

54^e CONSEIL DIRECTEUR

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

Washington, D.C., ÉUA, du 28 septembre au 2 octobre 2015

Point 4.10 de l'ordre du jour

CD54/13, Rév. 1
2 octobre 2015
Original : anglais

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

Introduction

1. Le Plan stratégique 2014-2019 (1) de l'Organisation panaméricaine de la Santé (OPS) définit neuf objectifs d'impact pour la période. Le premier décrit explicitement les mesures nécessaires qui doivent être prises pour améliorer la santé et le bien-être dans la Région et prépare le terrain pour tous les plans et initiatives qui doivent être en place et mis en œuvre au cours de la période proposée, avec l'égalité entre les sexes, l'équité, les droits humains et l'ethnicité inclus en tant que thèmes transversaux. Pour ce faire, il faut donc atteindre les objectifs d'impact 6 et 8 du Plan stratégique, lesquels visent à réduire la mortalité due aux maladies transmissibles et à éliminer ces maladies qui constituent une priorité dans la Région, parmi lesquelles les hépatites virales.
 2. Étant donné que contracter les hépatites virales stots dans la vie accroît la probabilité que la maladie prenne une forme chronique, un accent particulier devrait être mis sur des actions visant à protéger les nouveau-nés contre l'infection. Ces actions sont une réponse à l'objectif d'impact 2 du Plan stratégique, qui insiste sur l'importance cruciale de faire en sorte que les nouveau-nés et les nourrissons puissent commencer leur vie en bonne santé.
 3. Les hépatites virales occupe une place primordiale parmi les maladies transmissibles en raison du grand nombre de personnes infectées qui font face aux complications et aux conséquences néfastes de la maladie, en plus du lourd fardeau financier et social associé à la morbidité des hépatites virales et aux taux importants de mortalité dans le monde entier, y compris dans la Région des Amériques.
 4. Bien que les hépatites virales soit une des priorités de la structure programmatique du Plan stratégique de l'OPS dans la catégorie 1 (maladies transmissibles), il est nécessaire d'avoir une réponse publique de plus grande envergure pour aborder les défis de la prévention, du traitement et du contrôle des hépatites virales. Par conséquent, un Plan d'action global, qui traite les thèmes transversaux de manière exhaustive, permettra
-

d'orienter les efforts de la réponse du secteur de la santé face à les hépatites virales en termes d'atteinte et de maintien des objectifs de l'Organisation au cours de la période 2014-2019 et au-delà.

5. La mise en œuvre réussie du Plan d'action pour la prévention et le contrôle des hépatites virales pour la période 2016-2019 nécessitera une réponse multiprogrammatique pour faire face efficacement à la complexité des hépatites virales dans la Région. En plus de la catégorie 1 du Plan stratégique de l'OPS, la mise en œuvre du Plan d'action exigera l'articulation de toutes les catégories du Plan d'action.

6. Le Plan d'action est aligné et fait fond sur les principes de la Stratégie de l'OPS pour l'accès universel à la santé et la couverture sanitaire universelle,¹ approuvée au moyen de la résolution CD53.R14 (2014) dans le cadre du 53^e Conseil directeur de l'OPS, ainsi que la Stratégie et Plan d'action pour la santé intégrale chez l'enfant approuvés par la 28^e Conférence sanitaire panaméricaine en 2012 et au moyen de la résolution CD50.R8 (2010) de l'OPS sur la santé et les droits de l'homme (2, 3).

7. Le Plan d'action traitera de l'hépatite A, B et C en mettant particulièrement l'accent sur l'hépatite B et C, étant donné leurs conséquences négatives potentielles multiples (l'hépatite D sera traitée en même temps que l'hépatite B). Il proposera des moyens d'action concrets pour une réduction efficace de la morbidité, de l'incapacité et de la mortalité et pour ouvrir une nouvelle voie à l'élimination des hépatites virales en tant que problème de santé publique dans un futur proche.

Antécédents

8. Les hépatites virales A, B et C représentent un problème de santé publique d'envergure mondiale, qui affectent des millions de personnes chaque année et qui entraînent l'incapacité et le décès, et elles doivent être un thème central du programme de santé publique. L'hépatite aiguë peut entraîner une insuffisance hépatique fulminante dans environ 1 % des cas (4). L'évolution de l'hépatite B vers une maladie chronique est étroitement liée à l'âge auquel l'infection apparaît. Environ 90 % des nouveau-nés dont les mères sont porteuses de l'antigène précoce de l'hépatite B (HBeAg) vont progresser vers l'hépatite chronique. L'infection chronique est associée à un risque accru de 15 % à 40 % de développement d'une cirrhose, d'une insuffisance hépatique et d'un carcinome hépatocellulaire. Le taux d'évolution vers la chronicité est estimé entre 25 % et 30 % chez les enfants de moins de 5 ans et à moins de 5 % chez les adultes (5, 6). L'infection par le virus de l'hépatite C (VHC) est caractérisée par une progression habituellement lente sur une longue période. En outre, entre 5 % et 15 % des patients atteints d'hépatite C peuvent progresser vers une cirrhose du foie sur une période de 20 ans. Environ 4 % à 9 % des patients avec une cirrhose du foie développeront une insuffisance hépatique, et ces patients ont également un risque annuel de 1 % à 4 % de développer un carcinome hépatocellulaire primaire (7, 8). Les infections par les virus de l'hépatite B et C sont les

¹ Stratégie pour l'accès universel à la santé et la couverture sanitaire universelle.

causes sous-jacentes de décès les plus courantes associées à l'insuffisance hépatique, la cirrhose et le cancer du foie.

9. Ces maladies se prêtent aux mesures de prévention et de contrôle; il existe des vaccins efficaces contre l'hépatite A et l'hépatite B et des traitements de pointe contre l'hépatite C. Des essais cliniques et des études d'observation de patients atteints d'hépatite C et prenant des antiviraux à action directe montrent qu'une riposte virologique soutenue, avec une clairance virale de l'organisme, peut être obtenue dans environ 95 % des cas (8). Des développements en cours dans le traitement du virus de l'hépatite virale B (HVB) sont également très prometteurs. La disponibilité d'un vaccin efficace fait d'une réduction importante du nombre de nouvelles infections par le virus de l'hépatite B un objectif faisable et réalisable pour tous les pays de la Région.

