

SÉRO-SENIORS

Prévenir pour mieux vieillir

Les experts l'attestent : désormais, séropositifs et séronégatifs auraient la même espérance de vie. Il n'empêche, de nombreuses interrogations demeurent, surtout médicales, et l'avenir paraît incertain face à cette nouvelle étape à franchir : vieillir le mieux possible quand on est « séro-senior ».

Les magazines ne cessent de parler de rajeunir, mais pour les personnes séropositives, il n'a jamais été aussi essentiel de (bien) vieillir. Après le « deuil du deuil », puis le cortège d'effets indésirables, voici qu'elles se tournent pour la première fois vers l'avenir grâce aux progrès de la médecine. Non sans inquiétude : en 25 ans d'épidémie, le corps a été malmené par le VIH et les traitements au long cours. « *Les anciens traitements ont laissé des séquelles : Zerit® a pu abîmer les tissus adipeux, Videx® fait vieillir précocement le pancréas. Heureusement, les nouvelles thérapies ne présentent pas la même toxicité* », expose David Zucman, médecin à l'hôpital Foch de Suresnes. Aujourd'hui, 15% de ses patients ont plus de 60 ans et 10% plus de 20 ans de VIH. Bien plus qu'avant et beaucoup plus tôt, les personnes infectées devront surveiller leur foie, reins, cœur, os, cerveau et intestins. « *La grande majorité des patients acceptent de faire des examens complémentaires dépassant le cadre du VIH. Plus ouverts à une démarche de prévention que le reste de la population, ils bénéficieront ainsi d'un suivi médical plus rigoureux.* »

Quels risques ?

Malgré des bilans souvent bons (charge virale indétectable et CD4 stables), de réels dangers menacent les personnes séropositives qui vieillissent : cholestérol, ostéoporose fracturale, maladie respiratoire, cancer, insuffisance rénale, diabète, etc. « *Les problèmes surviennent plus tôt, on voit des infarctus dès 40 ans. Le sida ne sera plus la cause de mortalité, mais les maladies cardiovasculaires et le cancer* », pronostique le Dr Zucman. Les spécialistes remarquent aussi qu'à partir de 50 ans, le métabolisme du corps ralentit (circulation sanguine, foie, intestins, pancréas), ce

qui peut entraîner une diminution de l'absorption des nutriments et une moins bonne élimination des toxines, notamment pour les personnes lipodystrophiées. Les cellules du corps ont, elles, été constamment stimulées à cause du VIH et des médicaments. Endommagées, elles se sont donc reproduites plus vite et sont allées puiser dans leurs réserves limitées. Ainsi, au niveau de la peau, des articulations, des organes, le vieillissement physique peut être accéléré de dix ans. Si le VIH est responsable, de quoi est-il vraiment coupable? Difficile à déterminer car les facteurs se mélangent: il faut tenir compte du capital génétique et des habitudes de vie de chacun. «*Mais avec les nouveaux traitements, les progrès sont notables, il n'est pas à craindre de vieillir prématurément*», rassure-t-il.

*Au niveau de la peau,
des articulations,
des organes,
le vieillissement
physique peut
être accéléré
de dix ans.*

Tina, coordinatrice des soirées de discussion. Prévenir les risques de maladies est primordial, mais les patients ont aussi besoin de discuter avec les soignants de la dépendance, la solitude, la mort. Vivre avec le VIH accélère également la peur de vieillir.

