

LE VIH ET LE VIEILLISSEMENT



Le VIH et le vieillissement

On peut dire que c'est une très bonne nouvelle que les personnes atteintes du VIH s'intéressent aux enjeux entourant le vieillissement.

Grâce aux avancées dans les traitements et les soins, les personnes atteintes du VIH vivent plus longtemps. Cela signifie que les personnes vieillissent maintenant avec le VIH, y compris les personnes plus âgées qui vivent avec le VIH depuis plusieurs années et les personnes qui ont un diagnostic récent. En vieillissant, de nouvelles affections médicales apparaissent. Les personnes vivant avec le VIH devront être proactives à l'égard de leur santé et porter une attention particulière aux changements dans leur corps.



Le genre et le sexe sont des concepts liés, mais distincts. Le « genre » englobe les rôles, les comportements, les expressions et les identités attribués par la société, alors que le « sexe » désigne des attributs biologiques, notamment les caractéristiques physiques et physiologiques comme les chromosomes, les hormones et l'anatomie. Chez les personnes transgenres (trans pour faire plus court) et non binaires, l'identité ou l'expression de genre diffèrent du sexe attribué à la naissance. Nous utilisons le terme « cisgenre » (ou cis pour faire plus court) pour désigner les personnes dont l'identité et l'expression de genre correspondent au sexe attribué à la naissance.



Le traitement du VIH a fait bien du chemin!

Avec un traitement et des soins adéquats, les personnes atteintes du VIH peuvent vivre longtemps et en santé. De plus, les médicaments antirétroviraux entraînent habituellement peu d'effets secondaires. Par ailleurs, le traitement du VIH est efficace chez les personnes de tous âges : il fonctionne aussi bien que vous ayez 52 ou 25 ans.

Cependant, les problèmes associés au traitement du VIH tendent à devenir plus complexes en vieillissant. Cela s'explique notamment par le fait que les risques d'avoir d'autres affections médicales exigeant un traitement, comme l'hypertension, un taux de cholestérol élevé, l'arthrite ou le cancer, augmentent aussi en vieillissant. Cela peut engendrer la prise de plusieurs médicaments différents en même temps, ce qui peut accroître votre risque d'interactions médicamenteuses, d'effets secondaires et de toxicités. Ainsi, il est particulièrement important que vous discutiez avec votre pharmacien·ne de tous les médicaments que vous prenez afin de vous assurer qu'ils n'interagissent pas dans votre organisme.

Généralement, les effets secondaires des médicaments antirétroviraux ne semblent pas plus fréquents chez les personnes à mesure qu'elles vieillissent, mais ils peuvent être aggravés par les effets secondaires d'autres médicaments. La diminution de la fonction rénale et hépatique qui vient avec l'âge augmente également le risque de toxicité des médicaments, tout comme peuvent le faire les changements du métabolisme et du poids corporel associés au vieillissement.

Est-ce le VIH ou est-ce le vieillissement?

Nombre des changements à l'état de santé qui surviennent avec le vieillissement peuvent être similaires aux symptômes du VIH ou aux effets secondaires des médicaments antirétroviraux. Plusieurs affections médicales sont associées à la fois au vieillissement et au VIH.

Changements au système immunitaire

En vieillissant, votre système immunitaire perd de son efficacité à protéger votre organisme contre les infections et les maladies. C'est la raison pour laquelle le VIH non traité évolue plus rapidement chez les personnes âgées et un argument de plus en faveur du diagnostic précoce.

Au fil du temps, le VIH endommage le système immunitaire, mais ces dommages sont en grande partie réversibles lorsque les personnes suivent un traitement du VIH efficace. Cependant, certains préjudices provoqués par le VIH persistent : par exemple, le système immunitaire peut perdre sa capacité à se « souvenir » de son exposition à d'autres germes. Pour compliquer la situation davantage, le système immunitaire s'affaiblit avec l'âge. Cela ne signifie pas que les personnes âgées qui suivent un traitement du VIH et qui ont amélioré leur compte de cellules CD4 (un indicateur de la santé du système immunitaire) vont avoir le sida, mais cela indique que la prévention des maladies et des infections est particulièrement importante. Parlez à votre prestataire de soins de santé du vaccin antigrippal annuel et des vaccins contre le zona et la pneumonie. Selon vos antécédents médicaux, votre prestataire de soins de santé pourrait également vous recommander d'autres vaccins.

