

Le VIH et le vieillissement au Canada: diagnostic, traitements et soins

La tâche d'assurer que les Canadiens plus âgés vivant avec le VIH reçoivent le diagnostic, les traitements et soins ainsi que le soutien dont ils ont besoin, en temps opportun, comporte des défis particuliers.



Diagnostic

Les personnes plus âgées sont plus susceptibles de recourir tardivement au test de diagnostic du VIH et aux soins nécessaires.¹ Une étude a révélé que les patients plus âgés reçoivent plus souvent que les jeunes un diagnostic de VIH pendant une hospitalisation et sont plus susceptibles d'avoir un système immunitaire sérieusement endommagé à ce moment.²

Les adultes plus âgés sont moins susceptibles de passer le test du VIH parce qu'eux et leur médecin ont l'impression que leur risque de contracter le VIH est plus faible; de fait, 70 % des baby-boomers n'ont jamais passé de dépistage du VIH.³ La croyance selon laquelle les adultes plus âgés n'ont pas d'activité sexuelle entraîne souvent que

des fournisseurs de soins de santé n'examinent pas leurs antécédents sexuels et ne leur fournissent pas d'éducation sur le sécurisexe (tandis que certains le font de manière systématique chez les plus jeunes).⁴ Puisque les médecins sont moins susceptibles de parler de VIH/sida et de facteurs de risque aux patients plus âgés,⁵ ils sont peut-être moins susceptibles de s'interroger sur le sujet et de proposer le test du VIH, en présence de symptômes, ce qui retarde le diagnostic. Les symptômes du VIH/sida ressemblent à ceux d'autres maladies chroniques susceptibles de se manifester chez des adultes d'âge plus avancé.⁶ Ceux-ci et leurs professionnels de la santé sont par conséquent plus susceptibles d'attribuer à d'autres maladies, ou au processus normal du vieillissement, des symptômes qui sont liés à l'infection à VIH.⁷

Traitement

Il est important de diagnostiquer tôt l'infection à VIH, peu importe votre âge; cependant, plus l'âge avance et plus le diagnostic précoce devient critique. Cela est dû au fait que le VIH progresse plus rapidement chez les personnes plus âgées.⁸ L'âge et le compte de cellules CD4 (une mesure de la vigueur du système immunitaire) au moment de l'amorce du traitement sont deux facteurs qui exercent une forte influence sur l'espérance de vie. Une vaste étude a démontré que les personnes vivant avec le VIH qui suivent un traitement antirétroviral peuvent vivre jusqu'à la soixantaine avancée même si leur système immunitaire était très affaibli au moment où elles ont commencé le traitement. Celles qui commencent la thérapie alors que leur compte de CD4 est supérieur à 200 peuvent s'attendre à vivre au delà de l'âge de 70 ans.⁹

Les personnes séropositives plus âgées sont plus susceptibles que les jeunes de se conformer à leur régime thérapeutique.^{10,11} Ceci procure un meilleur contrôle initial de l'infection, chez les personnes plus âgées. Autrement dit, ces personnes sont plus susceptibles que les jeunes d'atteindre et de conserver un niveau de charge virale indétectable. Mais il peut y avoir une augmentation plus modeste du compte de CD4 (une mesure du degré de rétablissement du système immunitaire, dans le contexte de l'infection à VIH), en comparaison avec les jeunes séropositifs en traitement. Les personnes séropositives au VIH qui sont plus âgées mettent généralement deux ans pour arriver aux gains en CD4 que des populations plus jeunes obtiennent en une année.¹²

Publiée par :

En partenaire avec :

Financé en partie par :

SOCIÉTÉ
CANADIENNE
DU SIDA



CANADIAN
AIDS
SOCIETY



Canadian Working Group on HIV and Rehabilitation
Groupe de travail canadien sur le VIH et la réinsertion sociale



abbvie

Mis à jour: novembre 2013

Traiter le VIH chez des personnes plus âgées peut être plus complexe. Cela est dû au fait que les personnes qui vivent avec le VIH peuvent avoir un risque plus élevé de certains types de maladies, en vieillissant, notamment une fonction réduite des reins, l'ostéoporose et le cancer.¹³ La prise de plusieurs médicaments en même temps peut augmenter le risque d'interactions médicamenteuses, d'effets secondaires et de toxicités. Des médecines complémentaires ou parallèles peuvent aussi interagir avec le traitement du VIH ou d'autres affections. Les fournisseurs de soins et les Canadien-nes plus âgés qui vivent avec le VIH devraient être vigilants à l'égard de tous ces médicaments.¹⁴

Les effets secondaires de médicaments anti-VIH ne semblent pas plus fréquents avec l'âge. Ils peuvent cependant être aggravés par les effets secondaires d'autres médicaments que ceux du traitement anti-VIH. De plus, les diminutions de la fonction des reins et du foie, qui se manifestent naturellement avec l'âge, de même que les changements aux taux d'hormones et au métabolisme, et la perte de poids associée au vieillissement, peuvent tous augmenter la probabilité de réaction indésirable à un médicament.¹⁵

Les Canadiens séropositifs d'âge mûr qui recourent à des services hors du domaine du VIH pourraient trouver que certains services ne sont pas adaptés à leurs besoins; ils pourraient aussi rencontrer une stigmatisation plus marquée.



Des soins appropriés, pour les Canadien-nes plus âgés vivant avec le VIH, doivent tenir compte non seulement des effets physiologiques et psychosociaux spécifiques du VIH, mais aussi des effets de l'âge et de ses comorbidités.

