

# Une société pour tous les âges

Deuxième Assemblée mondiale sur le vieillissement • Madrid (Espagne) • 8-12 avril 2002



## Le VIH/sida et les personnes âgées

« Le VIH/sida est un problème universel aux dimensions catastrophiques. Nous ne sommes pas impuissants devant l'immense défi que pose cette maladie. C'est pourquoi je me suis fixé comme objectif de former une alliance universelle à la mesure de ce défi. »

— Kofi Annan, Secrétaire général des Nations Unies

Vingt ans après la première mise en évidence clinique du virus de l'immunodéficience humaine, le sida est devenu l'une des maladies les plus dévastatrices que l'humanité ait connues. Si les victimes de la pandémie sont essentiellement de jeunes adultes, elle a également de grandes incidences pour les personnes âgées. Et la prise en charge des personnes malades repose pour beaucoup sur les personnes âgées, notamment en Afrique. Le VIH/sida devrait constituer un important sujet de préoccupation pour les participants de la deuxième Assemblée mondiale sur le vieillissement de Madrid.

### Données

A la fin de l'année 2001, on estimait que 40 millions de personnes au monde vivaient avec le VIH/sida. Malheureusement, les données disponibles ne permettent pas de savoir dans quelle mesure la pandémie affecte les personnes âgées. Ainsi, bien que 83 % des décès dans le monde liés au sida aient été enregistrés en Afrique subsaharienne, on dispose de très peu de données sur l'épidémiologie du VIH/sida au sein des populations âgées de cette région.

Dans les pays développés on dispose de plus d'informations. Aux États-Unis, sur tous les cas signalés de sida, 10 % concernent des personnes de plus de 50 ans, et un cas sur quatre une personne de plus de 60 ans. Plus de la moitié des personnes infectées sont d'origine africaine américaine ou hispanique, ce qui souligne la prédominance du risque au sein des minorités. En Europe occidentale, près de 10 % des infections récentes, déclarées entre janvier 1997 et la mi-juin 2000, concernaient la classe d'âge des plus de 50 ans, ces chiffres tombant à 4,3 % en Europe centrale et 0,7 % en Europe orientale.

Les femmes âgées semblent plus exposées que les hommes âgés : au cours des cinq dernières années le

nombre de cas nouveaux dans la catégorie des femmes âgées a connu une hausse de 40 %.

Mais ces informations ne permettent pas de savoir à quel âge ce groupe de population a été infecté. Il a pu être infecté longtemps avant de se faire tester. Et au moment du diagnostic, l'infection peut déjà être à un stade très avancé.

## Les personnes âgées vivant avec le VIH/sida

### Facteurs de risque

- ◆ Le facteur de risque chez les plus de 50 ans est le même que pour les autres groupes d'âge, et ce pour les **personnes hétérosexuelles**. Les comportements à risques, à savoir les relations sexuelles non protégées, les partenaires multiples, les maladies sexuellement transmissibles et l'abus de substances toxiques, concernent également cette classe d'âge.

### Incidences de l'âge

- ◆ D'après le US-based Centers for Disease Control and Prevention (CDC), l'âge accélère le passage du VIH au développement du sida et atténue la réactivité de la cellule CD4 à un traitement antirétroviral. Les maladies liées à l'âge, comme l'ostéoporose, augmentent le risque de complications graves.

### Les relations sexuelles non protégées

- ◆ Les personnes âgées perçoivent les **préservatifs** comme des moyens de contraception et les femmes ne craignant plus de grossesses non désirées n'insistent pas pour avoir des rapports protégés. Une étude américaine a montré qu'en



comparaison avec les personnes plus jeunes, seuls un sixième des personnes de plus de 50 ans utilisent des préservatifs. Avec l'âge, les femmes vivent également des transformations physiques qui les rendent plus vulnérables au VIH. Après leur ménopause, leurs parois vaginales sont plus fines et moins lubrifiées. Nombreux sont les médecins qui estiment que les femmes âgées sont plus vulnérables aux traumatismes vaginaux lors de relations sexuelles et donc plus exposées au risque de contracter le VIH.

