

Bonjour à tous,

Je suis Eugène Rayess, membre de l'association Actions Traitements et je parle au nom du groupe inter-associatif TRT-5, composé des associations Aides, Act-Up, Sida Info Service, Actions Traitement, Arcat, Sol En Si, Dessine moi un mouton et Nova Dona.

En tant que représentants de malades, nous nous mobilisons souvent pour une meilleure prise en compte des besoins des personnes atteintes, mais nous n'avons pas l'habitude de nous mobiliser sur la question du prix des médicaments.

Si nous avons demandé à Abbott de disposer d'un temps de parole au sein de ce symposium, c'est parce que nous ressentons la nécessité de vous faire partager notre point de vue de malades sur une décision récemment prise par Abbott.

1 - En décembre 2003, Abbott a augmenté de plus de 400 % le prix du Norvir aux Etats-Unis : le coût de 200 mg de Norvir par jour (posologie du médicament utilisé en booster) est brusquement passé d'environ 55 dollars à près de 265 dollars par mois.

2 - Immédiatement, la communauté des malades (*AHF, ATAC, EATG, TRT-5*), et même des médecins américains (*HIV Medicine Association*), a condamné cette décision. Dans un pays comme les Etats-Unis où les assurances de santé privées mènent le jeu, où les programmes publics d'assistance médicale (*Adap, Medicaid*) sont exsangues et laissent déjà sur le carreau – je veux dire sur liste d'attente – des centaines de personnes atteintes par le VIH, l'augmentation de prix décidée par Abbott semble bien peu opportune.

Elle accroît encore le risque de voir les considérations économiques interférer avec l'accès aux soins des plus démunis et le choix d'un traitement pour un patient donné.

3 - Depuis décembre, Abbott a avancé plusieurs arguments pour justifier de sa décision : le prix du Norvir était sous évalué, il faut financer les développements futurs de la firme, et aussi les nouvelles formulations du Norvir et du Kaletra...

Aucun de ses arguments ne nous a convaincus.

Le Norvir est commercialisé depuis 1996.

Initialement, le Norvir était prescrit comme principe actif, à des doses thérapeutiques de 1200 mg/j.

Rapidement, on s'est aperçu que ce médicament était très mal toléré par les patients ; il a donc été remplacé par de nouvelles antiprotéases.

Le Norvir a ensuite été utilisé en « *booster* », à doses beaucoup plus faibles (200 mg/j), donc beaucoup mieux tolérables.

Cette nouvelle utilisation du Norvir constitue une aubaine pour Abbott : contre toute attente, son médicament a retrouvé un usage rentable.

- Abbott voudrait aujourd'hui donner à son booster le prix d'un principe actif.
- Abbott voudrait aujourd'hui nous faire croire que la valeur du Norvir a augmenté, alors qu'elle a baissé, peu après sa mise sur le marché, à cause d'effets indésirables que nous n'avons pas oubliés.

A nos yeux, il n'y a en 2004 donc aucune raison qui justifie une telle hausse du prix du Norvir.

Nous pensons qu'Abbott se permet cette hausse parce qu'il est en situation de monopole.

Nous pensons qu'Abbott veut mettre à mal la concurrence, particulièrement les concurrents actuels et à venir du Kaletra ; le Kaletra dont, paradoxalement, le prix n'augmente pas.

Bien sûr, on pourrait se dire que cela ne concerne que les Etats-Unis, que nous sommes « à l'abri », ici, en France...

Et bien non, nous n'y arrivons pas. Nous persistons à refuser la décision d'Abbott et tenons à exprimer notre opposition.

1 - D'abord, par solidarité envers les patients et les médecins, outre-Atlantique, qui ont décidé de boycotter les produits et les symposiums de la firme qui nous accueille aujourd'hui.

2 - Ensuite, parce que cette augmentation de prix du Norvir nuira au développement de nouvelles antiprotéases ; des développements, vous le savez, menés, pour la plupart et en grande partie, aux Etats-Unis.

Si ces nouvelles antiprotéases nécessitent un boost par le Norvir, quels prix pourront-elles espérer briguer sur le marché ? Les firmes, toujours en quête de profitabilité, abandonneront purement et simplement des voies de recherches devenues insuffisamment lucratives.

Cela se traduira, pour les malades américains, français, européens, du monde entier, par un moindre choix d'options thérapeutiques, par de moindres chances d'éviter les situations d'échec.

3 - Enfin, le cas Norvir créera un grave précédent.

Ces dernières années, les prix des médicaments arrivant sur le marché – dans l'infection à VIH comme dans d'autres pathologies – n'ont cessé de croître, mettant à mal la gestion de nos systèmes de santé, obligeant trop souvent à la restriction des soins.

Pour autant, ces médicaments onéreux ne sont pas toujours de grandes innovations.

Leur prix n'est pas toujours le reflet de leur valeur thérapeutique réelle.

Avec le Norvir, Abbott innove ; jamais encore, on avait osé augmenter autant le prix d'un médicament déjà sur le marché depuis 8 ans, sans contrepartie pour les patients. Si nous ne protestons pas, demain, d'autres firmes pourraient être tentées de suivre la voie initiée par Abbott, la plus injuste qui soit.

Après la CROI de San Francisco, après deux mois de pressions et de contestations de la part de la communauté des malades et des médecins américains, Abbott a fait plusieurs concessions ; des concessions en forme de promesses :

- Abbott promet de donner gratuitement du Norvir aux patients américains qui n'auraient pas les moyens de se le payer... mais pendant combien de temps ?
- Abbott promet de fournir le Norvir à l'ancien prix pour les études cliniques des antiprotéases en développement... mais dans quelles conditions et jusqu'à quand ?
- Abbott promet de contacter les firmes ayant des antiprotéases en développement pour aborder avec elles la question du prix de leur produit... mais qu'est-ce que cela signifie vraiment ?

Ces promesses sont autant d'aveux qui prouvent le bien fondé de nos craintes. Lorsqu'elle nous fait ces promesses, la firme Abbott ne nous dit pas autre chose que :

« vous avez raison :

*- des gens pourraient ne pas avoir accès au norvir,
- notre prix peut nuire au développement de nouvelles antiprotéases,
nous sommes prêts à arranger certaines choses, à faire quelques concessions,
mais nous ne voulons pas revenir sur le principe de l'augmentation de prix ».*

Même si nous accueillons positivement ces promesses, nous ne pouvons nous en satisfaire,

- car elles sont un leurre qui veut calmer les esprits, mais ne régleront pas les problèmes de fond que cette hausse de prix soulève,
- car cette décision d'augmentation de prix est dictée par des objectifs comptables qui nous apparaissent bien loin de la réalité des malades. C'est une anecdote de bien mauvais goût que l'on pouvait lire, lundi dernier, sans le Chicago Tribune... en 2003, la rémunération du PDG d'Abbott a augmenté de 20 % par rapport à son revenu de 2002, portant son salaire à 3,4 millions de dollars.

Nous demandons à Abbott de revenir sur sa décision et de ramener le prix du Norvir à son ancien niveau aux Etats-Unis. Nous demandons également à Abbott d'affirmer clairement sa politique de prix pour l'Europe, pour les formes actuelles et à venir du ritonavir et du Kaletra.

Je vous remercie de m'avoir écouté.