

Fin de l'épidémie de sida d'ici 2030 ?

• Si tous les pays se comportaient comme ceux qui ont réussi à contrôler la maladie, on pourrait envisager cette possibilité.

• Mais le chemin est encore long et parsemé d'obstacles.

• Comme nous l'a expliqué le Pr Nathan Clumeck, présent à la conférence internationale qui se tient actuellement à Melbourne.

12 000

PARTICIPANTS

Les 12 000 participants à cette 20^e conférence internationale sur le sida sont encouragés à signer une "Déclaration de Melbourne", qui souligne que tous les gays, lesbiennes et personnes transgenre "doivent avoir les mêmes droits et un accès égal à la prévention, aux soins, à l'information et aux services en matière de sida".

“La volonté politique de traiter les patients est à la base du processus”

Entretien **Laurence Dardenne**

Bien que le nombre de personnes vivant avec le virus ait encore légèrement progressé l'an dernier, passant à 35 millions contre 34,6 millions en 2012, "mettre fin à l'épidémie de sida est possible", a affirmé Michel Sidibé, directeur exécutif de l'Onusida, alors que s'ouvrait à Melbourne la Conférence internationale sur la maladie.

Au Pr Nathan Clumeck, chef du service des maladies infectieuses au CHU Saint-Pierre, actuellement présent à ce grand rendez-vous australien où plusieurs hommages lui seront rendus pour l'ensemble de sa carrière, nous avons demandé comment interpréter cette déclaration, porteuse d'espoir.

La fin de l'épidémie de sida d'ici 2030, est-ce réaliste ?

Cette déclaration de Monsieur Sidibé doit s'inscrire dans le discours d'une personne appartenant à un organisme international, qui veut donner des signaux positifs et montrer que l'on est sur la bonne voie. L'OMS aussi a l'habitude de lancer des slogans qui ont un côté mobilisateur, qui définissent des objectifs, mais il ne faut bien sûr pas les prendre au pied de la lettre. Si on y arrive, ce sera magnifique, mais il y a tellement d'obstacles sur le chemin. Le fait de le dire montre qu'il y a une possibilité aujourd'hui d'y arriver. Quant aux conditions pour y parvenir, nous sommes très très loin de les atteindre.

Quelles sont ces conditions ?

Il y a aujourd'hui deux catégories de pays et donc de situations différentes. Il existe des pays où entre 50 et 65 à 70 % des gens qui doivent recevoir un traitement en bénéficient. Or, lorsque l'on démarre un traitement, on diminue considérablement le risque de transmission du virus. Traiter les patients a donc un double avantage : à titre personnel pour l'individu mais aussi au niveau de la santé publique puisque cela évite la transmission du virus. Dans les pays où le taux de traitements administrés à la population infectée est très élevé, on constate qu'il y a un contrôle de l'épidémie et une diminution du nombre de nouveaux cas. Par contre, dans des pays comme le Congo où seulement 10% des malades sont traités ou même 33% aux Etats-Unis, l'incidence de nouveaux cas continue à augmenter.

L'hypothèse de Monsieur Sidibé consiste à dire que si l'on extrapole le modèle – qui est réalité – des pays qui agissent bien, on peut arriver à contrôler l'épidémie. Il s'agit de pays qui ont la volonté politique de traiter leurs patients et aussi ceux où il n'y a pas de lois antihomosexuelles, de discrimination, de stigmatisation des toxicomanes, par exemple.

Si la volonté politique est à la base du processus, il reste néanmoins des obstacles à vaincre ?

En effet, il y a le stockage et la distribution des médicaments, le contrôle des effets secondaires, le dépistage...

et tout une série de choses qui compliquent considérablement la situation dans certains pays, en l'occurrence la stigmatisation. Il est quand même étonnant que plus de 30 ans après le début de l'épidémie, des pays comme l'Ouganda font passer des lois qui criminalisent les homosexuels. De ce fait, ils se cachent, ne se font pas dépister et continuent à transmettre le virus. De même, en Russie, on criminalise les toxicomanes.

