

Pourquoi rembourser un traitement sida préventif ?

« On peut espérer que les prix vont diminuer »

Le choix de rembourser certains médicaments et pas d'autres n'est pas toujours neutre, entame Jacques de Tœuf, président de l'Association belge des syndicats médicaux (Absym). Les priorités des uns ne sont pas celles des autres, c'est le cas aussi pour la ministre de la Santé. Le bon côté de la chose dans le cas de ce projet pilote, c'est qu'on pourra faire une expérimentation à grande échelle de manière sérieuse et auprès d'une population cible. » Par contre, Jacques de Tœuf insiste sur l'importance du suivi de ce projet pilote. « On le voit, même dans des projets pilote de l'Inami, que certains sont pérennisés alors qu'ils n'ont pas fait leurs preuves. Parce que des lobbies (hôpitaux ou firmes pharmaceutiques, NDLR) poussent à ce qu'ils perdurent. »

De son côté, le secrétaire général de la Mutualité chrétienne estime que « lorsque l'on est en phase de test, c'est à l'industrie du médicament d'assumer les frais, pas au gouvernement ».

Pour Jean Hermesse, « cela peut sembler illogique de prendre une telle mesure par rapport à des comportements individuels. Bien sûr, un traitement préventif peut se justifier par rapport à du personnel soignant qui, par le contact de certains malades ou parce qu'ils se rendent dans certaines régions à risques, pourrait être menacé. Il y a aussi les risques de transmission par le sang ou par le biais de seringues. Mais, en ce qui concerne les populations à risque, c'est beaucoup plus sensible : comment les définir, comment cataloguer les gens sans tomber dans un risque de stigmatisation de certaines popula-

tions ? C'est étonnant car ce ne sont pas là des critères objectifs qui entrent en ligne de compte ».

Jacques de Tœuf insiste aussi sur le fait que le préservatif n'est pas efficace à 100 % et que 8 % de la population est allergique au latex. « Des mauvais préservatifs peuvent se déchirer ou se dégrader en cours de rapport. Avec ce nouveau traitement préventif, on peut espérer que les prix diminueront quand les volumes de prescription augmenteront. C'est le cas également pour d'autres infections sexuellement transmissibles, le préservatif n'est pas la réponse à tout. »

Ce nouveau traitement, n'est-ce pas une manière d'encourager les comportements à risque ? « Non, cela fait partie des facilités que peut offrir une société avancée à sa population. Il ne faut pas oublier qu'il y aura très certainement aussi des effets secondaires et qu'il faudra faire la balance entre les deux », explique encore Jacques de Tœuf.

Et pour d'autres maladies ? « Les traitements du cancer sont généralement assez bien remboursés. Dans un proche avenir, ils vont faire exploser les budgets des soins de santé. Le cas des maladies orphelines est beaucoup plus préoccupant. Le cas du petit Victor a montré qu'on pouvait arriver à 500.000 euros de traitement. Ces coûts sont énormes car les traitements ne peuvent pas être amortis vu le petit nombre de cas. Mais la question la plus grave à ce sujet reste sans réponse, vu le manque de transparence de l'industrie et malgré toutes nos demandes : c'est celle de la composition du prix amenant à des montants aussi élevés », conclut Jean Hermesse. ■

Ph.Db. et J.-F.Lws

LES CHIFFRES

20.000

Au moins 20.000 personnes vivent en Belgique avec le VIH et entre 1.000 et 1.300 nouveaux cas y sont diagnostiqués chaque année (1.227 très exactement en 2012).

10,7

La Belgique compte parmi les Etats européens où le nombre d'infections diagnostiquées est le plus élevé : 10,7 cas pour 100.000 habitants contre 5,7 cas en moyenne en Europe (chiffres 2011). Cette année-là, 12.599 patients infectés par le VIH étaient suivis en Belgique, dont 81 % sous thérapie antirétrovirale. Précisons que le nombre de patients suivis a augmenté de 74 % en cinq ans et que 68 % des nouveaux cas sont des hommes.

71

En 2010, l'Inami a dépensé 71 millions d'euros pour les différents traitements liés à cette maladie.

J. G. (ST.)

La ministre Onkelinx a annoncé une phase de test pour un traitement préventif du sida.

Faut-il que la Sécu finance un tel médicament quand le préservatif ne coûte rien ?

Tous ceux qui en parlent font la même analogie : c'est comme si le gouvernement, confronté au nombre d'accidents mortels sur les autoroutes, décidait de financer l'installa-

tion de plusieurs airbags dans les voitures des habitués de l'excès de vitesse. Exagéré ? Sans doute. Mais il est vrai que telle est la première réaction lorsque l'on entend la nouvelle mesure anti-sida, révélée par *Le Soir* de lundi. La ministre de la Santé Laurette Onkelinx (PS) annonçait en effet le lancement d'une période d'essai de 5 ans visant à tester l'efficacité (et donc la pérennité de son remboursement) d'un traitement préventif contre le sida. Autrement dit, de médicaments que prendraient des individus à risques (on cible les gays spécialement) afin d'éviter de contracter le virus. Les Etats-Unis sont actuellement le seul pays au monde à avoir mené cette période d'essai (« PrEP » pour prophylaxie pré-exposition) de manière officielle.

Le Truvada est le médicament en question. Il garantirait une efficacité dans 92 % des cas, mais à condition d'être pris chaque jour. Il est onéreux : on parle de 800 euros par mois. La décision pose question. Alors que des maladies graves et/ou orphelines ne sont pas prises en charge malgré leur coût démentiel, le traitement préventif du sida le serait alors qu'il s'agit d'une maladie certes terrible

mais dont la parade est connue et ne coûte que quelques centimes : le préservatif. Laurette Onkelinx, comme la Plate-forme prévention sida, insistent sur le fait que ce traitement vient en complément de la capote mais certains y voient comme une caution à l'imprudence.

Aux Etats-Unis en tout cas, le Truvada a commencé par diviser la communauté homosexuelle dont certains membres redoutaient qu'il n'encourage les gays à renoncer au préservatif. Aids Healthcare Foundation, la plus grande ONG du pays dans ce secteur, avait même affirmé craindre des conséquences « catastrophiques ». Mais les premiers résultats sont plutôt rassurants puisque, selon les médecins, la mise en place du « PrEP » n'a pas eu pour conséquence un accroissement des comportements à risque, même si le nombre d'inscrits n'était que de quelques milliers il y a un an encore. ■

Ph. Db. et J.-F. Lws