

LE VIH ET LE VIEILLISSEMENT

Supplément spécial au Rapport de l'ONUSIDA
sur l'épidémie mondiale de sida 2013

UNAIDS / JC2563/1/F

Copyright © 2013
Programme commun des Nations Unies sur le sida/VIH (ONUSIDA)
Tous droits réservés.

Les appellations employées dans cette publication et la présentation des données qui y figurent n'impliquent de la part de l'ONUSIDA aucune prise de position quant au statut juridique des pays, territoires, villes ou zones, ou de leurs autorités, ni quant au tracé de leurs frontières ou limites. ONUSIDA ne garantit pas que les informations mentionnées dans cette publication soient exhaustives ou correctes. En aucun cas, ONUSIDA ne saurait être tenu responsable des préjudices subis du fait de son utilisation.

ISBN 978-92-9253-053-2

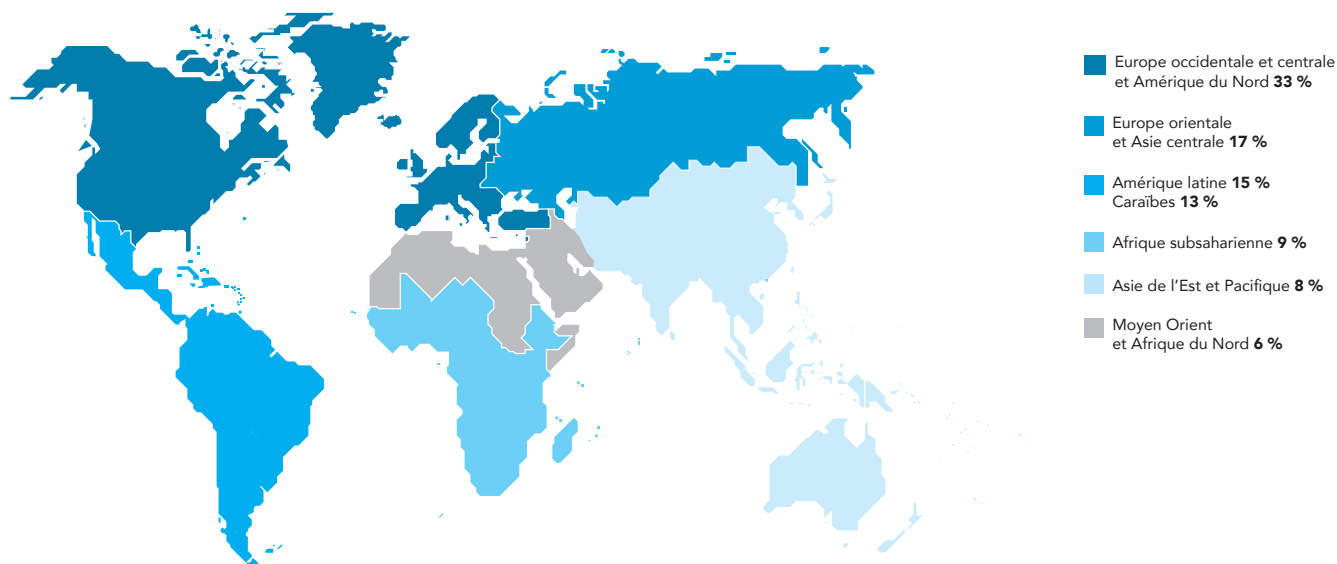
LA RIPOSTE AU VIH CHEZ LES POPULATIONS ÂGÉES DE 50 ANS ET PLUS

La hausse du nombre de personnes de 50 ou plus séropositives au VIH est une tendance de plus en plus marquée de l'épidémie mondiale de VIH. Dans les pays à revenu faible ou intermédiaire, rares sont les stratégies de lutte contre le VIH qui prennent en compte cette dimension auparavant cachées de l'épidémie de VIH, malgré l'impact considérable de ce groupe d'âge dans les ripostes au VIH.

- On estime que 3,6 millions [entre 3,2 et 3,9 millions] de personnes de 50 ans et plus sont séropositives à travers le monde.
- Pour la première fois depuis le début de l'épidémie, le pourcentage des adultes vivant avec le VIH qui sont âgés de 50 ans et plus a atteint le seuil de 10 % dans les pays à revenu faible ou intermédiaire (voir Figure 1).
- En 2012, 2,9 millions [entre 2,6 et 3,1 millions] d'entre elles vivaient dans des pays à revenu faible ou intermédiaire.
- Dans les pays à revenu élevé, près de 30 % du nombre total des adultes vivant avec le VIH étaient âgés de 50 ans et plus.
- Le pourcentage des adultes vivant avec le VIH de 50 ans et plus a augmenté dans toutes les régions à des rythmes différents depuis 2007 (voir Figure 2).

