

Emmanuelle Huchet, médecin traitant à la Clinique l'Actuel Traiter les PVVIH dans leur globalité

Déjà 2014. Le SIDA n'étant plus mortel, ou si peu, l'infection par le VIH n'inspire plus autant de craintes et les personnes à risque sont devenues moins vigilantes. Une réalité qui en masque une autre : plus de 20 000 Québécois sont aux prises avec le VIH et de nouveaux cas d'infection viennent quotidiennement gonfler les statistiques. Une centaine en mourra cette année. Selon le plus récent Rapport du programme de surveillance du VIH au Québec publié par l'INSPQ, pas moins de 319 cas d'infection sont venus s'ajouter en 2012. Emmanuelle Huchet, directrice médicale par intérim et médecin traitant à la Clinique l'Actuel, dépeint son travail et sa perception du VIH dans ce contexte.

La journée est à peine amorcée que l'enthousiasme et la fébrilité teintent la voix d'Emmanuelle Huchet. D'entrée de jeu, elle campe son cheminement de jeune femme médecin. « À la sortie de la faculté de médecine, j'ai pratiqué dans l'Abitibi rural. Une expérience formidable qui m'a amenée à considérer toutes les dimensions de la médecine. » En 2006, Emmanuelle Huchet rejoint la Clinique l'Actuel qui offre aux personnes vivant avec le VIH et d'autres ITSS, dont l'hépatite C, des services de dépistage et de traitement, la prise en charge des urgences ITSS et la prophylaxie post-exposition (administration d'antirétroviraux sur une période d'un mois après une relation sexuelle comportant un risque de contracter le VIH).

À son arrivée, le pire de l'épidémie SIDA était sans doute passé. « Je n'ai pas vécu l'hécatombe de la fin des années 1990 et ma venue à l'Actuel coïncide avec l'apparition de médicaments forts prometteurs, de nouveaux antirétroviraux qui allaient transformer une maladie mortelle en maladie chronique. » Si l'espérance de vie d'un jeune in-

fecté par le VIH s'apparente désormais à celle d'un jeune homme en santé, « son état va tout de même s'accompagner de nombreuses complications telles que l'ostéoporose, le diabète et le cholestérol anormal. À cela, dit-elle, s'ajoute le risque de contracter d'autres ITSS. »

Trois clientèles, trois défis

Située à l'angle du boulevard de Maisonneuve et de la rue Amherst, à l'entrée du village gai, la Clinique l'Actuel accueille trois grandes clientèles : les HARSAH, les toxicomanes et les communautés migrantes.

« Les HARSAH sont parfois dans une situation plus avantageuse que les autres clientèles. Ils sont aussi plus à risque, car leurs comportements se sont modifiés avec la popularité croissante des saunas, l'apparition des sites web de rencontre ainsi que des applications mobiles permettant de localiser d'autres hommes à la recherche de partenaires. Notre counseling doit tenir compte de cette réalité. Plusieurs sont à la recherche du statut "d'infecté indétectable", qui correspond à une charge virale invisible

aux trousseaux actuellement en usage au Québec. » Ce statut évoque, dans leur esprit, une plus grande liberté et rassure les éventuels partenaires.

Les toxicomanes constituent une clientèle complexe. « Leurs dépendances, leur état de désœuvrement et parfois leur détresse psychologique en font des cas difficiles à traiter. Ces individus vulnérables nécessitent l'encadrement d'une équipe composée de travailleurs sociaux, de pharmacies communautaires, de travailleurs de rue sans lesquels nous ne pourrions pas agir avec succès », souligne la médecin.

Les ressortissants étrangers et les clientèles migrantes représentent d'autres défis. « Le VIH est souvent tabou dans ces groupes et le silence est roi. Les infections sont dissimulées et les risques de transmission s'accroissent. Nous recevons peu de membres de ces communautés à notre clinique, mais cette clientèle s'accroît, ce qui laisse penser que la sensibilisation au sein de ces groupes porte ses fruits. »

Dre Huchet constate par ailleurs que ses patients demeurent l'objet de préjugés tenaces. « Un proche qui vous annonce qu'il a le cancer obtiendra plusieurs manifestations d'empathie, vous l'embrasserez sans doute. Celui qui annonce qu'il est infecté du VIH causera plutôt un malaise. Cela demeure malheureusement une réalité en 2014. »

Avancées médicales et technologiques nuisibles?

