PALLIATIVE CARE IMPROVING QUALITY OF LIFE

QUELS LIENS ENTRE LES SOINS PALLIATIFS, LE VIH ET LE SIDA ?



DOULEUR



VIEILLISSEMENT



SANTÉ MENTALE



ADHÉSION À UNE TAR

QUE SONT LES SOINS PALLIATIFS ?

Les soins palliatifs devraient faire partie intégrante du traitement de toute personne qui vit avec le VIH et le sida. Proposés depuis la phase de diagnostic, ils sont souvent prodigués en même temps que le traitement curatif.

Qu'apportent les soins palliatifs ?

Les soins palliatifs sont une réponse complète aux soins et à l'aide dont ont besoin les porteurs du VIH et leurs proches.

Les soins sont fournis au mieux par une équipe pluridisciplinaire composée de professionnels de la santé, médecins et infirmiers, de porteurs du VIH, de conseillers psychologiques, de professionnels, d'animateurs et de volontaires. L'orientation adéquate vers d'autres services est parfois nécessaire pour atteindre cet objectif.[2]

Une réponse complète comprend :

- **des soins d'ordre physique,** y compris l'évaluation et la gestion de la douleur et d'autres symptômes
- **des soins d'ordre psychologique,** y compris le soutien affectif du malade et de ses aidants, évaluation des besoins psychologiques et soins, dont la dépression, l'anxiété et les conséquences du deuil
- **un soutien social,** y compris l'identification des besoins financiers, la réduction de la pauvreté, la sécurité alimentaire et la reconnaissance des orphelins et des enfants vulnérables et la provision de solutions pour ceux-ci
- **un soutien juridique,** y compris l'identification des besoins juridiques et des questions de droits humains
- **un soutien spirituel,** y compris une évaluation spirituelle et un soutien spirituel adéquat

Les soins palliatifs ont pour but d'offrir la meilleure qualité de vie à des adultes et à des enfants qui ont une maladie qui limite l'espérance de vie ou qui vivent avec un proche d'une telle maladie. Les soins palliatifs améliorent la qualité de la vie grâce à la prévention de la souffrance et à son soulagement en en identifiant tôt les symptômes et en l'évaluant exactement ainsi qu'en traitant la douleur et d'autres problèmes d'ordre physique, psychologique et spirituel.[1]

Pourquoi les personnes qui vivent avec le VIH et leurs proches ont-ils besoin de soins palliatifs ?

- Les personnes qui vivent avec le VIH, dont celles sous thérapie antirétrovirale (TAR) souffrent et ont d'autres symptômes qui affectent leur qualité de vie à toutes les étapes de la maladie.
- Les personnes qui vivent avec le VIH et qui sont sous TAR connaissent des niveaux élevés de dépression, d'épuisement, d'anxiété, de douleurs, entre autres symptômes.
- Les symptômes physiques, dont la douleur et la dépression contribuent à une réduction substantielle de l'adhésion à une TAR.
- Une population vieillissante de personnes vivant avec le VIH demande des soins plus importants et a besoin de soutien.
- Les comorbidités comme le cancer, l'hépatite, les maladies cardio-vasculaires contribuent à accentuer les symptômes. Le risque de diagnostic de cancer chez les personnes vivant avec le VIH est supérieur à celui de la population dans son ensemble.
- Malgré un accès accru aux TAR, les personnes vivant avec le VIH continuent à demander des soins tardivement alors que leurs symptômes sont lourds.
- La dépression, l'anxiété, la démence et d'autres problèmes mentaux sont courants chez les personnes vivant avec le VIH. Ces problèmes mentaux sont largement mal diagnostiqués et mal traités.
- Malgré un accès accru à la TAR, beaucoup de personnes meurent encore du sida et de comorbidités comme le cancer.

Comment les soins palliatifs aident-ils les personnes qui vivent avec le VIH et leurs proches ?

Les soins palliatifs :

- améliorent la qualité de vie des adultes et des enfants qui vivent avec le VIH ainsi que ceux dont un proche vit avec le VIH.
- traitent les questions d'ordre physique, psychologique, social, juridique et spirituel
- facilitent l'adhésion à la TAR via l'identification et le traitement des symptômes et des problèmes psychologique
- traitent la douleur et d'autres symptômes
- s'occupent des soins et offrent des solutions à la souffrance d'ordre affective et sociale dont la dépression et l'anxiété
- proposent des solutions spécifiques et répond aux besoins des personnes âgées et des enfants
- soutiennent les familles et les aidants
- offrent des soins de fin de vie
- offrent un soutien en cas de deuil.

ADHÉSION À UNE TAR ET SOINS PALLIATIFS



Pour qu'elle soit efficace, une TAR doit être suivie par les patients. Certains patients ne suivent pas scrupuleusement leur traitement en raison de plusieurs types de facteurs dont des symptômes physiques, des problèmes psychiatriques et des effets indésirables du traitement. Les soins palliatifs peuvent s'attaquer à ces facteurs.

Quels sont les facteurs de la non-adhésion ?

