

QUESTIONS ET RÉPONSES :

PRÉVENTION DES INFECTIONS TRANSMISSIBLES
SEXUELLEMENT ET PAR LE SANG CHEZ LES
ADULTES ÂGÉS

PROTÉGER LES CANADIENS CONTRE LES MALADIES



Agence de la santé
publique du Canada

Public Health
Agency of Canada

Canada

**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

Also available in English under the title:

Questions & Answers: Prevention of sexually transmitted and blood borne infections among older adults

Pour obtenir plus d'information, veuillez communiquer avec :

Agence de la santé publique du Canada

Indice de l'adresse 0900C2

Ottawa (Ontario) K1A 0K9

Tél. : 613-957-2991

Sans frais : 1-866-225-0709

Télééc. : 613-941-5366

ATS : 1-800-465-7735

Courriel : publications@hc-sc.gc.ca

On peut obtenir, sur demande, la présente publication en formats de substitution.

© Sa Majesté la Reine du chef du Canada, représentée par la ministre de la Santé, 2015

Date de publication : avril 2015

La présente publication peut être reproduite sans autorisation pour usage personnel ou interne seulement, dans la mesure où la source est indiquée en entier.

Cat. : HP40-137/2015F-PDF

ISBN : 978-0-660-23399-4

Pub. : 140520

QUESTIONS ET RÉPONSES :
PRÉVENTION DES INFECTIONS TRANSMISSIBLES SEXUELLEMENT
ET PAR LE SANG CHEZ LES ADULTES ÂGÉS



TABLE DES MATIÈRES

PRÉFACE	1
REMERCIEMENTS	2
INTRODUCTION	3
LIMITES	5
QUE SAVONS-NOUS AU SUJET DES INFECTIONS TRANSMISSIBLES SEXUELLEMENT ET PAR LE SANG (ITSS) CHEZ LES ADULTES ÂGÉS AU CANADA?	5
QUELS SONT LES FACTEURS INDIVIDUELS ET COMPORTEMENTAUX QUI ONT UNE INCIDENCE SUR LA PRÉVENTION DES INFECTIONS TRANSMISSIBLES SEXUELLEMENT ET PAR LE SANG (ITSS) CHEZ LES ADULTES ÂGÉS?	6
CONNAISSANCES ET SENSIBILISATION	6
ATTITUDES	6
COMPORTEMENTS À RISQUE	7
VIE DE COUPLE	7
MILIEU DES RELATIONS	7
FOURNISSEURS DE SOINS DE SANTÉ	8
VOYAGEURS ET ÂÎNÉS QUI PASSENT L'HIVER AU SUD	8
QUELS SONT LES FACTEURS SOCIAUX, STRUCTURELS ET ÉCONOMIQUES QUI ONT UNE INCIDENCE SUR LA PRÉVENTION DES INFECTIONS TRANSMISSIBLES SEXUELLEMENT ET PAR LE SANG (ITSS) CHEZ LES ADULTES ÂGÉS?	9
DISCRIMINATION ET ÂGISME	9
SANTÉ MENTALE ET MALADIES MENTALES	10
CONTACTS SOCIAUX	11
STATUT SOCIOÉCONOMIQUE	12
SEXE	13
ORIENTATION SEXUELLE	13
QUELS SONT LES PRINCIPAUX ÉLÉMENTS À PRENDRE EN CONSIDÉRATION DANS LA PRÉVENTION DES INFECTIONS TRANSMISSIBLES SEXUELLEMENT ET PAR LE SANG (ITSS) CHEZ LES ADULTES ÂGÉS?	14
CONDITIONS DE COMORBIDITÉ	14
DIFFICULTÉS DU DIAGNOSTIC	15
CHANGEMENTS SUR LES PLANS BIOLOGIQUE ET PHYSIOLOGIQUE	15
DÉFICITS COGNITIFS	16

QUELS SONT LES PRINCIPAUX ÉLÉMENTS À PRENDRE EN CONSIDÉRATION CHEZ LES ADULTES ÂGÉS VIVANT AVEC DES INFECTIONS TRANSMISSIBLES SEXUELLEMENT ET PAR LE SANG (ITSS) CHRONIQUES, LE VIH OU L'HÉPATITE C?	17
DIVULGATION	18
ACCÈS AU TRAITEMENT, AUX SOINS ET AU SOUTIEN	18
RISQUE ACCRU D'ÉPROUVER D'AUTRES PROBLÈMES DE SANTÉ	19
BIEN-ÊTRE PSYCHOLOGIQUE ET PHYSIQUE	20
QUE PUIS-JE FAIRE POUR SOUTENIR LA PRÉVENTION DES INFECTIONS TRANSMISSIBLES SEXUELLEMENT ET PAR LE SANG (ITSS) PARMIS LES ADULTES ÂGÉS?	21
PERSONNELLEMENT	21
EN MATIÈRE DE PROGRAMMES	21
RENFORCEMENT DES CAPACITÉS	23
PARTENARIATS ET COLLABORATION	24
COMMENT PUIS-JE AIDER À RENFORCER LA RÉSILIENCE CHEZ LES ADULTES ÂGÉS?	25
MOT DE LA FIN	27
AUTRES RESSOURCES	28
ORGANISMES	28
OUVRAGES GÉNÉRAUX	30
RESSOURCES EN LIGNE	30
NOTES DE FIN DE DOCUMENT	34

PRÉFACE

Le présent document *Questions et réponses : Prévention des infections transmissibles sexuellement et par le sang chez les adultes âgés* traite des questions les plus souvent posées sur la prévention des infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS)ⁱ chez les adultes âgés. Cette ressource a pour but d'aider les organismes communautaires, les professionnels de la santé, les éducateurs et d'autres intervenants à élaborer et à mettre en œuvre des programmes et des interventions visant la prévention des ITSS qui ciblent les besoins de cette population. Pour cette ressource, le critère appliqué pour définir l'adulte âgé était d'avoir 50 ans ou plus. Elle porte sur les facteurs qui influencent la résilience et la vulnérabilité par rapport aux ITSS, et elle pose les jalons de la prise en charge des besoins de cette population en matière de prévention.

Les *Lignes directrices canadiennes sur les infections transmissibles sexuellement (Lignes directrices)* ont été publiées pour la première fois par l'Agence de la santé publique du Canada (l'Agence) en 1994¹ et elles ont été révisées pour la dernière fois en 2008. Elles ont été élaborées en vue d'aider les professionnels de la santé et les éducateurs dans leurs efforts visant à fournir une éducation en matière de santé sexuelle pour la prévention des ITSS. Les commentaires obtenus dans le cadre d'une évaluation nationale des *Lignes directrices* indiquaient que des documents d'accompagnement s'avéraient nécessaires pour fournir des ressources, des données probantes et des renseignements plus détaillés sur des populations précises afin de soutenir la prévention des ITSS.

En réponse, l'Agence a défini un format de questions et réponses afin de fournir les renseignements propres à cette population. Ces documents de questions et réponses sont fondés sur des données probantes, utilisent un langage inclusif, et couvrent un éventail de questions clés pour la prévention des ITSS chez différentes populations. Il s'agit du cinquième document d'une série, qui comprend également des documents *Questions et réponses* traitant de l'orientation sexuelle, de l'identité sexuelle, de l'éducation en matière de santé sexuelle chez les jeunes ayant une incapacité physique, ainsi que de la pratique d'inclusion dans la prévention des ITSS parmi les minorités ethnoculturelles.

ⁱ Les infections transmissibles sexuellement et par le sang désignent les maladies infectieuses qui sont transmises par les liquides corporels comme le sang, les sécrétions vaginales et le sperme. Notons, parmi celles-ci, la chlamydia, la gonorrhée, l'hépatite B, l'hépatite C, la syphilis, le virus de l'immunodéficience humaine (VIH), le virus du papillome humain (VPH), l'herpès génital, le lymphogranulome vénérien (LGV), et la trichomonase.

REMERCIEMENTS

L'Agence tient à remercier Michele Cauch, Heather Cobb, Paula Migliardi, Kate Murzin et Alex McKay, dont les commentaires et conseils ont permis de s'assurer que le présent document repose sur des données probantes pertinentes et actuelles sur les infections transmissibles sexuellement et par le sang chez les adultes âgés. De plus, l'Agence tient à souligner la contribution à ce document du personnel du Centre de la lutte contre les maladies transmissibles et les infections et du Centre de prévention des maladies chroniques.

INTRODUCTION

La population canadienne vit maintenant plus longtemps et plus sainement. Comme l'espérance de vie continue d'augmenter, il en est de même pour les questions liées à la santé et au bien-être physiques, mentaux et sociaux d'une population vieillissante. Il existe un besoin constant de créer et de maintenir des occasions pour que les gens vieillissent bien. Le fardeau des maladies infectieuses et chroniques chez une population vieillissante constitue une préoccupation de l'ordre de la santé publique en raison de ses répercussions sur la qualité de vie des personnes et des collectivités.

ADULTE ÂGÉ : Pour cette ressource, le critère appliqué pour définir l'adulte âgé était d'avoir 50 ans ou plus.

Bien que les personnes plus jeunes continuent de représenter les taux les plus élevés d'infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS), les données épidémiologiques indiquent que les taux chez les adultes âgés sont en hausse. En même temps, les progrès en matière de technologie médicale ont amélioré notre capacité à traiter les ITSS chroniques, notamment le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) et l'hépatite C, ce qui permet aux personnes atteintes de ces infections à un âge précoce de gérer et de garder une bonne santé lorsqu'elles vieillissent.

VIEILLIR EN SANTÉ : Le développement et le maintien d'une fonction et d'un bien-être mentaux, sociaux et physiques optimaux chez les adultes âgés.

Il est important de tenir compte des situations sociales, économiques et culturelles qui façonnent les expériences individuelles et les conséquences pour la santé. Plus précisément, la transition entre les stades précoces et les stades tardifs de l'âge adulte est marquée par de nombreux changements, et elle peut être une période où les relations et rôles sociaux évoluent. Bien que certains adultes âgés puissent connaître une activité ou un désir sexuel diminué ou limité, une grande majorité d'entre eux reste sexuellement active². Des études ont également indiqué que le sexe, le désir sexuel et la sexualité demeurent importants et pertinents pour les adultes indépendamment de leur âge³. En outre, l'activité et le désir sexuels chez les personnes de plus de 50 ans sont plus fortement associés à leur santé physique et mentale générale qu'à leur âge⁴.

PARCOURS DE VIE : Une séquence, définie au niveau culturel, d'événements et de rôles qui se succèdent lorsqu'on va de la naissance à la mort.

Pour certains, l'âge plus avancé peut aussi se traduire par la continuation de la consommation de drogues ou le début de l'usage de nouvelles substances psychoactives en conséquence de l'isolement social⁵. En outre, certaines personnes peuvent avoir reçu des produits sanguins infectés par des procédures médicales ou avoir utilisé des drogues injectables en étant plus jeunes et avoir été exposées sans le savoir à l'hépatite C, et elles n'en ressentent les symptômes que maintenant.

ISOLEMENT SOCIAL : L'absence d'interactions, de relations et de contacts personnels et avec la famille, les amis et les voisins à un niveau individuel, et avec « l'ensemble de la société », à un niveau plus vaste.

Les comportements à risque tels que les relations sexuelles non protégées et l'usage de substances psychoactives peuvent être touchés par des facteurs individuels, communautaires et structurels, et ils peuvent augmenter les risques d'ITSS chez les personnes âgées de plus de 50 ans s'ils ne sont pas pris en charge de façon appropriée. En adoptant une approche du parcours de vie visant un vieillissement sain, on permet l'élaboration de programmes et de services qui tiennent compte des risques liés aux ITSS propres aux changements et expériences dans la vie de cette population, y compris ceux conçus pour soutenir les personnes vivant avec des ITSS chroniques.

APPROCHE À L'ÉGARD DU PARCOURS DE VIE : Une approche qui tient compte de la manière dont différents facteurs historiques, socioéconomiques et culturels se recoupent avec le parcours de vie d'une personne pour façonner des expériences individuelles.

Bien qu'il y ait des facteurs communs influençant la vulnérabilité des adultes âgés aux ITSS, cette population est très diverse. Dans ce groupe d'âge, il y a soit des travailleurs, soit des retraités, qui vivent de façon autonome ou peuvent nécessiter divers degrés de soins, et des personnes qui sont soutenues par leurs familles et amis ou celles qui éprouvent des sentiments d'isolement accru par périodes. De la même façon, ces personnes viennent d'un large éventail de milieux, de cultures et d'ethnicités, et les expériences qu'elles vivent peuvent être variées.

Tout en reconnaissant la complexité et la diversité de ce groupe d'âge, le présent document tente de tenir compte des points communs à différents stades du parcours de vie qui peuvent toucher la prévention des ITSS. Il est important pour les prestataires de soins et services de santé de comprendre les particularités de la population à laquelle ils s'intéressent et d'adapter l'information fournie dans le présent document à leurs besoins et étapes du cycle de vie précis.

Ce document vise à aider les organismes communautaires, les professionnels de la santé et les éducateurs à élaborer et à mettre en œuvre des programmes et des interventions pour prévenir les ITSS et à soutenir les personnes atteintes des infections au VIH et de l'hépatite C, en vue de s'assurer que :

1. les programmes comprennent les besoins des adultes âgés, y compris ceux vivant avec le VIH et l'hépatite C;
2. les expériences des adultes âgés sont reflétées dans les programmes de prévention et de soutien liés aux ITSS;
3. les professionnels qui travaillent avec des adultes âgés connaissent les grands enjeux et les principaux déterminants de la vulnérabilité aux ITSS;
4. les professionnels qui travaillent dans le domaine de la prévention, des soins et du soutien liés aux ITSS disposent des outils nécessaires pour s'attaquer à ces enjeux clés.

