

Des médicaments pour éviter le sida

SANTÉ La Belgique sera le deuxième pays au monde à tester le système

- ▶ **Nouveauté : prendre des antirétroviraux de manière préventive.**
- ▶ **Onkelinx autorise que la technique soit employée en Belgique.**

Il y a un an, la ministre de la Santé, Laurette Onkelinx, lançait le premier plan fédéral contre le sida. Prévu pour durer cinq ans, jusqu'en 2019, il comporte de nombreuses mesures. En exclusivité, *Le Soir* est en mesure de révéler que la Belgique va devenir le deuxième pays au monde, après les Etats-Unis, à pratiquer l'usage du « médicament préventif » contre le sida. Ce qu'on appelle la « Prep<UN> », pour « prophylaxie pré-exposition », consiste en ce qu'un séronégatif prenne des antirétroviraux pour réduire le risque de contracter le virus. « Les Etats-Unis ont déjà agréé le Truvada, un médicament oral, comme technique correcte de prophylaxie pré-exposition », explique la ministre. Mais d'autres formes existent, comme des gels, des injections ou une prise intermittente des médicaments. Notre ambition est qu'une première utilisation se fasse dans le cadre d'un projet-pilote qui permettra précisément de déterminer quelle est la forme la plus appropriée de produit à employer et à quels groupes le proposer ».

L'utilisation d'une telle prophylaxie est une technique qui reste controversée : « Il ne s'agit pas de remplacer le préservatif, qui reste la première arme de protection, mais d'une stratégie complémentaire. Dans certains cas, le préservatif n'est pas porté. Combiner les stratégies est recommandé par l'OMS, qui a d'ailleurs salué il y a un an le fait qu'un tel projet était intégré dans notre plan anti-sida. Je sais parfaitement que cette stratégie, qui peut

afficher jusqu'à 90 % de réduction du risque, n'est que complémentaire et doit être affinée. Ce sera précisément le but de ce projet-pilote. Mais je refuse que les incertitudes qui planent encore sur cette innovation justifient de laisser traîner les choses en longueur. Quand on dispose d'une arme supplémentaire contre la contamination, il faut s'en saisir. » Parmi les groupes « prioritaires », on peut compter les

« personnes n'utilisant pas de condoms ou de seringues stériles régulièrement ». Ou un couple qui désire un enfant alors que l'un des deux partenaires est séropositif. L'opérateur de cette expérience innovante serait l'Institut de Médecine Tropicale, pour 120.000 euros. La ministre annonce aussi la création de deux nouveaux centres de référence pour le sida. On passera à onze, avec un centre à Bruges et un à Mont-Godinne. « Cela devrait permettre à 500 patients supplémentaires d'être pris en charge par des spécialistes de la maladie qui proposent la plus haute expertise de traitement, mais aussi un encadrement psychologique. »

Pour Jean-Christophe Goffard, chef de clinique-adjoint du Centre de référence SIDA de l'Hôpital Erasme (ULB), l'emploi de cette prophylaxie « peut paraître prématuré. Le fait que ce soit l'Institut de Médecine Tropicale qui mène cet essai est un gage de sérieux. Mais je m'interroge sur l'utilité de prendre cette mesure, alors que tant d'autres du plan sida sont en attente. Ainsi, le fait de pouvoir traiter précocement les patients, sans attendre que leur immunité ait diminué. Toute la communauté scientifique est d'accord, le plan sida le prévoyait, mais l'Inami est à la traîne. Un dépistage précoce et un traitement sans attendre sont deux gages de diminution du nombre d'infections. Or, on est face à au moins encore 30 % de détection tardive, c'est-à-dire de gens qui ignorent qu'ils sont positifs. Trop de questions restent ou-

vertes face à la prophylaxie pré-exposition : va-t-on l'employer de manière permanente ? Va-t-on payer 800 euros par mois à des patients qui n'ont peut-être pas employé toute la protection du préservatif ? S'il s'agit d'une population fragilisée et précarisée, la prise de médicament fonctionnera-t-elle ? J'ai l'impression d'une mesure qui compléterait bien un plan global en plein exercice. Mais la réalité est que ce plan est, aujourd'hui, loin d'être accompli. » ■

FRÉDÉRIC SOUMOIS

RÉACTION

« Positif, mais pas suffisant »

« Bien entendu, toute forme de lutte augmentée contre le sida est une bonne chose », salue Thierry Martin, directeur de la Plate-forme Prévention sida. « C'était clairement une des actions prévues dans le plan sida. L'OMS a publié en juin des recommandations envers la prévention vers le public gay, chez qui l'épidémie prend des formes plus aiguës et spécifiques. Ce devra être un essai qui durera plusieurs années avant de donner des résultats. Que les choses soient bien claires : prendre des médicaments de prévention ne remplacera jamais la priorité première, qui est le port du préservatif. Ce type de technique ne concernera jamais que des publics très particuliers et viendra compléter d'autres moyens de protection, comme le dépistage précoce et le traitement post-exposition. » Le responsable anti-sida se dit interloqué par l'absence de soutien au dépistage démedicalisé. « Nous avons procédé à l'expérience auprès des migrants et des toxicomanes avec un résultat tout à fait positif. Mais il est impossible de le rendre pérenne sans moyens financiers minimaux. Or, l'Inami nous a répondu qu'il n'y avait pas d'argent. »

FR.SO