Maladie rénale

Dans la population générale, la fonction rénale commence à diminuer graduellement après l'âge de 30 à 40 ans. De ce fait, le risque de maladies rénales augmente avec l'âge. Cependant, comme l'infection par le VIH entraîne une inflammation générale dans l'organisme, les personnes atteintes du VIH de tous âges présentent également un risque plus élevé de maladies rénales. Cela est vrai, qu'elles suivent ou non un traitement efficace.

Lorsque l'infection par le VIH non traitée est la cause de problèmes rénaux, le traitement du VIH peut aider. Cependant, certains médicaments antirétroviraux peuvent causer des lésions rénales, comme le fumarate de ténofovir disoproxil (TDF). Le TDF est un médicament vendu sous le nom Viread qui se retrouve également dans Atripla, Complera, Delstrigo, Stribild et Truvada. Si le schéma posologique que vous suivez est à base de TDF, votre prestataire de soins de santé devrait surveiller votre fonction rénale dans le cadre de vos analyses sanguines régulières.

Une version plus récente du ténofovir appelée TAF (ténofovir alafénamide) présente moins de risques pour les reins que le TDF. Le TAF se retrouve dans Biktarvy, Descovy, Genvoya, Odefsey et Symtuza. Si vous présentez des effets secondaires associés aux reins en prenant le TDF, votre prestataire de soins de santé pourrait vous faire passer à un schéma à base de TAF.



Maladies cardiovasculaires (cœur et vaisseaux sanguins)

Les maladies cardiovasculaires sont vastes et désignent les maladies des artères coronaires, la crise cardiaque et l'accident vasculaire cérébral (AVC). On les appelle souvent les maladies du cœur. Avec l'âge, le risque de maladies du cœur augmente pour tout le monde, que vous ayez ou non le VIH. Si un membre de votre famille immédiate – père, mère, frère, sœur ou enfant – a été atteint d'une maladie du cœur à un jeune âge, votre risque d'en être aussi atteint·e sera plus élevé que celui d'une personne qui ne présente pas d'antécédents familiaux. Les femmes cis âgées de plus de 55 ans et les hommes cis âgés de plus de 45 ans présentent un risque plus élevé de maladies du cœur que les personnes plus jeunes. La recherche sur la santé cardiovasculaire des personnes trans est limitée et les résultats sont mitigés. Certaines données probantes donnent à penser que l'hormonothérapie d'affirmation du genre a des effets cardiovasculaires à long terme, alors que d'autres études ne sont pas parvenues aux mêmes résultats. De plus, on en sait peu sur les différents risques associés à l'hormonothérapie à base d'œstrogène ou de testostérone.

Les personnes atteintes du VIH présentent un risque beaucoup plus grand de contracter une maladie du cœur, et ce, à un plus jeune âge que les personnes qui n'en sont pas atteintes. On n'explique pas totalement quel est le lien entre le VIH et les problèmes cardiaques.



Dans certains cas, le VIH en soi peut causer des problèmes cardiaques. Lorsque le VIH est présent depuis longtemps dans l'organisme, particulièrement lorsqu'il n'est pas traité, il entraîne l'inflammation des vaisseaux sanguins. Il s'agit là d'un facteur de risque de maladies du cœur et d'autres affections. Certains médicaments antirétroviraux, particulièrement les plus anciens comme les inhibiteurs de la protéase, peuvent augmenter le risque de problèmes cardiaques en élevant le taux de cholestérol et de triglycérides dans le sang. Même si certains médicaments antirétroviraux augmentent le risque de problèmes cardiaques, il est toutefois évident que les bienfaits de ces traitements surpassent grandement les risques. En effet, le traitement du VIH réduit la quantité de VIH dans votre organisme, réduisant ainsi l'inflammation.

HABITUDES CARDIAQUES SAINES

Vous pouvez réduire votre risque de problèmes cardiaques grâce aux conseils suivants :

- Manger beaucoup de fruits, de légumes, de grains entiers et de protéines maigres;
- Faire de l'exercice régulièrement – à la fois des exercices cardiovasculaires et de mise en charge;
- Cesser de fumer ou de vapoter ou fumer ou vapoter moins;
- Limiter votre consommation d'alcool;
- Cesser d'utiliser des drogues ou diminuer son utilisation de drogues, comme la cocaïne, le crack, le crystal meth, l'ecstasy ou MDMA, la kétamine et le GHB;
- Aller voir votre prestataire de soins de santé régulièrement pour surveiller votre santé cardiaque.

