



## LUTTE CONTRE LE SIDA

# Un Chercheur ivoirien défie les "guérisseurs" du Sida

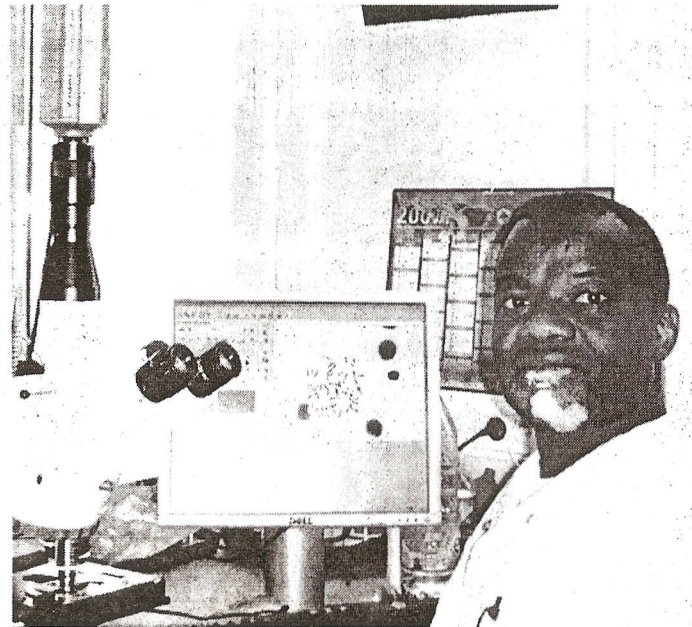
• *Un séropositif ne devient jamais séronégatif*

**Il n'y a jamais eu à ce jour de traitement qui guérisse le Sida. Il existe de nos jours plus de 300 variantes du virus, trouver un vaccin n'est pas facile**

**J**e me permets de croire que la très haute opinion que j'ai de votre journal pour son esprit critique et son souci de traiter l'information avec impartialité, dans l'éthique et dans l'équité se traduira ici par l'acceptation de cette modeste contribution pour l'intérêt de mon pays et de ses citoyens.

J'ai lu le dossier " exclusif " de votre journal " l'Inter ", qui mettait à la Une de sa livraison du 28 avril 2008 " un Ivoirien soigne le Sida Un biologiste confirme la guérison des malades .Voici toutes les preuves ".

Qu'il me soit permis d'user d'un droit de réponse en qualité d'abord de citoyen auquel s'adresse en priorité l'article, ensuite en qualité de membre de la communauté scientifique susceptible d'apporter des éclair-



Dr COULIBALY Fongotin Hamidou apporte son éclairage dans le débat sur la guérison du sida (Ph : DR)

relèverait d'un miracle, mais pas d'un traitement médicamenteux.

2-Un séropositif ne devient jamais séronégatif, même si un traitement curatif (qui guérit) venait à être trouvé, car il y aura toujours des anticorps dirigés contre le virus, susceptible de le protéger lors d'une prochaine infection, c'est succinctement le

vers le 12-14e jour sous sa forme d'antigène p24 représentant juste une fraction du virus. Les premiers anticorps sont détectables vers le 21e jour. Cette cinétique peut varier en fonction du patient et aussi de la souche virale. La positivité des tests de dépistage par la méthode ELISA qu'utilise votre biologiste dépend donc de

diminution des anticorps qui pourrait s'exprimer par la diminution de la D.O. et donc de la formation du complexe anticorps- antigène que montre la D.O., serait plutôt un signe d'aggravation du mal qui signifie que le virus est en train de détruire les anticorps du patient qui sont sensés le protéger à savoir son système immunitaire. C'est d'ailleurs ce qui explique l'issue fatale de la maladie où au final les lymphocytes T4 ou CD4 et lymphocytes B (producteurs des anticorps) sont détruits par le virus. Les lymphocytes T4 ou CD4 sont des globules blancs particuliers appartenant au système immunitaire, donc de défense de l'organisme. Malheureusement, ils sont aussi les hôtes préférés du virus du SIDA, qui les attaquent et les détruisent. Une personne en bonne santé a en moyenne entre 800 et 1500 cellules CD4 par micro litre de sang. S'il y a moins de 200, le système immunitaire est déficient.

Si le test de dépistage des anticorps contre le VIH permet de déterminer si l'on est infecté ou

résistance aux médicaments. Cependant vous resterez toujours séropositif au test ELISA. Mais si vous souffrez d'une infection ou si vous décidez de faire un vaccin récemment, votre charge virale peut augmenter temporairement. Dans ces cas, il vaut mieux éviter de faire un examen de charge virale pendant au moins un mois après le vaccin ou la maladie.

