



L'infection à VIH et le sida chez les personnes âgées au Canada

Points saillants

- En date du 31 décembre 2008, 12,4 % (2 644) de tous les cas de sida déclarés étaient survenus chez des personnes de 50 ans ou plus.
- La proportion de rapports annuels de tests positifs pour le VIH concernant les personnes de 50 ans ou plus est passée de 10,6 % en 1999 à 15,3 % en 2008.
- Les contacts sexuels constituent le principal facteur de risque déclaré dans les rapports de tests positifs pour le VIH chez les personnes âgées au Canada. En 2008, la proportion des rapports de tests positifs pour le VIH était semblable chez les hommes qui ont des relations sexuelles avec d'autres hommes (HRSH) et chez les hétérosexuels, soit 38,5 % et 38,0 %, respectivement.
- Parmi les personnes âgées au Canada, c'est chez les hommes que l'on note le plus de cas de sida déclarés et de rapports de tests positifs pour le VIH, soit respectivement 92,6 % et 84,9 % de tous les rapports en 2008.

Introduction

On pense généralement que l'infection à VIH et le sida sont des maladies qui ne touchent que les jeunes; cependant, il est non seulement devenu évident que les personnes âgées au Canada sont affectées par le VIH, mais aussi qu'elles constituent un groupe à risque. Dans le présent document, l'expression « personnes âgées » renvoie aux personnes de 50 ans ou plus.

Les personnes âgées vivant avec le VIH sont non seulement celles qui ont été infectées après l'âge de 50 ans, mais aussi celles qui ont été infectées à un plus jeune âge et qui ont survécu jusqu'à un âge avancé. Un nombre croissant de personnes infectées par le VIH survivent plus longtemps, principalement en raison des progrès réalisés dans le domaine médical, comme le traitement antirétroviral hautement actif (TAHA). Par ricochet, le nombre de personnes qui survivent jusqu'à un âge plus avancé influe sur le taux de prévalence de l'infection à VIH/du sida.

Plusieurs facteurs peuvent être responsables du risque accru d'infection à VIH chez les personnes âgées au Canada, notamment les connaissances limitées au sujet des modes et des risques de transmission du VIH, les taux de divorce à la hausse¹, l'accès à des médicaments qui améliorent la performance sexuelle^{2,3}, les conceptions erronées au sujet de la sexualité à un âge avancé dans le milieu des soins de santé et des politiques ainsi que les changements physiologiques liés à l'âge, comme la fragilité des tissus⁴.

Le présent chapitre a pour but de résumer les tendances révélées par les données de surveillance du VIH/sida chez les Canadiens âgés et de dégager les conclusions d'un nombre croissant d'études canadiennes et internationales qui ont des répercussions sur la prévention et le diagnostic de l'infection à VIH et du sida chez les personnes âgées au Canada.

Surveillance systématique

Le Centre de lutte contre les maladies transmissibles et les infections (CLMTI) de l'Agence de la santé publique du Canada recueille des données de surveillance sur les tests positifs pour le VIH et les cas déclarés de sida au Canada. Au nombre des renseignements épidémiologiques colligés figurent l'âge, le sexe, les risques associés à la transmission du VIH et l'origine ethnique autodéclarée. Des données sur le décès sont également recueillies dans les cas de sida.

(Prière de se reporter au chapitre 3, *Systèmes de surveillance et tests de dépistage du VIH au Canada* pour une description complète de la surveillance du VIH/sida au Canada).

Les professionnels de la santé ou les laboratoires transmettent cette information aux autorités sanitaires provinciales et territoriales qui, à leur tour, communiquent volontairement les rapports de tests positifs pour le VIH et les diagnostics de sida au CLMTI, où les données sont synthétisées et analysées à l'échelle nationale. Les données de surveillance comportent plusieurs limites, notamment les retards dans la déclaration, la sous-déclaration, le fait que certains renseignements manquent et l'impossibilité de recueillir des données sur les infections non diagnostiquées.

