

VIH et vieillessement :

UNE ANALYSE ENVIRONNEMENTALE DES PROGRAMMES ET SERVICES AU CANADA – RAPPORT COMMUNAUTAIRE

Analyse réalisée en 2013 à la demande du Comité national de coordination sur le VIH et le vieillissement. Mars 2015

Préparé par : Kate Murzin, M.P.H., Groupe de travail canadien sur le VIH et la réinsertion sociale
Charles Furlotte, travailleur social hospitalier, Ph. D. Candidat, Université McMaster



« Les besoins des personnes qui vieillissent avec le VIH sont complexes et couvrent de nombreux secteurs, disciplines et agences pour inclure les organismes et programmes de services liés au sida, les hospices, hôpitaux, fournisseurs de logements, dispensaires et refuges. »

Gestionnaire de programmes,
OCV urbain/organisme de logements,
Centre de l'Ontario

Table des matières

02 Introduction

04 Analyse

04 Résultats

Participants et les personnes vivant avec le VIH qu'ils desservent

Comment les organismes ont changé pour répondre aux besoins des personnes vieillissant avec le VIH

Programmes et services qui répondent aux besoins des PVVIH âgées

- Qu'est-ce qui constitue un programme solide?
- Quels sont les défis?
- Pourquoi ne pas offrir des programmes qui répondent aux besoins spécifiques des PVVIH âgées?

À qui adressez-vous vos PVVIH vieillissantes?

Quels sont les obstacles à l'accès aux programmes pour les PVVIH âgées?

17 Discussion

Les réponses à nos questions

Pratiques prometteuses, lacunes et obstacles

20 Les prochaines étapes

21 Références

21 Remerciements



Ce rapport résume les résultats d'un sondage national sur les programmes et services qui répondent aux besoins des personnes âgées vivant avec le VIH (PVVIH) au Canada. Faire le point sur les programmes et services actuellement offerts par les organismes communautaires du VIH (OCV) autrefois appelés organismes de lutte contre le sida (OLS), les cliniques pour le VIH et les centres de santé communautaire représente une première étape importante vers l'autonomisation des organismes de services de santé et de services sociaux de première ligne et communautaires pour mieux répondre aux besoins des PVVIH âgées. Nous avons utilisé l'analyse pour répondre aux questions suivantes :

Quels programmes et services en lien avec le VIH et le vieillissement offrent les organismes de lutte contre le VIH au pays?

Comment les organismes communautaires du VIH et les cliniques pour le VIH répondent-ils aux besoins des PVVIH âgées qu'ils desservent?

Ce projet a été guidé par l'équipe de projet de l'Analyse environnementale des programmes et services sur le VIH et le vieillissement (l'équipe du projet), composée de : PVVIH âgées, fournisseurs de services, analystes et chercheurs en politiques. Le projet a été dirigé par Charles Furlotte, candidat au Ph.D. à l'École de travail social de l'Université McMaster et boursier du programme de formation des Université hors les murs (UHM). L'équipe du projet est impliquée depuis les tout débuts; elle a conçu l'étude, créé et testé le sondage en ligne, encouragé les organismes à participer à la recherche et s'est assurée que les résultats de l'analyse soient accessibles aux PVVIH, aux organismes communautaires du VIH et autres, et qu'ils les utilisent.

L'équipe de projet

Ce projet a été guidé par l'équipe de projet de l'Analyse environnementale des programmes et services sur le VIH et le vieillissement (l'équipe du projet), composée de : PVVIH âgées, fournisseurs de services, analystes et chercheurs en politiques. Le projet a été dirigé par Charles Furlotte, candidat au Ph.D. à l'École de travail social de l'Université McMaster et boursier du programme de formation des Université hors les murs (UHM). L'équipe du projet est impliquée depuis les tout débuts; elle a conçu l'étude, créé et testé le sondage en ligne, encouragé les organismes à participer à la recherche et s'est assurée que les résultats de l'analyse soient accessibles aux PVVIH, aux organismes communautaires du VIH et autres, et qu'ils les utilisent.

Contexte

Grâce aux traitements antirétroviraux d'association (TARa), les personnes vivant avec le VIH (PVVIH) ont désormais une plus grande espérance de vie.¹ En 2008, les personnes de 50 ans et plus composaient environ 15 % des plus de 65 000 patients vivant avec le VIH au Canada.² En 2012, l'Organisation des Nations Unies (ONU) estimait que plus de 30 % des PVVIH en occident, en Europe centrale et en Amérique du Nord, avaient en moyenne 50 ans et plus.³

Le nombre de nouvelles infections est en hausse chez les adultes âgés également.² Cette tendance culminera jusqu'à ce que plus de la moitié des PVVIH en Amérique du Nord, au Royaume-Uni et en Australie atteignent l'âge de 50 ans d'ici quelques années.⁴⁻⁶

Le sondage

L'équipe du projet a préparé un sondage bilingue administré aux fournisseurs de services (rémunérés ou non) des organismes communautaires du VIH, des cliniques pour le VIH et des centres de santé communautaire (CSC) du Canada et des Centres de santé et de services sociaux (CSSS) au Québec entre octobre et décembre 2013.

Ce sondage en ligne de 30 questions et d'une trentaine de minutes interrogeait les fournisseurs au sujet de la structure de leur organisme (type d'organisme, nombre d'employés et localisation) et vérifiait si leur organisme offrait des programmes spécifiquement axés sur le vieillissement et le VIH. Les participants qui disaient que leur organisme offrait effectivement ce type de programmes étaient invités à répondre à une série de questions additionnelles décrivant lesdits programmes. Les participants qui disaient que leur organisme ne fournissait pas de programmes axés sur le VIH et le vieillissement étaient invités à expliquer cette décision.

Recrutement

L'équipe du projet a travaillé avec plusieurs organismes nationaux et provinciaux (Réseau canadien pour les essais VIH des IRSC, Société canadienne du sida, Associations des centres de santé communautaire de l'Ontario et de la Nouvelle-Écosse et Groupe de travail canadien sur le VIH et la réinsertion sociale [GTCVRS]) pour inviter leurs membres à participer au sondage. Les membres de l'équipe du projet ont aussi dressé une liste d'autres fournisseurs de soins concernés et ont communiqué avec eux directement. Des feuillets sur le sondage ont été diffusés sur les médias sociaux du Réseau ontarien de traitement du VIH, du Pacific AIDS Network et du GTCVRS. Nous estimons qu'en tout, plus de 400 organismes au Canada ont été invités à y participer.



Analyse

Les données de cette analyse ont été résumées et les réponses aux questions ouvertes ont été encodées par un sous-groupe de membres de l'équipe du projet qui partageaient un intérêt pour l'analyse des données. Une ébauche du rapport de recherche a été distribuée à tous les membres de l'équipe du projet, de même qu'aux membres du Comité national de coordination sur le VIH et le vieillissement qui avaient initialement reconnu la nécessité d'une telle analyse. Tous ont été invités à en prendre connaissance, à poser des questions et à réagir aux conclusions. Une ébauche de la version communautaire du rapport a été distribuée aux membres du groupe de travail sur les programmes et services du Comité national de coordination sur le VIH et le vieillissement pour révision finale avant impression.

