

COMITÉ RÉGIONAL DE L'AFRIQUE

ORIGINAL : ANGLAIS

Soixante-huitième session
Dakar, République du Sénégal, 27-31 août 2018

Point 19.6 de l'ordre du jour

**RAPPORT DE SITUATION SUR LA MISE EN ŒUVRE DU CADRE D'ACTION DE LA
STRATÉGIE MONDIALE DU SECTEUR DE LA SANTÉ POUR LA PRÉVENTION,
LES SOINS ET LE TRAITEMENT DE L'HÉPATITE VIRALE 2016-2021 DANS LA
RÉGION AFRICAINE**

Document d'information

SOMMAIRE

	Paragraphes
CONTEXTE	1-3
PROGRÈS RÉALISÉS	4-7
PROCHAINES ÉTAPES	8-10

CONTEXTE

1. La lourde charge que l'hépatite virale fait peser sur les populations dans la Région africaine en fait un problème de santé publique de portée régionale. Même si les hépatites A, B, C, D et E sont responsables de plus de 1,3 million de décès chaque année, 96 % de cette mortalité est imputable à la cirrhose et au carcinome hépatocellulaire résultant d'infections chroniques par le virus de l'hépatite B et le virus de l'hépatite C¹.

2. La soixante-sixième session du Comité régional de l'OMS pour l'Afrique a adopté le document² intitulé « Prévention, soins et traitement de l'hépatite virale dans la Région africaine : cadre d'action 2016-2020 ». Ce cadre d'action sert de boussole aux États Membres dans la mise en place d'une réponse nationale à l'hépatite virale, dans le droit fil de la Stratégie mondiale du secteur de la santé contre l'hépatite virale, 2016-2021¹. Les objectifs d'impact énoncés dans le cadre d'action sont les suivants : réduire de 30 % les nouveaux cas d'hépatites virales B et C chroniques ; et réduire de 10 % les décès dus aux hépatites virales. Les mesures prioritaires comprennent l'élaboration de plans d'action nationaux dans les 47 États Membres de la Région africaine, l'intensification des interventions de prévention (en particulier le vaccin périnatal anti-hépatite B et l'administration de la dose de naissance du vaccin contre l'hépatite), tout comme l'introduction d'un programme de dépistage et de traitement de l'hépatite virale chronique.

3. Le présent rapport résume les progrès accomplis dans la mise en œuvre de la Stratégie mondiale du secteur de la santé contre l'hépatite virale, 2016-2021, dans la Région africaine, par l'entremise du cadre régional, et précise les prochaines étapes à suivre.

PROGRÈS RÉALISÉS

4. Depuis l'adoption du cadre d'action régional en 2016, dix-sept États Membres ont élaboré des plans d'action nationaux alignés sur la Stratégie mondiale, ce qui porte à 21 le nombre de pays dotés de tels plans en tenant compte des quatre États Membres* qui avaient formulé des plans nationaux de lutte contre l'hépatite avant l'adoption du cadre d'action régional³. Seize États Membres⁴ ont formellement établi un groupe de travail technique national multidisciplinaire et désigné un point focal pour l'hépatite virale au ministère de la Santé afin de superviser la réponse nationale à l'hépatite. La Mauritanie, le Rwanda, l'Ouganda et le Sénégal sont les seuls pays qui ont alloué des ressources nationales pour mettre en œuvre les plans établis. En outre, 23 États Membres⁵ ont célébré la Journée mondiale contre l'hépatite 2017, reconnaissant officiellement que l'hépatite constitue un problème national de santé.

5. En 2016, la couverture régionale par la troisième dose du vaccin anti-hépatite B s'est établie à 77 %, avec pour corollaire une réduction de la proportion des nouveaux cas d'infection par l'hépatite B chez les enfants de moins de cinq ans, passée de 4,3 % avant l'introduction du

¹ Organisation mondiale de la Santé. *Stratégie mondiale du secteur de la santé contre l'hépatite virale, 2016-2021 – Vers l'élimination de l'hépatite virale*. Disponible sur <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/250577/WHO-HIV-2016.06-fre.pdf?sequence=1> (consulté le 14 février 2018).

² Organisation mondiale de la Santé, Bureau régional de l'Afrique. *Prévention, soins et traitement de l'hépatite virale dans la Région africaine : cadre d'action 2016-2020*. Document AFR/RC66/12 établi pour le compte de la soixante-sixième session du Comité régional de l'OMS pour l'Afrique. Brazzaville, 2016.

³ Afrique du Sud, *Algérie, Burkina Faso, Bénin, Cameroun, Côte d'Ivoire, Éthiopie, Gambie, Ghana, Guinée, Kenya, Malawi, *Mauritanie, Niger, *Nigéria, Ouganda, République démocratique du Congo, République-Unie de Tanzanie, Rwanda*, Sénégal et Togo.

⁴ Afrique du Sud, Bénin, Cameroun, Côte d'Ivoire, Éthiopie, Gambie, Ghana, Mauritanie, Niger, Nigéria, République démocratique du Congo, République-Unie de Tanzanie, Rwanda, Sénégal et Togo.