Les personnes séropositives qui prennent de l'âge, au Canada, et qui recourent à des services hors du domaine du VIH peuvent trouver que ces services ne sont pas adaptés à leurs besoins; elles peuvent aussi rencontrer une stigmatisation plus marquée. Par exemple, les fournisseurs habituels de soins de santé aux personnes plus âgées (intervenants en soins à domicile, en réadaptation ou en gérontologie, par exemple) pourraient ne pas être habitués à travailler auprès de personnes qui sont séropositives, ou gaies, ou qui font usage de drogue. Par ailleurs, pour des personnes séropositives au VIH, ce type de soins peut s'avérer nécessaire en plus jeune âge, et poser un défi additionnel à la disposition et à la capacité de ces intervenants de desservir des personnes vivant avec le VIH.

Satisfaire les besoins des Canadien-nes plus âgés vivant avec le VIH pourrait s'avérer, dans ce contexte, plus difficile. Cela peut être le cas en particulier dans de

petites communautés. La disponibilité et l'accessibilité des services varient, au pays. Il pourrait être nécessaire d'adapter des services existants, en fonction des besoins des personnes séropositives plus âgées, et d'assurer que les fournisseurs de soins dans divers domaines reçoivent une formation additionnelle à cet effet. Le portrait démographique changeant du VIH au Canada pourrait donner lieu à un besoin d'adapter des politiques afin d'améliorer l'accès aux services et aux mesures de soutien qui sont nécessaires aux personnes qui vieillissent avec le VIH, au Canada. La sécurité du revenu, par exemple, est enjeu important pour elles et pour les personnes aux prises avec une alternance de périodes de maladie et de bien-être, qui affecte leur capacité de travailler jusqu'à l'âge de la retraite.¹⁶

Pour ce qui concerne les soins aigus et palliatifs, deux changements pourraient être à considérer. Premièrement, comme les Canadien-nes séropositifs au VIH vivent plus longtemps, il sera nécessaire d'établir un équilibre entre le besoin de soins aigus et le besoin de soutien de fin de vie. Deuxièmement, un nombre croissant de Canadien-nes séropositifs plus âgés pourraient avoir besoin de soins pour des affections qui ne sont pas liées au VIH, en plus de celles qui le sont.

Références

1. Cuzin L. et coll., « Immunological and clinical responses to highly active antiretroviral therapy in patients with HIV infection aged > -50 years », *Clin Infect Dis.* 2007; 45(5) : 654-657.
2. Mugavero M.J., Castellano C., Edelman D. et coll., « Late diagnosis of HIV infection: the role of age and sex », *Am J Med.* 2007; 120(4) : 370-73.
3. Les Associés de recherche Ekos, Sondage de suivi de 2012 sur les attitudes touchant le VIH/sida – Rapport final, préparé pour l'ASPC, 2012. <http://www.catie.ca/sites/default/files/Sondage-de-suivi-de-2012-sur-les-attitudes-touchant-le-VIH-sida.pdf>
4. Lindau S.T., Schumm L.P., Laumann E.O., Levinson W. et coll., « A study of sexuality and health among older adults in the United States », *New England Journal of Medicine* 2007; 357(8) : 762-774.
5. Skiest D.J., Keiser P., « Human immunodeficiency virus infection in patients older than 50 years. A survey of primary care physicians' beliefs, practices, and knowledge », *Arch Fam Med.* 1997; 6 : 289-294.
6. Centre for Disease Control and Prevention, HIV/AIDS among Persons Aged 50 and Older, 2008. http://www.cdc.gov/hiv/pdf/library_fact-sheet_HIV_among_PersonsAged50andOlder.pdf
7. Siegel K., Schrimshaw E.W., Dean L., « Symptom interpretation: Implications for delay in HIV testing and care among HIV-infected late middle-aged and older adults », *AIDS Care* 1999; 11 : 525-535.
8. Grabar S., Weiss L., Costagliola D., « HIV infection in older patients in the HAART era », *Journal of Antimicrobial Chemotherapy* 2006; 57(1) : 4-7.
9. The Antiretroviral Therapy Cohort Collaboration, « Life Expectancy of Individuals on Combination Antiretroviral Therapy in High-income Countries: A Collaborative Analysis of 14 Cohort Studies », *The Lancet* 2008; 372 (9635) : 293–299.
10. Hinkin C. et coll., « Medication adherence in HIV-infected adults: effect of patient age, cognitive status, and substance abuse », *AIDS* 2004; 18 Suppl. 1 : S19-25.
11. Mavandadi S. et coll., « Psychological well-being among individuals aging with HIV: the value of social relationships », *J Acquir Immune Defic Syndr* 2009; 51(1) : 91-98.
12. Silverberg M.J. et coll., « Older age and the response to and tolerability of antiretroviral », *Arch Intern Med.* 2007; 167(7) : 684-691.
13. Adapté de Aging Gracefully with HIV: The Need for a Coordinated Clinical Response, un exposé du Dr Gordon Arbess, lors d'une séance satellite à l'Association canadienne de gérontologie, Ottawa, 21 octobre 2011, intitulé « Learning Across Borders: HIV and Complex Chronic Illness as We Age ».
14. CATIE, Le VIH et le vieillissement, brochure, 2010 (disponible via www.catie.ca).
15. CATIE, Le VIH et le vieillissement, brochure, 2010 (disponible via www.catie.ca).
16. De plus amples renseignements sur l'invalidité épisodique sont accessibles sur le site Internet du GTCVRS, à http://www.hivandrehab.ca/FR/invalidites_episodique/index.php