

« Prévention IST chez le sujet âgé : faut-il s'en préoccuper ? »

Pr Sébastien Gallien

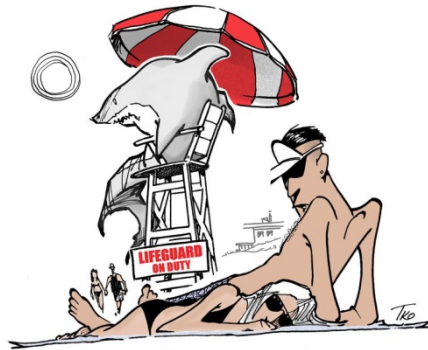
Service d'immunologie et maladies infectieuses

Université Paris Est Créteil

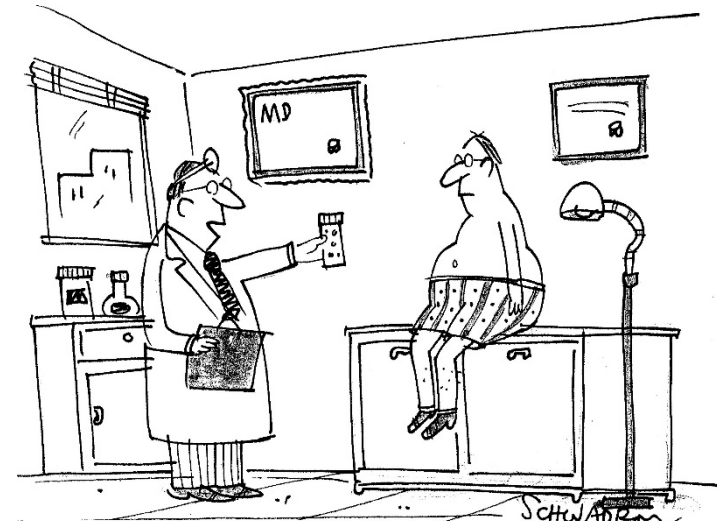
Unité de Recherche DYNAMIC, UPEC/ENVA/ANSES



Liens d'intérêt



"So, I'm the only one who sees a conflict of interest here?"



"Under disclosure rules, I'm required to tell you I own stock in the company whose drug I'm prescribing."

- J'ai, ou ai eu durant les trois dernières années, une affiliation, des intérêts financiers (rémunération/ bourse/ honoraires) ou intérêts autres avec un organisme industriel ou commercial de type :
 - Bourse/ Honoraires
 - Orateur/ Consultant
 - Invitation à des Congrès

Avec les sociétés : Gilead, Janssen, MSD, ViiV, Pfizer

Cas clinique (1)

- Homme âgé de 79 ans pris en charge pour une BAV gauche
- ATCD: maladie des agglutinines froides, lymphome B de bas grade sous surveillance seule, cancer colo rectal opéré en rémission, insuffisance rénale chronique (créatinine de base à 120 $\mu\text{mol/L}$)
- HSH célibataire, vacciné VHB, sérologies VIH et VHC négatives en 2019, dernier rapport non protégé depuis plusieurs mois

Cas clinique (2)

- **Panuvéite gauche évocatrice de syphilis**
 - **Sérologie syphilis positive** (EIA + VDRL): ceftriaxone 2g/j 14j + corticothérapie locale
 - Recherche d'atteinte extraoculaire négative (clinique, scanner TAP, IRM cérébrale: vasculopathie non spécifique)
- **Sérologie VIH positive**
 - WB complet
 - CD4 120/mm³ (4,8%): cotrimoxazole en prophylaxie
 - Co-infection: VHC négatif, sérologies CMV et toxoplasmose en faveur d'une immunité ancienne / PCR CMV négative, Quantiféron BK négatif, recherche de gonocoque et Chlamydiae aux 3 sites négative
 - Début d'une trithérapie antirétrovirale (BFTAF) à S2

Prévention IST chez le sujet âgé : faut-il s'en
préoccuper ?