Je ne voudrais pas rentrer dans certains détails qui relèvent des prérogatives des spécialistes et dont la mauvaise compréhension pourrait desservir le lecteur.

Plus de 300 variants (mutants) du virus existent de nos jours. Le dernier argument contre votre biologiste pour ne plus jamais qu'il utilise le test ELISA pour suivre ses patients séropositifs se trouve dans l'explication de la fenêtre de séroprévalence. La fenêtre de séroprévalence est la période de temps où une personne nouvellement contaminée n'a pas produit assez d'anticorps pour que le seuil de sensibilité du test ELISA puisse les détecter (anticorps) d'où une D.O. en



cissements majeurs à votre article. Eclaircissements d'autant plus importants qu'ils engagent à la fois la sécurité sanitaire et la vie de nos concitoyens et d'autre part la crédibilité et l'image de la communauté scientifique de notre pays sans compter celles aussi importantes de la presse dans son ensemble.

Il est utile de rappeler que l'espérance de vie en Côte d'Ivoire qui était de 56 ans il y a à peine 20 ans, est aujourd'hui située entre 42 et 46 ans selon les sources, du fait essentiellement du SIDA. Cette espérance de vie est de 32 ans dans la population noire d'Afrique du SUD alors qu'elle est de 78 ans dans la même population blanche d'Afrique du SUD prouvant, si besoin était, que cette maladie concerne en premier les groupes sociaux les plus faibles au point de vue économique mais surtout du point de vue de l'éducation et des mentalités.

Il serait bienséant de retenir une bonne fois pour toute, malgré toutes les rumeurs fantaisistes qui circulent dans la population :

1-Qu'il n'y a jamais eu à ce jour de traitement qui guérisse du SIDA et ce, dans aucun pays du monde et par aucun médecin, tradipraticien, religieux, ou autres. Si cela s'est produit, cela

principe de la vaccination. Donc, un test ELISA le trouvera toujours séropositif, même s'il n'avait plus le virus. C'est biologiquement impossible qu'il en soit autrement. Ce n'est pas une question de guérison, de traitement ou de prière.

Les obstacles pour faire accepter à la jeunesse, les 3 seules méthodes de protection que sont l'abstinence, le port du préservatif, ou les rapports intimes exclusivement au sein du couple marié, sont déjà si ardues qu'il semble déraisonnable et même criminel qu'un tel effet d'annonce de vos titres donne des raisons aux réfractaires de la prévention du SIDA d'être confortés dans leurs comportements à risques sous le prétexte fallacieux que l'on pourrait guérir du SIDA confirmé par la presse avec la caution scientifique d'un biologiste.

#### PARLONS DE LA MÉTHODOLOGIE D'ANALYSE DE VOTRE BIOLOGISTE ANONYME.

Savoir interpréter la cinétique des anticorps et de l'antigène p24 est indispensable à l'interprétation des tests VIH. Dès les 10-12e jour après la contamination, le virus est détectable sous sa forme d'acide ribonucléique (ARN) et

l'apparition des anticorps. Mais une fois produits par la réponse immune, les anticorps anti-VIH persisteront toute la vie du patient.

Votre biologiste mesure des D.O., à savoir des densités optiques en utilisant les tests classiques d'ELISA pour la détermination sérologique. Sachez d'abord que les tests ELISA pour le VIH, sont des tests qualitatifs et non quantitatifs. On ne peut donc s'en servir pour quantifier comme le fait votre biologiste à travers la D.O. La seule mesure que permet l'ELISA du test VIH, c'est de fixer un seuil de D.O. autour duquel on détermine la séropositivité ou la séronégativité d'un individu à savoir séropositif au dessus du seuil ou séronégatif en dessous du seuil. Mais jamais on ne pourra être positif un jour, puis négatif un autre jour en fonction des variations de la D.O. C'est une très mauvaise interprétation du Test ELISA. Seconde erreur importante, si pour votre biologiste, la diminution d'une D.O. signifie que la personne est guérie ou en voie de guérison, il fait un amalgame dangereux. Car votre biologiste associe la diminution des anticorps chez le séropositif à une amélioration et donc évolution vers la guérison. Cela est totalement faux, car la