Données de surveillance du sida

Résumé des données et des conclusions

De 1979 jusqu'au 31 décembre 2008, le nombre total de cas de sida signalés au CLMTI pour lesquels on disposait de données sur l'âge était de 21 298. De ces rapports, 2 644 (12,4 %) concernaient des personnes âgées au Canada (50 ans ou plus)⁵; la plupart de ces 2 644 cas étaient des hommes (90,2 %), qui avaient déclaré avoir eu des relations sexuelles avec d'autres hommes (61,3 %) et être de race blanche (85,3 %).

Depuis les dix dernières années, on a noté une augmentation de la proportion des rapports de cas de sida qui concernent des Canadiens âgés, ainsi que des changements en ce qui concerne le ratio hommes-femmes et les catégories d'exposition déclarées dans ce groupe d'âge.

Description des tendances

Comme le montre la figure 1, on a observé une tendance générale à la hausse du pourcentage annuel de rapports de cas de sida chez les Canadiens âgés. Au cours des dix dernières années, le pourcentage total de rapports de cas de sida chez les personnes âgées au Canada a varié de 15,9 %, en 1999, à 21,6 %, en 2008, ce qui correspond à une augmentation de 35,8 %.

De 1999 à 2008, le nombre de cas de sida déclarés au Canada chez les personnes âgées de la catégorie d'exposition des HRSH a généralement diminué. Durant cette même période, on a également noté une augmentation générale du pourcentage de cas déclarés attribué aux Canadiens âgés qui utilisaient des drogues par injection, ce pourcentage étant passé de 5,3 % à 26,1 %. La catégorie d'exposition des hétérosexuels était associée dans une proportion variant de 26,3 % à 37,0 % aux cas de sida déclarés chez les personnes âgées au Canada de 1998 à 2008, sauf en 2006 et en 2007, où la proportion a grimpé à 54,3 % et à 61,3 %, respectivement.

Les cas de sida déclarés chez les Canadiens âgés concernaient surtout des hommes, ceux-ci représentant 88,0 % des cas déclarés depuis 1999 et 92,6 % des cas déclarés en 2008.

En ce qui concerne l'origine ethnique ou la race des cas de sida déclarés depuis 1999, venaient au premier rang les personnes de race blanche, puis les Autochtones et les Noirs, comme le montre la figure 2. En raison des changements relatifs à la déclaration des cas de sida en Ontario, les données sur l'origine ethnique ou la race des cas de sida déclarés après la seconde moitié de 2005 n'étaient pas disponibles.

