



Intervention de Marisol Touraine
Ministre des Affaires sociales et de la Santé
Journée de lutte contre les hépatites virales
Mercredi 25 mai 2016

Monsieur le directeur de l'Agence nationale de recherche sur le SIDA et les hépatites virales (ANRS), Jean-François DELFRAISSY,
Monsieur le président du Comité de suivi des recommandations, Daniel DHUMEAUX,
Monsieur le secrétaire général de l'Association française pour l'étude du foie (AFEF), Victor DE LEDINGHEN,
Monsieur le président de l'association AIDES, Aurélien BEAUCAMP,
Monsieur le président de SOS hépatites, Pascal MELIN,
Monsieur le député, Jean-Louis TOURAINE,
Mesdames et messieurs les président(e)s d'associations,
Mesdames, messieurs,

La lutte contre les hépatites se trouve à un moment charnière de son histoire. Parce que les hépatites sont mieux détectées, notamment grâce aux TROD. Parce que les hépatites sont mieux traitées – leur prévalence diminue et de nouveaux traitements font vivre l'espoir, formidable, d'éradiquer l'hépatite C.

On estime que 500 000 personnes en France sont porteuses d'une hépatite, et que la moitié d'entre elles l'ignore. Nous devons donc redoubler d'efforts et marteler les messages de prévention. C'est le sens de cette Journée, qui me permet de saluer une nouvelle fois l'implication de l'ensemble des professionnels de santé et du monde associatif. Vous êtes engagés aux côtés de malades et des populations les plus vulnérables, votre rôle est essentiel. Je sais les inquiétudes qui sont les vôtres, vos attentes. Je veux, ce matin, vous présenter mes trois grandes priorités en matière de lutte contre les hépatites.

1. Ma première priorité, c'est la proximité, c'est agir au plus près des personnes exposées pour mieux prévenir et mieux dépister.

Seul le prononcé fait foi

La proximité des structures de prévention et de prise en charge d'abord.

Nos structures de prévention devaient être renforcées. Nous savons combien la lisibilité des dispositifs de prévention est essentielle à leur efficacité. Avec les centres gratuits d'information, de dépistage et de diagnostic des infections sexuellement transmissibles (CeGIDD), mon ambition a été d'assurer une meilleure visibilité et une meilleure accessibilité du dispositif aux personnes les **plus vulnérables**. C'est pourquoi nous avons voulu que ces centres soient davantage tournés vers ces populations : en nouant des partenariats avec les associations de prévention, en développant des actions « hors les murs » pour « aller vers » les personnes. Ces centres améliorent considérablement la prévention et le dépistage des hépatites ainsi que la vaccination contre l'hépatite B. Pour améliorer encore cette vaccination, j'ai fait le choix de l'autoriser au sein des **centres de planification et d'éducation familiale**, qui ont un rôle essentiel en matière de santé sexuelle.

Nos structures de prise en charge sociale pour les plus vulnérables devaient aussi être renforcées. Le dispositif des **appartements de coordination thérapeutique** (ACT) permet aujourd'hui d'héberger toute personne en situation de précarité psychologique ou sociale nécessitant des soins. Ce dispositif s'est largement développé et, grâce à l'engagement des associations, nous comptons aujourd'hui 2000 places. Les hépatites chroniques font partie des pathologies les plus fréquentes, après le VIH, chez les personnes hébergées dans ces structures.

Agir en proximité, c'est aussi adapter nos outils.

C'est tout l'enjeu des **tests rapides d'orientation diagnostique** (TROD) du VHC pour un dépistage de proximité. Je me suis engagée pour que les associations, au contact quotidien des plus vulnérables, puissent elles aussi réaliser ces tests. C'est désormais chose faite avec la loi de modernisation de notre système de santé. Les arrêtés permettant l'utilisation de ces tests seront prochainement publiés. Un **appel à projets national** sera lancé pour renforcer le financement des associations réalisant les TROD.