pas par le virus, c'est par contre le test de charge virale qui mesure la quantité de ce virus dans le sang en combinaison avec le calcul du nombre de cellules CD4. Ce sont les seuls indicateurs fiables de l'état biologique du patient. Le compte des CD4 renseigne sur l'état de santé de votre système immunitaire tandis que le test de charge virale fournit des informations sur l'activité du VIH dans votre organisme. Ensemble, ces deux tests permettent de surveiller la réponse de votre organisme à l'infection du VIH et au traitement anti-VIH. Tous les examens de charge virale ont un seuil limite de détection sous lequel ils ne peuvent plus détecter le VIH. Ce point s'appelle la limite de détection et varie d'un examen à l'autre. Mais ce n'est point parce que le niveau de VIH est trop bas pour être mesuré dans ces examens que cela veut dire que le virus a disparu entièrement. Le virus est présent dans d'autres parties du corps mais l'on ne peut pas le détecter car en trop petite quantité. C'est l'objectif visé par les traitements car avoir une charge virale indétectable est recherché pour deux raisons: le premier est un risque très bas de développer le SIDA et la deuxième est un risque très bas de développer une

dessous de la limite de positivité, et pourtant la personne est infectée par le virus et est dans sa phase la plus contaminante pour ses partenaires, cependant cette personne est bel et bien séronégative pour le test ELISA mais bien évidemment un faux-négatif.

En résumé, il faut que la population sache ceci :

- Aucun virus au monde n'a donné autant de mal aux chercheurs de la planète. Aucune maladie infectieuse au monde n'a bénéficié autant à la fois de financement et à la fois de recherches.

Mais force est de reconnaître que le virus du SIDA risque de sévir pendant longtemps encore. Pour les raisons suivantes :

- Plus de 300 variantes (mutants) du virus existent de nos jours. trouver un vaccin équivaldrait à trouver, dans l'idéal, un vaccin pour toutes ces variantes. L'espoir reste cependant la génétique plus précisément la thérapie génique ou moléculaire, mais elle est très complexe, de longue haleine et balbutiante. La diversité donc des VIH complique de plus en plus le diagnostic sérologique et encore plus la découverte d'une thérapie curative (qui guérit).

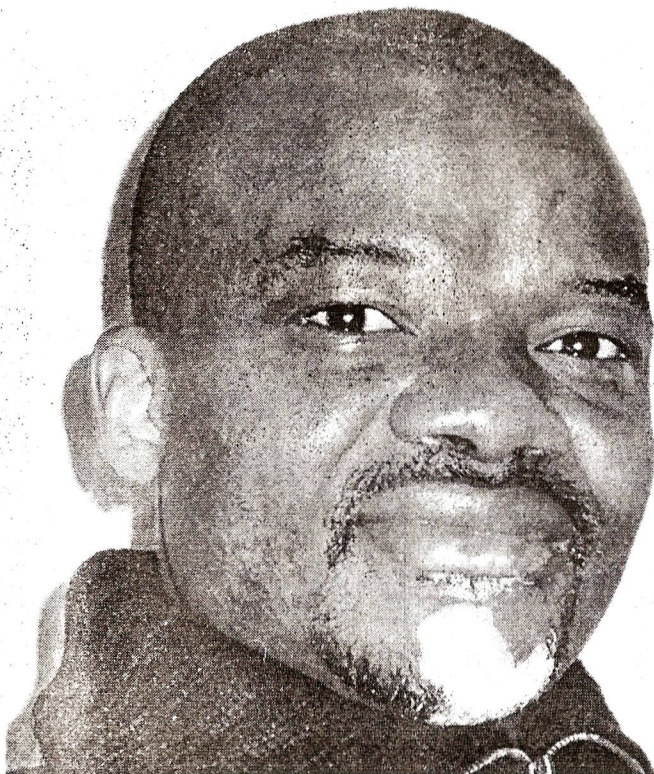
SUITE PAGE 13




**SUITE DE LA PAGE 12**

- Le SIDA touche essentiellement les pays du tiers- monde, notamment l'Afrique sub- saharienne, c'est donc une maladie de seconde attention, sa répercussion, son urgence et la nécessité de sa prise en charge sont du coup perçues différemment selon l'endroit où l'on se trouve dans le monde. Et ceux qui déterminent le financement et donc l'aide, à savoir les pays développés, ont des maladies plus préoccupantes que le SIDA chez eux, notamment les cancers sur lesquels les recherches sont plus focalisées, ce qui est logique. Pour donner une idée du traitement des citoyens selon leurs pays, sachez que 94 % des fonds alloués au SIDA vont aux 14 % des malades des pays occidentaux et que seulement 6 % de cette aide est donnée au 86 % des malades du tiers- monde. Cependant n'oublions pas de souligner, à la décharge des pays occidentaux, que près de 100 % de l'aide viennent d'eux. La charité bien ordonnée.....