*« ...On doit enseigner aux femmes âgées les méthodes de rapports sexuels protégés. Je ne veux pas qu'elles commettent les mêmes erreurs que moi et viennent grandir les rangs des personnes infectées par le VIH. Il est difficile d'être un 'senior' et de vivre avec le virus. »*

*— Une femme diagnostiquée positive à 50 ans*

### Diagnostiques tardifs

Les premiers symptômes de l'infection, fatigue, perte de mémoire, manque de souffle, insomnie et perte de poids, peuvent être confondus avec des signes de vieillissement, et empêcher ainsi les personnes infectées de bénéficier d'une aide médicale précoce pouvant les aider à rester en bonne santé et à éviter de contaminer d'autres personnes.

### Prévention

- ◆ Les personnels soignants se laissent parfois prendre au piège des **stéréotypes associés à l'âge**, ce qui constitue un problème en termes de prévention et de diagnostic. Les professionnels de la santé ont tendance à ne pas questionner leurs patients âgés sur leur comportement sexuel et ne leur transmettent pas les informations de prévention qu'ils donnent généralement aux jeunes. De même, les programmes de **prévention et d'éducation** ne ciblent pas les personnes âgées.
- ◆ Du fait d'une dénegation croissante des besoins sexuels, les discussions sur la sexualité deviennent encore plus difficiles avec l'âge, ce qui implique que moins de stratégies soient mises en œuvre en direction de cette classe d'âge.
- ◆ Les personnes âgées sont moins informées sur le VIH/sida et sa prévention. Une étude réalisée par le US-based Centers for Disease Control and Prevention et portant sur un service d'appels téléphoniques, a montré que seuls 6 % des personnes téléphonant appartenaient à la catégorie des personnes âgées, mais que près de la moitié de ces personnes désiraient plus d'informations sur les risques liés au VIH/sida.

Les personnes âgées sont confrontées à des problèmes qui ne touchent pas les jeunes. Dans le contexte d'une maladie débilante, ils doivent aussi s'adapter aux changements physiques et psychologiques liés au vieillissement. En outre, les mécanismes de survie des personnes âgées sont moins développés, elles sont plus sujettes à la dépression et ont moins tendance à rejoindre des groupes de soutien.

### Actions

Certaines stratégies et comportements peuvent permettre de diminuer les risques d'infection des personnes âgées et d'atténuer les effets du VIH/sida pour les personnes déjà infectées :

- ◆ Faire tomber les tabous entourant les besoins sexuels des personnes âgées et les inciter à en discuter avec leur entourage médical ou familial;
- ◆ Eduquer les personnels de santé sur la sexualité et les pratiques sexuelles des personnes âgées pour améliorer la communication et permettre une meilleure évaluation des risques;
- ◆ Mettre en place des programmes sur le VIH destinés aux personnes âgées au sein des services de santé, en y incluant une autre forme d'éducation à la prévention, au sein des services de soins spécialisés, en direction des personnes infectées;
- ◆ Eduquer les prestataires de services intervenant dans le domaine du VIH sur la nécessité de fournir des services adaptés à l'âge et sur les questions spécifiques liées au VIH chez une population vieillissante;
- ◆ Identifier les domaines de recherche consacrée aux interactions entre l'âge et le VIH; et
- ◆ Impliquer les personnes âgées dans la prévention et les soins.

### Les personnes âgées assument la charge des malades

Assumer la prise en charge d'un enfant atteint du sida ne revient pas à la sentence de mort qui prévaut lorsqu'on développe la maladie, mais le poids de cette responsabilité est très lourd pour les personnes âgées. L'augmentation du nombre de victimes et du nombre d'orphelins du sida au monde a des incidences sanitaires, économiques et psychosociales considérables, notamment en Afrique, et touche plus particulièrement la population des Africains âgés.

*« J'ai très peur de ce que l'avenir va réserver à ces orphelins. Lorsque je mourrai, qui s'occupera d'eux ? »*

*— Une femme de 62 ans, grand-mère de trois orphelins*

*« S'occuper des orphelins, c'est comme recommencer une nouvelle vie. Il faut que je travaille à la ferme, que je fasse le ménage et la cuisine pour les enfants et que je leur achète des uniformes pour l'école. Je ne pensais pas reprendre de telles activités et je ne suis pas sûr d'avoir l'énergie suffisante pour assumer ces responsabilités. »*

— Un homme de 65 ans s'occupant de ses trois petits-enfants

En 2000, 70 % des 36,1 millions de malades du sida au monde vivaient en Afrique subsaharienne. Et, 90 % des enfants de moins de 15 ans orphelins du sida (sur un total de 13,2 millions) vivaient en Afrique. Les personnes infectées par le VIH appartiennent à des classes d'âge économiquement actives (15-49 ans). La perte des revenus des personnes de cette classe d'âge ne fait qu'aggraver le fardeau des personnes qui vieillissent sur les malades.

