

56^e CONSEIL DIRECTEUR

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

Washington, D.C., ÉUA, du 23 au 27 septembre 2018

Point 8.22-E de l'ordre du jour provisoire

CD56/INF/22
10 juillet 2018
Original ; anglais

E. PLAN D'ACTION POUR LA PRÉVENTION ET LE CONTRÔLE DES HÉPATITES VIRALES : ÉVALUATION À MI-PARCOURS

Antécédents

1. L'objectif de ce document est de rendre compte aux Organes directeurs de l'Organisation panaméricaine de la Santé (OPS) des progrès réalisés dans la mise en œuvre du *Plan d'action pour la prévention et le contrôle des hépatites virales* (document CD54/13, Rev. 1 [2015]), qui couvre la période 2016-2019 (1).

2. 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'OMS (2), approuvée par l'Assemblée mondiale de la Santé (WHA) en mai 2016, qui appelle à l'élimination d'ici à 2030 de l'hépatite virale en tant que menace de santé publique, du fait d'une réduction de 90 % de son incidence et de 65 % de sa prévalence. De plus, le Plan inclut l'objectif mondial de faire reculer l'hépatite virale au titre de l'objectif 3 des objectifs de développement durable (ODD).

3. La riposte régionale devra tenir compte de plusieurs caractéristiques clés de l'hépatite virale. En 2016, l'OPS a estimé à 2,8 millions le nombre de personnes qui, dans la Région, vivent avec une hépatite B et à 7,2 autres millions le nombre de celles qui vivent avec une hépatite C, tandis que 125 000 personnes environ sont décédées d'une hépatite virale en 2013 (3). Dans 96 % des cas, le décès par hépatite virale résulte d'une hépatite chronique B ou C qui évolue en cirrhose puis en cancer primitif du foie, ou carcinome hépatocellulaire (CHC). Concrètement, 78 % environ des CHC dans le monde résultent d'une hépatite B ou C chronique (2). Par conséquent, les efforts pour contrôler l'incidence et la mortalité de l'hépatite devraient cibler les hépatites B et C. Les nouveaux traitements sont très efficaces : les antiviraux propres aux hépatites B et C, qui procurent dans la Région le bénéfice supplémentaire de santé publique d'une réduction d'incidence du CHC liée à l'élimination de l'hépatite, peuvent diminuer d'environ 75 % le risque de développer un cancer du foie. Les nouveaux antiviraux à action directe (AAD) actifs sur l'hépatite C peuvent guérir cette affection dans 95 % des cas quand ils sont utilisés seuls en première

ligne et dans 99,9 % des cas quand des médicaments de deuxième ligne sont également offerts.

4. Au plan mondial et dans la Région des Amériques, la riposte à l'hépatite a été freinée par un manque de financement international. Cette riposte dépend donc presque entièrement de la disponibilité des ressources nationales.

Analyse des progrès accomplis

5. Les tableaux suivants résument les progrès à mi-parcours de la Région vers la réalisation des objectifs du plan en 2016–2017. Ils mettent également en lumière les défis qu'il sera nécessaire de dépasser au cours de l'année qui vient pour remplir les objectifs établis dans le plan.

6. Il faut noter que, dans le plan d'action, les indicateurs sont des indicateurs de politique, qui ne quantifient donc pas l'intensité ou l'ampleur d'une riposte individuelle de pays, quelle qu'elle soit.

<i>Axe stratégique d'intervention 1 : promouvoir une riposte exhaustive intégrée</i>		
Objectif	Indicateur, référence et cible	Situation
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 d'un plan national structuré et budgétisé pour la prévention, le traitement et le contrôle des hépatites virales Référence : 10 en 2015 (8) Cible : 20	15 pays et territoires (7) Cet indicateur est essentiel pour appuyer une intervention nationale. Fin 2017, 5 pays supplémentaires avaient élaboré des stratégies ou des plans nationaux relatifs aux hépatites, qui allaient au-delà de la simple vaccination.
1.2 Promouvoir l'élaboration et la mise en œuvre de politiques et d'interventions de santé publique coordonnées dans le but d'éliminer d'ici à 2030 l'hépatite B et l'hépatite C dans les États Membres de l'OPS	1.2.1 Nombre de pays qui ont des objectifs d'élimination des hépatites B et C en tant que problèmes de santé publique Référence : 0 en 2015 (8) Cible : 6	0 pays (7) Tandis que tous les pays et territoires sont acquis à la stratégie mondiale du secteur de la santé pour éliminer l'hépatite virale en tant que menace de santé publique d'ici à 2030, aucun pays n'a jusqu'ici mis en œuvre cette stratégie sous la forme d'une politique nationale.