FIGURE 1

Pourcentage estimé de la population adulte (15 ans et plus) âgée de 50 ans et plus vivant avec le VIH, par région (2012)

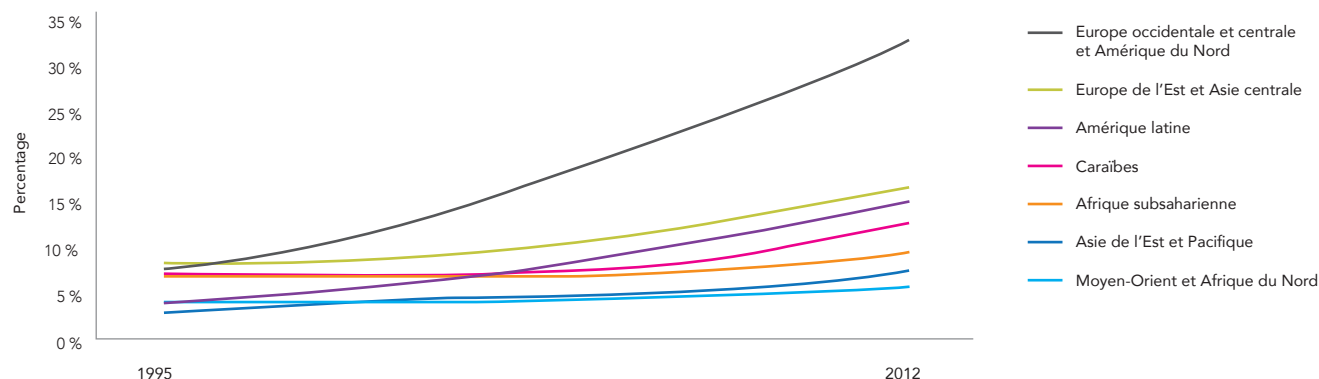


Source : ONUSIDA

Ce "vieillessement" de l'épidémie de VIH est principalement dû à trois facteurs : la capacité de prolonger les vies des personnes vivant avec le VIH grâce à la thérapie antirétrovirale ; la baisse de l'incidence du VIH chez les adultes plus jeunes, ce qui accroît le fardeau de la maladie chez les personnes plus âgées ; la présence souvent non mesurée et ignorée chez les personnes de 50 ans et plus de nombreux comportements à risque observés chez les plus jeunes.

FIGURE 2

Pourcentage des adultes de 50 ans et plus, par rapport au nombre total d'adultes de 15 ans et plus vivant avec le VIH par région (1995-2012)



Source : estimations 2012 de l'ONUSIDA

LA PRÉVALENCE DU VIH AUGMENTE AU SEIN DES POPULATIONS ÂGÉES DE 50 ANS ET PLUS

Relativement peu d'enquêtes sur le VIH ont été réalisées auprès des personnes de 50 ans et plus, mais celles dont nous disposons font état d'une prévalence élevée du VIH. Une enquête nationale sur le VIH menée en 2012 en Afrique du Sud indique que la prévalence du VIH s'élève à 13 % chez les 50-54 ans, ainsi qu'à 12 % chez les femmes et 6,9 % chez les hommes de 55 à 59 ans (contre 18 % chez les adultes des deux sexes âgés de 15 à 49 ans).¹ Une enquête nationale en population menée en 2006-2007 au Swaziland a constaté que 13 % des hommes et 7 % des femmes de 60 à 64 ans étaient séropositifs au VIH (contre 27 % des hommes et femmes de 15 à 49 ans). Au Kenya, la prévalence du VIH était de 5 % chez les personnes de 50 à 64 ans (contre 7,4 % chez les personnes de 15 à 49 ans).²

On estime à 100 000 le nombre de personnes de 50 ans ou plus vivant dans les pays à revenu faible ou intermédiaire qui contractent chaque année le VIH. Les trois quarts d'entre elles (74 %) vivent en Afrique subsaharienne. Il est possible que le taux de nouvelles infections à VIH chez les personnes de 50 ans et plus soit plus élevé qu'on ne le pense, mais peu de recherches quantitatives existent sur les comportements sexuels et l'incidence du VIH au sein de ce groupe d'âge en Afrique subsaharienne.³ Parmi les rares exceptions figure une enquête sur le VIH auprès des ménages menée en 2005 en Afrique du Sud, dans laquelle plus de la moitié des personnes interrogées de 50 ans et plus déclaraient avoir eu de 1 à 4 rapports sexuels, et plus d'un cinquième, 5 à 9 rapports au cours des 30 derniers jours (voir Figure 3).