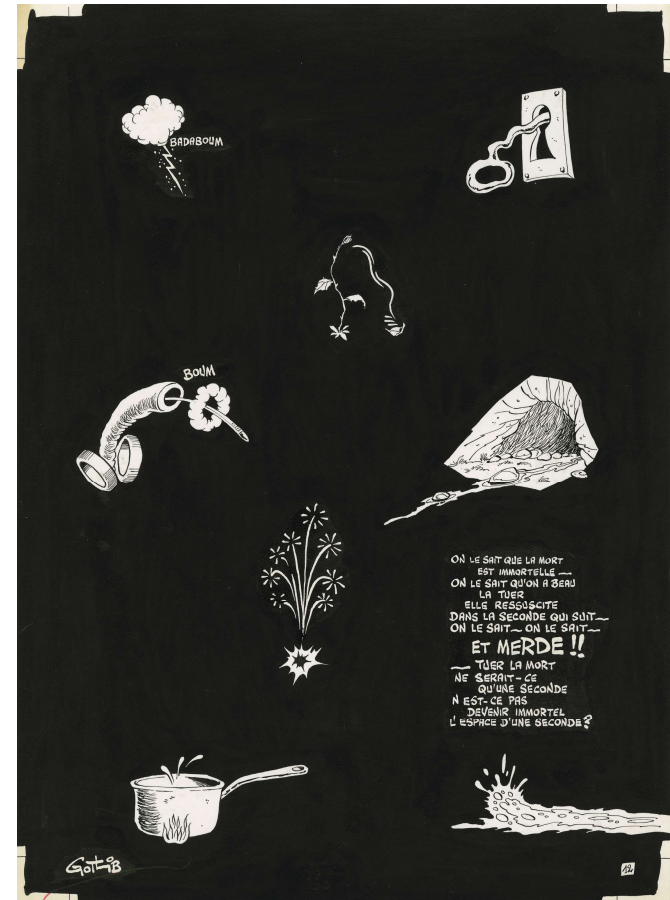
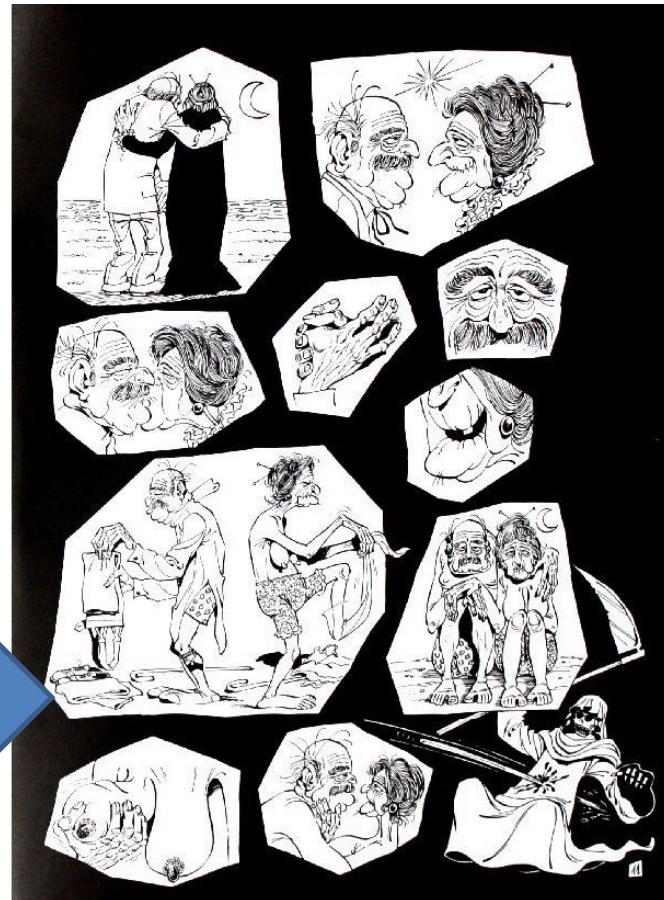
OUI



Sexualité des seniors

- L'opposition persistante de la sexualité (un mythe assez ancré)
 - Sexualité des jeunes (sexués) = vie sexuelle active (débridée) = précoce, multiple, peu/pas protégée, à risque (grossesse, IST)
 - Vs. la sexualité des seniors (asexués) = vie sexuelle assagie (« contre-nature ») voire éteinte, et donc avec peu/pas de risque (infertilité, pas d'exposition aux IST, sauf exceptions)





A 75 ans, 69% des hommes et 43% des femmes déclarent avoir une activité sexuelle

(EHESP, 2019)

Marcel Gotlib – « L'amour en viager »
Écho des Savanes n°9, 1974, édition Fluide Glacial

Rapport sur l'isolement et la solitude des personnes âgées des Petits Frères de pauvres - septembre 2022



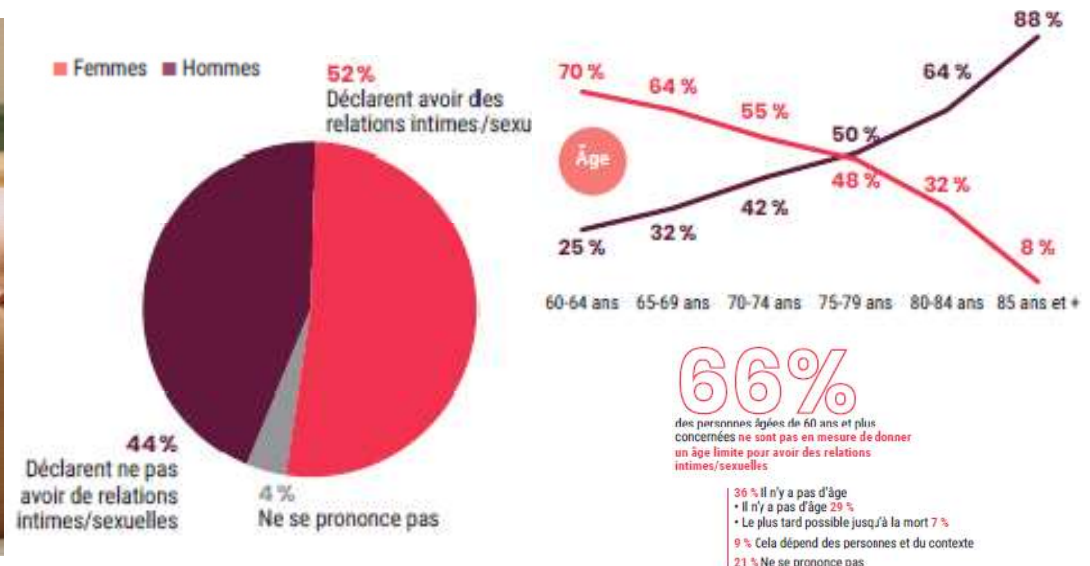
https://www.petitsfreresdespauvres.fr/informer/prise-s-de-positions/pour-une-meilleure-integration-de-la-vie-affective-des-personnes-agees-dans-la-lutte-contre-l-isolement?gclid=Cj0KCQjwteOaBhDuARIsADBqReiuJefxWQ509Y78Av3pea5kn6LzYre16qY0tp3RqGDv0SL2L0F_fEaAt6fEALw_wcB

Entretien auprès d'un échantillon de 1 500 personnes âgées de 60 ans et représentatif de la population française métropolitaine:

- 55% de femmes
- 60-69 ans (48 %), 70-79 ans (31 %), ≥ 80 ans (21 %)
- 90% retraités, 57% résidant dans villes > 20 000 habitants
- 59 % vivent en couple, 88% ont des enfants