Figure 1. Rapports de cas de sida chez les personnes âgées au Canada par année

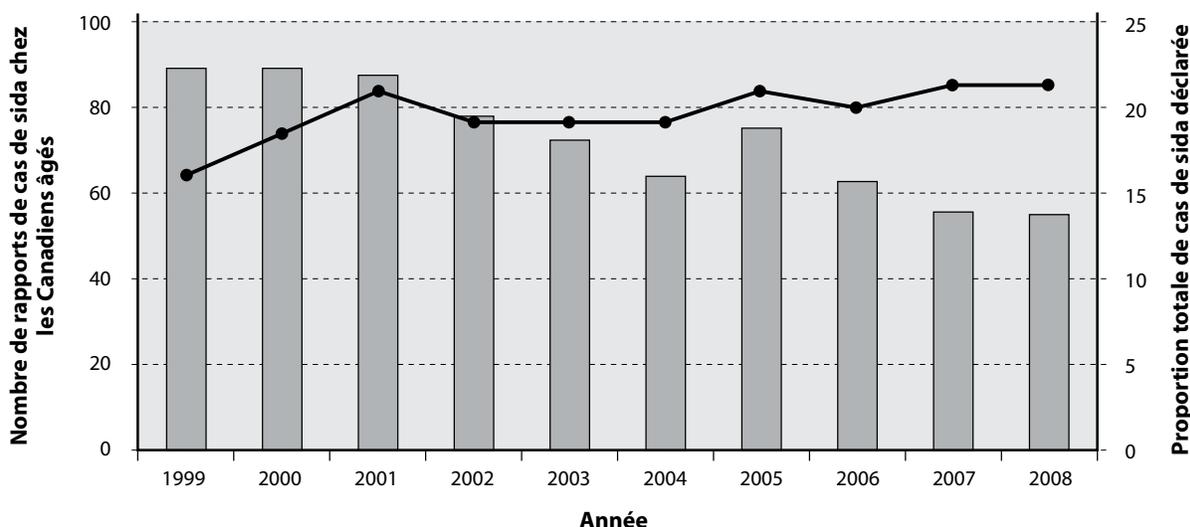
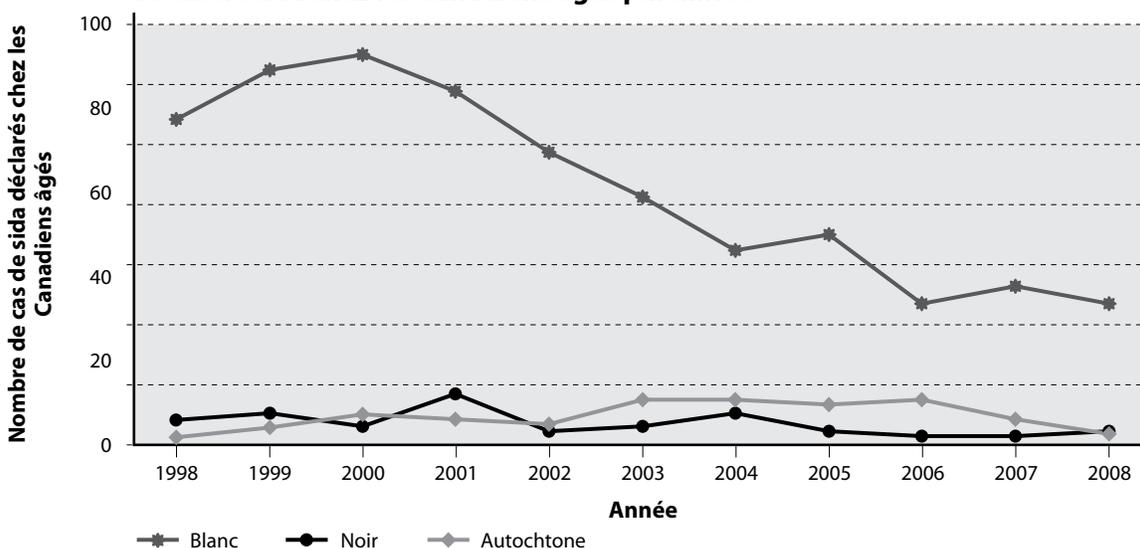


Figure 2. Origines ethniques/races les plus fréquemment déclarées dans les rapports de cas de sida chez les Canadiens âgés par année