Dans une étude menée en 2010 dans la province sud-africaine du Mpumalanga, la prévalence du VIH était de 35 % chez les hommes de 55 à 59 ans, et de 27 % chez les femmes du même groupe d'âge (voir Figure 3). La prévalence du VIH était de 20 % chez les hommes de 60 à 64 ans, et de 17 % chez les hommes de 65 à 69 ans. Chez les femmes, elle s'élevait respectivement à 13 % et 10 % pour les mêmes groupes d'âges.⁵ Le fait que la mise en place du traitement antirétroviral dans la zone couverte par l'étude n'ait débuté qu'en 2007 donne à penser qu'un nombre significatif de personnes de 50 ans et plus vivant avec le VIH a pu contracter l'infection au cours de ces dernières années.⁴

¹ Shisana O, Rehle T, Zuma K, Simbaya LC, Jooste S, Pillay-van-Wyck V et al. (2013). *South African national HIV prevalence, incidence and behaviour survey, 2012*. Synthèse présentée lors de la 6^e conférence sud-africaine sur le sida, à Durban

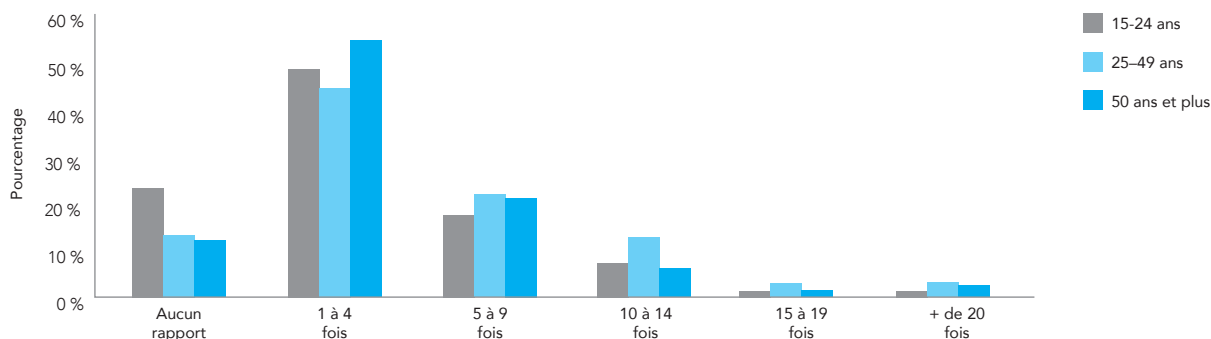
² Ministère de la Santé [Kenya] (2008). *Enquête sur les indicateurs du sida 2007* Nairobi, ministère de la Santé

³ Hontelez JA, de Vlas SJ, Baltussen R, Newell ML, Bakker R, Tanser F et al. (2012). The impact of antiretroviral treatment on the age composition of the HIV epidemic in sub-Saharan Africa. *AIDS*, 2012, 26 Suppl 1, p. S19-30.

⁴ Gomez-Olive FX, Angotti N, Houle B, Klipstein-Grobusch K, Kabudula C, Menken J et al. (2013). Prevalence of HIV among those 15 and older in rural South Africa. *AIDS Care*, 25(9): 1122-1128.