Ces habitudes saines peuvent aussi influencer sur votre risque de présenter d'autres affections associées aux maladies du cœur, comme le taux élevé de cholestérol ou de lipides (« gras ») dans le sang, le prédiabète, le diabète et la tension artérielle élevée (hypertension).

Ménopause précoce

Pour la plupart des personnes ayant des ovaires, la ménopause survient entre l'âge de 45 ans et de 55 ans. Durant cette période, la production d'hormones (œstrogène et progestérone) chute, ce qui entraîne finalement l'arrêt complet des menstruations.

Bien que les répercussions du VIH sur la ménopause ne soient pas pleinement comprises, la ménopause surviendrait plus tôt chez les personnes atteintes du VIH. Cependant, chez les personnes suivant un traitement efficace du VIH, l'âge au début de la ménopause varie et est probablement très semblable à celui des personnes qui ne sont pas atteintes du VIH. Les hommes trans qui commencent à prendre de la testostérone avant l'âge de la ménopause et qui continuent d'en prendre par la suite ne présenteront pas de symptômes de ménopause.

La ménopause entraîne un risque accru de nombreux problèmes de santé, dont l'ostéoporose et les maladies du cœur.

Nombre des symptômes de la ménopause et du VIH se chevauchent. En voici quelques-uns :

- Bouffées de chaleur;
- Sueurs nocturnes;
- Changements de la peau et des poils/cheveux;
- Troubles du sommeil;
- Perte de mémoire;
- Fatigue;
- Changements émotionnels, comme la dépression légère.



Les symptômes communs à la ménopause et au VIH peuvent compliquer la tâche d'en déterminer la cause. Par conséquent, le diagnostic de VIH peut être retardé ou manqué complètement. Parlez à votre prestataire de soins de santé si vous avez des préoccupations au sujet des symptômes de la ménopause.

Maladies des os

Vos os sont vivants et croissent. La force de vos os, ou votre densité osseuse, sont déterminées en partie par la quantité de calcium, de magnésium, de phosphore et d'autres minéraux qu'ils contiennent.

Lorsque vous avez le VIH, votre risque d'avoir une maladie osseuse augmente, que vous suiviez ou non un traitement. Cela comprend un risque accru de perte osseuse de stade précoce ou d'ostéopénie et de fracture.

L'inflammation chronique associée au VIH est un facteur de risque de perte osseuse. L'âge et le sexe sont aussi des facteurs de risque de problèmes osseux. Les femmes cis ont un risque plus élevé que les hommes cis d'ostéoporose, une maladie des os qui les rend plus minces, plus fragiles et plus vulnérables aux fractures, particulièrement au niveau des hanches, de la colonne vertébrale et des poignets. C'est en partie parce que les femmes cis ont en moyenne une masse osseuse 30 pour cent inférieure à celle des hommes cis. Les femmes cis sont particulièrement vulnérables à l'ostéoporose après la ménopause, lorsque l'œstrogène – un facteur clé dans le maintien de la force des os – n'est plus produit en aussi grande quantité par les ovaires.

Les études sur la densité osseuse chez les personnes trans sont limitées. En ce qui concerne la densité osseuse, il n'y a pas de grande différence entre les hommes trans qui ne prennent pas de testostérone et les femmes cis. La testostérone pourrait faire augmenter légèrement la densité, mais les résultats des études à ce sujet sont mitigés. Le risque de fracture osseuse semble être

similaire chez les femmes trans et cis âgées, ainsi que chez les hommes trans. Les hommes trans qui prennent une hormonothérapie à base de testostérone ont habituellement une densité osseuse normale et ne présentent pas de risque accru de fractures. Toutefois, le VIH semble causer davantage de perte osseuse chez les hommes cis que chez les femmes cis.

Cela signifie que, quel que soit votre sexe attribué à la naissance, il est important de porter une attention particulière à votre santé osseuse.

Les autres facteurs de risque de perte de densité osseuse qui touchent toutes les personnes sont le tabagisme, le manque d'exercice de mise en charge et les antécédents familiaux d'ostéoporose.