LIMITES

À présent, les études canadiennes disponibles en matière de prévention des ITSS pour les adultes âgés sont peu abondantes, et à ce titre, bon nombre des conclusions mentionnées dans ce document sont tirées de la documentation internationale sur le sujet. De plus, la majorité des documents disponibles sont axés principalement sur le VIH, bien que les leçons tirées du VIH dans bien des cas puissent s'appliquer à d'autres ITSS au moment de l'adoption d'une approche intégrée en matière de prévention. De plus, parmi les articles étudiés, bon nombre d'entre eux sont basés sur des échantillons relativement petits et circonscrits selon le lieu géographique, qui limitent la généralisabilité des conclusions. Il convient de souligner également qu'alors que l'usage de drogues injectables peut toucher la vulnérabilité aux ITSS chez les adultes âgés, la documentation comporte très peu de données probantes examinant ce lien. Par conséquent, le présent document se concentre principalement sur les risques sexuels qui touchent la vulnérabilité aux ITSS chez les adultes âgés.

QUE SAVONS-NOUS AU SUJET DES INFECTIONS TRANSMISSIBLES SEXUELLEMENT ET PAR LE SANG (ITSS) CHEZ LES ADULTES ÂGÉS AU CANADA?

En 2011, les adultes âgés de plus de 50 ans représentaient plus de 35 % de la population canadienne, soit une hausse de plus de 15 % par rapport à 2006⁶. Étant donné que la population canadienne continue à vieillir, à vivre plus longtemps et à jouir d'une meilleure santé, il y a également eu une augmentation des taux d'ITSS dans ce segment démographique.

Bien que les personnes plus jeunes continuent de représenter les taux les plus élevés d'ITSS, les données épidémiologiques indiquent que les taux chez les adultes âgés sont en hausseⁱⁱ. Par exemple, en 2011, les adultes âgés de 50 ans ou plus représentaient 18,2 % de l'ensemble des tests de dépistage du VIH au Canada, une hausse par rapport à 10,6 % en 1999⁷. Le nombre de personnes âgées de plus de 50 ans qui sont atteintes du VIH continue aussi d'augmenter, car les progrès en matière de soins du VIH font augmenter le nombre de personnes vivant avec le VIH, qui atteignent un âge plus avancé. Alors que la prévalence globale de la plupart des ITSS parmi cette population demeure sensiblement inférieure à celle observée dans les groupes d'âge plus jeunes, des tendances récentes indiquent que la prévalence est en hausse. Entre 2002 et 2011, les cas de chlamydia chez les personnes âgées de plus de 60 ans ont augmenté de plus de trois fois (de 93 en 2002 à 309 en 2011), les cas de gonorrhée ont plus que doublé (de 64 en 2002 à 154 en 2011), et les cas de syphilis ont augmenté de près de cinq fois (de 13 en 2002 à 69 en 2011)⁸. Au cours de la même période, les femmes âgées de plus de 60 ans ont connu la plus forte hausse relative du taux (plus de 269 %) tant pour la chlamydia que pour la gonorrhée⁹. De façon similaire, des données récentes indiquent que la prévalence de l'hépatite C chez les personnes âgées de 50 à 79 ans est deux fois plus élevée que chez les personnes âgées de 14 à 49 ans, ce qui représente près de deux tiers de l'ensemble des infections chroniques¹⁰.

ⁱⁱ Au Canada, les groupes d'âge pour la collecte de données de surveillance pour les infections transmissibles sexuellement (ITS) autres que le VIH, en ce qui concerne les adultes âgés, sont ceux des personnes âgées entre 40 et 59 ans et de celles âgées de 60 ans et plus. À ce titre, il n'était pas possible d'extraire des données précises pour les personnes âgées de 50 ans et plus. Les données fournies ici représentent uniquement les personnes âgées de 60 ans et plus.

QUELS SONT LES FACTEURS INDIVIDUELS ET COMPORTEMENTAUX QUI ONT UNE INCIDENCE SUR LA PRÉVENTION DES INFECTIONS TRANSMISSIBLES SEXUELLEMENT ET PAR LE SANG (ITSS) CHEZ LES ADULTES ÂGÉS?

CONNAISSANCES ET SENSIBILISATION

Des études ont démontré que les adultes âgés de plus de 50 ans sont moins informés au sujet des ITSS, de leurs voies de transmission, ainsi que des techniques de prévention¹¹. Les faibles niveaux de connaissances et de sensibilisation peuvent être attribués à plusieurs facteurs. D'abord, on manque de renseignements au sujet des ITSS qui soient adaptés à cette population. Ensuite, les messages de prévention des ITSS sont majoritairement orientés vers un public plus jeune, souvent en conséquence de la perception selon laquelle les personnes âgées de plus de 50 ans ne sont pas exposées au risque d'ITSS¹². Par ailleurs, l'éducation en matière de santé sexuelle à l'école, pour les personnes qui l'ont peut-être reçue, était davantage axée sur la moralité sexuelle que sur la physiologie sexuelle, et elle n'aurait pas abordé des sujets comme le VIH et l'hépatite C, car ces maladies n'étaient pas encore préoccupantes¹³. Enfin, ce groupe d'âge a souvent été exclu en tant que domaine d'attention pour les études visant l'activité sexuelle, le comportement sexuel et les risques liés aux ITSS. Ces facteurs ont limité la capacité de créer des messages de prévention éducatifs fondés sur des données probantes qui sont adaptés de manière adéquate à cette population¹⁴.

ATTITUDES

En général, les adultes âgés ne considèrent pas qu'ils sont exposés au risque de contracter des ITSS¹⁵. L'absence d'éducation, d'information et de programmes ciblés disponibles pour les ITSS peut indiquer qu'ils ne sont pas susceptibles de contracter des ITSS, ce qui renforce l'idée fautive selon laquelle ce groupe d'âge n'est pas en danger¹⁶. Cette faible perception du risque peut limiter l'adoption de comportements de prévention des ITSS et peut contribuer à de plus faibles taux de dépistage¹⁷. Les attitudes à l'égard des rencontres peuvent aussi contribuer à une augmentation du risque d'ITSS pour les personnes de cette population qui cherchent des relations moins sérieuses ou occasionnelles¹⁸.

On estime que 44 % des personnes infectées avec l'hépatite C ne savent pas qu'elles sont infectées¹⁹. Tel qu'il est indiqué précédemment, certaines personnes peuvent avoir été exposées au virus de nombreuses années auparavant après avoir partagé du matériel d'utilisation de drogues (ne serait-ce qu'une fois), lors de procédures médicales ou par des produits sanguins. Étant donné qu'à l'heure actuelle, de nombreuses personnes n'adoptent pas un comportement à risque pour l'hépatite C, notamment l'usage de drogues injectables, elles peuvent avoir une faible perception du risque.

COMPORTEMENTS À RISQUE

Les études indiquent que les adultes âgés partagent les mêmes comportements à risque pour les ITSS que les plus jeunes adultes, y compris les relations sexuelles non protégées, les partenaires sexuels multiples et les faibles taux de tests de dépistage des ITSS²⁰. Les faibles niveaux d'utilisation de préservatifs et de dépistage des ITSS chez cette population ont été mis sur le compte d'une faible perception du risque que comportent les ITSS²¹. On peut aussi attribuer la diminution de l'utilisation de préservatifs aux perceptions relatives à la diminution du risque de grossesse chez les personnes âgées de plus de 50 ans²². Les interventions qui visent les comportements sexuels à risque chez les personnes âgées vivant avec le VIH/sida se sont avérées efficaces, surtout celles qui fournissaient des renseignements essentiels sur le risque lié aux ITSS, l'utilisation de préservatifs ainsi que des compétences en matière de négociation²³.

Les programmes et interventions qui ciblent les faibles niveaux de connaissances, de sensibilisation et de risque perçu chez cette population feraient partie intégrante de la prévention des ITSS et donneraient aux personnes âgées de plus de 50 ans des compétences et des renseignements précieux pour qu'elles répondent aux comportements à risque potentiels et qu'elles se protègent contre les ITSS.

QUELS SONT LES FACTEURS INTERPERSONNELS, SOCIAUX ET DES RÉSEAUX COMMUNAUTAIRES QUI ONT UNE INCIDENCE SUR LA PRÉVENTION DES INFECTIONS TRANSMISSIBLES SEXUELLEMENT ET PAR LE SANG (ITSS) CHEZ LES ADULTES ÂGÉS?

VIE DE COUPLE

Au fur et à mesure que les adultes progressent dans les différentes étapes de leur vie, certains peuvent faire face à un changement dans leur vie de couple en raison de la perte d'un partenaire (veuvage, séparation ou divorce)²⁴. De plus, certains peuvent choisir ce moment dans leur vie pour exprimer ouvertement une orientation sexuelle ou une identité de genre qui avait été réprimée dans leurs plus jeunes années. Ces événements de la vie peuvent créer une situation dans laquelle les adultes âgés se retrouvent une nouvelle fois dans la cour des célibataires, qui peut être assez différente de celle dont ils se souviennent.

MILIEU DES RELATIONS

Le milieu social dans lequel les personnes âgées de plus de 50 ans forment de nouvelles relations sexuelles a changé aussi depuis leur jeunesse. Par exemple, la technologie a donné lieu à la croissance de l'industrie des sites de rencontre en ligne, auxquels les adultes âgés accèdent pour créer des liens sociaux. Les études indiquent que les sites de rencontre en ligne peuvent entraîner un risque sexuel accru²⁵. L'activité sexuelle chez les personnes âgées a également subi une augmentation en raison de la commercialisation et de la consommation de médicaments contre la dysfonction érectile, qui servent à faciliter une vie sexuelle plus active chez les personnes de plus de 50 ans²⁶.

Une communication honnête et ouverte entre des partenaires potentiels est nécessaire pour se livrer à des relations sexuelles plus sécuritaires. Certains adultes âgés de plus de 50 ans font état de difficultés de communication avec leurs nouveaux partenaires lorsqu'il s'agit de discuter de ses antécédents sexuels, des comportements liés à l'usage de substances psychoactives, et de négocier des pratiques sexuelles plus sécuritaires²⁷. Les conversations relatives à de tels sujets peuvent être intimidantes et un grand nombre de personnes peuvent se sentir dépourvues des connaissances ou des compétences en communication nécessaires pour en discuter facilement.

FOURNISSEURS DE SOINS DE SANTÉ

Les préoccupations liées à la santé sexuelle, notamment les ITSS et les comportements d'usage de substances psychoactives, ne sont pas des sujets qui entrent régulièrement dans les discussions des adultes âgés et de leurs fournisseurs de soins de santé²⁸. Les fournisseurs de soins de santé oublient souvent que cette population représente également un public pour l'éducation et la prévention en matière de santé sexuelle et d'ITSS, et sont réticents à l'idée d'engager la conversation sur ce sujet avec ces patients²⁹. Comme les fournisseurs de soins de santé supposent que ces clients ne s'adonnent pas à des comportements à risque élevé, ils sont également moins disposés à procéder au dépistage et au diagnostic des ITSS chez ces personnes. Parallèlement, les personnes âgées de plus de 50 ans, en particulier les femmes, sont moins susceptibles de poser des questions ou d'aborder le sujet spontanément³⁰. Cependant, les études ont montré que la majorité des personnes composant cette population indiquent qu'elles souhaiteraient recevoir davantage de renseignements sur la santé sexuelle de la part de leur fournisseur de soins de santé³¹. On constate que les personnes qui reçoivent des renseignements sur les ITSS de la part de leur fournisseur de soins de santé ont de meilleures connaissances et une plus grande conscience des ITSS que celles qui ont obtenu ces renseignements auprès d'autres sources³².

VOYAGEURS ET AÎNÉS QUI PASSENT L'HIVER AU SUD

La retraite donne à de nombreux Canadiens l'occasion de voyager davantage. Les voyages, en groupe ou de façon indépendante, offrent la possibilité de rencontrer de nouvelles personnes et d'élargir ses réseaux sociaux, tout en augmentant le potentiel de nouveaux partenaires sexuels. Les voyages internationaux ont également été associés à une augmentation de la prise de risques sexuels³³.

La Floride, qui accueille chaque année plus d'un demi-million d'aînés canadiens qui passent l'hiver au sud, affiche les taux de VIH et de comportement sexuel à risque les plus élevés chez les personnes âgées de plus de 50 ans aux États-Unis³⁴. Une étude sur les aînés canadiens qui passent l'hiver au sud a montré que ces derniers s'adonnent à des comportements sexuels à risque, tels que l'utilisation inégale du préservatif et le multipartenariat sexuel, et que leur taux de participation au dépistage du VIH est faible³⁵.

En répondant aux questions et aux préoccupations qui peuvent naître des changements apportés aux relations et au milieu social des adultes âgés de plus de 50 ans, on peut les aider à limiter le risque de contracter des ITSS. L'amélioration de la communication avec les fournisseurs de services et avec les partenaires grâce à la formation peut également augmenter leur capacité à s'adonner à des comportements sexuels plus sécuritaires.

QUELS SONT LES FACTEURS SOCIAUX, STRUCTURELS ET ÉCONOMIQUES QUI ONT UNE INCIDENCE SUR LA PRÉVENTION DES INFECTIONS TRANSMISSIBLES SEXUELLEMENT ET PAR LE SANG (ITSS) CHEZ LES ADULTES ÂGÉS?

Plusieurs déterminants de la santé peuvent avoir une influence sur la prévention des ITSS chez les adultes âgés, notamment :

- la discrimination et l'âgisme;
- la santé mentale et les maladies mentales;
- les contacts sociaux;
- le statut socioéconomique;
- le sexe;
- l'orientation sexuelle.

