

## Pourquoi parler du VIH en 2004 ?

**P**OURQUOI PARLER encore du VIH en 2004, plus de 20 ans après l'apparition du premier cas de sida au Québec ? Plusieurs traitements sont maintenant disponibles. Leur complexité et les nombreux effets secondaires qu'ils engendrent rendent ardue la prise en charge de cette infection. Les personnes infectées par le VIH appartiennent à des populations spécifiques : homosexuels, toxicomanes ou immigrants.

Jusqu'en 1996, le médecin prêt à travailler auprès des personnes infectées par le VIH devait devenir expert en traitement d'infections opportunistes et en soins palliatifs. Peu de traitements étaient disponibles à ce moment-là. En 1988, l'AZT a fait son apparition sur le marché : quel soulagement ! Nous avions à notre disposition un produit capable d'améliorer le système immunitaire de nos patients infectés par le VIH. Malgré l'AZT, de nombreux patients sidéens continuaient de mourir. Ce n'est que cinq ans plus tard que l'efficacité accrue des associations médicamenteuses a enfin pu être démontrée. Mais c'est réellement à la Conférence internationale sur le sida, qui s'est tenue à Vancouver en 1996, que nous avons commencé à espérer. En effet, c'est là que nous avons constaté que des médicaments d'une nouvelle classe, celle des inhibiteurs de la protéase, associés à d'autres médicaments déjà sur le marché, pouvaient abaisser les taux plasmatiques de VIH jusqu'à un niveau indétectable. Tous les espoirs étaient désormais permis.



**Agrément.** La Fédération des médecins omnipraticiens du Québec et ses activités de formation continue, dont *Le Médecin du Québec*, sont agréées par le Collège des médecins du Québec. Tous les articles de cette section sont révisés par le comité de rédaction scientifique.

**Post-test.** Chaque mois, dans *Le Médecin du Québec*, vous trouverez à la fin de la section de formation médicale continue un post-test composé d'un maximum de 10 questions à réponse unique. Veuillez inscrire vos réponses sur le coupon au verso de la page de questions et le retourner à la FMOQ. **Trois heures** de crédits de formation de catégorie 1 seront accordées aux médecins qui auront obtenu une note de passage de **60 %**. (Aucun crédit ne sera accordé au-dessous de cette note.) N'encerclez qu'**une seule** réponse par question. Les réponses seront publiées deux mois plus tard à la fin de la section avec les références.



*En fait, on annonçait à ce même congrès que l'on pourrait éventuellement éradiquer complètement le VIH de l'organisme, donc guérir de cette infection après quelques années de traitement intensif.*

*Mais le virus est plus sournois qu'on ne l'avait cru : il se cache dans des réservoirs beaucoup plus difficiles à atteindre par les médicaments actuellement disponibles. De plus, certains effets secondaires, dont on ne soupçonnait pas l'existence au début, nous donnent maintenant du fil à retordre. De ce fait, bien que le VIH tue beaucoup moins maintenant qu'avant 1996, on ne peut toujours pas guérir l'infection et les médicaments s'avèrent plus toxiques que prévu. De plus, pour être efficaces, les traitements doivent être suivis rigoureusement, ce qui rend le combat contre le VIH d'autant plus ardu.*

*Les spécialistes du VIH ont donc dû ajuster leur tir et élargir leur expertise. Cette infection est maintenant considérée comme une maladie chronique dont la prise en charge est devenue complexe à cause de la diversité des médicaments et de leurs effets secondaires.*

*Le traitement du patient infecté par le VIH est-il uniquement réservé au médecin qui se spécialise dans le domaine ? Bonne question. Le débat est lancé depuis longtemps. Nous croyons sincèrement que le médecin de famille continue à jouer un rôle important dans la prise en charge de ces patients et c'est pour cette raison que nous consacrons ce numéro du Médecin du Québec au VIH.*

*Nous avons choisi les thèmes qui nous semblaient les plus pertinents pour votre pratique. Vous voyez sans doute régulièrement des patients ayant été exposés au VIH. Lors de ces consultations, vous vous posez certainement une foule de questions : Que faire dans ces situations ? À quelle série d'examen faut-il soumettre la personne séropositive qui consulte pour la première fois ? Quand faut-il l'adresser à un spécialiste du VIH et quel est le rôle du généraliste dans ce cas ? Où en sommes-nous aujourd'hui avec les nouveaux traitements anti-VIH ? Peut-on éviter les complications des traitements anti-VIH ou les prendre en charge, le cas échéant ? Où aller chercher de l'aide pendant le suivi de ces patients ?*

*C'est à ce genre de questions qu'un comité consultatif mandaté par le MSSS a tenté de répondre dans trois guides pratiques. Ces guides, dont ce numéro consacré à l'infection par le VIH s'inspire largement, sont mentionnés dans notre article sur les ressources pour les professionnels de la santé.*

*Pourquoi parler encore du VIH en 2004 ? Parce que l'infection sévit toujours. Parce que son traitement est complexe. Parce qu'elle exige des interventions à plusieurs niveaux, qui relèvent de plusieurs professionnels de la santé.*

*Je tiens juste à vous rappeler que seulement 5 % de la population mondiale infectée par le VIH a présentement accès aux traitements anti-VIH et que nos patients, au Québec, font partie de ces 5 %. Bonne ou mauvaise nouvelle ? À vous de juger.*

*Je vous souhaite, chers collègues, une excellente lecture.*

*Dr Pierre Côté, Montréal*