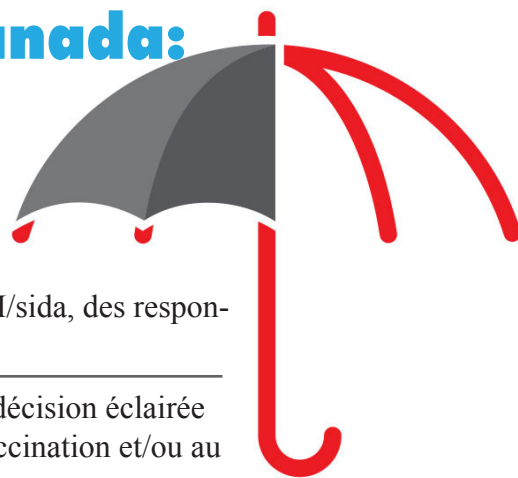


# Le VIH et le vieillissement au Canada: passer à l'action

Pour une réponse appropriée aux défis que posent le VIH et le vieillissement, au Canada, il est nécessaire qu'un ensemble de dépositaires d'enjeux agissent, dans plusieurs domaines. Le présent feuillet décrit certaines de ces actions, à l'intention des Canadien-nes plus âgés qui vivent avec le VIH, des fournisseurs de soins de santé, des organismes communautaires de lutte contre le VIH/sida, des responsables des politiques ainsi que des chercheurs.



## Canadien-nes plus âgés vivant avec le VIH

De nombreuses actions contribuent à améliorer et à maintenir une bonne santé physique et mentale :

- avoir une alimentation saine
- ajouter à votre alimentation des suppléments de vitamines et minéraux, si nécessaire, et en consultation avec votre médecin
- faire de l'activité physique régulièrement
- contrôler le stress (yoga, méditation)
- cesser de fumer ou réduire la quantité
- modérer la consommation d'alcool
- éviter ou réduire la consommation de cocaïne, de crack, de méthamphétamine [« crystal meth »], d'ecstasy (E), de kétamine (K) et de GHB. Si vous utilisez des drogues, prenez des mesures pour réduire vos risques de méfaits (p. ex. : évitez de partager du matériel de consommation, planifiez le sécurisexe)
- dormir suffisamment
- avoir une vie sexuelle saine
- maintenir un réseau solide d'amis et de famille
- pratiquer une spiritualité.

Des actions additionnelles aideront à prévenir des troubles physiques ou mentaux, ou à y répondre.

### **Pour la santé du cœur :**<sup>1</sup>

- Votre médecin devrait mesurer vos taux de cholestérol et de triglycérides ainsi que votre pression sanguine. S'ils sont élevés, vous pourriez envisager un traitement.
- Maintenez un poids santé. Si vous avez le diabète, collaborez étroitement avec votre médecin à surveiller et à contrôler votre glycémie.

### **Pour la santé du foie :**

- Envisagez un dépistage des hépatites B et C afin de

prendre une décision éclairée quant à la vaccination et/ou au traitement.

- Évitez de prendre trop de médicaments en vente libre, comme l'acétaminophène; respectez les doses recommandées et évitez de les prendre avec de l'alcool.<sup>2</sup> Si votre foie est sérieusement compromis, évitez les anti-inflammatoires non stéroïdiens comme Advil et l'ibuprophène.<sup>3</sup>
- Un taux élevé de vitamine A peut être toxique.<sup>4</sup>

### **Pour la santé des os :**<sup>5</sup>

- Assurez-vous d'avoir un apport suffisant en calcium et en vitamine D3.
- Suivez un programme d'exercice équilibré, comprenant des exercices de mise en charge (marche, course, danse, aérobic), l'entraînement avec poids, des exercices de posture et d'équilibre ainsi que des étirements, en consultation avec votre médecin.
- Limitez ou éliminez votre consommation de caféine, de cigarettes et d'alcool.
- Parlez avec votre médecin de la possibilité de passer un test de densité osseuse tous les deux ans.