• La recherche coûte extrêmement cher pour les groupes pharmaceu-



Selon Dr COULIBALY Fougnotin Hamidou, il existe de nos jours plus de 300 variantes du virus (Ph. DR)

tiques. Ils ne sont pas certains que les sommes faramineuses investies dans leur département. " Recherches et Développement "

des molécules puissent être rentabilisées, étant entendu que les principaux pays concernés par le SIDA ne sont pas toujours sol-

vables d'ou une certaine démotivation et un retrait progressif de l'industrie pharmaceutique de la recherche sur le SIDA.

- Enfin, bien qu'incorrect au plan humain et éthique, il est de toute évidence plus rentable pour un groupe pharmaceutique de fabriquer des médicaments qui maintiennent en vie plus longtemps avec obligation d'acheter tous les jours ou tous les mois le produit, plutôt que de trouver un remède qui vous guérit en une seule fois et de façon définitive. C'est une question de bon sens économique et commercial.

Etant donné que les hommes sont plus nombreux que les femmes à avoir plusieurs partenaires sexuels, on obtient des résultats très supérieurs en persuadant 10 hommes ayant plusieurs partenaires d'adopter des pratiques sexuelles sans danger qu'en permettant à 1 000 femmes de se protéger de leur unique partenaire. Il est donc très important d'éduquer les hommes concernant les risques du sida, de veiller à ce qu'ils aient accès à des préservatifs, et qu'ils s'en servent chaque fois qu'ils ont des rapports

sexuels.

Toutes ces raisons me fondent à croire et à espérer que la solution au problème du SIDA ne pourra venir que des pays touchés par le SIDA à travers une recherche multidisciplinaire très active, une confiance et une aide massive aux chercheurs, en privilégiant la création de structures de recherches privées et publiques, la formation, les échanges et la mobilité des chercheurs. L'action et l'apport des tradi-praticiens est fort souhaitable, mais dans un contexte et un cadre obéissant aux critères de rigueurs scientifiques et de protection des patients dont la crédulité est souvent accrue quand naît le désespoir face à la maladie.

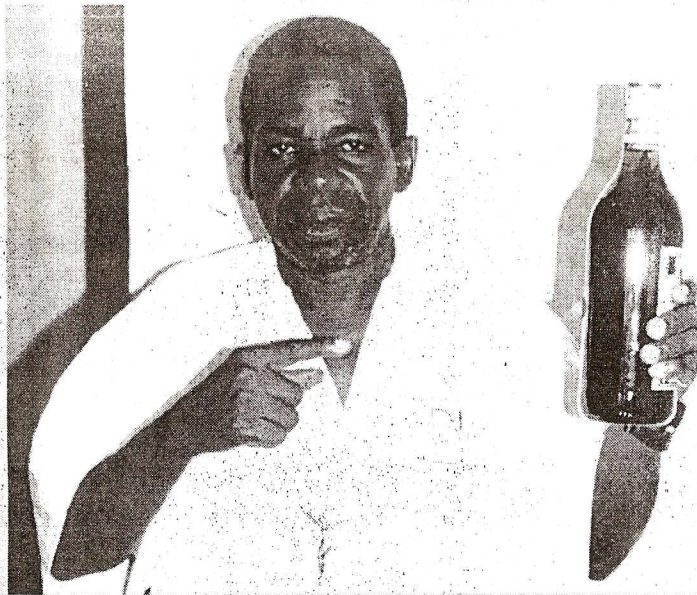
L'Etat de Côte d'Ivoire et en général les Etats d'Afrique doivent pouvoir apporter assistance et protection à toute découverte nationale majeure notamment pour le SIDA. Il faut aider des tradi-praticiens tel que Kouamé Koffi Emile à vulgariser leur produit après vérification de la réalité du bénéfice du produit sur la santé et surtout de leur innocuité (absence d'effets secondaires



