

# 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 patients plus âgés sont plus susceptibles de recourir avec un certain délai au test de diagnostic du VIH et aux soins nécessaires en cas de séropositivité.<sup>1</sup> Une étude a révélé que les personnes séropositives plus âgées reçoivent plus souvent que les jeunes un diagnostic de VIH pendant une hospitalisation, et sont plus susceptibles d'avoir développé le sida au moment du diagnostic de VIH.<sup>2</sup>

Les adultes plus âgés sont moins susceptibles de passer le test du VIH parce que leur risque de contracter le VIH est considéré plus faible – par eux-mêmes mais aussi par leurs médecins. La croyance que les adultes plus âgés n'ont pas d'activité sexuelle entraîne souvent que (à l'opposé du cas des patients jeunes) des fournisseurs de soins de santé n'examinent pas leurs antécédents sexuels et ne leur fournissent pas d'éducation sur le sécurisexe. Puisque les médecins sont moins susceptibles de parler de VIH/sida et de facteurs de risque aux patients plus âgés,<sup>3</sup> 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. 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.<sup>4</sup>

## ■ 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. L'âge et le compte de cellules CD4 au moment de l'amorce du traitement sont deux facteurs qui ont d'importantes répercussions 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 est très affaibli au moment où elles commencent 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.

Les personnes séropositives plus âgées sont plus susceptibles que les jeunes de se conformer à leur régime thérapeutique.<sup>5,6</sup> 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 sous

Puisque les  
médecins sont  
moins susceptibles  
de parler de VIH/  
sida et de facteurs  
de risque aux  
patients plus âgés,  
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 personnes séropositives d'âge mûr, au Canada, 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.**

traitement. Les personnes séropositives au VIH qui sont plus âgées, de manière générale mettent deux années pour arriver aux gains en CD4 que des populations plus jeunes obtiennent en une année.<sup>7</sup> Ceci est probablement dû à l'âge plus avancé, malgré la plus grande fidélité au traitement.

Traiter le VIH chez des personnes plus âgées peut être plus complexe, car il y a plus de probabilité avec l'âge que d'autres maladies soient présentes et nécessitent un traitement, comme l'hypertension, l'arthrite ou un cancer. 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.<sup>8</sup>

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 associée au vieillissement, peuvent tous augmenter la probabilité de réaction indésirable à un médicament.<sup>9</sup>

## ■ Soins

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 d'âge mûr, au Canada, 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, des services de soins de santé généraux pour les personnes plus âgées (comme les soins à domicile, ou de réadaptation, ou de spécialité) pourraient ne pas être habitués à travailler auprès de personnes qui sont séropositives, ou gaies ou qui font usage de drogue. Il se peut aussi que divers types de soins soient requis en plus jeune âge, pour les personnes séropositives au VIH, ce qui pose un défi additionnel à la disposition et à la capacité de ces services 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 est peut-être le cas en particulier dans de petites communautés, vu la probabilité de différences dans la disponibilité et l'accessibilité de services à divers endroits du 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.

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 pourrait y avoir une plus forte augmentation du besoin de soins aigus que dans le domaine palliatif. 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.

- 
- <sup>1</sup> 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.
- <sup>2</sup> Mugavero MJ, 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.
- <sup>3</sup> Skiest DJ, 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.
- <sup>4</sup> 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.* 372 (9635) (2008) : 293-99.
- <sup>5</sup> 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.
- <sup>6</sup> 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.
- <sup>7</sup> Silverberg MJ et coll., « Older age and the response to and tolerability of antiretroviral », *Arch Intern Med.* 2007; 167(7) : 684-691.
- <sup>8</sup> CATIE, *Le VIH et le vieillissement*, brochure, 2010 (disponible via [www.catie.ca](http://www.catie.ca)).
- <sup>9</sup> CATIE, *Le VIH et le vieillissement*, brochure, 2010 (disponible via [www.catie.ca](http://www.catie.ca)).