

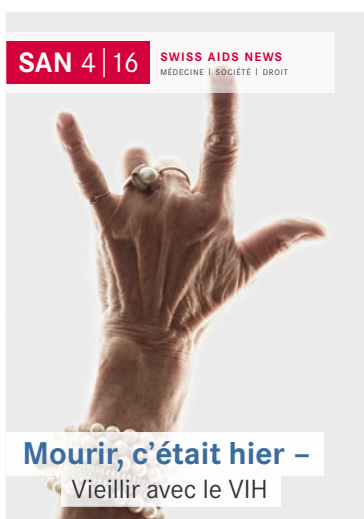
SAN 4 | 16

SWISS AIDS NEWS

MÉDECINE | SOCIÉTÉ | DROIT

ECHANTILLON DE LECTURE

Mourir, c'était hier –
Vieillir avec le VIH



© Gettyimages/JPM

IMPRESSUM

Edité par

Aide Suisse contre le Sida (ASS)
Office fédéral de la santé publique (OFSP)

Rédaction

Brigitta Javurek (*jak*), journaliste RP,
rédactrice en chef
Dr jur. LL. M. Caroline Suter (*cs*)
BLaw Cliff Egli (*ce*), MLaw Julia Hug (*jh*)
lic. phil. Stéphane Praz (*sp*)
Fabien Bertrand (*fbe*)
Nathan Schocher, chef programme personnes
vivant avec le VIH (*nsch*)
Andrea Six (*six*)
Tobias Urech (*tu*)

Rédaction photo

Mary Manser

Version française

Line Rollier, Bussigny-près-Lausanne

Conception graphique et mise en pages

Ritz & Häfliger, Visuelle Kommunikation, Bâle

SAN n° 4, décembre 2016

Tirage: 3000, parution quatre fois par an
© Aide Suisse contre le Sida, Zurich
Les SAN bénéficient du soutien
de l'Office fédéral de la santé publique

Pour vos communications

Rédaction Swiss Aids News
Aide Suisse contre le Sida
Stauffacherstrasse 101
CH-8004 Zurich
Tél. 044 447 11 11
san@aids.ch, www.aids.ch

 AIDE SUISSE CONTRE LE SIDA
AIDS-HILFE SCHWEIZ
AIUTO AIDS SVIZZERO



Chère lectrice, Cher lecteur,

Tout le monde désire vivre longtemps, mais personne ne voudrait être vieux. Rares sont les personnes qui n'adhèrent pas à cette maxime de Jonathan Swift. En effet, pauvres ou riches, cultivés ou non, nous vieillissons tous. Chaque jour, inexorablement. Mais nos gènes ne sont de loin pas seuls à influencer la manière dont de jeunes et fringants bipèdes se transforment en vieux lions à la crinière dorée ou argentée. Ce sont les circonstances et notre attitude face à la vie qui modèlent également notre quotidien au-delà de la soixantaine, tout comme notre alimentation, le fait de pratiquer du sport ou de fumer, notre cercle d'amis et notre environnement social. Pour les malades chroniques, et notamment les personnes vivant avec le VIH, d'autres facteurs viennent s'y ajouter. La science a donné jusqu'ici des réponses contradictoires sur leur rôle et leur importance. Cela changera certainement dans un avenir proche. La revue *Swiss Aids News* a mené l'enquête et s'est intéressée de plus près au vieillissement. Nous présentons deux projets d'études et un modèle de soins à domicile destiné aux patientes et patients homosexuels. Nous dévoilons de nouvelles formes d'habitat et vous donnons au passage une recette de cuisine saine et facile. Pour terminer, Caroline Suter de l'Aide Suisse contre le Sida décrit le modèle des trois piliers de la prévoyance vieillesse et le Groupe VZ donne des conseils en matière de retraite. De quoi bien se préparer à ses vieux jours.

La revue *Swiss Aids News* vous remercie de votre fidélité et vous souhaite, à vous et à vos proches, une heureuse année 2017!