Résultats

La section suivante décrit les organismes représentés par les participants au sondage. Elle résume également quels changements ces organismes ont observés et expérimentés au plan des services pour répondre aux besoins d'une population de PVVIH vieillissante.

Qui êtes-vous?

En tout, 92 fournisseurs de services de lieux et organismes divers ont répondu au sondage (Figure 1). Soixante-deux participants (62 %) ont affirmé que le mandat de leur organisme était de servir les PVVIH.

Il faudra approfondir la recherche pour comprendre en quoi le lieu géographique affecte la disponibilité des services pour les PVVIH âgées. Les régions urbaines ou métropolitaines sont plus susceptibles de disposer de davantage de ressources pour les PVVIH vieillissantes comme elles tendent à avoir plus de ressources en général.

Notre analyse est limitée du fait que nous n'avons reçu de commentaires que de deux organismes ethno-spécifiques, l'un desservant les communautés asiatiques et l'autre, les communautés noires. Nous n'avons également entendu parler que d'un organisme de services auprès des personnes âgées.

La question du VIH et du vieillissement est-elle une priorité pour vous?

Un peu plus de la moitié des participants (52 %) ont affirmé que la question du VIH et du vieillissement était prioritaire pour leur organisme. Les organismes dont le mandat est de desservir les PVVIH et les organismes communautaires du VIH étaient encore plus susceptibles d'avoir accordé la priorité au VIH et au vieillissement – 67 % de ceux dont le mandat est de desservir les PVVIH et 75 % des OCV, respectivement.

« Je ne crois pas que nous ayons les ressources pour offrir des services aussi diversifiés que les centres majeurs comme ceux de Toronto. »

*Animatrice/éducatrice,
OCV urbain,
Nord de l'Ontario*

FIGURE 1: CARACTÉRISTIQUES SOMMAIRES DES PARTICIPANTS AU SONDRAGE (Nombre total de participants = 92)



42 participants d'organismes communautaires du VIH (OCV) 16 participants de cliniques spécialisées pour le VIH 13 participants de centres de santé communautaire (CSC) 16 participants d'organismes de services de santé ou de services sociaux communautaires 5 sondages renfermaient des réponses partielles

- Soixante-deux intervenants d'organismes dont le mandat est de desservir les PVVIH ont répondu au sondage
- 46 Ontario, 18 Québec, 13 Colombie-Britannique, 8 Prairies, 7 Atlantique, 0 Territoires
- Régions urbaines : 51 %, Grandes agglomérations ou métropoles : 33 %, Banlieues : 7 %, Rurales : 8 %

Fournissez-vous des services à des personnes vivant et vieillissant avec le VIH?

Presque tous les organismes interrogés ont dit fournir des programmes et des services aux PVVIH. Près de la moitié (48 %) de ceux dont le mandat inclut des services aux PVVIH ont affirmé que plus de 90 % de leurs clients étaient séropositifs.

Les participants au sondage ont aussi été interrogés sur le nombre de clients de leur organisme qui vivent avec le VIH et qui ont 50 ans ou plus. Le cinquième des organismes (20 %) qui ont répondu desservent une population plus jeune de PVVIH – moins de 10 % de leurs clients séropositifs ont 50 ans ou plus. À l'autre extrémité du spectre, environ la même proportion d'organismes (18 %) ont affirmé que la moitié de leurs clients séropositifs avaient 50 ans ou plus. Comparativement à tous les organismes interrogés, ceux dont le mandat est d'intervenir auprès des PVVIH desservent des populations âgées.

À noter, les organismes du secteur du VIH étaient plus susceptibles de connaître le nombre de PVVIH qu'ils desservent comparativement aux fournisseurs de services publics généraux. Dans l'ensemble, 41 % seulement des participants au sondage pouvaient se référer à des données de leur organisme pour déterminer l'âge des clients vivant avec le VIH tandis que 60 % ne pouvaient que fournir des estimations.

Parmi ceux dont les réponses se fondaient sur des estimations seulement, un plus grand nombre d'individus ont fait état de données potentiellement périmées, par exemple provenant d'une époque où les clients de 50 ans ou plus représentaient un pourcentage beaucoup plus faible de PVVIH (c.-à-d., 10 à 15 %). Il y a lieu de s'inquiéter du fait que ces sous-estimations, qui pourraient découler de l'âgisme, de la discrimination, d'un mythe ou d'un manque d'information, pourraient rendre ces PVVIH moins visibles pour les fournisseurs de services.⁷

« Notre organisme est informé par les commentaires de PVVIH/sida et ils ont identifié les questions de VIH et de vieillissement comme prioritaires pour trois des quatre dernières années. »

*Consultant auprès des programmes,
organisme national du secteur du VIH*



En quoi le vieillissement d'une population a-t-il affecté les programmes et les services dans le secteur du VIH?

Selon les participants, depuis les cinq dernières années (2008 à 2013), les changements qui ont affecté les organismes communautaires du VIH ont inclut : sensibilisation accrue, recherche de renseignements, établissement de priorités en lien avec le VIH et le vieillissement, adaptation des programmes existants pour répondre aux besoins des PVVIH de 50 ans et plus et élaboration de nouveaux programmes dans ce secteur. Les cliniques pour le VIH se sont attardées aux besoins médicaux changeants des PVVIH vieillissantes et à la prise en charge des maladies complexes qui accompagnent le VIH, parfois appelées comorbidités. Les centres de santé communautaire offrent des programmes liés au vieillissement pour la population générale et certains sous-groupes particuliers.

« Nous surveillons ce problème depuis plusieurs années. Nous avons tenté de préparer nos fournisseurs de services et intervenants communautaires dont le mandat est de venir en aide aux personnes âgées. Notre objectif est de les sensibiliser aux problèmes complexes des personnes vivant avec le VIH. Pour lutter contre la stigmatisation et la discrimination non seulement à l'endroit des personnes séropositives mais également à l'endroit de la population LGBTQ. »

Directrice générale, OCV urbain,
Sud de l'Ontario

« [Notre organisme] a un programme de compagnonnage qui fonctionne depuis de nombreuses années et nous explorons actuellement les possibilités de le développer afin de mieux répondre aux besoins des personnes âgées vivant avec le VIH qui ont parfois besoin de plus de soutien. »

Travailleur de première ligne, OCV d'un
grand centre urbain ou métropolitain,
Centre de l'Ontario

Quels changements votre organisme a-t-il adoptés pour répondre aux besoins des personnes vieillissant avec le VIH?

Nous avons interrogé les participants sur les changements que leurs organismes ont apportés au cours des cinq dernières années (2008 à 2013) pour s'adapter à la question du VIH et du vieillissement. Les réponses montrent que les organismes au service des PVVIH en sont à des stades variables en ce qui concerne l'intégration du VIH et du vieillissement dans leur travail.

