

Sida : diminuer les médicaments

SANTÉ Un chercheur plaide pour une réduction des doses utilisées contre le virus

► Jacques Leibowitch sera bientôt à Bruxelles pour étendre son concept : ne pas prendre de médicaments plusieurs jours par semaine.
► Iconoclaste ou génial ?

venue à Bruxelles pour une conférence le 28 novembre, quelques jours avant la Journée mondiale contre le sida, fait l'événement. La personnalité flamboyante du docteur Jacques Leibowitch et le caractère explosif de ses propositions passent rarement inaperçus. Son idée ? Diminuer les doses de médicaments antirétroviraux donnés aux patients atteints du sida lors du traitement

position. Mais il est probable qu'il tentera de la convaincre d'étendre l'essai en cours à des patients belges.

« Je viens clairement faire du prosélytisme pour un projet qui pourrait changer la face de la maladie. N'utilisons pas trop de médicaments. Diminuons les effets secondaires. Traitons davantage de gens pour diminuer la transmission. Permettons aux couples sérodiscordants de pouvoir faire des enfants. »

La réduction de doses est proposée à des patients dont la charge virale est « sous contrôle », c'est-à-dire indétectable, sous 50 copies par millilitre de sang. Sur 84 patients, 14 ont connu des « échappements du virus », mais aucun n'a connu d'échec virologique, ce qui signifie que tous, après avoir repris

1 Comment cela fonctionne ?

« On n'a pas le droit de donner plus de traitements que nécessaire. Il faut d'abord ne pas nuire. Comme le virus ne ressort pas la tête tout de suite quand on suspend le traitement, on peut utiliser ce délai pour diminuer les doses, explique-t-il. Je n'ai d'ailleurs pas découvert ce concept, mais je suis le seul à le tester, c'est regrettable. Il faut faire un grand essai public. Moi, je suis retraité depuis quelques mois. Les patients en cours d'essai pourront continuer dans mon hôpital, mais on ne le proposera pas à d'autres patients. »

2 Qu'est-ce que cela apporte ?

Diminuer les doses peut réduire les effets secondaires, parfois très importants : modification corporelle, cauchemars, maux de tête. « Mes résultats ? De 45 à 80 % de réduction des doses. Les dépenses sont réduites. « Trois millions pour 90 patients. Il y en a 90.000 en France ! » Cela permettrait d'utiliser l'argent pour traiter davantage de personnes. « Le préservatif, cela fonctionne quand on le met. La contamination reste très élevée, 6 à 8.000 en France, plus d'un million en Belgique. Le tout capote, cela ne suffit pas », explique Leibowitch, faisant allusion à la demande d'associations de séropositifs pour que le dépistage soit étendu et suivi d'une proposition de traitement



Les patients du docteur Leibowitch ont pu suspendre le traitement plusieurs jours sans conséquence majeure. Mais étendre la technique à des milliers de patients est aujourd'hui très discuté. © DR



« On n'a pas le droit de donner plus de traitements que nécessaire » JACQUES LEIBOWITCH

« d'entretien », une fois que le virus est réduit à un niveau indétectable. Depuis 2003, ce spécialiste de l'hôpital Raymond Poincaré à Garches le propose à ses patients. En ne prenant pas les médicaments pendant 3 jours consécutifs, mais certains patients ont même réduit leur prise à... un seul jour. Avec des résultats jugés enthousiasmants par les patients concernés et par Leibowitch.

Pourtant, depuis dix ans, le professeur n'a pu mener l'expérience, baptisée ICCARRE, qu'à l'égard de 84 patients. Et propose aux autorités sanitaires de réaliser un essai clinique de plus grande taille pour prouver l'utilité de cette mesure. Jusqu'ici en vain, malgré les bénéfices espérés : moins d'effets secondaires pour les patients, économies pour la Sécurité, possibilité de traiter davantage de patients.

Des attermolements que des associations de patients séropositifs estiment incompréhensibles. « L'essai de Leibowitch ouvre la porte à une plus grande utilisation du traitement comme moyen de prévention et à un débat sur l'approche thérapeutique », explique François Massoz, porte-parole de Raiwibow House, une des associations qui invitent Leibowitch à Bruxelles.

Celui-ci réserve à la ministre de la Santé Laurette Onkelinx (PS) la primeur de sa pro-

leur traitement, sont redevenus « indétectables ». Leibowitch, qui insiste sur le fait que les patients ne doivent pas débiter ce type de réduction sans être strictement encadrés, « en surveillance rapprochée » par leur médecin, voudrait étendre cette expérience

Mais les autorités sanitaires françaises n'ont jamais donné leur feu vert.