FIGURE 3

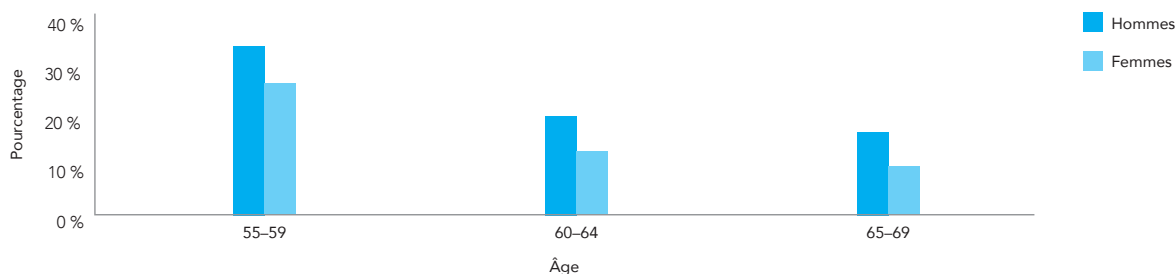
Fréquence des rapports sexuels chez les personnes interrogées de 15 ans et plus au cours des 30 derniers jours par groupe d'âge, Afrique du Sud (2005)



Source : 1 Shisana O, Rehle T, Zuma K, Simbaya LC, Jooste S, Pillay-van-Wyk V et al. (2013). South African national HIV prevalence, incidence and behaviour survey, 2012. Pretoria ; Conseil de recherche sur les sciences humaines

FIGURE 4

Prévalence du VIH chez les hommes et les femmes de 55 à 69 ans dans les zones rurales d'Afrique du Sud (2010-2011)



Source : Gomez-Olive FX et al (2013). Prevalence of HIV among those 15 and older in rural South Africa. *AIDS Care*, 25(9): 1122-1128.

Les services de prévention du VIH ainsi que les autres services, tels que le dépistage de la tuberculose, doivent mettre davantage l'accent sur les personnes de 50 ans et plus, ainsi que sur leurs réalités et besoins spécifiques.⁵ Cette adaptation doit également tenir compte des besoins des populations clés au sein de ce groupe d'âge.

Il semblerait que les personnes de 50 ans et plus soient moins informées sur le VIH que les plus jeunes, comme l'indiquent des études menées dans neuf endroits différents en Afrique occidentale, orientale et australe. La sensibilisation était notamment faible chez les femmes de 50 ans et plus.⁶ Les modifications biologiques comptent parmi les facteurs qui rendent les femmes sexuellement actives âgées de 50 ans et plus particulièrement vulnérables à l'infection à VIH. L'amincissement de la paroi vaginale après la ménopause augmente ainsi les risques de lésions et de déchirures, ce qui accroît le risque de transmission du VIH lors des rapports sexuels.⁷

⁵ Bendavid E, Ford N, Mills EJ (2012). HIV and Africa's elderly: the problems and possibilities. *AIDS*, 26 (Suppl. 1), p. S85-S91.

⁶ Negin J, Nemser B, Cumming R, Lelera E, Ben Amor Y, Pronyk P (2012). HIV attitudes, awareness and testing among older adults in Africa. *AIDS Behav.*, 16(1):63-8.

⁷ Drew O, Sherrard J (2008). Sexually transmitted infections in the older woman. *Menopause Int.*, 14(3): 134-5.

FOURNIR UN TRAITEMENT EFFICACE

Il apparaît clairement que l'élargissement de l'accès à la thérapie antirétrovirale (et le nombre croissant de personnes qui démarrent un traitement plus tôt, avec des taux de cellules T CD4 plus élevés) conduit à l'augmentation du nombre de personnes de 50 ans et plus vivant avec le VIH.⁸ Dans les pays à revenu élevé, l'espérance de vie d'une personne vivant avec le VIH sous thérapie antirétrovirale qui parvient à maintenir une suppression virale se rapproche de celle d'une personne n'ayant pas contracté le VIH.⁹ Une tendance similaire se dessine en Afrique subsaharienne, où l'espérance de vie moyenne des personnes vivant avec le VIH a considérablement progressé au cours de la dernière décennie. On estime que l'espérance de vie à la naissance en Afrique du Sud est passée entre 2009 et 2011 de 56,5 à 60 ans. Cette progression est en grande partie le résultat de la mise en place du traitement antirétroviral et de la prévention de la transmission de la mère à l'enfant dans le cadre des programmes de lutte contre le VIH.¹⁰

Le taux de nouvelles infections à VIH devrait quant à lui continuer de baisser chez les personnes âgées de 15 à 49 ans. Ces deux phénomènes entraînent un "vieillissement" de l'épidémie de VIH³, à l'instar de ce qui s'est produit dans les pays à revenu élevé. Aux États-Unis par exemple, 31 % des personnes vivant avec le VIH étaient âgées de 50 ans ou plus en 2008, contre 17 % en 2001.¹¹ Une évolution similaire est à l'œuvre en Afrique subsaharienne, où de récentes études de modélisation indiquent que les personnes de 50 ans et plus vont constituer une proportion croissante des personnes vivant avec le VIH dans les années à venir.³

