

# Le nouveau défi : Vieillir avec le VIH au Sénégal

Dr Bernard Taverne  
CRCF

TransVIHMI (Univ. de Montpellier, INSERM, IRD)



## Plan

- Vivre avec le VIH en 2022
- Les personnes âgées, contexte social et sanitaire
- Devenir « vieux ou vieille » avec le VIH

## Le premier défi

– Vivre avec le VIH en 2022

- Plus de la moitié des diagnostics sont réalisés à un stade tardif de la maladie (quelque soit l'âge)
- L'annonce du diagnostic :
  - la peur,
  - la maladie « déviance sociale »,
  - l'angoisse de la révélation de la maladie aux proches,
  - le dilemme : partage / secret / soutien / rejet

## Le premier défi

– Vivre avec le VIH  
en 2022

- L'effet des traitements ARV est le plus souvent jugé très bénéfique
- Vivre avec la maladie et les traitements
  - > intégration des contraintes médicales
  - > apparente « normalisation sociale »  
[travail, mariage, enfants]

## Le premier défi

– Vivre avec le VIH  
en 2022

– patients « experts » ou « résilients »

mais

– personnes en échec thérapeutique ou effets indésirables des ARV,

– personnes en grande précarité économique,

– personnes contraintes par la stigmatisation et le poids du secret

-> difficultés d'adhésion à la prise en charge médicale dans la longue durée,

## Le premier défi

– Vivre avec le VIH en 2022

- Vulnérabilités sociales liées :
  - à l'âge (enfants et adolescents) [plus de 50% sont en échec de traitement en zone rurale]
  - au genre,
  - à l'orientation sexuelle,
  - à la visibilité/invisibilité dans l'espace public (UDI, prisonniers)
  - à la dépendance économique

## Le premier défi

### – Vivre avec le VIH en 2022

- Les difficultés des associations de soutien au PVVIH
  - > depuis 2008, baisse des financements
  - => réduction des dotations des associations
  - => **réduction des activités de soutien social**
- La « médicalisation » de la prise en charge
  - la prise en charge se concentre de plus en plus autour de la seule dispensation des médicaments ARV,
  - > moindre prise en compte des conditions de vie sur l'observance thérapeutique **et sur le bien être**

## Le premier défi

– Vivre avec le VIH en 2022

– L'accès aux traitements

- > décentralisation de la prise en charge
- > suivi dans des structures généralistes
- > prise en charge pas toujours optimale

– Contraintes structurelles

- > tension dans les approvisionnements en ARV : pré-rupture, modification des schémas thérapeutique, distribution mensuelle,
- > disponibilité variable des examens biologique (CV)



## Le premier défi

– Vivre avec le VIH en 2022

- Coût des soins pour les PVVIH :
  - Malgré « la gratuité » :
    - reste à charge ≈ 7 000 à 20 000 Fcfa / consultation de routine d'un adulte
    - ⇒ 8 à 23 jours de dépense quotidienne
  - Efficacité limitée de la CMU



## Le second défi

– La situation des personnes âgées, contexte social et sanitaire

### 1/ en Afrique

- Une bonne nouvelle :
  - l'augmentation de l'espérance de vie en Afrique
- Une conséquence :
  - L'augmentation du nombre des personnes âgées : de 30 à 60 millions entre 2015 et 2030 [Tabutin 2020]

### 2/ au Sénégal, personnes $\geq$ 60 ans [ANSD 2021]

- 2019 :  $\approx$  895 000
- 2030 :  $\approx$  1 200 000
- 50% sont considérées « pauvres » selon l'ANSD

## Le second défi

– La situation des personnes âgées, contexte social et sanitaire

- Contexte social (1)
  - Situation variée et contrastée (urbain/rural)
  - Politique sociale pour les personnes âgées encore peu développée
    - 77 % des personnes  $\geq$  60 ans n'ont pas de pension de retraite
      - => travailler le plus longtemps possible
      - => dépendance des solidarités familiales
    - < 30% des  $\geq$  60 ans ont une couverture santé
    - Plan Sésame : depuis 2006

## Le second défi

– La situation des personnes âgées, contexte social et sanitaire

- Contexte social (2)

– logement : la cohabitation intergénérationnelle est fréquente

-> la quasi-totalité des personnes âgées vivent avec d'autres adultes

-> ≈ 70% des individus vivent dans des logements surpeuplés (deux personnes ou plus/pièce) [ANSD]

