

Ma charge virale est indétectable ... Et si on s'occupait maintenant de ma qualité de vie? (Congrès BREACH 2019)

[Addictologie](#) [Biologie clinique](#) [Gynécologie](#) [Maladies infectieuses](#) [Santé publique](#) [Urologie](#)



DOSSIER : [BREACH 2019](#)

LA HULPE 08/05 - C'est la demande des patients VIH+ en général et en particulier de ceux qui étaient amenés à parler de leur ressenti lors de ce meeting de printemps du BREACH consacré cette fois à la qualité de vie des patients. Un thème inédit qui pour le Pr Stéphane De Wit (Hôpital St-Pierre, chairman du BREACH) s'inscrit logiquement dans un continuum de traitement de l'infection. "Nous nous sommes battus pendant des années pour avoir une charge virale indétectable chez quasiment tous les patients, il est maintenant temps de s'occuper de la manière dont ils vieillissent dans leur corps et dans leur tête...".

Aujourd'hui la plupart des congrès sur le VIH/sida ont pour thème le dépistage, la suppression virale obtenue avec la dernière combinaison d'anti-viraux, la problématique des réservoirs ou les essais vaccinaux. Pour ce symposium de printemps, le BREACH s'est choisi un thème inédit.

Quelle est la raison de ce choix? Pour le Pr De Wit, "c'est très bien de parler du plan OMS 90/90/90, 90% de patients diagnostiqués, 90% de traités et 90% de suppressions virologiques. Mais derrière le miroir, quel est le vécu des patients? Il faut se rappeler que nous ne traitons pas une charge virale, nous traitons des patients et nous devons tout faire pour que ces patients avec une charge virale indétectable, aient aussi une bonne qualité de vie. D'où l'idée de rajouter un 4ème objectif de 90% signifiant que 90% des patients doivent avoir une bonne qualité de vie".

Un patient vieillissant

C'est une démarche d'autant plus intéressante que le patient vieillit du fait de l'efficacité des traitements. "En effet", explique le Pr De Wit, "quand on regarde les cohortes et les modélisations sur l'épidémiologie pour les 10 ans à venir, on s'aperçoit que la majorité des patients auront plus de 50 ans et on sait que les co-morbidités restent plus fréquentes dans cette population même si l'infection est bien traitée et virologiquement contrôlée. On observe plus d'infarctus, plus d'ostéoporose, plus de troubles neurocognitifs, plus de troubles dépressifs. Donc s'intéresser à la manière dont vivent ces patients et au concept global de qualité de vie est apparu comme une évidence et un enjeu majeur pour le BREACH. Pour preuve, ce registre des co-morbidités et des traitements de 800 patients de plus de 50 ans que nous avons présenté fin 2017 au 6th BREACH symposium".

Est-ce un changement de paradigme dans la prise en charge?

"Jusqu'à présent, l'objectif thérapeutique était la suppression virale. Aujourd'hui c'est la qualité de vie qui devient l'objectif thérapeutique et la suppression virale un moyen de parvenir à l'objectif. Nous devons nous intéresser au patient dans sa globalité ce qu'a très bien exprimé un des patients présents en souhaitant que le clinicien soit proactif, s'enquérant des plaintes du patient avant que celui-ci n'en parle et prenant le temps de les gérer. En consultation, chez la plupart des patients nous consacrons 1 minute à parler du virus et le reste de la consultation à la vie sexuelle du patient, au tabac, à la prévention cardiovasculaire, à l'ostéoporose, aux troubles neurocognitifs, etc. C'est une façon de mettre le patient en situation de pouvoir vivre longtemps avec une bonne qualité de vie".

Dans le continuum de traitement de la maladie ...

Se préoccuper de la qualité de vie est un peu un aboutissement. Pour le Pr De Wit, "nous nous sommes battus pendant des années avec des traitements difficiles, des effets secondaires, des problèmes de compliance et ce n'est que depuis à peine 5 ans que nous avons des schémas sans histoire, efficaces et avec peu d'effets secondaires. Aujourd'hui nous passons à autre chose, et ce d'autant plus que nos patients vieillissent. La qualité de vie du patient VIH/sida est un thème qui est maintenant largement à l'avant-plan dans le monde occidental. Dans les pays à ressources limitées, les priorités restent encore ailleurs, mais plus pour longtemps car les choses évoluent. Les traitements deviennent de plus en plus accessibles et il est à prévoir et à espérer que dans un avenir proche, la qualité de vie deviendra aussi une priorité en Afrique".

08/05/2019 Auteur: Dr Claude Biéva