GARDER SES OS FORTS

La prévention de la perte osseuse est la meilleure stratégie pour maintenir des os forts. Les habitudes suivantes aident à éviter la perte osseuse :

- Manger beaucoup de fruits, de légumes, de grains entiers et de protéines, augmenter sa consommation d'aliments riches en calcium et prendre des suppléments de vitamine D₃. Cela vous aidera à obtenir la majorité des nutriments dont vous avez besoin pour maintenir vos os en santé et fonctionnels;
- Faire des exercices de mise en charge, comme la marche, la course, la randonnée ou l'haltérophilie;
- Limiter votre consommation de caféine, de cigarettes et d'alcool, ou arrêter complètement d'en consommer.

Si vous avez un diagnostic d'ostéopénie ou d'ostéoporose, parlez à votre prestataire de soins de santé de vos options pour maintenir ou augmenter votre densité osseuse.

Chutes et fragilité

Tout le monde présente un risque accru de chutes en vieillissant, sans égard à son statut sérologique. Les chutes augmentent les risques de fracture osseuse. Différentes raisons peuvent causer une chute, comme le temps pluvieux ou hivernal.

Durant ces périodes, vous devriez faire preuve de plus de prudence lorsque vous marchez et devriez vérifier vos chaussures pour voir si vos semelles sont usées.

Les personnes âgées atteintes du VIH peuvent être plus susceptibles que leurs pairs séronégatifs d'être confrontées à certains problèmes médicaux qui augmentent le risque de chute. Dans certains cas, les chutes peuvent laisser entrevoir divers problèmes, dont des infections aux oreilles, des problèmes d'équilibre, des troubles de la vue et une difficulté à coordonner les muscles et les mouvements. C'est pourquoi il est important de discuter de la prévention des chutes avec votre prestataire de soins de santé.



En vieillissant, les gens deviennent généralement plus faibles et plus fragiles. Les signes de fragilité sont les suivants :

- Muscles plus faibles (par exemple, avoir plus de difficulté à lever et à porter des objets);
- Démarche plus lente;
- Perte de poids involontaire;
- Sentiment de fatigue fréquent.

Les problèmes de santé courants comme les maladies cardiovasculaires et le diabète peuvent contribuer à la fragilité. Cependant, la fragilité peut parfois se résorber si on en trouve la ou les causes et en prenant les bonnes mesures.

Par exemple, l'activité physique et les exercices d'équilibre peuvent être particulièrement utiles. Parlez à votre prestataire de soins de santé si vous croyez présenter certains des signes de fragilité présentés ci-dessus.



Cancers

Avant l'introduction du traitement combiné du VIH, les cancers les plus courants chez les personnes atteintes du VIH étaient notamment la maladie de Kaposi, le lymphome non hodgkinien et le cancer du col utérin. On les appelait les « cancers liés au sida ». Aujourd'hui, grâce aux médicaments antirétroviraux efficaces, si vous avez le VIH et que vous suivez un traitement selon l'ordonnance, vous êtes beaucoup moins vulnérable de contracter ces cancers.

Cependant, le risque général de développer un vaste éventail de cancers augmente avec l'âge. Par exemple, toutes les personnes de plus de 50 ans ont un risque accru de cancer du côlon et du rectum (colorectal). Les cancers liés à l'âge sont maintenant plus courants que les cancers liés au sida parmi les personnes suivant un traitement du VIH.

Certains cancers sont observés plus fréquemment, et à un plus jeune âge, chez les personnes atteintes du VIH. En voici quelques-uns :

- Cancer du poumon
- Cancer de la peau
- Cancer de l'anus
- Cancer de l'estomac
- Cancer du foie (plus fréquent chez les personnes aussi atteintes d'hépatite C)
- Cancer de la cavité buccale (bouche ou gorge)
- Lymphome hodgkinien

Les taux de cancer du sein, du côlon et de la prostate chez les personnes vivant avec le VIH sont similaires aux taux de la population générale qui n'est pas atteinte du VIH.



Les personnes vivant avec le VIH et atteintes du cancer peuvent rencontrer des problèmes plus graves que les personnes ne vivant pas avec le VIH atteintes du même type de cancer.

Des tests de dépistage sont offerts pour certains cancers (pour plus d'information à ce sujet, allez à la section Tests de dépistage). Pour une détection précoce, qui peut améliorer vos chances de survie, il est important de passer les tests de dépistage recommandés par votre prestataire de soins de santé. Pour aider à prévenir le cancer, parlez à votre prestataire de soins de santé des changements que vous pourriez apporter à votre mode de vie.