Les OCV incluent le VIH et le vieillissement dans l'établissement de leurs priorités

Les participants des OCV ont affirmé que leurs organismes bénéficiaient d'un bon appui dans l'établissement de leurs priorités concernant le VIH et le vieillissement de la part d'organismes nationaux du secteur du VIH, y compris le GTCVRS, CATIE : la source canadienne de renseignements sur le VIH et l'hépatite C,

la Société canadienne du sida (SCS) et le Conseil canadien de surveillance et d'accès au traitement (CCSAT). La Société canadienne de l'hémophilie, un organisme national qui représente des gens atteints de troubles de la coagulation, a également reconnu l'impact du vieillissement sur les personnes qui utilisent ces services.

Les OCV adaptent leurs programmes existants pour répondre aux besoins des PVVIH de 50 ans et plus

Certains participants au sondage ont indiqué que leur programmation actuelle répond pour une bonne part aux besoins de leurs clients vieillissants et qu'elle demeure pertinente étant donné que plusieurs PVVIH âgées des communautés qu'ils desservent « vieillissent bien » et sont actuellement autonomes.

Plusieurs autres OCV ont déjà modifié leur programmation existante pour répondre aux besoins de leurs clients vieillissants ou se préparent à le faire. Les fournisseurs de services de ces organismes ont affirmé qu'à mesure que les PVVIH vieillissent, les besoins à l'égard d'une aide pratique et de différents types de programmes en santé mentale pourraient

être requis. Certains organismes ont adapté leur programme d'aide financière pour tenir compte du coût élevé associé au vieillissement. D'autres font état de visites à domicile ou d'utilisation d'activités en ligne pour accroître leur accessibilité aux adultes âgés pour qui il est difficile de se rendre à leurs bureaux. Les programmes d'éducation et de soutien ont aussi fait l'objet de changements. Certaines agences ont réintroduit les programmes de « compagnonnage » sur lesquels on se fait au début de l'épidémie de VIH pour offrir un soutien communautaire bénévole aux personnes gravement malades. Certains programmes de counselling sont passés de la gestion du deuil et des pertes à des modèles axés sur la résilience.

Les OCV développent de nouveaux programmes pour répondre aux besoins des PVVIH de 50 ans et plus

Plusieurs répondants des organismes du secteur du VIH nous ont dit avoir introduit de nouveaux programmes pour répondre aux besoins des PVVIH âgées ayant besoin de soins, y compris groupes de discussion, chroniques périodiques sur le vieillissement dans les revues communautaires et programmes pour la santé neurologique. Les

ressources semblent être un facteur limitatif pour certains organismes.

Les OCV sont des chefs de file intersectoriels

Les OCV jouent un rôle de leadership en renseignant leurs organismes partenaires, surtout ceux du secteur du vieillissement, et en favorisant la collaboration entre les organismes qui desservent les PVVIH et d'autres agences de services de santé et de services sociaux.

Les centres de santé se concentrent sur la gestion de la maladie chronique

Plusieurs répondants aux sondages attachés à des centres de santé communautaire ont dit répondre aux besoins des PVVIH vieillissant à l'intérieur de leur modèle de soins existants. Un directeur général d'un grand centre de santé communautaire d'une agglomération urbaine de l'Est de l'Ontario a pour sa part affirmé : « Nous soutenons nos clients âgés séropositifs comme des personnes atteintes de maladies chroniques et nous les adressons à des agences pour un soutien et des services additionnels afin de répondre à leurs besoins respectifs ».

« Nous avons la chance d'avoir une population vieillissante qui est encore autonome dans la mesure du possible et qui continue de profiter de nos services. »

Coordonnatrice de services,
OCV urbain, Sud de l'Ontario



« Ça a été tout un défi d'obtenir la collaboration de la direction des centres hospitaliers de soins de longue durée (CHSLD). Au cours des six prochains mois, nous prévoyons des rencontres de formation avec le personnel et les résidents de différents établissements. Pour l'instant, nous venons en aide à un résident d'un CHSLD et nous trouvons le personnel peu coopératif pour ce qui est des prescriptions émanant du spécialiste du VIH et pour ce qui est d'aider le client avec sa routine quotidienne et son traitement. »

Gestionnaire de cas, OCV urbain, Sud de l'Ontario

« Nous offrons d'emblée des tests de dépistage du VIH à tous les patients admis dans nos hôpitaux et plusieurs nouvelles infections ont été observées chez des adultes de 50 ans et plus. Nos services ambulatoires et hospitaliers travaillent de plus en plus avec des adultes âgés dont le vieillissement se trouve compliqué par la présence du VIH. En tant que fournisseur de services clés liés au VIH, nous sommes engagés à nous assurer que nos services répondent aux besoins des adultes âgés. »

Directeur général, Organisme de soins de santé urbain, Colombie-Britannique

Les cliniques pour le VIH modifient leur façon de fournir des soins

Les participants des cliniques pour le VIH et des hôpitaux spécialisés ont souligné les problèmes médicaux changeants auxquels les PVVIH âgées font face, y compris la co-infection par le virus de l'hépatite C, des problèmes de santé cognitive et des besoins accrus de soutien social et émotionnel. Par conséquent, ils ont observé une augmentation du nombre de PVVIH âgées dans leurs services externes et hospitaliers, la réévaluation du protocole de discussion sur les décisions relatives aux soins de fin de vie, davantage de tests de dépistage des comorbidités et l'intégration d'une évaluation du risque de chute dans le plan de soins.

Le logement pour les PVVIH âgées est à l'étude

Les PVVIH de 50 ans et plus ont souvent été mentionnées par les organismes communautaires du VIH s'occupant des questions de logement, tous établis dans des régions urbaines. L'importance d'un logement stable, les soins de relève, soins palliatifs, soins à domicile, soins de longue durée et maisons de retraite ont été mentionnés. Les organismes d'habitation qui desservent les PVVIH voient de plus en plus de clients souffrant de problèmes liés à l'âge. Ils signalent que les clients ont peur de la stigmatisation dans le milieu des résidences et il faudra probablement éduquer le personnel et les résidents des établissements de soins de longue durée au sujet des réalités émergentes concernant le VIH. Un participant d'un centre urbain pour le sida du Sud de l'Ontario a mentionné l'ajout d'infirmières auxiliaires autorisées à leur équipe de première ligne en réponse aux besoins de soins changeants de leurs clients âgés.