10. Des informations épidémiologiques à jour sur l'ampleur et la distribution des hépatites virales sont encore limitées, incomplètes et non uniformisées.

11. En 2010, la 63^e Assemblée mondiale de la Santé, reconnaissant la gravité du problème de santé publique soulevé par les hépatites virales, a adopté une résolution (WHA63.18) destinée à faire mieux comprendre le problème des hépatites virales et a demandé une action immédiate relativement à la surveillance, à la prévention et au contrôle de la maladie (9).

12. Au début de 2014, pour intensifier la riposte mondiale aux hépatites virales, l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) a lancé un appel à l'action qui est axé sur le plaidoyer et la sensibilisation, la connaissance et les données probantes, la prévention de la transmission, ainsi que le dépistage, les soins et le traitement (10). D'autre part, en mai 2014, la 67^e Assemblée mondiale de la Santé a adopté une deuxième résolution historique (WHA67.6) qui recommandait que les États Membres et la Directrice générale de l'OMS prennent des mesures pour garantir et renforcer la surveillance, la prévention, l'accès au traitement et le contrôle des hépatites virales dans tous les pays (11).

Analyse de la situation

13. L'OMS estime à 1,4 million par an le nombre de cas d'hépatite A dans le monde. Les schémas de distribution de la séroprévalence varient dans la Région des Amériques. Aux États-Unis et au Canada, à l'âge de 19 ans, environ 10 % de la population générale présente des preuves sérologiques d'immunité anti-VHA (virus de l'hépatite A). En revanche, les taux correspondants (dans le même groupe d'âge) sont d'environ 50 % dans les Caraïbes et de 70 % à 90 % en Amérique latine (12).

14. L'hépatite A se prête aux mesures de prévention au moyen d'un contrôle sanitaire environnemental et de la vaccination. La vaccination universelle chez les enfants de 12 mois avec une dose unique de vaccin contre l'hépatite A, telle que mise en œuvre en Argentine, a démontré une réduction considérable (environ 80 % ou plus) du taux de la maladie (13, 14). D'autres pays comme le Brésil, la Colombie, les États-Unis, le

Mexique, le Panama et l'Uruguay ont également introduit le vaccin contre le VHA dans leur programme de vaccination.

15. L'OMS estime à plus de 2 milliards le nombre de personnes infectées par le VHB dans le monde, et environ 240 millions d'entre elles sont des porteurs chroniques. Environ 4 millions de nouvelles infections par le VHB et 780 000 décès dus au VHB se produisent chaque année. L'hépatite B n'est pas répartie de façon homogène. Dans les zones de forte endémie, comme le bassin amazonien, le taux de portage du VHB est de plus de 8 %. Dans les régions à faible endémicité, y compris les États-Unis et des parties de l'Amérique du Sud, la prévalence de l'antigène de surface du VHB est de moins de 2%. D'autres régions d'Amérique latine ont des taux de prévalence plus élevés (entre 2% et 4 %) (5, 6).

16. En ce qui concerne le virus de l'hépatite C, l'OMS estime qu'environ 130 à 150 millions d'individus sont porteurs chroniques de l'infection au VHC et que 3 à 4 millions de nouveaux cas se produisent chaque année. Dans l'hémisphère occidental, on estime que la prévalence du VHC dans la population générale est, selon certaines estimations, de 1 % à 2,9 % (7). Cela veut dire qu'environ 13 millions de personnes dans les Amériques pourraient être infectées par le VHC. Selon l'OMS, 350 000 à 500 000 décès dus au VHC se produisent chaque année (8). Une récente analyse des tendances montre une augmentation de 125 % de la mortalité par cancer du foie en relation avec le VHC (15).

17. Selon la base de données de mortalité de l'OPS, 3 % de tous les décès survenus en Amérique latine et dans les Caraïbes étaient dus au cancer du foie, à l'insuffisance hépatique, à l'hépatite chronique, à l'hépatite virale aiguë et à la cirrhose (16).

18. Les personnes vivant avec le VIH qui sont co-infectées par le virus de l'hépatite B ou de l'hépatite C doivent recevoir une attention prioritaire, étant donné que la co-infection avec le VIH accélère la progression de la maladie hépatique. Des 35 millions de personnes qui vivent avec le VIH dans le monde, on estime à quelques 3 à 6 millions le nombre de personnes qui ont une infection à l'hépatite B et à 4 à 5 millions le nombre de celles qui ont une infection à l'hépatite C (8, 17, 18).

19. Selon les rapport par pays à l'OPS, la couverture régionale 2013 dans les Amériques pour la troisième dose de vaccin contre l'hépatite B (pentavalent) était de 90 % chez les enfants de moins d'un an (19). Une importante contribution aux taux actuels élevés de couverture vaccinale a été la disponibilité continue de vaccins sûrs, efficaces et de qualité, à des prix abordables et stables dans la durée, ce qui a pu être obtenu grâce à une consolidation de la demande et des achats régionaux par le biais du Fonds renouvelable de l'OPS pour l'achat de vaccins.

20. Bien que la vaccination contre le VHB soit une pratique recommandée parmi les agents de santé, d'importants écarts persistent. Entre 2007 et 2011, 11 pays ont mené des campagnes de vaccination, au cours desquelles 350 000 agents de santé ont été vaccinés. Ce nombre est bien en-dessous des normes désirables compte tenu de la taille des

effectifs du personnel de santé dans la Région, qui était estimée à 22 millions en 2007 (20). Les données sur les pratiques de vaccination chez les futurs professionnels de la santé (étudiants) sont insuffisantes.

21. Bien que les politiques nationales dans divers pays fassent explicitement mention de l'accès élargi au vaccin contre l'hépatite B pour les populations clés et les groupes vulnérables (hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes, personnes transsexuelles, professionnel(le)s du sexe, populations autochtones, consommateurs de drogues, personnes incarcérées), les données sur la couverture vaccinale parmi de telles populations sont limitées. On peut supposer que, dans de nombreux pays, la vaccination et le dépistage de l'hépatite asymptomatique n'ont pas encore atteint ces populations. Les barrières économiques, culturelles, géographiques et sociales qui empêchent l'accès aux services de santé pour ces groupes doivent être éliminées.