Données de surveillance du VIH

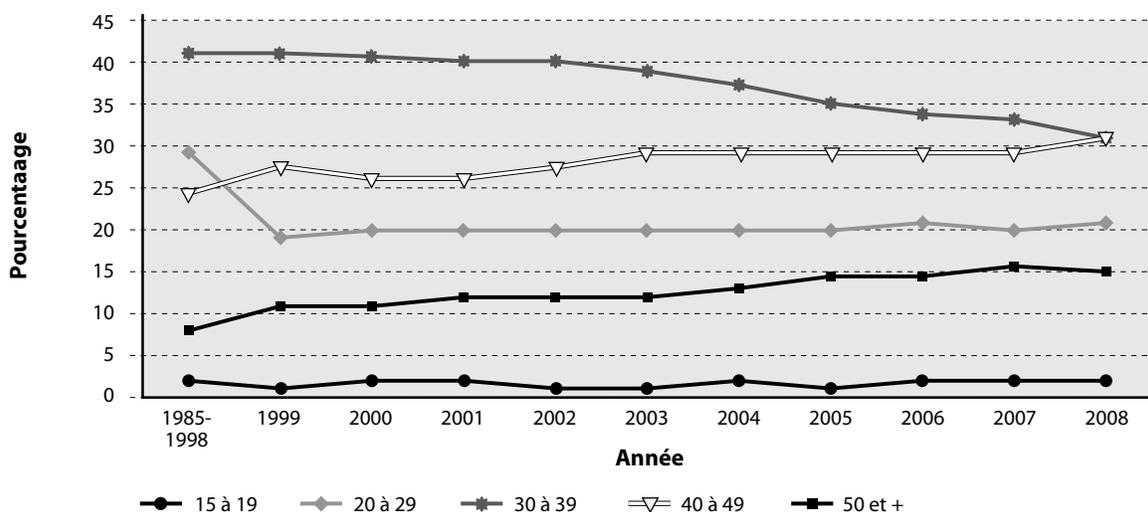
Résumé des données et des conclusions

Entre le moment où l'on a commencé à déclarer les cas d'infection à VIH, en 1985, et le 31 décembre 2008, un total de 67 442 tests positifs pour le VIH ont été déclarés à l'ASPC; de ce nombre, 62 762 rapports incluaient de l'information sur l'âge⁵. De ces rapports, 6 036 (9,6 %) concernaient des Canadiens âgés (de 50 ans ou plus). La plupart des rapports concernaient des hommes (86,4 %), la catégorie d'exposition à risque la plus fréquemment signalée était les HRSH (48,7 %) et la plupart des personnes ont indiqué qu'elles étaient de race blanche (74,3 %).

Description des tendances

La proportion de rapports de tests positifs pour le VIH chez les adultes plus jeunes (de 15 à 39 ans) était à la baisse, tandis que la proportion de ces rapports chez les adultes plus âgés était à la hausse, comme le montre la figure 3.

Depuis les dix dernières années, on peut observer une tendance généralement à la hausse de la proportion des rapports de tests positifs pour le VIH qui concernent des Canadiens âgés, laquelle est passée de 10,6 % en 1999 à 15,3 % en 2008. De plus, le nombre de rapports annuels de tests positifs pour le VIH chez les personnes de 50 ans ou plus a augmenté de 76,5 % depuis 1999.

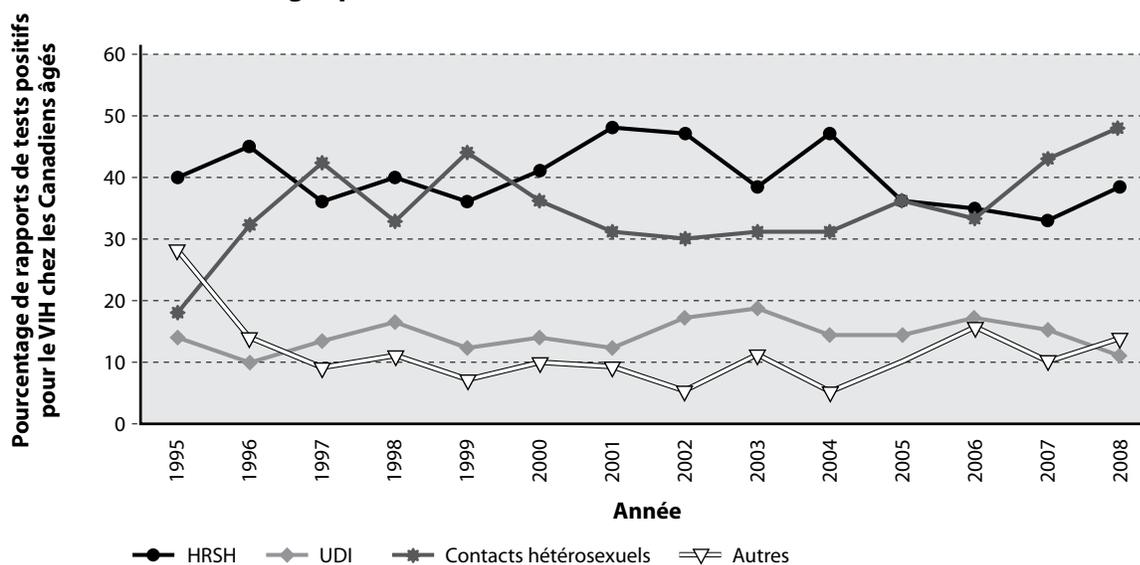
Figure 3. Rapports des cas de VIH selon le groupe d'âge et l'année

Cela correspond à la deuxième augmentation en importance au cours de la période de dix ans, après celle constatée chez les 15 à 19 ans, soit 93,5 %.