En 2001, lors d'une Assemblée mondiale sur le vieillissement, Koffi Annan déclarait: «*Les graines d'un vieillissement en bonne santé se sèment tôt.*»

Cette invitation à prendre le mal par la racine concerne la population en général et les personnes

séropositives en particulier. Si celles-ci ne sont pas dans le déni de vieillir, puisse-t-il en être de même de leur prise en charge. Le rapport Yéni la souhaite pluridisciplinaire, notamment grâce aux Corevih. ■

Dominique Thiéry

La prévention comme "antirides"

Le rapport Yéni 2008 (voir encadré) le préconise: les médecins devront accroître leur vigilance et mener des actions de prévention, notamment le dépistage cardiovasculaire (épreuves d'effort pour déceler une insuffisance coronarienne), surveiller le poids, la coinfection avec une hépatite ou faire des prises de sang à jeun afin de vérifier les taux de cholestérol et de lipides. Pour prévenir les complications osseuses, un dépistage ciblé par densitométrie osseuse doit être proposé aux patients. D'autre part, modifier son style de vie peut avoir un impact positif sur le vieillissement. Une étude danoise montre que les maladies cardiovasculaires généralement attribuées aux médicaments anti-VIH diminuent quand on élimine les facteurs à risque: tabac, alcool et surpoids. «*J'aimerais réaliser plus d'exams sur mes patients âgés, des tests sur la mémoire et le fonctionnement cérébral, mais cela demande du temps et du personnel spécialisé*», regrette David Zucman.

Côté séro-seniors, on ne semble attendre qu'une chose des médecins: pouvoir aborder sans tabou les troubles de la libido. C'est le constat du Comité des familles qui a organisé un groupe de parole sur "Vieillir avec le VIH" en avril dernier. «*Beaucoup de participants ont confié avoir une sexualité en berne et n'être pas assez informés sur les traitements par leurs médecins, qui souvent évitent le sujet.*», relate

Rapport Yéni 2008

Appel à recherche sur le vieillissement

Signe que la question du vieillir devient un véritable enjeu de demain, le groupe d'experts du nouveau rapport Yéni sur la prise en charge médicale des personnes infectées par le VIH a tenu à faire davantage de recommandations. Sans faire l'objet d'un chapitre spécifique, le vieillissement est abordé dans chaque partie du rapport: épidémiologie, suivi, complications. Une revendication du groupe inter-associatif TRT-5 qui a participé à sa rédaction: «*Nous avons plaidé avec succès pour la prise en compte dans les recommandations de thématiques transversales, portant sur les étrangers/migrants, les femmes, les personnes détenues, les transgenres et le vieillissement des séropositifs.*» Dans le chapitre consacré aux complications associées au VIH et aux traitements antirétroviraux (métaboliques, cardiovasculaires, hépatiques et osseuses), de nouveaux risques sont pointés: rénaux, neurologiques, hypertension artérielle pulmonaire et vieillissement prématuré. Cette année, l'ANRS a créé un groupe sur le vieillissement pour promouvoir la recherche encore balbutiante des effets du VIH sur le cœur, les os ou les mitochondries. **D.T. ■**

Le rapport Yéni 2008 est consultable sur www.arcat-sante.org/actus/943/Le_rapport_d_experts_2008_est_sorti ou en vente dans les librairies (30 €).



Interview



Photo : Dominique Thiéry

« Je suis un vieux jeune séropo ! »

Gérard, 62 ans, connaît sa séropositivité depuis 10 ans, peu de temps après avoir pris sa préretraite. Pour cet épicien épris d'opéra, le VIH est venu chambouler une vie bien remplie, sans pour autant sonner le glas. Il avoue que, plus jeune, cela aurait été plus dur. Rencontre avec un Angevin bonhomme pour qui vieillir rime avec plaisir, comme un bon vin.

Vous aviez 53 ans lorsque vous avez appris votre séropositivité. Comment avez-vous réagi ?

J'étais conscient que je prenais des risques, je jouais avec le feu, mais je pensais que je passerais toujours entre les mailles du filet. Lorsque ma psy m'a annoncé la nouvelle, je l'ai prise avec philosophie. Hormis le fait d'avoir été dépisté à mon insu lors d'une hospitalisation ! Je suis devenu séropositif au moment où la seconde génération des trithérapies arrivait, c'était moins angoissant.

Contracter le virus à un âge mûr, est-ce différent ?