Cordialement

Daniel Seiler, Directeur de l'Aide Suisse contre le Sida



SOMMAIRE

RECHERCHE

| | |
|----------------------------------|----|
| Le vieillissement sous la loupe | 3 |
| A la recherche de projets de vie | 13 |
| SOCIÉTÉ | |
| Pas d'appréhension | 6 |
| Habiter autrement | 9 |
| La prévoyance épargne des soucis | 16 |

PÊLE-MÊLE

| | |
|-------------------------|----|
| DVD, film, photographie | 15 |
|-------------------------|----|

LA FLEUR DE L'ÂGE

| | |
|------------------------------|----|
| Alimentation méditerranéenne | 17 |
|------------------------------|----|

DROIT / FORUM

| | |
|---------------------------|----|
| Prestations de vieillesse | 18 |
|---------------------------|----|

Le vieillissement sous la loupe

Les personnes séropositives vieillissent-elles plus vite? Si oui, est-ce vrai pour toutes ou seulement pour une partie d'entre elles, qui présentent certaines caractéristiques? La science a apporté jusqu'ici des réponses contradictoires à ces questions, que l'on ne peut d'ailleurs guère généraliser. L'étude «Métabolisme et vieillissement» (Metabolismus und Aging, M+A) entend fournir des réponses fondées. Explications avec la responsable de l'étude Helen Kovari.

ENTRETIEN

«Dans la cohorte suisse, nous devons aussi demander aux patients s'ils sont d'accord de participer à une étude supplémentaire. Nous avons besoin de leur consentement écrit. Mais cela a été relativement facile de recruter des participants. L'étude a suscité un vif intérêt.»

Madame Kovari, comment fonctionne l'étude M+A?

Helen Kovari: Le principe est simple: nous mesurons différents paramètres tels que la densité osseuse, la fonction rénale et la capacité intellectuelle chez un millier de patients vivant avec le VIH et âgés d'au moins 45 ans. Nous refaisons les mêmes tests deux ans après et examinons chez quels patients les performances ont le plus baissé, autrement dit chez qui le vieillissement est le plus rapide. Chez 400 patients, nous mesurons en plus le rétrécissement ou la calcification des artères coronaires et étudions leur progression sur deux ans. Nous comparons ces valeurs avec un groupe de contrôle composé de personnes séronégatives.

En quoi cette étude se distingue-t-elle des précédentes?

Dans l'étude M+A, nous examinons différents organes simultanément et sur une longue durée. Nous pouvons ainsi établir des liens entre divers résultats. Nous tenterons de savoir par exemple si une calcification des artères coronaires va de pair avec des signes d'usure sur les os ou une démence précoce. En outre, l'étude est réalisée dans le cadre de l'étude suisse de cohorte VIH ou SHCS (cf. encadré). La SHCS est une cohorte particulière en comparaison internationale. Elle représente très bien la population séropositive puisqu'elle englobe les trois quarts de tous les patients porteurs du VIH en Suisse: des femmes comme des hommes, des personnes qui se sont infectées en consommant des drogues, par des

rapports homosexuels ou hétérosexuels, ainsi que des migrants.

Ce n'est pas le cas des autres études?

Un bon nombre ne sont réalisées que dans des groupes bien définis, par exemple dans des cliniques qui prennent en charge essentiellement des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes. En revanche, toute la population séropositive de Suisse est représentée dans la cohorte.

Il n'a donc pas été nécessaire de chercher exprès des participants pour l'étude M+A?

Si, dans la SHCS, nous devons aussi demander aux patients s'ils sont d'accord de participer à une étude supplémentaire. Nous avons besoin de leur consentement écrit. Mais cela a été relativement facile de recruter des participants. L'étude a suscité un vif intérêt.

Pourquoi?