2. Ma seconde priorité, c'est de garantir un accompagnement spécifique aux personnes les plus exposées aux risques.

Parce que lutter contre les hépatites, c'est aussi mieux accompagner celles et ceux qui souffrent d'addictions et qui s'exposent donc à un risque de contamination important. **L'usage de drogues est responsable d'une très large part des transmissions de maladies infectieuses véhiculées par le sang.** Comme vous le savez, je me suis toujours opposée aux discours de stigmatisation véhiculés par certains. Moi, je crois en une **politique de réduction des risques adaptée** aux évolutions des publics consommateurs, des produits consommés et des modes de consommation.

Seul le prononcé fait foi

J'y crois, et parce que j'y crois, j'ai agi. Cela n'a pas été simple, mais j'ai tenu bon. Je me suis battue pour **l'expérimentation des salles de consommation à moindre risque (SCMR)** et elle est désormais inscrite dans la loi. Oui, j'assume de considérer qu'il est possible de protéger les personnes en prévenant des infections, en évitant des overdoses et des complications sanitaires, en accompagnant les usagers de drogues les plus marginalisés et en encadrant les pratiques à risque dans un lieu sécurisé.

Et c'est la même détermination qui m'anime s'agissant des personnes détenues. Je l'ai déjà dit et je le dis à nouveau aujourd'hui : la réduction des risques a toute sa place en milieu carcéral. Cette démarche, notamment les programmes d'échanges de seringues en prison, a fait ses preuves chez nos voisins européens. Nous devons nous en inspirer et je souhaite que les travaux qui ont été engagés en ce sens avec la Chancellerie aboutissent rapidement.

Au-delà des usagers de drogues et des personnes détenues, la réduction des risques ne doit pas se limiter à celle des pratiques addictives. Elle sera ainsi au cœur de **la stratégie en santé sexuelle** qui sera élaborée cette année et qui accordera une large place à la lutte contre l'hépatite B.

3. Enfin, ma troisième priorité, c'est d'encourager les avancées thérapeutiques. Je veux évidemment ici parler des nouvelles thérapies contre l'hépatite C.

Les nouveaux traitements contre l'hépatite C sont une innovation majeure en matière de santé publique. **Pour la première fois, nous avons l'espoir de mettre fin à l'épidémie.** C'est évidemment **un progrès formidable.**

La France est aujourd'hui le seul pays à mettre à disposition des patients certains traitements avant même leur autorisation de mise sur le marché, grâce à un système d'ATU unique au monde. C'est ce qui nous a permis de commencer la prise en charge des patients bien avant les autres pays européens.

Le système de santé français garantit l'accès de tous aux traitements, sans discrimination. Ce doit être le cas des **traitements innovants comme des autres.**

Les recommandations de la HAS nous ont conduit, jusqu'à présent, à traiter en priorité les patients dont l'état de santé était le plus grave. Je sais que certains ont critiqué cette approche, qu'ils ont décrite comme un « rationnement ». Je souhaite toutefois rappeler que, même dans des pays comme l'Espagne qui ont, aujourd'hui, un accès théoriquement plus large, il y a bien une stratégie de traitement qui consiste à traiter en priorité les patients les plus malades, ou ceux qui présentent les risques de contamination les plus élevés.

Dans ce cadre, nous avons traité plus de 30 000 malades, et plus de 90% d'entre eux n'ont plus de charge virale décelable, c'est-à-dire qu'ils n'ont plus de trace de présence du virus dans leur organisme.

Aujourd'hui, je décide l'**accès universel aux traitements de l'hépatite C**. Le recours à ce traitement, comme à tout traitement, ne doit dépendre que du choix du patient, éclairé par son médecin, dans le cadre de leur colloque singulier. Le patient doit pouvoir décider en fonction de son appréciation personnelle des avantages et des inconvénients d'être traité, avantages et inconvénients qu'il appartient au médecin d'exposer. Pour permettre cet accès universel, le cadre réglementaire doit être adapté.