Disons qu'à la cinquantaine, votre vie est faite. Et la mienne a été trépidante ! J'avais 22 ans en 1968, je n'ai jamais voulu renoncer à cet âge d'or sexuel. Je n'ai pas mis de préservatifs tant que je n'étais pas séropositif. Aujourd'hui, je protège mes partenaires. Plus jeune, j'aurais pris moins de risque, c'est différent quand on a la vie devant soi. Le VIH ne m'a rien interdit de vivre, il m'a ouvert aux autres. Lorsque je fais une rencontre, j'en parle aussitôt. J'ai perdu des amis, je m'en suis fait d'autres.

Vous juge-t-on d'avoir été contaminé plus âgé ?

Les préjugés ont la peau dure. Des gens me disent encore, « si tu n'étais pas homosexuel, tu n'aurais pas attrapé le sida ! » Avec l'âge, on apprend à avoir une toile cirée dans le dos et chaque vacherie glisse. Dans le bourg de 300 habitants où j'habite, tout le monde le sait. Je ne veux pas me cacher. C'est ma manière de parler du VIH, faire de la prévention, redire que cela peut arriver à n'importe qui, à n'importe quel âge.

Les personnes du même âge de votre entourage se protègent-elles ?

Je ne sais pas, moi je préfère les jeunes (*rires*) ! Beaucoup d'homosexuels âgés font davantage attention car ils ont trop vu leurs amis tomber comme des mouches. D'autres non,

comme les hommes mariés « hétéros » qui n'assument pas leur sexualité. Il faut les inciter à se protéger car, dans leur cas, la contamination peut faire boule-de-neige.

Comment vous sentez-vous aujourd'hui ?

En 2007, ma charge virale a explosé à 500 000 copies et je n'avais plus que 240 CD4. J'ai dû reprendre une trithérapie alors que j'étais en vacance thérapeutique depuis 2002. Un premier traitement Truvada® + Kaletra® m'a causé de sérieux soucis intestinaux. Truvada® associé à Viramune® me va bien mieux. Ma charge virale est enfin indétectable ! Ce qui me mine le plus, c'est l'argent. Je touche 980 euros par mois de ma retraite de commercial et de ma maison en viager. Je ne suis pas le plus malheureux, mais se serrer la ceinture à mon âge, c'est dur.

Appréhendez-vous de vieillir plus vite avec le virus ?

Vieillir avec le VIH accroît la peur de vieillir. Mais j'y pense, sans plus. Avec l'âge, on prend du recul. On a tous un compte à rebours en route. Il faut rester jeune dans sa tête. Je ne me sens pas plus vieux parce que je suis séropositif. Si je vis encore dix ou quinze ans, ce serait toujours ça de moins au cimetière ! Je reste confiant. Il y a dix ans, j'avalais 16 médicaments par jour, aujourd'hui, je n'en prends plus que trois. Sans attendre le vaccin, ce progrès médical me rassure sur le temps qui passe. Physiquement, tout est bon : ni cholestérol, ni diabète, ni urée et mes transaminases sont au top ! Je suis adepte de la médecine douce, de l'homéopathie. Je n'ai plus aucun problème musculaire ou cutané. C'est primordial de faire attention à sa santé : pas trop fumer, bouffer, picoler. Mais je reste lucide : plus on vieillit, moins le système immunitaire est efficace. Alors, je vis au jour le jour. Si à 80 ans je conduis encore ma voiture, je serais content ! ■

Propos recueillis par Dominique Thiéry

Tabous

L'amour n'a pas d'âge

Vieillir plus vieux ne veut pas dire mieux. De réels dangers existent, y compris le VIH qui, rappelons-le, reste transmissible à tout âge. La sexualité des seniors est taboue et la prévention pourtant nécessaire, inexistante. De quoi se faire de vrais cheveux blancs.