Parce que le thème «VIH et vieillir» interpelle de très nombreuses personnes séropositives. Elles aimeraient contribuer à trouver des réponses aux questions en suspens et savoir où elles en sont personnellement. De plus, un grand nombre de nos participants se soucient de leur santé et sont intéressés par les examens préventifs que nous offrons dans le cadre de cette étude.

Pourquoi étudiez-vous des patients à partir de 45 ans?

Des changements peuvent déjà apparaître au niveau des organes à 45 ans.

Cela varie d'une personne à l'autre. Si nous avons fixé la limite à 45 ans, c'est aussi pour des raisons pratiques: nous aurions eu nettement moins de patients en la fixant à 60. L'un des avantages significatifs de cette étude est précisément son grand nombre de participants et sa composition, représentative de la population séropositive en Suisse. Cela se reflétera dans les résultats.

Y a-t-il déjà des résultats?

Non. C'est seulement cet été que nous terminerons la première série de tests chez tous les participants.

Alors que l'étude a commencé en 2013 déjà?

Les préparatifs ont pris beaucoup de temps, comme c'est le cas généralement pour de telles études. Nous avons tout d'abord sélectionné les paramètres que nous allions analyser, et avec quelles méthodes. Il a fallu ensuite soumettre le plan aux différentes commissions cantonales d'éthique. Il faut du temps jusqu'à ce que chacun des hôpitaux concernés ait fait la demande, que tous les formulaires soient réunis et l'autorisation accordée. Simultanément, il nous a fallu organiser la coordination entre les établissements et au sein des hôpitaux, en collaboration avec tous les départements concernés.

Les tests ne sont pas réalisés par des spécialistes du VIH?

Non, ce sont les différents spécialistes qui les réalisent. Des cardiologues effectuent la tomodynamométrie des artères coronaires, des rhumatologues mesurent la densité osseuse, des neurologues étudient la capacité intellectuelle. Il faut du temps pour pratiquer ces examens sur tous les participants. C'est un défi de fixer les rendez-vous pour tous les médecins à la fois, de sorte que les patients ne doivent pas se rendre à l'hôpital pour chaque test séparément.

La collaboration des médecins est-elle importante?

Oui, elle est fondamentale. Nous nous réunissons régulièrement pour discuter

des procédures. Mais la motivation des autres spécialistes est grande. Eux aussi sont d'avis que l'étude M+A est un projet important pour répondre aux questions en suspens.

Comment se déroule un examen?

Je le répète, les examens prennent du temps. Il faut un jour entier pour tous les tests chez un participant. Nous prélevons du sang et de l'urine (à jeun), mesurons la densité osseuse, effectuons une tomodynamométrie coronaire et examinons la capacité intellectuelle à l'aide de tests neuropsychologiques. Lors de l'examen deux ans après, nous effectuons en plus un entretien sur les habitudes alimentaires.

Mettez-vous ces données en relation avec d'autres données des patients?

C'est un élément très important, et un autre avantage de notre étude. De nombreuses informations supplémentaires sont recueillies sur une longue durée dans le cadre de la SHCS. Toutes sortes de données sont ainsi collectées tous les six mois : données spécifiques au VIH telles que nombre de cellules CD4, charge virale et substances antirétrovirales, mais aussi autres médicaments, consommation de nicotine, d'alcool et de drogue. Nous recensons également les maladies, l'activité physique et les facteurs sociaux tels que le partenariat et l'activité professionnelle. Ces données nous permettent d'examiner différents facteurs qui influencent le processus de vieillissement.

Pour savoir si les séropositifs vieillissent plus vite que la population générale, serait-il utile de les comparer avec des séronégatifs?

Nous avons un groupe de contrôle séronégatif pour l'examen des artères coronaires. Chez les membres de ce groupe, nous recueillons des informations supplémentaires telles que les facteurs de risque pour les maladies cardiovasculaires, la prise de médicaments, l'activité physique et d'autres renseignements. Mais nous n'avons pas de groupe de contrôle séronégatif pour l'ensemble de

l'étude M+A. Ce serait un gros défi au plan logistique et financier. De plus, il serait difficile de trouver un groupe se prêtant à la comparaison.