22. Des progrès importants ont été accomplis concernant l'établissement et la mise en œuvre de politiques pour la notification de l'exposition éventuelle au VHB et au VHC à la suite de blessures par piqûres d'aiguilles ou d'autres expositions professionnelles. Cependant, dans l'ensemble de la Région, il est encore nécessaire d'obtenir une couverture vaccinale complète et d'encourager d'autres pratiques de protection parmi les professionnels de la santé (sur le plan formel et informel).

23. De nouveaux médicaments ont modifié l'approche du traitement de l'hépatite C, avec une innovation permettant l'homologation et la disponibilité commerciale de traitements curatifs, et on prévoit que le nombre de médicaments pour le traitement du VHC continuera de croître au cours des années à venir. Cependant, l'accès à ces médicaments contre le VHC nouvellement homologués demeure un défi dans la Région en raison de l'absence d'une approche de santé publique structurée pour la prévention, le diagnostic, le traitement et les soins concernant l'hépatite C chronique. Au nombre des défis qui se posent à l'élargissement de l'accès au traitement figurent l'absence de soins uniformes et de directives en matière de traitement, le manque d'inclusion de nouveaux médicaments dans les listes et formulaires nationaux de médicaments essentiels, ainsi que les coûts élevés des antiviraux à action directe (8).

24. Les systèmes de surveillance et autres systèmes d'information sanitaire ne sont pas en mesure de générer des données systématiques, normalisées et à jour sur l'ampleur et la répartition des hépatites virales et la riposte à la maladie. Bien que 89 % des pays de la Région communiquent des données de surveillance sur l'hépatite B aiguë, seuls 44 % communiquent des données sur les cas chroniques. En ce qui concerne l'hépatite C, 74 % des pays de la Région ont des systèmes de surveillance en place pour détecter et communiquer des infections aiguës, alors que 37 % fournissent des informations sur les infections chroniques (20).

Plan d'action (2016-2019)

25. L'objectif général du plan est de renforcer les ripostes de santé publique nationales et régionales 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 en rapport avec l'hépatite virale dans les États Membres.

Lignes d'action stratégiques

26. Ce Plan d'action est basé sur les lignes d'action stratégiques suivantes :
- a) promouvoir une riposte exhaustive intégrée,
 - b) encourager un accès équitable aux soins préventifs,
 - c) encourager un accès équitable aux soins cliniques,
 - d) renforcer l'information stratégique,
 - e) renforcer la capacité de laboratoire pour appuyer le diagnostic, la surveillance et la sécurité de l'approvisionnement sanguin.
27. Les lignes stratégiques d'action et les objectifs proposés sont conformes aux cinq lignes stratégiques d'action et objectifs du cadre de l'OMS sur les hépatites virales : partenariats, appui technique et mobilisation des ressources; surveillance, collecte de données et formulation de politiques; prévention et contrôle de la transmission; dépistage, soins et traitement; et un programme de recherche stratégique. Les ajustements proposés ici sont censés faciliter l'atteinte d'objectifs et cibles régionaux spécifiques à court terme.

Ligne stratégique d'action 1 : promouvoir une riposte exhaustive intégrée

28. En collaboration avec le Bureau sanitaire panaméricain (BSP), les États Membres appuieront les actions suivantes :
- a) Intensification des ripostes de santé publique aux hépatites virales en intégrant le thème dans le cadre des plans, programmes et services nationaux de santé existants. De plus, les États Membres favoriseront les synergies et activités interprogrammatiques, optimiseront l'utilisation efficace des ressources existantes, mobiliseront des fonds additionnels et faciliteront l'engagement de partenaires et acteurs concernés. Étant donné les investissements importants qui ont été faits dans les programmes de traitement du VIH, de nombreux pays ont développé une solide infrastructure de santé pour fournir des soins et des traitements en réponse aux besoins spécifiques des personnes vivant avec le VIH, y compris des populations clés (hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes, personnes transsexuelles, professionnel(le)s du sexe, consommateurs de drogues). Ce cadre pourrait être étendu pour inclure les personnes infectées par les hépatites virales.
 - b) Établissement d'une plateforme régionale d'expertise technique, en partenariat avec des institutions nationales, des cliniciens, des associations médicales, des universités et des chercheurs, des représentants de la société civile et des partenaires au développement, afin d'appuyer la mise en œuvre d'une riposte de

santé publique aux hépatites virales dans les États Membres de l'OPS. Cela inclura la création d'un Groupe consultatif technique régional concernant les hépatites virales.

- c) Promotion du plaidoyer et de la sensibilisation aux niveaux régional, infrarégional et national. Les autorités sanitaires et autres secteurs concernés informeront périodiquement le grand public et les populations vulnérables sur la présence et la gravité du problème ainsi que sur les mesures préventives nécessaires. Si des campagnes ne peuvent pas être menées périodiquement, il est alors suggéré de célébrer la Journée mondiale de l'hépatite de façon très visible.

Objectif	Indicateur	Référence	Cible (2019)
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	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	10 en 2015 ^a	20
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 2030	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	0 en 2015 ^a	6
	1.2.2 Nombre de pays qui ont des objectifs d'élimination de la transmission mère-enfant de l'hépatite B	1 en 2012 ^b	5
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 routes de transmission des hépatites virales et aux mesures de prévention et de contrôle de la maladie	1.3.1 Nombre de pays qui célèbrent la Journée mondiale de l'hépatite par le biais de campagnes de sensibilisation ou d'événements thématiques importants	10 en 2015 ^a	20

^a Source : Référence 29.

^b Source : Référence 21.