Les services de dépistage et de traitement du VIH doivent par conséquent prendre en compte les réalités et les besoins potentiellement différents des personnes âgées de 50 ans et plus qui vivent avec le VIH. Le démarrage de la thérapie antirétrovirale au moment opportun est d'autant plus important que le système immunitaire s'affaiblit avec l'âge.⁵ Des études réalisées en Afrique subsaharienne soulignent que les personnes âgées de 50 ans et plus auront moins tendance à effectuer un test de dépistage du VIH que les personnes de moins de 50 ans.^{6,12} C'est pourquoi cette population court plus de risques d'être dépistée tardivement, souvent après que sa santé s'est considérablement détériorée, comme on l'a constaté au Brésil par exemple.¹³

La thérapie antirétrovirale chez les personnes de 50 ans et plus peut soulever des problèmes spécifiques. L'analyse des données recueillies dans neuf pays d'Afrique subsaharienne montre que plus d'une personne sur dix démarrant une thérapie antirétrovirale était âgée de 50 ans ou plus, dont deux tiers environ étaient des femmes. La mortalité au sein de ce groupe d'âge était plus élevée que chez les plus jeunes, d'où la nécessité de renforcer les efforts dans ce domaine dans le cadre des programmes de traitement du VIH.^{14,15}

⁸ Johnson LF, Mossong J, Dorrington RE, Schomaker M, Hoffmann CJ, Keiser O et al. (2013). Life expectancies of South African adults starting antiretroviral treatment: collaborative analysis of cohort studies. *PLoS Med.*, 10(4): e1001418.

⁹ Nakagawa F, May M, Phillips A (2013). Life expectancy living with HIV: recent estimates and future implications. *Curr Opin Infect Dis.*, 26(1), pp. 17–25.

¹⁰ Medical Research Council. *Rapid mortality surveillance report 2011*. Cape Town: Conseil de recherche médicale d'Afrique du Sud ; 2012

¹¹ Centers for Disease Control (2010). HIV/AIDS surveillance reports. Volumes 17 et 23. Atlanta : Centres de contrôle et de prévention des maladies

¹² J. Williams, FX. Gómez-Olivé, N. Angotti, C. Kabudula, J. Menken, S. Clark, et al. HIV risk and recent sexual behaviour of older adults in rural South Africa. Abrégé THPDD0205. Conférence internationale sur le sida, 22-27 juillet 2012, Washington DC

¹³ Lacerda HR, Kitner D (2008). Mortality of the elderly is still exceedingly high at diagnosis of AIDS despite favourable outcomes after highly active antiretroviral therapy in Recife, Brazil. *Int J STD AIDS.*, 19: 450-4.

¹⁴ République centrafricaine, Côte d'Ivoire, République démocratique du Congo, Éthiopie, Nigéria, République du Congo, Ouganda, Zambia et Zimbabwe.

¹⁵ Greig J, Casas EC, O'Brien DP, Mills EJ, Ford N (2012). Association between older age and adverse outcomes on antiretroviral therapy: a cohort analysis of programme data from nine countries. *AIDS*, 26 (Suppl. 1), p. S31–S37.

Fournir un traitement contre le VIH peut s'avérer compliqué si la personne vivant avec le VIH présente également des maladies chroniques. Une étude sud-africaine fait état de 30 % de personnes âgées de 50 ans et plus souffrant d'au moins deux maladies chroniques.¹⁶ Si certaines données indiquent que ces personnes auront davantage tendance à bien observer le traitement antirétroviral¹⁷, d'autres montrent que l'observance est moindre si celles-ci sont atteintes de plusieurs maladies chroniques.¹⁸

Des tendances similaires ont été observées dans les pays à revenu élevé, où la mortalité chez les personnes vivant avec le VIH de 50 ans et plus est souvent attribuée à un risque accru lié à des maladies ne définissant pas le sida, telles que des maladies cardiovasculaires ou une insuffisance rénale ou hépatique.¹⁹ Ces maladies peuvent également aggraver l'évolution de la maladie induite par le VIH.²⁰ Les personnes de 50 ans et plus vivant avec le VIH risquent aussi davantage de contracter des maladies infectieuses, telles que la tuberculose.²¹ Il est donc nécessaire d'améliorer les connaissances en matière d'efficacité et de modification des schémas thérapeutiques en fonction des différents groupes d'âge, de co-morbidité liée au vieillissement, et d'impact des autres maladies sur le traitement du VIH. Cela implique de mieux intégrer le traitement antirétroviral aux systèmes de prise en charge des autres maladies chroniques.³