	<p>1.2.2 Nombre de pays qui ont des objectifs d'élimination de la transmission mère-enfant de l'hépatite B</p> <p>Référence : 1 en 2012 (9) Cible : 5</p>	<p>12 pays et territoires (7)</p> <p>Dans le futur, ces pays et territoires travailleront selon les modalités de l'initiative EMTCT-Plus.</p>
<p>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</p>	<p>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</p> <p>Référence : 10 en 2015 (8) Cible : 20</p>	<p>12 pays et territoires (7)</p> <p>La Journée mondiale contre l'hépatite est bien établie sur le calendrier des célébrations importantes de santé publique dans la Région.</p>

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

Objectif	Indicateur, référence et cible	Situation
<p>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</p>	<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 (âgés de moins d'un an)</p> <p>Référence : 15 en 2013 (10) Cible : 25</p>	<p>17 pays et territoires (10)</p> <p>En 2017, sur l'ensemble de la Région, la couverture vaccinale contre le VHB est passée de 90 % à 91 % et deux pays supplémentaires ont atteint le seuil de 95 % ou plus.</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 (10) Cible : 25</p>	<p>21 pays et territoires (7)</p> <p>Outre les 21 pays et territoires qui offrent une dose vaccinale universelle à la naissance, 13 autres pays offrent une dose vaccinale à la naissance en se limitant aux nouveau-nés de mères séropositives à l'Ag HBs.</p>

Objectif	Indicateur, référence et cible	Situation
<p>2.2 Encourager les pays à mener des évaluations de l'épidémiologie et de la charge de la maladie, et des technologies de la santé comme des analyses coût/efficacité, pour appuyer les décisions basées sur des données factuelles concernant l'introduction du vaccin contre l'hépatite A</p>	<p>2.2.1 Nombre de pays qui ont, pour appuyer l'introduction du vaccin contre le VHA, mené des évaluations de l'épidémiologie et de la charge de la maladie, et des technologies de la santé comme des analyses coût/efficacité</p> <p>Référence : 5 en 2013 (11 - 15)</p> <p>Cible : 10</p>	<p>9 pays (16)</p> <p>Dans plusieurs pays de la Région, des flambées sporadiques de transmission du VHA ont été décrites chez les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes.</p>
<p>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</p>	<p>2.3.1 Nombre de pays qui ont des mesures de prévention de l'hépatite B chez les agents de santé</p> <p>Référence : 13 en 2015 (8)</p> <p>Cible : 26</p>	<p>32 pays et territoires (7)</p> <p>Ces 32 pays et territoires ont mis en place des stratégies spécifiques pour prévenir la transmission du VHB chez les agents de santé.</p>
<p>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 hépatites virales chez les personnes qui consomment des drogues et dans d'autres populations clés</p>	<p>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</p> <p>Référence : 8 en 2015 (8)</p> <p>Cible : 20</p>	<p>14 pays et territoires (7)</p> <p>L'augmentation à 14 du nombre de pays et territoires concernés est attribuée à l'élargissement des programmes de vaccination de rattrapage contre le VHB dans les populations clés.</p>

<i>Axe stratégique d'intervention 3 : encourager un accès équitable aux soins cliniques</i>		
Objectif	Indicateur, référence et cible	Situation
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 Référence : 16 en 2012 (9) Cible : 25	18 pays et territoires (7) En matière de traitement recommandé, le changement majeur survenu en 2015 est le traitement limité aux antiviraux oraux présentant un profil de résistance élevé. Il y a aujourd'hui 18 pays et territoires qui ont des directives nationales cohérentes avec ces nouveaux schémas thérapeutiques.
	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 Référence : 6 en 2015 (8) Cible : 15	12 pays et territoires (7) De nouvelles recommandations ont été publiées en avril 2018. Aujourd'hui, 12 pays et territoires disposent de directives cohérentes avec les recommandations précédentes de l'OMS.
	3.1.3 Nombre de pays qui ont commencé à offrir le diagnostic et le traitement de l'hépatite B financés par des fonds publics Référence : 11 en 2015 (8) Cible : 20	22 pays et territoires (7) Ces 22 pays et territoires offrent le traitement (bien que dans de nombreux pays l'accès à celui-ci soit limité)
	3.1.4 Nombre de pays qui ont commencé à offrir le diagnostic et le traitement de l'hépatite C financés par des fonds publics Référence : 6 en 2015 (8) Cible : 10	15 pays et territoires (7) Ces 15 pays et territoires offrent une forme ou une autre de traitement contre l'hépatite financé par les fonds publics. Le nombre de patients concernés reste cependant limité dans la plupart des pays, où l'accès au traitement est souvent le fait d'une décision juridique.