En Afrique et dans d'autres régions dotées d'infrastructures médicales et de systèmes de protection sociale limités, la responsabilité de la prise en charge des malades chroniques et en phase terminale incombe à leurs familles. Les données montrent que cette responsabilité est principalement assumée par les femmes, dans un contexte ravagé par les conflits armés, les famines, les migrations et les déplacements massifs de population, conjugué à des conditions d'extrême pauvreté, où prévalent les tabous et de manque d'assistance. Le fardeau est immense. Le plus souvent, cette prise en charge n'est peu ou pas aidée par l'Etat, ni par aucune autre forme de soutien. En effet, ces femmes âgées se trouvent privées de l'aide de leurs enfants devenus adultes sur laquelle elles comptaient pour les aider à la fin de leur vie, puisque ce sont les personnes de cette classe d'âge qui décèdent du sida.

La santé des personnes âgées assumant de telles responsabilités est également mise en danger. Elles souffrent d'un fort stress physique et psychologique, et pour certaines de violence physique, des tabous liés à la maladie, et d'une maltraitance liée à des accusations de sorcellerie.

Jusqu'à présent, et paradoxalement, la charge assumée par les personnes âgées n'a fait l'objet que de peu d'attention au cours des débats consacrés aux politiques et programmes de développement destinés aux orphelins du sida. Le rôle essentiel des personnes âgées en ce qui concerne la prise en charge des orphelins du sida est rarement reconnu ou soutenu, leurs besoins médicaux, économiques et psychosociaux étant souvent négligés. Elles continuent pourtant d'assumer le double fardeau de la prise en charge de leurs enfants mourants et de leurs petits-enfants orphelins, et ce, bien souvent avec des ressources très limitées.

*« Ma situation est à ce point désespérée que je suis forcée de vendre de la drogue pour pouvoir nourrir mes petits-enfants orphelins. Mais je n'ai plus peur d'aller en prison. »*

— Une femme de 59 ans en charge de six orphelins

Le Programme sur le vieillissement et le parcours de la vie de l'Organisation mondiale de la santé a développé un projet visant à étudier les effets du VIH/sida sur les personnes âgées assumant la prise en charge de leur famille, dans quatre pays africains : Zimbabwe, Ghana, Afrique du Sud et Tanzanie. Ce projet vise essentiellement à identifier les obstacles empêchant les personnes âgées de prodiguer des soins adéquats à leurs enfants malades du VIH/sida et à leurs petits-enfants devenus orphelins. Ce projet a pour objectif d'élaborer des mesures et des programmes pour aider les personnes âgées qui assument seules la prise en charge des malades en phase terminale et des orphelins.

## Les besoins

Le projet a mis en évidence certains des principaux problèmes auxquels sont confrontés les personnes âgées assumant cette prise en charge :

- ◆ Perte du soutien économique, notamment celui fourni auparavant par leurs enfants malades ou décédés;
- ◆ Accès limité aux produits de première nécessité : nourriture, vêtements;
- ◆ Accès et recours limités aux services de soins du fait de leur prix élevé et de problèmes de transport;
- ◆ Difficultés financières découlant sur une impossibilité de pourvoir aux frais médicaux et scolaires;
- ◆ Attitudes discriminatoires des personnels de santé envers les personnes âgées en charge de ces responsabilités, du fait de leur âge et de leur proximité avec le HIV/sida;
- ◆ Stigmatisation de la maladie par la communauté et les prestataires de services; et
- ◆ Stress physique et psychologique lié à l'augmentation de la violence et de la maltraitance (dues à des accusations de sorcellerie).

## Stratégies pour le changement

Les politiques et programmes d'intervention doivent impérativement faciliter et encourager l'accès et le recours aux services et fournir un soutien économique ou un revenu aux personnes âgées infectées par le VIH/sida.

