

APPEL A COMMUNICATIONS

ATELIER SCIENCES SOCIALES / SANTÉ PUBLIQUE VIH ET VIEILLISSEMENT REUSSI AU CAMEROUN

*(A l'occasion de la Journée Mondiale des personnes âgées)
01 Octobre 2019*

Contexte et Justification

Le vieillissement de la population est un phénomène planétaire biopsychosocial s'inscrivant dans la nature du vivant. La proportion et le nombre absolu de personnes âgées de 50 ans ou plus augmentent de façon spectaculaire dans tous les pays. En Afrique subsaharienne, la population « âgée » a doublé, et cette évolution devrait se poursuivre, passant de 46 millions de personnes âgées en 2015 à 157 millions en 2050 (1). Cette évolution associée aux retards de la lutte contre les maladies infectieuses et aux changements de style de vie sont à la base de la transition épidémiologique en cours dans les pays à ressources limitées où les maladies non transmissibles (MNT) constituent un problème majeur de santé publique (2).

L'OMS définit le vieillissement non pas en fonction de la classe d'âge, mais de la capacité fonctionnelle des individus. Chaque personne, suite à son parcours existentiel, a une trajectoire de vieillissement qui correspond à la perte de ses capacités, en fonction de l'environnement dans lequel elle évolue. L'OMS propose le concept de « *healthy aging* » pour faire face à la demande de santé de cette population croissante confrontée à la perte progressive de capacités.

Avec l'amélioration de l'efficacité des traitements ARV et l'allongement de la durée de vie, vieillir avec le VIH est désormais une réalité, mais aussi une expérience somatique et sociale, individuelle et collective. Cette réalité appelle à une réflexion sur la double situation de prise en charge (soin) médicale et psychosociale des personnes VIH positives qui vieillissent. D'où l'objet de cet appel à communications autour des trois axes majeurs suivants :

Axe 1. Expériences et perceptions du vieillissement

En Afrique, plusieurs études de sciences sociales abordent les représentations collectives et les pratiques du vieillissement (3-4), parfois en décalage les unes avec les autres. Si les solidarités familiales autour des personnes âgées restent fondamentales et majoritaires dans le processus d'un vieillissement réussi, des contraintes multiples, liées aux défis de la modernisation et à l'évolution des rapports sociaux entre les générations, mettent à l'épreuve les anciens modèles. Cette transition, peu accompagnée par les institutions publiques et face à la pénurie des dispositifs de prévoyance, met en jeu de nouvelles configurations de solidarités et peut engendrer des situations de vulnérabilité et d'isolement des personnes âgées. Les communications attendues pourraient se construire autour des questions spécifiques suivantes :

- *Quelles sont les expériences du vieillissement et comment se déroule la transition vers le statut de « personne âgée » ?*
- *À quels changements individuels, familiaux et sociaux, les personnes sont-elles confrontées ?*
- *Quels sont les enjeux et les déterminants des solidarités traditionnelles et des dispositifs modernes de protection sociale ?*

- *Quels sont les éléments constitutifs d'un « vieillissement réussi » pour ces personnes et leurs proches ?*

Axe 2 : Expériences et perceptions du vieillissement avec le VIH

L'épidémie du VIH a plus de 30 ans. Il y a 20 ans, l'accès aux antirétroviraux a changé l'histoire de l'épidémie en transformant une maladie mortelle en une maladie chronique et en permettant aux personnes vivant avec le VIH d'envisager une vie avec l'infection. Le vieillissement est accompagné d'un risque important de maladies non transmissibles (MNT) qui, chez les personnes vivant avec le VIH (PvVIH), semble accru. Effectivement plusieurs études montrent que chez les PvVIH les atteintes d'organes, habituellement associées au vieillissement, surviennent plus précocement, engendrant un risque accru d'apparition de comorbidités (5).

En examinant le double stigma lié au VIH et à l'âge et son impact sur l'isolement et la participation sociale de cette population à ses besoins et problèmes de santé spécifiques, les communications attendues dans cet axe pourraient s'inspirer des interrogations suivantes :

- *Quelles sont les expériences du vieillissement avec le VIH et les maladies non transmissibles ?*
- *Quel impact sur les relations intergénérationnelles ?*
- *Quelles expériences de partage du statut sérologique, de la stigmatisation liée à l'âge ou au statut sérologique ?*
- *Quel est l'impact du VIH et du vieillissement sur les comportements et les pratiques sexuels ?*
- *Comment le genre détermine-t-il les trajectoires de vie avec le VIH et les perceptions du vieillissement ?*

Axe 3 : Perceptions et efficacité du dispositif de prise en charge et du modèle pour « un vieillissement réussi »

La proportion des personnes âgées vivant avec le VIH augmente depuis 2007 et cette croissance se poursuit non seulement grâce au succès de la thérapie antirétrovirale, qui permet de prolonger la vie des personnes vivant avec le VIH, mais également à cause de la diminution de l'incidence chez les jeunes et de la persistance des comportements sexuels à risque chez la population de plus de 50 ans, peu ciblée par les messages de prévention (3). Cependant, en 2016, l'ONUSIDA (4) estime à 5,7 millions (15,5 %) les personnes âgées de 50 ans ou plus vivant avec le VIH au niveau mondial.