Objectif	Indicateur, référence et cible	Situation
	<p>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 de l'hépatite B</p> <p>Référence : 10 en 2015 (8) Cible : 20</p>	<p>22 pays et territoires (7)</p> <p>L'édition la plus récente des directives de l'OMS sur le traitement contre l'hépatite B a été publiée en 2015.</p>
	<p>3.1.6 Nombre de pays qui incluent à 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 (8) Cible : 15</p>	<p>10 pays (7)</p> <p>Ces 10 pays utilisent l'un des antiviraux à action directe (AAD) référencés dans les directives thérapeutiques concernant l'hépatite C.¹</p>
<p>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.</p>	<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 du VIH présentant une hépatopathie chronique grave liée au VHB</p> <p>Référence : 24 en 2014 (17) Cible : 30</p>	<p>30 pays et territoires (18)</p> <p>Ce nombre inclut 22 pays et territoires qui recommandent un traitement contre le VIH chez toutes les personnes infectées et 8 pays dans lesquels le traitement contre le VIH est indiqué chez les patients qui présentent une infection à VIH et une maladie hépatique grave liée au VHB.</p>

¹ Ces trois dernières années, les traitements antiviraux à action directe recommandés ont beaucoup évolués. L'OMS recommande maintenant les schémas thérapeutiques pangénotypiques, dont trois sont actuellement offerts. La nature dynamique du traitement et son prix élevé ont cependant l'un et l'autre pénalisés l'accès au traitement et le recours à celui-ci.

Axe stratégique d'intervention 4 : renforcer l'information stratégique		
Objectif	Indicateur, référence et cible	Situation
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 Référence : 8 en 2015 (8) Cible : 16	22 pays (7) Au cours de l'année 2016, des réunions infrarégionales pour appuyer l'information et la surveillance stratégiques de l'hépatite ont été tenues en Amérique du Sud et en Amérique centrale.
	4.1.2 Nombre de pays qui signalent des cas d'hépatite C Référence : 13 en 2015 (8) Cible : 26	18 pays (7) Voir ci-dessus commentaire du point 4.1.1 Ces 18 pays notifient au moins quelques cas d'hépatite C aiguë ou chronique.
	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 Référence : 11 en 2015 (8) Cible : 18	14 pays Ces 14 pays indiquent conduire au moins une enquête de prévalence concernant les hépatites virales B et C.
4.2 Accroître la capacité des pays d'analyser, de publier et de diffuser des données nationales sur les hépatites virales et sur l'impact de la riposte, ventilées par âge, sexe et diversité culturelle	4.2.1 Nombre de pays qui ont produit un rapport national sur les hépatites virales Référence : 8 en 2015 (8) Cible : 15	13 pays (7) Ces 13 pays ont publié des rapports nationaux de référence sur les hépatites virales dans le cadre de l'initiative de collecte de données sur l'hépatite lancée par l'OPS au niveau des pays.

Axe stratégique d'intervention 5 : renforcer la capacité de laboratoire pour appuyer le diagnostic, la surveillance et l'innocuité de l'approvisionnement sanguin		
Objectif	Indicateur, référence et cible	Situation
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 Référence : 10 en 2015 (8) Cible : 20	19 pays et territoires (7) Ces 19 pays font un suivi du VHB conformément aux tests de laboratoire recommandés par l'OMS.
	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 Référence : 8 en 2015 (8) Cible : 15	19 pays et territoires (7) Ces 19 pays font un suivi du VHC conformément aux tests de laboratoire recommandés par l'OMS.
5.2 Mettre en œuvre des normes pour améliorer l'innocuité des dons de sang et des 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 Référence : 39 en 2014 (19) Cible : 41	41 pays et territoires La couverture du dépistage sur les dons de sang reste très élevée au niveau régional. Des différences au niveau des processus de notification dans certains pays et territoires expliquent l'absence d'augmentation, depuis 2015, du nombre de pays qui procèdent à un dépistage sur 100 % des unités de transfusion.

