

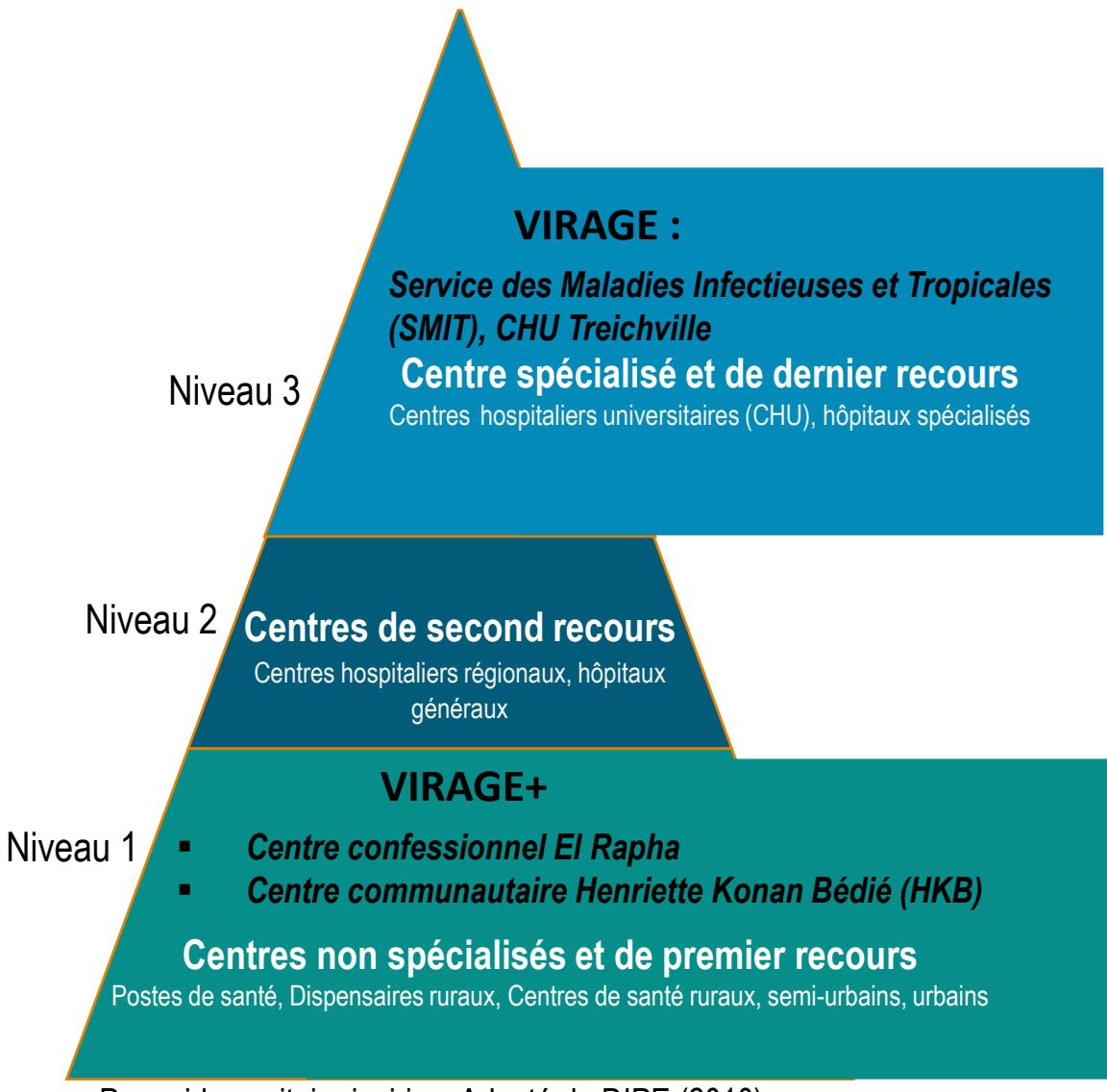
MODÈLES DE SOINS INTÉGRÉS POUR LES PERSONNES VIEILLISSANT AVEC LE VIH : ÉTUDE DE CAS RÉGIONALE

Nelly Assoumou, Nicolas Diadhiou, Elise Nédelec, Joseph Tégbé, Patrick Coffie, Pierre Debeaudrap

*Programme PAC-CI, Abidjan, Côte d'Ivoire
Centre population et développement (Ceped),
Institut de Recherche et de Développement (IRD), Paris, France*

