

Module AFRANUM #29

Santé mentale et VIH

Jeudi 9 octobre 2025 de 17h00 à 19h00

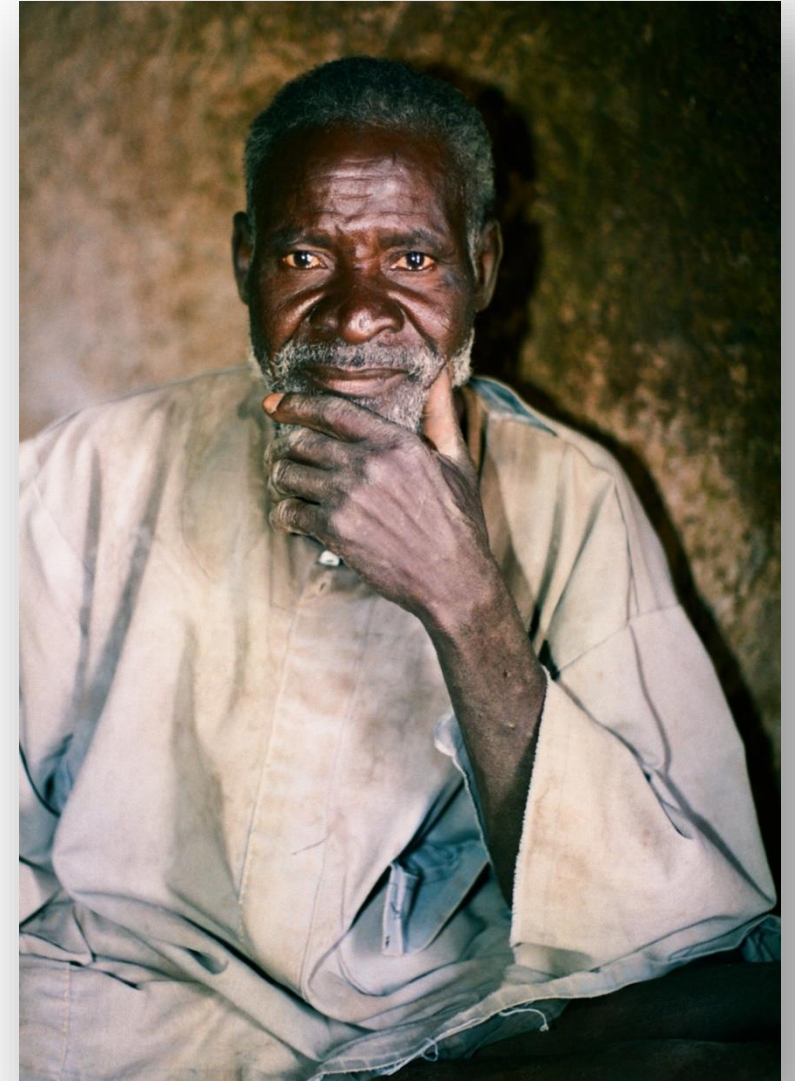


Avec le soutien institutionnel de ViiV Healthcare



Vieillir avec le VIH : perspectives anthropologiques (Cameroun et Sénégal)

Gabrièle Laborde-Balen (TransVIHMI/CRCF)
Laura Ciaffi, Marie-José Essi, Antoine Socpa,
Khoudia Sow, Bernard Taverne



Vieillir avec le VIH

- En Afrique, généralisation de l'usage des ARV à partir des années 2000
- Grâce à l'efficacité des ARV, de plus en plus de personnes vieillissent avec le VIH
- D'ici 10 ans, 6 à 10 millions de PAvVIH en Afrique subsaharienne

Vieillir avec le VIH

- Effets cumulés du vieillissement, du VIH et des ARV :
 - Comment ces personnes et leurs proches vivent-elles le vieillissement avec le VIH ?
 - Comment la société gère-t-elle leur santé ?