Ses principaux résultats:

- 10 millions de seniors en couple (59%) vs. 7 millions vivent seuls (1/2 ≥ 10 ans)
- Sentiment amoureux perdure (65-94 %)
- L'essentiel dans le couple : complicité (53 %), rire (50 %), confidences (48 %)
- Un corps qui vieillit reste désirable (71%) et séduisant (41 % ≥ 80 ans)
- Une personne âgée sur 2 a des relations sexuelles et 91 % en sont satisfaites



IST chez la personne âgée

- IST acquises « jeune » et persistant chez le sujet âgé actif ou non sexuellement :
 - Infections « chroniques » (VIH, syphilis, HSV, HPV, hépatites virales)
- IST acquises chez le sujet âgé ayant une activité sexuelle conservée:
 - Infections aiguës ou chroniques

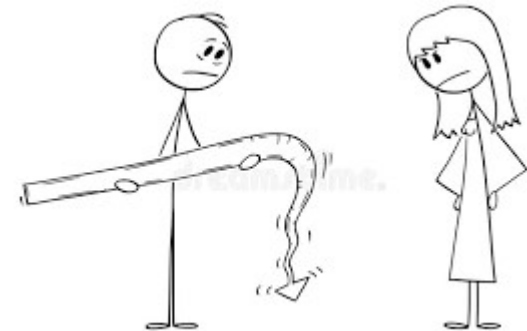


D'après Dr T. FRAISSE

Prévalence IST chez les seniors

En constante ↗ chez les 50-69 ans mais stable > 70 ans

- Vieillesse associée à des changements propices au développement des IST ?
 - Fragilisation des muqueuses (*réceptivité aux agents infectieux*)
 - Infertilité & problèmes érectiles
 - *Sous-utilisation du préservatif*
 - Immuno-sénescence (*susceptibilité accrue aux infections*)



Prévalence IST chez les seniors = VIH (1)

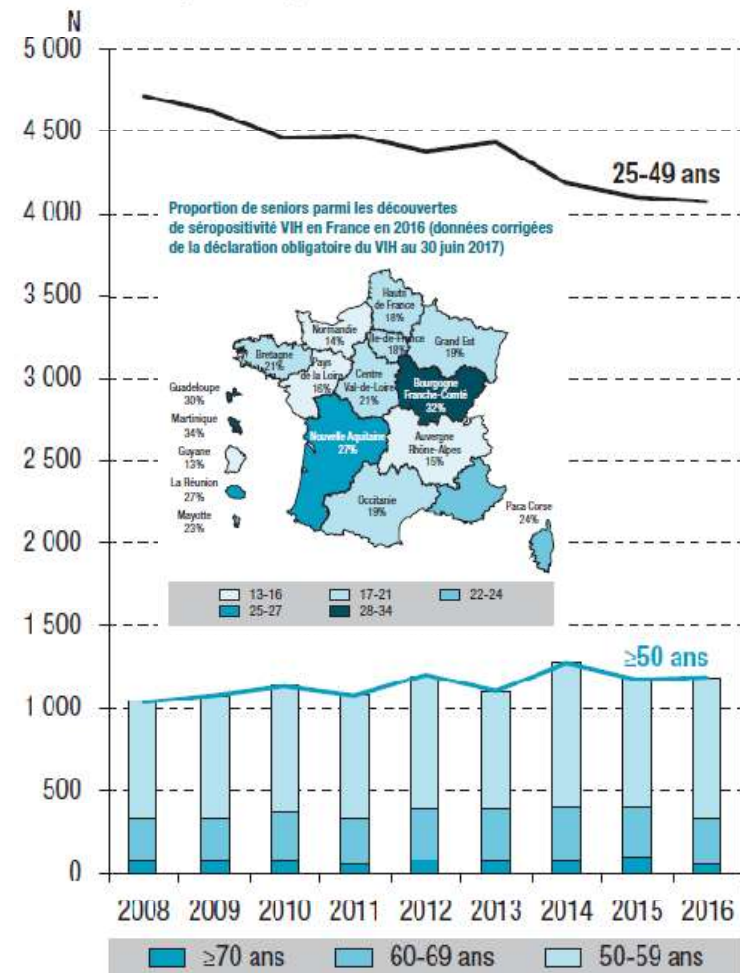
- **≈ 10 000 PVVIH ≥ 60 ans en France**
 - 72% hommes (HSH ≈ hétérosexuels), UDIV (1-2%), 41% nés à l'étranger (2/3 Afrique Subsaharienne)
 - ↗ PVVIH seniors aux Antilles et Bourgogne/Franche-Comté
- Découverte VIH en 2020 en France ≈ 4800
=> **28% des découvertes chez > 60 ans**
=> En majorité chez les 60-69 ans

⚠ 38% des seniors découvrent leur séropositivité à un stade avancé de l'infection = **moins sensibilisation des seniors (et leurs soignants) au dépistage !**

Santé publique France - Bulletin de santé publique - Édition nationale - Décembre 2021

Bulletin Épidémiologique hebdomadaires 2018 40-41 792-798

Évolution du nombre de découvertes de séropositivité VIH chez les seniors et les 25-49 ans, entre 2008 et 2016 en France (données corrigées de la déclaration obligatoire du VIH au 30 juin 2017)