### **Pour la santé cognitive :**

- Si vous croyez avoir un trouble cognitif (p. ex., des problèmes de mémoire, de perception, de raisonnement ou de jugement), consultez votre médecin. Il peut vous faire passer des tests pour déterminer en quoi consiste le trouble.
- Votre médecin peut aussi vous diriger vers un ergothérapeute, qui pourrait vous proposer des stratégies pour surmonter ces problèmes.
- Apprendre de nouvelles choses est très bon pour la santé mentale.<sup>6</sup> Les meilleures activités sont celles qui ont une difficulté progressive, qui sont mentalement gratifiantes, nouvelles, étonnantes, et exigent de la

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

concentration. La prochaine page des idées pour donner de l'exercice à votre cerveau :

- apprenez à jouer d'un instrument de musique
- apprenez une langue
- faites des mots croisés d'une certaine difficulté, ou des casse-tête de plus de 500 pièces
- jouez au ballon, jonglez
- faites du crochet ou du tricot
- utilisez votre « autre » main
- prenez des leçons de danse
- jouez au bridge
- organisez un souper entre amis

- explorez un nouvel endroit.

### **Pour la santé mentale :**

- Si vous vous sentez déprimé ou anxieux, il est important de consulter votre médecin de famille ou votre spécialiste du VIH, et d'obtenir un traitement et du soutien.
- Il existe divers types de counselling et de psychothérapie. Certains sont individuels (vous seul avec le thérapeute) et d'autres sont offerts en groupe (vous et d'autres personnes, avec un thérapeute). Il existe aussi des groupes de soutien entre pairs, pour discuter avec des personnes qui vivent des expériences similaires.

## **Les tests de dépistage**

En plus de tests de routine pour surveiller votre infection à VIH, votre médecin peut recommander d'autres tests pour surveiller votre santé lorsque vous avancez en âge. Ces tests comprennent :

- Évaluation de la densité osseuse – La densitométrie osseuse est un examen qui mesure la densité osseuse au niveau de la colonne vertébrale et de la hanche. On recommande de faire cet examen tous les deux ans.
- Test de la glycémie à jeun – Test sanguin de surveillance du diabète. On recommande ce test tous les trois à six mois.
- Test du profil lipidique – Ce test sanguin mesure les taux de cholestérol total, de cholestérol LDL (le « mauvais cholestérol »), de cholestérol HDL (le « bon cholestérol ») et de triglycérides dans le sang. On recommande de passer ce test une ou deux fois par année, selon les facteurs de risque de maladies cardiaques que vous présentez.
- Test de la fonction rénale – Vu que la fonction rénale ralentit avec l'âge et que certains médicaments anti-VIH sont métabolisés par les reins, on recommande des analyses périodiques de sang et d'urine pour surveiller la fonction rénale.
- Surveillance de la tension artérielle – Un tensiomètre mesure la force exercée par le sang sur la paroi interne des artères et le risque de développer une maladie cardiaque.
- Dépistage du cancer colorectal – Plusieurs tests permettent de déceler un cancer du colon ou du rectum. Ces tests incluent l'analyse des selles, le toucher rectal (le médecin insère un doigt ganté dans le rectum à la recherche d'anomalies) ou un tube avec une caméra inséré dans le rectum. Votre médecin vous dira à quelle fréquence faire ces tests.

### **Pour les femmes seulement :**

- Test Pap – Le médecin prélève des cellules sur le col de l'utérus; ces cellules sont ensuite examinées au microscope. Le test Pap permet de déceler les changements au niveau des cellules, lesquels pourraient indiquer la présence d'un cancer ou être précurseurs d'un cancer. On recommande aux femmes séropositives sexuellement actives de subir un test Pap tous les six à douze mois.<sup>7</sup>
- Examen des seins – Pour découvrir des signes précurseurs possibles d'un cancer du sein, votre médecin palpera vos seins, mamelons et aisselles à la recherche d'éventuelles bosses ou d'autres anomalies. On recommande aux femmes de se faire examiner les seins une fois par année, habituellement en même temps que le test Pap.
- Mammographie – Une mammographie utilise des rayons X à faible dose pour examiner chaque sein. Elle permet de déceler divers types de tumeurs et les kystes. On recommande aux femmes de plus de 50 ans d'en faire une tous les deux ans.<sup>8</sup>
- Examen pelvien – Un examen pelvien est un examen physique des organes internes et externes du bassin féminin. L'examen pelvien est en général effectué en même temps que le test Pap, tous les six à douze mois.