Vieillir avec le VIH

- En 2013, Onusida « HIV and aging » constate la tendance à l'accroissement au plan mondial du nombre des PVVIH ≥ 50 ans
 - recommande « des réponses adaptées et nouvelles pour les PVVIH ≥ 50 ans, en termes de prévention, dépistage et traitement appropriés, y compris pour les maladies non transmissibles »
- En 2025, dans la plupart des pays d'Afrique de l'Ouest et du Centre, les dispositifs sanitaires et sociaux tardent encore à fournir une offre de soins adaptés aux PAvVIH

Vieillir avec le VIH

- A l'intersection de deux thématiques majeures,
 - le vieillissement
 - le VIH
- « **Grand âge et VIH, anthropologie du vieillissement et de la maladie au Cameroun et au Sénégal** »
 - décrire et analyser les conditions de vie et de prise en charge des personnes âgées vivant avec le VIH, en lien avec le contexte sanitaire et social
 - personnes âgées vivant avec le VIH ≥ 70 ans

Grand âge et VIH au Cameroun et au Sénégal

- **Méthode**

Enquêtes qualitatives (entretiens et observations) auprès de personnes âgées, de familles, de sites de prise en charge, et d'associations.

- Sénégal : 31 PAvVIH (14 femmes), âge 70-90 ans

- Cameroun : 28 PAvVIH (21 femmes) âge 70-76 ans

Dans les deux pays : des accompagnants familiaux, APS et médiateurs associatifs, soignants (infirmiers, médecins généralistes et gériatres), responsables nationaux lutte contre le sida

Grand âge et VIH au Cameroun et au Sénégal

- Des contextes sanitaires différents

	Sénégal	Cameroun
Accès aux ARV	1998	2001
Prévalence VIH (2023)	0,3 %	3 %
Nb de PVVIH traités par ARV	≈ 40 000	≈ 400 000
Nb de PVVIH ≥ 50 ans	≈ 11 000	≈ 93 000

- Des contextes sociaux différents
- Des vécus individuels et collectifs proches

Grand âge et VIH au Cameroun et au Sénégal

– Six grands thèmes –

- Le VIH et les ARV dans la longue durée

- Le déclassement économique

- L'émergence des comorbidités

- La gestion du secret et la crainte de la stigmatisation

- L'émergence de la dépendance

- L'entrée harmonieuse dans le grand âge

Grand âge et VIH au Cameroun et au Sénégal

- Le VIH et les ARV dans la longue durée

- Le déclassement économique

- L'émergence des comorbidités

- La gestion du secret et la crainte de la stigmatisation

- L'émergence de la dépendance

- L'entrée harmonieuse dans le grand âge

Le VIH et les ARV dans la longue durée

- « Je vis avec ça, cela ne me pose plus de problème, je me suis habituée, on oublie presque que l'on est malade » (Aminata, 70 ans, 21 ans de traitement ARV à Dakar) ;
- « Je sais que la tempête est passée. Quand on m'a annoncé la maladie, je sentais que j'étais déjà cadavre. Mais, c'est passé ! Maintenant je prends juste mes remèdes. » (Nathalie, 72 ans, Yaoundé)

Le VIH et les ARV dans la longue durée

- Dans les années 2000, traitements ARV complexes, coûteux, effets secondaires gênants
 - dépistage le plus souvent à un stade avancé, état sanitaire dégradé, vécu initial dramatique (peur de la mort)

Le VIH et les ARV dans la longue durée

- En 2023 :
 - durée moyenne et médiane de traitement par ARV des PAvVIH rencontrées : 10 ans au Cameroun, 16 ans au Sénégal [max : 22 ans]
 - toutes ont une charge virale indétectable
 - les traitements sont considérés « simples » et bien tolérés
 - la plupart affirment avoir retrouvé une vie « normale »

Grand âge et VIH au Cameroun et au Sénégal

- Le déclassement économique

- L'émergence des comorbidités

- La gestion du secret et la crainte de la stigmatisation

- L'émergence de la dépendance

- L'entrée harmonieuse dans le grand âge

La gestion du secret et la crainte de la stigmatisation

- Le partage de l'information avec les proches
 - au moment du diagnostic
 - en fonction du contexte initial de découverte de la maladie :
 - en cours d'hospitalisation : accompagnants, aidants financiers,
 - à la suite d'une consultation : conjoint, confident
- Dans la durée, normalisation sociale -> elles ont pu assurer leurs rôles sociaux : professionnels et familiaux (parentalité)
 - > situation figée, très peu de nouveaux partages (partages secondaires)