Caractéristiques de découverte de séropositivité VIH

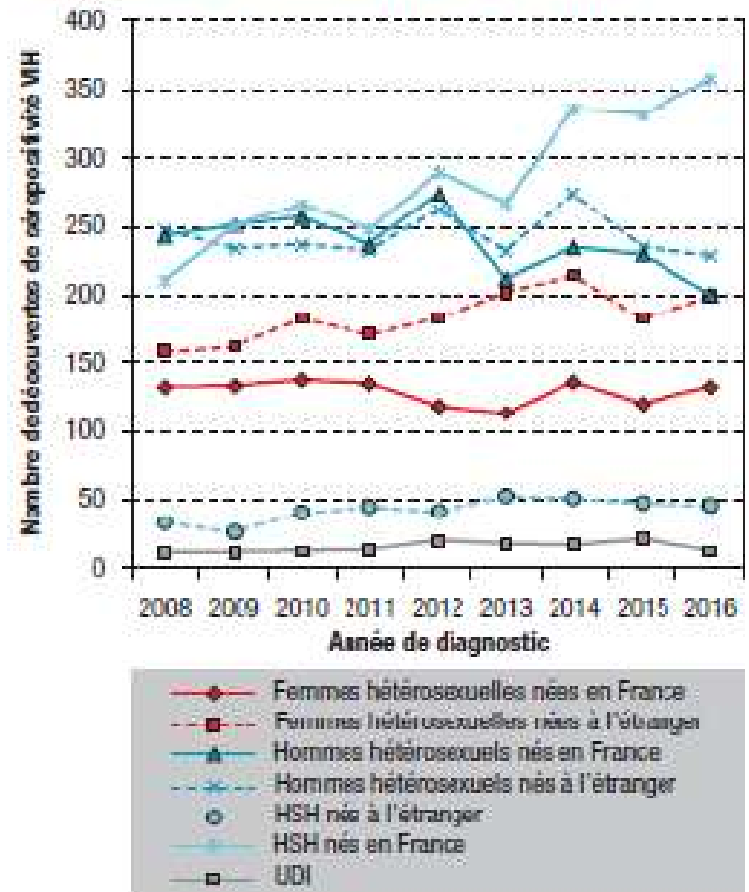
	≥50 ans (N=1 184) %	20-49 ans (N=4 079) %	p
Sexe			<0,0001
Hommes	71,7	67,5	
Femmes	28,3	32,5	
Lieu de naissance			<0,0001
France	59,2	48,0	
Afrique subsaharienne	27,8	35,9	
Amérique	4,2	7,5	
Europe hors France	3,7	4,1	
Autres	5,2	4,6	
Mode de contamination			
Femmes			0,23
Rapports hétérosexuels	99,0	97,6	
Usage de drogues injectables	0,5	0,9	
Autres	0,5	1,5	
Nombre de lymphocytes CD4 au diagnostic			<0,0001
500 et plus	25,6	32,9	
350-499	17,2	22,0	
200-349	21,1	20,4	
0-199	36,1	24,7	
Stade immuno-clinique au diagnostic			<0,0001
Précoce	30,3	38,2	
Intermédiaire	31,4	36,1	
Avancé	38,3	25,7	
Infection récente			0,15
Oui	28,1	31,2	
Non	71,9	68,8	
Co-infection par une IST bactérienne			<0,0001
Oui	13,5	18,5	
Non	86,5	81,5	

- Hommes: HSH nés en France > hétérosexuels nés à l'étranger > hétérosexuels nés en France
- Femmes*: hétérosexuelles nées à l'étranger > nées en France
- 48% des cas: aucune sérologie effectuée avant le diagnostic du VIH
- 20% SIDA, 70% infection ancienne*, co-infection avec autre IST 13,5%

* Pas de différence significative avec population < 50 ans

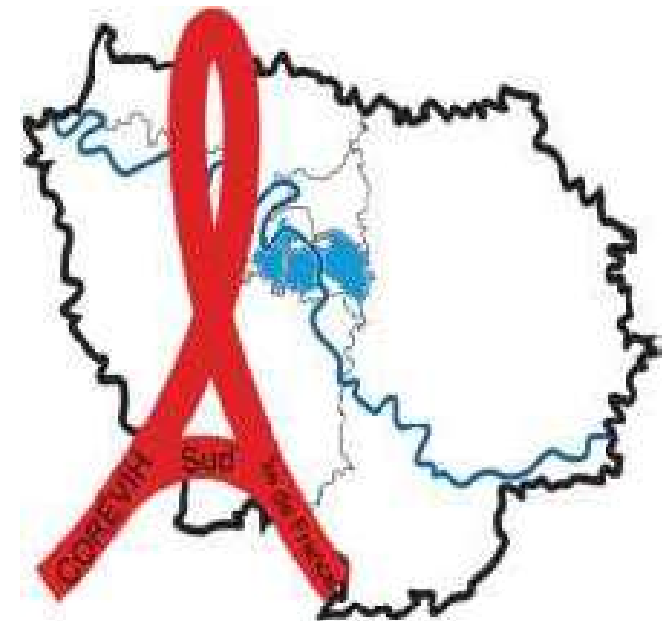
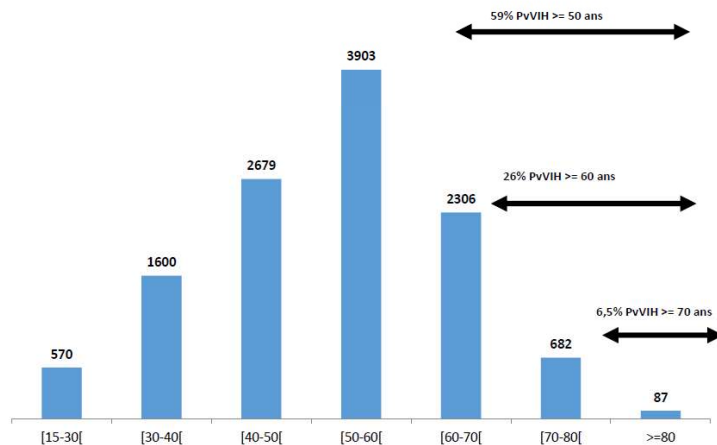
Prévalence IST chez les seniors = VIH (2)