### **Pour les hommes seulement :**

- Examen de la prostate – Un toucher rectal annuel est recommandé aux hommes de plus de 40 ans. Votre médecin peut aussi prescrire un test sanguin de l'APS, qui sert à dépister le cancer de la prostate.

*La plupart des informations ci-dessus sont tirées de : CATIE. Le VIH et le vieillissement. Livret publié en 2010. Accessible via [www.catie.ca](http://www.catie.ca)*

## **Professionnels de la santé**

Les modèles de fourniture de soins de santé doivent répondre aux enjeux de plus en plus complexes du VIH et du vieillissement. Cela signifie que des professionnels de la santé (p. ex., médecins de famille, spécialistes du VIH, autres spécialistes comme les neurologues, orthopédistes, cardiologues, endocrinologues, thérapeutes en réadaptation) pourraient avoir besoin d'une formation sur le VIH et le vieillissement.

Afin que les soins soient culturellement adaptés et non discriminatoires, les professionnels de la santé devraient être renseignés sur les expériences et besoins particuliers des Canadien-nes séropositifs plus âgés, y compris les hommes gais et autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HRSH), les femmes, les personnes qui font usage de drogue, les Autochtones et les personnes de communautés endémiques.

Les professionnels de la santé devraient vérifier chez leurs patients vivant avec le VIH la présence de comorbidités, en particulier celles qui sont plus prévalentes parmi les adultes d'âge mûr vivant avec le VIH. De la même façon, les médecins qui ont soin de patients atteints de comorbidités fréquentes parmi les personnes vivant avec le VIH, comme le cancer anal ou du col utérin, devraient leur of-

frir de passer régulièrement le test du VIH.

Les professionnels de la santé devraient s'assurer que les personnes plus âgées sont informées des changements corporels associés au vieillissement, de l'impact sur leur fonction sexuelle de tout problème de santé et des médicaments pour le traiter, ainsi que de leurs options pour prévenir les ITS. Ils devraient également évaluer de manière proactive les risques de santé sexuelle de leurs patients plus âgés et leur faire passer des tests de dépistage du VIH et d'autres ITS. Ils devraient être incités à parler d'orientation/comportements sexuels avec leurs patients en leur assurant que ces conversations sont confidentielles.<sup>9</sup>

Les fournisseurs de soins médicaux qui s'occupent de personnes plus âgées vivant avec le VIH devraient dépister la dépression et d'autres problèmes de santé mentale et de toxicomanie et recommander des services de traitement et/ou de soutien adéquats à leurs patients.

À mesure que les personnes plus âgées vivant avec le VIH approchent la fin de vie, les professionnels de la santé devraient avoir avec elles des discussions ouvertes et respectueuses quant à leurs besoins de soins palliatifs et de soutien, en tenant compte de leurs volontés et de leurs expériences de perte<sup>10</sup> et de discrimination.

---

## **Organismes communautaires de lutte contre le VIH/sida**

Les programmes d'éducation, de prévention et de soutien devraient inclure des efforts ciblés pour joindre les Canadien-nes plus âgés, vivant avec le VIH ou vulnérables à celui-ci. La meilleure façon réside dans des efforts collaboratifs entre organismes de lutte contre le VIH, agences et établissements de soins et de soutien aux personnes plus âgées, le secteur de la réadaptation et les organismes de services aux personnes vieillissantes ayant d'autres maladies chroniques complexes.