Ligne stratégique d'action 2 : encourager un accès équitable aux soins préventifs

29. Les États Membres, en collaboration avec le BSP, appuieront :
- a) Le maintien d'une couverture vaccinale élevée et étendue contre l'hépatite B dans le calendrier de vaccination systématique des enfants de moins d'un an, ainsi que le respect des recommandations 2009 de l'OMS d'administrer à la naissance une dose de vaccin contre l'hépatite B aux nouveau-nés dans les premières 24 heures de vie pour prévenir la transmission verticale du VHB et la chronicité.
 - b) La vaccination contre le VHB chez les prestataires de soins en santé avant l'emploi et en cours d'emploi, ainsi que dans d'autres populations clés et groupes vulnérables (consommateurs de drogues injectables, personnes transsexuelles, hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes, personnes incarcérées, personnes vivant avec le VIH, peuples autochtones, professionnel(le)s du sexe, patients hémodialysés, patients qui ont subi des greffes).
 - c) Des politiques demandant la notification d'une exposition éventuelle au VHB et au VHC et la prestation de soins prophylactiques et de suivi pour les blessures par piqûre d'aiguille et autres expositions professionnelles. Les soins prophylactiques post-exposition devront également être fournis dans les cas d'exposition sexuelle, y compris la violence sexuelle.
 - d) La promotion de la prévention, du traitement, de la réhabilitation et des services de soutien connexes qui tiennent compte des priorités et contextes nationaux et qui visent une réduction des effets nocifs sur la santé et des conséquences sociales de la consommation de drogues illicites.
 - e) L'établissement de stratégies spécifiques pour la prévention de la transmission de l'hépatite B et de l'hépatite C parmi des populations clés et des groupes vulnérables. Ces stratégies, qui tiennent compte des priorités et contextes nationaux, incluent des interventions en matière de sensibilisation et d'éducation, ainsi que la promotion du traitement, de la réhabilitation et des services de soutien pour réduire les effets nocifs sur la santé et les conséquences sociales de la consommation de drogues illicites. Ces interventions devraient également encourager les comportements positifs en matière de santé (p. ex. dépistage d'infections asymptomatique) et l'utilisation des services de soins et de traitement.
 - f) L'élimination des barrières sexospécifiques, géographiques, économiques, socioculturelles ou organisationnelles qui empêchent un accès universel et équitable à des services de santé complets (suivant la Stratégie de l'OPS pour l'accès universel à la santé et la couverture sanitaire universelle).
 - g) L'encouragement des efforts des pays afin d'effectuer des analyses épidémiologiques, du fardeau de la maladie et du rapport coût/efficacité à l'appui de décisions basées sur des données probantes relativement à l'introduction du vaccin contre l'hépatite A. De nombreux pays ont connu des transitions épidémiologiques qui laissent les gens exposés au risque d'infection à l'hépatite A et peuvent accroître les avantages d'une utilisation du vaccin contre l'hépatite A. Des analyses et études économiques et du fardeau de la maladie sont

nécessaires pour que les pays à revenu moyen puissent prendre des décisions éclairées sur l'introduction de la vaccination contre l'hépatite A.

Objectif	Indicateur	Référence	Cible (2019)
2.1 Maintenir et étendre les programmes de vaccination contre le VHB afin d'accroître la couverture pour tous les enfants ainsi que pour les membres de populations clés et de groupes vulnérables	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 (âgés de moins d'un an)	15 en 2013 ^c	25
	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	18 en 2013 ^c	25
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	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	5 en 2013 ^d	10
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 infections des hépatites virales dans les milieux de soins de santé	2.3.1 Nombre de pays avec des mesures de prévention de l'hépatite B parmi les agents de santé	13 en 2015 ^a	26
2.4 Renforcer la capacité du secteur de la santé d'élaborer et de mettre en œuvre des politiques et stratégies pour prévenir les infections d'hépatite virale chez les personnes qui consomment des drogues et d'autres populations clés	2.4.1 Nombre de pays avec des stratégies de prévention et de contrôle des hépatites virales, notamment le vaccin contre l'hépatite B, visant des populations clés	8 en 2015 ^a	20

^c Source : Référence 19.

^d Source : Références 24-28.

^a Source : Référence 29.

Ligne d'action stratégique 3 : encourager un accès équitable aux soins cliniques

30. Les États Membres, en collaboration avec le BSP, appuieront l'élaboration de politiques, normes et capacités, au niveau national, pour le diagnostic et le traitement des hépatites virales, conformément aux orientations normatives élaborées par l'OMS. Cela inclut le fait de s'assurer que les listes et formulaires nationaux de médicaments essentiels incorporent progressivement des médicaments inclus dans les régimes recommandés par les lignes directrices nationales pour le traitement des hépatites virales. De plus, les pays devront promouvoir l'accès au diagnostic, à l'équipement et aux médicaments liés à les hépatites virales par le biais de processus de réduction et de négociation des prix et de mécanismes régionaux d'acquisition tels que ceux qui sont offerts par le Fonds renouvelable de l'OPS pour les fournitures stratégiques en matière de santé publique.

Objectif	Indicateur	Référence	Cible (2019)
3.1 Adapter et mettre en œuvre des normes pour le dépistage, le diagnostic, les soins et le traitement des hépatites virales	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	16 en 2012 ^b	25
	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	6 en 2015 ^a	15
	3.1.3 Nombre de pays qui ont commencé d'offrir le diagnostic et le traitement du VHB financés par des fonds publics	11 en 2015 ^a	20
	3.1.4 Nombre de pays qui ont commencé d'offrir le diagnostic et le traitement du VHC financés par des fonds publics	6 en 2015 ^a	10
	3.1.5 Nombre de pays qui incluent dans leurs listes et/ou formulaires nationaux de médicaments essentiels un ou plusieurs médicaments recommandés dans les lignes directrices 2015 de l'OMS sur le traitement du VHB	10 en 2015 ^a	15

Objectif	Indicateur	Référence	Cible (2019)
	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 du VHC	8 en 2015 ^a	15
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	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 du VIH avec une hépatopathie chronique grave liée au VHB	24 en 2014 ^c	30

^a Source : Référence 29.

^b Source : Référence 21.

^c Source : Référence 22.

