

«1.000 trithérapies antisida par mois»

«Le coût ne sera jamais un frein», annonce Hervé Gaymard, secrétaire d'Etat à la Santé.

Quelques semaines après la communication de résultats de traitements à base de trithérapies à la conférence de Washington, et alors que les associations de lutte contre le sida réclament avec insistance leur mise en œuvre, le secrétaire d'Etat à la Santé, Hervé Gaymard, prend position. Il estime avoir obtenu des assurances des laboratoires pour que le nombre de patients traités progresse rapidement.

Les effets très encourageants des trithérapies dans la lutte contre le VIH devraient entraîner des surcoûts importants. A une époque de rigueur dans les hôpitaux, l'Etat est-il en mesure de s'engager à prendre en charge ces dépenses supplémentaires?

Les résultats des études présentées il y a un mois lors de la conférence de Washington, et qui associent plusieurs antiviraux, dont la nouvelle classe de médicaments des antiprotéases, sont effectivement très encourageants. J'ai déjà eu l'occasion de dire aux associations de malades que le gouvernement prendrait toutes ses responsabilités pour faire face à ces nouvelles dépenses. Ces nouvelles thérapies apportent un espoir. Il serait inimaginable que la France ne puisse le concrétiser pleinement. Pour répondre à cet espoir, j'ai mis en place, quelques jours seulement après ces annonces, un dispositif exceptionnel, en réunissant les responsables des centres d'informations et de soins de l'immunodéficience humaine, et en demandant un avis éthique au Conseil national du sida. Un souci de grande transparence guide ce dispositif.

On évoque juste une centaine de places d'ATU (autorisation temporaire d'utilisation), avec la nouvelle molécule d'Abbott. N'est-ce pas bien maigre par rapport aux enjeux?

Il y a les chiffres que l'on annonce et il y a la réalité. Mon souci clairement exprimé auprès des laboratoires Abbott est que nous puissions disposer, en toute équité, de produits en quantité importante, et je l'espère suffisante, dans les meilleurs délais. Les circonstances ont permis à Abbott d'être en mesure de réagir rapidement.

Deux problèmes distincts se posent quant à la quantité et à la forme des produits afin de les rendre plus facilement ingérables. Tous les malades français entrés dans des essais cliniques passés, en cours ou à venir vont recevoir la forme gélule au lieu du sirop. Cela concerne environ 300 personnes.

En ce qui concerne la quantité des traitements, une ATU nominative a été déclenchée pour servir une centaine de malades en protocole compassionnel. Devant l'urgence, elle s'effectuera dans un premier temps sous la forme sirop. Cette situation n'étant pas satisfaisante, j'ai souhaité que nous puissions répondre aux besoins des patients en situation d'impasse thérapeutique. J'ai la plus grande assurance du laboratoire pour que dès le mois d'avril nous puissions inclure 1.000 malades de plus chaque mois durant plusieurs mois. La détermination des besoins n'est pas simple, et la liberté de prescription des médecins doit être totalement respectée, mais il me semblait important de concilier une si forte attente avec des exigences médicales incontournables. Cependant, il convient de ne pas perdre de vue que nous en sommes encore au stade expérimental et que de nombreuses inconnues demeurent, en particulier en ce qui concerne les résistances du virus ou les intolérances de l'organisme.

Cela veut donc dire que, dès le mois d'avril, il y aura 1.000 patients, puis 2.000 au mois de mai, etc. qui pourront bénéficier de ces nouveaux traitements. Sans restrictions budgétaires?

Parfaitement. Le financement ne sera jamais un frein à l'accès de ces nouveaux traitements.

Vous allez bientôt rencontrer le PDG d'Abbott. Y aura-t-il des difficultés d'approvisionnement?

Je rencontre les responsables américains et français d'Abbott le 14 mars. La fabrication à grande échelle d'un nouveau médicament n'est pas simple et, concernant le Ritonavir, la mise au point de la forme gélule est particulièrement délicate. Une filiale d'un groupe français important, Finorga, filiale de Synthelabo, y participe activement. La volonté des différents partenaires doit être de tout faire pour que les problèmes puissent être résolus sans délai. Pour ma part, il s'agit plus que d'une volonté, une détermination.

Est-ce que vous allez rencontrer les dirigeants de l'autre laboratoire, Merck?

Nous n'avons aucune demande de ce laboratoire.

La lutte contre le sida reste donc pour vous une véritable priorité de santé publique?

Là encore, le discours des pouvoirs publics n'a pas changé et ne changera pas. En présentant le plan de mobilisation nationale contre le sida, le 13 décembre dernier, et l'effort de la nation qui dépassera largement 5 millions de francs en 1996, j'ai pu réaffirmer que le sida constituait une priorité de santé publique indéniable.

Et comment en serait-il autrement alors que la maladie sida est en passe d'acquiescer un caractère chronique, et que les années qui viennent seront les plus difficiles en termes de nouveaux cas déclarés. Non seulement nos efforts ne doivent pas se relâcher, mais ils doivent être amplifiés. La forte augmentation des budgets consacrés à la lutte contre le sida en 1996 (plus 15%) va dans ce sens.

Plus généralement, quelles que soient les pathologies, les nouvelles molécules qui arrivent sur le marché sont de plus en plus chères. Comment concilier tous ces progrès médicaux avec la maîtrise des dépenses de santé?

Je ne suis pas certain qu'il faille présenter les choses sous cet angle. La santé de nos concitoyens ne se marchandent pas. Les dépenses qu'elle provoque doivent être simplement bien gérées. Les nouveaux produits, les nouvelles techniques sont chères mais elles peuvent aussi induire des économies en soignant plus vite et mieux. Les industriels, les laboratoires doivent nous aider dans ce sens, et le gouvernement entend bien par une négociation menée sans relâche y parvenir.

Recueilli par ERIC FAVEREAU