Il est possible d'adopter des mesures et des comportements permettant de renforcer les capacités

## Etude menée au Zimbabwe

Au Zimbabwe, sur un échantillon de 810 chefs de familles assumant la prise en charge de personnes infectées par le sida, 685 étaient âgés de 50 ans ou plus. Dans 84 % des cas cette prise en charge de personnes vivant avec le sida et d'orphelins du sida reposait principalement sur ces personnes, qui étaient à 71 % des femmes et à 29 % des hommes. Toujours sur ce même échantillon, les membres des foyers étudiés étaient à 40 % des orphelins du sida qui étaient pour la plupart (80 %) les petits-enfants des personnes assumant cette prise en charge.

des personnes âgées en termes de soins aux malades du sida et de prise en charge des orphelins :

- ◆ Maintenir les personnes âgées en bonne santé ou améliorer leur état de santé, s'agissant notamment des personnes en charge de malades et d'orphelins;
- ◆ Dispenser aux personnes âgées une éducation et des informations sur le VIH/sida et les questions liées aux soins de la maladie;
- ◆ Fournir un soutien psychologique et des conseils à tous les prestataires de soins, professionnels de la santé et personnes s'occupant de leurs malades proches;
- ◆ Eliminer le double tabou (lié au sida et à l'âge) chez les professionnels de la santé grâce notamment à des programmes de formation et d'éducation;
- ◆ Mettre en œuvre des politiques et des initiatives pour renforcer les capacités des personnes âgées s'occupant de leurs proches, sous formes d'aides économiques, de subventions et de formations; et
- ◆ Fournir des ressources supplémentaires aux personnes âgées s'occupant de leurs proches, dans les domaines du logement, des soins et alimentaire.

## Améliorer les conditions de vie

Le VIH/sida a un lourd impact sur les personnes âgées. Les personnes infectées comme celles s'occupant de leurs proches doivent parvenir à vivre avec des ressources limitées, tout en luttant contre les tabous liés à la maladie.

L'objectif principal doit donc être d'améliorer les conditions de vie des personnes de ces deux groupes. Le meilleur moyen d'y parvenir est d'encourager la sensibilisation et les systèmes d'aide. Il est essentiel d'éduquer, sur ces questions, les professionnels de la santé, les personnes âgées, les membres de leur famille et la société dans son ensemble. A cet égard, les gouvernements, les organisations non gouvernementales (ONG), les universités et les autres

## Le fardeau assumé par les personnes âgées en Afrique

Les personnes âgées de la plupart des sociétés africaines constituent un groupe vulnérable, du fait d'une vie difficile, de la malnutrition, de la pauvreté et des forts risques de maladies chroniques. La pandémie du sida vient aggraver leur situation et renforcer leur vulnérabilité. À la fin de leur vie, au moment où elles sont susceptibles d'avoir besoin d'aide et de soins, nombreuses sont celles qui doivent assumer la responsabilité de la prise en charge des autres, souvent sans aucune ressource. Il est ainsi très important, pour elles-mêmes, mais aussi pour leurs familles et leurs communautés qu'elles soient bonne santé. Le manque de soutien économique, social et psychologique conjugué à l'impossibilité d'accéder aux services de santé menace leur aptitude à fournir les soins qu'elles sont censées prodiguer. Tous les efforts doivent être déployés pour les y aider et pour atténuer leur vulnérabilité, parce que ce sont elles qui élèvent les futurs adultes, le capital humain de l'Afrique de demain.

types d'organisations doivent jouer, à travers leurs politiques, leurs programmes et leurs projets, le rôle de médiateurs.

*Cet article est fondé sur des données fournies par le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA) et par l'Organisation mondiale de la santé (OMS).*

Pour de plus amples informations, veuillez contacter :

Organisation mondiale de la santé (OMS)  
Genève, Suisse  
Alexandre Kalache  
Tél. : (41 22) 791 34 04  
Courrier électronique : kalachea@who.int

Robert de Graft Agyarko  
Tél. : (41 22) 791 34 33  
Courrier électronique : agyarkor@who.int  
Page Web :  
<http://www.who.int/hpr/ageing/hivimpact.htm>

Département des affaires économiques et sociales  
des Nations Unies  
Unité du vieillissement  
Tél. : (1-212) 963-0500  
Courrier électronique : sidorenko@un.org

Section du développement et des droits de l'homme  
Département de l'information des Nations Unies  
Tél. : (1-212) 963-0499  
Courrier électronique : mediainfo@un.org