

# Hépatite C: de l'injuste prix à l'exclusion des soins

28 juillet 2014 | Par [Les invités de Mediapart](#)

En cette journée mondiale contre l'hépatite, des associations de malades et de solidarité ainsi que des soignants exigent un accès équitable aux nouveaux traitements de lutte contre l'hépatite C, dont le coût risque aujourd'hui d'exclure les plus précaires. *« Cette situation impose plus de transparence en matière de fixation de prix des médicaments et démontre l'urgence de repenser l'accès aux nouveaux traitements. »*

---

L'arrivée de nouveaux antiviraux, comme le sofosbuvir (spécialité sovaldi), fonde pour la première fois l'espoir de traiter bien plus efficacement les personnes atteintes par le virus de l'hépatite C. L'histoire récente de la lutte contre les hépatites C risque cependant de conduire à une exclusion des soins de personnes qui nécessitent un traitement. Cette exclusion concerne désormais également les pays riches en miroir de l'histoire des personnes infectées par le VIH dans les pays en développement. Comme si nous avons oublié que la santé publique est un bien public mondial inaliénable dont dépend notre existence. Comme si nous avons oublié que la France a signé la déclaration de Rio de Janeiro en 2011 pour lutter contre les inégalités sociales de santé. Aux Etats-Unis, l'Etat de l'Orégon vient d'annoncer qu'il ne pourra traiter tous les patients qui le nécessitent du fait du coût des traitements qui grève son budget. Ce prix annoncé par le laboratoire Gilead autour de 50 000 à 99 000 euros, pour 3 mois de traitement, pourrait diminuer de 50% suivant les négociations en cours en France. Ce prix négocié serait jugé satisfaisant par certains à « seulement » la moitié du prix annoncé par le laboratoire, dans le cadre d'accords confidentiels entre la France et les entreprises pharmaceutiques. Pourtant, ce prix aura toujours un retentissement conséquent sur notre système de santé. Pourtant, l'utilisation par les laboratoires privés des résultats de la recherche

publique est passée sous silence. Pourtant, les procédures de fixation des prix du Comité économique des produits de santé (CEPS) ne sont pas transparentes et ne font pas intervenir les représentants des personnes malades et de la société civile. De même, la Commission de la transparence de la Haute autorité de santé (HAS), chargée d'évaluer le service rendu des médicaments, ne compte pas d'usager du système de santé. Certains, comme le président du CEPS, remettent d'ailleurs en cause l'intérêt de la participation des malades aux instances d'évaluation des médicaments et de fixation des prix, arguant de l'existence de groupes de pression, de conflits d'intérêts, et de la confidentialité à conserver dans les débats. C'est oublier un peu vite que les experts déjà membres de ces instances rencontrent les mêmes difficultés. De plus, la loi de santé publique, dite de démocratie sanitaire, du 4 mars 2002 recommande la participation des usagers dans les différentes instances qui traitent des questions de santé. Cependant, pour la première fois le CEPS a auditionné une délégation associative face à la problématique soulevée par le prix du sofosbuvir. C'est dans ce contexte que le premier rapport d'experts interdisciplinaires, sur la *Prise en charge des personnes infectées par le virus de l'hépatite B ou de l'hépatite C en France*, publié en mai 2014, fournit des recommandations précises sur les indications médicales de traitement. La HAS a limité en juin dernier ces recommandations, après les avoir pourtant acceptées dans un premier temps.

Malheureusement, l'écart entre les récentes recommandations thérapeutiques du rapport d'experts et celles du collège de la HAS ouvre une brèche en faveur des refus de soin. Or les refus de soins entraînent un retard de recours aux soins, voire un renoncement aux soins, dramatiques en termes de santé publique et individuelle. Seuls les malades prioritaires seraient traités, au stade avancé de fibrose voire de cirrhose, et ceux n'ayant pas répondu aux traitements antérieurs. Les autres personnes devraient attendre que l'état de leur foie se dégrade alors même que le traitement disponible peut stopper cette évolution. Les opportunités de traitement des personnes détenues seraient battues en brèche, parfois au prétexte d'un risque de re-contamination sans aucune preuve scientifique.

Les refus de soins font partie des obstacles à l'accès aux droits et aux soins des personnes infectées par le VHC, cumulant souvent les facteurs de vulnérabilité (personnes en situations de précarité, usagers de drogues, migrants, personnes

incarcérées). Dans son dernier rapport, le défenseur des droits s'alarmait que « *les situations de refus de soins persistent à un niveau élevé* ». Les justifications invoquées par certains professionnels de santé sont les contraintes administratives ou économiques mais aussi, de façon inquiétante, la condition sociale de la personne et les stéréotypes et préjugés qui s'y rattachent. Dès lors comment ne pas s'inquiéter aussi que le prix des thérapeutiques puisse être invoqué pour refuser des soins à des populations vivant en situation de précarité, plus marginalisées, plus éloignées du soin, et créer ainsi un dangereux précédent en ne basant pas la délivrance de médicaments vitaux sur les besoins en santé des personnes mais sur des critères non médicaux : mode de vie, situation administrative ou socio-économiques.

Nous, associations de malades ou de représentants des usagers, de solidarité, soignants, refusons toute stratégie de rationnement qui remettrait en cause le principe même d'accès fondamental à la santé. Nous exigeons la garantie d'un accès équitable à tous aux nouvelles molécules sur la base des recommandations telles que définies collégialement dans le rapport d'experts sur les infections par le VHB ou le VHC. Nous considérons que l'intérêt de santé publique et les menaces pesant sur notre système de santé appellent légitimement à soumettre le sovaldi au régime de la licence d'office. Ce mécanisme permet aux autorités publiques d'autoriser l'exploitation du brevet par un tiers à un moindre coût. Cette situation impose plus de transparence en matière de fixation de prix des médicaments et démontre l'urgence de repenser l'accès aux nouveaux traitements et les soins au-delà des hépatites.

**Michel Bonjour**, président de [SOS Hépatites](#)

**Bruno Spire**, président de l'association [AIDES](#)

**Dr Thierry Brigaud**, président de l'association [Médecins du Monde](#)

**Estelle d'Halluin**, vice-présidente du [Comité pour la santé des exilés](#) (Comede)

**Marianne l'Hénaff**, association [Arcat](#), collectif Traitements et recherche thérapeutique [TRT-5](#), [Collectif Hépatites virales](#)

**Yann Mazens**, coordinateur du collectif Traitements et recherche thérapeutique TRT-