S'agissant des patients F2, des patients transplantés ou en attente de greffe ainsi que des populations vulnérables tout stade de fibrose confondu dans la mesure où ils sont les plus exposés, je signerai l'arrêté d'extension, après avoir reçu l'avis de la commission de la transparence, dès les prochains jours.

Pour tous les autres patients infectés par le VHC, les F0 asymptomatique et F1, j'ai saisi la semaine dernière la HAS dont l'avis est obligatoire. Elle doit me remettre, pour le mois de septembre, ses recommandations sur les modalités de mise en œuvre de l'accès universel au traitement. Je signerai le nouvel arrêté dans la foulée.

Au-delà de l'accès universel, je sais aussi que certains patients, indépendamment des règles de prise en charge, ne sont pas encore traités parce qu'ils sont éloignés de notre système de soins. Cette situation n'est pas acceptable. **Il nous faut trouver la meilleure manière d'atteindre ces patients pour que les traitements contre l'hépatite C leur soient plus facilement prescrits.**

Par ailleurs, traiter des patients F0 ou F1 pose aussi la question de l'évolution des modes de prescription des traitements contre l'hépatite C, notamment du rôle des réunions de concertation pluridisciplinaire (RCP). J'ai donc saisi de ces questions l'**Agence nationale de recherche sur le sida et les hépatites virales**, et le **conseil national du sida et des hépatites virales**.

Quelle que soit l'évolution des modes de prescription, je veux rappeler que les RCP répondent à des préoccupations de santé et ne sauraient en aucun cas être un lieu de contrôle administratif des prescriptions. Je le rappellerai aux établissements de santé.

Par ailleurs, je souhaite d'ores et déjà que la composition des RCP soit ouverte pour que des médecins exerçant en CeGIDD ou en centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA), puissent y participer et présenter les dossiers de patients suivis dans leurs structures.

On ne peut évoquer la question de l'accès universel sans aborder **celle du prix du traitement de l'hépatite C**, qui a fait et continue de faire l'objet de discussions. **Les prix doivent baisser**. Il en va de la crédibilité de notre engagement.

Elle rejoint la question plus large du prix des médicaments innovants. Plus qu'une question, c'est un défi qui est posé au monde entier. Comment garantir un égal accès à tous, et donc une prise en charge par l'assurance maladie, de traitements innovants particulièrement coûteux ? Ma conviction, celle du Président de la République qui mène ce combat personnellement, c'est qu'au-delà des mesures de régulation nationale, la clé réside dans une **coopération internationale** renforcée.

La France est le premier pays à avoir négocié le prix de ces médicaments pour le traitement de l'hépatite C. La connaissance des prix publics pratiqués sur notre territoire par nos voisins leur a d'ailleurs permis de bénéficier d'une base de négociation plus favorable avec les laboratoires.

Le temps est venu pour la France de renégocier ces prix. L'extension des indications et l'arrivée de médicaments concurrents doivent permettre de faire diminuer le prix des traitements. J'ai donc demandé au Président du Comité économique des produits de santé (CEPS) de mener des discussions en ce sens. Il est plus que temps que le sens des responsabilités l'emporte. Dans leur intérêt même, les laboratoires doivent jouer le jeu.

Mesdames, messieurs,

Lutter contre les hépatites est un combat de long terme, et nous savons combien le chemin qui reste à parcourir est long. Mais nous savons aussi que nous avançons sur la bonne voie. Les orientations que nous avons prises pour mieux prévenir, pour réduire les inégalités d'information et pour mieux accompagner les populations vulnérables, portent leurs fruits. 2016 sera à n'en point douter une étape historique de la lutte contre le VHC. Vous pouvez compter sur ma détermination pour continuer d'avancer.

Je vous remercie.