Évolution du nombre de découvertes de séropositivité VIH chez les seniors selon le sexe, le mode de contamination et le lieu de naissance, France, 2008-2016 (données corrigées de la déclaration obligatoire du VIH au 30 juin 2017)



Prévalence IST chez les seniors = VIH (3)

- Réseau regroupant 12 établissements franciliens
- Seniors de la file active (2021)
 - **59% ont plus de 50 ans** (vs 57,1 % en 2020)
 - **26% ont plus de 60 ans** (vs 23,5% en 2020)
 - **6,5% ont plus de 70 ans** (vs 5,9% en 2020)



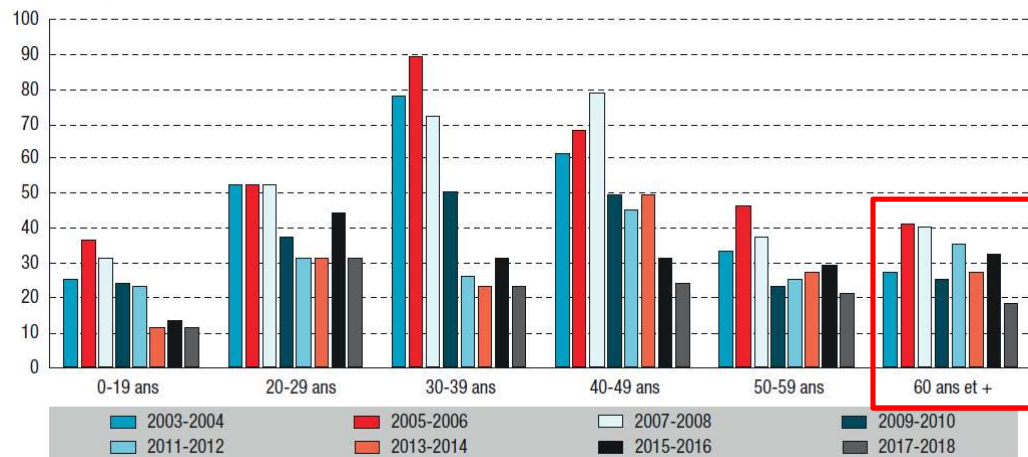
- Nouveaux diagnostics (n=233, 2021)
 - **8% ont plus de 60 ans** (vs 7% en 2020)

Prévalence IST chez les seniors = hépatites

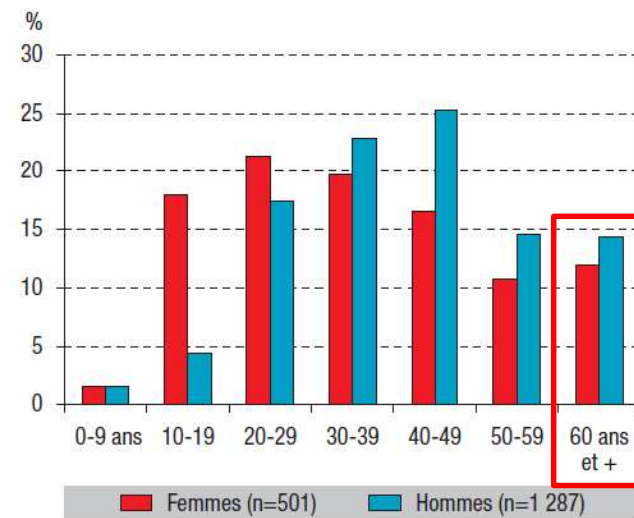
- VHB

- 135 700 sujets de 18-75 ans en France métropolitaine (17,5 % connaissant leur infection)
- *Entre 200 et 800 cas HVB aigue/ an (DO)*

Évolution du nombre de cas déclarés d'hépatite B aiguë par classe d'âge par période de 2 ans, déclaration obligatoire, 2003-2018, France



Distribution des cas déclarés d'hépatite B aiguë par classe d'âge et sexe, déclaration obligatoire, 2003-2018, France



- VHC & VHA

- VHC chronique: 133 500 personnes (81 % connaissant leur infection) & VHA # 400 cas/ an (DO)
- *Rares infections aiguës sexuellement transmissibles (HSH)*

Prévalence autres IST: pas de données spécifiques chez les seniors !



Syphilis

- Hommes dont HSH (& VIH ++)

Gonocoque

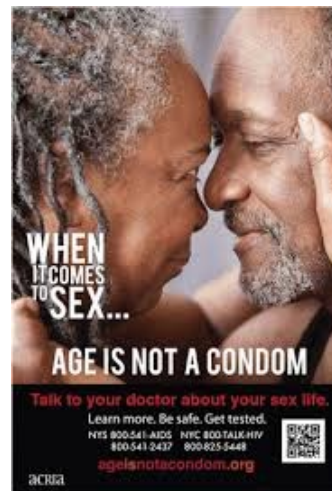
- 3/4 hommes dont 54% HSH

Chlamydiae

- 54% femmes (≤ 25 ans ++ => *dépistage opportuniste systématique si sexuellement actives*), 75% d'hétérosexuel.le.s
- LGV = HSH et atteintes anorectales +++

Des générations sans préservatif

- « *Les ≥ 60 ans sont une population à risque d'IST car ils ont une activité sexuelle ; ce sont les héritiers d'une génération venue des années 60 où le sujet n'était pas abordé ... qui peuvent ne pas se sentir concernés par le préservatif* »
 - Faible perception du risque d'IST (+ perte de l'intérêt contraceptif)
 - *Taux d'utilisation du préservatif 50-70 ans < 60%*
- Idem, les professionnels de santé considèrent pas ou peu les 50+ comme à risque d'IST



