

NOTE D'INFORMATION COMMUNE :
CRÉER DES ENVIRONNEMENTS INCLUSIFS POUR LES ADULTES SÉROPOSITIFS PLUS ÂGÉS

Principaux renseignements de base :

Les problèmes de santé mentale posent un défi important aux personnes vivant avec le VIH au cours de leur vie. On estime à 16 % le pourcentage des personnes vivant avec le VIH qui manifestent des symptômes dépressifs, et à 33 %, qui éprouvent de l'anxiété.⁶ Même si l'avancée en âge s'accompagne d'améliorations de la santé mentale à l'échelle des populations, les problèmes individuels de santé mentale peuvent contribuer à l'invalidité, à une piètre observance thérapeutique vis-à-vis des antirétroviraux, à des symptômes neurocognitifs et à une baisse de la qualité de vie chez les adultes plus âgés vivant avec le VIH.^{7, 8, 9, 10, 11, 12}

Pièce jointe :

Championing Healthy Public Policy for Older Adults Living with HIV in Canada (2018)
Pour de plus amples renseignements au sujet de **Réalise**, consulter : www.realizecanada.org

1: Bourgeois AC, Edmunds M, Awan A, Jonah L, Varsaneux O, Siu W. (2017). HIV in Canada – Surveillance Report, 2016. Can Commun Dis Rep, 43(12):248-55.
2: I=I, « indétectable égale intransmissible » est une campagne "pour diffuser le fait révolutionnaire mais largement inconnu que les personnes vivant avec le VIH sur un traitement efficace ne transmettent pas sexuellement le VIH." Accéder au site Web de la campagne à <https://www.preventionaccess.org/>
3: UNAIDS. (2014). Fast-track: Ending the AIDS Epidemic by 2030. Accessed from http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/JC2686_WAD2014report_en.pdf
4: Terrence Higgins Trust. (2017). Uncharted Territory: A report into the first generation growing older with HIV. Accessed from https://www.tht.org.uk/~media/Files/Publications/Policy/uncharted_territory_final_low-res.pdf
5: Cahill S, Geffen S, Marquez S, Taylor SW. (2016). Strategies to Improve the Health of Older Adults Living with HIV. National Center for Innovation in HIV Care. Accessed from https://careacttarget.org/sites/default/files/file-upload/resources/NCIHC_HIV%20and%20Aging_Final_Web_0.pdf
6: Robertson K, Bayon C, Molina J-M, McNamara P, Resch C, Munoz-Moreno JA et al. (2014). Screening for neurocognitive impairment, depression and anxiety in HIV-infected patients in Western Europe and Canada. AIDS Care, 26(12), 1555-1561.
7: Halkitis PN, Perez-Figueroa RE, Carreiro T, Kingdon MJ, Kupprat SA, Eddy J. (2014). Psychosocial burdens negatively impact HIV antiretroviral adherence in gay, bisexual and other MSM ages 50 and older. AIDS Care, 26(11), 1426-1434.
8: McGowan JA, Sherr L, Rodger AJ, Fisher M, Miners A, Anderson J et al. (2017). Age, time living with diagnosed HIV infection, and self-rated health. HIV Med, 18(2), 89-103.
9: Rourke SB, Halman MH, Bassel C. (1999). Neurocognitive complaints in HIV-infection and their relationship to depressive symptoms and neuropsychological functioning. Journal of Clinical and Experimental Neuropsychology, 21(6), 737-756.
10: Sherbourne CD, Hays RD, Fleishman JA, Vitiell B, Magruder KM, Bing EG et al. (2000). Impact of psychiatric conditions on health-related quality of life in persons with HIV infection. The American Journal of Psychiatry, 157(2), 248-254.
11: Solomon P, O'Brien K, Wilkins S, Gervais N. (2014). Aging with HIV and disability: the role of uncertainty. AIDS Care, 26(2), 240-5.
12: Springer SA, Dushaj A, Azar MM. (2012). The impact of DSM-IV mental disorders on adherence to combination antiretroviral therapy among adult persons living with HIV/AIDS: a systematic review. AIDS Behav, 16(8), 2119-43.



Vieillir avec le VIH fait maintenant partie de l'équation
et les bonnes vieilles réponses d'autrefois ne conviennent plus.

NOTE D'INFORMATION COMMUNE :
CRÉER DES ENVIRONNEMENTS
INCLUSIFS POUR LES ADULTES
SÉROPOSITIFS PLUS ÂGÉS



NOTE D'INFORMATION COMMUNE :

CRÉER DES ENVIRONNEMENTS INCLUSIFS POUR LES ADULTES SÉROPOSITIFS PLUS ÂGÉS

Date :

Version n° :

But :

Vivre avec le VIH à présent n’a rien à voir avec ce que c’était il y a une vingtaine d’années et il est désormais considéré normal de vieillir avec le VIH. Le quart des nouveaux diagnostics de VIH sont posés chez des adultes plus âgés, et dans certaines communautés, la majorité des personnes séropositives ont déjà plus de 50 ans.¹

Le but de la présente note est de fournir aux organismes communautaires de lutte contre le VIH et aux cliniques VIH l’information dont ils ont besoin pour mettre à jour leurs politiques afin d’être plus inclusifs vis-à-vis des adultes plus âgés vivant avec le VIH.

