 % pour la troisième dose de vaccin contre l'hépatite B. L'indicateur a atteint la cible.</p>
<p>2.1.2 Nombre de pays qui ont inclus dans leurs programmes de vaccination la vaccination des nouveau-nés contre le VHB au cours des premières 24 heures de vie</p> <p>Référence : 18 en 2013 (12) Cible : 25</p>	<p>Fin 2019, 33 pays et territoires administraient la dose vaccinale à la naissance contre l'hépatite B (12), parmi lesquels 31 administraient la dose universelle de naissance à tous les nouveau-nés et 2 ne l'administraient qu'aux nouveau-nés de mères positives à l'AgHBs. L'indicateur a dépassé la cible.</p>
Objectif 2.2 : Encourager les pays à mener des évaluations épidémiologiques, du fardeau de la maladie et des technologies de la santé, telles que des analyses coût/efficacité, pour appuyer les décisions basées sur des données probantes concernant l'introduction du vaccin contre l'hépatite A	
Indicateur, référence et cible	Situation
<p>2.2.1 Nombre de pays qui ont mené des évaluations épidémiologiques du fardeau de la maladie et des technologies de la santé en matière de VHA, telles que des analyses coût/efficacité, pour appuyer l'introduction du vaccin</p> <p>Référence : 5 en 2013 (13-18) Cible : 10</p>	<p>En 2019, 10 pays et territoires de la Région ont introduit le vaccin contre le VHA dans leur calendrier national de vaccination des enfants. L'indicateur a atteint la cible.</p>

Objectif 2.3 : Renforcer la capacité du secteur de la santé de réaliser les activités nécessaires pour promouvoir la plus stricte application des normes, protocoles et recommandations afin de prévenir les hépatites virales dans les milieux de soins de santé	
Indicateur, référence et cible	Situation
2.3.1 Nombre de pays qui ont des mesures de prévention de l'hépatite B parmi les agents de santé Référence : 13 en 2015 (9) Cible : 10	En 2019, 34 pays et territoires ont mis en place des stratégies spécifiques pour prévenir la transmission de l'hépatite B chez les agents de santé (10). L'indicateur a dépassé la cible.
Objectif 2.4 : Renforcer la capacité du secteur de la santé d'élaborer et de mettre en œuvre des politiques et des stratégies pour prévenir les infections d'hépatites virales chez les personnes qui consomment des drogues et dans d'autres populations clés	
Indicateur, référence et cible	Situation
2.4.1 Nombre de pays qui ont des stratégies de prévention et de contrôle des hépatites virales, notamment le vaccin contre l'hépatite B, visant des populations clés Référence : 8 en 2015 (11) Cible : 20	En 2019, 43 pays et territoires ont introduit la vaccination contre l'hépatite B pour les groupes à risque élevé (11). L'indicateur a dépassé la cible.

Axe stratégique d'intervention 3 : Encourager un accès équitable aux soins cliniques

12. Depuis l'élaboration du plan d'action régional en 2015, le traitement contre l'hépatite a subi une révolution. De ce fait, les lignes directrices de l'OMS pour l'hépatite B (2015) et l'hépatite C (2016 et 2018, et version espagnole en 2018) ont radicalement modifié la prise en charge clinique des patients atteints. L'adoption de ces nouvelles lignes directrices a été progressive et efficace dans la majeure partie de la Région. De plus, il y a eu un élargissement marqué du nombre de pays offrant des tests et des traitements contre l'hépatite grâce à des fonds publics. Cet élargissement se poursuit alors que les prix (en particulier ceux des médicaments contre l'hépatite C, dont le prix reste élevé sur les marchés commerciaux) continuent de baisser. Depuis 2019, des médicaments génériques contre l'hépatite C sont mis à disposition dans les pays où les brevets ne sont pas applicables, pour environ US\$ 130⁴ par durée de traitement, par rapport aux \$1 200 chargés auparavant.

⁴ Sauf stipulation contraire, toutes les valeurs monétaires dans le présent document sont exprimées en dollars des États-Unis.