Aujourd'hui, nous avons les outils de la prévention biomédicale, dont la circoncision qui est un élément de protection, l'administration d'antirétroviraux à titre prophylactique avant un comportement à risque, mais aussi après un comportement à risque, le contrôle de l'échange des seringues, le traitement précoce... Tous ces éléments, s'ils sont appliqués en même temps, conduiraient à faire disparaître l'épidémie.

Dans certains pays, nous sommes loin du compte dans l'éradication de l'épidémie...

C'est exact, cela implique une volonté politique, une mobilisation des acteurs mais aussi une autre vision de la santé. On parle beaucoup de "task shifting": cela revient à donner des responsabilités médicales à des gens qui ne sont pas médecins, lesquels sont dans cer-

tains pays en bien trop petit nombre pour traiter les nombreux patients. Il faut donc former des infirmières, du personnel para-médical pour pouvoir administrer les traitements, qui doivent être les plus simples possible, entraîner un minimum de complications... Cela implique un changement de mentalité dans le type de prise en charge à mettre en place.

Plus de 30 ans après le début de l'épidémie, quel bilan pouvons-nous tirer ?

On mise tout sur les traitements. Si on veut éradiquer l'épidémie, un vaccin serait l'idéal mais encore faut-il, le jour où il existera, qu'il soit administré. En attendant ce vaccin, on mise donc tout sur les traitements. A ce sujet, il est intéressant de souligner qu'aujourd'hui, on revisite les schémas thérapeutiques qui ont été d'application pendant des années. On s'est en effet rendu compte que certains médicaments sont surdosés et provoquent des effets secondaires qui conduisent à des arrêts temporaires ou définitifs de traitement. On discute actuellement de la possibilité de diminuer les doses des médicaments pour les rendre plus tolérables et encore moins chers. C'est très important car, en faisant cela, on pourrait traiter plus le gens.

Quelles sont les annonces à retenir de Melbourne ?

Jusqu'ici, je retiendrais notamment une présentation sur le traitement de la tuberculose qui consiste en une nouvelle association de trois molécules qui permet de raccourcir le traitement. Passer d'un an et demi à trois mois serait un avantage formidable.

"Il faut changer les mentalités dans le type de prise en charge à mettre en place."

Pr NATHAN CLUMECK
Chef du Service des maladies infectieuses au CHU Saint-Pierre à Bruxelles

Espoir et prudence

Un anticancéreux pour réveiller le virus

Déloger le virus de son refuge et tuer les cellules où il se cache alors que le malade est sous-antirétroviraux est l'une des pistes explorées ces dernières années par les chercheurs. Une première étape dans cette stratégie pourrait avoir été franchie par une équipe de l'Université Aarhus au Danemark. L'expérience, présentée mardi à Melbourne, a été menée sur six malades volontaires traités aux antirétroviraux. Les patients ont également reçu de la romidepsine, un anticancéreux, qui a pour effet d'augmenter entre 2,1 et 3,9 fois la quantité du virus dans le sang. Résultat : chez cinq des six patients, le virus est alors devenu détectable. *"Nous avons montré qu'avec la romidepsine, nous pouvons activer un virus qui hiberne et que ce virus va alors dans le sang en grande quantité, a déclaré le chef de l'équipe des chercheurs, Ole Schmelz Sogaard. Observé avec un microscope, le virus 'réactivé' laisse une trace, lorsqu'il va dans le sang, à l'extérieur des cellules immunitaires infectées CD4. C'est un pas dans la bonne direction mais le chemin est encore long et les obstacles nombreux avant que nous puissions évoquer une guérison du sida."* La prochaine étape consistera à déterminer si tous les virus cachés ont été "révélés". Il faudra aussi trouver un moyen de tuer les cellules refuge, où le virus se multiplie dès l'arrêt du traitement aux antirétroviraux. **L. D. (Avec AFP)**

"Si nous accélérons l'ensemble de la mise à niveau en matière de VIH d'ici à 2020, nous serons sur la bonne voie pour mettre fin à l'épidémie d'ici à 2030."

MICHEL SIDIBÉ

Directeur exécutif de l'Onusida

Le sida dans le monde en 2013

Nombre de personnes (adultes et enfants) vivant avec le VIH, nouveaux cas et décès en 2013