Peu de chiffres existent : 15 % des nouvelles contaminations recensées ces dernières années en France concerneraient les 50-59 ans. Silence radio sur la tranche d'âge supérieure. Un risque qui toucherait plutôt les homosexuels que les hétérosexuels, bien que les premiers se protégeraient plus que les seconds. Vincent Tribout est médecin généraliste et coordinateur du Cidis à Montpellier : *« Confrontés au VIH depuis longtemps, la plupart des gays âgés utilisent les préservatifs, alors que les hétérosexuels du même âge ne se protègent pas. Mais la prévalence du virus étant bien plus forte chez les gays, la sexualité anale plus risquée, le moindre écart ne pardonne pas. Les hétéros ont beaucoup plus de chance de passer au travers. »* Enfin, pas toujours. Véronique a 67 ans lorsqu'elle apprend, lors d'un banal check-up, qu'elle est séropositive. Elle comprend qu'elle a contracté le VIH dans le lit conjugal. N'ayant jamais eu d'autres relations sexuelles hors mariage, elle a annoncé sa séropositivité à son mari qui ignorait la sienne. Quant à Robert, lui aussi 67 ans, il a expliqué à ses petits-enfants qu'il a contracté le VIH il y a treize ans durant une courte histoire d'amour : *« Ils m'ont dit "Papy, c'est pas possible, t'es pas séropositif !" Eh si. Je n'ai jamais utilisé de préservatif. Quand j'étais jeune, on ne parlait pas de sida. »*

La sexualité, un tabou sans âge

L'époque a changé, Internet est arrivé et l'on n'a plus l'âge de ses artères. Après un divorce, une séparation, de nombreux seniors réapprennent une sexualité jusque-là partagée avec le même partenaire depuis des années. Si les gays ont su intégrer leur statut sérologique dans leurs préoccupations de santé en faisant régulièrement des tests, les hétérosexuels



Photo : iStockphoto.

rechignent à se faire dépister, n'y songent même pas, ou bien après-coup. *« Je viens de recevoir une femme de 63 ans pour un test de dépistage. Après un divorce pénible, elle a rencontré un homme avec qui elle entretient des relations sexuelles non protégées depuis quatre mois. C'était tellement inespéré pour elle de retrouver quelqu'un aussi rapidement, de dix ans plus jeune, que la question ne s'est pas posée. Le risque est plus élevé lorsqu'il y a une vulnérabilité »* analyse le Dr Tribout qui a accueilli son premier patient séropositif en 1984, six mois après l'ouverture de son cabinet. Ce sentiment de ne pas se sentir concerné par le sida est répandu chez les seniors. Pourtant, bien qu'aucune campagne de pré-





vention ne soit ciblée pour eux, il n'est pas rare de voir des « vieux » attendre leurs résultats de tests aux côtés de « jeunots » dans les salles d'attente du CDAG. « Nous avons chaque jour une personne de plus de 60 ans parfois même de 80 ans qui se fait dépister, soit une vingtaine par mois sur 600 dépistées. » Une réalité qui n'en cache pas une autre : en vieillissant, on ressent un malaise à pousser la porte pour parler sexualité. Pas tous. A 54 ans, Marcella, quatre enfants, en instance de divorce, a elle aussi rencontré quelques hommes plus jeunes avec lesquels le préservatif s'est d'emblée imposé. « Pour une histoire sans lendemain, se protéger est une réaction vitale, le danger n'a pas d'âge », prévient-elle sans ambages. Mais combien de personnes ont ce réflexe à l'heure où la prévention s'épuise, où beaucoup pensent que leurs parents et grands-parents ne font plus l'amour, et que le sida n'est pas pour eux ?