Objectif 3.1 : Adapter et mettre en œuvre des normes pour le dépistage, le diagnostic, les soins et le traitement des hépatites virales	
Indicateur, référence et cible	Situation
<p>3.1.1 Nombre de pays qui ont élaboré des lignes directrices pour le dépistage, le diagnostic, les soins et le traitement de l'hépatite B conformément aux dernières recommandations de l'OMS</p> <p>Référence : 16 en 2012 (11) Cible : 25</p>	<p>En matière de traitement recommandé, le changement majeur survenu en 2015 est le traitement limité aux antiviraux oraux présentant un profil de résistance élevé ; en 2019, 19 pays et territoires avaient des directives nationales cohérentes avec ces nouveaux schémas thérapeutiques. L'indicateur a partiellement atteint la cible.</p>
<p>3.1.2 Nombre de pays qui ont élaboré des lignes directrices pour le dépistage, le diagnostic, les soins et le traitement de l'hépatite C conformément aux dernières recommandations de l'OMS</p> <p>Référence : 6 en 2015 (9) Cible : 15</p>	<p>De nouvelles recommandations de l'OMS ont été publiées en 2018 et, fin 2019, 16 pays et territoires avaient des lignes directrices cohérentes avec ces orientations les plus récentes (10). L'indicateur a dépassé la cible.</p>
<p>3.1.3 Nombre de pays qui ont commencé d'offrir le diagnostic et le traitement de l'hépatite B financés par des fonds publics.</p> <p>Référence : 11 en 2015 (9) Cible : 20</p>	<p>Un total de 30 pays et territoires offrent actuellement un traitement contre l'hépatite B financé par des fonds publics (bien que l'accès à celui-ci soit limité dans de nombreux pays) (10). L'indicateur a dépassé la cible.</p>
<p>3.1.4 Nombre de pays qui ont commencé d'offrir le diagnostic et le traitement de l'hépatite C financés par des fonds publics.</p> <p>Référence : 6 en 2015 (9) Cible : 10</p>	<p>En 2019, 17 pays et territoires offrent une forme ou une autre de traitement contre l'hépatite C financé par des fonds publics. Le nombre de patients traités reste limité dans de nombreux pays (10). L'indicateur a dépassé la cible.</p>
<p>3.1.5 Nombre de pays qui incluent dans leurs listes et/ou formulaires nationaux de médicaments essentiels un ou plusieurs médicaments recommandés par les lignes directrices 2015 de l'OMS sur le traitement de l'hépatite B</p> <p>Référence : 10 en 2015 (9) Cible : 15</p>	<p>En 2019, 27 pays et territoires ont inclus à leurs listes et/ou formulaires nationaux de médicaments essentiels un ou plusieurs médicaments recommandés par la dernière édition des lignes directrices de l'OMS sur le traitement de l'hépatite B publiée en 2015 (10). L'indicateur a dépassé la cible.</p>

Objectif 3.1 : Adapter et mettre en œuvre des normes pour le dépistage, le diagnostic, les soins et le traitement des hépatites virales	
Indicateur, référence et cible	Situation
<p>3.1.6 Nombre de pays qui incluent dans leurs listes et/ou formulaires nationaux de médicaments essentiels un ou plusieurs médicaments recommandés dans les lignes directrices 2014 de l’OMS sur le traitement de l’hépatite C</p> <p>Référence : 8 en 2015 (9) Cible : 15</p>	<p>En 2019, 17 pays et territoires ont inclus à leurs listes et/ou formulaires nationaux de médicaments essentiels un ou plusieurs médicaments recommandés par la dernière édition des lignes directrices de l’OMS sur le traitement de l’hépatite C publiée en 2018 (10). L’indicateur a dépassé la cible.</p>
Objectif 3.2 : Adapter et mettre en œuvre des normes pour le traitement des hépatites virales (B et C) chez les patients co-infectés par le VIH	
Indicateur, référence et cible	Situation
<p>3.2.1 Nombre de pays qui ont mis à jour leurs critères de traitement antirétroviral, y compris la recommandation de commencer la thérapie antirétrovirale (TAR) indépendamment du taux de CD4 chez les patients atteints de l’infection à VIH et présentant une hépatopathie chronique grave liée au VHB</p> <p>Référence : 24 en 2014 (19) Cible : 30</p>	<p>En 2019, 35 pays et territoires ont mis à jour leurs critères de traitement antirétroviral (10). Ce nombre inclut 30 pays et territoires qui recommandent un traitement contre le VIH chez toutes les personnes infectées et 5 pays dans lesquels le traitement contre le VIH est indiqué chez les personnes infectées par le VIH et présentant une hépatopathie grave liée à l’hépatite B. L’indicateur a dépassé la cible.</p>