L'incidence de ces déterminants sur la vulnérabilité ou la résilience des adultes âgés par rapport aux ITSS peut grandement varier selon leurs antécédents de vie et selon l'étape à laquelle ils se trouvent dans leur parcours de vie. Par exemple, l'effet du statut socioéconomique pourrait être très différent entre une personne âgée de 55 ans qui travaille et un veuf âgé de 75 ans qui reçoit un revenu fixe. En outre, l'effet de ces déterminants peut continuer à évoluer au fur et à mesure du vieillissement et du passage aux étapes suivantes de la vie. Il est important que les professionnels de la santé et les fournisseurs de services soient conscients de l'incidence que peuvent avoir ces déterminants sur leur clientèle en fonction des circonstances individuelles et des étapes de la vie afin que les programmes de prévention et les interventions en matière d'ITSS produisent des effets positifs optimaux.

Même si la majeure partie de la documentation actuelle met l'accent sur l'incidence de ces déterminants sur la vulnérabilité des adultes âgés aux ITSS, il est possible de tirer des leçons des recherches menées sur la promotion de la résilience chez d'autres populations. Les faits constatés dans ce domaine montrent que les facteurs tels que les solides réseaux de soutien social, les collectivités positives et les milieux sociaux peuvent avoir une incidence positive sur la résilience par rapport aux ITSS.

DISCRIMINATION ET ÂGISME

L'âgisme est une discrimination fondée sur l'âge; il s'exprime par notre manière de penser au sujet des adultes âgés, dans nos perceptions sociales et historiques du vieillissement et dans la façon dont nous avons tendance à structurer notre société en vue de répondre aux besoins des jeunes adultes, négligeant ainsi les besoins des adultes plus âgés³⁶. L'âgisme, qui peut être déclaré ou systémique, prend de nombreuses formes, y compris le traitement injuste et l'accès inéquitable aux ressources, ainsi que la violence de types divers, notamment psychologique, physique et financière.

ÂGISME : Préjudice ou discrimination fondés sur l'âge.

L'âgisme peut être ressenti de manières différentes en fonction des multiples caractéristiques et diverses expériences de vie qui forment l'identité d'une personne. L'âgisme peut être vécu parallèlement à d'autres formes de discrimination fondées sur la race, l'ethnicité, l'incapacité, l'identité sexuelle ou l'orientation sexuelle. Par exemple, les membres des collectivités de gais, lesbiennes, bisexuels et transgenres peuvent faire l'expérience de plusieurs couches de discrimination qui prennent la forme de l'homophobie, de l'hétérosexisme et de l'âgisme. De même, la stigmatisation et la discrimination à l'égard des adultes âgés qui vivent avec une ITSS chronique comme le VIH peuvent nuire à leur accès aux services de santé et aux services sociaux ainsi qu'aux ressources d'information et aux ressources pédagogiques³⁷.

ÂGISME INTÉRIORISÉ : Mesure dans laquelle les adultes âgés adoptent les normes sociales qui les dévalorisent ou les marginalisent. Il peut avoir une influence puissante sur l'expérience du vieillissement.

L'expérience de l'âgisme peut avoir un effet négatif sur l'identité, la sexualité et la santé mentale, y compris l'estime de soi et l'efficacité personnelle. L'âgisme intériorisé, ou la mesure dans laquelle les adultes âgés absorbent les normes sociales qui les dévalorisent, peut avoir des effets négatifs sur leur santé physique et mentale³⁸. La crainte du rejet potentiel de la part des fournisseurs de services, de la famille et des amis en raison des idées fausses liées à l'âge va de pair avec l'âgisme. L'âgisme peut nuire à la capacité d'accéder à l'éducation, aux services et aux programmes liés à la santé sexuelle et d'élaborer des messages personnalisés sur les ITSS³⁹.

La stigmatisation et la discrimination dont cette population peut faire l'objet peuvent nuire à la prévention, au traitement, aux soins et au soutien liés aux ITSS et peuvent contribuer à de mauvais résultats en matière de santé. Les particuliers et les collectivités peuvent contribuer à lutter contre l'âgisme et la discrimination en réfléchissant à leurs propres perceptions et attitudes à l'égard de ce groupe de la population. En outre, en parlant de sexualité avec les adultes âgés et en s'informant au sujet de l'âgisme et des problèmes qu'il soulève, les fournisseurs de services se rendront mieux compte des besoins et des réalités des personnes âgées de plus de 50 ans.

SANTÉ MENTALE ET MALADIES MENTALES

La prévalence des maladies mentales chez les adultes âgés au Canada reste élevée. Elle comprend le fait de vieillir en étant atteint d'une maladie mentale et le fait de connaître l'apparition d'une maladie mentale plus tard dans la vie⁴⁰.

Il existe une corrélation étroite entre la mauvaise santé mentale, la maladie mentale et la vulnérabilité aux ITSS⁴¹. On a constaté que la dépression, la mauvaise estime de soi et la mauvaise efficacité personnelle nuisent au développement et au maintien de pratiques sexuelles sécuritaires chez les personnes âgées vivant avec le VIH/sida⁴². Les personnes dont le niveau d'efficacité personnelle était élevé ont déclaré leur intention de s'adonner à des pratiques sexuelles plus sécuritaires et des taux réduits de comportements à risque pour le VIH⁴³.

EFFICACITÉ PERSONNELLE : Croyance et confiance en sa capacité à adopter un comportement.

Les personnes âgées de plus de 50 ans peuvent également avoir des problèmes de santé mentale découlant des changements intervenus dans leur rôle social et leurs relations et des transitions de la vie, notamment la retraite, le deuil, la prise en charge des soins et la perte d'indépendance dans leur milieu personnel. Les changements apportés au quotidien et l'élimination des facteurs de stress liés au travail qui accompagnent la retraite peuvent avoir un effet positif immédiat sur la santé mentale et le fonctionnement. Cependant, la perte potentielle des rapports sociaux et des habitudes routinières, l'accroissement de l'isolement et les préoccupations concernant la sécurité financière peuvent contribuer à augmenter le risque de dépression à long terme⁴⁴.

Les sentiments profonds associés à un deuil peuvent déclencher des émotions qui prennent du temps à se calmer. La dépression est la maladie mentale la plus courante qui peut découler d'un deuil. Même si la plupart des personnes finissent par passer par toutes les étapes du deuil, certaines y restent immobilisées, et la dépression qui y est associée peut s'approfondir au fil du temps. En outre, les personnes âgées vivant avec le VIH/sida peuvent connaître un sentiment de deuil prolongé naissant de la perte de bon nombre de leurs pairs⁴⁵.

On a constaté qu'une santé mentale positive, notamment l'estime de soi, l'efficacité personnelle, un sentiment d'utilité, une satisfaction envers la vie et une mentalité de résilience, favorise la santé générale des adultes âgés et contribue à les protéger contre les maladies mentales⁴⁶.

MENTALITÉ DE RÉSILIENCE : État d'esprit qui permet de mieux résoudre ou gérer les problèmes au fur et à mesure qu'ils se présentent.

Il est important de ne pas oublier que les problèmes de santé mentale ne font pas naturellement partie du vieillissement. Les personnes qui font cette supposition peuvent être dissuadées de chercher à obtenir un traitement ou des services de soutien en santé mentale. Grâce à des interventions et à des initiatives communautaires, les fournisseurs de services et de soins de santé peuvent remédier aux risques que court cette population et améliorer sa santé mentale positive. On a constaté que les programmes qui renforcent une santé mentale positive réduisent les risques de maladie mentale et pourraient donc diminuer la vulnérabilité aux ITSS.

CONTACTS SOCIAUX

Dans leur parcours de vie, les adultes peuvent connaître des changements liés à leurs réseaux sociaux et à leurs systèmes de soutien. Les expériences de vie et la capacité d'adaptation peuvent avoir une incidence sur la réaction à ces changements. Certaines personnes peuvent rechercher activement de nouveaux contacts sociaux, alors que d'autres peuvent se retirer des activités et rapports sociaux, ce qui peut mener à l'isolement. Ces deux réactions peuvent avoir des répercussions sur la vulnérabilité aux ITSS.

Les rapports avec le conjoint, le partenaire, les amis et les collègues offrent un soutien social et une orientation sociale, et jouent un rôle important dans le maintien de la santé physique et mentale. La perte progressive de ces réseaux et de ces rapports au fur et à mesure du vieillissement peut entraîner un degré d'isolement social que de nombreuses personnes peuvent contrebalancer en recherchant du réconfort et du soutien dans de nouvelles relations. Les nouveaux cadres de vie peuvent également donner l'occasion de nouer de nouvelles relations. Les collectivités pour adultes, les résidences pour personnes âgées et les résidences-services peuvent servir à présenter les membres à de nouveaux partenaires potentiels et peuvent augmenter les relations sexuelles et les comportements à risque⁴⁷.

Chez d'autres personnes, la disparition progressive des réseaux sociaux peut entraîner une diminution de la participation sociale. Ceux qui assument le rôle de personne soignante auprès d'un parent, d'un partenaire ou d'un être cher courent un risque accru d'isolement social, car ils ont peu de temps à consacrer aux rapports sociaux et une capacité limitée à cet égard. On a attribué l'isolement social progressif à des niveaux inférieurs de santé physique et mentale, ce qui peut accroître la vulnérabilité aux ITSS⁴⁸.

STATUT SOCIOÉCONOMIQUE

Même si les adultes âgés au Canada jouissent d'un niveau de vie plus élevé que celui des générations précédentes, ils sont encore représentés de manière disproportionnée dans les catégories socioéconomiques inférieures au Canada.

De nombreux facteurs peuvent contribuer à abaisser le statut socioéconomique des adultes âgés, en particulier celui des personnes âgées de plus de 65 ans. Ces facteurs comprennent la retraite et la diminution des possibilités d'emploi ou d'avancement, le revenu limité ou fixe, les changements subis par les caisses de retraite, le décès d'un conjoint et l'âgisme⁴⁹. Chez les adultes âgés de plus de 50 ans qui vivent avec une ITSS chronique, l'augmentation des coûts économiques des services autofinancés (p. ex. les services de réadaptation et les thérapies complémentaires ou de médecine douce) et les limitations physiques et structurelles qui peuvent avoir nui à leur capacité à travailler et à gagner un revenu dans leurs jeunes années peuvent avoir d'autres répercussions sur leur statut socioéconomique actuel⁵⁰.

La recherche indique que de nombreux adultes âgés dont le statut socioéconomique est peu élevé affichent des taux accrus de maladies chroniques et des scores inférieurs de la qualité de vie liée à la santé. Ils déclarent qu'ils ne reçoivent pas le même traitement médical et n'ont pas le même accès aux services de santé que leurs pairs à revenu plus élevé⁵¹. En outre, les personnes à faible revenu sont plus susceptibles d'être atteintes de problèmes de santé liés à une mauvaise alimentation, et leur utilisation des banques alimentaires a augmenté au cours des quelques dernières années⁵². Tous ces facteurs peuvent avoir une incidence sur les résultats en matière de santé et la vulnérabilité aux ITSS⁵³.

SEXE

De nombreuses femmes âgées de plus de 50 ans indiquent qu'elles éprouvent de plus grandes difficultés à parler des pratiques sexuelles plus sécuritaires et des préoccupations en matière de santé sexuelle avec leurs fournisseurs de soins de santé et leurs partenaires sexuels potentiels⁵⁴. Même lorsqu'elles sont conscientes des risques pour la santé sexuelle, elles montrent plus de réticence à soulever la question de l'utilisation du préservatif avec leur partenaire sexuel, de crainte d'entraîner un conflit ou de subir un rejet. Dans les groupes plus âgés, la proportion plus importante des femmes par rapport aux hommes peut également nuire à la capacité des femmes âgées de négocier des pratiques sexuelles plus sécuritaires avec leur partenaire masculin. Les femmes peuvent consentir à accepter la préférence des hommes à ne pas utiliser un préservatif de crainte qu'ils ne les quittent pour une autre partenaire disponible⁵⁵. Il est indispensable de prendre ces facteurs en considération pour améliorer les compétences en communication sur la santé et l'efficacité personnelle des femmes âgées de plus de 50 ans afin de leur donner l'autonomie nécessaire pour prendre le contrôle de leur santé sexuelle.

ORIENTATION SEXUELLE

Les homosexuels, bisexuels et autres hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes (HARSAH) âgés affichent une plus grande vulnérabilité aux ITSS lorsqu'on les compare avec les autres adultes âgés. Les messages, programmes et interventions concernant les ITSS au sein de la population ciblent principalement la génération des plus jeunes. De ce fait, les besoins en matière d'éducation et de prévention chez les homosexuels et les autres HARSAH âgés sont négligés⁵⁶. Les entrevues menées auprès de personnes ayant connu l'épidémie du VIH qui a fait rage dans les années 1980 et ayant été exposées durant de longues années aux campagnes de promotion de pratiques sexuelles plus sécuritaires montrent que ces personnes éprouvent une certaine « lassitude à l'égard du préservatif ». Cet état de fait pourrait se traduire par une augmentation des comportements sexuels à risque⁵⁷. Les membres de cette population déclarent également être moins enclins que les hétérosexuels à solliciter des services de soins de santé et des services sociaux par crainte de la discrimination⁵⁸. Des lesbiennes et bisexuelles âgées font part d'expériences semblables et sont moins enclines à partager de l'information sur leur santé sexuelle et leurs relations intimes avec leurs fournisseurs de soins de santé en raison d'expériences négatives antérieures liées à la divulgation de leur orientation sexuelle⁵⁹.

LASSITUDE À L'ÉGARD DU PRÉSERVATIF : Baisse de l'utilisation du préservatif résultant d'une surexposition à des messages de promotion de pratiques sexuelles plus sécuritaires.

Une étude récente portant sur la santé physique et mentale d'adultes transgenres âgés a montré que les membres de cette communauté présentaient des risques significativement plus élevés de moins bonne santé, de dépression, de stress et d'incapacités si on les comparait à des pairs GLBT non transgenres⁶⁰. En outre, on a montré que l'identité de genre avait une incidence indirecte sur la santé en raison d'une peur de solliciter des services de santé, d'un manque de soutien social, de la victimisation et de la stigmatisation, des facteurs qui, tous, peuvent accroître la vulnérabilité aux ITSS.