Cette transition démographique pourrait également avoir des conséquences plus larges sur les systèmes de santé en général, notamment en Afrique subsaharienne. L'amélioration de l'espérance de vie devrait alourdir les fardeaux relatifs des autres maladies dans la région, notamment pour les maladies non transmissibles. Dans les pays à forte prévalence du VIH, les taux élevés de mortalité liée au sida ont tendance à occulter le fardeau des maladies non transmissibles, car une grande partie des populations concernées décède avant que ces maladies n'aient eu le temps de se manifester.³ Le vieillissement de l'épidémie de VIH pourrait également avoir un impact sur d'autres secteurs des services sociaux. La demande de soutien financier pour les adultes plus âgés (et notamment en matière de retraites) dans les pays où la prévalence du VIH est forte pourrait être supérieure aux prévisions effectuées avant la généralisation à proprement parler du traitement du VIH pour ce groupe d'âge.

CONCLUSIONS

Un nombre croissant de personnes de 50 ans et plus sont touchées par l'épidémie de VIH, d'où la nécessité d'élaborer de nouvelles ripostes. Les personnes vivant avec le VIH peuvent désormais vivre plus longtemps et de manière plus active grâce à la généralisation d'un traitement antirétroviral efficace. De moins en moins de personnes de 15 à 49 ans contractent le virus, ce qui contribue au "vieillessement" de l'épidémie de VIH. Les personnes de 50 ans et plus ont adopté de nombreux comportements à risque observés chez les plus jeunes.

Les actions contre le VIH doivent par conséquent s'adapter à cette évolution démographique majeure en tenant compte des risques et des tendances tout en fournissant des services de prévention, de dépistage et de traitement adaptés. Les services anti-VIH destinés aux personnes de 50 ans et plus pourraient être efficacement intégrés au dépistage et au traitement des maladies non transmissibles, ainsi qu'aux services de santé disponibles pour les adultes plus âgés.

Cette évolution montre une nouvelle fois que l'épidémie de VIH n'appelle pas de réponse unique et universelle, mais plutôt une connaissance approfondie de la situation ainsi que des actions ciblées.

¹⁶ Negin J, Martiniuk A, Cumming RG, Naidoo N, Phaswana-Mafuya N, Madurai L, et al. (2012). Prevalence of HIV and chronic comorbidities among older adults. *AIDS*, 26 Suppl 1:S55-63.

¹⁷ Silverberg MJ, Leyden W, Horberg MA, DeLorenze GN, Klein D, Quesenberry CP Jr. (2007). Older age and the response to and tolerability of antiretroviral therapy. *Arch Intern Med.*, 167(7):684-91.

¹⁸ Catz S, Balderson B, BlueSpruce J, Mahoney C, Harrison R, Grothaus L (2010). Chronic disease burden association with medication adherence and quality of life in an older HIV population, Travaux de la 18^e Conférence internationale sur le sida Vienne, Autriche. Cité dans Newman J, Iriondo-Perez J, Hemingway-Foday J, Freeman A, Akam W, Balimba A et al. (2012). Older Adults Accessing HIV Care and Treatment and Adherence in the leDEA Central Africa Cohort. *AIDS Res Treat.*, 2012:725713.

¹⁹ Balderson, B. H., L. Grothaus, et al. (2013). "Chronic illness burden and quality of life in an aging HIV population." *AIDS Care* 25(4): 451-458.

²⁰ Kirk JB, Goetz MB (2009). Human immunodeficiency virus in an aging population, a complication of success. *J Am Geriatr Soc.*, 57(11), p. 2129-2138. Cité dans Hontelez et al. (2012).

²¹ Schaaf HS, Collins A, Bekker A, Davies PD (2010). Tuberculosis at extremes of age. *Respirology*, 15, p. 747-763.



20 Avenue Appia
CH-1211 Geneva 27
Switzerland

+41 22 791 3666
distribution@unaids.org

unaids.org