

Philip Bruggmann nous parle du réseau pour une stratégie nationale de lutte contre l'hépatite C

«On a laissé s'étendre l'épidémie d'hépatite sans réagir»

Bruno Kesseli

Dr med. et lic. phil., rédacteur en chef

Philip Bruggmann, médecin-chef en médecine interne des centres Arud de médecine de l'addiction, est l'un des initiateurs du réseau qui élabore une stratégie nationale de lutte contre l'hépatite (cf. article précédent). L'entretien qui suit porte pour l'essentiel sur l'hépatite C, contre laquelle on ne dispose d'aucun vaccin, mais qui peut être guérie dans plus de 90% des cas grâce aux derniers médicaments antiviraux.

Il semble que grâce à votre réseau, les personnes atteintes d'hépatite C chronique, un groupe de patients longtemps négligé, bénéficient du soutien inattendu d'un lobby large et puissant. Comment cela se fait-il?

Au cours de ces dernières années, nos connaissances de l'ampleur des conséquences de l'épidémie d'hépatite se sont sensiblement améliorées. L'inquiétude face à ce phénomène, d'une part, et la passivité des autorités sanitaires d'autre part ont motivé la création du réseau à l'initiative des Experts suisses en hépatite virale (SEV-Hep). Les plus de 80 personnalités du réseau ont rapidement conclu à la nécessité d'agir.

De qui le réseau est-il composé? Qui en est l'élément moteur?

Le réseau jouit d'un large soutien et se compose de tous les acteurs ayant affaire à l'hépatite virale: le personnel médical, les patients et leurs familles, mais aussi les politiciens, les spécialistes en santé publique, les chercheurs, les éthiciens et les autorités. Les représentants de l'industrie pharmaceutique sont impliqués, tout comme les assureurs-maladie et les organisations défendant les groupes à risque. Ces membres extrêmement motivés sont les éléments moteurs du projet, auquel ils collaborent bénévolement. Leurs efforts sont soutenus par plus de vingt institutions et

Philip Bruggmann

Dr med., p.-d., spécialiste en médecine interne FMH, médecin-chef en médecine interne des centres Arud de médecine de l'addiction et maître de stage à l'Institut de médecine de premier recours de l'Université de Zurich.

Domaine d'activité: prise en charge interniste générale et infectiologique de patients ayant un problème de dépendance. Formation approfondie: prise en charge de l'hépatite C et du VIH. Collabore au sein des commissions suivantes: International Network on Hepatitis in Substance Users (INHSU), SEVHep (Swiss Experts in Viral Hepatitis), SASL (Swiss Association for the Study of the Liver), Swiss Association for Medical Management of Substance Users (SAMMSU).

«Les mesures peuvent être mises en œuvre rapidement»: Philip Bruggmann à propos de la stratégie suisse de lutte contre l'hépatite.



mad par Philip Bruggmann

sociétés de toutes les régions du pays, dont des cliniques universitaires, la fondation Sécurité des patients Suisse, les sociétés de discipline respectives (infectiologie, hépatologie et gastroentérologie) et la World Hepatitis Alliance.

Les complications de l'hépatite sont en augmentation, bien que l'hépatite C soit guérissable et qu'il existe une vaccination efficace contre l'hépatite B.

D'après l'Office fédéral de la santé publique, 0,7 à 1% des individus en Suisse sont infectés par le virus de l'hépatite C, contre 3% de la population mondiale. Pourquoi la Suisse a-t-elle besoin d'une «stratégie nationale de lutte contre l'hépatite»?

Depuis plusieurs années, les décès dus à l'hépatite C en Suisse dépassent ceux dus au VIH. Les complications de l'hépatite sont en augmentation, bien que l'hépatite C soit guérissable et qu'il existe une vaccination efficace contre l'hépatite B. Les causes sont un manque d'information de la population, des connaissances lacunaires à tous les niveaux, une mauvaise performance du test dans tout le pays et des taux de traitement bas. Et comme tous ces facteurs sont étroitement liés, les mesures pour y remédier doivent être bien coordonnées. C'est précisément le but de cette stratégie.

Sur quels piliers la stratégie repose-t-elle principalement?

Six groupes de travail thématiques sont constitués: Prévention et information, Tests et surveillance, Accès aux traitements, Groupes à haut risque, Finances et prix, et Politique; dans chacun d'eux, les besoins sont déterminés et des mesures planifiées puis appliquées pour y répondre. Un élément central de cette stratégie est sa méthodologie: la coordination et la planification de la mise en œuvre de cette stratégie, en concertation avec les autres groupes de travail, sont assurées par le réseau et notamment par les mêmes personnes (groupes de travail) qui ont déterminé les besoins et défini les champs d'action. Grâce à ce large réseau, les mesures sont efficaces et peuvent être mises en œuvre très rapidement.

Vous évoquez un écart entre l'importance de l'hépatite virale pour la santé publique et les mesures effectivement prises. Comment se manifeste cet écart?

La comparaison avec le VIH l'illustre bien: l'impact de l'hépatite et du VIH est pratiquement le même pour la santé publique, mais on constate un écart important au niveau des mesures prises par les autorités sani-

taires. Grâce aux mesures prises dans sa gestion du VIH, la Suisse est devenue un pays exemplaire en ce qui concerne la prise de conscience par le public, le savoir et les soins médicaux. L'épidémie d'hépatite a commencé de façon sournoise et peu spectaculaire, on l'a donc laissée s'étendre des années sans réagir. Résultat: l'hépatite C, pourtant curable, est aujourd'hui la première cause de transplantation hépatique. Nous n'en serions pas là si l'on avait agi à temps. Sans compter que plus de la moitié des personnes infectées n'ont pas été testées.

