

Le VIH et le vieillissement au Canada: prévention

À mesure que la population canadienne vieillit,¹ on verra augmenter non seulement le nombre de Canadien-nes plus âgés vivant avec le VIH, mais aussi de Canadien-nes plus âgés et sexuellement actifs qui sont exposés à des risques de VIH et d'autres infections transmissibles sexuellement (ITS). Toutefois, les besoins de prévention et de promotion de la santé sexuelle de ces deux groupes sont largement laissés pour compte.

Occasions ratées de sensibilisation, d'éducation et de dépistage

De façon générale, les programmes de prévention du VIH ne ciblent pas le groupe des adultes plus âgés, puisqu'il n'est habituellement pas considéré comme une population vulnérable. Dans bien des cas, cette population a reçu peu d'éducation sexuelle en début d'âge adulte, et l'information fournie n'incluait probablement pas le VIH, puisque le premier cas n'a été déclaré qu'en 1981.² Par conséquent, des adultes plus âgés pourraient ne pas connaître les comportements à risque d'infection par le VIH et les manières de réduire leur risque.

Une enquête canadienne a révélé que les aînés sont généralement mal renseignés sur les modes de transmission du VIH. Seulement 57 % des personnes de 55 à 64 ans et 55 % des personnes de 65 ans et plus savaient que le VIH

peut se transmettre par des relations sexuelles non protégées entre un homme et une femme, et moins de 50 % des membres de ces groupes savaient qu'il peut se transmettre lors de relations sexuelles non protégées entre deux hommes.³

En raison de l'âgisme, des professionnels de la santé et des éducateurs en matière de VIH pourraient supposer que les gens plus âgés ne sont plus actifs sexuellement et rater des occasions d'éducation et de dépistage d'ITS et du VIH. De plus, d'aucuns pourraient considérer que de parler de sexualité est un tabou social, exacerbé par les discussions sur la santé sexuelle, les ITS et le VIH.⁴ Comme plusieurs personnes plus jeunes, des adultes plus âgés pourraient cacher volontairement à leurs professionnels de la santé leur orientation sexuelle, leurs activités sexuelles extraconjugales, leur recours au commerce du sexe ou leur consommation de substances.^{5,6}

Risque accru de VIH et d'autres ITS

Plusieurs adultes plus âgés et sexuellement actifs, qui ne se soucient plus de la contraception, pourraient être moins portés à utiliser le condom.⁷ Dans un sondage de 2010 de la Fondation canadienne du foie, un baby-boomer (46-64 ans) sur cinq a déclaré utiliser moins souvent le condom, dès lors que la contraception est moins essentielle. Par ailleurs, plus de la moitié (56 %) des répondants ne craignaient pas de contracter une ITS. Interrogés sur l'ITS qu'ils craignent le plus de contracter, les baby-boomers célibataires ont cité principalement le VIH (56 %), l'herpès (30 %) et la syphilis (17 %).⁸

Outre l'usage réduit du condom, l'amincissement des

membranes vaginales et anales lié au vieillissement rend les adultes âgés plus vulnérables aux déchirures, donc aux infections, lors d'activités sexuelles.⁹

Le déséquilibre entre les sexes, dans la population vieillissante — les femmes devenant plus nombreuses que les hommes, avec l'âge¹⁰ — donne aux hommes âgés un plus grand pouvoir de négociation dans les relations hétérosexuelles. Cela pourrait désavantager des femmes dans la négociation de l'usage du condom avec leurs partenaires sexuels masculins.¹¹ Chez les femmes plus âgées, il s'ajoute aux risques comportementaux, en postménopause, un risque accru d'infection par le VIH (et d'autres ITS), dû à la sécheresse vaginale et à l'amincissement de la membrane vaginale.

Publiée par :

En partenaire avec :

Financé en partie par :



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



Mis à jour: novembre 2013

Santé, dignité et prévention positives

L'expression « santé, dignité et prévention positives » désigne une approche révisée de prévention du VIH par et pour les personnes vivant avec le VIH, anciennement appelée « prévention positive ». ¹² Ce cadre de travail est axé sur l'amélioration et le maintien de la dignité des personnes vivant avec le VIH, ce qui a un impact positif sur leur santé physique, mentale, émotionnelle et sexuelle et crée un environnement habilitant qui réduit la probabilité de transmission du VIH. Un principe clé de cette approche est l'implication significative des personnes vivant avec le VIH/sida, dans la conception et la mise en œuvre des politiques et programmes qui les concernent.

