

SANTÉ | COVID-19 | INTERVIEW
Publié le 03 décembre 2020, 14:37. Modifié le 03 décembre 2020, 14:41.



Et s'il suffisait d'interroger les gens pour trouver un traitement contre Covid-19?

par Lorène Mesot



Bertrand Graz, spécialiste en santé publique et médecin à la Fondation Antenna, une ONG suisse qui propose des solutions technologiques et médicales accessibles aussi aux populations les plus démunies. | Fondation Antenna

Et si, pour trouver un traitement efficace contre Covid-19, il suffisait d'interroger la population sur ses pratiques? Faire passer un questionnaire aux quatre coins du globe, interroger les gens sur leur comportements et leurs choix de traitements, les comparer à leur état de santé, puis croiser les millions de données pour identifier les candidats les plus prometteurs. C'est là l'ambitieuse démarche dite de «pharmacologie inverse» qui permet de passer au crible une infinité de propositions, des remèdes de grand-mère aux médicaments du tiroir de la salle de bain, en passant par les concoctions des guérisseurs.

Pourquoi on s'y penche. Depuis ce printemps, l'enquête de population «RTO-Covid-19» menée dans une dizaine de pays poursuit ce but, avec l'espoir d'identifier des traitements ou des comportements efficaces pour prévenir ou soigner la maladie à un stade précoce, ou encore éviter les symptômes persistants. Bertrand Graz, spécialiste en santé publique et médecin à la Fondation Antenna, une ONG suisse qui propose des solutions technologiques et médicales accessibles aussi aux populations les plus démunies, explique le concept de pharmacologie inverse, son histoire à rebondissements et son intérêt dans le cadre de Covid-19.

Heidi.news – Le schéma de recherche habituel débute en laboratoire, avant de passer par des essais cliniques pour finalement arriver au niveau de la population. Comment le concept de pharmacologie inverse est né?

Bertrand Graz – Nous avons développé ce concept avec une équipe de l'université d'Oxford. Tout a commencé lorsqu'un doctorant malien, qui a réalisé sa thèse à Genève avant de retourner travailler à Bamako, nous a sollicités. Il cherchait à savoir si, parmi l'infinité de médicaments et de concoctions traditionnelles existant au Mali pour lutter contre la malaria, certains sortaient du lot. Une grande enquête RTO (*pour Retrospective Treatment-Outcome, soit rétrospective traitement-résultat, ndlr*) a été menée dans les villages et les villes afin d'interroger la population malienne sur ses pratiques et sur les effets associés.

Qu'avez-vous trouvé?

Les résultats ont permis de cibler la recette d'un guérisseur d'un village éloigné qui semblait fonctionner mieux que les autres propositions. A partir de là, des essais cliniques randomisés ont été menés sur place et ont confirmé son efficacité. Par la suite, un laboratoire a cherché à comprendre les mécanismes qui faisaient de ce produit un candidat si intéressant. Le produit, une fois considéré comme sûr et efficace, a été validé par le ministère de la santé malien et l'université de Bamako. La démarche a abouti au développement de ce qui est appelé «un médicament traditionnel amélioré». Il a reçu le nom du guérisseur qui avait la recette et il est aujourd'hui produit et distribué dans le pays. L'approche dite de pharmacologie inverse a ensuite été reprise dans des contextes très divers.

C'est-à-dire?

Après le Mali, nous l'avons utilisée dans le Pacifique, pour examiner des boissons utilisées contre le diabète et à l'Ecole de médecine de Lausanne pour examiner des traitements contre les règles douloureuses, les dysménorrhées. C'est une méthode qui a un intérêt quand il y a beaucoup de traitements différents pour un problème de santé. Cela permet de faire un tri rapidement.

Quels ont été les résultats?

A chaque fois, cette technique nous a permis de tomber sur des traitements qui étaient associés systématiquement à des bons résultats comparés à l'ensemble des traitements cités.

Dans le cadre du diabète, nous avons identifié une boisson associée à un meilleur contrôle de la maladie, un résultat vérifié par des essais cliniques. L'étape suivante est alors d'essayer de comprendre pourquoi. Des chercheurs de l'EPFZ et de l'Unige ont étudiés les mécanismes d'action des composants de la plante à la base de la boisson. La recherche est toujours en cours, mais cette démarche a permis d'identifier un nouveau mécanisme de contrôle du diabète.

Et dans le cas des dysménorrhées?

Ce qui était curieux est que le traitement qui montrait les résultats les plus rapides était la bouillotte. Nous nous sommes demandé s'il fallait mener une étude clinique sur les effets de la bouillotte, mais en cherchant dans la littérature scientifique, nous avons trouvé que l'étude avait déjà été réalisée, il y a une dizaine d'années au Texas.

