

Vieillir avec le virus du sida

Les médicaments antirétroviraux ont permis à 11 000 séropositifs d'atteindre l'âge de 60 ans

TÉMOIGNAGES

Christophe Mathias a 26 ans en 1990, lorsqu'il découvre qu'il est séropositif. A l'époque, son médecin lui annonce qu'il lui reste trois ans à vivre. Vingt-sept ans plus tard, Christophe Mathias est toujours vivant et a une charge virale indétectable. Grâce aux médicaments antirétroviraux, le virus, toujours présent dans son organisme, est en sommeil. « Quand j'ai été dépisté, la moitié de mes amants étaient malades, les autres étaient morts. Je fais partie de la génération sida qui pensait ne pas dépasser la trentaine », résume ce militant historique d'Act Up.

Vieillir avec le VIH ? Une perspective inimaginable avant l'arrivée des trithérapies, en 1996, et qui est désormais une réalité, alors que le 1^{er} décembre marque la Journée mondiale de lutte contre le sida. En France, entre 10 000 et 11 000 séropositifs ont plus de 60 ans, selon une enquête de la direction générale de la santé (DGS) datant de 2013. Soit environ 10 % des patients traités. Une proportion amenée à augmenter grâce aux traitements. Selon une étude publiée en mai, l'espérance de vie des personnes vivant avec le VIH a quasiment rattrapé celle de la population générale.

« Des traitements bricolés »
« Je suis en grande forme », s'enthousiasme Anastasia (le prénom

a été modifié), séropositive depuis vingt-huit ans et mère de quatre enfants. A 69 ans, cette mordue de gymnastique mesure l'étendue des progrès thérapeutiques : son traitement est passé de vingt à quatre comprimés par jour. « Je me suis habituée à ces bonbons, dit-elle en souriant. Grâce à eux, j'ai eu la chance de voir naître mes huit petits-enfants. » Anastasia souligne également le bond qualitatif des soins. Elle ne souffre plus des effets secondaires provoqués chez elle par les médicaments de première génération, comme le diabète ou la lipodystrophie (anomalie de la répartition des graisses).

Le cas d'Anastasia est loin, toutefois, d'illustrer le quotidien vécu par les personnes séropositives. « Les traitements provoquent toujours beaucoup d'effets secondaires indésirables : problèmes digestifs, insomnies, ostéoporose... nuance Florence Thune, 53 ans, directrice générale de l'association Sidaction, et séropositive depuis vingt et un ans. Aujourd'hui je vais plutôt bien, mais dans dix ans ? Dans quel état sera mon corps après trente ans de traitement ? »

« Ces patients ont expérimenté la préhistoire des antiprotéases [médicaments anti-VIH]. Ils ont connu des traitements bricolés dans l'urgence qui étaient très toxiques pour l'organisme », explique le professeur Jean-Paul Viard, immunologue et infectiologue à l'Hôtel-Dieu, à Paris. Certains de

ces médicaments augmentaient de 50 % le risque d'infarctus du myocarde. Aujourd'hui, le cancer et les maladies cardiovasculaires sont les premières causes de décès chez les personnes séropositives, chez qui on observe un vieillissement prématuré. « La moitié de nos patients âgés présentent de nombreuses comorbidités : hypertension, diabète, atteintes neurocognitives... Tout l'enjeu est désormais de prévenir et guérir ces troubles ou maladies associées », poursuit le professeur Jean-Paul Viard.

Vieillir avec le VIH, c'est aussi se projeter dans un avenir qui, très souvent, a été mis entre parenthèses. Beaucoup de seniors séropositifs ont eu un parcours professionnel décousu et se retrouvent dans une situation précaire à la retraite. Certains ont milité bénévolement pendant des années, d'autres ont dû ralentir, voire abandonner leur carrière pour des raisons de santé. « En 1996, je pesais 38 kilos pour 1 m 82, se rappelle Tristan (prénom modifié),

65 ans, graphiste et séropositif depuis vingt-cinq ans. Aujourd'hui je vais bien mais j'ai connu des périodes où je mettais une demi-heure à monter un escalier. Forcément, ça joue sur le boulot... »

Il y a vingt ans, Florence Thune ne pensait pas voir l'âge de la retraite. C'est maintenant un sujet qui la préoccupe énormément. « Je ne peux pas emprunter ou

souscrire une assurance-vie. En tant que séropositive, je ne rentre pas dans les cases. C'est la double peine », soupire-t-elle. De son côté, Christophe Mathias, en invalidité depuis 1994, ne se fait pas d'illusion. Pour lui, ce sera le minimum vieillesse, soit environ 800 euros. « Je suis assez serein à ce niveau-là. Vivre avec des clopinettes, on s'y fait, affirme-t-il. Mais une chose est sûre : je ne pourrai pas me payer une maison de retraite. »

Selon les chiffres de la DGS, très peu de séropositifs (une centaine), résident dans une maison de retraite médicalisée (Ehpad). Et d'après la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie, le coût médian d'un Ehpad en 2016 était de 1 949 euros par mois, avec d'importantes disparités régionales.