Les intervenants communautaires du domaine du VIH devraient recevoir une formation pour accroître leur capacité de fournir des programmes efficaces et sensibles aux besoins des Canadien-nes plus âgés. Cela inclut d'apprendre à connaître les programmes et services aux personnes plus âgées et d'établir des contacts avec ces organismes pour favoriser l'inclusion des personnes qui vieillissent avec le VIH. Des négociations pourraient être requises quant à l'âge d'admissibilité aux services, la

capacité de payer les services ou la sécurité et la confidentialité des participants, étant donné la stigmatisation et la discrimination.

Les organismes communautaires de lutte contre le VIH/sida devraient collaborer avec des collègues des domaines du vieillissement et des maladies chroniques, à des politiques et des programmes dans divers secteurs (comme les soins de santé, les soins de longue durée, le logement, le transport et la sécurité du revenu) qui répondent aux besoins complexes et interreliés des personnes qui vieillissent avec le VIH.

Les organismes communautaires de lutte contre le VIH/sida devraient travailler avec des alliés du domaine du vieillissement, pour répondre aux multiples formes interreliées de stigmatisation et de discrimination (âgisme, phobie du sida, sexisme, racisme, homophobie) qui contribuent à l'isolement social et à la dépression et qui nuisent aux efforts de prévention, de soins, de traitement et de soutien pour les personnes qui vieillissent avec le VIH.

## Responsables des politiques

Les responsables des politiques devraient appuyer les professionnels de la santé et les intervenants communautaires dans leurs efforts de partage d'expériences et de développement conjoint des compétences pertinentes au VIH et au vieillissement.

À tous les paliers, les responsables des politiques en matière de soins de santé, de soutien du revenu, de logement et d'autres domaines devraient adapter les politiques et programmes existants aux besoins changeants de la communauté vieillissante du VIH. Par exemple, des efforts devraient être déployés afin d'accroître l'accès équitable à des services de santé mentale et de réadaptation pour les personnes qui vieillissent avec le VIH, au Canada.

Les responsables des politiques devraient investir dans la documentation et la promotion de modèles de pratiques exemplaires en matière d'éducation, de prévention, de soins, de soutien et de traitement pour les Canadien-nes plus âgés vivant avec le VIH et vulnérables à celui-ci.

Les responsables des politiques institutionnelles, par exemple dans les résidences de soins de longue durée et les centres pour personnes âgées, devront examiner comment leurs politiques et pratiques influencent l'inclusion des personnes plus âgées vivant avec le VIH. Ils doivent faire en sorte que leurs installations soient sécuritaires, tenir compte des besoins diversifiés de leurs patients en matière de santé sexuelle et assurer un accès équitable aux soins et au logement pour toutes les personnes vivant avec le VIH et vulnérables à celui-ci, y compris celles qui font usage de drogue, les membres des communautés gaies, bisexuelles, lesbiennes et transgenres et d'autres groupes marginalisés.

## Chercheurs

Des études et modélisations épidémiologiques amélioreraient notre compréhension de l'évolution de l'incidence et de la prévalence du VIH parmi les Canadien-nes plus âgés.

Des recherches cliniques devraient examiner les associations et les interactions entre le VIH, le vieillissement, les comorbidités et le traitement, et leur impact sur les Canadien-nes plus âgés vivant avec le VIH.

Les chercheurs cliniques devraient être encouragés à concevoir des essais cliniques qui n'excluent pas les personnes de plus de 50 ans vivant avec le VIH et ayant des comorbidités. Cela pourrait être accompli en élaborant des recherches qui tiennent compte des comorbidités ou qui ont des critères d'inclusion plus souples pour les personnes plus âgées vivant avec le VIH. L'exclusion des personnes plus âgées ayant des problèmes de santé complexes, dans la recherche, nous empêche de développer une compréhension approfondie de leurs besoins médicaux et sociaux.

Des recherches cliniques devraient examiner comment les traitements pour des comorbidités interagissent avec les antirétroviraux, et les possibles effets de ces interactions sur les adultes plus âgés. Santé Canada devrait exiger des recherches et un suivi plus actifs pour tous les médicaments, après leur mise en marché, pour une meilleure compréhension des interactions médicamenteuses.