AFFIRMATION DE SON IDENTITÉ : Acte par lequel on s'identifie soi-même comme étant lesbienne, gai, bisexuel ou transgenre et par lequel on divulgue cette identité à d'autres personnes.

Les adultes qui affirment leur identité à un âge plus avancé peuvent également être plus vulnérables du fait de leur orientation sexuelle nouvellement exprimée. Le manque de familiarité quant aux relations avec des personnes de même sexe, y compris la négociation de l'adoption de pratiques sexuelles plus sécuritaires, l'incertitude entourant les lieux où obtenir des services et les services les mieux adaptés ainsi que la peur de la stigmatisation et du rejet de la part de la famille et des amis peuvent tous avoir une incidence négative sur la capacité de ces personnes à se protéger des ITSS⁶¹.

QUELS SONT LES PRINCIPAUX ÉLÉMENTS À PRENDRE EN CONSIDÉRATION DANS LA PRÉVENTION DES INFECTIONS TRANSMISSIBLES SEXUELLEMENT ET PAR LE SANG (ITSS) CHEZ LES ADULTES ÂGÉS?

CONDITIONS DE COMORBIDITÉ

L'incidence des conditions chroniques, incluant une tension artérielle élevée, l'arthrite, une maladie cardiaque, le diabète ou un cancer, augmente avec l'âge. Les conditions chroniques et leur traitement subséquent peuvent affaiblir ou supprimer la réponse immunitaire naturelle de l'organisme, augmentant ainsi le risque de contracter une ITSS⁶². Les personnes vivant avec une ou plusieurs conditions de comorbidité déclarent prendre trois ou quatre médicaments sur ordonnance par jour, un nombre qui augmente avec le nombre de conditions de comorbidité⁶³. Les médicaments supplémentaires qu'il faut prendre pour traiter une ITSS, combinés aux traitements existants, et l'affaiblissement des fonctions hépatiques et rénales associé au vieillissement peuvent augmenter le risque de réactions négatives aux médicaments et d'effets secondaires⁶⁴.

La gestion des conditions de comorbidité peut être complexe. Chaque condition chronique peut exiger l'intervention de différents fournisseurs de soins de santé et différentes méthodes de traitement et de soin, qui peuvent être difficiles à coordonner et à gérer. Les adultes âgés déclarent faire face à de nombreux obstacles lorsqu'ils s'orientent dans le système de santé, y compris des obstacles physiques comme une mobilité réduite et l'accès aux transports. Ces obstacles peuvent accroître encore plus leur vulnérabilité aux ITSS en affectant leur capacité à respecter leurs rendez-vous médicaux, à participer à des programmes de prévention ou, encore, à obtenir des médicaments⁶⁵.

La présence de conditions de comorbidité peut avoir une incidence sur les décisions concernant le traitement des ITSS, les enjeux de l'observance du traitement et la complexité de la gestion des maladies. Les fournisseurs de soins de santé doivent connaître ces enjeux et être préparés à traiter les patients et à offrir des services de rétablissement pour répondre aux problèmes posés par les conditions de comorbidité multiples.

DIFFICULTÉS DU DIAGNOSTIC

Bon nombre des signes et des symptômes associés à certaines ITSS, comme la fatigue, la perte de poids et la perte d'appétit, ressemblent aux signes du vieillissement normal et peuvent compliquer la pose d'un diagnostic précis, en temps opportun, et l'élaboration d'un parcours de soins subséquent. La nature relativement asymptomatique de certaines ITSS complique encore davantage le diagnostic, car bon nombre d'adultes âgés n'ont pas tellement tendance à demander un traitement ou un test de dépistage des ITSS avant que des symptômes ne soient apparus et, même en présence de tels symptômes, sont moins enclins à demander un test de dépistage⁶⁶. Le manque de perception des risques que posent les ITSS peut également entraîner le déni des symptômes lorsqu'ils apparaissent. Bon nombre de fournisseurs de soins de santé, notamment ceux qui ne comprennent pas les liens entre les ITSS et le vieillissement, ont également tendance à rejeter l'idée selon laquelle des symptômes d'ITSS pourraient être liés à l'âge⁶⁷. Ces retards dans le diagnostic et, en fin de compte, dans le traitement et les soins, peuvent entraîner, chez certains adultes âgés, des infections à des stades plus avancés, ce qui mène à une plus forte probabilité de complications et à un pronostic plus défavorable⁶⁸. Ce fait souligne l'importance de l'éducation au sein de cette population et des fournisseurs de soins de santé, et du dépistage des personnes à risque, même en l'absence de symptômes d'ITSS.

CHANGEMENTS SUR LES PLANS BIOLOGIQUE ET PHYSIOLOGIQUE

La diminution du fonctionnement du système immunitaire est un corollaire naturel du vieillissement. Elle est associée à une sensibilité accrue aux infections et peut avoir une incidence sur la réponse au traitement de la personne. On a avancé que la diminution du fonctionnement du système immunitaire chez les adultes âgés serait l'une des raisons pour lesquelles une infection au VIH donne lieu rapidement à l'apparition du sida⁶⁹. Le nombre plus réduit de cellules immunitaires affichant un fonctionnement normal augmente aussi le temps nécessaire pour guérir d'une infection, ce qui aboutit à accroître la période durant laquelle la personne est plus sensible aux ITSS⁷⁰.

Les changements des fonctions biologiques liés au vieillissement peuvent également accroître le risque de contracter une ITSS chez les femmes âgées. La diminution des concentrations d'œstrogènes, qui débute dès les premiers stades de la ménopause, peut entraîner la diminution des sécrétions vaginales durant les relations sexuelles et à un amincissement des parois vaginales. Cela peut aboutir à une augmentation des dommages tissulaires durant les relations sexuelles, lesquels peuvent faciliter la transmission d'ITSS⁷¹. Dans le même ordre d'idées, les personnes pratiquant des relations sexuelles anales sont aussi plus à risque du fait de la fragilité accrue du tissu rectal, qui présente un risque plus élevé de déchirures. Il est important que les programmes d'éducation et de prévention transmettent à cette population les connaissances et les outils nécessaires pour répondre à ce risque biologique. Des suggestions et des stratégies concrètes leur permettant de préserver leur intimité tout en diminuant les risques et en assurant l'accès aux préservatifs et aux autres services de prévention peuvent aider les adultes âgés à être autonomes et à prendre en charge leur santé sexuelle.

DÉFICITS COGNITIFS

Le déclin graduel de différents aspects du fonctionnement cognitif fait naturellement partie du vieillissement et commence généralement avant l'âge de 50 ans. Ce déclin touche les fonctions suivantes :

- mémoire;
- fonctions exécutives (planification, établissement de stratégies, autorégulation);
- rapidité du traitement de l'information;
- raisonnement.

DÉFICIT COGNITIF : Condition dans laquelle une personne a de la difficulté à se souvenir, à apprendre de nouvelles choses, à se concentrer ou à prendre des décisions qui ont une incidence sur sa vie quotidienne. Les déficits cognitifs peuvent aller de modérés à graves.

Avec le temps, le déclin cognitif normal peut avoir certaines répercussions sur les capacités fonctionnelles de la personne, y compris la capacité à apprendre, à prendre des décisions et à suivre un traitement médicamenteux, ce qui accroît la vulnérabilité aux ITSS⁷². Le déclin des fonctions exécutives peut également avoir une incidence sur les aptitudes à communiquer de la personne, ce qui peut entraver encore davantage sa capacité à négocier l'adoption de pratiques sexuelles plus sécuritaires.

Les déficits cognitifs peuvent également inhiber la prise de décisions rationnelles, avoir une incidence sur l'évaluation appropriée des risques que l'on prend et nuire à la maîtrise de ses propres impulsions, ce qui peut jouer un rôle dans l'augmentation des comportements à risque⁷³. En outre, les personnes vivant avec d'autres conditions chroniques comme des maladies cardiovasculaires ou neurologiques ont davantage de risques de présenter des déficits cognitifs. Les conséquences neurologiques de ces conditions ou les effets secondaires de médicaments peuvent souvent détériorer les fonctions cognitives et les aptitudes à communiquer au-delà de ce qui est attendu du fait du vieillissement.

Les déficits cognitifs ont une incidence sur la santé des adultes âgés de nombreuses manières. Les organisations communautaires et les fournisseurs de services peuvent aider à atténuer ces effets en s'attaquant aux répercussions des déficits cognitifs directement par leur travail. Les interventions et les programmes qui permettent de comprendre ces déficits cognitifs liés au vieillissement et d'y répondre sont essentiels à la prévention des ITSS chez cette population.

QUELS SONT LES PRINCIPAUX ÉLÉMENTS À PRENDRE EN CONSIDÉRATION CHEZ LES ADULTES ÂGÉS VIVANT AVEC DES INFECTIONS TRANSMISSIBLES SEXUELLEMENT ET PAR LE SANG (ITSS) CHRONIQUES, LE VIH OU L'HÉPATITE C?

Bien que la vie avec une ITSS chronique comme le VIH puisse avoir un effet limitatif sur les relations sexuelles en raison des préoccupations liées à la prévention de la retransmission et à la divulgation de l'infection, bon nombre de personnes âgées vivant avec le VIH/sida continuent à être sexuellement actives⁷⁴. Comme l'infection au VIH peut augmenter les risques de contracter une autre ITSS, il est important que les personnes âgées vivant avec le VIH/sida continuent à se protéger des autres infections. Les adultes âgés vivant avec une ITSS chronique jouent aussi un rôle important dans la réduction des risques pour les autres. Les recherches montrent que les personnes âgées vivant avec le VIH/sida adoptent des stratégies de réduction des risques associés aux relations sexuelles pour se protéger et protéger leurs partenaires, et que les interventions visant à accroître les comportements de réduction des risques au sein de ce groupe peuvent être efficaces⁷⁵. L'engagement concret de cette population, par sa participation à l'élaboration et à la mise en œuvre de politiques et de programmes concernant les ITSS, est vu comme un aspect important des efforts de prévention des ITSS⁷⁶.

ENGAGEMENT CONCRET : Processus bidirectionnel par lequel des communautés et des décideurs se parlent et s'écourent mutuellement pour comprendre leurs points de vue respectifs afin d'atteindre des buts et objectifs communs.

De façon distincte des enjeux associés au vieillissement, les résultats sur la santé concernant les adultes âgés vivant avec des ITSS chroniques peuvent être touchés par les facteurs suivants :

- divulgation de l'infection;
- accès au traitement, aux soins et au soutien;
- risques accrus d'autres conditions pathologiques;
- bien-être psychologique et physique.

Il est important de prendre en considération ces enjeux lorsqu'on planifie des programmes de prévention des ITSS ciblant cette population.

DIVULGATION

La divulgation à d'autres personnes, comme des membres de la famille, des amis, des fournisseurs de soins de santé ou d'autres fournisseurs de services du fait que l'on est infecté par le VIH ou que l'on souffre d'hépatite C est une décision très personnelle. Les personnes vivant avec une ITSS chronique peuvent prendre des décisions très différentes concernant les personnes à qui parler et quand communiquer sur ce sujet. Bien que la question de la divulgation puisse susciter des préoccupations chez les personnes vivant avec une hépatite C chronique, peu de recherches ont été consacrées à ce sujet. Pour les personnes âgées vivant avec le VIH/sida, la décision de divulguer son état de santé implique de soupeser bon nombre des mêmes conséquences et avantages que pour les adultes plus jeunes. Cependant, les recherches montrent que, dans l'ensemble, les personnes âgées vivant avec le VIH/sida sont moins enclines que les personnes plus jeunes à divulguer leur état de santé à des amis, des partenaires sexuels et des fournisseurs de soins de santé⁷⁷. On estime que près de la moitié d'entre elles n'ont pas divulgué leur état de santé à leurs amis, ce qui diminue leurs occasions de recevoir du soutien social et leurs possibilités de discuter et de mettre en place des options de traitement et des stratégies de réduction des risques de contracter le VIH⁷⁸. Des taux de divulgation plus élevés sont associés à une plus longue durée de vie après le diagnostic, à l'accès aux services liés à l'infection au VIH et à la disponibilité d'un soutien social⁷⁹.

La présence de préoccupations concernant la stigmatisation et la discrimination ainsi que le rejet de la part des amis et des membres de la famille sont des facteurs qui peuvent influencer sur la décision de divulguer son état de santé⁸⁰. Cependant, certaines personnes se sentent responsables à l'égard des plus jeunes générations et voient la divulgation comme une occasion d'éduquer d'autres personnes, ce qui en fait des partenaires clés dans la prévention des ITSS⁸¹.

ACCÈS AU TRAITEMENT, AUX SOINS ET AU SOUTIEN

Le nombre croissant d'adultes âgés vivant avec des ITSS chroniques, qu'elles soient diagnostiquées depuis longtemps ou nouvellement diagnostiquées, représente un défi pour différents aspects du système de prestation de soins de santé et pose la question de la capacité de cette population à obtenir un accès approprié à ce système. Depuis nombre d'années, les soins prodigués aux personnes vivant avec le VIH ou l'hépatite C sont fournis par des spécialistes des maladies infectieuses. Les personnes vivant avec des ITSS chroniques vieillissent, et bon nombre de ces fournisseurs de soins de santé ne sont pas formés pour répondre aux différents besoins en matière de soins de santé qui sont associés au vieillissement⁸². En outre, les adultes âgés de plus de 50 ans qui reçoivent un diagnostic d'ITSS chronique peuvent considérer que leur médecin de famille ou leur gériatologue n'est pas formé pour répondre aux besoins associés à leur nouveau diagnostic. En conséquence, des membres de cette population déclarent souvent avoir besoin de deux sortes de fournisseurs de soins de santé, ce qui peut constituer un obstacle à l'accès au traitement, aux soins et au soutien en raison des coûts, des problèmes liés au transport et du plus grand nombre de rendez-vous.