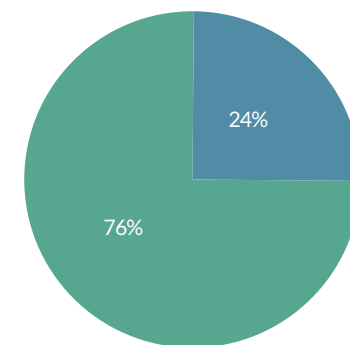
Programmes et services qui répondent aux besoins des PVVIH vieillissantes

Lorsque l'analyse a été réalisée, la grande majorité des organismes interrogés n'offraient pas de programmes spécifiquement pour répondre aux besoins des PVVIH âgées (50 ans et plus) – 22 participants au sondage ont affirmé que leur organisme offrait ce type de services contre 70 qui affirmaient que leur organisme n'en offrait pas. L'analyse a au bout du compte relevé 21 programmes uniques, actifs et prometteurs qui répondent aux besoins des PVVIH âgées (Figure 2). *

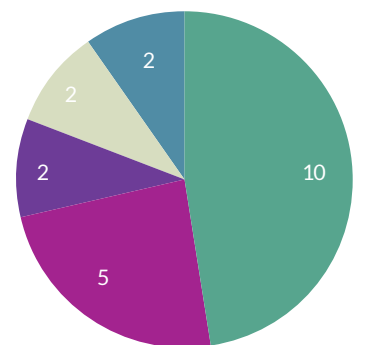
*Pour de brèves descriptions de chaque programme, consulter le répertoire des programmes et services prometteurs pour les personnes âgées vivant avec le VIH au Canada à l'adresse www.hivandrehab.ca.

FIGURE 2 - NOMBRE ET DISTRIBUTION DES ORGANISMES OFFRANT DES PROGRAMMES SUR LE VIH ET LE VIEILLISSEMENT

Pourcentage des répondants dont les organismes offrent des programmes spécifiques au VIH et au vieillissement



Distribution des programmes connus sur le VIH et le vieillissement au Canada



■ Oui, nous offrons des programmes spécifiques au VIH et au vieillissement
■ Non, nous n'offrons pas de programmes spécifiques au VIH et au vieillissement

■ Ontario
■ Québec
■ Atlantique
■ Colombie-Britannique
■ National

« Promouvoir l'existant plutôt que de continuellement mettre au point de « nouvelles » ressources... les organismes subventionnaires et les communautés ont tendance à aimer le nouveau et à oublier les ressources existantes. »

Directeur général, organisme national du secteur du VIH

FIGURE 4 – FACTEURS QUI CONTRIBUENT À LA SOLIDITÉ DES PROGRAMMES LIÉS AU VIH POUR LES ADULTES AGÉS

SOUTIEN DES PAIRS

Les PVVIH participent à la conception du programme et/ ou l'entraide fait partie intégrante du programme

CONCEPTION DU PROGRAMME

Le contenu est à jour, axé sur les participants, complet, et offre un soutien « englobant » alors que le programme est flexible, auto-orienté et axé sur la sécurité, le confort, l'inclusivité et la confidentialité

PARTENARIATS STRATÉGIQUES

La collaboration est favorisée durant la conception des programmes et entre les secteurs

IMPACT SIGNIFICATIF DU PROGRAMME

Par exemple, diminution de l'isolement et de la stigmatisation ou amélioration des connaissances pour les PVVIH

POINT FOCAL DU PROGRAMME

Le programme fournit un service crucial ou améliore l'accès pour une population particulière (p. ex., logement, spécifique aux femmes)

Les critères d'admissibilité varient selon les programmes et les services. Seize accueillent tous les PVVIH; deux travaillent auprès des personnes vivant avec le VIH ou touchées par le VIH; deux sont ouverts aux PVVIH de 50 ans et plus et six sont accessibles à tous, indépendamment du statut à l'égard du VIH ou de l'âge. Quelques programmes étaient spécifiques à une population, deux s'adressaient aux femmes, un s'adressait aux hommes gais ayant reçu un diagnostic avant 1996. Certains programmes présentaient des critères d'admissibilité additionnels.

Les 21 programmes axés sur les PVVIH âgées se regroupaient en quatre catégories :

- 1) Santé, soins à domicile et soutien pratique;
- 2) Groupes d'entraide/groupes de pairs;
- 3) Programmes éducatifs/informatifs; et
- 4) Activités de coordination (Figure 3).



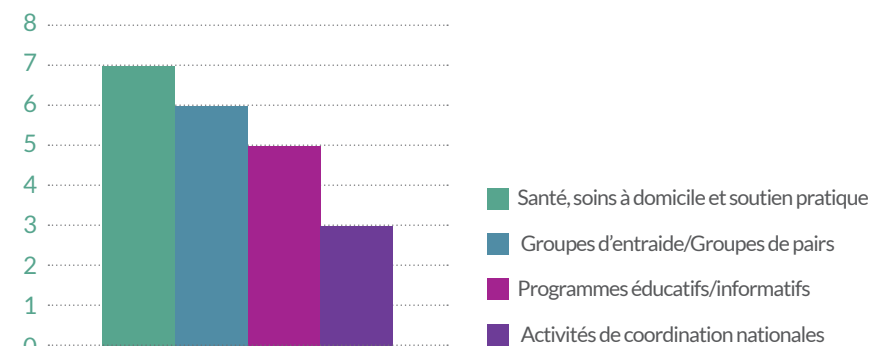
Le contexte des programmes novateurs sur le VIH et le vieillissement au Canada

Dans cette section, nous fournissons d'autres renseignements sur 21 programmes et services uniques sur le VIH et le vieillissement qui ont été décrits par les participants au sondage.

Qu'est-ce qui constitue un programme solide?

Plusieurs avantages des programmes ont été mentionnés, y compris l'implication des pairs, le point focal du programme, la conception du programme, l'impact significatif et les partenariats stratégiques (Figure 4).

FIGURE 3 – PROGRAMMES SUR LE VIH ET LE VIEILLISSEMENT RECENSÉS, PAR TYPE



Quels sont les défis?

Les divers défis associés à l'offre de programmes liés au VIH et au vieillissement ont aussi été signalés, notamment :

Obstacles systémiques

- financement
- stigmatisation et discrimination (c.-à-d., stigmatisation du VIH, âgisme, invalidité)

Défis opérationnels

- communication avec les collaborateurs/partenaires
- dotation/disponibilité des bénévoles
- engagement et épuisement
- délimitation et portée
- outils pour la préparation des rapports et systèmes d'information pour les clients différents, trop nombreux ou incompatibles

Défis associés aux expériences complexes et diverses des PVVIH âgées

- Coût, stigmatisation sociale et discrimination réduisent l'accès aux services
- Fardeau mental de l'isolement social, peur de l'inconnu et incertitude
- Les PVVIH âgées peuvent être malades, ce qui peut affecter leur participation (conséquence)
- Obstacles liés à la langue/littératie
- Obstacles spécifiques aux femmes
- Diversité des besoins et responsabilités divergentes
- Défis cognitifs
- Certains adultes âgés ne s'identifient pas au vieillissement et à ses problèmes; et/ou
- Les programmes pour le VIH et le vieillissement pourraient attirer une population trop restreinte.