# Un biologiste confirme la guérison des malades

• Voici toutes les preuves scientifiques

Dans sa livraison du 29 juin 2004, votre quotidien "L'inter" barrait à sa Une : "Un Ivoirien soigne le Sida". Quatre ans environ après cette annonce, nous sommes repartis à la rencontre de M. Kouamé Koffi Emile, ce tradipraticien qui avait la compétence de guérir cette maladie qui donne du fil à retordre à la médecine moderne. Notre équipe de reportage a été agréablement surprise de savoir que le tradipraticien opère désormais dans un environnement structuré. En effet, à la suite de notre première publication, un biologiste a pris attache avec le praticien et suit les malades qui se rendent à son cabinet. Chaque samedi, ce biologiste exerçant dans une fondation internationale privée reconnue d'utilité publique, va exercer, à titre exclusivement personnel, au cabinet de Kouamé Koffi Emile au quartier GESCO (Yopougon). Avant tout traitement, celui-ci détermine le statut sérologique des nombreux patients qui affluent chez Kouamé Koffi Emile. Pour donner une meilleure compréhension au travail exécuté, le biologiste qui a préféré garder l'anonymat pour des raisons évidentes, nous a instruit sur sa méthode de travail. "Je soumetts les patients au test ELISA qui est un test immunoenzymatique basé sur la réaction



Le tradipraticien Kouamé Koffi Emile (Ph. DR)

Antigène (Ag)-Anticorps (Ac) qui est matérialisé par une coloration induite par la présence d'un enzyme. L'intensité de cette coloration est lue par un lecteur photométrique à des longueurs d'ondes variables. Cette intensité lue représente la densité optique (D.O)", a-t-il déclaré avant de donner des exemples. A l'en croire, la Valeur seuil (VS) est de 0,300. De sorte que, si la Densité optique (DO) du sérum est supérieure ou égale à 0,300, le sujet est positif ; si la D.O du sérum est inférieure à 0,300, le sujet est négatif. "Tous les sujets qui arri-

vent chez Koffi Emile, il y a un premier test. Je note la D.O. Après traitement, je fais un premier contrôle. Et pour tous les cas traités par Dr Koffi Emile, je constate que la D.O des sujets descende franchement. Les malades reprennent leur forme, se retrouvent et ne se plaignent plus physiquement. Je contrôle dans le sang et je m'aperçois que la D.O diminue", a reconnu le biologiste avant d'attester ses aveux par la présentation de bulletins sérologiques (voir fac-similés). Toutefois, notre spécialiste note des cas flous qu'il a appelé "sujet dou-

teux" ou "zone grise". Ces cas, selon lui, interviennent quand la D.O est supérieure à 0,270 et inférieure à 0,300. Face à une telle situation, a-t-il poursuivi, la science commande de reprendre le test ou alors reprendre la réaction avec un autre test (réactif). En s'appesantissant sur la durée du traitement, le biologiste évite de parler en terme de temps. "Je ne peux pas parler de temps ; mais il faut dire que c'est après un à deux mois que je fais le contrôle. Au fur et à mesure, il y a une régression et la D.O tombe jusqu'à la valeur seuil", a-t-il ajouté notamment. Parlant des résultats des tests sérologiques obtenus après les prestations du Dr Kouamé Koffi Emile, le biologiste se veut très rassurant. A l'en croire, le test ELISA auquel il a recours, est plus efficace que le test CDV (Centre de dépistage volontaire) qui est le plus usité en Côte d'Ivoire. "Mais, a-t-il poursuivi, il y a un dernier test scientifique appelé " Western Blot " ou test de confirmation. Lequel est basé sur la présence des protéines du virus représentées comme des bandes sur des bandelettes réactives", a confié notre interlocuteur, avant d'insister sur son coût particulièrement onéreux.

G. DE GNAMIEN

nelles) à travers des essais cliniques qui sont des essais systématiques d'un médicament chez l'homme (volontaires malades ou sains) permettant de vérifier les effets en identifiant tout effet indésirable, d'étudier l'efficacité et la sécurité d'emploi des lors que les pré-requis obligatoires (études pré-cliniques) sont favorables et que le produit semble présenter un intérêt thérapeutique. Si l'Afrique ne prend pas ses responsabilités vis-à-vis du SIDA en s'impliquant davantage dans des voies de recherches sérieuses et soutenues, je crains qu'il ne faille avoir besoin de repeupler l'Afrique dans un avenir pas aussi lointain que ça. Avenir qui dépendra de l'équilibre entre le machiavélisme du Virus du SIDA et l'angélique émergence d'une prise de conscience collective face au péril de notre destin.

**Dr COULIBALY**  
Foungotin Hamidou  
Maître-assistant  
Génétique Humaine  
Cytogénétique-Biologie  
de la Procréation  
Attaché de Recherches  
Cliniques  
Laboratoire de Génétique  
Université de Côte d'Ivoire  
Email : cfoungh@yahoo.fr

**TITRES**  
Membre de la Société  
Française de Génétique  
Humaine  
Membre de l'Association Euro-  
péenne d'Hématologie  
Membre de la Société Française  
d'Hématologie  
Membre de l'Institut  
Américain des Ultrasons en  
Médecine