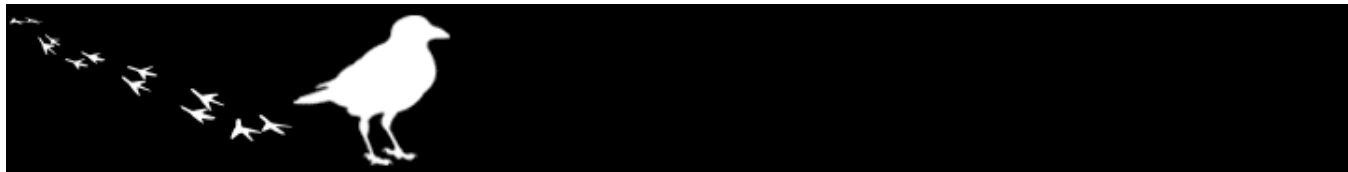




Le discret Barack Obama finira peut-être par mériter son prix Nobel de la paix

Gérald Papy



Le Vif » Actualité » Santé » Sida : " Halte aux diktats du traitement "



Sida : " Halte aux diktats du traitement "

Le Vif

vendredi 29 novembre 2013 à 10h09

Donnerait-on trop de médicaments aux patients séropositifs ? Doit-on préconiser la trithérapie à tous les séropositifs comme seul moyen efficace de lutter contre l'épidémie de sida qui se poursuit ? A-t-on tout faux dans les traitements du sida, parce qu'on n'a pas compris les mécanismes réels de la maladie ?

BOOSTER VOTRE CARRIÈRE FINANCIÈRE ?

Rendez-vous sur notre site et démarquez-vous.



LES ARTICLES LES PLUS LUS

1. Géographie : l'Europe revisitée par les Américains
2. Près d'un quart des bénéficiaires du revenu d'intégration travaillent
3. L'hiver c'est déjà pour cette semaine
4. Laurette Onkelinx défend le roi
5. SNCB : les navetteurs n'aiment pas les nouveaux trains

DECouvrez DES GRANDS VINS

My Vitibo:



N'hypothéquez pas votre héritage avec les frais et soucis de vos obsèques.

Lisez le dossier 'succession' ▶



DELA



Jacques Leibowitch © Dominique Issermann

Toutes ces questions, le Pr Leibowitch les pose, les crie depuis 10 ans, mais n'est pas entendu. Il est l'invité des Parlements francophone bruxellois et de la Fédération Wallonie, où il a présenté une conférence avec le concours de spécialistes belges du sida, et sera présent au FestHIVal, ce vendredi soir. Il espère ainsi fédérer tant des décideurs que des scientifiques et des associations de patients à son credo : on peut traiter moins lourdement les patients séropo.

Médecin spécialisé en immunologie, clinicien du sida et chercheur, le Pr Jacques Leibowitch a longtemps travaillé dans le service d'infectiologie de l'Hôpital Raymond Poincaré de Garches (AP-HP) à Paris. Des patients séropositifs, il en a vu défilé. Il en a vu mourir, aussi. Heureusement, les thérapies anti-HIV, et en particulier la trithérapie – dont le Pr Leibowitch est le « père » en France – ont tellement progressé qu'aujourd'hui, pour une bonne partie des séropositifs, le sida est comme une maladie chronique à traiter ad vitam.

Mais avec du recul, il se demande si l'on n'en fait pas un peu trop... Trop de traitements, trop lourds, alors que l'on pourrait réduire les quantités prescrites. Un discours soutenu par bon nombre de spécialistes du HIV-sida, mais avec tout de même plus de nuances que le Pr Leibowitch... Car des nuances, lui, il en a peu.

Rencontre avec ce spécialiste hors pair, mais hors du commun, qui nous livre sa vision du traitement actuel du sida qu'il résume par un acronyme : ICCARRE, pour

LEÇON

7 JOURS DE COURS D'ANGLAIS OFFERTS

J'en profite ▶

avec **gymglish**

pour eux, pour vous

10€ offerts avec le code LEVIF

Des grands vins chaque mois chez vous
L'ancien sommelier de la Tour d'Argent vous ouvre sa sélection et vous fait déguster ses crus préférés.

CHAQUE JOUR, LEVIF.BE PRÉSENTE

une plante qui vous soigne

Newsletter

Abonnez-vous à la newsletter quotidienne du Vif/L'Express.

Inscrivez-vous à Le Vif newsletter quotidienne

E-mail: **S'INSCRIRE**

DATING

» Testez gratuitement !

Rencontres sérieuses pour célibataires exigeants.

Le sens de l'orientation se cache dans l'hippocampe

Des chercheurs ont découvert que le sens de l'orientation est délimité à

Intermittent, en Cycles Courts, les Anti Rétroviraux Restent Efficaces.