Axe stratégique d'intervention 4 : Renforcer l'information stratégique

13. Parallèlement à l’élargissement des mesures prises pour lutter contre l’hépatite dans la Région et au niveau des pays, les systèmes de données à l’appui de cette intervention se sont nettement développés. La majorité des pays de la Région font maintenant état d’un type de système d’information stratégique pour surveiller les épidémies d’hépatite et la riposte, 16 pays publiant maintenant des rapports nationaux sur l’hépatite, soit deux fois plus qu’en 2015. Le Système mondial de déclaration de l’hépatite (une plateforme web pour la collecte de données et un référentiel pour l’épidémiologie de l’hépatite et l’état des politiques) a été mis en place en 2018 et s’est poursuivi pour la deuxième année en 2019. Le BSP a appuyé son déploiement dans les Amériques.

Objectif 4.1 : Accroître et renforcer la capacité des pays d'élaborer et de mettre en œuvre des stratégies pour la surveillance, la prévention, le contrôle et/ou l'élimination des hépatites virales	
Indicateur, référence et cible	Situation
4.1.1 Nombre de pays qui signalent les cas d'hépatite B aiguë et chronique Référence : 8 en 2015 (9) Cible : 16	En 2019, 25 pays et territoires ont intégré l'hépatite B à leur système national de surveillance et sont en mesure de notifier les cas d'hépatite B (10). L'indicateur a dépassé la cible.
4.1.2 Nombre de pays qui signalent les cas d'hépatite C aiguë et chronique Référence : 13 en 2015 (9) Cible : 26	En 2019, 29 pays et territoires ont intégré l'hépatite C à leur système national de surveillance et sont en mesure de notifier au moins certains cas d'hépatite C aiguë ou chronique. L'indicateur a dépassé la cible.
4.1.3 Nombre de pays qui mènent des enquêtes sur la prévalence de l'hépatite virale B ou C dans la population générale et/ou des populations clés Référence : 11 en 2015 (9) Cible : 18	En 2019, 29 pays et territoires ont signalé au moins une enquête de prévalence des hépatites B ou C (10). L'indicateur a dépassé la cible.
Objectif 4.2 : Accroître la capacité des pays d'analyser, de publier et de disséminer des données nationales sur les hépatites virales et l'impact de la réponse, ventilées par âge, sexe et diversité culturelle	
Indicateur, référence et cible	Situation
4.2.1 Nombre de pays qui ont produit un rapport national sur les hépatites virales Référence : 8 en 2015 (9) Cible : 15	En 2019, 16 pays et territoires ont publié des rapports nationaux de référence sur les hépatites virales dans le cadre de l'initiative de collecte de données sur l'hépatite au niveau des pays (10). L'indicateur a dépassé la cible.

Axe stratégique d'intervention 5 : renforcer la capacité de laboratoire pour appuyer le diagnostic, la surveillance et la sécurité de l'approvisionnement en sang

14. Avec la publication en 2017 des lignes directrices de l'OMS sur les tests relatifs aux hépatites B et C, la normalisation des algorithmes diagnostiques est devenue possible. En général, le BSP recommande que les directives de dépistage de l'hépatite soient intégrées aux directives de traitement afin d'harmoniser les systèmes. Depuis 2017, le Fonds renouvelable régional pour les fournitures stratégiques de santé publique a mis à disposition les principaux tests diagnostiques préqualifiés par l'OMS pour le dépistage et la confirmation des hépatites B et C, y compris les plates-formes multiplexes et les cartouches ainsi que des trousse de tests rapides (un élément essentiel). Les trousse de tests rapides constitueront l'élément fondamental d'un dépistage à grande échelle de la population dans la Région.