Lomé, le 07 Octobre 2025

- Le **vieillissement** avec le **VIH** est désormais **possible** grâce à l'accès facile aux **ARV**.
 - Le **vieillissement** avec le **VIH** est associé à l'apparition précoce de **comorbidités** (hypertension, diabète, obésité...) et de **limitations fonctionnelles** (difficultés à marcher, à passer de la position assise à la position debout...), susceptibles de restreindre la participation pleine et effective à la vie sociale.
 - Insuffisance d'informations sur la situation des personnes vieillissant avec le VIH en Afrique de l'Ouest, notamment en Côte d'Ivoire.
- ↓
- LES ÉTUDES VIRAGE et ANRS 0396 VIRAGE+**
(Abidjan, Côte d'Ivoire)
- Objectif
- Identifier la **nature** et la **fréquence** des **limitations fonctionnelles** et des **comorbidités** chez des personnes vieillissant avec le VIH et suivies dans des contextes différenciés (spécialisé et non spécialisé), en comparaison avec des personnes non infectées.



Des résultats divergents :
VIRAGE et **VIRAGE+**

VIRAGE
 contexte de suivi spécialisé

Les personnes vieillissant avec le VIH présentent des comorbidités et des limitations fonctionnelles modérées, similaires à celles des personnes non infectées

VIRAGE+
 contexte de suivi non spécialisé

Les personnes vieillissant avec le VIH présentent des comorbidités et des limitations fonctionnelles plus fréquentes que celles des personnes non infectées

- Identifier les modèles de soins appliqués dans les contextes de suivi spécialisé et de suivi non spécialisé.
- Comprendre la manière dont ces modèles de soins influencent les **efforts déployés** par les personnes vieillissant avec le VIH pour **gérer** les comorbidités et les limitations fonctionnelles.

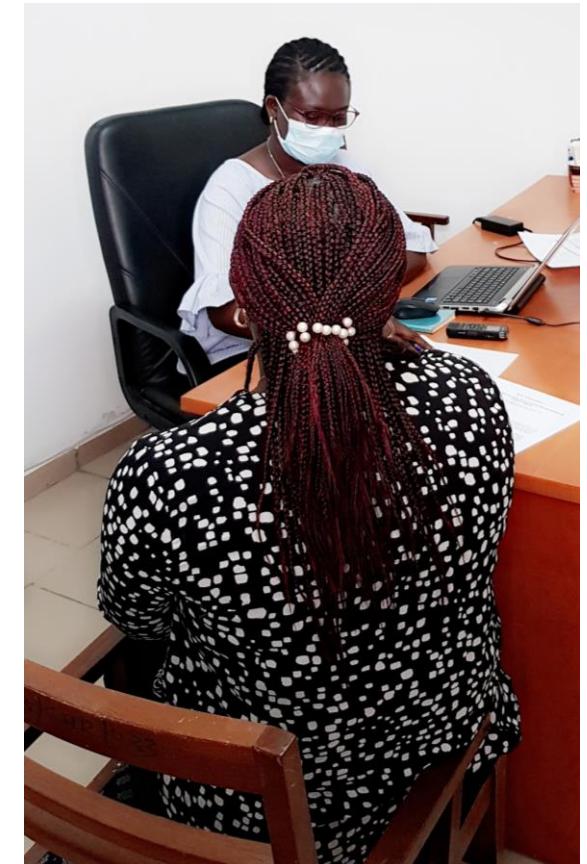


Stratégies de coping (Cousson-Gélie, 2001)

■ Étude qualitative

- **56 entretiens semi-directifs de type narratif :**
 - 35 au SMIT (2022-2023)
 - 21 au centre confessionnel EL Rapha et au centre communautaire HKB (2024)
- Entretiens auprès de **participants à VIRAGE et VIRAGE+ et des professionnels de santé :**
 - **Participants** : PvVIH (hommes, femmes, scolarisés, non scolarisés, en couple, célibataires, moins ou plus de 10 ans avec le VIH, plus de 50 ans...)
 - **Professionnels de santé** : médecins, assistants sociaux, conseillers communautaires
- **Analyse thématique, logiciel Deedoose**

Entretien avec une PvVIH



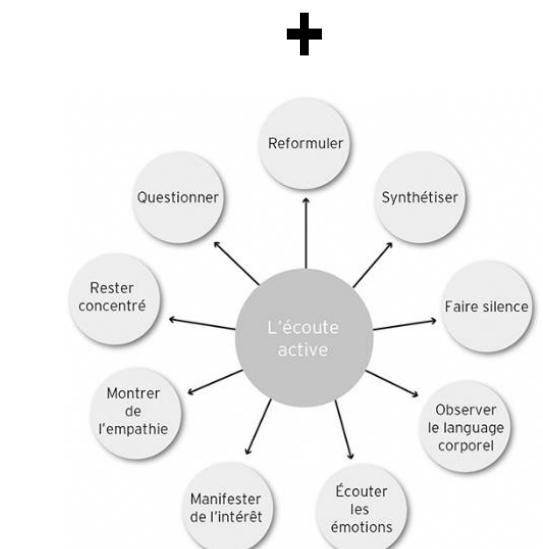
Source: auteurs

Modèle de soins dans le suivi spécialisé :