La gestion du secret et la crainte de la stigmatisation

- La vie quotidienne demeure dominée par le secret et la crainte de la stigmatisation liée au VIH
 - crainte permanente d'une condamnation morale sur les circonstances de leur contamination,
 - majorée chez ceux dépistés à un âge avancé (tabou sur la sexualité des personnes âgées, ≠ hommes/femmes)



La gestion du secret et la crainte de la stigmatisation

- Stratégie de gestion du secret avec des conséquences variables :
 - diverses situations d'auto-exclusion pour éviter un dévoilement
 - le secret, un des principaux motifs de refus du remariage chez les veuves

La gestion du secret et la crainte de la stigmatisation

- Au quotidien, stratégie de gestion du secret au sein de l'espace domestique :
 - en cachant les médicaments
 - en justifiant les visites médicales par diverses affections
- Enfants rarement informés, même s'ils sont adultes

Grand âge et VIH au Cameroun et au Sénégal

- Le VIH et les ARV dans la longue durée

- Le déclassement économique

- L'émergence des comorbidités

- La gestion du secret et la crainte de la stigmatisation

- L'émergence de la dépendance

- L'entrée harmonieuse dans le grand âge

Le déclassement économique

- Avec l'avancée en âge, arrêt des activités professionnelles
 - Diminution majeure de ressources économiques
 - au Sénégal, seuls 19 % des plus de 60 ans ont une pension retraite ; montant des pensions souvent modeste [IPRES : 66 000 Fcfa-100€/mois]
 - Veuves, montants pensions réversion faibles, divisés si polygamie
 - au Cameroun, environ 13% des plus de 60 ans ont une pension retraite



Le déclassement économique

- Dans tous les pays les personnes âgées tentent de travailler tant que leur condition physique le permet
- Quand incapacité de travailler survient
 - déclassement économique : restriction ou limitation des rôles sociaux
 - situations de précarité et dépendances exacerbées
 - impact sur la santé physique et psychologique
- Le contexte de pauvreté et chômage des jeunes : inversion du rapport d'entraide

Grand âge et VIH au Cameroun et au Sénégal

- Le déclassement économique

- **L'émergence des comorbidités**

- La gestion du secret et la crainte de la stigmatisation

- L'émergence de la dépendance

- L'entrée harmonieuse dans le grand âge

L'émergence des comorbidités

- Survenue de maladies chroniques, HTA, diabète et leurs complications
 - complexifie le suivi médical : prise en charge dans différentes structures
 - coût des traitements
 - difficultés d'observance : médicaments jugés moins prioritaires que les ARV, moins d'explications médicales



L'émergence des comorbidités

- Augmentation des dépenses de santé
 - 50% des PAVVIH ont au moins une comorbidité avec nécessité d'un traitement régulier
 - pas de gratuité pour le traitement des comorbidités
 - ex. étude « reste à charge » à Dakar auprès de patients âgés diabétiques ou hypertendus : 20 000 à 30 000 FCFA (30-45€) pour une consultation de routine ; dispositif de couverture maladie défaillant
- Coût des soins, casse-tête pour les PAVVIH et leur famille

Grand âge et VIH au Cameroun et au Sénégal

- Le VIH et les ARV dans la longue durée

- Le déclassement économique

- L'émergence des comorbidités

- La gestion du secret et la crainte de la stigmatisation

- **L'émergence de la dépendance**

- L'entrée harmonieuse dans le grand âge

L'émergence de la dépendance

- Survenue limitations fonctionnelles (difficultés à se déplacer, cécité)
 - nécessité d'aides pour les activités quotidiennes liées à la maladie (accompagnement aux rendez-vous médicaux, prise quotidienne des médicaments)
 - premier palier de dépendance
 - la sollicitation de l'entourage
 - obligation de dévoilement de la maladie



L'émergence de la dépendance

- La sollicitation de l'entourage,
 - L'accompagnement familial n'est pas dénué de conflits et tensions,
 - nombre de PAvVIH rencontrées se plaignent du manque de respect et de considération à leur égard,

« si c'est pour dire la vérité, ma femme et mes enfants n'ont pas de respect pour moi ; la famille est en train de vivre [grâce à ma pension] mais d'eux, je n'ai pas de considération »
(Karim, 84 ans, 22 ans de traitement ARV).