Le Vif : Quelle est la situation actuelle de l'infection au virus du sida, en quoi vous opposez-vous aux choix thérapeutiques actuels ?

Jacques Leibowitch : Le traitement standard préconise une trithérapie, avec des combinaisons variables, 7 jours sur 7. Selon moi, ce schéma thérapeutique correspond à ce que j'appelle la dose d'attaque du virus, qui se justifie pour les 6 à 12 premiers mois de traitement et réduire la charge virale au minimum, voire la réduire à zéro. Mais fin des années 90, on s'est aperçu que lorsque le traitement était interrompu, pour diverses raisons, et que le patient avait une charge virale nulle, le virus ne refaisait pas son apparition avant 7 jours. C'est pourquoi, en 2000, des chercheurs du National Institutes of Health, qui rassemble les instituts américains de recherche à Bethesda, ont voulu tenter le traitement intermittent sur un petit groupe de patients. Ils ont d'abord soumis quelques patients au traitement classique pendant plusieurs mois, puis ont alors suivi un autre schéma qui consiste à administrer la trithérapie classique pendant une semaine, puis de l'interrompre la semaine suivante. Les patients prenaient donc la trithérapie une semaine sur deux, pendant un an, et cela a fonctionné ! Pourtant, plus aucune équipe n'a cherché à reprendre cette idée de traitement intermittent, excepté moi, dans le cadre de mon projet ICCARRE, dès 2003. C'est ce qui explique le peu d'études que l'on peut retrouver dans la littérature scientifique.

Certaines d'entre elles ont montré l'efficacité d'un traitement administré 5 jours par semaine au lieu de 7. Je suis actuellement 92 patients qui reçoivent, dans des conditions bien définies, leur traitement seulement 4 jours. On a donc réduit la dose hebdomadaire de 40%. Certains de mes patients prennent le traitement 2 fois par semaine. Et tout cela, sans aucun problème.

Je n'ai pas décidé de prescrire ce traitement intermittent pour faire plaisir à mes patients ! Je l'ai fait parce que déontologiquement, je devais le faire : j'ai le devoir de prescrire à mes patients le traitement nécessaire, adéquat et justifié, sans surmédicaliser ! Le principe des médecins est « primum non nocere » : d'abord ne pas nuire. Or, administrer de hautes doses de médicaments durant toute la vie, sans se poser de question, c'est passer outre ce principe.

Mais je tiens à insister sur une chose, pour les personnes séropositives qui nous lisent : ne stoppez pas votre traitement par vous-même pendant 3 jours, uniquement parce que vous avez lu que ça fonctionnait ! Cela doit se faire dans le cadre d'un dialogue avec son médecin et dans des conditions bien précises. Je ne préconise pas le traitement intermittent aux 30 millions de patients séropositifs, mais il serait par contre utile de se poser la question de l'intérêt d'alléger les prises de médicaments...

Est-ce justement parce qu'il existe peu de publications scientifiques sur le traitement intermittent que les guidelines continuent à prôner le traitement 7 jours sur 7 ?



une zone du cerveau. Et que tout le monde ne ...

- > Cerveau stratégique ou créatif, faites le test !
- > Une même consommation d'alcool est le secret des couples qui durent
- > La comète Ison n'a pas survécu à son rendez-vous avec le soleil

Les 15 meilleurs 'spots' de surf (en images)



Un bon 'spot' de surf doit remplir plusieurs impératifs: des gens sympathiques, de bonnes adresses pour manger et sortir le ...

- > À quoi ressemblait Paris en 1860 ? (en images)
- > En images: le lever de soleil de ce matin
- > Le festival de sculptures de glaces de Bruges en images

LEÇON

avec **gymglish**

7 JOURS DE COURS D'ANGLAIS OFFERTS

Chaque jour 10 min. de cours ludiques et personnalisés

J'en profite ▶



Relever un nouveau défi ? challenge **Z**

> **Manager logiciel d'application (CRM, SharePoint,...)**

Centrum voor gelijkheid van kansen en voor racismebestrijding |

Mot-clé

RECHERCHER

Honnêtement, je n'en sais rien. Certains accusent les firmes pharmaceutiques d'étouffer ces études, par crainte de perdre de l'argent. C'est populiste... et après analyse, complètement illogique. En effet, l'un des principaux freins au faible dépistage est la peur de la lourdeur des traitements. Si ce frein est levé, les dépistages pourraient augmenter ainsi que le nombre de patients à traiter... Mathématiquement, cela ne représenterait probablement pas de diminution globale des ventes d'antirétroviraux.