Pourquoi?

Un groupe de contrôle séronégatif devrait être comparable en ce qui concerne l'âge et le sexe, mais aussi les comorbidités telles que l'infection par le virus de l'hépatite C, la consommation de nicotine et de drogue, l'alimentation, l'activité physique, etc. Cela prendrait énormément de temps de trouver les personnes qui correspondent à ces critères. Et si l'on passe une annonce à cet effet, ce sont presque exclusivement des personnes en parfaite santé et attentives à leur santé qui répondent.

Comment avez-vous sélectionné le groupe témoin pour l'examen des artères coronaires?

Nous avons demandé à des patients séronégatifs qui s'étaient annoncés pour une

L'étude suisse de cohorte VIH

➤ Riche d'une observation longue de 28 ans, l'étude suisse de cohorte VIH offre une infrastructure stable qui permet d'apporter des réponses à de nouvelles questions qui surgissent en lien avec le VIH, et notamment concernant le vieillissement.

L'étude suisse de cohorte VIH (SHCS) a vu le jour en 1988. Elle est le fruit d'une collaboration de tous les hôpitaux universitaires suisses, de deux hôpitaux cantonaux, d'établissements plus petits et de cabinets médicaux spécialisés dans le VIH. La SHCS collecte tous les six mois des informations cliniques auprès de patients vivant avec le VIH, mesure des paramètres sanguins et congèle des échantillons de sang pour des analyses ultérieures – tout cela pour autant que les participants aient donné leur consentement écrit. Aucune intervention expérimentale n'est réalisée dans une étude de cohorte. On se contente d'observer un groupe de personnes sur le long terme, l'objectif étant d'établir un lien entre un ou plusieurs facteurs et l'apparition d'une maladie.

tomodensitométrie des artères coronaires si nous pouvions utiliser leurs données pour l'étude. Nous avons sélectionné pour cela des personnes similaires du point de vue de l'âge, du sexe et du profil de risque cardiovasculaire. Nous avons collecté les données supplémentaires telles que médicaments, consommation de nicotine et d'alcool, activité physique et maladies préexistantes à l'aide d'un questionnaire.

Et dans l'étude M+A, vous pouvez déterminer l'influence du VIH sur le processus de vieillissement même sans groupe témoin séronégatif?

Nous comparerons nos résultats avec ceux d'études portant sur la population générale. Les publications sont nombreuses à ce sujet. Dans l'étude M+A, nous n'aimerions toutefois pas seulement identifier l'influence du VIH, mais aussi celle des différents médicaments contre le VIH, de la charge virale, de la durée de l'infection et d'autres facteurs associés au VIH. Ces analyses sont possibles grâce aux données détaillées des patients.

Quelles applications les conclusions de l'étude pourraient-elles générer?

Elles pourraient soutenir la mise en œuvre de certains examens et mesures préventifs auprès des personnes séropositives. Et elles pourraient influencer le choix de certaines substances antirétrovirales dans le traitement du VIH, en fonction du profil de risque individuel de contracter une maladie.

Pourrez-vous répondre à la question de savoir si le VIH accélère le vieillissement?

Je l'espère. Nos résultats constitueront une pièce majeure du puzzle final permettant de répondre à cette question. *sp*

© Marilyn Manser



Helen Kovari

Helen Kovari est médecin-chef à la Clinique des maladies infectieuses et d'hygiène hospitalière de l'Hôpital universitaire de Zurich. En tant que spécialiste du VIH, elle se consacre aussi bien à la prise en charge des patients qu'à la recherche. Dans le cadre de l'étude suisse de cohorte VIH, elle dirige actuellement deux études, l'une sur le processus de vieillissement chez les personnes séropositives et l'autre sur l'influence du VIH sur le foie.