

Les Virades de l'espoir,

« La chance existe dans la recherche, mais il faut aussi pouvoir la provoquer »

Tous trois sont chercheurs à Grenoble, tous trois voient leurs travaux, avec leurs équipes respectives, converger transversalement vers un même objectif : faire en sorte qu'un jour, les 6 000 malades de la mucoviscidose recensés en France et les 200 nouveaux cas déclarés chaque année puissent vivre sans l'épée de Damoclès qui plane au-dessus d'eux dès leur naissance. Aujourd'hui, la mucoviscidose est une maladie incurable.

Entretien collectif avec des femmes et des hommes qui ne sont pas, bien au contraire, que des bêtes de laboratoires...

Avez-vous conscience de l'espoir que vous représentez pour des milliers de malades et leurs familles ?

«Le chercheur, on l'imagine uniquement derrière son microscope, mais on a tous ce facteur humain. Dans les congrès, on rencontre des patients qui ne veulent pas mourir, et des parents qui se battent à leurs côtés. On connaît l'attente qu'il y a et on peut vous dire que pour les jeunes étudiants chercheurs, c'est une forte source de motivation lorsqu'ils embrassent ce métier.»

Mais l'espace-temps dans lequel évolue le chercheur et celui de la société moderne, qui veut des résultats rapides, n'est-il pas antinomique ?

«Il faut être conscient que le travail du chercheur, c'est souvent comme chercher une aiguille dans une botte de foin. Le rapport au temps n'est pas le même. Il faut aussi un peu de chance, mais plus on explore de pistes différentes, et plus on aura d'espoir de tomber sur la



Recherche fondamentale et recherche appliquée ne doivent pas être opposées. «Elles vont au contraire de pair, et la collaboration de ces différents labs de recherche à Grenoble en sont la preuve vivante», vantent à la fois les Docteurs Anne Imberty, Mohamed Benharouga et le Professeur Jean-Luc Decout Photo F. R

bonne...»

C'est pourquoi vous stigmatisez une politique de recherche de plus en plus ciblée, faute de crédits ?

«Grâce à des associations caritatives comme Vaincre la mucoviscidose, on peut encore financer certains programmes de recherche innovants, que, sinon, on devrait laisser tomber, ou ne pas lancer.

Il est dommage que les chercheurs passent plus de temps à chercher des financements qu'à chercher dans leurs labs. Les labs pharmaceutiques prennent de moins en moins de risques et récupèrent la molécule à un stade avancé.»

Les avancées de la science, vous les mesurez mieux que quiconque ?

«La mucoviscidose n'est plus

une maladie orpheline. En 1989, on a isolé le gène, il est connu. Et les progrès, en 20 ans, sont impressionnants, même si la maladie est encore incurable. Il y a eu 7 000 publications en 20 ans, c'est énorme.

Il y a aujourd'hui de nombreuses molécules en phase d'évaluation sur les patients en phase clinique par rapport à il y a dix ans. Avec l'espoir de voir à moyen terme des améliorations symptomatiques de traitements. Parmi toutes ces molécules, il y aura forcément des échecs, mais...»

Ce sont des programmes qui sont réellement en phase d'expérimentation avancée ?

«Plus que de ne pas donner d'espoir, il faut surtout ne pas donner de faux espoirs. Mais on fait des progrès dans la re-

cherche thérapeutique, pour combattre les infections bactériennes qui sont la première cause de mortalité chez les patients de la mucoviscidose, en détruisant les poumons. Trouver des agents antibiotiques nouveaux, ou des molécules qui corrigent le gène déficient en amenant la protéine au bon emplacement : ce sont nos axes de travail actuellement. L'idée, c'est de permettre aux patients d'attendre dans de bonnes conditions la thérapie génique qui serait la solution miracle, mais qui s'évalue à une échelle de temps plus lointaine.

L'augmentation de la durée de vie des "mucos", est-ce aussi plus qu'une statistique à vos yeux ?

«Elle justifie le bien-fondé de la

TOUS CONTRE LA MUCO

■ Le Dr Anne Imberty, directrice de recherches au CNRS, travaille sur les facteurs de virulence des bactéries pathogènes, notamment dans le cas des infections pulmonaires des malades atteints de la mucoviscidose. Le Dr Mohamed Benharouga est chercheur au sein du Laboratoire de Chimie et Biologie des Métaux, avec un travail de recherche plus spécifique sur la compréhension du fonctionnement de la protéine CFTR dont la mutation cause la maladie de la mucoviscidose. Le Professeur Jean-Luc Decout est directeur du Département de Pharmacocochimie moléculaire, qui œuvre dans la recherche d'activateurs de la protéine CFTR, les agents antibiotiques agissant sur des bactéries pathogènes résistantes et les vecteurs pour la thérapie génique.

contribution des donateurs mais pas seulement. La courbe de l'espérance de vie, en 1991, se situait autour de 17-18 ans. Elle est remontée aujourd'hui au-delà des 40 ans, on dit même 46-47 ans. Et ça augmente tous les ans.

Or, dans une famille où on va détecter un enfant atteint de mucoviscidose, cette donnée compte. Car elle peut penser que son bébé vivra plus de 40 ans, et même davantage avec les progrès de la science d'ici là. C'est un bol d'oxygène. C'est la première évidence.

Propos recueillis par Frédéric ROSN