Et recourant peu au dépistage

SURVEILLANCE SURCEGIDD : DÉPISTAGE ET DIAGNOSTIC DU VIH, DES HÉPATITES B ET C ET DES IST BACTÉRIENNES EN CEGIDD EN 2020

// TESTING AND DIAGNOSIS OF HIV, HEPATITIS B AND C, AND BACTERIAL STI IN FRENCH STI CLINICS (CEGIDD) IN 2020: INDIVIDUAL DATA FROM SURCEGIDD SURVEILLANCE

Gilles Delmas (gilles.delmas@santepubliquefrance.fr), Ndeindo Ndeikoundam Ngangro, Cécile Brouard, Mathias Bruyand, Françoise Cazein, Josiane Pillonel, Emilie Chazelle, Florence Lot, Groupe SurCeGIDD*, Référents des cellules régionales**

Santé publique France, Saint-Maurice

Tableau 2a Caractéristiques des consultants	2018		2020	
	N	%	N	%
Total	382 890		336 333	
Sexe				
Hommes	227 326	59,8%	207 186	62,1%
Femmes	151 963	40,0%	125 209	37,5%
Personnes trans	632	0,17%	1 280	0,38%
Inconnu	2 969		2 658	
Âge				
Âge médian (IQ)	25 [21-33]	-	25 [21-34]	-
Classe d'âge				
0-18 ans	25 647	7,0%	20 361	6,1%
19-29 ans	221 613	60,5%	196 339	58,4%
30-39 ans	66 494	18,1%	66 295	19,7%
40-49 ans	31 458	8,6%	31 584	9,4%
50 ans et plus	21 275	5,8%	21 515	6,4%
Inconnu	16 403		239	

Campagnes de communication, de dépistage et d'intervention contre les IST pas/peu destinées aux seniors

Et ce malgré les recommandations « d'accroître le recours au dépistage des seniors, en les sensibilisant au risque d'infection à tout âge la vie, et de promouvoir la proposition de dépistage par les professionnels de santé chez les plus de 50 ans »

➤ *2^{ème} feuille de route santé sexuelle 2021-2024 de mise en œuvre de la Stratégie nationale de Santé sexuelle*



**MINISTÈRE
DE LA SANTÉ
ET DE LA PRÉVENTION**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

Sexually Transmitted Diseases, August 2007, Vol. 34, No. 8, p.541-544
DOI: 10.1097/01.olq.0000253342.75908.05
Copyright © 2007, American Sexually Transmitted Diseases Association
All rights reserved.

Older Persons' Exclusion From Sexually Transmitted Disease Risk-Reduction Clinical Trials

BECCA R. LEVY, PhD, LU DING, BA, DEEPAK LAKRA, MPH, JULIE KOSTEAS, MPH, AND LINDA NICCOLAI, PhD

Background: The incidence of HIV and AIDS is growing faster among individuals 50 and older compared to those under 40. Although the majority of clinical trials aimed at treating diseases have been found to exclude older individuals, it is not yet known whether this bias extends to sexually transmitted disease (STD) risk-reduction clinical trials published in a wide range of journals.

Methods: We conducted a systematic review of STD risk-reduction clinical trials that were published in the English-language journals included in MEDLINE between January 1, 1994, and January 1, 2005.

Results: Over two-thirds (73%) of these clinical trials excluded persons over the age of 50 and 89% excluded persons over the age of 65. The level of inclusion of these older individuals showed no improvement during the 10 years of the systematic review.

Conclusions: The pattern of excluding individuals above the age of 50 from STD risk-reduction clinical trials has persisted even though AIDS is increasing most rapidly in this age group. Therefore, a need exists to increase older individuals' representation in these clinical trials.

From the Department of Epidemiology and Public Health, Yale University School of Public Health, New Haven, Connecticut

undetected because of the similarity of its symptoms to certain normal signs of aging and because of the lower likelihood of healthcare providers discussing STDs with this age group.^{1-3,8}

In addition, older individuals undergo physiological changes that may make them more susceptible to contracting an STD and less likely to benefit from some treatments.^{4,9} These physiological changes include decreased immune functioning, as well as the thinning and drying of vaginal walls in older women, which increases the risk of tearing during sexual intercourse.² For all these reasons listed above, older individuals are a high-risk age group for contracting STDs. It therefore appears that they could benefit from the inclusion of their age cohort in STD risk-reduction clinical trials.

Et pour les seniors en situation de dépendance

- France:
 - Absence de politiques d'actions de prévention ni de dépistage des résident.e.s en EHPAD
 - Absence de formation & de sensibilisation des personnels d'EHPAD à la santé sexuelle
 - VIH = frein à l'admission en EPADH