« Nous luttons pour répondre aux besoins de cette population. Nous avons reçu une petite subvention pour les deux dernières années et nous avons commencé certaines activités, mais le financement ne suffit pas... pour embaucher du personnel. Même si les bénévoles aident, ce n'est pas suffisant pour combler le besoin. Il nous faut du personnel dûment formé et un financement spécifique pour les programmes... »

Bénévole, OCV d'un centre urbain ou métropolitain, Québec

« Il est difficile d'adresser notre clientèle à d'autres services spécifiques au VIH ou aux LGBTQ; ils ne fournissent pas leurs services en français ou les services en français pour les gens âgés ne disposent pas de programmes pour le VIH ou LGBTQ. »

Bénévole, OCV d'un grand centre urbain ou métropolitain, Centre de l'Ontario

« À mesure que le nombre d'hémophiles séropositifs diminue en raison des décès, moins d'entre eux sont disponibles pour travailler sur ces questions et les services diminuent également. Il est donc difficile de trouver des bénévoles dans notre communauté et le taux d'épuisement est élevé pour ceux qui s'impliquent depuis longtemps. »

Gestionnaire de programme, Société canadienne de l'hémophilie



« Nous n'avons pas assez de clients pour justifier la création de programmes spécifiques au VIH et au vieillissement. »

Conseiller, Centre de santé communautaire de banlieue, Centre de l'Ontario

« Au sein d'un gros hôpital, nous ne disposons pas nécessairement du financement pour offrir des programmes spécifiques au VIH et au vieillissement. »

Médecin, Clinique d'immunodéficience hospitalière d'un grand centre urbain ou métropolitain, Centre de l'Ontario

Pourquoi ne pas offrir des programmes et des services qui répondent aux besoins spécifiques des PVVIH âgées?

Soixante-neuf organismes ont indiqué ne pas offrir de services ou programmes pour répondre aux besoins spécifiques des PVVIH âgées (de 50 ans et plus). Interrogés sur les raisons de cet état de fait, ils ont donné les raisons indiquées dans le tableau 1 :

Treize (13) participants ont noté que leurs organismes ne fournissaient pas ces types de programmes parce qu'ils estimaient que d'autres organismes étaient mieux placés pour le faire. Il sera utile à l'avenir d'explorer si certains types d'organismes font appel les uns aux autres de façon structurée (Figure 5).

Tableau 1 - Raisons invoquées par les organismes qui ne fournissent pas des programmes sur le VIH et le vieillissement

Toutes les réponses (Total = 69)	Pourcentage (nombre)
Nos programmes et services tiennent habituellement compte des besoins des personnes âgées vivant avec le VIH	55% (38)
Manque de ressources	28% (19)
Viellir avec le VIH est un problème récent au sein de notre organisme	20% (14)
D'autres organismes sont mieux à même de fournir ces services	19% (13)
Autres (le VIH et le vieillissement ne font pas partie du mandat de notre organisme, ce n'est pas une population cible; manque de preuves pour justifier les changements; manque de ressources; le développement de ce type de programme est envisagé)	19% (13)
Ne sais pas/préfère ne pas répondre	4% (3)
Nous n'en voyons pas la nécessité	3% (2)

FIGURE 5 - HYPOTHÈSES DES PARTICIPANTS AU SONDAGE QUANT À LA RESPONSABILITÉ OU À LA PRISE EN CHARGE DES PROGRAMMES LIÉS AU VIH ET AU VIEILLISSEMENT





« Nous offrons des services dans une approche multidisciplinaire. Un spécialiste en santé mentale ou un travailleur social fait partie de cette équipe et son objectif serait de répondre aux besoins spécifiques d'un groupe de clients de plus de 50 ans. »

Conseiller, Centre de santé communautaire de banlieue, Sud-ouest de l'Ontario

À qui adressez-vous vos PVVIH vieillissantes?

Selon le sondage, il semble qu'un nombre significatif de renvois sont effectués pour les personnes séropositives vieillissantes, que les organismes offrent ou non des programmes à l'intention des PVVIH adultes et des adultes âgés vulnérables au VIH. Les organismes interrogés ont dit effectuer des renvois en moyenne vers 12 à 15 services de santé différents et 13 à 16 services sociaux différents. Les services en santé mentale ont été le type le plus fréquent de renvois effectués au chapitre de la santé. Les banques alimentaires ont été le type de renvoi pour soutien social le plus souvent cité.

Ces taux élevés de renvoi démontrent qu'aucun type d'organisme ou contexte n'a ce qu'il faut pour fournir l'éventail complet de programmes et de services dont ont besoin les PVVIH âgées pour répondre à leurs besoins de santé et leurs besoins sociaux complexes. Également, nous constatons que les organismes de santé formulent des renvois vers d'autres organismes de services de santé et de services sociaux. De même, les organismes qui fournissent principalement des services sociaux et des services de soutien (OLS) font des renvois vers d'autres services sociaux et vers des services de santé. Il est crucial que les PVVIH âgées se sentent mieux soutenues grâce à un accès à des services plus diversifiés et non pas moins diversifiés. Cela peut supposer la prestation de services de soutien à la navigation au cœur du système de soins de santé (p. ex., pairs « navigateurs » ou gestion de cas), assurer la continuité des soins d'un fournisseur de services à l'autre et s'assurer que les besoins des clients au plan de leur fonctionnement, de leur degré d'énergie et du transport entrent en ligne de compte lorsqu'on les adresse vers de nouveaux services.

Renvois les plus/moins populaires vers des services de santé

Nous avons voulu recenser les renvois les plus populaires (effectués par > 40 % des organismes) au cours de l'année précédant le sondage. Les modes de renvoi pour les services de santé et les services sociaux peuvent refléter : 1) la disponibilité et l'accessibilité des services; 2) les besoins de services des PVVIH âgées; 3) les attitudes des fournisseurs de services qui font/acceptent les renvois; et 4) les stratégies organisationnelles pour la collecte des données et la préparation des rapports.

Il n'est pas surprenant que les renvois à des services en santé mentale, la réduction des méfaits et le soutien aux toxicomanes, les services liés à l'hépatite, les soins à domicile et la réadaptation soient fréquents. Les PVVIH âgées qui éprouvent des problèmes de santé mentale ou de dépendance ou celles qui ont des problèmes fonctionnels sont parmi les personnes qui ont les besoins les plus complexes et qui sont les plus susceptibles de nécessiter des soins de santé globaux. Le fait que certains des renvois les plus fréquents à des services sociaux parmi tous les types d'organismes soient les programmes de sécurité alimentaire, les programmes de prestation/assurances et les services de logement d'urgence témoigne des déterminants sociaux de la santé⁸ pour les PVVIH âgées. Étant donné que bon nombre des survivants à long terme du VIH n'ont pas été en mesure de maintenir un emploi constant au fil du temps en raison de leur invalidité épisodique, la pauvreté est une expérience qu'ils connaissent fréquemment.