– 25 % des ménages sont dirigés par une personne âgée

-> plus forte proportion de ménage « pauvre »

– Inversion du rapport d'entraide intergénérationnel

-> les vieux aident les jeunes (Dimé 2019)

## Le second défi

– La situation des personnes âgées, contexte social et sanitaire

- Contexte social (3)
  - Impact du genre :
    - > les différences de conditions de vie entre les genres sont très marquées, à  $\geq 70$  ans :  
veuvage < 3% des hommes, 46% des femmes,
    - > statut précaire des veuves,  
« vulnérabilité relationnelle » (Golaz 2018),  
accueil par des parents éloignés
  - Les limites de la solidarité familiale :  
« la mise à l'épreuve des aidants familiaux » (Hane, 2015) : conflits et négociations, difficile gestion de la dépendance

## Le second défi

– La situation des personnes âgées, contexte social et sanitaire

- Contexte sanitaire

1. Forte prévalence des maladies non-transmissibles

- HTA : 27 % au Sénégal [Macia et al 2015]
- Diabète : 10 % au Sénégal [Mbaye et al 2011]
- + cancer, + maladies infectieuses/parasitaires +...
- + Apparition des limitations fonctionnelles et émergence de la dépendance

## Le second défi

– La situation des personnes âgées, contexte social et sanitaire

- Contexte sanitaire

2. Les dépenses de santé principalement portées par les individus ou leur famille



« Je suis diabétique, hypertendue et asthmatique, mes médicaments me coûtent 50 000 Fcfa par mois »

## Le second défi

– La situation des personnes âgées, contexte social et sanitaire

- Contexte sanitaire

2. Les dépenses de santé principalement portées par les individus ou leur famille

– Etude UNISSAHEL (2020-2021) [CRCF/IRD ; AFD] :  
« impact du dispositif de couverture maladie sur les dépenses de santé des personnes âgées à Dakar, atteintes de diabète et HTA »

→ Application variable du Plan Sésame

→ Reste à charge médicaux / consultation

- HTA : 21 000 Fcfa

- Diabète : 22 000 Fcfa

- HTA + Diabète : 26 000 Fcfa

→ ≈ 60% des personnes sollicitent l'aide d'un tiers



## Le second défi

– La situation des personnes âgées, contexte social et sanitaire

- Contexte sanitaire

2. Les dépenses de santé principalement portées par les individus ou leur famille

– Etude UNISSAHEL (2020-2021) [CRCF/IRD ; AFD] : « impact du dispositif de couverture maladie sur les dépenses de santé des personnes âgées à Dakar, atteintes de diabète et HTA »

### THE CONVERSATION

L'expertise universitaire, l'exigence journalistique

Culture Économie Éducation Environnement International Politique + Société Santé Science Podcasts

## Au Sénégal, quelle couverture de santé des personnes âgées souffrant de diabète et d'hypertension ?

Publié: 25 janvier 2022, 20:45 CET

## L'autre défi

### – Devenir « vieux » avec le VIH au Sénégal

1. Vieillesse de la population vivant avec le VIH  
≈ 25% des PVVIH ≥ 50 ans
2. Emergence des maladies non-transmissibles chez les PVVIH, pathologies métaboliques (dyslipidémie, diabète), pathologies cardiovasculaires (HTA, AVC), cancer,
  - effet de l'âge
  - effet de l'infection à VIH et des traitements ARV
  - => véritable transition épidémiologique**
3. Système sanitaire peu adapté pour prendre en charge ces maladies chroniques
  - retard de diagnostic et de prise en charge
  - prescriptions non optimales (spécialités/généralistes)

## L'autre défi

– Devenir « vieux »  
avec le VIH au  
Sénégal

4. Stigmatisation accrue si infection VIH acquise à un âge avancé

5. Couverture maladie et accès aux soins

– faible % de PVVIH bénéficiant d'une couverture en santé

→ traitement des maladies associées très onéreux dans le long terme / traitement ARV gratuit

⇒ dépenses de santé qui accentuent la pauvreté

## L'autre défi

– Devenir « vieux »  
avec le VIH au  
Sénégal

6. Associations de soutien au PVVIH
  - peu adaptées aux personnes âgées [Sow 2014]
  - faible présence des personnes âgées dans les associations
7. Programme national VIH
  - s'engage à développer une perspective de santé publique au-delà du VIH
8. Volonté internationale affichée d'ajouter
  - « la qualité de vie » aux cibles à atteindre (4<sup>e</sup> 95)
  - de soutenir l'intégration de soins dans la prise en charge du VIH

## L'autre défi

– Devenir « vieux »  
avec le VIH au  
Sénégal

Que faire ?