7. Outre les progrès réalisés dans la mise en œuvre du plan d'action, l'OPS s'est engagée dans une initiative qui met l'accent sur la prévention intégrée de la transmission mère-enfant du VIH, de l'hépatite B, de la syphilis et de la maladie de Chagas au sein de la plate-forme sanitaire commune à la mère et à l'enfant. La mise en œuvre de ce cadre intégré, *Élimination de la transmission mère-enfant du VIH, de la syphilis, de l'hépatite B et de la maladie de Chagas (EMTCT-Plus)* (4), est prévue dans au moins deux États Membres au cours de l'année 2018. Les objectifs de l'initiative EMTCT-Plus sont alignés sur, et viennent compléter, les objectifs régionaux du *Plan d'action pour la prévention et*

le contrôle des hépatites virales et de la Stratégie mondiale du secteur de la santé contre l'hépatite virale 2016-2021.

Mesures à prendre pour améliorer la situation

8. Compte tenu des progrès développés ci-dessus, les interventions nécessaires pour améliorer la situation incluent :
- a) la nécessité d'une augmentation absolue des allocations nationales de financement pour les hépatites B et C dans la plupart des pays et territoires, du fait de la pénurie actuelle de fonds internationaux pour appuyer les ripostes nationales aux hépatites ;
 - b) afin de renforcer les capacités des pays en matière de développement et d'utilisation des informations stratégiques et des analyses coût-efficacité lors de la prise de décisions, l'appui aux États Membres pour la planification nationale et l'étude des « argumentaires d'investissement » concernant les hépatites B et C, c'est-à-dire la modélisation de la charge de la maladie à partir des données épidémiologiques empiriques et la projection des répercussions et des coûts potentiels associés aux interventions faites au niveau de la population, l'objectif étant d'atteindre les cibles d'élimination mondiale prévues ;
 - c) le travail avec les États Membres pour garantir que la prestation de services concernant les hépatites est exempte de toute stigmatisation ou discrimination, et que les prestations adoptent une approche qui respecte les droits de l'homme, l'équité, l'ethnicité et le genre ;
 - d) le renforcement de 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 aider à l'élaboration continue de données factuelles appuyant la planification stratégique pour la prévention, les soins et la lutte en matière d'hépatite virale ;
 - e) l'élargissement accru des programmes de prévention de la transmission mère-enfant du VHB tout en adoptant, au-delà des efforts actuels, la nouvelle plate-forme EMTCT-Plus qui inclut l'infection à VIH, la syphilis et la maladie de Chagas ;
 - f) la promotion de l'élargissement – urgent – de l'accès au diagnostic, aux soins et au traitement des hépatites B et C, conformément aux pratiques recommandées par l'OMS au sein des systèmes de santé nationaux et des systèmes nationaux d'assurance-maladie, y compris pour les populations clés et les peuples autochtones ;
 - g) un engagement plus fort envers les communautés touchées et les groupes représentant les communautés touchées pour accélérer le recours aux tests et au traitement, ainsi que la demande d'autres services relatifs à l'hépatite ;
 - h) l'appui continu des États Membres afin qu'ils aient accès, pour les hépatites B et C, à des tests diagnostiques et des médicaments qui soient à la fois de qualité et

abordables, et qu'ils intègrent les traitements antiviraux recommandés pour les hépatites B et C aux directives thérapeutiques nationales des hépatites.

- i) L'OPS ayant reconnu la nature dynamique des traitements antiviraux à action directe ciblant le VHC depuis que le Conseil directeur a approuvé le plan d'action 2016, le Bureau appuiera les États Membres en conséquence pour les aider à intégrer des AAD pangénotypiques nouveaux et abordables aux listes nationales de médicaments essentiels et aux programmes d'assurance-maladie, et à acquérir ces agents par le Fonds stratégique.