Selon moi, il faut changer les mentalités des décideurs scientifiques, des experts, ceux qui décident des guidelines. Peut-être faudra-t-il attendre la prochaine génération de médecins, qui ne sont pas, comme leurs prédécesseurs, adeptes du « tout à la capote », et du traitement 7 jours sur 7 sous peine de brûler en enfer. Et même attendre qu'ils soient prêts à revoir leurs théories sur les causes du sida !

Justement, on y arrive. Vous contestez l'hypothèse des dommages immunitaires qui seraient à l'origine de la maladie ?

Oui ! Et j'ajoute que c'est justement cette vision erronée de la maladie qui est à l'origine de la surmédicalisation ! Selon moi, il est vain de s'obstiner à atteindre un taux correct de CD4. Les CD4 étant les cellules immunitaires qui vont lutter contre le virus : plus leur nombre est élevé, mieux on serait protégé, selon ces guidelines qui conseillent dès lors de traiter les patients tant qu'ils n'ont pas un taux supérieur à 500. Comment expliquer alors que certains de mes patients présentent un taux de CD4 bas et sont néanmoins en pleine forme. Vouloir leur faire atteindre à tout prix, à savoir par un traitement très lourd, le taux de 500 est pour moi une course impossible, derrière un objectif non seulement irréaliste, mais surtout sans fondement !

Votre quête à vous, c'est de réduire le plus possible la charge virale. Car lorsque les patients se trouvent dans ce cas de figure, ils ne transmettent plus le virus à des partenaires sexuels. Qu'est-ce qui plaide en faveur de cela ?

Il suffit de regarder les faits ! En Suisse, entre le début des années 90 et 2008, environ 50 personnes séropositives ont été condamnées pour avoir eu des contacts sexuels non protégés. Mais face aux faits scientifiques, en 2008, la loi a été changée : la preuve avait été apportée que lorsque le partenaire séropositif suivait rigoureusement une trithérapie, il ne contaminait plus ses partenaires.

On constate aussi que les patients bien traités ne contaminent pas leur conjoint, alors qu'ils ont des rapports sexuels non protégés. Que les femmes sous trithérapie bien suivie ne contaminent pas leur bébé...

C'est pourquoi je recommande de suivre un traitement d'attaque pendant au moins 6 mois. C'est comme un incendie : il faut déployer tous les moyens pour l'éteindre dans un premier temps ; ensuite, on surveille les braises et on veille à ce qu'elles ne reprennent pas. Dans le cas du HIV, cela consiste à administrer, en quelque sorte, une thérapie de fond, comme dans d'autres maladies chroniques.

Et puis, croyez-vous vraiment que tous les patients suivent religieusement leur traitement ? Pensez-vous que dans l'alcôve, ils se protègent à chaque fois ? Les médecins qui les suivent ont bien constaté que cela n'a pas mené à des contaminations de leurs partenaires...

Vous êtes seul dans ce combat, non ?

Je suis en effet bien isolé. D'autres scientifiques me soutiennent, mais depuis ma première publication sur le traitement intermittent en 2010, je n'ai pas été suivi. J'en appelle à ce que d'autres équipes de chercheurs lancent des études bien menées pour vérifier l'efficacité du traitement intermittent. Il faudrait que mes confrères relaient ICCARRE et les quelques études indépendantes qui ont été publiées. Je ne comprends pas pourquoi on refuse d'en tenir compte. Je pose une question gênante ; si d'autres la relaient, cela devient embêtant pour les États-Majors des prescripteurs, les experts, car ils devront y répondre...

Pensez-vous que le refus de remettre tout sur la table est influencé par le profil même des patients, souvent homosexuels, ou par les tabous de la maladie elle-même ?

Certainement ! Le sida est une maladie mortelle, qui plus est sexuellement transmissible ! La peur, la phobie qu'il suscite et le puritanisme croissant ont certainement une influence. On est face à HIVan le Terrible ! Cela n'aide pas non plus à favoriser les campagnes bien menées, sauf pour protéger les séronégatifs. Dans les années 80-90, le slogan était « Le sida ne passera pas par moi ». On devrait le changer pour « Le sida ne passera pas par toi, car je me soigne » ! Cela mettrait l'accent sur la responsabilité partagée. Le slogan original n'implique que le séronégatif, qui a peur d'être infecté, et ignore royalement le séropositif, vu comme un donneur de virus ! Tant qu'on axera la communication et les campagnes de grande envergure uniquement sur les séronégatifs, on passera à-côté des objectifs.

Mais insister sur le fait que les traitements antirétroviraux sont aussi un moyen efficace de protéger le partenaire est un message qui ne passe pas, qui n'est pas relayé.