Diabète

L'insuline est une hormone produite par le pancréas pour réguler la quantité de sucre ou de glucose dans le sang. Le diabète apparaît lorsque le pancréas ne produit plus suffisamment d'insuline ou lorsque l'organisme ne répond pas à l'insuline aussi bien qu'il le devrait.

ÊTES-VOUS À RISQUE DE DIABÈTE?

Les facteurs de risque du diabète sont les suivants :

- Être âgé·e de plus de 40 à 45 ans;
- Surpoids;
- Mode de vie sédentaire (peu ou pas d'exercice);
- Antécédents familiaux de diabète;
- Ancêtres autochtones, africains, latino-américains ou asiatiques;
- Tension artérielle élevée (hypertension);
- Taux élevés de cholestérol ou de triglycérides dans le sang;
- Une co-infection à l'hépatite C;
- Tabagisme ou vapotage.

Certains médicaments antirétroviraux plus anciens sont associés à un risque accru de diabète. Heureusement, plusieurs nouveaux médicaments ne comportent pas ce risque.

Cependant, le VIH lui-même peut accroître le risque de diabète, surtout chez les personnes atteintes du VIH depuis longtemps, qui ne suivent pas de traitement et qui ont une charge virale élevée et un compte de CD4 faible.

Il existe plusieurs façons de prendre en charge sa glycémie (taux de sucre dans le sang) :

- Limiter la quantité de sucre et d'aliments riches en amidon dans son alimentation, comme les desserts, les boissons gazeuses, le riz blanc et les pommes de terre.
- Choisir les grains entiers et les aliments non transformés qui contiennent des fibres, comme l'orge, le riz brun et l'avoine, qui sont des choix de céréales sains.
- Avoir une alimentation équilibrée, qui comprend des sources de protéines saines, comme les viandes maigres, les poissons riches en oméga-3, les haricots et les lentilles.
- Manger de plus petites portions.
- Intégrer l'activité physique à sa routine quotidienne.

Santé sexuelle

Si vous avez le VIH, vous pouvez tout de même avoir une vie sexuelle saine et satisfaisante en vieillissant. Il peut être rassurant de savoir que le VIH ne peut pas être transmis sexuellement lorsque vous suivez un traitement efficace (c'est ce qu'on appelle « indétectable égale intransmissible » ou I = I). Suivre un traitement efficace signifie d'atteindre et de maintenir une charge virale indétectable. Une charge virale indétectable désigne un niveau de VIH dans le sang tellement faible qu'il n'apparaît pas à l'analyse de la charge virale.

Les problèmes sexuels comme la faible libido (désir sexuel) et la dysfonction érectile peuvent survenir chez tout le monde, particulièrement en vieillissant.

En voici certaines causes possibles :

- Le VIH lui-même;
- Effets secondaires du médicament;
- Taux d'hormones (y compris faible testostérone);
- Maladie cardiovasculaire (y compris les problèmes de cœur, d'artères et de veines);
- Diabète;
- Stress et dépression.

Les préoccupations d'ordre sexuel peuvent être un sujet délicat, mais il est important d'en parler à votre prestataire de soins de santé puisque, dans de nombreux cas, il existe des façons efficaces de les gérer. Vous méritez une vie sexuelle heureuse et épanouissante!



Tests de dépistage

Alors que le VIH est surveillé par des tests réguliers, d'autres tests peuvent être nécessaires pour surveiller votre état de santé en vieillissant.

Parlez à votre prestataire de soins de santé des tests que vous devriez passer et de leur fréquence. Voici quelques tests courants :

- **Test de la fonction rénale** : La fonction rénale diminue avec l'âge, et certains médicaments antirétroviraux sont métabolisés par les reins. Pour ces deux raisons, une analyse sanguine (et parfois une analyse d'urine) est recommandée tous les six mois, en moyenne.
- **Ostéodensitométrie** : Un examen d'imagerie de votre colonne lombaire et de vos hanches qui mesure votre densité osseuse. Il est recommandé par la plupart des lignes directrices à toutes les personnes vivant avec le VIH de plus de 50 ans ou ménopausées.
- **Test de glycémie à jeun ou dosage de l'hémoglobine glyquée (HbA1c)** : Une analyse sanguine permettant de détecter le diabète est habituellement effectuée peu de temps après le diagnostic du VIH, et par la suite selon l'indication clinique (périodiquement après l'âge de 40 ans, ou plus tôt si d'autres raisons l'exigent).