Le VIH surfe sur nos défaillances

Autres facteurs de risque méconnus et néanmoins fréquents chez l'homme lorsqu'il avance en âge sont les troubles de l'érection. « Avoir des difficultés à maintenir l'érection empêche d'enfiler le préservatif ou risque de le faire perdre en route ! Le recours au Viagra ou au Cialis permet de mieux l'utiliser et de se protéger du virus », explique Vincent Tribout. « Parfois, plus on vieillit, moins on se protège », constate de son côté Pierre-Olivier de Busscher, sociologue ayant réalisé une enquête avec l'ANRS sur la qualité de vie des gays. Pour les homosexuels qui ont démarré leur sexualité au temps du sida, la peur a cédé à une certaine lassitude. Face à une maladie chronique, ils relativisent. « Ceux qui ont connu la grande faucheuse perçoivent l'époque actuelle d'une manière plus clémente, comme si la grosse attaque était passée. » Par ailleurs, des personnes contaminées sur le tard continuent d'avoir une réaction violente lors de l'annonce. « Ils redoutent la transformation de leur corps, de vieillir prématurément ou bien culpabilisent d'avoir été infectés alors qu'ils étaient bien informés. C'est le cas récent de deux de mes patients gays, raconte encore le Dr Tribout. Se contaminer tardivement peut entraîner

une évolution plus rapide de la maladie, avec des problèmes cardiovasculaires, du diabète, sans bénéficier des mêmes progrès que permet aujourd'hui l'avancée médicale. » Un message lancé aux personnes d'un âge certain.

L'ivresse avant la vieillesse ?

Bien qu'en pleine « friche » sur la question sida, certains se lancent dans les chiffres. Paul, 50 ans, fait un « rapide » calcul. « Dans 20 ans, j'aurais 70 ans et ma sexualité derrière moi. Si je suis contaminé aujourd'hui, je pourrais vivre encore 15 ou 20 ans grâce aux trithérapies. Pourquoi donc me priverai-je du plaisir sans capote ? » Depuis un an, Paul ne se protège plus. Il fut pourtant, au début de l'épidémie, un stakhanoviste du préservatif, y compris pour la fellation. Aujourd'hui, il est seul, plus chasseur d'émotions que constructeur de relation. Si cette stratégie reste individuelle, extrême, elle interroge néanmoins la société sur sa nouvelle manière d'appréhender le fait de vieillir. Veut-on l'ivresse avant la vieillesse ? « C'est un discours rationnel et égoïste, mais qui a le mérite d'évoquer l'avancée en âge dans sa globalité : la solitude, la maladie, la mort et l'envie de vivre de nouvelles expériences »,

Vieillir ne doit pas se borner à envisager le pire au détriment du bien-être car les messages préventifs sur le cholestérol, l'alcool, le tabac et le VIH, seront contre-productifs et zappés.

analyse Pierre-Olivier de Busscher. Vieillir ne doit pas se borner à envisager le pire au détriment du bien-être car les messages préventifs sur le cholestérol, l'alcool, le tabac et le VIH, seront contre-productifs et zappés. « On réduit la vieillesse au curatif, la jeunesse au préventif, c'est une erreur d'ignorer les uns, de stigmatiser les autres. Au-delà des pathologies lourdes, vieillir sera le problème majeur de santé en France dans les 20 prochaines années. »

Tant que la sexualité des plus âgés sera niée, que les soignants ne la considéreront pas comme étant à risque, les actions de prévention n'auront aucun écho. N'oublions pas que la découverte de la séropositivité au stade sida augmente avec l'âge (31 % chez les plus de 50 ans). Il serait temps de ne pas rendre sourds nos aînés à l'heure où, de plus en plus, ils briguent la longévité d'une Jeanne Calment. ■

Dominique Thiéry

Social

60 ans : chance ou couperet ?

Dans quelques années, de nombreuses personnes séropositives franchiront la barre des 60 ans. Quelles seront leurs ressources, leurs possibilités de logement et de prise en charge ? Les dispositifs de droit commun dédiés au vieillissement et à la perte d'autonomie existent, mais il n'est pas certain qu'ils soient toujours adaptés aux maladies chroniques évolutives.