En matière de prévention, les Canadien-nes plus âgés qui vivent avec le VIH doivent être considérés comme faisant partie de la solution, et non du problème. L'objectif de santé publique de prévenir les nouvelles infections ne sera réalisable que si les droits humains, sexuels et génésiques des personnes vivant avec le VIH sont protégés et appuyés; si leurs besoins généraux en matière de santé et de sécurité sont satisfaits; et si l'accès à des soins et traitements ininterrompus et en temps opportun favorise le recours au counselling et au test volontaire. La santé, la dignité et la prévention positives intègrent les besoins sociaux, de santé et de prévention des personnes vivant avec le VIH, dans un cadre de droits humains.

Autre principe clé de l'approche de santé, dignité et

prévention positives : la prévention des nouvelles infections est la responsabilité de tous, sans égard à l'état sérologique au VIH. Par conséquent, elle rejette la criminalisation de la non-divulgence de la séropositivité au VIH ou de la transmission non intentionnelle du VIH ainsi que les politiques et programmes axés sur la « prévention de la transmission ultérieure » — qui pourraient donner l'impression d'une responsabilité à sens unique, et d'un blâme exclusif envers les personnes vivant avec le VIH pour les nouveaux cas d'infection. La « responsabilité partagée » de la prévention du VIH invite à reconnaître le rôle des déterminants sociaux de la santé dans le comportement humain et sexuel, et à créer une approche préventive qui implique tous les membres de la société, quel que soit leur état sérologique ou leur proximité avec l'épidémie du VIH.

Des programmes de prévention du VIH appropriés aux Canadien-nes plus âgés devraient :

- reconnaître que les Canadien-nes plus âgés ont un risque de contracter le VIH;
- inciter les professionnels de la santé et les éducateurs en matière de VIH à saisir les occasions d'éducation et de dépistage;
- adapter les efforts de prévention aux besoins particuliers des populations (p. ex., femmes et hommes, hommes gais, personnes qui font usage de drogue, Autochtones et personnes de communautés endémiques); et
- impliquer les Canadien-nes plus âgés vivant avec le VIH dans l'approche de santé, dignité et prévention positives.

Références

1. Agence de la santé publique du Canada, « Chapitre 1 : État de la santé publique au Canada. Qui nous sommes. », Rapport de l'administrateur en chef de la santé publique sur l'état de la santé publique au Canada, 2012, 2012. <http://www.phac-aspc.gc.ca/cphorsphc-respcacsp/2012/chap-1-eng.php#a1>
2. Centers for Disease Control and Prevention, « First Report of AIDS », Morbidity and Mortality Weekly Report 2001; 50(21) : 429.
3. Les Associés de recherche Ekos, Inc., Sondage de suivi de 2012 sur les attitudes touchant le VIH/sida : Rapport final, octobre 2012. <http://www.catie.ca/sites/default/files/Sondage-de-suivi-de-2012-sur-les-attitudes-touchant-le-VIH-sida.pdf>
4. Gott M., Galena E., Hinchliff S., Elford H., « 'Opening a can of worms': GP and practice nurse barriers to talking about sexual health in primary care », Family Practice 2004; 21(5) : 528-536.
5. Julliard K., Vivar J., Delgado C., Cruz E., Kabak J., Sabers H., « What Latina patients don't tell their doctors: a qualitative study », Ann Fam Med. 2008; 6(6) : 543-549.
6. Knight D., « Health care screening for men who have sex with men », Am Fam Physician. 2004; 69(9) : 2149-2156.
7. Idso C., « Sexually transmitted infection prevention in newly single older women: A forgotten health promotion need », Journal for Nurse Practitioners 2009; 5(6) : 440-446.
8. Fondation canadienne du foie, « Un sondage de la Fondation canadienne du foie révèle que les baby-boomers mènent une vie sexuelle active, mais que bon nombre d'entre eux ne respectent pas les règles du jeu », 5 octobre 2010. <http://www.newswire.ca/fr/story/716973/les-boomers-croquent-dans-la-vie-a-belles-dents-mais-prennent-des-risques>. Consulté le 8 octobre 2010.
9. Castelo-Branco C., Jesus Cancelo M., Villero J., Nohales F., Dolores Julia M., « Management of post-menopausal vaginal atrophy and atrophic vaginitis », Maturitas 2005; 52(1) : 46-52.
10. Statistique Canada, « Population selon le sexe et le groupe d'âge », 2012. <http://www.statcan.gc.ca/tables-tableaux/sum-som/l02/cst01/demo10a-fra.htm>
11. Hillman J., « Sexuality and Aging: Clinical Perspectives », Springer (NY), 2012.
12. ONUSIDA, GNP+, Positive Health, Dignity and Prevention: Operational Guidelines, Genève et Amsterdam, 2013. http://www.gnpplus.net/images/stories/pdf/positive_health_dignity_and_prevention_operational_guidelines_-_unaid_gnp_2013.pdf