

Successivement, la recherche a mis au point des antirétroviraux (ARV) sous forme d'une mono, bi, tri et quadrithérapie pour s'adapter aux résistances développées à ces thérapies par le virus.

Aujourd'hui avec la trithérapie ou la quadrithérapie un contrôle du virus est assuré pendant une vingtaine d'années pour peu que l'observance (ou complian- ce) au traitement soit respectée. D'une maladie mortelle on est passé (ou presque) à une maladie chronique.

En parallèle à cette recherche sur les médicaments antirétroviraux, une recherche intense et soutenue s'applique à mettre au point un vaccin efficace.

Tous les candidats vaccins mis au point à ce jour ne protègent pas à 100%, ceci à cause de l'extrême variabilité du VIH. Néanmoins, des parties non variables (constantes) existent malgré la variabilité du virus.

Ces parties constantes du VIH sont très protégées par le virus et donc moins accessibles au système immunitaire. Des travaux sont axés sur cet aspect pour «extraire» ces séquences constantes du VIH, les amplifier et ensuite il sera possible de les utiliser comme vaccin.

Le vaccin est utilisé une fois avec un rappel ou deux. Aussi, une alternative au vaccin est au cœur de la recherche. Il s'agit de la thérapie génique qui consiste à faire fabriquer par l'organisme des leurres pour piéger le virus, ceci en introduisant dans les cellules du malade des gènes codant pour le récepteur du virus. En se combinant au VIH, ce récepteur néo-fabriqué empêchera le virus de se fixer sur sa cible et arrêtera ainsi définitivement l'infection de se poursuivre.

La thérapie génique est utilisable une seule fois et d'une façon définitive.

Le coût des traitements

Les coûts des différentes possibilités thérapeutiques avoisinent approximativement :

- 8 000 à 12 000 euros annuellement pour la trithérapie ou la quadrithérapie (possibilité déjà existante) ;
- 60 à 100 euros pour le vaccin (en projection) ;
- 5 000 à 8 000 euros pour la thérapie génique (en projection).

Il est clair que la piste vaccin est la plus intéressante pour peu qu'elle aboutisse. Elle ne sera possible qu'à moyen ou long termes (5 à 10 ans).

Aussi, une alternative au vaccin est au cœur de la recherche. Il s'agit de la thérapie génique qui consiste à faire fabriquer par l'organisme des leurres pour piéger le virus, ceci en introduisant dans les cellules du malade des gènes codant pour le récepteur du virus. En se combinant au VIH, ce récepteur néo-fabriqué empêchera le virus de se fixer sur sa cible et arrêtera ainsi définitivement l'infection de se poursuivre. La thérapie génique est utilisable une seule fois et d'une façon définitive.

La crise financière et la recherche scientifique et médicale

La disponibilité des moyens financiers est, à l'instar d'autres domaines, victime de la crise économique et financière qui sévit dans le monde actuellement. En Algérie et dans beaucoup de pays dans le monde, quoique les crédits publics dédiés à la recherche aient été légèrement moins touchés à cause du discernement des pouvoirs publics à soutenir la recherche et

l'enseignement au sens large (universités et éducation nationale). En effet, il serait néfaste de réduire, en temps de crise, l'investissement dans la recherche car il est connu que c'est en temps de crise qu'on peut progresser. C'est bien la crise qui constitue le ferment de toute action victime de la conjoncture.

Fin de l'épidémie de VIH/sida d'ici 2030. Est-ce possible ?

Mettre fin à l'épidémie du sida à l'horizon 2030 n'est pas une utopie. Il s'agira bien sûr de l'épidémie. Quant à l'infection par le virus du sida, elle se poursuivra

disponibilité (à bas prix) des tests d'autodiagnostic du VIH.

Solidarité avec les patients et contre l'exclusion

Il faudrait se rappeler que l'Histoire nous enseigne que chaque époque a eu son lot d'épidémies face auxquelles la communauté a adopté des comportements de discrimination et d'exclusion vis-à-vis des personnes infectées.

Depuis le début de l'épidémie, les phénomènes de discrimination et d'exclusion sociale vont de pair avec l'infection à VIH/sida. Historiquement, l'épidémie de sida a touché des populations vulnérables qui faisaient déjà partie de minorités socialement marginalisées.

Cette situation a renforcé les phénomènes d'exclusion. Le développement, depuis une vingtaine d'années, de traitements a eu des résultats décisifs en termes d'espérance et de qualité de vie. Cependant, si l'image du sida semble se banaliser au sein de la population générale, les attitudes discriminatoires restent malheureusement une réalité. De tels comportements viennent renforcer la souffrance du malade en lui ajoutant une douleur psychique et morale, voire un sentiment d'humiliation.

Aussi, l'Histoire nous apprendra, surtout à nos enfants, que le sida sera vaincu grâce au génie de l'Homme dans sa quête de trouver des solutions à cette injustice qu'est la maladie. Une maladie complexe. Cet effort que l'Homme déploie pour aider son prochain constituera un exemple pour vaincre d'autres maladies à venir.

K. S.

*** Professeur des universités, directeur de recherches, service d'immunologie des transplantations, CHU de Lyon, France.**