Ligne d'action stratégique 4 : renforcer l'information stratégique

31. Les États Membres, en collaboration avec le BSP, appuieront les activités suivantes :

- a) L'utilisation de méthodes et de paramètres standardisés et novateurs par les systèmes de surveillance et de suivi nationaux afin de disposer de données actualisées et opportunes provenant de sources diverses permettant la prise de décision et de suivre les progrès réalisés dans l'atteinte des objectifs fixés.
- b) La publication régulière de rapports nationaux sur les hépatites virales sur la base des orientations et cadres de l'OPS/OMS en incorporant l'information stratégique liée aux les hépatites virales.

Objectif	Indicateur	Référence	Cible (2019)
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	4.1.1 Nombre de pays qui signalent des cas d'hépatite B aiguë et chronique	8 en 2015 ^a	16
	4.1.2 Nombre de pays qui signalent des cas d'infection par l'hépatite C	13 en 2015 ^a	26

Objectif	Indicateur	Référence	Cible (2019)
	4.1.3 Nombre de pays qui mènent des enquêtes sur la prévalence de l'hépatite virale B ou C au sein de la population générale et/ou de populations clés	11 en 2015 ^a	18
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	4.2.1 Nombre de pays qui ont produit un rapport national sur les hépatites virales	8 en 2015 ^a	15

^a Source : Référence 29.

Ligne d'action stratégique 5 : renforcer la capacité de laboratoire d'appuyer le diagnostic, la surveillance et la sécurité de l'approvisionnement sanguin

32. Les États Membres, en collaboration avec le BSP, appuieront :
- a) Les laboratoires nationaux et régionaux pour le renforcement de leur capacité afin de soutenir adéquatement les activités cliniques et de santé publique visant la réduction du fardeau de la maladie des hépatites virales.
 - b) Les réseaux d'approvisionnement en sang pour établir, surveiller et évaluer le dépistage à 100 % du VHB et du VHC afin de garantir la sécurité du sang, des composantes sanguines et des produits du sang.

Objectif	Indicateur	Référence	Cible (2019)
5.1 Mettre en œuvre des technologies novatrices pour les diagnostics de laboratoire et le suivi des réponses au traitement	5.1.1 Nombre de pays qui mettent en œuvre des technologies normalisées et efficaces pour le suivi des patients porteurs du VHB	10 en 2015 ^a	20
	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 porteurs du VHC	8 en 2015 ^a	15

Objectif	Indicateur	Référence	Cible (2019)
5.2 Mettre en œuvre des normes pour améliorer la sécurité de l'approvisionnement en sang et produits sanguins	5.2.1 Nombre de pays qui procèdent au dépistage du VHB et du VHC dans l'ensemble des unités de transfusion sanguine	39 en 2014 ^f	41

^a Source : Référence 29.

^f Source : Référence 23.

Évaluation et suivi

33. Les réalisations de ce plan peuvent être mesurées au moyen d'indicateurs qui ont un point de référence et une cible pour 2019, l'année finale du plan. Les données seront recueillies auprès de sources telles que les systèmes d'information nationaux, les rapports régionaux et les enquêtes ad hoc. Un examen de mi-parcours de ce Plan d'action sera effectué en 2017 pour évaluer les progrès accomplis par rapport aux objectifs et, au besoin, pour incorporer les ajustements nécessaires. Le suivi et les rapports analytiques seront soumis à la Direction exécutive du BSP à la fin de chaque exercice biennal et, en 2020, un rapport sera préparé pour les Organes directeurs de l'Organisation

Incidences financières

34. Le coût total estimatif de la mise en œuvre du Plan d'action de 2016 à 2020, y compris le coût du personnel et des activités, est d'US\$ 5 783 260.

Mesure à prendre par le Conseil directeur

35. Le Conseil directeur est prié d'examiner le *Plan d'action pour la prévention et le contrôle des hépatites virales* pour 2016-2019, de formuler les recommandations qu'il jugerait appropriées et d'envisager d'adopter le projet de résolution correspondant (Annexe A).

Annexes

Références

1. Organisation panaméricaine de la Santé. Plan stratégique de l'Organisation panaméricaine de la Santé 2014-2019 [Internet]. 53^e Conseil directeur de l'OPS, 66^e session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques; du 29 septembre au 3 octobre 2014; Washington (DC), ÉUA. Washington (DC) : OPS; 2014 (Document officiel 345) [cité le 15 décembre 2014]. Disponible sur : http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=23123&Itemid=270&lang=fr

2. Organisation panaméricaine de la Santé. Stratégie et Plan d'action pour la santé intégrale chez l'enfant [Internet]. 28^e Conférence sanitaire panaméricaine, 64^e session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques; du 17 au 21 septembre 2012; Washington (DC), ÉUA. Washington (DC) : OPS; 2013 [consulté le 26 février 2015] Disponible sur :
<http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/3695/CSP28.R20-f.pdf>
3. Organisation panaméricaine de la Santé. La santé et les droits de l'homme [Internet]. 50^e Conseil directeur de l'OPS, 62^e session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques; du 27 septembre au 1^{er} octobre 2010; Washington (DC), ÉUA. Washington (DC) : OPS; 2010 (résolution CD50.R8) [consulté le 26 février 2015]. Disponible sur :
<http://new.paho.org/hq/dmdocuments/2010/CD50.R8-f.pdf>
4. Lee MW. Recent developments in acute liver failure. *Best Pract Res Clin Gastroenterol* [Internet]. Févr. 2012 [consulté le 12 janvier 2015];26(1):3-16. Disponible sur :
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3551290/pdf/nihms360245.pdf>
5. Franco E, Bagnato B, Marino MG, Meleleo C, Serino L, Zaratti L. Hepatitis B: Epidemiology and prevention in developing countries. *World J Hepatol* [Internet]. 27 mars 2012 [consulté le 10 novembre 2014];(3):74-80. Disponible sur :
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22489259>
6. Organisation mondiale de la Santé. Hépatite B [Internet]. Genève : OMS; 2014 (Aide-mémoire n^o 204) [consulté le 6 novembre 2014]. Disponible sur :
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs204/fr/>
7. Organisation mondiale de la Santé. Hépatite C [Internet]. Genève : OMS; 2014 (Aide-mémoire n^o 164) [consulté le 6 novembre 2014]. Disponible sur :
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs164/fr/>
8. World Health Organization. Guidelines for the screening care and treatment of persons with hepatitis C infection [Internet]. Genève : OMS; 2014 [consulté le 20 novembre 2014]. Disponible en anglais sur :
http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/111747/1/9789241548755_eng.pdf?ua=1&ua=1
9. Organisation mondiale de la Santé. Hépatite virale [Internet]. 63^e Assemblée mondiale de la Santé; du 17 au 21 mai 2010; Genève (CH). Genève : OMS; 2010 (résolution WHA63.18) [consulté le 6 novembre 2014]. Disponible sur :
http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA63/A63_R18-fr.pdf
10. World Health Organization. Call to action to scale up global hepatitis response [Internet]. Global partners meeting on hepatitis; mars 2014; Genève (CH). Genève :