Les personnes âgées vivant avec le VIH/sida peuvent aussi faire l'expérience d'une « double discrimination », car elles font face à l'âgisme lorsqu'elles sollicitent des organismes de services liés au sida et à la stigmatisation liée au VIH lorsqu'elles sollicitent des services non ciblés sur des personnes vivant avec le VIH⁸³. Les organismes de services aux personnes infectées par le VIH ne sont peut-être pas encore bien préparés à accueillir des clients âgés, et l'intégration de ces personnes dans des programmes et services qui sont conçus pour des plus jeunes pourrait limiter leur efficacité à répondre aux besoins de ces deux groupes de la population⁸⁴. En outre, ceux qui sont nouvellement diagnostiqués peuvent ne pas bien savoir quels services liés au VIH leur sont disponibles et où ils peuvent trouver ces services, car bon nombre de ces organismes de services ne ciblent pas les adultes âgés durant leurs campagnes de sensibilisation et dans leur matériel éducatif.

Étant donné le nombre croissant d'adultes âgés de plus de 50 ans vivant avec une ITSS chronique, il est important que les organisations communautaires, les fournisseurs de services et les professionnels de la santé collaborent pour répondre aux besoins en matière de traitement, de soins et de soutien des personnes qui présentent la double caractéristique d'être âgées et de vivre avec une ITSS chronique.

RISQUE ACCRU D'ÉPROUVER D'AUTRES PROBLÈMES DE SANTÉ

Les progrès réalisés dans les traitements permettent aux personnes atteintes d'ITSS chroniques de vivre plus longtemps. Ainsi, on s'attend maintenant à ce que les personnes vivant avec le VIH/sida aient une espérance de vie relativement normale. De façon analogue à d'autres adultes, ces personnes risquent de souffrir de maladies chroniques associées au vieillissement, dont les maladies cardiovasculaires, le diabète, l'arthrite, la démence et certains types de cancer. Toutefois, les personnes âgées vivant avec des ITSS sont plus vulnérables à ces affections chroniques que la population en général⁸⁵. Cette vulnérabilité accrue peut être causée par l'infection, par les effets secondaires des médicaments antirétroviraux ou par une combinaison de ces deux facteurs. Dans le cas de personnes co-infectées par le VIH et le virus de l'hépatite C (VHC), le risque de comorbidités, notamment une maladie du foie, est encore plus élevé que chez les personnes qui sont seulement séropositives pour le VIH⁸⁶. La présence de maladies concomitantes peut également compliquer la prise en charge du VIH et du VHC, et limiter les options de traitement. La question de savoir si les personnes vivant avec le VIH/sida développent ces affections à un plus jeune âge que les personnes non atteintes du VIH fait actuellement l'objet de recherches⁸⁷.

Il importe que les organismes communautaires et les fournisseurs de services prennent en considération les divers problèmes de santé auxquels font face ces personnes et qui peuvent limiter la participation à la prévention des ITSS. Prendre en compte les préoccupations liées à la qualité de vie tout en assurant la flexibilité et l'adaptabilité des programmes afin de répondre aux besoins de ces personnes peut contribuer à éliminer des obstacles potentiels.

BIEN-ÊTRE PSYCHOLOGIQUE ET PHYSIQUE

Pour les personnes atteintes d'ITSS chroniques, le vieillissement peut être difficile tant physiquement que du point de vue psychologique. La réponse des personnes âgées vivant avec le VIH/sida aux traitements antirétroviraux est parfois plus complexe que celles des personnes plus jeunes vivant avec le VIH/sida, en raison d'un plus faible rétablissement du nombre de cellules CD4 en réponse au traitement et à la prise en charge des autres affections liées à l'âge⁸⁸. Ces complications peuvent nécessiter des ajustements fréquents de la dose de médicaments, ce qui peut accroître les probabilités d'effets secondaires indésirables. Ces effets secondaires incluent de la fatigue et de la diarrhée, et peuvent aggraver l'isolement social et réduire l'observance du traitement⁸⁹.

Des études ont montré que les personnes âgées vivant avec le VIH/sida sont beaucoup plus isolées sur le plan social que les plus jeunes, une tendance qui s'accroît avec l'âge⁹⁰. La stigmatisation, la discrimination et la perte d'amis et de réseaux sociaux ont été citées comme causes possibles de l'isolement social vécu par ces personnes⁹¹. Les personnes âgées vivant avec le VIH/sida connaissent également des niveaux de dépression plus marqués, comparativement à la population en général, et ce fait a été relié à une diminution de l'observance des traitements⁹². En outre, l'incertitude quant à l'avenir et l'imprévisibilité du vieillissement avec le VIH sont des préoccupations courantes et une source d'anxiété⁹³.

Les personnes atteintes d'ITSS incluent celles qui ont été infectées à un âge avancé de même que celles qui vieillissent avec l'infection. Le laps de temps pendant lequel ces personnes vivent avec une ITSS chronique comporte des conséquences importantes pour leur vécu et peut avoir une incidence sur leurs besoins en matière d'éducation et de services, sur leur attitude et leur degré d'acceptation du diagnostic, sur le partage de l'information ainsi que sur les diverses questions relatives à la vie avec une ITSS chronique. Les professionnels de la santé et les éducateurs peuvent travailler avec ces personnes pour les aider à définir les enjeux qui les affectent le plus et en apprendre sur leurs divers besoins pour atteindre l'objectif de bien vieillir avec une ITSS chronique.

QUE PUIS-JE FAIRE POUR SOUTENIR LA PRÉVENTION DES INFECTIONS TRANSMISSIBLES SEXUELLEMENT ET PAR LE SANG (ITSS) PARMIS LES ADULTES ÂGÉS?

PERSONNELLEMENT

- Réfléchissez à vos propres valeurs et croyances, et à celles de votre organisation concernant la sexualité, les adultes âgés et le vieillissement. Quelles présomptions avez-vous dans le cadre de votre travail avec des adultes âgés? En dressant la liste de vos valeurs, de vos attitudes, de vos présomptions et de vos croyances, vous pouvez mettre en lumière d'éventuels préjugés et déterminer comment vos propres valeurs peuvent influencer sur la façon dont vous fournissez les programmes de prévention des ITSS pour cette population.

EN MATIÈRE DE PROGRAMMES

- Adoptez une approche axée sur le cours de la vie pour un vieillissement sain qui tient compte de l'incidence des événements et des transitions de la vie sur la capacité des adultes âgés à donner suite à l'information qu'ils reçoivent en matière de santé et de prendre des décisions saluaires. Par exemple, intégrez de l'information sur la santé en matière de sexualité et la prévention des ITSS aux séances de planification de la retraite qui sont offertes dans les centres communautaires locaux.
- Faites participer des adultes âgés, notamment ceux vivant avec le VIH et l'hépatite C, à l'élaboration et à l'exécution de programmes. Des adultes âgés peuvent agir comme sources d'information et éducateurs de pairs au sein de la collectivité. Le fait d'apprendre de membres de sa propre collectivité qui partagent des expériences similaires peut :
 - améliorer chez les adultes âgés la compréhension et l'acceptation des principes de la prévention des ITSS ainsi que la capacité d'appliquer ces principes;
 - accroître la probabilité que les stratégies de prévention soient intégrées aux pratiques personnelles en matière de santé;
 - renforcer la résilience et la capacité parmi les membres de la collectivité.
- Encouragez des adultes âgés à participer bénévolement à des activités de promotion de la santé et à des programmes d'éducation. Faire du bénévolat peut aider à maintenir un sentiment d'utilité et d'appartenance, et contribue à garder l'estime de soi, la satisfaction à l'égard de la vie et le soutien social.
- Élaborez des messages adaptés à l'âge et au contexte culturel pour les utiliser dans du matériel et des programmes d'éducation. Des messages qui reflètent les besoins des adultes âgés ainsi que les résultats et comportements souhaités peuvent :
 - accroître la sensibilisation au risque personnel;
 - fournir de l'information factuelle appropriée;
 - relier de manière précise la réduction des risques aux expériences et aux situations auxquelles font face les adultes âgés.

Il importe d'adapter le contenu aux différentes conditions de logement et aux divers contextes, comme la collectivité, les maisons de retraite les établissements de soins. Essayez de faire en sorte que le matériel d'information soit accessible aux personnes ayant des déficiences visuelles ou auditives.

- Créez des ressources de prévention des ITSS auxquelles on peut accéder individuellement. Certains adultes âgés, comme ceux vivant dans des régions rurales ou éloignées, ou ceux aux prises avec des difficultés en matière de mobilité, peuvent ne pas être en mesure d'avoir accès à des programmes et à des ressources qui requièrent une présence en personne ou qui sont offerts dans des lieux de rassemblement. Envisagez la création de ressources et de programmes qui peuvent être offerts dans Internet ou par téléphone, ou qui peuvent être commandés par la poste. Par exemple, organisez des séances de formation pour permettre à votre personnel d'apprendre des techniques d'entrevue et comment renseigner des adultes âgés sur les ITSS par téléphone, dans le but de réduire les comportements sexuels à risque. Envisagez également la mise en liaison de sites Web de programmes avec des organismes existants qui s'occupent des ITSS chez les adultes âgés, afin de permettre aux gens de naviguer plus facilement dans le réseau.
- Offrez des ateliers de renforcement des compétences afin de permettre aux adultes âgés d'être plus à l'aise pour faire part de leurs besoins relatifs à la santé en matière de sexualité ainsi que pour divulguer leur statut de personne atteinte d'une ITSS et pour négocier l'utilisation du préservatif. Une confiance et une compétence accrues peuvent améliorer la capacité de ces personnes à adopter des pratiques sexuelles plus sécuritaires avec leurs partenaires sexuels. Des séances de renforcement des compétences offrent également l'occasion d'accroître le soutien social et les possibilités d'interaction sociale pour les adultes âgés.
- Créez des groupes de soutien pour les adultes âgés afin de leur offrir la possibilité de prendre contact avec leurs pairs pour discuter et échanger au sujet du vieillissement et de ses répercussions sur le bien-être psychologique, spirituel et physique.
- Offrez de l'aide aux adultes âgés pour la prise en charge de leurs infections. Par exemple, vous pourriez créer un système de rappels grâce auquel des fournisseurs de soins de santé ou des pairs pourraient faire des appels téléphoniques ou envoyer des messages texte pour aider des adultes âgés à respecter leur calendrier de traitement.
- Encouragez les adultes âgés à avoir des pratiques sexuelles plus sécuritaires en faisant en sorte que des ressources leur soient facilement accessibles. Par exemple, placez des préservatifs dans des lieux accessibles, comme des cabinets de médecin et des établissements de soins de longue durée.

REMARQUE : Actuellement, il existe très peu de recherches ou d'évaluations publiées sur des programmes et des interventions efficaces en matière d'ITSS visant les adultes âgés. Il faut plus de données probantes pour orienter les programmes visant les ITSS au sein de ce groupe d'âge⁹⁴.

RENFORCEMENT DES CAPACITÉS

- Appuyez-vous sur l'information disponible concernant la prévention des ITSS et les adultes âgés. La recherche, la surveillance et les évaluations de programmes effectuées en fonction du contexte de ces personnes peuvent éclairer les interventions, les programmes et les activités. Les domaines d'étude pourraient inclure :
 - l'incidence des déterminants de la santé sur le vieillissement avec ou sans ITSS;
 - les obstacles aux soins liés aux ITSS pour les adultes âgés;
 - l'amélioration de la surveillance des comportements à risque chez les adultes âgés.

Les résultats des recherches et des évaluations de programmes pourraient être communiqués :

- à d'autres organismes communautaires;
- aux autorités sanitaires locales;
- aux fournisseurs de soins destinés aux adultes âgés;
- aux ministères de la Santé provinciaux et territoriaux;
- à d'autres décideurs.

Vous pouvez, par exemple, présenter les constatations de l'évaluation de vos activités à l'occasion de conférences, de colloques ou de sommets sur la santé organisés dans votre région. La communication de données probantes sur les programmes et les interventions qui semblent prometteurs pour la prévention des ITSS et l'amélioration des résultats en matière de santé peuvent aider d'autres intervenants à élaborer des programmes, des politiques et des interventions dans leur propre champ de compétence.

- Donnez au personnel et aux fournisseurs de services des occasions d'apprentissage continu concernant :
 - la façon dont le processus de vieillissement influe sur la vulnérabilité aux ITSS;
 - les répercussions des conditions sociales, culturelles et économiques sur les comportements sexuels, l'accès aux programmes et aux services, et la vulnérabilité aux ITSS;
 - des stratégies pour communiquer aux adultes âgés l'information sur la santé en matière de sexualité et les ITSS;
 - les besoins spécifiques des adultes âgés vivant avec des ITSS chroniques comme le VIH et l'hépatite C.

Créez, par exemple, un module d'éducation continue visant les ITSS chez les adultes âgés et qui propose des stratégies de communication sur la façon d'entamer la conversation. Ce module pourrait être mis à la disposition des professionnels de la santé, par l'intermédiaire de leurs associations professionnelles, et des étudiants, dans le cadre de leurs programmes d'études.

