

Le professeur Patrick Yeni au «Rapport»

L'ÉDITION 2006 DU RAPPORT SUR LES RECOMMANDATIONS EN MATIÈRE DE SUIVI THÉRAPEUTIQUE DES SÉROPOSITIFS SERA FINALISÉE CET ÉTÉ, SOUS LA DIRECTION DU PROFESSEUR PATRICK YENI, DE L'HÔPITAL BICHAT. UNE ÉDITION TRÈS ATTENDUE POUR CONNAÎTRE LES ORIENTATIONS PRINCIPALES DU SUIVI MÉDICAL ET DES STRATÉGIES DU TRAITEMENT.

Quel est l'objectif de ce nouveau rapport? Théoriquement, c'est la prise en charge des patients infectés par le VIH, mais le sujet dépasse bien sûr le strict suivi médical des patients. Nous avons eu deux observations préalables. Tout d'abord, il aurait été dommage de ne pas avoir une réflexion sur la mise en place des Centres de coordination régionale de lutte contre le VIH [lire

«HEUREUSEMENT, LE SIDA N'EST PLUS UN SUJET QUI FAIT DÉBAT, IL Y A CONSENSUS ENTRE LES DIFFÉRENTES FAMILLES POLITIQUES.»

Têtu n° 109] puisque les recommandations du rapport 2002 proposaient leur création. Ensuite, nous avons pensé qu'il aurait été aussi décevant de ne pas aborder les questions de dépistage et de prévention. Bien sûr, ce rapport est un peu bousculé par le temps car les délais du ministère de la Santé ont été courts, ce qui n'est pas une mauvaise chose

en soi. Nous avons été sollicités par le ministère de la Santé fin décembre, nous avons commencé le travail en janvier et le rapport doit être terminé et imprimé pour la conférence internationale de Toronto, qui se tient à la mi-août. Il fallait donc faire vite.

En quoi sera-t-il différent des rapports précédents? Ceux de 2002 et de 2004 étaient très denses et nous avons voulu nous recentrer sur les aspects médicaux tout en englobant l'organisation des soins. Il y a d'autres chapitres comme la pédiatrie, qui concerne désormais beaucoup d'adolescents ou les accidents d'exposition au sang. En outre, nous avons simplifié les recommandations

en nous écartant de la dichotomie classique: les traitements de première intention et les échecs thérapeutiques. Un chapitre important est consacré aux complications liées au VIH, sous la direction de Christine Katlama. La grossesse et la procréation médicalement assistée sont rassemblées en un chapitre. Enfin, il y a eu un renouvellement d'un tiers des experts.

Les experts français sont pratiquement les seuls à établir un tel rapport, qui s'adapte aux innovations thérapeutiques... Il y a désormais plusieurs rapports qui, à travers Internet, bénéficient de mises à jour fréquentes, comme celui qui émane de l'équivalent américain de notre ministère de la Santé. Il existe également un autre rapport qui rassemble des articles du Journal of the American Medical Association et qui est plus orienté sur la prise en charge des malades au niveau international. Le précédent rapport, en 2004, avait été traduit en partie en anglais. Nous allons tenter de faire de même cette année.

Ce rapport aura-t-il une position courageuse sur la reprise des contaminations en France? Il n'y aura pas de position tranchée. Il y a beaucoup de choses sur le dépistage dans le cadre de l'organisation des soins, donc ça concerne directement les médecins. Nous aborderons la remontée de l'épidémie à travers le chapitre épidémiologie, dirigé par Dominique Costagliola.

Mais pourquoi le corps médical se montre-t-il si lent à réagir sur la prévention? Les prises de positions seront plus claires dans les points forts des recommandations. Ce manque d'autorité est abordé à travers les chiffres. Mais je vous rassure, le chapitre sur le dépistage n'est pas négligeable, il y a des avis sur les actions de prévention, sur leurs limites aussi. Nous abordons également la situation dans les prisons.

Qu'attendez-vous de la prochaine conférence internationale sur le sida, qui se déroulera en août prochain à Toronto? Cette conférence et celle de l'ICAAC de San Francisco, qui aura lieu un mois plus tard, seront des rendez-vous de qualité. En dehors des sujets thérapeutiques qui sont les miens, je cherche toujours à comprendre les freins qui ralentissent l'accès aux traitements dans les pays à ressources limitées.

D'une manière générale, pensez-vous que le climat politique en France va rendre inaudibles les propositions sur le sida, et ce jusqu'à la prochaine élection présidentielle? Je n'en suis pas sûr. Heureusement, le sida n'est plus un sujet qui fait débat, il y a un consensus entre les différentes familles politiques. Il y a 10 ans, il y avait tellement de malades qui souffraient et qui mouraient du sida en France: c'était un sujet débattu et controversé. Dans l'esprit des politiques désormais, l'urgence est moindre. Et peut-être, précisément parce que ce n'est plus un sujet si sensible, il sera possible de prendre des décisions. Le sida n'est plus un catalyseur, notre réflexion est consensuelle, je veux espérer que cela facilitera les choses. PROPOS RECUEILLIS PAR DIDIER LESTRADE PHOTO DR