15. Il existe dans la Région un dépistage presque universel des hépatites dans les produits sanguins et l'accès aux tests de dépistage de ces infections continue d'augmenter, bien que les tests moléculaires confirmant la virémie du VHC restent hors de portée pour de nombreux individus vivant hors des grands centres urbains.

Objectif 5.1 : Mettre en œuvre des technologies novatrices pour les diagnostics de laboratoire et le suivi des réponses au traitement	
Indicateur, référence et cible	Situation
<p>5.1.1 Nombre de pays qui mettent en œuvre des technologies normalisées et efficaces pour le suivi des patients porteurs du VHB</p> <p>Référence : 10 en 2015 (9) Cible : 20</p>	<p>En 2019, 25 pays font un suivi des patients porteurs du VHB, conformément aux tests de laboratoire recommandés par l'OMS (10). L'indicateur a dépassé la cible.</p>
<p>5.1.2 Nombre de pays qui mettent en œuvre des technologies normalisées et efficaces pour confirmer l'infection par le VHC, y compris la sérologie, le génotypage et le suivi des patients infectés</p> <p>Référence : 8 en 2015 (9) Cible : 15</p>	<p>En 2019, 25 pays et territoires font un suivi du VHC, conformément aux tests de laboratoire recommandés par l'OMS (10). L'indicateur a dépassé la cible.</p>
Objectif 5.2 : Mettre en œuvre des normes pour améliorer l'innocuité du sang et des produits sanguins approvisionnés	
Indicateur, référence et cible	Situation
<p>5.2.1 Nombre de pays qui procèdent au dépistage du VHB et du VHC dans 100 % des unités de transfusion sanguine</p> <p>Référence : 39 en 2014 (19) Cible : 41</p>	<p>La couverture du dépistage des hépatites dans les dons de sang est toujours très élevée au niveau régional, 41 pays et territoires ayant déclaré en 2019 un dépistage de 100 %.</p> <p>Des différences au niveau des processus de notification dans certains pays et territoires expliquent l'absence d'augmentation du nombre de pays, depuis 2015, qui procèdent à un dépistage sur 100 % des unités de transfusion. L'indicateur a atteint la cible.</p>

Mesures nécessaires pour améliorer la situation

16. Bien que le plan d'action ait marqué un grand changement dans la riposte de la Région à l'hépatite, l'élimination nécessitera la pleine mise en œuvre des politiques évoquées ci-dessus. Les recommandations pour une amélioration future de la situation sont les suivantes :

- a) Une fois le plan d'action régional pour l'hépatite virale arrivé à sa fin, le BSP et les États Membres continueront de mettre en œuvre des mesures nationales de lutte