- **Profil lipidique :** Cette analyse sanguine vérifie le cholestérol total, les LDL (mauvais gras), les HDL (bons gras) et les triglycérides. Il est recommandé de l'effectuer peu de temps après le diagnostic du VIH. Par la suite, elle peut être recommandée périodiquement en fonction de vos facteurs de risque de maladies du cœur, notamment la prise d'une hormonothérapie d'affirmation du genre.
- **Surveillance de la tension artérielle :** Un moniteur de tension artérielle mesure la force qu'exerce le sang contre les parois de vos artères. Votre tension artérielle est l'un des facteurs qui indiquent votre risque de maladies du cœur.
- **Examen pelvien :** Un examen pelvien est un examen physique des organes pelviens internes et externes. Il est habituellement combiné au test PAP.
- **Test PAP :** Lors d'un test PAP, on prélève des cellules du col de l'utérus ou de l'anus pour les examiner au microscope. Il sert à détecter les changements qui indiquent la présence d'un cancer ou susceptibles de mener à un cancer.
 - » On recommande aux personnes ayant un col de l'utérus qui sont sexuellement actives et qui sont atteintes du VIH de subir un test PAP chaque année pour commencer. Cette fréquence pourrait être réduite si les premiers tests sont normaux.
- **Test PAP anal :** Les tests PAP anaux réguliers sont parfois recommandés aux personnes vivant avec le VIH, particulièrement aux hommes gais, bisexuels et autres hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes.

- **Dépistage du cancer colorectal :** Ce dépistage se fait habituellement par une analyse des selles ou l'insertion d'un endoscope (caméra) dans le rectum servant à visualiser le colon (coloscopie ou sigmoïdoscopie).
- **Dépistage du cancer de la prostate :** Un toucher rectal (au moyen d'un doigt) et un test de l'antigène prostatique spécifique (APS) dans le sang peuvent être envisagés pour dépister le cancer de la prostate, particulièrement pour les personnes de plus de 50 ans ou présentant des facteurs de risque. Cependant, il y a des avantages et des risques au dépistage, donc plusieurs personnes choisiront de ne pas effectuer le dépistage. D'ailleurs, l'analyse de la quantité d'APS dans le sang n'est pas toujours remboursée par les régimes d'assurance provinciaux.
- **Dépistage du cancer du sein :** Une mammographie utilise des rayons X à faible dose pour examiner chaque sein. Elle est recommandée tous les ans ou tous les deux ans pour toute personne ayant du tissu mammaire âgée de 50 à 74 ans.



Santé mentale

Les personnes atteintes du VIH ont un taux plus élevé de troubles de santé mentale que la population générale.

La stigmatisation, l'isolement, les traumatismes et la perte d'amis ou de membres de la famille peuvent tous y contribuer. La dépression est l'un des troubles de santé mentale les plus courants et est observée chez des personnes atteintes du VIH de tous âges. Les symptômes précoces de la dépression peuvent comprendre une humeur maussade, une perte d'intérêt envers les choses qui étaient auparavant jugées agréables, des difficultés à se concentrer, une fatigue inattendue ou un manque d'énergie, des difficultés à s'endormir ou à rester endormi, ou se réveiller sans se sentir reposé.

Les causes physiques possibles de la dépression sont les suivantes :

- Faible taux de testostérone;
- Faible taux de vitamine B₁₂;
- Faibles niveaux d'hormones thyroïdiennes;
- Changements hormonaux qui peuvent être liés au syndrome prémenstruel (SPM), à une grossesse, à l'accouchement ou à la ménopause.

Le VIH lui-même peut aussi contribuer à la dépression, et certains traitements peuvent causer ces effets secondaires. Le médicament antirétroviral éfavirenz (Sustiva, aussi dans Atripla) peut causer des troubles de santé mentale, et une très petite proportion des personnes qui prennent des inhibiteurs de l'intégrase comme le raltégravir (Isentress), l'élvitégravir (dans Genvoya et Stribild), le dolutégravir (Tivicay, aussi dans Juluca, Dovato et Triumeq) et le bictégravir (dans Biktarvy) peuvent présenter de l'anxiété, des problèmes de sommeil et de la dépression. Les symptômes de l'anxiété comprennent l'accélération du rythme cardiaque, l'insomnie (troubles du sommeil) et une inquiétude extrême.

La dépression et l'anxiété sont assez courantes chez les personnes atteintes du VIH, même chez les personnes qui ne prennent pas ces médicaments antirétroviraux ou qui ne suivent aucun traitement. Si vous présentez l'un de ces symptômes, il est très important que vous consultiez votre prestataire de soins de santé et que vous suiviez un traitement et obteniez du soutien.