Cest d'abord le signe d'un succès thérapeutique. Les personnes séropositives vieillissent, quelques-unes ont passé le cap des 60 ans et beaucoup d'autres feront de même dans quelques années. Cet allongement spectaculaire de l'espérance de vie soulève des questions neuves au niveau médical, bien sûr, mais aussi au plan social, puisque beaucoup de statuts et de dispositifs changent lorsque sonne l'anniversaire des jeunes « seniors ». Des dispositifs pour tenir compte de l'éventuelle perte d'autonomie de ceux qui prennent de l'âge, de leur besoin d'une tierce personne à domicile ou d'un hébergement spécifique. Autant de problématiques que les personnes séropositives rencontrent parfois bien avant de vieillir. C'est ce qui fait dire à certains travailleurs sociaux que tout sera plus facile pour les personnes séropositives après 60 ans, puisqu'elles retomberont dans le droit commun et pourront bénéficier de dispositifs adaptés.

Rien d'aussi évident pour Adeline Toulhier, responsable à Aides national du secteur soutien juridique et social : « *Ce vieillissement est en soi très positif, mais il signifie aussi que les difficultés liées à la séropositivité et à l'âge vont se cumuler : isolement social, faiblesse des ressources et éventuellement accroissement de la dépendance* ». Si beaucoup de questions restent en suspens, Adeline Toulhier estime d'ores et déjà que les dispositifs de droit commun ne suffiront pas.

Triste anniversaire

Comme le rappelle le dernier rapport d'experts sur la prise en charge médicale des personnes infectées par le VIH, sous la direction du Pr Patrick Yéni⁽¹⁾, cette pathologie « *concerne globalement des populations socialement plus défavorisées qu'au début de l'épidémie ou entraîne une détérioration de leur situation sociale. [...] Plus du quart des 150 000 personnes séro-*

positives au VIH en France vivent de minima sociaux, au-dessous du seuil de pauvreté ». Beaucoup de personnes concernées par l'épidémie ont par ailleurs eu des carrières chaotiques, ce qui influera négativement sur le calcul de leur retraite. En bref, les pensions risquent d'être maigres. Par ailleurs, « *à compter de 60 ans, la plupart des bénéficiaires de la PCH [ndlr : prestation compensatrice du handicap, 628,10 euros] ou de l'allocation supplémentaire d'invalidité [ndlr : ASI, 628,10 euros] basculent dans le dispositif du « minimum vieillesse » commun à l'ensemble des personnes âgées* », poursuit le rapport. Or ce minimum vieillesse n'est plus cumulable avec les prestations qui pouvaient être obtenues en complément de la PCH et de l'ASI, qu'il s'agisse de la majoration de vie autonome (MVA) ou du complément de ressources. La première, de 103 euros, est destinée aux personnes handicapées qui peuvent travailler mais sont en recherche d'emploi. « *Elle a pour objectif de favoriser la vie autonome en allégeant les charges d'un logement indépendant* », indique le site du ministère du Travail, des relations sociales et de la solidarité. Le second, de 180 euros, s'adresse aux moins de 60 ans en incapacité de travailler et sans ressources professionnelles depuis au moins un an. « *Le simple fait d'atteindre le seuil des 60 ans fait perdre aux personnes séropositives ces prestations qui peuvent paraître faibles, mais qui sont substantielles pour de si petits revenus. Triste anniversaire !* », commente Adeline Toulhier. Une date couperet d'autant plus absurde qu'avec l'âge, la fatigabilité et la perte d'autonomie ont toutes les chances d'augmenter.

Vieillissez, mais lourdement

Des dispositifs de droit commun existent cependant, et peuvent être sollicités après 60 ans, notamment l'allocation pour perte d'autonomie (APA), qui permet aux personnes âgées en perte d'autonomie