Que faut-il pour réussir à mettre en œuvre la stratégie?

Il faut une collaboration étroite entre les autorités sanitaires nationales et cantonales sur notre initiative privée. C'est pourquoi nous avons proposé à l'OFSP un partenariat public-privé, une nouveauté absolue dans la politique de santé suisse. Cette manière de faire, d'ailleurs recommandée par l'Organisation mondiale de la santé (OMS), s'impose face à la contrainte des autorités de faire des économies et aux conséquences pour l'économie nationale (les patients atteints d'hépatite C sont pour la plupart en âge de travailler).

Dans quels domaines sont les obstacles? Arrive-t-il que l'on vous résiste activement?

C'est au niveau des connaissances et du manque de notoriété de l'hépatite virale que je vois les plus gros obstacles. Ainsi, très peu de gens savent par exemple que l'hépatite C n'attaque pas seulement le foie mais aussi d'autres organes. On constate une élévation de la mortalité hépatique, mais aussi de la mortalité due à d'autres lésions provoquées par l'hépatite C chez ces

Ainsi, très peu de gens savent par exemple que l'hépatite C n'attaque pas seulement le foie mais aussi d'autres organes.

patients. Un grand besoin d'information des autorités, politiciens et assureurs-maladie règne sur ce point. Même chez les médecins, et en particulier les médecins de famille si importants pour la prise en charge de l'hépatite, nous identifions encore de gros besoins de rattrapage au niveau des connaissances, des tests et de l'adressage aux spécialistes traitants.

Comment justifie-t-on le prix resté très élevé des nouveaux médicaments contre le virus de l'hépatite C?

A mon avis, rien ne justifie ce prix, qui est aujourd'hui l'un des plus gros obstacles de l'accès du patient à des soins adéquats, et c'est un vrai problème. L'une des causes de cette cherté est que le mode de calcul conven-

tionnel des prix, avec comparaison internationale et primes à l'innovation, comme le prescrit notre législation, est basé sur des critères trop peu précis. Comparés aux anciens traitements à base d'interféron, limités *de facto* dans leur utilisation par leurs effets indésirables et la complexité de leur mode d'administration, les nouveaux médicaments contre l'hépatite C sont supérieurs, plus simples et plus sûrs et n'ont pratiquement plus de contre-indications. L'immense gain potentiel qui en résulte en termes de chiffre d'affaires aurait dû être largement pris en compte dans le calcul des prix, ce qui n'a pas été le cas en Suisse. Au lieu de cela, ces produits ont été soumis à des limitations douteuses sur le plan médical et éthique.

Les nouveaux médicaments contre l'hépatite C sont supérieurs, plus simples et plus sûrs et n'ont pratiquement plus de contre-indications.

Pensez-vous qu'il est probable que ces médicaments deviennent accessibles à tous les patients infectés par le virus de l'hépatite C en Suisse dans un avenir proche?

Oui, et c'est l'un des objectifs de la stratégie. Des modèles prometteurs de formation des prix basée sur le volume existent dans plusieurs pays dont nous nous inspirons, comme l'Australie, l'Italie et le Portugal. L'Australie est parvenue à modifier les incitatifs thérapeutiques à l'aide d'un tel modèle de prix. Les firmes pharmaceutiques n'étant intégralement rémunérées que jusqu'à un certain volume annuel et le prix par traitement diminuant après l'atteinte de ce volume, l'incitatif à augmenter les prescriptions d'un traitement agit sur les médecins et non plus sur l'industrie pharmaceutique. C'est là une stratégie juste et très habile qui diminue la pression des coûts et permet de généraliser l'accessibilité du traitement: de fait, celui-ci est accessible à tous sans limitations depuis le premier mars de cette année en Australie.

La «vision» d'une Suisse indemne d'hépatite C est-elle réaliste? Même le virus de la rougeole n'a pas disparu de notre pays...

L'élimination de l'hépatite B et C en Suisse est la vision phare de notre stratégie, mais par définition, «élimination» ne veut pas dire «disparition» de l'hépatite. Celle-ci serait impossible en raison des mouvements migratoires et des voyages. Par élimination, on entend une réduction de l'incidence à zéro par la prise de mesures conscientes, mais la poursuite des mesures de prévention et de contrôle destinées à empêcher l'apparition de nouveaux foyers restera nécessaire. Un objectif réaliste est de ramener l'incidence de l'hépatite C au niveau par ex. de la rubéole d'ici 2030; pour l'hépatite B, cela prendra sans doute un peu plus de temps, le développement de médicaments n'étant pas aussi avancé.

Quelles sont les prochaines étapes prévues?

Lors de la dernière séance plénière du réseau de la stratégie nationale de lutte contre l'hépatite, les domaines information/formation, tests et l'institution rapide d'une étroite collaboration avec l'OFSP ont été déclarés hautement prioritaires. Nous prévoyons une nouvelle campagne à l'occasion de la Journée mondiale de l'hépatite le 28 juillet. Quant à la question des tests, nous prendrons des mesures et compléterons nos recommandations en vue de remédier à l'importante lacune existant dans ce domaine. Nous sommes en étroite relation avec l'OFSP et le DFI sur ce point. Nous soumettrons également une proposition de système innovant de formation des prix afin de sortir de l'impasse dans laquelle sont engagés l'OFSP et les firmes pharmaceutiques et d'obtenir un accès libre et rapide aux médicaments ainsi que des ajustements correspondants de leurs prix. Les groupes de travail mènent actuellement des études et enquêtes dans plusieurs domaines, dont les résultats nous conduiront à prendre d'autres mesures.

[bkessel\[at\]emh.ch](mailto:bkessel[at]emh.ch)