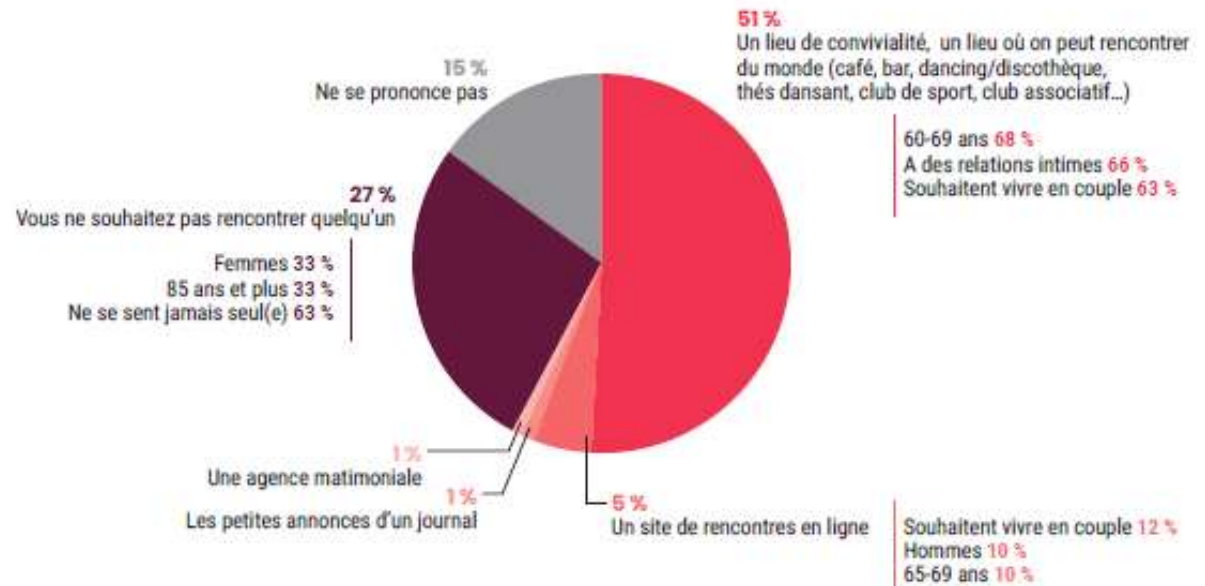
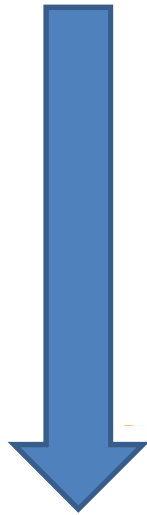


<https://youtu.be/F3zBFctiyn4>

- *Canada, Danemark:*
 - « Chambres d'intimité / d'amour » en EPADH
 - Dépistage IST ?

[Les IST chez les personnes de plus de 60 ans, EHESP 2019](#)

Où dépister ?



ENSEIGNEMENT N° 8
 Les lieux de convivialité sont plébiscités pour faire des rencontres

ENSEIGNEMENT N° 9
 84 % des personnes âgées déclarent qu'elles sont à l'aise avec le sujet de la sexualité, mais plus d'une sur deux considèrent que le sujet est tabou pour la société

ENSEIGNEMENT N° 10
 Un Français âgé sur deux considère que l'on devrait plus parler de la vie intime/sexuelle des personnes âgées





Seniors LGBT



- Discriminations & stigmatisations + association à l'épidémie de VIH
- Non-reconnaissance légale des couples homosexuels et de leurs familles
- Renoncement de nombreuses personnes LGBT au cours de leur vie à « faire famille »
 - => Déterminants majeurs d'isolement
 - Seniors LGBT+ : population plus à risque de vivre seuls, de ne pas avoir de partenaire ni d'enfants, voire d'être pour certains en rupture de liens familiaux et en situation d'isolement avérée; HSH: + à risque d'IST



Stratégie de prévention des IST ciblée, spécifique aux seniors

Niveau national

- Promotion de la santé sexuelle chez les seniors, pour appréhender la sexualité de façon globale et positive
- Prévention sexuelle des seniors afin d'éviter la multiplication des pratiques à risque
- Dépister précocement pour traiter plus tôt et limiter la diffusion de l'épidémie

Niveau des institutions/établissements médico-sociaux

- Sensibiliser les professionnels de santé aux risques d'IST chez les > 60 ans
- Développer et appuyer une campagne de prévention propre aux établissements médico-sociaux aux > 60 ans

Niveau des réseaux extrahospitalier

- Sensibiliser les professionnels de santé à la prise en charge des troubles érectiles et gynécologiques des > 60 ans
- Formation en réseau des professionnels de santé libéraux à la santé sexuelle des > 60 ans
- Réaliser des journées de sensibilisation spécifiques IST par les professionnels de santé aux > 60 ans

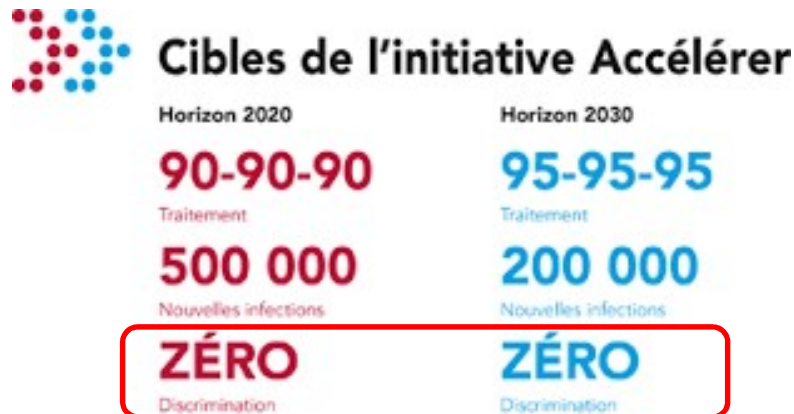


EHESP 2019; https://preventionsida.org/wp-content/uploads/2019/10/EspaceS%C3%A9niors_La-S%C3%A9xualit%C3%A9_V6_Internet.pdf; [Publicité Safer sex 4 seniors](#)

Indications de dépistage des IST (1)

- **VIH**





“You’re Awfully Old to Have *This* Disease”: Experiences of Stigma and Ageism in Adults 50 Years and Older Living With HIV/AIDS

Charles A. Emler, PhD, MSW¹

Purpose: Older adults living with HIV infection may be doubly stigmatized, as they are branded by both age as well as HIV status. Through semistructured interviews, this study sought to examine whether older adults with HIV/AIDS experience both ageism and HIV stigma and how those experiences manifest in their lives. **Design and Methods:** This was a qualitative study in which 25 in-depth interviews were completed with adults aged 50 years and older who were living with HIV or AIDS. Purposive sampling was used to recruit these individuals who shared their experiences. Open coding and axial coding of interview transcripts were completed on all interviews, resulting in the development of a framework of these experiences. **Results:** The majority (68%) of the respondents experienced both ageism and HIV-associated stigma. The experiences were often separate, although some interrelated stigma did occur. Nine themes emerged from the interviews, including rejection, stereotyping, fear of contagion, violations of confidentiality, and internalized ageism. All themes fell into four categories: social discrimination, institutional discrimination, anticipatory stigma, and other. **Implications:** The research identified themes that may be sources of felt as well as enacted stigma and discrimination related to both aging and HIV. This concept of double jeopardy exists in the lives of the majority of people interviewed and has relevance to the creation of appropriate intervention strategies.

