

PLFSS 2016

**LUNDI 23 NOVEMBRE 2015**

**À 16 heures**

**1<sup>re</sup> SEANCE PUBLIQUE**

***Marisol Touraine, ministre de la santé***

*« La prévention du VIH est à un tournant historique, qui doit nous permettre d'atteindre l'objectif 90-90-90 des Nations Unies pour mettre fin à la pandémie de sida: faire que 90% des personnes vivant avec le VIH connaissent leur statut sérologique, que 90% des personnes dépistées reçoivent un traitement anti rétroviral durable, et que 90% des personnes recevant un traitement antirétroviral aient une charge virale durablement supprimée – car supprimer la charge virale réduit considérablement le risque de contamination des partenaires des personnes vivant avec le VIH.*

*Oui je suis favorable à une recommandation temporaire d'utilisation du truvada. Cela constitue une réelle avancée dans la lutte contre le VIH.*

*En France, nous disposons désormais une palette d'outils qui s'est considérablement enrichie avec les TRODS et les autotests. Nous réformons en profondeur l'offre de dépistage, la diversification des modes et lieux de réalisation du ceux-ci. Nous créons les conditions pour aller chercher les 30 000 personnes qui ignorent leur séropositivité, pour leur permettre l'accès à un parcours de santé adapté et ainsi éviter de nouvelles contaminations et casser la dynamique de l'épidémie en France. Rappelons que près d'une personne séropositive sur 5 ignore son statut sérologique au VIH, et que les personnes ignorant leur statut sérologique sont à l'origine des deux-tiers des nouvelles contaminations par an.*

*Nous ne dirons jamais assez que le préservatif constitue le meilleur moyen d'éviter les contaminations par le VIH, ainsi d'ailleurs que par les autres infections sexuellement transmissibles. Le préservatif est et restera le principal outil de prévention, et ce message sera rappelé.*

*Mais une nouvelle innovation majeure arrive avec la prophylaxie pré-exposition, la « PrEP ». Très concrètement, il s'agit d'un traitement qui, s'il est pris avant une exposition au VIH, permettent d'éviter les contaminations.*

*Ce dispositif ne peut se substituer au préservatif : parce qu'il ne permet pas de prévenir les autres IST, parce qu'un médicament n'est pas sans effet secondaire.*

*Pour autant, la prise de traitement en prévention permet de répondre à des situations dans lesquelles le préservatif ne trouve pas sa place, à des personnes qui ne peuvent, pour différentes raisons, en avoir un usage systématique, ce au sein de groupes où la prévalence et l'incidence du VIH est élevée.*

*Nous disposons désormais de résultats scientifiques nombreux, convergents et probants, relayés par des autorités scientifiques aussi incontestables que l'Agence nationale de recherche sur le sida et le conseil national du sida, pour démontrer l'efficacité de la PrEP chez des hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes, avec une réduction très significative du nombre de nouvelles contaminations parmi cette population dans le cadre de ces essais. Réduire le nombre de nouvelles contaminations dans cette population constitue un enjeu de santé publique majeur, pour le bénéfice de tous : il s'agit du seul groupe au sein duquel le nombre de nouvelles contaminations au VIH ne baissent pas. Il y a donc urgence à agir.*

*Le 29 octobre dernier, la commission d'évaluation initiale du rapport bénéfice/risque des produits de l'ANSM s'est prononcée à l'unanimité en faveur de la mise en place d'une recommandation temporaire d'utilisation (RTU) d'un traitement, le Truvada, dans le cadre de la prophylaxie pré-exposition (PrEP) destinée à prévenir les infections par le VIH. Cette unanimité traduit le très large consensus scientifique sur l'efficacité de cette approche.*

*J'ai personnellement été très attentive au cheminement de cette RTU au sein de l'ANSM. Sa procédure d'instruction par l'ANSM n'est pas encore arrivée à son terme, mais je peux d'ores et déjà dire que je suis favorable à la publication de cette RTU, probablement au cours de la première quinzaine de décembre.*

*Se pose maintenant la question de sa prise en charge financière par l'assurance maladie. Au regard de l'efficacité de cette approche, reconnue par tous les experts scientifiques de la lutte contre le sida, nationaux et internationaux, je prends la décision de prise en charge financière de ce traitement, afin que celui-ci, qui peut contribuer à compléter notre stratégie globale de lutte contre le VIH, soit accessible sans frein financier.*

*Cette décision deviendra effective au début de l'année 2016.*

*Ce traitement sera dispensé et pris en charge de façon encadrée, dans le respect notamment des recommandations scientifiques : la prescription ne pourra être effectuée que par des praticiens spécialisés, à l'hôpital ou dans les centres de dépistage (en Cegidd), avec un accompagnement et un suivi des patients, indispensables pour réduire les risques. C'est précisément parce que ce dispositif vise à répondre à des situations et des populations spécifiques qu'un accompagnement se justifie.*

*La PrEP donc un nouveau dispositif très prometteur, qui doit trouver sa place dans notre stratégie globale de prévention.*

*Je voudrai aussi saluer le travail de tout ceux qui ont contribué à cette avancée ; les scientifiques (notamment l'ANRS) qui ont eu le courage de lancer les essais scientifiques sur la PreP et également les associations et particulièrement AIDES qui a promu cet outil dans les débats publiques.»*