Analyse :

Dans notre société, beaucoup de mythes et d’idées fausses circulent au sujet de la vieillesse et des personnes âgées. La fausse croyance selon laquelle la sexualité n’intéresse plus les adultes âgés fait en sorte que des occasions de discuter de façons d’améliorer le plaisir sexuel, de prévenir les ITSS et de dépister le VIH sont perdues. Tolérer les blagues et insinuations malveillantes des membres plus jeunes de la communauté au sujet de la valeur, de l’apparence ou des capacités des personnes âgées peut contribuer à susciter un sentiment d’exclusion et d’isolement chez les personnes visées.

Ces dernières années, les progrès cliniques et pharmaceutiques et les nouveaux programmes ont révolutionné la prévention, le dépistage et le traitement (p. ex., I = I, prophylaxie pré-exposition);² on observe que la stratégie d’intervention rapide de l’ONUSIDA pour mettre un terme à l’épidémie d’ici 2030 a largement été adoptée;³ et la transformation conceptuelle du VIH en une maladie chronique gérable s’est opérée pour les personnes qui ont un accès immédiat et ininterrompu au traitement. Les activités axées sur la prévention, l’engagement vis-à-vis des soins pour le VIH et la suppression virale attirent désormais la majeure partie des ressources et donnent aux personnes vivant avec le VIH l’impression d’être exclues et abandonnées, comme si les besoins qu’elles continuent d’éprouver ne sont plus prioritaires. La réalité, c’est que les antirétroviraux ne peuvent rien contre la solitude, la perte, l’anxiété ou la stigmatisation liées à l’âge. L’entraide, les programmes qui favorisent la création de réseaux sociaux et les programmes en santé mentale sont indispensables au maintien de la qualité de vie.

Le personnel et les bénévoles qui commencent dans le domaine du VIH ignorent peut-être l’histoire du VIH/sida au Canada et son impact sur la santé mentale et les relations sociales des personnes qui vivent depuis longtemps avec le VIH. Peu ont reçu une formation en bonne et due forme sur la santé mentale et les besoins psychosociaux des adultes plus âgés vivant avec le VIH.

Résultat visé :

Les politiques organisationnelles des organismes communautaires de lutte contre le VIH et des cliniques VIH devraient garantir des environnements inclusifs pour les adultes plus âgés vivant avec le VIH ou vulnérables et adopter une approche appropriée face aux besoins psychologiques et sociaux d’une population vieillissante.

Vieillir avec le VIH fait maintenant partie de l’équation et les bonnes vieilles réponses d’autrefois ne conviennent plus.

Juridiction responsable :

NOTE D'INFORMATION COMMUNE :

CRÉER DES ENVIRONNEMENTS INCLUSIFS POUR LES ADULTES SÉROPOSITIFS PLUS ÂGÉS

Réponses politiques recommandées :

Les adultes plus âgés vivant avec le VIH forment un groupe diversifié et les réponses organisationnelles ne devraient pas prendre pour acquis que leurs besoins sont uniformes.⁴ Ainsi, de nombreuses réponses politiques feront en sorte que les adultes plus âgés se sentiront bienvenus et à l’aise d’accéder aux organismes communautaires de lutte contre le VIH, et les services sociaux et de santé mentale seront adaptés à leurs besoins :

- (A) S’assurer que les politiques d’accès équitable et de diversité énoncent clairement que les clients seront traités avec dignité et respect, indépendamment de leur âge.
- (B) Évaluer l’environnement bâti et les pratiques de communication de votre organisation (en ligne et en personne) et s’assurer qu’ils sont accessibles aux personnes vivant avec des invalidités étant donné que le risque de présenter un handicap augmente significativement avec l’âge.
- (C) S’assurer que le personnel comprend les accommodements liés aux invalidités et qu’il peut aider les clients à cet égard selon les demandes formulées.
- (D) Confronter le personnel, les bénévoles ou même les clients qui tiennent des propos ou ont des préjugés âgistes.
- (E) Évaluer votre site Web, votre matériel imprimé et vos campagnes, etc. pour qu’ils incluent des images d’adultes plus âgés et de vieilles personnes.
- (F) Approfondir la réflexion organisationnelle sur les populations prioritaires pour inclure les adultes plus âgés présentant des types particuliers de besoins sociaux et de santé mentale.
- (G) Introduire et consolider des programmes qui concernent la santé mentale et les besoins sociaux des adultes plus âgés vivant avec le VIH, incluant le sentiment d’insécurité et la solitude.^{4 5}
- (H) Développer des initiatives ciblées et globales sur la santé sexuelle chez les adultes plus âgés.
- (I) Donner au personnel et aux bénévoles une formation sur le VIH et le vieillissement.⁵ Adopter une approche de parcours de vie pour qu’ils connaissent l’histoire du VIH/sida et reconnaissent les autres « points tournants » médicaux et sociaux susceptibles d’exercer un impact sur le bien-être actuel des adultes plus âgés vivant avec le VIH.

Vieillir avec le VIH fait maintenant partie de l’équation et les bonnes vieilles réponses d’autrefois ne conviennent plus.