Démence

La démence est un trouble du cerveau qui peut affecter la mémoire et causer une détérioration de la fonction cérébrale. Elle peut avoir des répercussions importantes sur vos activités quotidiennes, votre qualité de vie et même votre capacité à vivre en autonomie. Heureusement, la démence associée au VIH qui était observée dans les débuts de l'épidémie a grandement diminué depuis l'apparition de traitements du VIH efficaces. Néanmoins, en vieillissant, vous pouvez être vulnérable à ce qu'on appelle maintenant les troubles neurocognitifs associés au VIH [du terme anglais : HIV-Associated Neurocognitive Disorder (HAND)]. Il s'agit d'un spectre de troubles cognitifs, moteurs et de l'humeur qui peuvent toucher les personnes âgées vivant avec le VIH. Les symptômes comprennent les difficultés à se souvenir, à se concentrer et à effectuer des calculs ou des tâches simples, mais la plupart des personnes atteintes de troubles neurocognitifs associés au VIH (HAND) présentent des déficits très légers. Il est important de parler à votre prestataire de soins de santé le plus rapidement possible si vous remarquez l'un de ces symptômes.



Isolement et gestion d'une perte

C'est merveilleux que de nombreuses personnes atteintes du VIH vivent maintenant assez longtemps pour expérimenter la vieillesse.

Cependant, il peut tout de même être difficile émotionnellement de vivre avec le VIH. Les pertes que vous pouvez avoir subies au fil du temps, comme la perte de la santé, d'un emploi ou d'un revenu, les changements à votre apparence, ou la perte d'ami-e-s, peuvent entraîner des répercussions importantes, parfois dévastatrices, sur votre santé mentale.

Il existe différentes façons de prendre soin de votre santé mentale qui peuvent aussi avoir un effet positif sur votre qualité de vie.

Vous pourriez notamment :

- Vous engager dans votre communauté ou faire du bénévolat auprès d'un organisme, entretenir des relations positives et maintenir un réseau de soutien social fort;
- Découvrir des façons de trouver un sens à votre vie, par exemple en adoptant une pratique spirituelle;
- Rester actif mentalement et cultiver vos intérêts et vos passions;
- Adopter des stratégies pour prendre en charge le stress et la dépression;
- Adopter une attitude positive.

Vous pouvez vivre longtemps et en santé avec le VIH! En vieillissant, vous devez aussi porter une attention particulière à votre santé, passer des examens médicaux réguliers et prendre soin de votre corps et de votre esprit. Nous espérons que cette ressource vous aidera à profiter pleinement de la vie!

CATIE s'efforce d'offrir l'information la plus à jour et la plus précise au moment de mettre sous presse, mais cette information ne doit toutefois pas être considérée comme des conseils médicaux. Toute décision concernant un traitement médical particulier devrait toujours se prendre en consultation avec un·e professionnel·le de la santé qualifié·e. À des fins de promotion de la santé publique, les ressources offertes par CATIE peuvent contenir des descriptions ou des représentations de nature sexuelle ou concernant l'usage de drogues. Les opinions exprimées dans ce guide peuvent ne pas refléter les politiques ou les opinions de CATIE ou de ses partenaires ou bailleurs de fonds.

Cette ressource a été produite grâce à une contribution financière de l'Agence de la santé publique du Canada. Les opinions exprimées ici ne représentent pas nécessairement celles de l'Agence de la santé publique du Canada.

CRÉDITS

AUTRICE : Kath Webster

RÉDACTEUR : Dan Udy

RÉVISION : Jennifer Thomas

CONCEPTION ET MISE EN PAGE : GravityInc.ca

TRADUCTRICE : Magali Cloutier Provencher

LECTEURS CRITIQUES : Toronto PWA Foundation, Elizabeth Racz (Réalise), D^{re} Marianne Harris (Centre d'excellence sur le VIH/sida de la C.-B.)

ILLUSTRATIONS : Julie McLaughlin

Mise à jour 2024 par Sugandhi del Canto, Dan Miller, Laurel Challacombe, Magali Cloutier Provencher et Catherine Poëzévara

CATIE remercie Andrea Zanin et le Dr Jordan Goodridge pour la révision de ce guide.



/CATIEinfo

WWW.CATIE.CA