Par contre, le message du « tout à la capote », ça, il marche bien ! Mais si cette méthode fonctionnait, nous ne serions pas à l'heure actuelle confrontés à une augmentation de l'épidémie de 7 à 8% par an ! La capote, ça ne fonctionne pas pour éradiquer la maladie, il faut le savoir. Ça ne marche que si l'on s'en sert, si on la met. Or, beaucoup répugnent à la mettre, l'oublient et pour peu qu'ils ne suivent pas un traitement antirétroviral, mettent en danger leur partenaire. En plus, c'est faire fi des couples « sérodiscordants » – c'est-à-dire lorsque l'un des deux est positif et l'autre négatif – qui veulent des enfants. Avec le préservatif, autant dire que c'est loupé ! Par contre, sous traitement, ils peuvent avoir des enfants, et ils ne les contamineront pas, pas plus que leur partenaire.

Par contre, le latex anti-sexe plait aux puritains, qui ont trouvé dans une maladie mortelle sexuellement transmissible un bon prétexte ! La médecine reste imprégnée de religiosité, de même que de scientisme...

Carine Maillard

Les infos du Vif aussi via Facebook

 36 610 personnes aiment ça. [Inscription](#) pour voir ce que vos a

PLUS SUR: [Sida](#), [Jacques Leibowitch](#), [séropositif](#), [trithérapie](#)

 248   0   0

RÉACTIONS

Eric Magrin | 29 novembre 2013

un nouveau Dr Mengele ?

[Inapproprié?](#)

RÉAGIR

Vos commentaires sont les bienvenus ! Pour éviter les abus, nous vous demandons toutefois de poster votre message en utilisant votre véritable identité. Afin de pouvoir traiter les commentaires inappropriés dans les plus brefs délais, la rédaction se réserve le droit de contrôler les comptes de ses utilisateurs.

[Parcourez ici la liste des conditions à respecter pour prendre part aux débats](#)

[Cliquez ici pour vous identifier et activer la fonctionnalité 'commentaires'](#)

BELGIQUE

- › "Tu es un des plus grands acteurs européens" lance Elio Di Rupo à Jean-Claude Juncker
- › Annemie Turtelboom : plus de grâce jusqu'aux élections
- › Bruno Tobback: "Tous les chômeurs ne sont pas des fraudeurs"

› Accord pour un stade national sans piste d'athlétisme

INTERNATIONAL

- › L'UE renforce ses moyens de réaction aux frontières extérieures
- › Le mur d'une maison de Pompéï s'est effondré lors d'une violente averse
- › Une ville flottante qui ferait le tour du monde
- › Bahar Kimyongur : décision reportée

CULTURE

- › Pourquoi il vaut mieux attendre avant d'acheter la Xbox One ou la PS4
- › Stromae en Champion's League
- › Pourquoi The Hunger Games n'est pas juste une énième saga pour ados
- › Un court métrage apporte un regard nouveau sur Gravity (vidéo)

SCIENCES

- › Le sens de l'orientation se cache dans l'hippocampe
- › Cerveau stratégique ou créatif, faites le test !
- › Une même consommation d'alcool est le secret des couples qui durent
- › La comète Ison n'a pas survécu à son rendez-vous avec le soleil

INSOLITE

- › Géographie : l'Europe revisitée par les Américains
- › Deux bulletins scolaires du mauvais élève Lennon vendus aux enchères
- › Une guerre de planqués...
- › Un instrument inventé par De Vinci joué pour la première fois (vidéo)

NOS PARTENAIRES

EFINANCIALCAREERS.BE

Jobs en Finance



Sortez du lot ! Créez votre profil personnalisé et démarquez-vous.

ZALANDO

Boutique en ligne



Voir
Livraison gratuite!

GYMGLISH

Cours d'anglais en ligne



Profitez de 7 jours de cours d'anglais gratuits.

MYVITIBOX

Vins avec myvitibox



Recevez tous les mois des grands vins chez vous.

Home Le Vif
Belgique
International
Culture
Economie
Technologie
Sciences et santé
Sports
Environnement
Insolite
Auto

Le Vif Cette Semaine
Le Vif En PDF
Le Vif Archives
Le Vif Weekend
Le Vif Focus
LeVif Extra
Vif à l'école

Abonnement
RSS
Mobile
Facebook
Contact

Extra
Concours
Actions

- Auto
- Beauté
- Club media
- Construire
- Culture
- Design
- Divertissement
- Economie

- Emploi en finance
- Finance
- Finances personnelles
- Fiscalité
- High-tech
- Immo
- IT & Télécom
- Lifestyle
- Mode

- Petites Annonces
- Recherche Construire
- Recherche Economie
- Restaurant
- Science
- Sport
- Trends Immo
- TrendsTop

Annoncer | Copyright | Contact & Info | Responsabilité & vie privée
Le Vif | Focus Vif
© 2013 Roularta Media Group. Tous droits réservés