« En gériatrie, le personnel n'est pas formé au VIH », affirme Francis Carrier, le président de Grey Pride, une association fondée fin 2016 qui tente de venir en aide aux seniors LGBT et séropositifs. Il y a urgence ! Dans quelques années, les deux tiers des personnes séropos entreranno dans le grand âge. Et la solidarité ne va pas forcément de soi. « Le regard de la communauté homo sur ses vieux n'est pas tendre. Être vieux et séropo, c'est être doublement isolé », assure le responsable associatif de 63 ans, qui vit avec le VIH depuis trente-trois ans. Son objectif : que des Ehpad pour LGBT voient le jour rapidement. ■

MARIE SLAVICEK

Un anticancéreux pourrait être actif contre le VIH

POUR L'INSTANT, il ne s'agit que d'un cas exceptionnel, mais c'est la première fois que l'hypothèse est vérifiée chez une personne : traité par un médicament d'immunothérapie pour un cancer du poumon diagnostiqué en 2005, un homme de 51 ans, infecté par le VIH depuis 1995 et sous traitement antirétroviral, a connu une diminution importante et persistante du virus du sida dans son organisme. Dans d'autres cas similaires, cette action anti-VIH n'avait pas été constatée.

L'équipe du professeur Jean-Philippe Spano (département d'oncologie médicale, La Pitié, AP-HP, Inserm et université Pierre-et-Marie-Curie) décrit cette observation dans une lettre publiée par la revue *Annals of Oncology* vendredi 1^{er} décembre.

Dans le déroulement de l'infection par le VIH, plusieurs phases se succèdent. Le virus s'attaque d'abord à certains globules blancs, qui constituent la première ligne des défenses immunitaires. Lors de cette phase initiale, et au fil du temps, le VIH s'établit dans des cellules où il demeure ensuite à l'état latent et qui constituent ses réservoirs.

Lorsqu'une cellule réservoir est réactivée, le VIH prolifère à nouveau et se propage. Cette réactivation lève le blocage opéré dans la cellule par certaines molécules appelées « points de contrôle immunitaire ». L'une d'entre elles (identifiée comme « PD-1 ») bloque également l'action des globules blancs contre le VIH. L'idée a donc germé d'utiliser des médicaments anti-PD-1 selon une stratégie baptisée « choquer et tuer ». En clair : susciter le réveil du VIH afin que le système immunitaire le « voie » et l'élimine. La levée du blocage se traduirait ainsi par un rebond du virus, mais aussi par une relance des défenses de l'organisme.

Diminution du nombre de copies du virus
Pour le malade évoqué dans la publication de l'équipe française, cela s'est manifesté par une diminution notable du nombre de copies du virus dans l'organisme, encore présentes cent vingt jours après le début du traitement, toujours en cours.

« Nous avons essayé de tester l'hypothèse in vivo en réveillant la réponse immunitaire contre le VIH », explique la docteure Amélie

Guihot (département d'immunologie, La Pitié, AP-HP, Inserm, UPMC), première auteure de la publication. Les traitements anti-PD-1 sont maintenant couramment employés en oncologie. Il faut rester très prudent devant ce résultat et nous allons continuer dans le cadre d'un programme pluridisciplinaire avec l'Agence nationale de recherche sur le sida, qui prévoit de suivre au long cours cinquante patients séropositifs traités pour un cancer. »

La prudence s'impose en effet. « Lors de la conférence sur le sida à Paris, en juillet, il y a eu trois présentations où cette stratégie avait échoué, rappelle la professeure Laurence Weiss (chef du service d'immunologie clinique, hôpital européen Georges-Pompidou, AP-HP). Les anti-PD-1 seuls ne sont pas une solution. Ils peuvent s'intégrer dans une stratégie globale en rendant fonctionnelle la réponse immunitaire. Encore faut-il que celle-ci existe et soit spécifique. Ce n'est souvent pas le cas spontanément pour les personnes chez lesquelles l'infection par le VIH est bien contrôlée. » ■

PAUL BENKIMOUN