

Sida : le traitement préventif en rade

VIRUS Les scientifiques préconisent un médicament qui baisse le risque de 86 %

- Des essais cliniques ont prouvé son efficacité.
- La France l'emploie.
- Mais la Belgique tarde à l'utiliser.

La Belgique ne doit plus postposer inutilement l'usage immédiat de la technique du traitement du sida comme prévention, sans attendre les résultats d'un nouvel essai clinique en cours à Anvers. C'est l'appel global lancé ce mercredi soir par des centaines d'experts, médecins, chercheurs et représentants d'associations de patients et réseaux de lutte contre le sida actuellement réunis à Bruxelles pour la conférence internationale contre le VIH et les hépatites (Afraviv). Ceux-ci réclament que cette stratégie soit utilisée le plus largement possible dans le monde.

Le principe de la « Prep » (pour traitement « pré-exposition »), comme l'appellent les spécialistes, est d'utiliser, chez un séronégatif, un traitement médicamenteux contre le VIH pour diminuer les risques d'infection. Le médicament antirétroviral circule alors dans le sang avant le risque, s'attaquant d'emblée au

virus avant sa réplication. Un traitement qui n'est pas envisagé pour l'ensemble de la population, mais pour des sous-groupes limités, exposés à un risque beaucoup plus élevé de contracter la maladie. Les groupes exposés à un risque plus élevé d'infections sont les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes, les travailleurs du sexe, les transgenres ou les usagers de drogue en intraveineuse. En Belgique, un essai est en cours, sous la supervision de l'Institut de médecine tropicale. Baptisée « Be-PrEP-ared », cette étude entend examiner dans quelle mesure l'utilisation de la Prep chez les homosexuels en Belgique est acceptable et réalisable.

L'efficacité est déjà démontrée

« Nous voulons en savoir plus sur la fidélité au médicament, sur les expériences et les attitudes des homosexuels en ce qui concerne la Prep ainsi que sur la prévention du VIH et des maladies sexuellement transmissibles (MST) », expliquent les auteurs de l'étude, qui soulignent néanmoins que « des études récentes en Angleterre et en France ont montré que l'utilisation de la Prep peut être très efficace dans la réduction du nombre de nou-

velles infections au VIH ». L'étude française a montré une diminution du risque de 86 %, tandis que des études comparables au Kenya et en Ouganda ont montré des réductions de risque de 90 à 92 %. Mais les résultats de l'étude belge ne sont pas attendus avant l'année 2017.

« Nous insistons auprès de la ministre de la Santé pour qu'elle n'attende pas cette échéance avant d'autoriser à utiliser cette technique comme arme de lutte

complémentaire contre l'infection », souligne Thierry Martin, directeur de la Plate-forme de prévention du sida. « L'efficacité de la technique est démontrée et elle est recommandée par l'Onusida et l'OMS pour augmenter la lutte auprès des publics les plus exposés. Dans la pratique, cette technique est déjà utilisée, soit en utilisant des médicaments destinés aux séropositifs, soit en achetant des médicaments sur le net, deux pratiques qui ne sont guère sûres. Il faut, sans plus attendre, encadrer l'utilisation de ce médicament comme prévention et la rembourser aux publics vulnérables. »

Mais le public est-il prêt à ce qu'on rembourse un traitement préventif d'environ 50 euros par jour, alors que l'utilisation régu-

lière d'un préservatif aboutit au même résultat ? « Il faut réaffirmer la nécessité de l'usage du préservatif pour le plus grand nombre, mais on ne peut pas ignorer que certains sont réticents à utiliser le préservatif. Cela peut aussi correspondre à certaines pratiques sexuelles et à des périodes de la vie. On peut aussi prendre ce traitement du vendredi au lundi, par exemple. On voit bien que cet usage pose des questions, mais il n'est pas douteux qu'il est efficace. Le coût peut paraître élevé, mais il évite une contamination qui entraîne d'autres contaminations et autant de traitements anti-VIH à vie, qui sont bien plus coûteux. En Belgique, 40 % des détections restent tardives, ce qui représente autant de risques de contamination, et donc une lourde charge. Et l'on constate toujours trois nouvelles contaminations par jour dans notre pays. C'est pour cela qu'il serait également important de continuer à proposer du dépistage non médicalisé dans notre pays, mais, là aussi, nous attendons depuis des mois des décisions de la ministre. » Sollicité par *Le Soir*, le cabinet de la ministre de la Santé Maggie De Block n'a pas souhaité réagir immédiatement à cet appel des experts sida. ■

FRÉDÉRIC SOUMOIS

De Wit « On ne peut plus attendre »

ENTRETIEN

Le professeur Stéphane De Wit est chef de service des maladies infectieuses de l'hôpital Saint-Pierre de Bruxelles. Il préside la conférence internationale francophone contre le VIH.

Les experts réunis à la conférence lancent un appel en faveur de la prophylaxie pré-exposition.

Les essais cliniques ont montré l'efficacité de cette technique pour mieux lutter contre l'épidémie de VIH. De plus, le médicament validé aux Etats-Unis pour cet usage, le Truvada, une bithérapie éprouvée, va bientôt être disponible en générique. Cela devrait encore faire chuter le prix d'un tel traitement. C'est la présence du médicament dans le

sang qui diminue le risque d'être infecté. Il n'est pas question de généraliser un tel traitement dans une large population, mais de le réserver à des groupes de personnes exposées à un risque accru. Le traitement peut même être pris de manière épisodique, quand le patient prévoit qu'il sera sans doute dans la situation de comportement à risques. On ne peut pas attendre les résultats du test actuellement mené en Belgique. Le plan sida de 2013 prévoit d'accomplir toute action qui peut efficacement diminuer les taux d'infection. C'est le cas de cette technique, employons-la.

Vous avez d'autres griefs...

Nous attendons beaucoup de mises en œuvre de projets annoncés depuis longtemps. Ainsi, la possibilité de traiter tout séro-

positif sans attendre la détérioration de son immunité. Cela ne coûterait pas des fortunes supplémentaires, puisque nous traitons déjà 92 % des séropositifs. Il en est de même pour le dépistage démedicalisé, auprès des migrants, des travailleurs du sexe ou des milieux festifs. Les expériences ont bien fonctionné, mais elles sont à l'arrêt. Il faut changer la loi sur l'art de guérir et puis trouver de nouveaux financements puisque Maggie De Block considère qu'il s'agit des compétences des Régions, au titre de la prévention. Des projets existent dans le cadre de la ville de Bruxelles. J'ai proposé de faire ces dépistages à l'échelle de la Région, mais je me suis fait

© DR.

regarder de travers. Il faut que les politiques comprennent que le virus n'a que faire des limites territoriales. Je suis effrayé par le manque de vision. J'ai proposé à l'Inami de sélectionner ensemble des schémas thérapeutiques qui offrent le meilleur résultat à moindre coût. Ils avaient l'air enthousiaste mais j'attends toujours leur coup de fil. Il est vrai aussi que le coût de notre programme anonyme et gratuit qui permet de détecter de nombreuses infections aiguës de manière précoce, n'est pas réglé par l'Inami, malgré les conventions signées. C'est un peu décourageant... ■

Propos recueillis par
Fr. So