Mise en place progressive d'un suivi holistique (biomédical et psychosocial) par les infectiologues

- Début de l'accès aux ARV : **suivi focalisé sur les résultats biologiques**
 - Prescription des ARV
 - Analyses de laboratoire
 - Réponse au traitement
 - Surveillance des effets secondaires biologiques
- Avec l'expérience : **intégration de l'écoute active par les infectiologues**
 - Empathie
 - Observations
 - Échanges réguliers portant sur les conditions de vie, préoccupations, attentes, expériences...

« [...] En fait on s'est rendu compte que ce que les patients demandent vraiment c'est l'écoute...c'est l'écoute. Il faut l'écoute, [...] la disponibilité et puis l'écoute. [...]. En fait, on tisse une amitié avec le patient. » (Médecin infectiologue, 16 ans d'expérience dans le suivi VIH)



RÉSULTATS (2/4)

Modèle de soins dans le suivi non spécialisé :

Mise en place d'un suivi principalement biomédical par les médecins généralistes

- Depuis l'intégration du suivi VIH dans les centres : **suivi focalisé sur les résultats biologiques**

- Prescription des ARV
- Analyses de laboratoire
- Réponse au traitement
- Surveillance des effets secondaires biologiques



« [...] Notre approche, c'est : plus il prend ses médicaments, il est supprimé. Ça là, nous on est carré dessus, c'est nos objectifs premiers. Donc on ne met pas trop l'accent sur les mesures d'hygiène et autres échanges. » (Médecin généraliste, 11 ans d'expérience dans le suivi VIH)

Stratégies de coping dans le suivi spécialisé :

Adoption et renforcement d'une approche proactive par les personnes vieillissant avec le VIH

Après le diagnostic

Reconnaissance de la compétence des médecins infectiologues et de l'efficacité des traitements ARV



- Suivi strict des recommandations liées aux traitements ARV
- Adoption de mesures d'hygiène de vie sous recommandation ou non du médecin
 - Régime alimentaire moins gras, moins sucré, moins salé
 - Réduction de la consommation d'alcool et de tabac
 - Pratique d'activité physique

Dès l'apparition des signes du vieillissement

Reconnaissance de la capacité à bien vieillir



- Consolidation des mesures d'hygiène de vie en plus des traitements ARV
 - Arrêt définitif de la consommation d'alcool et de tabac
 - Augmentation de la fréquence de l'activité physique

Stratégies de coping dans le suivi non spécialisé :

Adoption d'une approche réactive par les personnes vieillissant avec le VIH

Après le diagnostic

Reconnaissance de l'efficacité des traitements ARV



- Suivi des recommandations liées aux traitements ARV
- Adoption de mesures visant à optimiser l'efficacité des ARV
 - Allègement de la charge de travail
 - Repos

Dès l'apparition des signes du vieillissement

Reconnaissance des signes comme faisant partie du processus normal de vieillissement



- Adaptation du mode de vie en fonction des changements de l'organisme en plus des traitements ARV
 - Suppression des aliments mal tolérés

CONCLUSION

L'intégration de l'approche psychosociale, en complément de l'approche biomédicale, par les infectiologues dans le cadre d'un suivi spécialisé facilite l'adoption et le renforcement d'une approche proactive dans le processus de vieillissement des PvVIH.

En revanche, cette initiative, moins fréquente dans le cadre d'un suivi non spécialisé, conduit plutôt à l'adoption d'une approche réactive.

- **Au niveau des médecins**
 - Renforcer la formation continue, notamment sur **l'écoute active** et la prise en compte des dimensions psychosociales dans leurs pratiques
 - Promouvoir l'écoute active afin de favoriser la **détection précoce des complications liées au vieillissement avec le VIH** et d'instaurer un **climat de confiance** permettant aux PvVIH de devenir **actrices de leur santé**.
- **Au niveau des personnes vieillissant avec le VIH**
 - Encourager le **partage du vécu** relatif au vieillissement avec le VIH, avec les soignants et entre pairs pour le renforcement du soutien social et émotionnel
 - Encourager l'adoption **précoce et durable de modes de vie sains**
 - Développer des **programmes intégrés de prévention des comorbidités et de maintien des capacités fonctionnelles**, par exemple l'**activité physique adaptée**



**MERCI POUR
VOTRE
ATTENTION**