➤ ➤ ➤ d'obtenir une aide financière pour un soutien à domicile ou pour le financement de l'établissement qui les accueille. « Mais ce dispositif est fait pour des personnes en situation de dépendance lourde, pas pour la personne séropositive de 62 ans, dont l'état ne s'est pas spécialement dégradé, bien qu'elle soit vieillissante. Pour elle, la perte financière à 60 ans est brutale et non compensée », poursuit Adeline Toulhier. La prestation de compensation du handicap à domicile, affectée à la prise en charge de surcoûts liés au handicap, est également accessible après 60 ans. Elle répond toutefois elle aussi à cette logique de handicap lourd et stabilisé. De même, la loi sur le handicap de 2005 a mis en place de nouveaux dispositifs de soutien à domicile: les services d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés (SAMSAH) et les services d'accompagnement à la vie sociale (SAVS). Un soutien très intéressant – parce qu'organisé pour tenir compte de la personne dans sa globalité – mais pas du tout réactif. « Il y a quatre à six mois de délai de mise en place! C'est fait pour des personnes ayant un état dégradé stabilisé, mais ça ne répond pas aux hauts et aux bas que les personnes séropositives rencontrent tout au long de leur vie », analyse

Forte ignorance sur la séropositivité, représentations faussées, tabou de la sexualité en milieu gériatrique: autant de freins à l'accueil des personnes séropositives.

Adeline Toulhier. Seul le handicap et la perte d'autonomie lourds semblent donc pris en compte par la politique vieillesse actuelle. Il reste, certes, les aides sociales facultatives que peuvent proposer les départements et les communes. Mais par définition, elles ne concernent pas tout le monde.

Le VIH invisible en gériatrie

Autre question épineuse: celle de l'accès aux maisons de retraite. En l'absence de données et d'une demande suffisante pour ce type d'établissement de la part des personnes séropositives, il est impossible de prouver l'existence d'une discrimination, mais tout laisse à penser que la séropositivité rend une

admission très difficile. Dans un contexte de pénurie de places, les structures préfèrent ne pas s'embarrasser de ce public au profil un peu différent. « Le VIH/sida est une pathologie très mal connue en gériatrie », confirme Francis Beddok, directeur de la maison de retraite Le Laurier Noble, à Saint-Denis (93), qui accueille depuis 2004 un homme en phase sida avancée. Lorsque le dossier de ce patient lui a été soumis et qu'il a cherché à échanger avec d'autres collègues sur le sujet de l'accueil des personnes séropositives,

il n'a obtenu aucune réponse sur le forum Internet "gerialist", par ailleurs très actif. « Une de mes collègues a cherché récemment des informations sur le VIH en gériatrie, et elle n'a trouvé aucune documentation. Ce sujet est absolument invisible », poursuit-il. Forte ignorance sur la séropositivité, représentations faussées, tabou de la sexualité en milieu gériatrique: autant de freins à l'accueil des personnes séropositives. « Le problème se posera pourtant avec force dans les années à venir, et comme les établissements pour personnes âgées ne s'y seront pas préparés, ça sera difficile », annonce Francis Beddok. Sensibiliser et former les acteurs de la filière gériatrique à la séropositivité est donc un chantier à ouvrir en urgence. Un de plus. ■

Laetitia Darmon

(1) Rapport publié en août 2008 et disponible sur le site du ministère de la santé: www.sante.gouv.fr

Vos médicaments coûtent trop cher

L'accueil en établissement pour personnes âgées peut également se trouver freiné pour des raisons très matérielles: certaines grosses structures, comme les unités de soins de longue durée (USLD), reçoivent un forfait global pour leur fonctionnement, qui inclut l'achat des médicaments. C'est donc à elles de gérer l'ensemble de leurs dépenses en médicaments. « Il est clair que l'admission de personnes séropositives pose un problème car les antirétroviraux coûtent très cher – comme certains nouveaux neuroleptiques. Les directeurs finissent par faire des choix d'admission en fonction des médicaments requis », note Francis Beddok, directeur de la maison de retraite Le Laurier Noble, à Saint-Denis (93). Ce fonctionnement reste toutefois très rare: dans la plupart des maisons de retraite, les traitements sont payés par les patients eux-mêmes, via leur assurance-maladie, l'établissement n'assurant que leur livraison. **L.D. ■**