Key Words: Ageism, Discrimination, HIV/AIDS, Qualitative methods, Stigma

HIV/AIDS has been traditionally seen as a disease of younger people (Riley, 1989). The advent of highly active antiretroviral therapies, however, has extended survival and allows individuals to live into “old age.” Therefore, not only will some older adults become newly infected with HIV, but the numbers of long-term survivors will continue to increase. Surveillance data from the Centers for Disease Control and Prevention (CDC) reflect these trends. The estimated number of individuals aged 50 years and older who are living with AIDS in the United States increased from 59,649 to 112,447 between 2000 and 2004 (CDC, 2005). Cities, which are considered epicenters in the epidemic, are reporting increasing numbers of older adults with HIV/AIDS. In New York City, for example, approximately 30% of the reported individuals living with HIV/AIDS are 50 years of age or older (New York City Department of Health and Mental Hygiene, 2005). Uranga (2005) reported that more than 25% of the people living with AIDS in Los Angeles County are 50 years of age or older. Sociocultural factors including age, gender, and race or ethnicity as well as individual factors such as substance use and mental health issues have been found to increase the risk of HIV infection in older adults (Neundorfer, Harris, Britton, & Lynch, 2005).

Indications à un dépistage du VIH ciblé et régulier en fonction des populations et des circonstances

Selon les populations:

- hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes (HSH) (**tous les 3 mois**)
- usagers de drogues injectables (**tous les ans**)
- personnes originaires de zones de forte prévalence, notamment d'Afrique subsaharienne et des Caraïbes (**tous les ans**)
- personnes hétérosexuelles ayant eu plus d'un partenaire sexuel au cours des 12 derniers mois ;
- personnes en situation de prostitution
- personnes dont les partenaires sexuels sont infectés par le VIH
- populations en situation de précarité qui consultent par exemple dans les permanences d'accès aux soins de santé (PASS)
- entourage familial de PVVIH (conjoint et enfant(s) de femmes enceintes).

Selon les circonstances

- suspicion ou diagnostic d'IST ou d'hépatite B ou C
- suspicion ou diagnostic de tuberculose
- projet de grossesse et grossesse
- interruption volontaire de grossesse
- prescription d'une contraception
- viol
- à l'entrée en détention ou en cours d'incarcération
- données cliniques ou biologiques particulières: *cancers, tuberculose, zona, pneumopathie, infections herpétiques récidivantes, dermite séborrhéique, asthénie chronique, syndrome pseudogrippal prolongé ou atypique, lymphopénie, thrombopénie, amaigrissement et/ou fièvre prolongée inexplicquée, ... etc*

De plus proposition d'un test de dépistage de l'infection à VIH au moins une fois au cours de la vie à partir de l'âge de 15 ans

Indications de dépistage des IST (2)

- **Syphilis**

- En cas de signes cliniques (« la grande simulatrice »)

- Démence

- Si asymptomatique => recommandations (HAS)

- Chez les HSH avec rapports non protégés (données épidémiologiques)
- Par prudence quant au risque d'expansion de l'épidémie et sur avis d'expert (pas de données épidémiologiques validées), à proposer:
 - chez les travailleurs du sexe ayant des rapports non protégés et leurs clients
 - lors du diagnostic ou en cas d'antécédent d'IST (gonococcie, lymphogranulomatose vénérienne, infection à VIH /!\ données épidémiologiques pour les PVVIH)
 - chez les personnes multipartenaires avec rapports non protégés
 - chez les migrants en provenance de pays d'endémie (Afrique, Asie, Europe de l'Est, Amérique du Sud)
 - lors d'une incarcération
 - après un viol

- **Autres IST si signes cliniques et/ou exposition (HSH)**

- Ecoulement urétral => Chlamydiae, Mycoplasme
- Hépatopathie => hépatites virales
- Cancer => hépatites virales, HPV ...

Conclusion



- Faut-il se préoccuper des IST chez les sujets âgés ? **OUI !**
- Car cela signifie se préoccuper de leur santé, dont la santé sexuelle est une composante
 - Définition OMS de la sante sexuelle (2013) : état de bien être par rapport à la sexualité à travers toute la durée de la vie, qui implique les dimensions physiques , émotionnelles, mentales, sociales et spirituelles
 - Reprise dans la stratégie nationale de santé sexuelle 2017-2030 (HCSP): « *assurer un état de bien-être physique, émotionnel, mental et social lié à la sexualité de la naissance à la vieillesse pour l'ensemble de la population* »
- Car l'activité sexuelle des adultes perdure avec le temps avec ses conséquences positives (bonne santé) et négatives (IST), à /dépister/traiter/prévenir/aider
- Car c'est une génération « n'utilisant pas le préservatif » et ayant une plus faible perception des risques
- Aborder la question de la sexualité avec vos patient.e.s, aborder les mesures de prévention (préservatif, PreP, ...) et dépister les IST !

“
We should have
a conversation
about something
before we sleep
together.

“
Before
we do
this, let's
talk.



“
I'd like to tell
you something
before we
have sex.

“
Let's
talk about
our sexual
health.

Questions