⁵ Afrique du Sud, Bénin, Burkina Faso, Cabo Verde, Congo, Gambie, Ghana, Kenya, Madagascar, Malawi, Maurice, Mauritanie, Nigéria, Ouganda, République-Unie de Tanzanie, Rwanda, Sénégal, Seychelles, Sierra Leone, Soudan du Sud, Eswatini, Tchad et Zimbabwe.

vaccin en 2003 pour s'établir à 3 % en 2016⁶. Cependant, ces dix dernières années, seuls 11 pays ont introduit la dose de naissance du vaccin anti-hépatite B⁷. Le plaidoyer de haut niveau et la préparation de l'argumentaire d'investissement se poursuivent d'ailleurs dans le but d'encourager les investissements nationaux et de généraliser la vaccination anti-hépatite B, ainsi que d'autres initiatives de prévention de cette maladie.

6. Dans la majorité des États Membres, le dépistage et la prise en charge de l'hépatite virale se font sous forme de thérapie individualisée dans des centres de soins tertiaires et spécialisés. Jusqu'à présent, seulement 0,3 % des personnes infectées par le virus de l'hépatite B et 6 % des personnes touchées par l'hépatite C ont été diagnostiquées. En 2017, trente et un États Membres⁸ ont bénéficié d'un appui en vue de l'utilisation et de l'adaptation du dépistage de l'hépatite. En outre, des lignes directrices thérapeutiques pour une approche de santé publique concernant le dépistage et le traitement de l'hépatite virale ont été diffusées et six États Membres⁹ ont reçu un concours pour renforcer leurs capacités, alors que des évaluations de base ont été effectuées afin d'améliorer la riposte à l'hépatite tout en assurant une activité de surveillance. La lutte contre les épidémies d'hépatites virales A et E aiguës (transmises par voie fécale-orale) a été soutenue au Nigéria, en Éthiopie et en Namibie.

7. Des problèmes majeurs persistent dans la mise en œuvre de la stratégie contre l'hépatite virale. La sensibilisation insuffisante des populations et de la classe politique à la problématique de l'hépatite virale, le manque d'investissements financiers dans les produits de base pour le traitement de l'hépatite, le manque de programmes financés par des fonds publics, la faiblesse des systèmes de santé et la mauvaise qualité de la surveillance entravent la réponse à l'hépatite. En outre, des stratégies et outils simples et efficaces de dépistage de l'hépatite font défaut, ce qui fait que très peu de personnes atteintes d'hépatite chronique connaissent leur statut pour cette maladie. Le traitement de l'hépatite B chronique et de l'hépatite C reste inaccessible pour la majorité des patients. Dans la plupart des États Membres, les travailleurs des soins de santé primaires ne sont pas suffisamment formés et équipés pour diagnostiquer et traiter les patients atteints d'hépatite B et C chroniques.

PROCHAINES ÉTAPES

8. Les États Membres devraient :
- a) allouer des ressources nationales importantes et mobiliser des ressources externes pour financer la lutte contre l'hépatite virale ;
 - b) sensibiliser les communautés, les décideurs et la population en général au problème de l'hépatite ;
 - c) établir et accélérer le dépistage et le traitement de l'hépatite virale en santé publique, tout en renforçant l'intégration et la corrélation avec d'autres programmes de santé ;
 - d) renforcer les systèmes nationaux d'information stratégique afin de fournir des données de qualité pour une meilleure compréhension de l'épidémie d'hépatite ; et

⁶ Organisation mondiale de la Santé. *Rapport mondial sur l'hépatite*, 2017. Genève, 2017.

⁷ Algérie, Angola, Botswana, Cabo Verde, Gambie, Maurice, Mauritanie, Namibie, Nigéria, Sao Tomé-et-Principe et Sénégal.

⁸ Afrique du Sud, Angola, Bénin, Botswana, Burkina Faso, Burundi, Cabo Verde, Cameroun, Côte d'Ivoire, Éthiopie, Kenya, Ghana, Guinée-Bissau, Lesotho, Malawi, Mali, Mauritanie, Mozambique, Namibie, Nigéria, Ouganda, République démocratique du Congo, République-Unie de Tanzanie, Sao Tomé-et-Principe, Sénégal, Soudan du Sud, Eswatini, Tchad, Togo, Zambie et Zimbabwe.

⁹ Éthiopie, Lesotho, Malawi, Namibie, Eswatini et Zimbabwe.

- e) renforcer les services de prévention de l'hépatite virale en élargissant la couverture de la vaccination pentavalente à trois doses et en introduisant la dose de naissance du vaccin universel anti-hépatite B.

9. L'OMS et les partenaires devraient :

- a) continuer à soutenir l'élaboration de plans d'action nationaux dans les autres États Membres ;
- b) accroître l'appui technique à la mise en place d'une coordination et d'une programmation nationales pour la riposte à l'hépatite virale ;
- c) fournir un appui à la diffusion et à la mise en œuvre de la politique de surveillance ; et
- d) surveiller la riposte à l'hépatite.

10. Le Comité régional a pris note du rapport de situation et approuvé les prochaines étapes proposées.