Des recherches sociales devraient faire la lumière sur les expériences vécues des personnes plus âgées vivant avec le VIH. Elles devraient également examiner comment les déterminants sociaux de la santé influencent le bien-être de cette population. Elles pourraient servir à identifier les occasions et les obstacles à des soins et à un soutien adéquats pour les Canadien-nes plus âgés vivant avec le VIH.

**Les programmes d'éducation, de prévention et de soutien devraient inclure des efforts ciblés pour joindre les Canadien-nes plus âgés, vivant avec le VIH ou vulnérables à celui-ci**

Les actions proposées dans ce feuillet ont été en partie tirées des sources suivantes :

- Atkinson M. « Témoignage d'une tête forte », *Vision positive*. CATIE, hiver 2010.
- CATIE. *Le VIH et le vieillissement*, brochure, 2010 [www.catie.ca](http://www.catie.ca)
- Groupe de travail canadien sur le VIH et la réinsertion sociale, *Document d'information sur le VIH et le vieillissement*, février 2010 [www.hivandrehab.ca](http://www.hivandrehab.ca)
- Gay Men's Health Crisis (É.-U.). *Growing older with the epidemic: HIV and aging*. 2010 [www.gmhc.org](http://www.gmhc.org)

## Références

1. Fondation des maladies du cœur et de l'AVC, « La prévention des maladies du cœur », 2012. [http://www.fmcoeur.com/site/content/JX8MMIqE/b.3562121/k.5D98/Maladies\\_du\\_coeur\\_\\_Pr233vention\\_des\\_maladies\\_du\\_c339ur\\_et\\_des\\_facteurs\\_de\\_risques.htm](http://www.fmcoeur.com/site/content/JX8MMIqE/b.3562121/k.5D98/Maladies_du_coeur__Pr233vention_des_maladies_du_c339ur_et_des_facteurs_de_risques.htm)
2. Fondation canadienne du foie, LIVERight: How to protect your liver when taking prescription and over-the-counter medications, herbal remedies or other drugs, s.d. [http://liver.ca/files/LIVERight/pdf/livertips\\_takingdrugs.pdf](http://liver.ca/files/LIVERight/pdf/livertips_takingdrugs.pdf)
3. UIC College of Pharmacy Drug Information Center, Drug Information Updates: Use of Pain Medication in Hepatic Insufficiency, s.d. <https://www.uic.edu/pharmacy/services/di/liver.htm>
4. Fondation canadienne du foie, LIVERight when Eating: Liver-Healthy Shopping Guide, s.d. [http://www.liver.ca/files/LIVERight/pdf/livertips\\_eating.pdf](http://www.liver.ca/files/LIVERight/pdf/livertips_eating.pdf)
5. Ostéoporose Canada. <http://www.osteoporosecanada.ca/>
6. Baycrest, « Getting a whole brain workout », 2013. <http://www.baycrest.org/smart-aging/getting-a-whole-brain-workout/>
7. Cancer Care Ontario, Ontario Cervical Screening Cytology Guidelines Summary, 2012. <https://www.cancercare.on.ca/common/pages/UserFile.aspx?fileId=13104>
8. Cancer Care Ontario, Cancer Care Ontario Guidelines for Breast, Cervical & Colorectal Cancer Screening, 2013. <https://www.cancercare.on.ca/common/pages/UserFile.aspx?fileId=273767>
9. Wallace M., « Issues Regarding Sexuality: Protocol: Sexuality in the older adult », 2012. [http://consultgerirn.org/topics/sexuality\\_issues\\_in\\_aging/want\\_to\\_know\\_more](http://consultgerirn.org/topics/sexuality_issues_in_aging/want_to_know_more)
10. Ludwig A., Chittenden E., « Palliative care of patients with HIV », University of California San Francisco, 2008. <http://hivinsite.ucsf.edu/InSite?page=kb-03-03-05#S4X>