

Sida : la bataille n'est pas gagnée

Dominique Forget

Au cours des années 80, le sida a défrayé les manchettes plus souvent que tout autre fléau ou tragédie sur la planète. Alors que les cas se multipliaient à une vitesse effarante, la peur de la nouvelle maladie se répandait plus vite que le virus lui-même. Vingt ans plus tard, en Occident du moins, le grand public n'entend à peu près plus parler du sida. Le problème serait-il réglé? Loin de là! Selon Joanne Otis, professeure au Département de sexologie, la crise s'est seulement transposée.

«En fait, les personnes vivant avec le VIH sont de plus en plus nombreuses dans les pays industrialisés, déclare la professeure. On estime qu'à Montréal seulement, il y aurait près de 1 000 nouveaux cas chaque année. Au début des années 1990, les personnes nouvellement infectées ne faisaient que remplacer celles qui mouraient. Le nombre de personnes vivant avec le VIH demeurait relativement stable. Aujourd'hui, grâce aux multithérapies, les porteurs du virus vivent beaucoup plus longtemps. Mais attention : ils ne guérissent pas! Bien qu'indétectable chez une bonne proportion des personnes traitées, le virus demeure présent dans leur organisme et peut se transmettre lors de relations sexuelles non protégées.»

En partenariat avec le professeur Gaston Godin de l'Université Laval, Mme Otis vient d'obtenir une subvention de 747 000 \$ des Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC) pour réaliser une étude longitudinale de l'état de santé, de la qualité de vie et des comportements de prévention chez les personnes vivant avec le VIH à Montréal. Au total, 1 200 personnes seront suivies sur une période de 24 mois.

Pour les seconder dans le recrutement et le suivi des sujets, les deux professeurs ont enrôlé des chercheurs-cliniciens affiliés aux hôpitaux Notre-Dame, Saint-Luc, Hôtel-Dieu et au réseau McGill. Des intervenants communautaires ont aussi été invités à se joindre à l'équipe. «Nous voulons rejoindre l'ensemble des personnes infectées, que ce soit des hommes ou des femmes, des gais ou des hétéros, souligne Mme Otis. Pour ratisser le plus large possible, nous avons besoin de nombreux partenaires.»

Les risques de la multithérapie

Parmi les objectifs qu'elle espère atteindre, Joanne Otis accorde une importance toute particulière à l'étude de l'observance du traitement chez les porteurs du VIH. «Après un certain temps, plusieurs patients arrêtent de prendre leurs médicaments ou se mettent à les prendre de façon irrégulière, explique-t-elle. Ils sont découragés par les effets secondaires, dont la lipodystrophie.» Au fil des mois ou des années, en effet, la majorité des antirétroviraux administrés dans le cadre



Photo : Michel Giroux

Joanne Otis, professeure au Département de sexologie.

de multithérapies créent des dépôts graisseux au niveau de l'abdomen et du cou. Simultanément, ils provoquent l'amaigrissement des bras, des jambes et du visage. Les patients perdent confiance en leur image. Ils craignent qu'on puisse les reconnaître comme porteurs du virus. Accablés, plusieurs sautent des doses ou renoncent entièrement à la thérapie.

L'irrégularité dans la prise des médicaments n'est pas seulement dommageable pour la santé du patient. Elle compromet aussi la possibilité de traiter de façon efficace les personnes qui seront infectées dans le futur. «Une interruption lors de la prise d'antirétroviraux donne au virus le temps de s'adapter aux médicaments pris par le patient. C'est ainsi que naissent des souches résistantes du virus. Les spécialistes de la santé publique craignent que ces souches ne se répandent dans la population.»

La préoccupation est telle que certains médecins hésitent à prescrire des antirétroviraux aux patients qui risquent de ne pas être fidèles à la thérapie. Les itinérants et les toxicomanes, par exemple. «Ça soulève des questions éthiques de taille, souligne Mme Otis. Est-il préférable de tenter d'aider un individu porteur du VIH ou de protéger l'ensemble de la population à risque en freinant l'émergence et la transmission de souches résistantes? Il faut se pencher sur ces questions.»

Nouvelles réalités, nouveaux besoins

L'étude de la professeure Otis per-

mettra aussi aux chercheurs de suivre l'évolution des comportements à risque chez les porteurs du VIH. On sait déjà que, dans la communauté gaie, chez les hommes séronégatifs, le taux de pratiques sexuelles non protégées est passé de 15 % à 22 % entre 1996 et 2003. La situation s'est probablement aussi dégradée chez les hétérosexuels.

«Dans le contexte de l'apparition de nouvelles souches résistantes, il est particulièrement important de renverser la vapeur, affirme Mme Otis. Nous voulons aller sur le terrain pour comprendre comment les personnes infectées par le VIH vivent leur sexualité et cerner davantage les circonstances qui les mènent à prendre des risques. Par la suite, nous serons mieux équipés pour intervenir dans les campagnes de sensibilisation.»

En bout de ligne, Mme Otis souhaite que les résultats de l'étude permettent d'améliorer les services offerts aux personnes vivant avec le VIH. On sait que les besoins ont radicalement changé au cours des deux dernières décennies. «Avant l'avènement des multithérapies, les patients avaient essentiellement besoin de soins et d'accompagnement dans la mort. Aujourd'hui, les porteurs du virus requièrent plutôt une aide à la réinsertion sociale et un accès à une meilleure qualité de vie. C'est la preuve que des progrès fabuleux ont été accomplis. Cependant, on n'a pas encore franchi la ligne d'arrivée. Il ne faut pas relâcher nos efforts. On risque autrement de retourner en arrière.» ●