Au cours des dix dernières années, le pourcentage le plus élevé de rapports de tests positifs pour le VIH chez les Canadiens âgés était généralement associé à la catégorie d'exposition des HRSH, comme le montre la figure 4. Cependant, durant les 20 dernières années, le pourcentage de cas de VIH associés à la caté-

gorie d'exposition des HRSH a diminué, alors que le pourcentage de cas associés à la catégorie d'exposition des hétérosexuels a augmenté. Entre la période de 1985 à 1998 et celle de 1999 à 2008, la proportion de rapports de tests positifs pour le VIH associés à la catégorie d'exposition des HRSH a diminué, passant de 58,6 % de tous les rapports (3,8 fois la proportion des rapports associés à la catégorie des hétérosexuels) à 39,9 % de tous les rapports (1,1 fois la proportion des rapports associés à la catégorie des hétérosexuels).

Figure 4. Rapports des cas de VIH selon la catégorie d'exposition chez les Canadiens âgés par année



La proportion des rapports de tests positifs pour le VIH concernant les personnes âgées qui utilisent des drogues par injection a varié au cours des dix dernières années. Cependant, elle a généralement diminué depuis 2003, partant de 19,1 % pour atteindre 10,6 % en 2008.

La déclaration de l'origine ethnique ou de la race comporte plusieurs limites; il est donc recommandé d'interpréter ces données avec prudence. L'information sur l'origine ethnique ou la race n'est pas disponible pour toutes les provinces et tous les territoires, notamment dans le cas du Québec et de l'Ontario. En raison des différences entre les renseignements déclarés, l'origine ethnique ou la race indiquée dans les rapports de tests positifs pour le VIH ne devrait pas être considérée comme représentative de la population canadienne. Les autres réserves concernent les choix limités en ce qui concerne la déclaration de l'origine ethnique ou de la race, les classifications erronées et la sous-déclaration de cas.

En ce qui concerne l'origine ethnique ou la race des cas de VIH chez les personnes âgées au Canada, les personnes de race blanche étaient celles qui étaient le plus souvent associées aux rapports de tests positifs pour le VIH chaque année, et 74,3 % des rapports soumis depuis 1998, pour lesquels l'origine ethnique ou la race était connue, visaient ces personnes; la proportion des rapports concernant des personnes qui se sont identifiées comme d'origine autochtone ou de race noire était respectivement de 12,9 % et de 5,6 %.

On peut observer une diminution graduelle de la proportion de rapports de tests positifs pour le VIH chez les hommes âgés et une augmentation correspondante chez les femmes depuis le début de l'épidémie. Durant la période de 1985 à 1996, 10,5 % des rapports de tests positifs pour le VIH associés aux Canadiens âgés concernaient les femmes comparativement à 15,8 % durant la période de 1997 à 2008. En 2008, 84,9 % des rapports de tests positifs pour le VIH associés aux Canadiens âgés concernaient les hommes.

Résumé des études récentes

De récentes études ont révélé des tendances chez les personnes âgées en ce qui concerne la prévention, le diagnostic et le traitement de l'infection à VIH/du sida, ainsi que l'issue de ces maladies. Ces tendances ont des répercussions sur la sensibilisation des personnes âgées à l'égard de la transmission du VIH/sida, sur les lignes directrices en matière de dépistage de l'infection à VIH/du sida, sur les politiques d'extension de services connexes et sur les orientations futures de la recherche médicale.

Prévention

De récentes études portent à croire que les adultes âgés au Canada et ailleurs dans le monde ont tendance à être moins informés au sujet du VIH/sida et des modes de transmission de ces maladies que les autres groupes d'âge d'adultes. Par exemple, selon le *Sondage de suivi de 2006 sur les attitudes touchant le VIH/sida* réalisé au Canada⁶, les aînés (65 ans ou plus) ont tendance à ignorer le fait qu'une personne séropositive est plus susceptible d'être atteinte d'un certain nombre d'affections et de maladies qu'une personne séronégative, sont plus portés que les jeunes Canadiens à croire que l'infection à VIH et le sida peuvent être guéris, sont plus enclins à croire, à tort, que le VIH peut se transmettre par un éternuement ou la toux, savent que leurs connaissances en matière de VIH/sida sont plus limitées que celles d'autres Canadiens, et sont plus enclins à affirmer que le VIH et le sida touchent principalement les homosexuels ou les populations du tiers monde.