Clumek : « Il faut un essai avant de prendre ce risque »

ENTRETIEN

Le professeur Nathan Clumek est chef du service des maladies infectieuses au CHU St-Pierre à Bruxelles.

Réduire ainsi la dose d'antirétroviral, c'est plausible ?

Je vais vous surprendre : non seulement c'est possible, mais ce n'est ni neuf ni original. Nous le faisons chaque jour dans notre hôpital. Depuis que des médicaments suffisamment puissants sont disponibles, la réduction des antirétroviraux est mise en œuvre. Ici, à St-Pierre, plusieurs dizaines de patients sont traités avec une monothérapie alors que le traitement de base est une trithérapie.

Pourquoi ne pas généraliser ?

Cela n'est malheureusement pas possible avec tous les médicaments. Mais certains permettent



Clumek : « Le principe de précaution s'impose. » © ST-PIERRE

manifestement de réduire la dose ou de pratiquer de courtes interruptions. Cela est souvent lié à l'histoire du médicament : quand il a été élaboré, on a dû trouver la « dose maximale efficace », compromis entre efficacité et effets secondaires. Avec l'expérience, on découvre qu'on peut réduire la dose avec le même effet. Mais on ne peut changer la règle générale qu'après des essais d'une taille suffisante qui prouve qu'on n'est

pas moins efficace. Puis-je rappeler qu'on parle d'une maladie mortelle et que « quelques pour cent d'échecs en plus », cela signifie des vies... Cela justifie le principe de précaution.

3 Pourquoi n'est-ce pas étendu ?

« Je me heurte à un conservatisme bon teint. Il y a plein de choses qu'on ne sait pas encore. Manifestement, avec 4 doses par semaine, on n'est pas exposé à un risque, mais il faudra explorer jusqu'à deux doses. On

n'a pas la réponse ? C'est pour cela qu'il faut faire un essai ! Mais on ignore trop de données. C'est un cercle vicieux. On sait déjà que tous les médicaments ne sont pas adaptés à cette intermittence. Qu'on ne peut pas l'utiliser chez les gens qui ont un virus résistant ou connu un échec. »

Et de conclure : « Mais j'estime que 90 % des patients pourraient en bénéficier. »

4 Est-ce que ce sera vraiment moins cher ?

Si moins de médicaments sont nécessaires, la surveillance pour éviter tout rebond implique davantage de tests viraux. Et sans doute davantage de « temps de médecin ». Au risque de balayer les économies réalisées ? « Un traitement, c'est 1.000 euros par mois. S'il faut 5 tests par an et non 2, le gain reste énorme », réplique Leibowitch. ■

FREDERIC SOUMOIS

pour eux, c'est un peu comme se tirer une balle dans le pied. Ce type de recherche ne pourrait donc être financé que par de l'argent public. Un argent rare...

Mais le principe n'est donc pas iconoclaste ?

Certainement pas. Et il faudrait réaliser les études réclamées par Leibowitch. Parce qu'on ne sait pas si ceux qui pratiquent cette interruption vont développer une résistance au virus. Cela dépend du médicament. Avec un inhibiteur de protéase, le virus n'a pas le temps de développer toutes les mutations de résistance. Il lui en faut douze qui ne peuvent survenir en 3 jours. Mais avec d'autres médicaments, une seule mutation suffit.

Les patients qui ont testé ces pauses semblent satisfaits... Comment en serait-il autre-

ment ? Si un médecin leur dit qu'en prenant leurs médicaments 3 jours au lieu de 7, cela fonctionne aussi bien, pourquoi repousser cette possibilité ? Le problème, c'est que le résultat sort des circuits de la recherche scientifique contrôlée, ce qui est indésirable. Si un patient me dit qu'il a pris la moitié des médicaments et que son virus est sous contrôle, je vais lui dire de continuer. Mais puis-je dire à son voisin de faire de même, alors que je n'ai pas de preuve qu'il ne va pas subir le pire ? Nous sommes dans une approche de santé publique : les gens meurent parce qu'ils ne prennent pas assez de médicaments, pas parce qu'ils en prennent trop. Nous devons donc instaurer un traitement efficace pour le plus grand nombre et au meilleur prix possible. ■

Propos recueillis par Fr.S

Des idées cadeaux pour toute la famille à -50% !

Mode
Montres
Bijoux
Bricolage

Hi-Tech
Electroménager

C'est déjà Noël sur Groupolitan !

POUR VOUS, EXCLUSIVEMENT AUJOURD'HUI sur Groupolitan.be
Meilleurs prix - Vaste choix - Respect des commerçants - Qualité - Service

Recommandé par **LE SOIR**



GEN

9