- Les leçons de l'approche de santé publique appliquée à l'accès aux ARV dans les années 2000 :
  - Standardiser et simplifier les protocoles thérapeutiques,
  - Garantir des approvisionnements en médicaments génériques et réactifs biologiques à moindre coût
  - Former les professionnels de santé
  - Soutenir l'action communautaire pour l'accompagnement à long terme
  - Accompagner les programmes nationaux

## L'autre défi

– Devenir « vieux »  
avec le VIH

Que faire ?



### 1. **Expérience de Renforcement du Système de Santé** « Bien vieillir avec le VIH au Sénégal et au Cameroun »

- préciser les besoins
  - définir les modalités de prise en charge
  - orienter les décisions des politiques de santé
- 
- prise en charge de 5 comorbidités (HTA, diabète, hépatite B et C, cancer du col) chez 1500 PAVVIH de 50 ans et +, selon une approche de santé publique dans 5 centres pilotes (3 au Sénégal, 2 au Cameroun)

## L'autre défi

– Devenir « vieux »  
avec le VIH

Que faire ?



## 1. Expérience de Renforcement du Système de Santé « Bien vieillir avec le VIH au Sénégal et au Cameroun »

- Deux composantes
- aspects médicaux
  - protocoles et algorithmes de prise en charge simplifiés et standardisés
  - formation du personnel médical

[Cf. présentation et poster Dr B. Diop]

## L'autre défi

– Devenir « vieux »  
avec le VIH

Que faire ?



## 1. **Expérience de Renforcement du système de santé** « Bien vieillir avec le VIH au Sénégal et au Cameroun »

– **aspects communautaires**

→ mise en relation de 5 associations :

- Aboya et le RNP+
- Association sénégalaise de soutien et d'assistance aux Diabétiques
- Association sénégalaise de soutien aux patients et familles victimes d'AVC-HTA
- Conseil National des Aînés du Sénégal (CNAS)

[Cf. poster de M. Gueye]



## L'autre défi

– Devenir « vieux »  
avec le VIH

Que faire ?



### 1. **Expérience de Renforcement du système de santé** « Bien vieillir avec le VIH au Sénégal et au Cameroun »

– **aspects communautaires**

– promouvoir la santé, la prévention des maladies chroniques et le bien-être

– partage des expériences associatives

[Cf. présentation M. Gueye]

## L'autre défi

– Devenir « vieux »  
avec le VIH

Que faire ?



## 2. Recherche anthropologique

« Grand âge et VIH au Sénégal et au Cameroun,  
anthropologie du vieillissement et de la maladie »

– l'expérience et les perceptions du vieillissement  
chez des personnes de 70 ans et +, vivant avec le  
VIH

– 70 ans, réduction de l'autonomie, l'émergence de  
la dépendance

→ comment s'associent les vulnérabilités  
médicales, économiques, sociales et  
relationnelles ?

→ préciser les besoins des personnes âgées VIH

## Devenir « vieux » avec le VIH

- Conclusion
  - Un nouveau domaine de recherche à partir du VIH
  - Réflexion nécessairement pluridisciplinaire :  
Infectiologie / gériatrie / sciences sociales
  - Au delà du VIH,
    - quelle place allons nous accorder  
à nos parents dans les décennies à venir ?
    - quelle place nos enfants nous accorderont-ils ?

# Remerciements

- Pr Mamadou Coumé
- Dr Gabrièle Laborde-Balen
- Dr Khoudia Sow
  
- l'équipe du projet « VIHeillir » au Sénégal :  
EH Bara Diop, Madjiguene Gueye, Samuel Birame Sy,  
et les équipes médicales du CTA, du CRCF et de HMO
  
- l'équipe du projet « Grand-âge » au Sénégal :  
Catherine Fall, Seynabou Diop, Marcel Ndiaye,