Grand âge et VIH au Cameroun et au Sénégal

- Le déclassement économique

- L'émergence des comorbidités

- La gestion du secret et la crainte de la stigmatisation

- L'émergence de la dépendance

- L'entrée harmonieuse dans le grand âge

L'entrée harmonieuse dans le grand âge

- Les conditions favorables
 - Des enfants insérés économiquement, qui peuvent se répartir la « charge » du parent âgé
 - Des enfants débiteurs de soutiens anciens
 - L'absence de conflit familiaux majeurs
- En retour, les PAVVIH peuvent s'investir dans leur rôle dans la famille
 - « Je ne fais rien comme activité à part garder mes petits-enfants qui me tiennent compagnie, je suis la « yaay » (la mère) », Ndeye (74 ans, 16 ans de traitement ARV)

Commentaires (1/5)

- **Le vécu du vieillissement dans les pays « du Sud » sans le VIH,**
une abondante littérature scientifique décrit :
 - les changements sociétaux qui érodent la gérontocratie et marginalisent les personnes âgées
 - l’habitat urbain qui rend difficile la fréquente cohabitation intergénérationnelle -> logements exigus
 - faiblesse/inexistence des dispositifs de protection sociale
 - la nécessaire solidarité familiale avec ses limites -> la mise à l’épreuve des aidants familiaux
 - la précarité des femmes âgées / aux hommes âgés
 - le sentiment d’isolement
- Des contraintes identiques pour toutes les personnes âgées**

Commentaires (2/5)

- **Le vécu du vieillissement dans les pays « du Sud » avec le VIH,** une littérature scientifique plus récente (\approx 2015) :
 - effets cumulés des contraintes globales + spécificités du VIH :
 - > La crainte persistante de stigmatisation et la gestion du secret
 - > impact sur la mobilisation des réseaux de soutien
 - > Des circuits de soins différents qui s'ajoutent au circuit habituel

Commentaires (3/5)

- **Similitudes et différences « Nord/Sud » du vieillissement avec le VIH**

1. Similitudes

- population de « survivants »
- charge virale indétectable pour plus de 90 % des personnes
- multimorbidité et polymédication

2. Différences

- sex ratio (hommes au Nord vs femmes au Sud)
- absence de couverture sociale au Sud
- dépendance familiale

Commentaires (4/5)

- **Impact de l'âge et du VIH sur la santé mentale**

Peu d'études sur les troubles dépressifs chez les PAvVIH, variations selon outils utilisés

- Meta-analyse 12 études dans le monde : 28% (Ahmed et al., 2023)
- Afrique sub-saharienne : 6 à 59% (Mwangala et al., 2021)
- Afrique de l'Ouest (Sénégal Côte d'Ivoire) : 17,9% (Bernard et al., 2020)

Facteurs associés :

- Chômage, bas revenus facteur de stress face aux dépenses de santé
- stigmatisation liée au VIH
- solitude
- Comorbidités

Commentaires (5/5)

Prise en charge de la dépression chez les PVVIH en ASS :

- Peu de spécialistes santé mentale, approche *Task Shifting* ou délégation de tâches recommandée par l'OMS 2008 (infirmiers, acteurs communautaires)
 - Expériences psychothérapie de groupes animées par des non-spécialistes Ouganda, Afrique du Sud (Nakimuli-Mpungu et al., 2015, Petersen et al. 2014)
 - Thérapie interpersonnelle de groupe menée à Dakar (Bernard et al. 2023) -> bonne acceptabilité, baisse des signes de dépression
- > Auteurs recommandent d'évaluer la faisabilité et d'adapter ces thérapies aux PAvVIH

Conclusion (1/2)

- Les personnes âgées vivant avec le VIH,
 - Crainte de stigmatisation et secret autour de la maladie
 - Précarité économique
 - Sentiment d'isolement
- Au Cameroun, au Sénégal comme dans bien d'autres pays d'Afrique
 - L'absence de protection sociale fonctionnelle (retraite et couverture maladie) exacerbe les difficultés
 - Laisse aux seules familles la prise en charge des PAvVIH

Conclusion (2/2)

- Constat de l'inadaptation des dispositifs sanitaires et sociaux aux besoins des PAvVIH
- Les associations liées au VIH commencent à appréhender les besoins des PAvVIH
→ mais les réponses sont encore limitées
- Au delà du VIH, nécessité de mobiliser les pouvoirs publics pour une politique sociale des personnes âgées dans leur ensemble





Remerciements