Les données montrent aussi que les médecins ne discutent pas couramment de questions relatives à la sexualité avec les patients de 50 ans ou plus. Une étude d'envergure menée aux États-Unis (n = 3 005) auprès de personnes de plus de 57 ans a révélé qu'« au total, 38 % des hommes et 22 % des femmes ont déclaré avoir discuté de sexualité avec un médecin après l'âge de 50 ans »⁷. Cette tendance semble se poursuivre malgré une augmentation évidente de l'activité sexuelle chez les personnes âgées^{3,8}.

Le manque de sensibilisation des personnes âgées à l'égard du VIH et du sida ne correspond pas nécessairement à l'absence de risque d'infection à VIH. Même si les Canadiens âgés de 65 ans ou plus qui ont répondu au *Sondage de suivi sur les attitudes touchant le VIH/sida* appartiennent au groupe d'âge le moins susceptible de déclarer avoir participé à des activités sexuelles au cours des 12 derniers mois (30 %), ils font partie du groupe d'âge ayant le plus souvent déclaré ne pas avoir utilisé de condom au cours du dernier rapport sexuel et ne pas croire qu'ils courent un risque d'infection⁶.

De récentes études réalisées auprès de personnes âgées vivant avec le VIH/sida semblent indiquer que les comportements à risque sont courants chez cette sous-population. Une étude à laquelle ont participé 290 adultes de 50 ans ou plus infectés par le VIH, recrutés dans des organismes de services liés au sida de quatre grandes villes américaines, a révélé que, parmi les personnes qui avaient été sexuellement actives au cours des trois derniers mois (n = 110), 33 % avaient eu des relations anales ou vaginales non protégées. Ce fait a été déclaré par 27 % des répondants hétérosexuels de sexe masculin, par 36 % des répondants homosexuels ou bisexuels de sexe masculin et par 35 % des répondantes hétérosexuelles⁹.

Une autre étude récemment menée aux États-Unis a permis d'interroger 624 hommes de 49 ans ou plus qui étaient séropositifs ou séronégatifs et qui participaient à des activités sexuelles comportant un risque élevé. Cette étude a montré que, au cours des six derniers mois, 25 % des répondants séropositifs ou séronégatifs avaient eu plus d'un partenaire sexuel. De plus, seulement 18 % des hommes séronégatifs et 58 % des hommes séropositifs utilisaient toujours un condom avec leurs partenaires sexuels¹⁰.

Diagnostic

Parallèlement aux connaissances limitées des Canadiens âgés en ce qui concerne la transmission du VIH, il semble que le taux de dépistage de l'infection à VIH chez ces personnes soit faible. Par exemple, une étude menée auprès de 219 Autochtones de la Colombie-Britannique vivant en milieu rural dans une réserve ou à l'extérieur d'une réserve a révélé que ceux qui avaient plus de 40 ans étaient moins enclins à se soumettre à un test de dépistage de l'infection à VIH¹¹. De même, après avoir examiné les données de surveillance de l'Australie se rapportant aux adultes de 50 ans ou plus, on a constaté que, indépendamment de la catégorie d'exposition sexuelle, ces personnes se présentaient à un âge plus avancé pour passer un test de dépistage que les adultes moins âgés¹². Selon une étude américaine menée auprès de 488 femmes de plus de 50 ans provenant d'une population au sein de laquelle la prévalence de l'infection à VIH était élevée, le taux de dépistage était faible (35 %) et diminuait considérablement au fur et à mesure que l'âge augmentait¹³. Parmi les variables permettant de prédire si ces femmes se soumettraient à un test de dépistage, citons notamment le fait d'être moins âgée et le fait qu'un professionnel de la santé ait recommandé un dépistage de l'infection à VIH.