PARTENARIATS ET COLLABORATION

- Travaillez de concert avec des organisations d'aînés, des établissements résidentiels et d'autres organismes communautaires qui fournissent des soins et du soutien aux adultes âgés, afin de répondre à des préoccupations communes en matière de santé chez cette population. Organisez périodiquement des forums avec ces partenaires communautaires afin d'échanger des idées et de cerner des secteurs de collaboration pour atteindre des objectifs communs. La collaboration entre des organisations d'aînés et des cliniques spécialisées en ITS peut, par exemple, accroître la capacité des fournisseurs de services à aiguiller les patients vers des services et des ressources extérieurs à leur propre secteur.
- Améliorez la coordination entre les fournisseurs de services en offrant le dépistage d'ITSS et les services connexes en un point central où les patients peuvent accéder à la fois à des services médicaux et à des services sociaux. Offrez, par exemple, le dépistage d'ITSS avec d'autres examens de dépistage et de bien-être, la vaccination contre la grippe, des examens de dépistage des troubles de santé mentale, le contrôle de la tension artérielle, ou un événement social.
- Collaborez avec d'autres groupes communautaires ou organismes de services pour contrer l'âgisme et ses effets sur la santé. Lancez, par exemple, une campagne de sensibilisation du public à l'âgisme, ou appuyez-vous sur une campagne existante, afin de lutter contre ce phénomène. Le fait de brosser un portrait réaliste des adultes âgés comme membres actifs de la société peut contrer à la fois les mythes et les stéréotypes associés au vieillissement et permettre à ces adultes de reconnaître l'âgisme qu'ils subissent et d'y réagir.
- Fournissez les services dans divers contextes. Le fait d'offrir plusieurs points d'accès au sein de la collectivité améliorera grandement la capacité des adultes âgés à avoir accès à l'information sur la prévention des ITSS et aux programmes connexes. Envisagez, par exemple, l'établissement de services mobiles pour offrir le dépistage d'ITSS et la livraison de médicaments dans les lieux où vivent ces personnes, comme les résidences pour retraités ou les résidences-services. On pourrait également intégrer l'information sur la santé en matière de sexualité aux programmes offerts dans des résidences pour personnes âgées et dans les centres récréatifs, afin d'assurer l'accès à cette information.
- Créez des outils de sensibilisation aux programmes et aux services offerts dans votre région en lien avec les ITSS. Les adultes âgés peuvent être moins susceptibles d'avoir accès à des services parce qu'ils en ignorent l'existence. Vous pourriez envisager, par exemple, une collaboration avec d'autres organismes communautaires pour créer une base de données sur les programmes et les services liés aux ITSS qui sont offerts aux adultes âgés. L'accès à cette base de données pourrait être offert sous divers formats, dont des sites Web publics, ou sous forme imprimée, dans différents lieux, comme des résidences pour personnes âgées et des résidences-services.
- Envisagez l'établissement de partenariats avec des voyagistes ou des agences de voyages qui offrent des services aux adultes âgés, afin d'offrir la prévention des ITSS, l'information connexe et des trousseaux, notamment des préservatifs, aux retraités qui passent l'hiver dans le sud et aux grands voyageurs.

COMMENT PUIS-JE AIDER À RENFORCER LA RÉSILIENCE CHEZ LES ADULTES ÂGÉS?

La résilience requiert des compétences ou une façon de penser qui permettent aux personnes de composer avec le stress et l'adversité. Il est important de renforcer la résilience tout au long de la vie pour permettre aux personnes de surmonter les difficultés et d'éviter les effets des risques auxquels elles sont confrontées, en particulier au seuil de la vieillesse. De mauvaises capacités d'adaptation personnelle, combinées avec des obstacles sociaux, structureaux ou économiques, peuvent limiter les possibilités qui s'offrent aux adultes âgés et nuire à leur capacité de gérer les expériences négatives et les circonstances qui affectent leur santé.

La recherche a montré que plusieurs facteurs de résilience sont associés à un vieillissement positif⁹⁵ :

- l'accès à des relations solidaires (pairs, famille, collectivité);
- une forte identité personnelle (sentiment d'utilité, croyances et valeurs);
- un grand sentiment de pouvoir personnel (capacité à apporter des changements dans son milieu);
- un regard positif sur le vieillissement (fait de garder l'espoir face à un avenir incertain);
- une capacité à accepter de l'aide du soutien (capacité à réévaluer la dépendance et à la voir comme un moyen de s'adapter au changement de circonstances);
- une capacité à changer et à s'adapter (ouverture aux nouvelles idées, valeurs et expériences);
- une perspective de la vie équilibrée née de la sagesse et de la perspicacité (capacité d'analyser et de comprendre les situations);
- le pouvoir de donner (découverte de moyens de jouer un rôle significatif dans la vie des autres).

Les organismes communautaires, les professionnels de la santé et les fournisseurs de services peuvent faire plusieurs choses importantes pour renforcer la résilience des adultes âgés.

- Donner aux adultes âgés la possibilité de conserver leur réseau social, notamment au moyen d'activités et de programmes qui renforcent les liens sociaux existants et permettent d'en nouer de nouveaux. On peut ainsi diminuer l'isolement, améliorer la santé et renforcer le sentiment d'appartenance aux échelles individuelle et communautaire.
- Renforcer la capacité individuelle en créant pour les adultes âgés des possibilités de conserver un sentiment d'utilité dans leur vie. La participation à des activités et l'exercice de fonctions, comme le bénévolat, peuvent favoriser une croissance personnelle continue et donner l'occasion de jouer un rôle important en s'aidant les uns les autres. Cela peut renforcer l'estime de soi et donner à ces personnes un regard plus positif sur eux-mêmes et sur leurs collectivités.
- Contribuer à créer et à favoriser des milieux sécuritaires et non discriminatoires pour les adultes âgés. Des milieux accessibles qui sont adaptés à leurs capacités et besoins particuliers peuvent augmenter le niveau d'intégration communautaire et offrir de meilleures occasions de rapports sociaux.

- Augmenter chez les personnes et dans les collectivités la compréhension et la sensibilisation concernant les répercussions de l'âgisme et d'autres formes de discrimination, ce qui peut contribuer à renverser les stéréotypes tout en améliorant le sentiment d'appartenance et d'identité des adultes âgés.
- Aider les adultes âgés à conserver une alimentation saine et un mode de vie actif, et gérer les facteurs de risques modifiables comme le tabagisme et la consommation d'alcool et de drogues. En restant en bonne santé et actif sur le plan physique et mental, on peut réduire le stress et la dépression et améliorer la qualité de vie.

Même si les adultes âgés peuvent faire l'expérience d'événements de la vie stressants et de circonstances négatives qui leur font courir un risque de contracter des ITSS, bon nombre d'entre eux ont des sources de vitalité qui les aident à gérer les situations et à s'adapter de façon positive. Les adultes âgés qui ont de solides réseaux de soutien social et une perception positive d'eux-mêmes et de leur situation de vie sont plus à même de prendre des décisions positives concernant leur santé et d'éviter les effets négatifs sur la santé, comme les ITSS. Les organismes communautaires, les professionnels de la santé et les fournisseurs de services ont un rôle important à jouer pour protéger et améliorer la santé de cette population en favorisant la résilience et en renforçant les capacités individuelles et communautaires.

MOT DE LA FIN

Il est important de reconnaître que les disparités qui ont une incidence sur la vulnérabilité aux ITSS continuent d'exister pendant les années de vieillesse. Tout au long de la vie, de nombreux facteurs contribuent à la vulnérabilité aux ITSS. Par conséquent, certains adultes âgés reçoivent un diagnostic d'ITSS plus tard au cours de leur vie, alors que d'autres vieillissent en étant atteints d'ITSS chroniques découlant d'une exposition à un âge moins avancé.

Étant donné le vieillissement démographique au Canada, les stratégies intégrées de prévention des ITSS devraient tenir compte de tous les aspects de la santé et reconnaître que la santé en matière de sexualité et la prévention des ITSS sont des composantes importantes d'un vieillissement en bonne santé. Qui plus est, les programmes, les politiques et les interventions en matière d'ITSS doivent tenir compte des différents déterminants de la santé de nature sociale, structurelle et économique qui influent sur la vulnérabilité et la résilience des adultes âgés de plus de 50 ans face aux mauvais résultats en matière de santé.

Les adultes âgés au Canada représentent une population diversifiée qui a des expériences de vie et des besoins variés. La gestion des ITSS au sein de cette population nécessite une approche individualisée et multidimensionnelle. En offrant un matériel pédagogique adapté à l'âge et au contexte culturel, en soutenant l'inclusion et la participation dans la collectivité, en renforçant l'efficacité personnelle et la capacité à communiquer les besoins en matière de santé sexuelle et en luttant contre les attitudes sociétales, les idées fausses et la discrimination liée à l'âge à l'égard des ITSS, on peut donner l'occasion aux adultes âgés de plus de 50 ans de faire des choix sains et de préserver leur qualité de vie. L'adoption d'une perspective élargie quant au vieillissement dans le contexte des ITSS, en mettant l'accent sur le bien-être et les forces personnelles, peut contribuer à réduire les disparités en matière de santé et à améliorer les résultats pour la santé chez tous les adultes âgés.

AUTRES RESSOURCES

Les opinions exprimées dans ces ressources sont celles des auteurs et ne représentent pas nécessairement les vues officielles de l'Agence de la santé publique du Canada. De plus, les lecteurs peuvent consulter d'autres ressources élaborées par l'Agence.

REMARQUE : Avant d'utiliser ces ressources auprès des clients, il est conseillé d'en prendre connaissance d'abord, car elles peuvent contenir de l'information délicate qui n'est pas nécessairement appropriée pour tous les publics.

ORGANISMES

Calgary Sexual Health

www.calgarysexualhealth.ca/sexual-health-info/sexuality-aging

304-301, 14^e rue N.-O.

Calgary (Alberta) T2N 2A1

Tél. : 403-283-5580

Télec. : 403-270-3209

Adresse courriel : generalmail@calgarysexualhealth.ca

Calgary Sexual Health offre des programmes et des ateliers de santé sexuelle axés sur des corps sains, des relations saines et des collectivités saines. Son Older Adults and Seniors Program offre des ressources pédagogiques et des programmes communautaires sur la santé sexuelle et le bien-être des adultes âgés, ainsi que des ateliers et une formation professionnelle aux professionnels de la santé.

Options Sexual Health Association

www.optionssexualhealth.ca

9912, 106^e rue, bureau 50

Edmonton (Alberta) T5K 1C5

Tél. : 780-423-3737

Télec. : 780-425-1782

Adresse courriel : options@optionssexualhealth.ca

Le Sexuality and Aging Program mis sur pied par OPTIONS fournit de l'information et un soutien sur des questions liées à la santé sexuelle afin de répondre aux besoins particuliers des adultes âgés. Les services comprennent des ateliers et des présentations, une formation d'éducateur en santé sexuelle offerte aux dirigeants communautaires ainsi qu'une évaluation et une formation communautaires en matière de besoins liés à la santé sexuelle.

Santé arc-en-ciel Ontario

www.rainbowhealthontario.ca/fr

Centre de santé de Sherbourne
333, rue Sherbourne
Toronto (Ontario) M5A 2S5
Tél. : 416-324-4100
Télééc. : 416-324-4262

Santé arc-en-ciel Ontario (SAO) est un programme d'envergure provinciale qui vise à améliorer la santé et le bien-être des communautés lesbienne, gaie, bisexuelle et trans (LGBTQ) grâce à l'éducation, à la recherche, à l'intervention en milieu et à la défense de politique publique. Le site Web de ce programme contient des bases de données interrogeables qui proposent des formateurs, des ressources de formation, des chercheurs et des recherches à l'intention des communautés LGBT et de leurs fournisseurs de soins de santé. Des ressources pour les adultes âgés sont également offertes.

Sexuality Education Resource Centre (SERC) du Manitoba

www.serc.mb.ca

200-226, rue Osborne Nord
Winnipeg (Manitoba) R3C 1V4
Tél. : 204-982-7800
Télééc. : 204-982-7819
Adresse courriel : info@serc.mb.ca

Le SERC est un organisme communautaire pro-choix sans but lucratif. Il a comme mission de favoriser la promotion de la santé sexuelle par l'éducation. Les services offerts aux adultes âgés visent notamment l'éducation communautaire sur les infections transmissibles sexuellement, les questions touchant la santé sexuelle, l'orientation vers des services de santé et de l'information, l'élaboration de ressources pédagogiques, l'aiguillage vers d'autres services et des formations à l'intention des fournisseurs de services.

QMUNITY

www.qmunity.ca

1170, rue Bute
Vancouver (Colombie-Britannique) V6E 1Z6
Tél. : 604-684-5307
Adresse courriel : reception@qmunity.ca

QMUNITY est un centre communautaire de ressources qui offre des programmes, des formations et des services de défense des droits à l'intention des gais, lesbiennes, bisexuels, transgenres, allosexuels et en questionnement. Son programme QMUNITY Generations adopte une approche innovante de prestation de services, de formation et de développement communautaire propre à chaque âge. Les services destinés aux gais, lesbiennes, bisexuels, transgenres, allosexuels et en questionnement âgés comprennent les services de santé et les groupes de soutien social, ainsi que des ateliers pédagogiques. Une formation à l'intention

des fournisseurs de soins de santé est offerte au moyen de son projet Aging Out.

519 Church Street Community Centre

www.the519.org

519, rue Church

Toronto (Ontario) M4Y 2C9

Tél. : 416-392-6874

Télé. : 416-392-0519

Adresse courriel : info@the519.org

Le 519 offre une gamme de services aux gais, lesbiennes, bisexuels, transgenres, allosexuels et en questionnement âgés et aux fournisseurs de services qui travaillent avec eux; ces services incorporent engagement communautaire, information, services d'aiguillage, éducation, et activités sociales et de soutien.

OUVRAGES GÉNÉRAUX

Gott, M. (2005). *Sexuality, Sexual Health and Aging*. Berkshire, UK. Open University Press.

Sexuality, Sexual Health and Aging allie les perspectives théoriques sur la sexualité, la santé sexuelle et le vieillissement aux résultats de recherche provenant d'études auxquelles ont participé des adultes âgés et les professionnels de la santé qui travaillent avec eux. L'ouvrage traite de plusieurs sujets, notamment les stéréotypes qui illustrent parfaitement les connaissances contemporaines sur la sexualité et le vieillissement, un examen de la documentation actuelle sur la sexualité et le vieillissement, et la signification de la « santé sexuelle » dans le contexte du vieillissement, sous l'angle des questions pertinentes pour les professionnels de la santé qui travaillent avec des personnes âgées.

Hillmam, J. (2012). *Sexuality and Aging: Clinical Perspectives*. New York, NY. Springer.