- OMS; 2014 (convoqué par l'OMS) [consulté le 6 novembre 2014]. Disponible en anglais sur :
http://www.who.int/hiv/mediacentre/news/hep_calltoaction_new.pdf
11. Organisation mondiale de la Santé. Résolution sur l'hépatite virale [Internet]. 67^e Assemblée mondiale de la Santé; du 19 au 24 mai 2014; Genève (CH). Genève : OMS; 2014 (résolution WHA67.6) [consulté le 6 novembre 2014]. Disponible sur :
http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA67-REC1/A67_2014_REC1-fr.pdf#page=25
 12. World Health Organization. The global prevalence of hepatitis A. Virus Infection and susceptibility: a systematic review [Internet]. Genève : OMS; 2010 [consulté le 15 décembre 2014]. Disponible en anglais sur :
http://whqlibdoc.who.int/hq/2010/WHO_IVB_10.01_eng.pdf?ua=1
 13. Vacchino, MN. Incidence of Hepatitis A in Argentina after vaccination. *J Viral Hepat* [Internet]. 15 oct. 2008 [consulté le 10 janvier 2015] Suppl 2; 47-48. Disponible sur : <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18837834>
 14. Vizzotti C1, González J, Gentile A, Rearte A, Ramonet M, et al. Impact of single-dose immunization strategy against hepatitis A in Argentina. *Pediatr Infect Dis J* [Internet]. 3 janvier 2014 [consulté le 10 janvier 2015] (1):84-88. Disponible en anglais sur :
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24352191>
 15. Global, regional, and national age-sex specific all-cause and cause-specific mortality for 240 causes of death, 1990-2013 : a systematic analysis for the global burden of disease study 2013. *The Lancet* [Internet]. 10 janvier 2014 [consulté le 12 janvier 2015]; 385(9963):117-171. Disponible and anglais sur :
[http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(14\)61682-2/fulltext](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(14)61682-2/fulltext)
 16. Pan American Health Organization. Mortality database on hepatitis in Latin American and Caribbean 2008-2010 [données non publiées]. Washington, DC., ÉUA.
 17. Soriano V, Puoti M, Peters M, Benhamou Y, Sulkowski M, Zoulim F, et al. Care of HIV patients with chronic hepatitis B: updated recommendations from the HIV-hepatitis B Virus International Panel. *AIDS* [Internet]. 31 juillet 2008 [consulté le 10 janvier 2015];22(12):1399-410. Disponible en anglais sur :
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18614862>
 18. Joint United Nations Programme on HIV/AIDS. Global report: UNAIDS report on the global AIDS epidemic 2013 [Internet]. Novembre 2013 (publication ONUSIDA/JC2502/1/E) [consulté le 15 janvier 2015]. Disponible en anglais sur :
http://www.who.int/hiv/pub/me/un aids_global_report/en/

19. Organisation panaméricaine de la Santé. L'immunisation aux Amériques : Résumé 2014 [Internet]. Washington (DC) : OPS; 2014 [consulté le 20 janvier 2015]. Disponible sur : http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&Itemid=270&gid=27447&lang=en
20. International Labour Organization. OH&S forum 2011 [Internet]. International Forum on Occupational Health and Safety: Policies, Profiles, and Services; 20 au 22 juin 2011; Espoo (Finlande). OIT : Genève; 2011 [mis à jour en 2015]; [consulté le 15 janvier 2015]. Disponible en anglais sur : http://www.ilo.org/safework/events/conferences/WCMS_150493/lang--en/index.htm
21. World Health Organization. Global policy report on the prevention and control of viral hepatitis in WHO Member States [Internet]. Genève : OMS; 2013 [consulté le 23 décembre 2014]. Disponible en anglais sur : http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/85397/1/9789241564632_eng.pdf
22. Pan American Health Organization. 2014 Antiretroviral treatment in the spotlight: a public health analysis in Latin America and the Caribbean [Internet]. Washington (DC) : OPS; 2014 [15 janvier 2015]. Disponible en anglais sur : http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=28363&Itemid=270&lang=en
23. Organisation panaméricaine de la Santé. Plan d'action pour l'accès universel à la sécurité transfusionnelle [Internet]. 53^e Conseil directeur de l'OPS, 66^e session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques; du 29 septembre au 3 octobre 2014; Washington (DC), ÉUA. Washington (DC) : OPS; 2014 (document CD53/6) [consulté le 25 janvier 2015]. Disponible sur : <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/7641/CD53-R6-f.pdf>
24. 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 Publica* [Internet]. Mai 2008 [consulté le 4 mai 2015];23(5):303-12. Disponible en anglais sur : http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49892008000500002
25. Ellis A, Rüttimann RW, Jacobs RJ, Meyerhoff AS, Innis BL. Cost-effectiveness of childhood hepatitis A vaccination in Argentina: a second dose is warranted. *Rev Panam Salud Publica* [Internet]. Juin 2007 [consulté le 4 mai 2015]; 21(6): 345-56. Disponible en anglais sur : <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17761046>
26. Sartori AM, de Soárez PC, Novaes HM, Amaku M, de Azevedo RS, et al. Cost-effectiveness analysis of universal childhood hepatitis A vaccination in Brazil: regional analyses according to the endemic context. *Vaccine* [Internet].

