

Liberation.

## VOUS

# Trithérapies: tollé contre le tirage au sort

## Les associations de lutte contre le sida critiquent cette méthode de répartition.

Comme prévu, c'est la tempête. Critiques et dénonciations se téléscopent. D'un côté le hasard de la loterie, de l'autre l'espoir fragile d'une amélioration de son état de santé avec ces nouvelles trithérapies. D'un côté, la politique sanitaire d'un gouvernement, de l'autre les stratégies industrielles des grands groupes pharmaceutiques.

La décision du Conseil national du sida se voulait empreinte d'une grande équité. Publiée hier dans *Libération*, elle s'appuie « de façon transitoire et exceptionnelle » sur un tirage au sort parmi les malades du sida les plus touchés, pour gérer la pénurie actuelle en antiprotéases, nouveaux médicaments associés dans les trithérapies, encore non commercialisés en France. « Et il ne faut pas oublier qu'avant tout tirage, nous recommandons au gouvernement français d'obtenir aux Etats-Unis, dès leur commercialisation, les doses nécessaires aux malades atteints en France », insiste le P. Sobel, président du Conseil national du sida. Mais si tel n'est pas le cas, et après épuisement des réserves médicales, le tirage au sort nous paraît le plus équitable.

Il n'empêche, toute la journée d'hier les critiques se sont multipliées, mêlant le principe même du tirage au sort et

qui s'insurge contre la méthode « cruelle » des stratégies des laboratoires Abbott. « N'aurait-il été préférable, après répartition des traitements disponibles, de laisser aux médecins traitants le soin de la prescription ? » Seul l'ANRS (l'Agence nationale de recherche sur le sida) — qui n'est pas, il est vrai, une association mais une agence scientifique d'Etat — estime que le tirage au sort « n'est pas choquant à condition qu'il soit correctement fait », selon le P. Levy, son directeur. Il estime que cela éviterait d'événuels risques d'obtention du produit par « copinage ».

Cette polémique brutale n'en est pas moins salutaire. Elle pose, en plein jour et en direct, la question de la véritable stratégie des labos qui privilégient le marché américain plutôt que le marché français, sans parler de l'indifférence généralisée devant la situation des malades en Afrique. De plus, elle pointe des pratiques médicales parfois opaques: comment rendre « équitable » l'accès à de nouveaux traitements? Comment faire en sorte qu'un détué soit aussi bien soigné qu'un Parisien de bonne famille? Plus généralement,

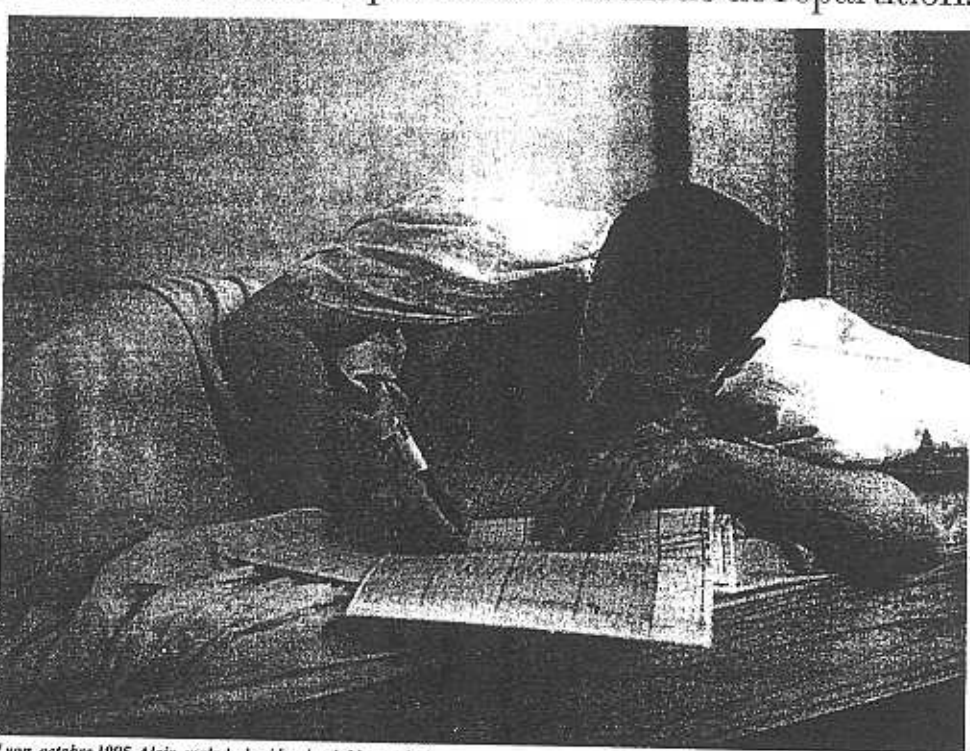
quelle réponse donner à la pénurie? Pour les greffes d'organes, la listes s'appellent à l'attente; à critère d'urgence

médicale équivalente, le premier inscrit est le premier servi. Mais à y a peu, des gros mandataires de la greffe ont abusé de leur poids pour passer avant les autres.