Dans les sociétés occidentales, la politique d'un « vieillissement réussi » est mise en œuvre pour faire face à la demande de santé de cette population croissante confrontée à la perte progressive de capacités. Par contre, dans les pays à ressources limitées et dont les systèmes de santé sont mis à rude épreuve par l'épidémie de VIH ; il est probable que leurs capacités de réponse soient débordées par l'approche *Test & Treat*, notamment avec de fortes difficultés à gérer le poids additionnel des comorbidités.

Les communications attendues pourraient s'inspirer des questions spécifiques suivantes :

- *Quelle est l'efficacité actuelle des dispositifs de prise en charge sur le plan sanitaire et social des personnes âgées vivant avec le VIH ?*
- *Comment sont-ils perçus par les bénéficiaires, les familles et les soignants ?*

- *Quel degré d'intégration du VIH dans les services gériatriques et des questions liées à l'âge dans les services de prise en charge du VIH ?*
- *Quel (s) modèle (s) d'accompagnement sanitaire des personnes âgées vivant avec les VIH est-il acceptable et efficace pour répondre à leurs besoins ?*

Bibliographie

- (1) World report on aging and health. Geneva 2015.
- (2) Beaglehole R, Bonita R, Alleyne G et al. UN High-Level Meeting on Non-Communicable Diseases: addressing four questions for The Lancet NCD Action Group. Lancet 2011 ; 378 : 449–55.
- (3) Nowik L et Lecester-Rollier B. (Dir). Vieillir dans les pays du Sud. Les solidarités familiales à l'épreuve du vieillissement. Ed. Karthala 2015.
- (4) Erdmute A, Van der Geest S, Reynolds Whyte S. (Eds.). Generations in Africa. Connections and conflicts. Lit Verlag Berlin 2008.
- (5) High KP, Brennan-Ing M, Clifford DB, et al. HIV and aging: state of knowledge and areas of critical need for research. A report to the NIH Office of AIDS Research by the HIV and Aging Working Group. J Acquir Immune Defic Syndr 2012 ; 60 (suppl 1): S1–18

Modalités de soumission :

- Résumé de 500 mots
- Langue français ou anglais
- Titre
- Noms, fonction, et affiliation de (s) auteur (e) (s)
- Adresse électronique de (s) auteur (e) (s)
- Sous Word, Arial Narrow, taille 11, interligne simple
- Sept références maximums

Formats :

Les résumés seront évalués par le comité scientifique

- Présentation orale (15 minutes)
- Présentation poster (A1)

Calendrier

- Date limite de soumission : 9 août 2019
- Notification du comité scientifique : 30 août 2019

Soumettre à : <https://vihvieillir.sciencesconf.org>

Pour plus d'informations : varloteauxmarie@gmail.com

Comité Scientifique :

VAN DER GEEST Sjaak	Université d'Amsterdam
VIDAL Laurent	IRD
BISSEK Anne Cécile	DROSS, MINSANTE
EBOKO Fred	IRD
AMMASSARI Savina	ONUSIDA
TAVERNE Bernard	IRD
LABORDE BALEN Gabrièle	ANRS
NKOUM Benjamin Alexandre	Ecole de Science de la Santé, UCAC
DEDY SERI Faustin	Université de Cocody, Côte d'Ivoire

NDONKO Flavien
NTSAMA Marie Josiane
TALOM Calice
SOCPA Antoine
ESSI Marie José
VARLOTEAUX Marie
CIAFFI Laura

ProSanté, Togo
Gériatrie Hôpital Central Yaoundé
Réseaux Ethique et Droit SIDA
FALSH, Université de Yaoundé I
FMSB, Université de Yaoundé I
ANRS/Expertise France
UMI 233 IRD TransVIHMI

Comité d'organisation :

SOCPA Antoine
ESSI Marie-José
VARLOTEAUX Marie
CIAFFI Laura
MAKONDI BEVELA Danielle

FALSH, Université de Yaoundé I
FMSB, Université de Yaoundé I
ANRS/ Expertise France
UMI 233 IRD
FMSB, Université de Yaoundé I