# Résolution sur la réponse de l'Union au VIH/sida, à la tuberculose et à l'hépatite C

2017/2576(RSP) - 05/07/2017 - Texte adopté du Parlement, lecture unique

Le Parlement européen a adopté une résolution sur la réponse de l'Union au VIH/Sida, à la tuberculose et à l'hépatite C, et préparée par sa commission de l'environnement, de la santé publique et de la sécurité alimentaire.

Les députés rappellent que les hépatites virales sont l'une des grandes menaces sanitaires dans le monde, **quelque 240 millions de personnes étant atteintes d'hépatite B chronique et environ 150 millions d' hépatite chronique C**. Selon l'OMS, on estime que 13,3 millions de personnes vivent avec l'hépatite chronique B et 15 millions avec l'hépatite chronique C dans la région européenne. L'hépatite B cause à elle seule chaque année environ 36.000 décès, et l'hépatite C quelque 86.000 décès dans les États membres.

**Un cadre d'action de l'Union global et intégré** : dans ce contexte, les députés demandent à la Commission et aux États membres de **concevoir une politique de l'Union globale pour lutter contre le VIH/sida, la tuberculose et les hépatites virales**, en tenant compte de la diversité des situations et des problèmes spécifiques auxquels sont confrontés les États membres de l'Union et les pays voisins dans lesquels la morbidité liée au VIH et à la tuberculose multi-résistante (MR) est la plus élevée.

Il invite en particulier la Commission et le Conseil à assurer un rôle politique fort dans le dialogue avec les pays voisins d'Europe orientale et d'Asie centrale, pour **veiller à la mise en place de programmes pour une transition durable vers des financements nationaux**, afin d'assurer l'efficacité, la durabilité et le renforcement des programmes de lutte contre le VIH, les hépatites virales et la tuberculose après la cessation de l'aide fournie par les donateurs internationaux.

**VIH/SIDA** : les députés soulignent que près de 30.000 nouveaux cas d'infection par le VIH ont été diagnostiqués et déclarés par les 31 pays de l'Union/EEE en 2015, sans indication claire d'une baisse globale. Ils appellent la Commission et les États membres à faciliter l'accès à des traitements innovants, y compris pour les groupes les plus vulnérables, et à lutter contre la stigmatisation sociale associée à l' infection par le VIH.

Il convient également :

- d'intensifier les investissements dans la recherche pour mettre au point des traitements efficaces contre les coïnfections, notamment par la tuberculose et les hépatites virales B et C ;
- renforcer les mesures de prévention du VIH/sida notamment l'utilisation du préservatif, la prophylaxie pré-exposition et une éducation efficace à la santé sexuelle;
- assurer la gratuité des tests de dépistage du VIH, notamment pour les groupes vulnérables.

**Tuberculose** : les députés soulignent qu'environ 95% des décès liés à la tuberculose surviennent dans des pays à revenus faibles ou moyens. Celle-ci est la principale cause de mortalité chez les personnes vivant avec le VIH, un décès sur trois parmi ces personnes étant imputable à la tuberculose. Pour la 3$^{ème}$ année consécutive, le nombre de personnes ayant contracté la tuberculose a augmenté dans le monde en 2014, passant de 9 millions en 2013 à 9,6 millions en 2014.

Les députés soulignent que pour améliorer la prévention, la détection et l'observance du traitement de la tuberculose, la Commission et les États membres doivent concevoir des programmes de lutte contre la

tuberculose et **accroître le soutien financier visant à renforcer la collaboration avec les communautés et les personnes vulnérables** à travers une coopération multisectorielle, avec la participation des ONG, notamment dans les pays en développement. Ils demandent dès lors à la Commission, au Conseil et aux États membres d'intensifier et de formaliser la collaboration régionale sur la tuberculose et la tuberculose-MR, au plus haut niveau politique, dans les différents secteurs.

**Hépatite C** : le Parlement souligne que, dans l'Union, **la principale voie de transmission des hépatites virales est l'injection de drogues** résultant du partage d'aiguilles contaminées. Ils soulignent également que les tests anti-VHC et AgHBs ne font souvent pas partie des bilans de santé remboursés et, dans de rares cas, le virus se transmet par voie sexuelle, ou dans le cadre de soins de santé ou par voie périnatale, **d'une mère infectée à son enfant**.

Les députés indiquent également que plus de 90% des patients ne montrent aucun symptôme de contraction de la maladie et qu'elle est **souvent diagnostiquée par hasard** lors d'une analyse ou seulement à l'apparition des symptômes, ce qui explique que le virus est responsable dans 55% à 85% des cas d'une **hépatite chronique**. Or, dans un délai de 20 ans, les personnes souffrant d'une hépatite chronique risquent, dans 15 à 30% des cas, de développer une cirrhose du foie qui est la principale cause du carcinome hépatocellulaire.

Les députés rappellent que l'infection par **le VHC peut être soignée**, en particulier si elle est diagnostiquée et traitée par une combinaison adéquate d'antiviraux. Il est également possible de prévenir l' hépatite B virale par la vaccination et de la combattre à condition de la diagnostiquer à temps. La Commission, le Conseil et les États membres sont donc appelés à mettre en place des programmes de **surveillance de l'infection harmonisés à l'échelle de l'Union** qui permettent de **détecter en temps utile l'apparition de foyers d'hépatite virale, de tuberculose et de VIH**.

Les députés déplorent qu'il n'existe actuellement **aucun vaccin contre l'hépatite C**, raison pour laquelle la prévention primaire et la prévention secondaire sont essentielles.

Ils demandent enfin à la Commission de **mettre en place un plan d'éradication de l'hépatite C dans l' Union pour 2030** coordonné avec les États membres et qui harmonise les protocoles de dépistage, de contrôle et de traitement.