Les chercheurs américains ont également trouvé que la bouillotte fonctionnait plus vite que les traitements standards recommandés, mais les fabricants de bouillotte n'ont pas été très actifs par la suite pour mettre ce résultat en avant. Sur le plan du marketing, ils ne font peut-être pas le poids en comparaison des industries pharmaceutiques.

Qu'est-ce que vous demandez à la population lors de ces enquêtes RTO?

A chaque fois, nous demandons aux gens de parler de leur expérience personnelle, de la dernière fois qu'ils ont eu la maladie et de ce qu'ils ont fait pour se soigner. Sans préjugé. La cible est large, on parle ici tant de ce qu'ils ont acheté à la pharmacie avec une ordonnance, de ce qu'ils ont cueilli derrière la maison ou bien de ce qu'ils ont trouvé dans le tiroir de leur salle de bain. Tout est intéressant. Il y a aussi des approches non pharmacologiques qui nous intéressent comme l'exercice physique, l'alimentation ou, avec Covid-19, le fait d'aller s'exposer au soleil.

Justement, en quoi cette démarche est intéressante dans le contexte de la recherche sur le Covid-19?

Ce qui nous a fait penser à cette méthode est l'urgence et la très grande variété d'approches utilisées. Dans un cas comme celui-ci, nous avons senti que pour obtenir rapidement des pistes intéressantes, il fallait commencer dans ce sens. L'enquête se concentre à la fois sur les moyens de prévenir le Covid-19 et sur les traitements lorsque la maladie s'installe, à un stade précoce.

Vous avez lancé le questionnaire à la fin de la première vague, en Suisse et en Angleterre. Comment ça se passe?

Bien. Depuis ce printemps, des universités de différents pays nous ont rejoints: en Italie, aux Etats-Unis, au Japon, en Chine, en Corée, au Brésil, en Irak, en Suède, en Grèce, en Ethiopie et en Côte d'Ivoire.

C'est le serveur de l'Université de Genève qui héberge le questionnaire et les réponses pour tous les pays, ou presque. Chaque pays fera ensuite sa propre analyse. Parallèlement, pour l'analyse au niveau international, nous travaillerons avec les collègues anglais de l'université de Southampton.

Quelles sont les populations ciblées et par quels canaux les atteignez-vous?

Le questionnaire est pour tout le monde. En Suisse, au début, nous sommes simplement passés par nos réseaux personnels et depuis, nous essayons de diffuser le questionnaire grâce à des associations comme la FRC (Fédération romande des Consommateurs), ou les associations de patients, et des entreprises. Je serais très content si nous arrivions à diffuser encore par exemple avec Pro Senectute, car cela toucherait toute une frange de la population à risque.

Combien de personnes ont déjà participé et combien en faut-il pour parvenir à une puissance statistique correcte?

En Suisse, nous aurions besoin de 5000 réponses pour commencer à faire des associations entre traitements et effets. Pour l'heure, nous avons reçu un millier de réponses en Suisse et 3000 en Angleterre. Nous espérons avoir suffisamment de réponses pour commencer les analyses en Suisse courant janvier.

Est-ce que vous voyez certains produits inattendus émerger dans les usages?

Nous avons fait un pré-test pour pouvoir lister des propositions courantes, car les questions fermées permettent des analyses intermédiaires rapides. Même si nous laissons bien sûr toujours une case «autres» pour ne pas exclure de possibilités. Pour les listes des huiles essentielles, par exemple, nous avons remarqué une ruée sur les huiles de *tea tree* et *ravintsara* notamment.

Notre questionnaire fonctionne en entonnoir, nous rétrécissons peu à peu les questions. En cas de symptômes, nous allons par exemple demander si vous êtes allés chez le médecin, si vous avez pris un traitement maison,... Et selon les choix, nous rentrons de plus en plus dans les détails.

La méthode ne pourrait-elle pas servir également à montrer les effets négatifs de certaines substances ou comportements?

Les résultats peuvent en effet aller dans les deux sens. Nous espérons aussi que les résultats donneront des indications intéressantes, non seulement sur Covid-19, mais également sur les infections respiratoires en général. Comment traiter au mieux la toux, le rhume, la bronchite, ...

Adopter une démarche participative dans la recherche, à l'heure actuelle, ne permet-il pas également de renouer les liens entre la population et la science?

L'un des aspects que j'apprécie avec cette méthode est que chacun est détenteur d'une parcelle de savoir, et que si nous mettons toutes nos

parcelles de savoir ensemble, nous arrivons à en tirer une connaissance qui génère des avancées utiles à tout le monde.

Et nous travaillons toujours de manière à pouvoir restituer ensuite aux populations interrogées les résultats, créant un aller-retour entre la population et le monde académique.

Pour participer à l'étude, il suffit de cliquer sur ce lien.

Médecine Médicaments Recherche Clinique Recherche Covid-19