Enfin, dernière interrogation: la position du secrétaire d'Etat à la Santé, Hervé Gaymard a décidé d'autoriser l'importation de traitements pour mille patients, à partir d'avril, puis mille autres chaque mois successifs. Il a insisté, hier, sur le fait qu'il ferait tout son possible pour éviter de recourir au tirage au sort. Reste que

l'arrêt du Conseil national du sida sera transmis aux équipes hospitalières. C'est à elles de choisir les règles de répartition, a-t-il rappelé. Mais au même moment, ces antiprotéases seront dans les pharmacies américaines. N'aurait-il pas été possible d'en importer beaucoup plus? La Direction des hôpitaux estime à 10.000 le nombre de patients qui auraient pu bénéficier de ces trithérapies. ■

ERIC FAVERAU



Lyon, octobre 1995. Alain, malade du sida, chez lui à son réveil.

SIDA : QUE FAIRE AU QUOTIDIEN

## Décrypter les résultats des bilans sanguins

Conseils pour que les patients atteints par le VIH appréhendent mieux l'évolution de leurs T4.

Les bilans sanguins sont des étapes importantes dans le suivi médical des séropositifs. Comprendre ces examens et décoder les résultats, c'est la garantie de les aborder avec le moins d'apprehension possible.

Dans un bilan sanguin d'une personne séropositive, différentes données sont mesurées, entre autres les fameux T4, ou lymphocytes CD4, qui sont un des signes de l'état du système immunitaire. Dans l'absolu, le taux de T4 devrait être mesuré tous les six mois lorsqu'il est supérieur à 500/mm<sup>3</sup>, tous les trois mois lorsqu'il est compris entre 200 et 500/mm<sup>3</sup>, et tous les mois lorsqu'il est inférieur à 200 T4/mm<sup>3</sup>. Mais il n'est pas l'indice unique de l'évolution du VIH dans l'organisme. Un faible taux de T4 n'est pas une condamnation; nombreux sont ceux qui vivent avec moins de 50 T4/mm<sup>3</sup>. De même, une baisse brutale des T4 ne doit pas être considérée comme une catastrophe.

Le taux de ses lymphocytes est extrêmement variable: une infection passagère peut

le faire augmenter et un coup de soleil le fera chuter pendant quelques jours. De plus, ce taux évolue de plus ou moins 10% selon le moment de la journée. Pour toutes ces raisons, un bilan des T4 sera moins fiable s'il est fait après un gros rhume ou pendant une période de stress psychologique. On conseille d'effectuer ses prises de sang toujours au même moment de la journée et dans le même laboratoire (ou hôpital). En tout état de cause, une diminution ou une augmentation du nombre de T4 n'a de signification que si elle se maintient ou s'amplifie avec le temps. Le taux de T4 doit aussi être comparé avec son pourcentage, c'est à dire le nombre de T4 pour 100 lymphocytes toutes catégories confondues. L'important est que le pourcentage reste stable.

Le taux de T4 est également analysé en fonction du taux de T8 (ou CD8), une autre famille de lymphocytes. Certains d'entre eux peuvent attaquer et détruire les cellules infectées par le VIH (lymphocytes cyto-

toxiques), d'autres ont tendance à interférer avec le système immunitaire (lymphocytes suppresseurs). Si le taux de T8 est très élevé, le médecin peut demander au laboratoire d'analyser de séparer les T8 cytotoxiques des T8 suppresseurs pour faire une analyse plus fine du bilan immunitaire.

Mais, aujourd'hui, la grande avancée réside dans la mesure de la charge virale, et dans le même laboratoire (ou hôpital). Elle sera généralisée dans quelques semaines. Il s'agit d'une technique qui permet de déterminer la quantité de virus présent dans le sang. Cet outil favorisera l'élaboration d'une meilleure stratégie de soins pour chaque personne atteinte par le VIH. Ces tests permettront également de vérifier individuellement l'efficacité d'un traitement,

et de l'adapter le cas échéant. Si la charge virale diminue lors de la mise en place d'un traitement antirétroviral et reste faible dans les mois qui suivent, le traitement pourra être considéré comme profitable. Pour ceux qui ont plus de 500 T4/mm<sup>3</sup> et ne reçoivent pas de traitement, une mesure de la charge virale devra être effectuée deux fois par an. Pour les personnes sous traitement antirétroviral, le médecin pourra mesurer la charge virale jusqu'à quatre fois par an pour apprécier l'effet des médicaments prescrits.

Ce nouveau procédé devrait inciter les personnes séropositives à se faire suivre et à effectuer un bilan sanguin régulier pour prévenir tout problème. Les possibilités de mesure de la charge virale se mettront

progressivement en place au cours de l'année dans les hôpitaux et dans certains laboratoires privés. Renseignez-vous auprès de votre médecin ou contactez une association pour en savoir plus. ■

MARIANNE BERNÈDE, avec le groupe médical d'Aïdas

### En savoir plus

Rendez-vous  
Le Quotidien du médecin  
mercredi 28 février.  
Attention santé sur la Cinquième, jeudi 29 février à 13h30.  
Associations  
Aïdas;  
tél.: (1) 53.26.26.26;  
Minitel 36.15 code Aïdas (1.29 F/mn).  
Sida Info Service:  
05.36.66.36, appel anonyme et gratuit, 24h/24, 7/7.

PACINO HEAT DE NIRO

“DUEL AU SOMMET.” PREMIERE

Les quatre meilleurs acteurs du cinéma américain se livrent à un duel inédit de puissance et de talent.