Pourquoi n'arrivons-nous pas à contrôler l'épidémie de VIH en 2014? « On a suspendu

ou réduit les programmes de sensibilisation en milieu scolaire, cela a eu un impact certain, explique Dre Huchet. Les personnes à risque savent bien qu'on ne meurt plus, ou presque plus, du SIDA et que l'espérance de vie d'un porteur du VIH est devenue quasi identique à celle d'une personne qui ne l'est pas. Le traitement consiste souvent à prendre qu'un seul comprimé par jour et les effets secondaires ne sont plus aussi sévères. Les communications web et les applications mobiles multiplient les occasions de rencontrer des partenaires. Si les avancées de la médecine, des traitements et de la pharmacologie sont positives, l'ensemble joue aussi en faveur d'un certain relâchement des comportements. »

Sensibilisation, prévention et dépistage

Pour Emmanuelle Huchet, pas de doute possible. Il faut travailler à la base, maintenir la sensibilisation, la prévention et le dépistage précoce. Étendre l'accessibilité et les services. Surmonter certains obstacles de la pratique médicale et, au besoin, enrichir la formation des professionnels de la santé.

« Des médecins confondent parfois les manifestations cliniques de la primo-infection au VIH avec les symptômes de la grippe ou d'une pharyngite. Il serait sage d'éveiller la communauté médicale à envisager, si le profil du patient s'y prête, l'infection au VIH dans des cas apparemment bénins. Dans cet esprit, il faut également promouvoir l'usage des trousseaux de dépistage rapide dans certains points de service, c'est une méthode éprouvée qu'on doit rendre disponible. »

Emmanuelle Huchet estime également que des efforts devraient être consacrés à la promotion de la prophylaxie préexposition (administration d'antirétroviraux à des personnes non infectées, mais exposées au VIH, afin de réduire les risques d'infection, une mesure connue sous l'acronyme PREP) et à la prophylaxie post-exposition (PPE) comme modes de prévention. « On pourrait rendre ces traitements accessibles et attrayants. Il faut que la communauté médicale soit informée de l'efficacité de ces mesures de même que les patients qui ont des comportements à risque. En d'autres mots, nous devons être en mesure de dépister et de traiter le plus tôt possible. »

Mais ce faisant, ne déresponsabilise-t-on pas les groupes à risque? « Bien au contraire, répond la médecin. En offrant ces services, on s'attaque directement au problème. Et la consultation pour une PPE sert souvent de porte d'entrée au dépistage régulier et au counseling adapté au patient. »

Des patients qui vieillissent...

À l'Actuel, un patient sur trois a plus de 50 ans. En 2017, la moitié aura dépassé ce cap. « C'est une bonne nouvelle en soi qui montre l'efficacité des traitements, mais qui exige le maintien de notre counseling et de notre vigilance à l'égard de phénomènes qui accompagnent l'infection du VIH : diabète précoce, problèmes de cholestérol, d'ostéoporose, etc. Il faut voir désormais nos patients dans leur globalité et s'assurer que cette maladie chronique soit mieux abordée et, collectivement, mieux acceptée. Il existe encore bien des préjugés et une certaine

stigmatisation de nos clientèles pourtant déjà affligées. »

... et des jeunes encore plus jeunes

Parmi les patients nouvellement infectés, Emmanuelle Huchet observe des jeunes de plus en plus... jeunes. « C'est une chose affligeante, dit-elle, car cette maladie demeure fortement anxiogène. Les jeunes se disent qu'ils vont traîner ça toute leur vie, que ça va réduire leur espérance de vie et qu'ils ne pourront jamais trouver de conjoint ou de conjointe. C'est pour cela qu'il faut maintenir et renforcer les programmes de sensibilisation dans les écoles et partout ailleurs. Il faut promouvoir, spécialement chez les jeunes, l'usage du condom et de toutes les autres barrières physiques. » Elle estime également que ceux qui sont à risque élevé pourraient profiter de la PREP et de la PEP dans certaines conditions.

Une lourde responsabilité, mais beaucoup de reconnaissance

La jeune médecin entretient une relation étroite avec ses patients. « Mes rapports avec eux sont fréquents, car si certains patients sont très autonomes et vigilants, d'autres exigent un encadrement plus serré et il n'est pas rare que j'aie à les voir deux fois par mois. Souvent, nous devons les inviter à emprunter des chemins difficiles et parsemés d'embûches, dit-elle. Par exemple, nous encourageons les toxicomanes à réduire leur consommation, ce qui n'est pas simple. Heureusement, nous pouvons compter sur des équipes multidisciplinaires qui assurent le meilleur encadrement possible. »

« La Clinique l'Actuel est une grande famille et je m'y plais beaucoup. À mes collègues d'autres établissements qui me disent que ça doit être bien difficile et exigeant de travailler avec des patients infectés par le VIH et d'autres ITSS, je réponds, à l'inverse, que c'est un travail gratifiant et un milieu étonnant qui bouge beaucoup. Cela m'apporte de grandes satisfactions et j'ai vraiment le sentiment d'être utile à ma communauté. La reconnaissance s'y exprime de mille façons. »