Tableau 2 - Recommandations les plus et les moins populaires faites aux PVVIH âgées

	Plus populaires (par ordre descendant de fréquence)	Moins populaires
Renvois pour services de santé	<ul style="list-style-type: none"> • Services de santé mentale • Services et soutien pour toxicomanes • Santé sexuelle • Services cliniques/information sur les traitements pour l'hépatite • Soins à domicile • Réduction des méfaits • Counselling nutritionnel • Désaccoutumance au tabac • Services de réadaptation 	<ul style="list-style-type: none"> • Thérapies complémentaires - acupuncture/acupressure, méditation pleine conscience, zoothérapie, réflexologie, reiki, yoga, services chiropratiques • Services gériatriques - hôpital gériatrique de jour, infirmière en gériatrie, gériatre • Fondation des maladies du cœur et de l'AVC
Renvois pour services sociaux	<ul style="list-style-type: none"> • Programmes de sécurité alimentaire - banques alimentaires, cuisines communautaires et livraison de repas • Prestations d'aide sociale • Prestations d'invalidité provinciales • Services d'aide à domicile • Conseils/services juridiques • Prestations d'invalidité du Régime de pensions du Canada/Régime des rentes du Québec • Transports • Logement d'urgence • Possibilités de bénévolat • Soutien aux aidants • Renseignements sur l'assurance santé/médicale 	<ul style="list-style-type: none"> • Activités de loisirs • Services spirituels • Possibilités d'apprentissage pour aînés • Soins pour animaux de compagnie • Services de gestion des conflits - soutien aux victimes d'abus/de violence, médiation • Services de relocalisation • Programmes de secours d'urgence • Planification de la retraite/successorale • Groupes de l'âge d'or* <p>*à l'exception des centres de santé</p>



QUELS SONT LES OBSTACLES À L'ACCÈS AUX PROGRAMMES POUR LES PVVIH ÂGÉES?

Absence de documentation/liens vers les ressources :

« On note un manque de ressources énorme et un besoin croissant d'information et de connaissances au sujet des ressources communautaires. Je serais très heureux d'avoir des brochures ou des dépliants d'information sur le vieillissement et le VIH qui comprendraient des liens vers des ressources. »

Professionnel paramédical, OCV d'une banlieue de Vancouver, Colombie-Britannique

L'accessibilité en fonction de l'âge entraîne l'exclusion :

« Les problèmes de santé que nous observons chez nos clients de 50 ans et plus sont aussi présents chez nos jeunes et nos clients d'âge moyen qui sont des survivants à long terme, ce qui donne à penser que le VIH accélère le processus de vieillissement à un rythme alarmant. Un jeune de 22 ans né avec le VIH pourrait avoir les mêmes risques de maladie cardiaque et d'AVC qu'une personne âgée en raison de l'hypercholestérolémie et du rétrécissement du calibre de ses veines et de ses artères causé par les médicaments et la baisse des niveaux de testostérone. Il peut aussi avoir de graves problèmes de densité osseuse. C'est l'une des raisons pour lesquelles nous avons décidé de ne pas recourir aux pratiques d'exclusion axées sur l'âge et avons laissé les groupes de soutien ouverts à quiconque souhaite s'y joindre. »

Directeur général, OLS urbain, Sud de l'Ontario

Le VIH n'est pas toujours diagnostiqué chez les adultes âgés, surtout chez les peuples autochtones :

« Nous manquons d'information au sujet de cette population. Plusieurs patients dans cette catégorie d'âge peuvent n'avoir jamais subi de tests de dépistage du VIH. Un mode de vie antérieur peut avoir contribué au nombre plus élevé de personnes de cette catégorie d'âge qui ignorent leur séropositivité. »

Infirmière gestionnaire, Conseil de bande urbain, Sud-est de la Saskatchewan

En ce qui a trait aux services de santé, le nombre de renvois à des traitements complémentaires pourrait être faible parce que les fournisseurs, surtout ceux qui travaillent dans des environnements de soins de santé, ne réalisent peut-être pas l'utilité de leur contribution au bien-être des PVVIH âgées. De plus, ces services sont parfois coûteux et/ou doivent être payés par les clients, ce qui constitue un obstacle aux renvois. L'absence de renvois aux groupes d'âinés pourrait s'expliquer par des critères d'admissibilité selon l'âge pour ces programmes. Même si nous considérons que les PVVIH âgées ont 50 ans ou plus, il arrive souvent qu'il faille avoir 65 ans ou plus pour accéder aux services habituellement offerts aux personnes âgées. Il se peut également que les PVVIH âgées aient déjà été confrontées ou craignent d'être confrontées à la discrimination en sollicitant des services généraux pour les personnes âgées.

« Bon nombre de nos clients âgés de plus de 50 ans utilisent les programmes existants. Pour l'instant, nous n'avons pas eu spécifiquement à parler de vieillissement à cette population. À l'occasion, on voit un atelier sur le vieillissement, mais rien de permanent. »

Gestionnaire de programmes, OCV urbain, Sud de l'Ontario

« Traditionnellement, les femmes sont moins susceptibles d'accéder aux services d'un organisme et se tournent souvent les unes vers les autres lorsqu'elles ont besoin d'aide. Ce groupe encourage et instaure un environnement social, enlevant le stigmate de l'accès aux services. »

Pair rémunéré, OCV urbain, Ontario

Implications et discussion

Nous concluons que l'évolution des changements, la disponibilité des fonds et les mouvements de défense des intérêts contribuent pour une bonne part au développement et à l'adaptation des programmes et services à l'intention des PVVIH âgées au Canada. Les conclusions de cette analyse, particulièrement la transformation de la réalité des organismes de services, les exemples de programmes prometteurs et les renseignements sur les références, améliorent notre compréhension des services à l'intention de cette population. En somme, voici quelques réponses aux deux questions auxquelles nous voulions répondre :

Quels sont les programmes et services offerts en lien avec le VIH et le vieillissement par les organismes de lutte contre le VIH au pays?

Il existe des programmes et des services pour les PVVIH vieillissantes. Notre analyse a permis de recenser 21 programmes uniques et prometteurs, conçus pour répondre aux besoins des PVVIH âgées au Canada, et nous continuons d'entendre parler d'autres programmes en cours d'élaboration. S'il est vrai que de nombreux organismes ne disposent pas de programmes pour les PVVIH âgées pour l'instant, il est clair que les fournisseurs de services font un effort concerté pour combler les lacunes de leur propre programmation par le biais de réseaux de renvois élargis.

On note également que le niveau d'engagement est élevé dans ces organismes. Plus de la moitié des fournisseurs de services qui ont participé affirment que le VIH et le vieillissement est une

question prioritaire pour leur organisme. En fait, 75 % des organismes communautaires du VIH sont d'accord. Les besoins des PVVIH âgées sont reconnues par les organismes auxquels elles se sont de tous temps adressées pour du soutien.

Comment les organismes communautaires du VIH et les cliniques pour le VIH répondent-ils aux besoins des PVVIH âgées qu'ils desservent?