- contre l'hépatite virale conformes aux axes d'intervention et aux objectifs de la *Stratégie mondiale du secteur de la santé contre l'hépatite virale 2016-2021* de l'OMS, et alignées sur l'*Initiative pour l'élimination des maladies : une politique visant à appliquer une approche intégrée et durable aux maladies transmissibles dans les Amériques* de l'OPS (CD57/7 [2019]) (21), le tout dans le cadre de la couverture sanitaire universelle ;
- b) Appuyer l'engagement politique infrarégional en faveur des initiatives d'élimination des hépatites, pour mobiliser les pays et promouvoir la coopération sud-sud afin d'utiliser efficacement les ressources humaines et financières mises à disposition ;
 - c) Renforcer la capacité des États Membres à produire et notifier des informations stratégiques sur l'hépatite virale, ventilées selon le genre, l'âge, le statut de population clé et l'ethnicité, pour contribuer à l'élaboration continue d'une base de données probantes pour une planification stratégique de la prévention, des soins et de la lutte en matière d'hépatites virales ; cela comprend l'élaboration d'estimations de charge et d'analyses économiques en vue des objectifs d'élimination ;
 - d) Maintenir et renforcer les efforts visant à prévenir la transmission des hépatites dans les établissements de soins de santé, parmi lesquels le dépistage universel du sang, l'utilisation universelle d'injections médicales stériles et le renforcement de la couverture vaccinale contre l'hépatite B chez les agents de santé ; de plus, appuyer les efforts accrus déployés pour réduire la transmission des hépatites entre les personnes qui consomment ou s'injectent des drogues, en améliorant l'accès à des interventions efficaces de réduction des méfaits ;
 - e) Promouvoir l'élargissement, en urgence, de l'accès à la prévention, au diagnostic, aux soins et au traitement des hépatites B et C, conformément aux pratiques recommandées par l'OMS, au sein des systèmes nationaux de santé et d'assurance-maladie, y compris pour les populations clés et les peuples autochtones ; l'appui du Fonds renouvelable régional pour les fournitures stratégiques en matière de santé publique et du Fonds renouvelable pour l'accès aux vaccins peut réduire au minimum les obstacles financiers pénalisant l'accès à une prévention, un dépistage et un traitement de qualité de l'hépatite ;
 - f) Promouvoir une coopération interprogrammatique accrue au niveau national entre les programmes concernant la vaccination, l'hépatite et l'infection à VIH, et les services de lutte contre le cancer (hépatique), afin de systématiser les interventions nationales relatives aux hépatites dans les systèmes de santé ;
 - g) Promouvoir une participation et une intégration accrues des organisations de la société civile et des groupes représentant les communautés touchées à l'élaboration d'interventions et de politiques nationales visant à accélérer l'adoption des tests, le traitement et la demande d'autres services liés à l'hépatite.

Mesures à prendre par le Conseil directeur

17. Étant données les circonstances extraordinaires et sans précédent dues à la pandémie de COVID-19, et conformément à la résolution CE166.R7, ce document sera publié à des fins d'information uniquement et ne fera pas l'objet d'une discussion lors du Conseil directeur.

Références

1. Organisation panaméricaine de la Santé. Plan d'action pour la prévention et le contrôle des hépatites virales [Internet]. 54^e Conseil directeur, 67^e session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques ; du 28 septembre au 2 octobre 2015 ; Washington, DC. Washington, DC : OPS ; 2015 (document CD54/13, Rev. 1) [consulté le 15 janvier 2020]. Disponible sur : <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2015/CD54-13-f.pdf>
2. Organisation mondiale de la Santé. Stratégie mondiale du secteur de la santé contre l'hépatite virale, 2016-2021 [Internet]. Genève : OMS ; 2016 [consulté le 15 janvier 2020]. Disponible sur : <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/250577/WHO-HIV-2016.06-fre.pdf?sequence=1>
3. Organisation panaméricaine de la Santé. Updated aggregation of published country hepatitis B and C country prevalence estimates 2019. Washington, DC : OPS ; 2029.
4. Organisation panaméricaine de la Santé. Plan d'action en matière de vaccination [Internet]. 54^e Conseil directeur, 67^e session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques ; du 28 septembre au 2 octobre 2015 ; Washington, DC. Washington, DC : OPS, 2015 (document CD54/7, Rev. 2) [consulté le 15 janvier 2020]. Disponible sur : <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2015/CD54-7-f.pdf>
5. Organisation panaméricaine de la Santé. EMTCT *Plus*. Framework for elimination of mother-to-child transmission of HIV, Syphilis, Hepatitis B, and Chagas. Washington (DC) : OPS ; 2017.
6. MERCOSUR. Declaração de Ministros da Saúde do MERCOSUL sobre hepatite viral. XLV Reunião de Ministros da Saúde do Mercado Comum do Sul. 1^{er} novembre 2019, São Paulo.
7. ORAS CONHU. Estrategias Conjuntas Frente a las Hepatitis. Reunión del Comité Andino de VIH/Sida/Hepatitis de El Organismo Andino de Salud - Convenio Hipólito Unanue, Santiago du Chili, 2, 3 et 4 juillet 2019.
8. PANCAP. Cadre stratégique régional des Caraïbes sur le VIH/sida (CRSF) 2019-2025. Partenariat pan-Caraïbe contre le VIH/sida. Georgetown, octobre 2019.