14 décembre 2012 [consulté le 4 mai 2015];30(52): 7489-97. Disponible en anglais sur : <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0264410X12015022#>

27. Ministerio de Salud y Protección Social de la República de Colombia. Hepatitis A [Internet]. 2012. Disponible en espagnol sur : <http://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/Hepatitis%20A%20-%20Una%20enfermedad%20ligada%20a%20la%20pobreza%20y%20el%20subdesarrollo.pdf>
28. Fiore A, Wasley A, Bell B. Prevention of Hepatitis A Through Active or Passive Immunization Recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP) [Internet]. Division of Viral Hepatitis, National Center for Infectious Diseases, 19 mai 2006 [consulté le 3 mai 2015];55(RR07);1-23. Disponible en anglais sur : <http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/rr5507a1.htm>
29. Pan American Health Organization. Country reports on Viral Hepatitis B and C, 2015 [données non publiées]. Washington, DC., États-Unis.

54^e CONSEIL DIRECTEUR

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

Washington, D.C., ÉUA, du 28 septembre au 2 octobre 2015

CD54/13, Rév. 1
Annexe A
Original : anglais

PROJET DE RÉSOLUTION

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

LE 54^e CONSEIL DIRECTEUR,

(PP1) Ayant examiné le *Plan d'action pour la prévention et le contrôle des hépatites virales* pour 2016-2019 (Document CD54/13, Rév. 1) ;

(PP2) Considérant que l'Organisation mondiale de la Santé a fourni un cadre général pour relever le défi des hépatites virales au niveau mondial ;

(PP3) Considérant les résolutions WHA63.18 (2010) et WHA67.6 (2014), l'appel à l'action en vue d'intensifier la riposte mondiale à l'hépatite et d'autres documents publiés qui mettent l'accent sur le plaidoyer et la sensibilisation, la connaissance et les données probantes, la prévention de la transmission, le dépistage, les soins et le traitement ;

(PP4) Considérant la *Stratégie et Plan d'action pour la santé intégrale chez l'enfant* (Résolution CSP28.R20 [2012]) et le document conceptuel sur *La santé et les droits de l'homme* (Résolution CD50.R8 [2010]) ;

(PP5) Reconnaissant l'impact des hépatites virales sur la morbidité et la mortalité dans la Région des Amériques, en particulier parmi les populations clés et les groupes vulnérables ;

(PP6) Reconnaissant que les maladies et les décès causés par ou associés à les hépatites virales imposent un lourd fardeau social et financier aux pays de la Région ;

(PP7) Reconnaissant que les hépatites virales accentue les inégalités en matière de couverture des services de santé car elle affecte les populations vivant en marge de la société ;

(PP8) Prenant acte du fait que des interventions réalisées tôt dans la vie peuvent changer radicalement le schéma de l'hépatite B chronique dans la Région ;

(PP9) Prenant acte du fait que l'hépatite B représente un risque pour le personnel de santé dans la Région ;

(PP10) Reconnaissant que l'accès aux traitements curatifs contre l'hépatite C peut devenir une réalité si des efforts concertés sont déployés dans la Région ;

(PP11) Considérant que l'élimination de l'hépatite B et de l'hépatite C est possible dans un avenir prévisible,

DÉCIDE :

(OP)1. De prier instamment les États Membres, tout en tenant compte de leurs priorités et contexte nationaux :

- a) de prioriser les hépatites virales comme un problème de santé publique, en promouvant une riposte globale intégrée et en établissant des cibles spécifiques pour faire face aux défis que présente cette maladie infectieuse ;
- b) de favoriser les synergies et activités interprogrammatiques, dans le système de santé et en dehors, en engageant tous les partenaires et acteurs concernés, y compris la société civile, dans la riposte à les hépatites virales ;
- c) d'optimiser l'utilisation efficace des ressources existantes et de mobiliser des fonds additionnels pour prévenir et contrôler les hépatites virales ;
- d) de renforcer et élaborer des stratégies pour des campagnes de sensibilisation dans le cadre de la commémoration de la Journée mondiale de l'hépatite dans le but d'accroître l'accès aux services de prévention, de diagnostic, de soins et de traitement ;
- e) de maintenir ou étendre la couverture vaccinale contre le virus de l'hépatite B chez les enfants de moins d'un an et d'adopter la politique de vaccination des nouveau-nés durant les 24 premières heures de vie ;
- f) d'examiner les politiques de vaccination et d'appuyer leur mise en œuvre pour étendre la couverture des vaccins disponibles parmi les membres des populations clés et groupes vulnérables ;
- g) d'établir des stratégies spécifiques pour la prévention de la transmission de l'hépatite B et de l'hépatite C parmi les populations clés et les groupes vulnérables, y compris les interventions de vulgarisation et éducatives, ainsi que la promotion des services de traitement, de réadaptation, ainsi que les services d'appui connexes qui tiennent compte du contexte national et des priorités du pays pour réduire les conséquences sanitaires et sociales négatives de l'utilisation de drogues illicites ;

- h) d'appuyer des stratégies pour prévenir la transmission de l'hépatite B et de l'hépatite C dans les établissements de soins de santé et en dehors ;
- i) d'appuyer l'élaboration de politiques, de règlements, de normes et de capacités en rapport avec la santé au niveau des pays pour le dépistage, le diagnostic, les soins et le traitement des hépatites virales (selon des orientations normatives fondées sur des données factuelles élaborées par l'OMS) et de veiller à leur mise en œuvre ;
- j) de promouvoir l'inclusion de test de diagnostic, d'équipement et de médicaments liés à les hépatites virales dans les listes et formulaires nationaux de médicaments essentiels, et promouvoir leur accès par le biais de processus de négociation des prix et de mécanismes nationaux et régionaux d'acquisition tels que le Fonds régional renouvelable de l'OPS pour les fournitures stratégiques en matière de santé publique ;
- k) de renforcer la capacité des pays de générer et de disséminer une information stratégique à jour et de qualité sur les hépatites virales, ventilée par âge, sexe et groupe ethnique ;
- l) de renforcer les politiques, orientations et pratiques nationales liées à la sécurité du sang et aux programmes de vaccination ;
- m) d'éliminer les barrières sexospécifiques, géographiques, économiques, socioculturelles, juridiques et organisationnelles qui empêchent l'accès universel et équitable à des services de santé complets, en accord avec la Stratégie de l'OPS pour l'accès universel à la santé et la couverture sanitaire universelle.