Comme nous l'avons mentionné précédemment, les organismes qui travaillent auprès de PVVIH âgées, y compris les organismes communautaires du VIH, les cliniques spécialisées pour le VIH et les centres de santé, priorisent le VIH et le vieillissement dans leur contexte respectif et répondent aux changements démographiques à leur façon. Ils adaptent les programmes existants et en développent de nouveaux pour répondre aux défis du VIH et du vieillissement, notamment comme suit : ils favorisent la collaboration intersectorielle avec les fournisseurs de services à l'intention des populations vieillissantes, ils éduquent les principaux intervenants au sujet de l'impact du VIH sur le processus de vieillissement, ils examinent les besoins en ce qui concerne les soins de fin de vie pour les PVVIH âgées, ils dépistent plus régulièrement les comorbidités associées au vieillissement chez les PVVIH, ils appuient les efforts de prise en charge de la maladie chronique, surtout par le biais d'initiatives menées par les groupes d'entraide et ils modifient les modèles de logement existants pour fournir davantage de soutien aux activités de la vie courante. Ces changements sont effectués en consultation avec les PVVIH âgées et ce, malgré des ressources limitées et des besoins diversifiés.

Quelles sont les pratiques prometteuses, les lacunes et les obstacles?

Le cadre de cette analyse ne permettait pas d'évaluer l'efficacité ou l'impact des programmes existants pour le VIH et le vieillissement. Une évaluation formelle vient de démarrer, puisque la plupart de ces services et ressources, ou du moins leurs composantes axées sur le VIH et le vieillissement, sont encore très récents. Néanmoins, cette analyse a relevé des types prometteurs de services et des façons encourageantes de les fournir. Elle a aussi recensé les obstacles courants à la planification et à la prestation des programmes pour le VIH et le vieillissement. L'équipe du projet a formulé des recommandations pour que ces pratiques prometteuses soient évaluées et pour qu'elles se multiplient; également, pour aider les organismes qui envisagent une programmation à l'intention des PVVIH âgées à surmonter certains des obstacles. Nous formulons ces recommandations pour stimuler la réflexion et la discussion entre les individus et les organismes qui desservent les PVVIH âgées et nous sommes curieux de lire vos commentaires également!

Tableau 3 - Pratiques prometteuses, lacunes, obstacles et recommandations concernant les besoins en matière de services des PVVIH qui vieillissent

RÉSULTATS		RECOMMANDATIONS
PRATIQUES PROMETTEUSES	LACUNES ET OBSTACLES	
Engagement avéré de la part des fournisseurs de services à comprendre et à combler les besoins spécifiques des PVVIH de 50 ans et plus, y compris par la création de nouveaux programmes ou par l'adaptation des programmes existants pour répondre à ces besoins.		<p>Programmation :</p> <ul style="list-style-type: none"> Maintenir une base de données sur les programmes existants à l'intention des PVVIH âgées au Canada, de même qu'une liste des meilleures pratiques en ce qui concerne les programmes axés sur le VIH et le vieillissement Instaurer des programmes qui combler les graves lacunes en termes de services ou qui répondent aux besoins d'une population particulière de PVVIH âgées (p. ex., logements supervisés, aide spécifique aux femmes) Offrir de routine un dépistage du VIH chez les adultes de plus de 50 ans <p>Recherche : Réaliser un sondage pancanadien pour documenter les atouts et les besoins des PVVIH âgées, en partager les résultats et comparer en quoi ces besoins diffèrent selon la région, l'origine ethnique et le sexe.</p> <p>Politique : Soutenir et/ou élargir les programmes existants relatifs au VIH fondés sur des preuves à l'intention des adultes âgés plutôt que de demander la mise sur pied de nouveaux programmes.</p>
Certains services communautaires sont inaccessibles ou insuffisants (p. ex., services en langue française, logements supervisés)		
Certaines personnes font face à des obstacles lorsqu'elles essaient d'accéder à des programmes susceptibles de répondre à leurs besoins (coût, stigmatisation, déclin cognitif, isolement, santé physique, mobilité, responsabilités conflictuelles, etc.)		
Il existe des critères d'admissibilité selon l'âge flexibles pour certains programmes et services à l'intention des PVVIH âgées. Le vieillissement est un processus qui s'échelonne tout au cours de la vie plutôt qu'un événement qui se produit à un âge spécifique. La survie à long terme doit être prise en compte avec le vieillissement.		<p>Recherche : Évaluer les programmes existants pour les PVVIH âgées au Canada afin de déterminer les forces et les faiblesses et intégrer l'évaluation lors de l'application de ces programmes pour cette population.</p> <p>Recherche : Étudier plus à fond le rôle des OCV ethno-culturels et ceux des banlieues rurales qui appuient les PVVIH âgées marginalisées.</p>
La participation des pairs à la conception des programmes et le fait de placer l'entraide au cœur des programmes font partie intégrante de la création de services pertinents pour les PVVIH âgées.		
Les initiatives intersectorielles et les partenariats interagences stratégiques peuvent consolider la coordination des services.		<p>Programmation : Travailler avec d'autres organismes dans le secteur VIH, de même que dans les secteurs du vieillissement, des soins à domicile et communautaires, des soins de longue durée et de la réadaptation pour concevoir de solides programmes, coordonner les soins et/ou faciliter les demandes de référence pour combler les besoins de services chez les PVVIH âgées.</p> <p>Politique: Établir le rôle des OCV à titre de chefs de file des interventions intersectorielles pour le VIH et le vieillissement en leur offrant une indemnisation pour ce rôle.</p>
La communication pose parfois problème lorsque plusieurs secteurs travaillent en partenariat.		
Étapes à suivre pour faciliter l'accès à des soins et des services multidisciplinaires difficiles à obtenir (p. ex., physiothérapie, services chiropratiques, traitements complémentaires et interventions en santé cognitive). Intégrer les soins du VIH aux systèmes et services de soins de santé élargis.		



RÉSULTATS		RECOMMANDATIONS
PRATIQUES PROMETTEUSES	LACUNES ET OBSTACLES	
Participer à des activités de transfert et échange des connaissances et à des initiatives de formation pour sensibiliser les fournisseurs de services aux problèmes complexes auxquels les PVVIH vieillissantes sont confrontées (c.-à-d., stigmatisation et déterminants sociaux de la santé), y compris éducation et formation des fournisseurs de soins de longue durée, de soins à domicile et de soins communautaires.		<p>Programmation : Accroître la capacité des OCV à développer et/ou adapter leurs programmes pour répondre aux besoins des PVVIH âgées au Canada en créant des ressources de formation et de la documentation accessible sur le VIH et les adultes âgés à l'intention du personnel des OCV et des PVVIH âgées.</p> <p>Politique : Approfondir les connaissances, dénoncer et combattre la stigmatisation, développer les habiletés des fournisseurs de services des secteurs du vieillissement, des soins de longue durée et du logement pour améliorer leur capacité à répondre aux besoins des PVVIH âgées.</p>
Utiliser les outils en ligne, offrir une autoformation et concevoir des programmes basés sur la sécurité, la convivialité, l'inclusion et la confidentialité réduira l'isolement social et la stigmatisation tout en aidant à faire participer les PVVIH vieillissantes.		
Iniquités du financement / de la répartition des ressources selon les régions géographiques. Certains organismes manquent de ressources pour leurs projets (dotation, bénévoles, documentation).		<p>Politique : Intensifier les actions de prévention du VIH, promouvoir le soutien et accroître les ressources en termes de logement pour les adultes âgés – l'investissement améliorera les résultats sur la santé et générera des économies pour le système.</p>
Stigmatisation et discrimination liées à l'âge et au statut à l'égard du VIH dans la population générale.		
Incompatibilité des outils de préparation des rapports et des systèmes de renseignements sur les clients.		<p>Politique : Combattre toutes les formes de stigmatisation et de discrimination, y compris relativement à l'âge et au statut à l'égard du VIH. Sensibiliser les gens sur les risques de VIH chez les adultes âgés est une façon d'accroître l'accessibilité aux tests de dépistage.</p> <p>Programmation : Accroître la capacité des OCV au chapitre du développement des programmes et/ou de leur adaptation pour répondre aux besoins des PVVIH âgées au Canada en offrant un soutien à l'évaluation des besoins locaux/régionaux.</p>
Absence de preuves à l'échelle locale pour justifier qu'un organisme se consacre aux besoins des PVVIH.		
Questions sans réponse au sujet de l'« adéquation » entre les programmes et services existants à l'intention des personnes âgées et les PVVIH âgées.		<p>Recherche : Encourager les personnes responsables de surveiller la santé publique à adapter leur système de collecte de données pour permettre la préparation de rapports fiables sur l'utilisation des services en fonction du statut VIH et de l'âge de leurs utilisateurs.</p> <p>Recherche : Examiner si les services existants à l'intention des personnes âgées incluent les PVVIH âgées.</p>



