Gilles Pialoux

Gilles Pialoux, quarante et un ans, est médecin spécialisé dans le VIH à l'hôpital Pasteur. Hétéro, plutôt sexy (en tout cas un des rares "médecins sida" sur qui on peut se retourner), il nous donne ses impressions sur la récente Conférence mondiale de Genève.

Depuis quand travailles-tu sur le VIH ?
En 1983, je n'étais pas encore interne à Paris. Je travaillais dans un hôpital communal à Créteil, mais je me trouvais déjà dans le domaine de l'immuno et des maladies infectieuses. Ensuite, j'ai fait mon service national : j'avais un peu de temps libre et j'ai commencé à écrire des articles médicaux sous forme de piges, notamment pour « Libération » et plus particulièrement sur le sida. Après un internat centré sur le VIH et les hépatites, j'ai fini par faire six mois à plein temps avant d'arrêter en 1989 pour intégrer l'hôpital Pasteur.

Comment as-tu trouvé la Conférence de Genève ?
J'ai beaucoup suivi les données sur les co-infectés VIH-hépatite C parce que je travaille sur ce thème et que nombre de mes malades sont dans ce cas. J'ai trouvé cette conférence très confuse, avec en particulier une partie consacrée aux sciences sociales (*counselling*, tolérance, observance) très diluée. L'observance, par exemple, était très saucissonnée, avec des présentations soit dans le *track* D, c'est-à-dire dans un coin de la conférence, soit dans les sciences dures (la recherche fondamentale, *NDLR*) et, dans ce cas, au milieu des posters qui traitent de la pharmacocinétique des médicaments. Je pensais que l'observance allait changer cet état de fait. Par exemple, il aurait été intéressant d'avoir une session avec des résultats d'essais thérapeutiques et une communication de bonne qualité sur l'observance entre deux séances.

Et sur le plan thérapeutique ?
J'ai été un peu déçu de ne pas trouver davantage de nouvelles molécules ni de grandes idées de stratégies, hormis quelques petites "recettes" destinées aux cliniciens. Des posters montraient notamment des combinaisons à base de monodoses d'antirétroviraux. Je suis peut-être obsédé, mais des options d'allégement ou de relais sont nécessaires aujourd'hui. On ne nous a pas dit ce qu'il fallait faire avec les patients qui refusent d'avancer dans le traitement à cause des effets secondaires comme les lipodystrophies et les troubles métaboliques. Et surtout, comment s'inscrire dans la durée : allégement ? Séquençage de traitement ?, etc.

En ce qui concerne les effets secondaires ?
C'est un sujet qui m'intéresse beaucoup. Un article du « Lancet » proposait une hypothèse de mécanisme par lequel les antiprotéases provoqueraient tous ces troubles dysmorphiques. Manque de bol, on a dans nos consultations des gens qui ne prennent pas d'antiprotéase et qui présentent le tableau complet des symptômes : les membres et le visage amaigris, le ventre gros, les veines très apparentes. Je suis très préoccupé par ces effets secondaires.

J'ai été un peu déçu de ne pas trouver davantage de molécules ni de grandes idées de stratégies.

Dans ta pratique hospitalière, tu vois beaucoup de cas ?
Les lipodystrophies, plus on les cherche, plus on les trouve. Si on cherche le tableau complet des signes, ça reste en dessous de 10 %. Mais si on considère un de ces signes, je pense qu'on arrive à 60 % des personnes sous traitement. Le pire, c'est que ce phénomène a été totalement sous-estimé. Il ne figurait dans aucune présentation initiale des antiprotéases.

Tu as des séropositifs qui commencent à craquer ?
Je vois des gens qui ont moins peur et qui lâchent les médicaments. Et sans généraliser, chez certaines personnes qui n'ont pas été malades, qui n'ont pas eu à affronter le visage de la maladie, cette apparition soudaine de signes liés à la lipodystrophie est un peu insupportable. Ils ont échappé à la maladie quand c'était le plus dur et, bien sûr, le pronostic est satisfaisant, mais l'image qu'ils subissent maintenant est paradoxalement celle du malade du sida. Les gens ne peuvent pas vivre avec la seule certitude d'une charge virale indétectable. Je crois que l'on va avoir plein d'ennuis avec ça si on ne trouve pas une parade.

Tu es au centre d'une "dispute" avec l'Institut Pasteur ?
En résumé, j'ai reçu quelques jours avant de partir à Genève un rendez-vous de pré-licenciement auquel je n'ai pas pu me rendre et que l'on n'a pas souhaité différer. Et pendant mes vacances, après Genève, j'ai reçu une lettre de licenciement avec pour motif un "différend" sur la politique de développement de l'hôpital. Il ne s'agit donc pas d'un licenciement pour faute, mais cette lettre stipulait que je ne pouvais pas réintégrer les locaux et me dispensait de faire mon préavis ! En l'espace d'une semaine, je me suis trouvé potentiellement sans consultation, avec une file active de trois cent cinquante séropositifs et malades du sida à suivre. J'ai déposé un recours en référé dans le but d'obtenir le droit d'effectuer mon préavis, ce qui m'a permis d'assurer la continuité des soins et d'organiser l'accueil des malades qui veulent me suivre à Rothschild, où de toute façon, il était prévu que j'aille en 1999. Pour moi, rejoindre Rothschild, c'est, au-delà du préjudice, une chance, mais pour Pasteur, avec le "remerciement" du Dr Prevoteau, le départ de François Clavel et de Luc Montagnier, c'est peut-être beaucoup de la lutte contre le sida que Pasteur "licencie". ●