Sexuality and Aging: Clinical Perspectives est une ressource complète sur les préoccupations liées à la santé sexuelle chez les adultes âgés. Cette ressource offre des renseignements à jour qui aident les professionnels de la santé à répondre aux questions de manière plus précise et les adultes âgés à s'adapter aux changements et aux difficultés qui accompagnent le vieillissement.

RESSOURCES EN LIGNE

Guides d'information sur le vieillissement des personnes atteintes d'infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) chroniques

www.catie.ca/fr/ressources/pas-avant-boite-outils-participation-accrue-personnes-vivant-vihsida-gipa-module-actif-vi

www.catie.ca/en/resources/pocket-guide-aging-women-living-hiv

Ces guides de ressources ont été élaborés à l'intention des adultes âgés qui vivent avec le VIH. Ils offrent des renseignements de base sur la vie avec le VIH, le maintien de la santé, la participation communautaire et les défis posés par le vieillissement des personnes vivant avec le VIH.

Société canadienne du sida

www.cdnaids.ca

Fiches d'information sur le VIH et le vieillissement

www.cdnaids.ca/home.nsf/pages/le-vih-et-le-vieillissement

Société canadienne du sida

190, rue O'Connor, bureau 100

Ottawa (Ontario) K2P 2R3

Tél. : 613-230-3580

Sans frais : 1-800-499-1986

Télééc. : 613-563-4998

Adresse courriel : casinfo@cdnaids.ca

La Société canadienne du sida est une organisation à but non lucratif qui représente les organismes communautaires de lutte contre le sida du pays tout entier. Elle s'efforce de renforcer la réaction au VIH/sida au Canada et d'enrichir la vie des personnes et des communautés qui vivent avec le VIH/sida en favorisant la formation et la sensibilisation, en offrant des renseignements et des ressources et en mobilisant les collectivités et la défense des droits.

Groupe de travail canadien sur le VIH et la réinsertion sociale

www.hivandrehab.ca

VIH et vieillissement

www.hivandrehab.ca/FR/VIH%20et%20vieillissement/VIH_et_vieillissement.htm

Groupe de travail canadien sur le VIH et la réinsertion sociale

1240, rue Bay, bureau 600

Toronto (Ontario) M5R 2A7

Tél. : 416-513-0440

Télééc. : 416-595-0094

Adresse courriel : info@hivandrehab.ca

Le Groupe de travail canadien sur le VIH et la réinsertion sociale (GTCVR) est une organisation nationale à but non lucratif qui répond aux besoins en matière de réhabilitation des personnes vivant avec le VIH/sida. Sa section en ligne sur le VIH et le vieillissement comprend des ressources liées aux programmes et aux services destinés aux personnes qui vieillissent avec le VIH, ainsi que des ressources cliniques et de recherche à l'intention des fournisseurs de services.

MIELS-Québec

www.miels.org

Vieillir avec le VIH-sida, nouvelle réalité et enjeux pour MIELS-Québec

www.miels.org/wp-content/uploads/2013/09/Vieillir-avec-le-VIH-sida-MIELS-Qc.pdf

625, avenue Chouinard

Québec (Québec) G1S 3E3

Tél. : 418-649-1720

Télé. : 418-649-1256

Adresse courriel : miels@miels.org

MIELS-Québec est une organisation communautaire à but non lucratif qui offre des services liés au VIH/sida au Québec. Ce document de référence en français, préparé pour orienter sa transformation interne, fournit des directives sur l'adaptation de la prestation des programmes et des services liés au VIH/sida en vue de l'intégration des adultes âgés qui vivent avec le VIH.

Conseil national des aînés

www.conseildesaines.gc.ca/fra/accueil.shtml

Rapport sur l'isolement social des aînés

www.conseildesaines.gc.ca/fra/recherche_publications/isolement_social/page00.shtml

Portage IV, 8^e étage, arrêt postal 802

140, promenade du Portage

Gatineau (Québec)

K1A 0J9

Le Conseil national des aînés donne des avis au gouvernement du Canada sur toutes les questions liées au bien-être et la qualité de vie des aînés. Cette ressource fournit des renseignements sur les répercussions de l'isolement social, les facteurs qui augmentent le risque d'isolement chez les adultes âgés et les façons de prévenir ou d'atténuer ses effets.

SageHealth Network

www.sagehealthnetwork.com/index.html

SageHealth Network

Tél. : 647-831-6630

Adresse courriel : info@sagehealthnetwork.com

Le SageHealth Network est voué à la promotion de la santé sexuelle, de la socialisation et du vieillissement positif des adultes âgés, des aînés et des personnes soignantes. Le Sage-Health Network offre une série d'ateliers qui mettent l'accent sur diverses questions, notamment la compréhension et la correction des stéréotypes négatifs sur le vieillissement, la reconnaissance et la défense des droits de la sexualité des aînés, ainsi que la compréhension de la contribution qu'apportent la sexualité et l'intimité au vieillissement positif.

Ma sexualité

www.masexualite.ca

Le sexe après la cinquantaine

www.masexualite.ca/sante-sexuelle/le-sexe-apres-la-cinquantaine

Société des obstétriciens et gynécologues du Canada

780, promenade Echo

Ottawa (Ontario) K1S 5R7

Tél. : 613-730-4192

Sans frais : 1-800-561-2416

Télec. : 613-730-4314

Adresse courriel : helpdesk@sogc.com

Le site masexualite.ca est consacré à la diffusion d'information fiable et d'actualité et à l'éducation en matière de santé sexuelle pour les professionnels de la santé et le grand public. La section du site Web intitulée Le sexe après la cinquantaine comprend des stratégies de gestion de la santé sexuelle chez les adultes âgés.

NOTES DE FIN DE DOCUMENT

- (1) Agence de la santé publique du Canada. 2008. Lignes directrices canadiennes pour l'éducation en matière de santé sexuelle (3^e éd.).
- (2) Gott, M.C. 2001. Sexual activity and risk taking in later life. *Health and Social Care in the Community*, 9(2), 72–8; Lindau S.T., Schumm, M.A., Laumann, E.O., Levinson, M.D., O'Muirheartaigh C.A., Waite L.J. 2007. A study of sexuality and health among older adults in the United States. *The New England Journal of Medicine*, 357, 762–74.
- (3) Gott, M., Hinchliff, S. 2003. How important is sex late in life? The views of older people. *Social Science and Medicine*, 56, 1617–28; Huang, J.H., Subak, L.L., Thom D.H., Van Den Eeden, S.K., Ragins A.I., Kuppermann, M., Shen, H., Brown, J.S. 2009. Sexual Function and Aging in Racially and Ethnically Diverse Women. *Journal of the American Geriatrics Society*, 57, 1362–8; Lindau, *et al.* 2007.
- (4) Gott et Hinchliff. 2003; Lindau, *et al.* 2007.
- (5) Hartel, D.M., Schoenbaum, E.E., Lo, L., Klein, R.S. 2006. Gender Differences in Illicit Substance Use among Middle-Aged Drug Users with or at Risk for HIV Infection. *Clinical Infectious Diseases*, 43, 525–31; Levy, B.R., Ding, L., Lakra, D., Kosteads, J., Niccolai, L. 2007. Older Persons' Exclusion from Sexually Transmitted Disease Risk-Reduction Clinical Trials. *Sexually Transmitted Diseases*, 34(8), 541–44.
- (6) Statistique Canada. 2011. Recensement du Canada. N° 98-311-XCB2011018 au catalogue de Statistique Canada.
- (7) Agence de la santé publique du Canada. 2013. Le VIH et le sida au Canada : Rapport de surveillance en date du 31 décembre, 2012.
- (8) Agence de la santé publique du Canada. 2014. Rapport sur les infections transmissibles sexuellement au Canada : 2011.
- (9) Ibid.
- (10) Agence de la santé publique du Canada. 2014. Estimated prevalence of HCV infection in Canada, 2011.
- (11) Maes et Louis. 2003; Savasta, A.M. 2004. HIV: Associated Transmission Risks in Older Adults: An Integrative Review of the Literature. *Journal of the Association of Nurses in AIDS Care*, 15(1), 50–9. Agence de la santé publique du Canada. 2012. Sondage de suivi de 2012 sur les attitudes touchant le VIH/sida.
- (12) Poynten, M.I., Grulich, A.E., Templeton, D.J. 2013. Sexually transmitted infections in older populations. *Current Opinion in Infectious Disease*, 26, 80–5; Savasta. 2004.
- (13) Tupper, K.W. 2013. Sex, drugs and the honour roll: the perennial challenges of addressing moral purity issues in schools. *Critical Public Health*, 24(2), 115–131.
- (14) Bodley-Tickell, A.T., Olowokure, B., Bhaduri, S., White, D.J., Ward, D., Ross, J.D.C., Smith, G., Duggall, H.V., Goold, P. 2008. Trends in sexually transmitted infections (other than HIV) in older people: analysis of data from an enhanced surveillance system. *Sexually Transmitted Infections*, 84, 312–7; Levy, *et al.* 2007.
- (15) Orel, N.A., Spence, M., Steele, J. 2005. Getting the Message Out to Older Adults: Effective HIV Health Education Risk Reduction Publications. *Journal of Applied Gerontology*, 24(5), 490–508.
- (16) Levy, *et al.* 2007.

- (17) Ibid.
- (18) Fondation canadienne du foie. 2010.
- (19) Agence de la santé publique du Canada. 2014. Estimation de la prévalence de l'infection par le virus de l'hépatite C au Canada, 2011.
- (20) Abel, T., Werner, M. 2003. HIV risk behaviour of older persons. *European Journal of Public Health*, 13(4), 350–2; Linsk, N.L., Fowler, J.P., Klein, S.J. 2003. HIV/AIDS Prevention and Care Services and Services for the Aging: Bridging the Gap between Service Systems to Assist Older People. *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes*, 33, S243–50.
- (21) Schick, V., Herbenick, D., Reece, M., Sanders, S.A., Dodge, B., Middlestadt, S.E., Fortenberry, J.D. 2010. Sexual Behaviors, Condom Use, and Sexual Health of Americans Over 50: Implications for Sexual Health Promotion for Older Adults. *International Society for Sexual Medicine*, 7(suppl5), 315–39. Stall, R., Catania, J. 1994. AIDS Risk Behaviors among Late Middle-aged and Elderly Americans. *Archives of Internal Medicine*, 154, 57–63.
- (22) Fondation canadienne du foie. 2010. New Canadian Liver Foundation Poll Finds Canadian Boomers Have Active Sex Lives, But Many Aren't Playing it Safe. Accès : www.liver.ca/Liver_News/livernews10051001.aspx; Lindau, et al. 2007; Lindau S.T., Leitsch S.A., Lundberg, K.L., Jerome, J. 2006. Older Women's Attitudes, Behavior and Communication about Sex and HIV: A Community-Based Survey. *Journal of Women's Health*, 15(6), 747–53; Maes, C.A., Louis, M. 2003. Knowledge of AIDS, Perceived Risk of AIDS and At-Risk Sexual Behaviours among Older Adults. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners*, 15(11), 509–16.
- (23) Negin, J., Rozea, A., Martiniuk, A. 2014. HIV behavioural interventions targeted towards older adults: a systematic review. *BMC Public Health*, 14, 507.
- (24) Statistique Canada. 2012. Recensement du Canada de 2011. N° 98-312-XCB2011039 au catalogue de Statistique Canada.
- (25) Bateson, D.J., Weisberg, E., McCaffery, K.J., Luscombe, G.M. 2012. When online becomes offline: attitudes to safer sex practices in older and younger women using an Australian internet dating service. *Sexual Health*, 9, 152–159. Minichiello, V., Hawkes, G., Pitts, M. 2011. HIV, Sexually Transmitted Infections, and Sexuality in Later Life. *Current Infectious Disease Report*, 13, 182–7.
- (26) Davis, T., Zanjani, F. 2012. Prevention of HIV among Older Adults: A Literature Review and Recommendations for Future Research. *Journal of Aging and Health*, 24(8), 1399–1420.
- (27) Zablotsky, D., Kennedy, M. 2003. Risk Factors and HIV Transmission to Midlife and Older Women: Knowledge, Options and the Initiation of Safer Sexual Practices. *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes*, 33, S122-S130.
- (28) Gott, M., Hinchliff, S., Galena, E. 2004. General practitioner attitudes to discussing sexual health issues with older people. *Social Science and Medicine*. 58, 2093–2103. Hinchliff, S., Gott, M. 2011. Seeking Medical Help for Sexual Concerns in Mid- and Later Life: A Review of the Literature. *Journal of Sex Research*, 48(2–3), 106–17. Iyer, K.V., Arumugam, V., Castor, T., Malik, R., Ehrlich, A. 2011. Physicians' screening for HIV risk factors in older adults. *Journal of the American Geriatrics Society*, 59, S200.
- (29) Ibid.
- (30) Nusbaum, M.R.H., Singh, A.R., Pyles, A.A. 2004. Sexual Healthcare Needs of Women Aged 65 and Older. *Journal of the American Geriatrics Society*, 52, 117–22.