Commentaires

Les études décrites portent à croire qu'il existe des écarts en ce qui concerne la sensibilisation des personnes âgées au Canada et ailleurs dans le monde à l'égard du VIH et du sida, de l'incitation au dépistage de l'infection à VIH chez les adultes âgés et de l'extension de services aux populations âgées présentant un risque élevé. De tels écarts ont une incidence sur l'accès des personnes âgées aux services de counseling et de traitement et augmentent le risque d'infection à VIH. D'autres études portant sur le VIH/sida et le vieillissement devront faire la lumière sur ces questions qui revêtent une importance croissante pour notre population vieillissante.

Pour de plus amples renseignements, veuillez communiquer avec :

Division de la surveillance et de l'évaluation des risques
Centre de la lutte contre les maladies transmissibles
et les infections
Agence de la santé publique du Canada
Pré Tunney
Indice de l'adresse : 0602B
Ottawa (Ont.) K1A 0K9
Tél. : 613-954-5169
Fax : 613-957-2842
www.phac-aspc.gc.ca

Mission

Promouvoir et protéger la santé des Canadiens grâce au leadership, aux partenariats, à l'innovation et aux interventions en matière de santé publique.

Agence de la santé publique du Canada

Références

1. Statistique Canada. *Recensement [du Canada] de 2006 : tableaux thématiques*. Disponible à : <http://www12.statcan.gc.ca/census-recensement/2006/dp-pd/tbt/Lp-fra.cfm?LANG=F&APATH=3&DETAIL=0&DIM=0&FL=A&FREE=0&GC=0&GID=0&GK=0&GRP=1&PID=0&PRID=0&PTYPE=88971,97154&S=0&SHOWALL=0&SUB=0&Temporal=2006&THEME=67&VID=0&VNAMEE=&VNAMEF=>. Consulté le 17 mars 2010.
2. Schmid GP, Williams BG, Garcia-Calleja JM, Miller C, Segar E, Southworth M, et coll. « VIH et vieillissement : un domaine inexploré ». *Bulletin de l'Organisation mondiale de la Santé* 2009;87(3):162-162A.
3. Montenegro X, Fisher L. Sexuality at midlife and beyond: 2004 update of attitudes and behaviors. *AARP The Magazine* May 2005.
4. Hawkins, T. The Graying of an Epidemic: Clinical Considerations of HIV and Aging. HIV Newsletter, Indiana University School of Medicine, 2009.
5. Agence de la santé publique du Canada. *Le VIH et le sida au Canada. Rapport de surveillance en date du 31 décembre 2008*, Division de la surveillance et l'évaluation des risques, Centre de la lutte contre les maladies transmissibles et les infections, Agence de la santé publique du Canada, 2009.
6. Associés de recherche Ekos. *Sondage de suivi de 2006 sur les attitudes touchant le VIH/sida*, 2006.
7. Lindau ST, Schumm LP, Laumann EO, Levinson W, O'Muircheartaigh CA, Waite LJ. A study of sexuality and health among older adults in the United States. *N Engl J Med* 2007;357(8):762-74.
8. ARCAT-Santé. Vieillir avec le VIH. *Le Journal du SIDA* 2005;176 (mai-juin).
9. Lovejoy TI, Heckman TG, Sikkema KJ, Hansen NB, Kochman A, Suhr JA, et coll. Patterns and correlates of sexual activity and condom use behavior in persons 50-plus years of age living with HIV/AIDS. *AIDS and Behavior* 2008;12(6):943-56.
10. Cooperman NA, Arnsten JH, Klein RS. Current sexual activity and risky sexual behavior in older men with or at risk for HIV infection. *AIDS Education and Prevention* 2007;19(4):321-33.
11. Wardman D, Quantz D, Clement K. HIV/AIDS: testing and risk behaviors among British Columbia's rural Aboriginal population. *Int J Circumpolar Health* 2006;65(4):313-21.
12. Davis D, Brayne C, Delpech V. Late presentations of HIV infection in older adults in high-income countries: evidence for an under-recognised public health problem Unpublished data. Department of Public Health and Primary Care, University of Cambridge, UK.
13. Akers AY, Bernstein L, Doyle J, Corbie-Smith G. Older women and HIV testing: examining the relationship between HIV testing history, age, and lifetime HIV risk behaviors. *Sex Transm Dis* 2008;35(4):420-23.