9. Organisation panaméricaine de la Santé. Rapports de pays sur les hépatites virales B et C. Washington : OPS; 2017. Non publié.
10. Organisation panaméricaine de la Santé. Enquête spécifique par pays sur la situation actuelle des hépatites B et C à la fin du Plan d'action régional. Washington, DC : OPS ; 2020. Non publié.
11. Organisation mondiale de la Santé. Global policy report on the prevention and control of viral hepatitis in WHO Member States [Internet]. Genève : OMS ; 2013 [consulté le 15 janvier 2020]. Disponible sur : http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/85397/1/9789241564632_eng.pdf?ua=1
12. Organisation mondiale de la Santé. Processus de déclaration conjointe OPS/OMS/UNICEF 2019. Disponible sur : https://www.who.int/immunization/monitoring_surveillance/data/fr/
13. Quezada A, Baron-Papillon F, Coudeville L, Maggi L. Universal vaccination of children against hepatitis A in Chile: a cost-effectiveness study. Rev Panam Salud Pública 2008;23 (5)303-12.
14. Ellis A, Rüttimeann RW, Jacobs RJ, Meyerhoff AS, Innis BL. Cost-effectiveness of childhood hepatitis A vaccination in Argentina: a second dose is warranted. Rev Panam Salud Pública 2007;21(6):345-56.
15. Sartori AM, de Soárez PC, Novaes HM, Amaku M, de Azevedo RS, Moreira RC, et coll. Cost-effectiveness analysis of universal childhood hepatitis A vaccination in Brazil: regional analyses according to the endemic context. Vaccin 2012;39 (52):7489-97.
16. Colombie, Ministère de la Santé et de la Protection sociale. Hépatite A [Internet]. Bogotá, 2012. Disponible sur : <https://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/Hepatitis%20A%20-%20Una%20enfermedad%20ligada%20a%20la%20pobreza%20y%20el%20subdesarrollo.pdf>
17. Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP), Fiore A, Wasley A, Bell B. Prevention of hepatitis A through active or passive immunization: recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP). MMWR Recomm Rep 2006 19 mai 55(RR-7) :1-23.
18. Organisation panaméricaine de la Santé. Antiretroviral treatment in the spotlight: a public health analysis in Latin America and the Caribbean [Internet]. Washington (DC) : OPS ; 2013 [consulté le 15 janvier 2020]. Disponible sur : <https://iris.paho.org/handle/10665.2/31367>
19. Organisation panaméricaine de la Santé. Plan d'action pour l'accès universel à la sécurité transfusionnelle [Internet]. 53^e Conseil directeur, 66^e session du Comité

régional de l'OMS pour les Amériques, du 29 septembre au 3 octobre 2014 ; Washington, DC. Washington, DC : OPS ; 2014. (document CD53/6) [consulté le 15 janvier 2020]. Disponible sur :

<https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2014/CD53-6-f.pdf>

20. Organisation panaméricaine de la Santé. New generations free of HIV, syphilis, hepatitis B and Chagas disease in the Americas 2018. EMTCT PLUS [Internet]. Washington (DC), 2019. Disponible sur :
http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/50993/9789275120675_eng.pdf?sequence=2&isAllowed=y
21. Organisation panaméricaine de la Santé. Initiative de l'OPS pour l'élimination des maladies : une politique visant à appliquer une approche intégrée et durable aux maladies transmissibles dans les Amériques [Internet]. 57^e Conseil directeur, 71^e session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques ; du 30 septembre au 4 octobre 2019 ; Washington, DC. Washington, DC : OPS ; 2019 (résolution CD57/7) [consulté le 15 janvier 2020]. Disponible sur :
https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=document&alias=49682-cd57-7-f-initiative-elimination-maladies&category_slug=cd57-fr&Itemid=270&lang=fr