- (31) Gott, M.C. 2001. Sexual Activity and risk taking later in life. *Health and Social Care in the Community*, 9(2), 720–8.
- (32) Henderson, *et al.* 2004.
- (33) Rogstad, K.E. 2004. Sex, sun, sea and STIs: sexually transmitted infections acquired on holiday. *British Journal of Medicine*, 329(7459), 214–7.
- (34) Agate, *et al.* 2003. Mairs, K., Bullock, S.L. 2013. Sexual-Risk Behaviour and HIV Testing among Canadian Snowbirds Who Winter in Florida. *Canadian Journal on Aging*, 32(2), 145–58.
- (35) Mairs et Bullock. 2013.
- (36) Commission ontarienne des droits de la personne. 2014. L'âgisme et la discrimination fondée sur l'âge (fiche). Accès : www.ohrc.on.ca/fr/!%C3%A2gisme-et-la-discrimination-fond%C3%A9e-sur-l%C3%A2ge-fiche.
Revera and the International Federation on Ageing. 2012. *Revera Report on Ageism*. Accès : www.reveraliving.com/About-Us/Media-Centre/Revera-Report-on-Ageism/docs/Report_Ageism.aspx
- (37) Agence de la santé publique du Canada. 2013. Rapport d'étape sur le VIH/sida et les populations distinctes : Personnes vivant avec le VIH/sida.
- (38) Levy, B.R. 2003. Mind Matter: Cognitive and Physical Effects of Aging Self-Stereotypes. *Journal of Gerontology*, 58B(4), P203-P211.
- (39) Bodley-Tickell, *et al.* 2008; Savasta. 2004.
- (40) Commission de la santé mentale du Canada. 2014. Enjeu : Aînés. Accès : www.mentalhealthcommission.ca/Francais/issues/seniors.
Commission de la santé mentale du Canada. 2011. Lignes directrices relatives à la planification et la prestation de services complets en santé mentale pour les aînés canadiens. Accès : www.mentalhealthcommission.ca/Francais/system/files/private/document/csmc_lignes_directrices_pour_les_aines_0.pdf
- (41) Patel, V., Flisher, A.J., Hetrick S., McGorry, P. 2007. Mental health of young people: a global public-health challenge. *The Lancet*, 369, 1302–13.
- (42) Lovejoy, T.I., Heckman, T.G., Sikkema, K.J., Hansen, N.B., Kochman, A. 2014. Changes in Sexual Behaviour of HIV Infected Older Adults Enrolled in a Clinical Trial of Standalone Group Psychotherapies Targeting Depression. *AIDS and Behaviour*, doi: 10.1007/s10461-014-0746-7.
- (43) Fredriksen-Goldsen, K., Kim, H.J., Emler, C. 2014. The relationship between self-stigma, self-efficacy, social support and HIV risk behavior among vulnerable older adults: implications for access to HIV prevention interventions. 6th IAS Conference on HIV Pathogenesis and Treatment, Abstract no. CDC365; Foster, V., Clark, P. C., McDonnell Holstad, M. Burgess, E. 2010. Factors Associated With Risky Sexual Behaviors in Older Adults. *Journal of the Association of Nurses in AIDS Care*, 23(6), 487–99.
- (44) Institute of Economic Affairs. 2013. *Work Longer, Live Healthier*. The relationship between economic activity, health and government policy. Accès : www.iea.org.uk/sites/default/files/publications/files/Work%20Longer,%20Live_Healthier.pdf
- (45) Murray, J., Adam, B.D. 2001. Aging and HIV Risk among Gay Men. AIDS Committee of Toronto. Accès : www.actoronto.org/research.nsf/pages/ageing+and+hiv; Agence de la santé publique du Canada. 2013. Rapport d'étape sur le VIH/sida et les populations distinctes : Personnes vivant avec le VIH/sida.

- (46) Centre de toxicomanie et de santé mentale. 2010. Best practice guidelines for mental health promotion programs. Accès : https://knowledgex.camh.net/policy_health/mhpromotion/mhp_older_adults/Pages/protective_factors_mhp.aspx
- (47) Agate, L.L., Mullins, J.M., Prudent, E.S., Liberti, T.M. 2003. Strategies for Reaching Retirement Communities and Aging Social Networks: HIV/AIDS Prevention Activities among Seniors in South Florida. *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes*, 33, S238–42; Orel, Spence, Steele. 2005.
- (48) Statistique Canada. 2012. Participation sociale et santé et bien-être des personnes âgées au Canada. N° 82–003-XPE au catalogue.
- (49) American Psychological Association. 2014. Fact Sheet: Age and Socioeconomic Status. Accès : www.apa.org/pi/ses/resources/publications/factsheet-age.aspx
- (50) Agence de la santé publique du Canada. 2013. Rapport d'étape sur le VIH/sida et les populations distinctes : Personnes vivant avec le VIH/sida.
- (51) American Psychological Association. 2014; Grundy, E., Sloggett, A. 2003. Health inequalities in the older adult: the role of personal capital, social resources and socio-economic circumstances. *Social Science and Medicine*, 56, 935–47.
- (52) Banques alimentaires Canada. 2013. Hungercount. Accès : www.foodbankscanada.ca/FoodBanks/MediaLibrary/HungerCount/HungerCount2013.pdf; Guelph and Wellington Task Force for Poverty Elimination. 2012. Older Adults Living on a Low Income. Accès : www.gwpoverty.ca/wp-content/uploads/2012/09/02.-OLDER-ADULTS-LIVING-IN-LOW-INCOME2.pdf
- (53) American Psychological Association. 2014. HIV/AIDS & Socioeconomic Status. Accès : www.apa.org/pi/ses/resources/publications/factsheet-hiv-aids.aspx
- (54) Morton, C.R., Kim, H., Treise, D. 2011. Safe Sex after 50 and Mature Women's Beliefs of Sexual Health. *The Journal of Consumer Affairs*, 45(3), 372–90; Neundorfer, M.M., Harris P.B., Britton P.J., Lynch, D.A. 2005. HIV-Risk Factors for Midlife and Older Women. *The Gerontologist*, 45(5), 617–25.
- (55) Société canadienne du sida. 2013. Le VIH et le vieillissement au Canada: une introduction. Accès : [www.cdn aids.ca/files.nsf/pages/vih_vieillissement_1-introduction-feuillets/\\$file/VIH_vieillissement_1-Introduction-Feuillets.pdf](http://www.cdn aids.ca/files.nsf/pages/vih_vieillissement_1-introduction-feuillets/$file/VIH_vieillissement_1-Introduction-Feuillets.pdf); Morton, Kim, Treise. 2011.
- (56) O'Shea, J. 2006. HIV Risk-Taking among Older Gay Men. Concordia University. Accès : citation.allacademic.com/meta/p_mla_apa_research_citation/1/0/3/0/4/pages103049/p103049-1.php
- (57) Coleman, C.L., Jemmott, L., Jemmott, J.B., Strumpf, N., Ratcliffe, S. 2009. Development of an HIV Risk Reduction Intervention for Older Seropositive African American Men. *AIDS Patient Care and Sexually Transmitted Diseases*, 23(8), 647–55; Murray et Adam. 2001.
- (58) King, S.D., Orel, N. 2012. Midlife and Older Gay Men Living with HIV/AIDS: The Influence of Resiliency and Psychosocial Stress Factors on Health Needs. *Journal of Gay and Lesbian Social Services*, 24(4), 346–70.
- (59) Politi, M.C., Clark, M.A., Armstrong, G., McGarry, K.A., Sciamanna, C.N. 2009. Patient-Provider Communication about Sexual Health among Unmarried Middle-aged and Older Women. *Journal of Geriatric Internal Medicine*, 24(4), 511–6.
- (60) Fredriksen-Goldsen, K.I., Cook-Daniels, L., Kim, H.J., Erosheva, E.A., et al. 2013. *The Gerontologist*, doi:10.1093/geront/gnt021

- (61) Australia Federation of AIDS Organizations. 2007. Out Late. A guide for older men coming out. Accès : www.acon.org.au/sites/default/files/OutLate07_webversion.pdf
- (62) Wooten-Bielski, K. 1999. HIV and AIDS in Older Adults. *Geriatric Nursing*, 20(5), 268–72.
- (63) Institut canadien d'information sur la santé. 2011. Les personnes âgées et le système de santé : quelles sont les répercussions des multiples affections chroniques? Accès : https://secure.cihi.ca/free_products/air-chronic_disease_aib_fr.pdf
- (64) Institut canadien d'information sur la santé. 2011; Justice, A., Falutz, J. Aging and HIV: an evolving understanding. *Current Opinion in HIV and AIDS*, 9, 291–93.
- (65) Corcoran, K., McNab, J., Girgis, S., Colagiuri, R. 2011. Is Transport a Barrier to Healthcare for Older People with Chronic Diseases? *Asia Pacific Journal of Health Management*, 7(1), 49–56.
- (66) Orel, Wright, Wagner. 2004; Siegel, K., Schrimshaw, E.W., Dean, L. 1999. Symptom interpretation: Implications for delay in HIV testing and care among HIV infected later middle-aged and older adults. *AIDS Care: Psychological and Socio-medical Aspects of AIDS/HIV*, 11(5), 525–35.
- (67) Maes et Louis. 2003.
- (68) Smith, R.D., Delpech, V.C., Brown, A.E., Rice, B.D. 2010. HIV transmission and high rates of late diagnoses among adults aged 50 years and over. *AIDS*, 24(13), 2009–15.
- (69) Beaulaurier, R.L., Craig S.L., De La Rosa, M. 2009. Older Latina Women and HIV/AIDS: An Examination of Sexuality and Culture as they Relate to Risk and Protective Factors. *Journal of Gerontological Social Work*, 52(1), 48–63; Wooten. 1999.
- (70) Nusbaum, Singh, Pyles. 2004.
- (71) Beaulaurier, Craig, De La Rosa. 2009; Orel, Wright, Wagner. 2004; Levy, *et al.* 2007.
- (72) Williams, K., Kemper, S. 2010. Exploring Interventions to Reduce Cognitive Decline in Aging. *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services*, 48(5), 42–51.
- (73) Anand, P., Springer, S.A., Copenhaver, M.M., Altice, F.L. 2010. Neurocognitive Impairment and HIV Risk Factors: A Reciprocal Relationship. *AIDS and Behavior*, 14(6), 1213–26.
- (74) Brennan, D.J., Emler, C.A., Eady, A. 2011. HIV, Sexual Health and Psychosocial Issues Among Older Adults Living with HIV in North America. *Ageing International*, 36, 313–333; Réseau ontarien de traitement du VIH. 2012. Evidence Informing the Intersection of HIV, Aging and Health: A Scoping Review. Agence de la santé publique du Canada. 2013. Rapport d'étape sur le VIH/sida et les populations distinctes : Personnes vivant avec le VIH/sida.
- (75) Brennan, Emler, Eady. 2011; Illa, L., Echenique, M., Stain Jean, G., Bustamante-Avellaneda, V., *et al.* 2010. Project ROADMAP : Reeducating Older Adults in Mainting AIDS Prevention : A Secondary Intervention for Older HIV-Positive Adults. *ADIS Education and Prevention*, 22(2), 137–47; Negin, Rosea, Martiniuk. 2012.
- (76) Société canadienne du sida. 2013. Le VIH et le vieillissement au Canada: une introduction.
- (77) Emler, C.A. 2006. A Comparison of HIV Stigma and Disclosure Patterns between Older and Younger Adults Living with HIV/AIDS. *AIDS Patient Care and STDs*, 20(5), 350–8.
- (78) Minichiello, Hawkes, Pitts. 2011; Agence de la santé publique du Canada. 2013. Rapport d'étape sur le VIH/sida et les populations distinctes : Personnes vivant avec le VIH/sida.
- (79) Emler. 2006.

- (80) Emler, C.A. 2008. Trust and consequences: a qualitative exploration of HIV disclosure in older adults. *AIDS Care*, 20(6), 710–7.
- (81) Emler. 2008.
- (82) Rueda, Law, Rourke. 2014.
- (83) Agence de la santé publique du Canada. 2013. Rapport d'étape sur le VIH/sida et les populations distinctes : Personnes vivant avec le VIH/sida.
- (84) Linsk, Fowler, Klein. 2003.
- (85) Agence de la santé publique du Canada. 2013. Rapport d'étape sur le VIH/sida et les populations distinctes : Personnes vivant avec le VIH/sida.
- (86) Goulet, J.L., Fultz, S.L., McGinnis, K.A., Justice, A.C. 2005. Relative prevalence of comorbidities and treatment contraindications in HIV-mono-infected and HIV/HCV-co-infected veterans. *AIDS*, 19(suppl 3), S99-S105. Lancombe, K., Rockstroh, J. 2012. HIV and viral hepatitis coinfections: advances and challenges. *Gut*, 61(suppl 1), i47-i58.
- (87) Althoff, K.N., McGinnis, K.A., Wyatt, C.M., Freiberg, M.S., et al. 2014. Comparison of Risk and Age at Diagnosis of Myocardial Infarction, End-Stage Renal Disease, and Non-AIDS-Defining Cancer in HIV Infected Versus Uninfected Adults. *Clinical Infectious Diseases*, doi: 10.1093/cid/ciu869; Agence de la santé publique du Canada. 2013. Rapport d'étape sur le VIH/sida et les populations distinctes : Personnes vivant avec le VIH/sida.
- (88) Brañas, F., Berenquer, J., Sánchez-Conde, M., López-Bernaldo de Quirós, J.C., Miralles, P., Cosín, J., Serra, J.A. 2008. The Eldest of Older Adults Living with HIV: Response and Adherence to Highly Active Antiretroviral Therapy. *American Journal of Medicine*, 121(9), 820–4.
- (89) Orel, Spence, Steele. 2005.
- (90) Emler, C.A., Tozay, S., Raveis, V.H. 2010. "I'm Not Going to Die from the AIDS": Resilience in Aging with HIV Disease. *The Gerontologist*, 51(1), 101–11; Rueda, Law, Rourke. 2014.
- (91) Rueda, Law, Rourke. 2014.
- (92) Gonzalez, J.S., Batchelder, A.W., Psaros, C. Safre, S.A. 2011. Depression and HIV/AIDS Treatment Nonadherence: A Review and Meta-Analysis. *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndrome*, 58(2), doi:10.1097/QAI.0b013e31822d490a. Minichiello, Hawkes, Pitts. 2011.
- (93) Rueda, Law, Rourke. 2014.
- (94) Negin, Rozea, Martiniuk. 2014.
- (95) Emler, Tozay, Raveis. 2010; Janssen, B.M., Regenmortel, T.V., Abma, T.A. 2011. Identifying sources of strength: resilience from the perspective of older people receiving long-term community care. *European Journal of Ageing*, 8, 145–56.