(OP)2. De demander à la Directrice :

- a) de maintenir un groupe de travail interprogrammatique sur les hépatites virales capable d'établir un dialogue permanent avec les États Membres ;
- b) d'appuyer la mise en œuvre du Plan d'action, en particulier en ce qui concerne le renforcement des services de dépistage, de diagnostic, de soins et de traitement ;; dans le cadre de l'expansion de la couverture sanitaire universelle dans la Région des Amériques ;
- c) de fournir une aide technique aux États Membres pour accroître les connaissances de base de la prévention, des soins et du traitement liés à les hépatites virales et pour la mise en œuvre des mesures proposées dans ce Plan d'action, en accord avec les priorités nationales ;
- d) d'appuyer les États Membres pour accroître l'accès aux fournitures à un prix abordable pour les hépatites virales, y compris les processus de négociation des prix et d'autres mécanismes pour des approvisionnements responsables ;
- e) de continuer à documenter la faisabilité de l'élimination des hépatites virales B et C dans la Région, y compris l'établissement de cibles et jalons vers les objectifs d'élimination de l'OMS pour 2030 ;

- f) de continuer à prioriser la prévention des hépatites virales, avec un accent sur les programmes de vaccination contre l'hépatite B chez les nourrissons et les populations clés et sur l'accès aux médicaments d'importance vitale contre l'hépatite C, tout en tenant compte du futur objectif prévisible d'élimination de l'hépatite B et de l'hépatite C dans les Amériques ;
- g) de promouvoir les partenariats stratégiques et la coopération technique entre les pays pour l'exécution des activités comprises dans ce Plan d'action.

Rapport sur les incidences financières et administratives qu'aura pour le BSP le projet de résolution

<p>1. Point de l'ordre du jour : 4.10 - Plan d'action pour la prévention et le contrôle des hépatites virales</p>
<p>2. Lien avec le Programme et budget 2016-2017 :</p> <p>a) Catégorie(s) : Catégorie 1 – Maladies transmissibles</p> <p>b) Domaines programmatiques et résultats : 1.1 VIH/SIDA et infections sexuellement transmises</p>
<p>3. Incidences financières :</p> <p>a) Coût estimatif total de la mise en œuvre de la résolution sur toute sa durée (activités et personnel compris) :</p> <p>Le coût estimatif de ce plan est US\$ 5 783 260 (environ \$2 380 000 pour les activités et \$3 403 260 pour le personnel).</p> <p>b) Coût estimatif pour l'exercice 2016-2017 (activités et personnel compris) :</p> <p>Le coût estimé pour l'exercice biennal est \$2 891 630 (environ \$1 190 000 pour les activités et \$1 701 630 pour le personnel).</p> <p>c) Sur le coût estimatif indiqué au point b), quel montant peut être inclus dans les activités programmées existantes ? :</p> <p>Selon les estimations, l'actuel chef de l'unité (niveau professionnel P5), deux conseillers (niveau P4) pour les soins/traitement et l'information stratégique, et quatre membres du personnel infrarégional contribueront 25 % de leur temps à la mise en œuvre de ce plan, ce qui est équivalent à environ \$331 412 financé par d'autres sources chaque année (\$1 325 646 pour la période de quatre ans 2016-2019).</p> <p>Cependant, des ressources humaines additionnelles qui se consacrent entièrement aux hépatites virales sont nécessaires, tel que décrit au point 4b ci-après.</p>

4. Incidences administratives :

a) Indiquer les niveaux de l'Organisation où les activités seront exécutées :

Le travail sera exécuté au niveau des pays ainsi qu'aux niveaux infrarégional et régional.

b) Besoins supplémentaires de dotations en personnel (indiquer le personnel supplémentaire à plein temps nécessaire, en précisant les qualifications requises) :

Il est nécessaire de créer deux postes professionnels liés aux hépatites virales, un P4 et un P3, pour appuyer la mise en œuvre de ce plan, ainsi qu'un poste d'adjoint administratif des services généraux (niveau G5).

c) Calendriers (indiquer des calendriers approximatifs pour la mise en œuvre et l'évaluation) :

Le plan proposé couvrira la période 2016-2019 et requiert l'appui du Bureau sanitaire panaméricain, des partenaires et des États Membres.

FORMULAIRE ANALYTIQUE VISANT À LIER UN POINT DE L'ORDRE DU JOUR AUX MISSIONS DE L'ORGANISATION
1. Point de l'ordre du jour : 4.10 - Plan d'action pour la prévention et le contrôle des hépatites virales
2. Unité responsable : Maladies transmissibles et analyse de santé (CHA)/VIH, hépatite, tuberculose et infections sexuellement transmises
3. Fonctionnaires chargés de la préparation : Dr Marcos Espinal et Dr Massimo Ghidinelli
4. Liens entre ce point de l'ordre du jour et le Programme d'action sanitaire pour les Amériques 2008-2017 : S/O
5. Liens entre ce point de l'ordre du jour et le Plan stratégique 2014-2019 amendé : Catégorie 1 : Maladies transmissibles Domaine programmatique 1.1: VIH/sida et infections sexuellement transmissibles
6. Liste de centres collaborateurs et d'institutions nationales liés à ce point de l'ordre du jour : Ministère brésilien de la Santé Centres pour le contrôle et la prévention des maladies des États-Unis (CDC)
7. Meilleures pratiques appliquées dans ce secteur et exemples tirés des pays de la Région des Amériques : <ul style="list-style-type: none">- Couverture élevée (90 %) de la troisième dose de vaccin contre l'hépatite B chez les enfants de moins d'un an.- Selon le <i>Global Policy Report on the Prevention and Control of Viral Hepatitis</i> dans les États Membres de l'OMS, neuf pays ont un plan stratégique pour renforcer les activités liées aux les hépatites virales.- Certains pays, tels que le Brésil et les États-Unis d'Amérique, ont préparé de nouvelles lignes directrices sur le traitement de l'hépatite C.
8. Incidences financières du point de l'ordre du jour en question : Le coût estimé du plan est US\$ 5 783 260.