« [Il existe] un besoin accru de soins complexes pour les maladies sans rapport avec le VIH, certaines compliquées par le fait que le client est aussi séropositif. »

Directeur général, grand complexe hospitalier urbain spécialisé dans le VIH, Colombie-Britannique

Quelles sont les prochaines étapes?

Nous espérons que cette analyse environnementale aura un impact retentissant, que ce soit au plan des nouveaux partenariats, de l'augmentation du nombre de renvois, de la sensibilisation aux programmes existants ou de la mise en œuvre de nouveaux programmes pour les PVVIH âgées au Canada.

De brèves descriptions de chacun des 21 programmes et services uniques pour le VIH et le vieillissement recensés lors de cette analyse seront partagées au moyen d'un document d'accompagnement en constante évolution et que nous avons déjà mis à jour depuis la conclusion de l'analyse. Le GTCVRS s'engage à revoir ce document au fil du temps pour s'assurer de partager les exemples de nouveaux programmes. Ce document s'intitule Répertoire des programmes et services prometteurs pour les personnes âgées vivant avec le VIH au Canada et il est hébergé sur le site Web du GTCVRS à l'adresse www.hivandrehab.ca.

Si vous avez un intérêt pour l'élaboration des programmes à l'intention des PVVIH âgées, nous vous encourageons à vous joindre au Groupe de travail sur les programmes et services du Comité national de coordination sur le VIH et le vieillissement. Pour en savoir plus, consultez la responsable des initiatives sur le VIH et le vieillissement du Groupe de travail canadien sur le VIH et la réinsertion sociale, à l'adresse info@hivandrehab.ca.

Nous espérons continuer ce dialogue avec vous et mettre en commun nos efforts pour apporter des changements qui bénéficieront aux adultes âgés vivant avec le VIH au Canada.

Plus de la moitié des fournisseurs de services qui ont participé affirment que le VIH et le vieillissement est une question prioritaire pour leur organisme. En fait, 75 % des organismes communautaires du VIH sont d'accord. Les besoins des PVVIH âgées sont reconnues par les organismes auxquels elles se sont de tous temps adressées pour du soutien.

Références

- Samji, H., Cescon, A., Hogg, R.S., Modur, S.P., Althoff, K.N., Buchacz, K. et coll. (2013). Closing the gap: Increases in life expectancy among treated HIV-positive individuals in the United States and Canada. *PLoS ONE*, 8(12): e81355.
- Agence de la santé publique du Canada. (2010). Actualités en épidémiologie du VIH/sida – Juillet 2010 : L'infection à VIH et le sida chez les personnes âgées au Canada. http://www.phac-aspc.gc.ca/aids-sida/publication/epi/2010/pdf/FR_Chapter6_Web.pdf
- ONUSIDA. (2013). Le VIH et le vieillissement : Supplément spécial au Rapport de l'ONUSIDA sur l'épidémie mondiale de sida 2013. Consulté le 6 février 2015 à l'adresse http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/20131101_JC2563_hiv-and-aging_fr_0.pdf
- Effros, R.B. et coll. (2008). Workshop on HIV infection and aging: What is known and future research directions. *Clinical Infectious Diseases*, 15:47(4), 542-553.
- OAR Working Group on HIV and Aging. (2012). HIV and aging: State of knowledge and areas of critical need for research: Un rapport au NIH Office of AIDS Research du Groupe de travail sur le VIH et le vieillissement. *J Acquir Immune Defic Syndr.*, 60 (Suppl. 1), S1-18.
- McDonald, K. (2013). Contradictions between what is 'known' about ageing with HIV and the lived realities. Résumé présenté à la 2e Conférence internationale Sida et sciences sociales et humaines, Paris, France.
- Emlet, C.A. (2006). "You're awfully old to have this disease" Experiences of stigma and ageism in adults 50 years and older living with HIV/AIDS. *The Gerontologist*, 46(8), 781-790.
- Raphael, D. (2004). *Social determinants of health: Canadian perspectives*. Toronto: Canadian Scholars Press Inc.

Remerciements

Chercheur principal
Charles Furlotte

Équipe de projet de l'Analyse environnementale des programmes et services sur le VIH et le vieillissement :

Conseillers de projet :

Charles Furlotte	Julie Dingwell
Soo Chan Carusone	Yvette Perreault
Chuck Osborne	Brenda Merritt
Larry Baxter	Glenn Betteridge
Kate Murzin	Gordon McKillop
Colleen Price	Ginette Tremblay
LeAnn Dolan	John McCullagh
Paul Sutton	

Conseillers de projet :
Dr Roy Cain, Université McMaster
Dr. Francisco Ibáñez-Carrasco, Université hors les murs

Nous tenons à remercier tous les participants au sondage qui ont consacré temps et énergie à ce projet, de même que les particuliers et organismes qui nous ont aidés à recruter des participants.

Citation

Ce document est protégé par le droit d'auteur. Il peut être réimprimé et distribué en partie ou en tout à des fins non commerciales sans autorisation préalable. Ce document est hébergé sur le site Web du Groupe de travail canadien sur le VIH et la réinsertion sociale à l'adresse www.hivandrehab.ca. La citation correcte de ce document est la suivante :

VIH et vieillissement : une analyse environnementale des programmes et services au Canada - Rapport communautaire, 2015. Préparé par Kate Murzin et Charles Furlotte sur demande du Comité national de coordination sur le VIH et le vieillissement. © March 2015



Pour plus d'information sur les initiatives sur le VIH et le vieillissement et sur le Comité national de coordination sur le VIH et le vieillissement, adressez-vous à la spécialiste des programmes de santé du Groupe de travail canadien sur le VIH et la réinsertion sociale à l'adresse info@hivandrehab.ca.