Mesure à prendre par le Conseil Directeur

9. Le Conseil directeur est invité à prendre note du présent rapport et à formuler les recommandations qu'il jugera appropriées.

Références

1. Organisation panaméricaine de la Santé. Plan d'action pour la prévention et le contrôle des hépatites virales. [Internet]. 54^e Conseil directeur de l'OPS, 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 et résolution CD54.R7) [consulté le 25 janvier 2018]. 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 25 janvier 2018]. Disponible sur : <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/250577/WHO-HIV-2016.06-fre.pdf?sequence=1>
3. Organisation panaméricaine de la Santé. Hepatitis B and C in the Spotlight: a public health response in the Americas [Internet]. Washington, DC : OPS ; 2016 [consulté le 25 janvier 2018]. Disponible en anglais sur : <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/31449/9789275119297-eng.pdf?sequence=5&isAllowed=y>
4. Organisation panaméricaine de la Santé. EMTCT-Plus – Framework for Elimination of Mother-to-Child Transmission of HIV, Syphilis, Hepatitis B, and Chagas [Internet]. Washington, DC : OPS ; 2017 [consulté le 25 janvier 2018]. Disponible en anglais sur : <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/34306/PAHOCHA17009-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

5. Organisation mondiale de la Santé. Global hepatitis report [Internet]. Genève (Suisse) : OMS ; 2017 [consulté le 25 janvier 2018]. Disponible en anglais sur : <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/255016/1/9789241565455-eng.pdf?ua=1>
6. Organisation mondiale de la Santé. Global report on access to hepatitis C treatment: focus on overcoming barriers [Internet]. Genève : OMS ; 2016 [consulté le 25 janvier 2018]. Disponible en anglais sur : <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/250625/1/WHO-HIV-2016.20-eng.pdf?ua=1>
7. Organisation panaméricaine de la Santé. Hepatitis B and C in the Spotlight: a public health response in the Americas – Key Messages [Internet]. Washington, DC : OPS ; 2017 [consulté le 25 janvier 2018]. Disponible en anglais sur : http://iris.paho.org/xmli/bitstream/handle/123456789/34257/hepatitis-spotlight2017_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y
8. Organisation panaméricaine de la Santé. Rapport des pays concernant l'hépatite virale B et C Washington, DC : OPS ; 2017. Non publié.
9. 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 25 janvier 2018]. Disponible en anglais sur : http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/85397/1/9789241564632_eng.pdf?ua=1
10. Organisation panaméricaine de la Santé. L'immunisation aux Amériques : Résumé 2014 [Internet]. Washington, DC : OPS ; 2014 [consulté le 25 janvier 2018]. Disponible sur : <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2014/IM-Brochure-2014-f.pdf>
11. 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.
12. 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 Pública* 2007;21(6):345-56.
13. Sartori AM, de Soárez PC, Novaes HM, Amaku M, de Azevedo RS, Moreira RC, Pereira LM, Ximenes RA, Martelli CM. Cost-effectiveness analysis of universal childhood hepatitis A vaccination in Brazil: regional analyses according to the endemic context. *Vaccine* 2012;30(52):7489-97.

14. Colombie, Ministère de la Santé et de la Protection sociale. Hepatitis A [Internet]. Bogotá ; 2012. Disponible en espagnol sur : <https://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/Hepatitis%20A%20-%20Una%20enfermedad%20ligada%20a%20la%20pobreza%20y%20el%20subdesarrollo.pdf>
15. 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 May 19;55(RR07):1-23.
16. Organisation mondiale de la Santé. WHO vaccine-preventable diseases: monitoring system: 2018 global summary [Internet]. Genève : OMS ; 2018 [consulté le 25 janvier 2018]. Disponible en anglais sur : http://apps.who.int/immunization_monitoring/globalsummary
17. 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 25 janvier 2018]. Disponible en anglais sur : http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=23710&Itemid=270&lang=en
18. Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA. Global AIDS Monitoring 2017 - Indicators for monitoring the 2016 United Nations Political Declaration on HIV and AIDS. Genève : ONUSIDA ; 2017.
19. 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. Washington, DC : OPS ; 2014. (document CD53/6 et résolution CD53.R6) [consulté le 25 janvier 2018]. Disponible sur : <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2014/CD53-6-f.pdf>