De nombreux facteurs contribuent à la non-adhésion à la TAR. Dont :

- symptômes physiques et effets indésirables, comme la douleur, des vomissements et la nausée[3]
- problèmes psychiatriques, comme la dépression, l'anxiété et l'utilisation de stupéfiants
- soutien social déficient
- mauvaise communication entre le patient et le soignant
- manque de soins au sein de la communauté et manque de soutien, dont la gestion des infections opportunistes, l'adhésion au suivi psychologique, le soutien aux aidants de la famille et le soutien alimentaire.[4]

Quelles sont les conséquences de la non-adhésion ?

La non-adhésion à la TAR peut avoir de nombreuses conséquences, dont l'échec du traitement (et donc une morbidité et une mortalité accrues), et une hausse du risque de mutations virales. Ceci peut conduire à une résistance croisée à d'autres médicaments[5] ou à la transmission de souches de virus multi-résistants. La non-adhésion peut également conduire à détériorer la qualité de la vie : elle peut conduire au développement de problèmes psychiatriques.

Quelle est l'ampleur du problème ?

Le nombre et la sévérité des symptômes et des effets indésirables liés au médicament ont également été associés à des baisses de taux de l'adhésion à la TAR[6, 7, 8]. Une étude aux Etats-Unis a montré que les patients se plaignant de douleurs étaient moins susceptibles de suivre leur traitement que ceux qui ne s'en plaignaient pas.[9]

Une étude portant sur les données de 5 491 patients en début de thérapie antirétrovirale de 15 programmes de traitement en Afrique, en Amérique de Sud et en Asie a montré que 21 % des patients étaient perdus dans un délai de six mois, dont 4 % qui n'avaient pas été vus depuis leur première prescription d'antirétroviraux.[10]

Dans quelle mesure les soins palliatifs constituent-ils une aide ?

Les soins palliatifs peuvent améliorer l'adhésion au traitement en s'attaquant aux facteurs qui la limitent. Les soins palliatifs :

- gèrent les symptômes physiques, dont la douleur
- s'attaquent aux problèmes psychologiques
- apportent des soins au sein de la communauté et des services de soutien. Ils s'assurent que les besoins des individus sont satisfaits
- soutiennent les familles et les aidants de la communauté
- s'attaquent aux problèmes psychiatriques comme la dépression, l'anxiété, ainsi qu'aux racines des problèmes psychiatriques.
- assurent à tout moment une communication efficace et constructive entre le patient et ses aidants.

DOULEUR, VIH ET SOINS PALLIATIFS



Dans les premiers stades de l'infection, environ 30 % des personnes avec un nombre de CD4 supérieur à 500 souffrent de douleurs cliniques importantes, ce nombre passe à 75 % pour les malades du sida.[11] La douleur chez les porteurs du VIH peut être provoquée par de nombreux facteurs : le VIH lui-même, des infections opportunistes, des effets indésirables de médicaments, des comorbidités et des causes psychologiques.

La douleur diminue la qualité de vie des adultes et des enfants qui vivent avec le VIH, qu'ils soient sous TAR ou non. Elle peut également affliger leur famille et leurs aidants. Malheureusement pour les personnes qui vivent avec le VIH, la douleur est sous-estimée et mal traitée. Il existe de nombreuses barrières qui entravent l'accès au traitement de la douleur.

Les soins palliatifs peuvent soulager la douleur des personnes qui vivent avec le VIH, ce qui améliore leur qualité de vie ainsi que celle de leur entourage.

Quels facteurs entravent le traitement de la douleur chez les porteurs du VIH ?

De nombreux facteurs entravent le traitement de la douleur chez les porteurs du VIH. Dont :

- La sous-estimation de la prévalence de la douleur et le manque d'évaluation par les professionnels de la santé
- un manque de formation à la gestion de la douleur chez les travailleurs sociaux, chez les professionnels de la santé et un manque de soutien aux aidants principaux.
- un manque d'accès aux opioïdes et à des médicament qui soulagent la douleur en raison de l'inaptitude des gouvernements à mettre en place des systèmes efficaces de fourniture de médicaments, un manque de politiques de traitement de la douleur, des règlementations inutilement restrictives de contrôle des médicaments et des coûts de traitement de la douleur inutilement élevés.[12]

Quel est l'impact de la douleur sur personnes qui vivent avec le VIH et sur leurs proches ?

Si la douleur n'est pas traitée, la qualité de vie s'en ressent, les personnes souffrent inutilement, l'adhésion au traitement est réduite et les personnes sont incapables de gagner leur vie.

La douleur peut également conduire à des problèmes psychiatriques, comme la dépression, chez les personnes qui vivent avec le VIH, et à du stress et de l'anxiété pour leur entourage.

Quelle est l'ampleur du problème ?

Plusieurs études ont montré que 29 % à 74 % des personnes sous TAR ont des symptômes liés à la douleur.[13]

De nombreuses études indiquent que 60 % à 80 % des patients dans les dernières phases de maladies dues au VIH souffrent de douleurs importantes.[14]

On estime qu'un million de patients en phase terminale du sida ou de maladies dues au VIH vivent dans des pays où l'accès à des médicaments contrôlés est insuffisant ou inexistant et où l'accès au traitement de la douleur modérée à sévère est insuffisant ou inexistant.[15]

Dans quelle mesure les soins palliatifs constituent-ils une aide ?

Les soins palliatifs peuvent faciliter l'accès au soulagement de la douleur chez les adultes et les enfants qui vivent avec le VIH. Les dispensateurs de soins palliatifs :

- évaluent, diagnostiquent et traitent la douleur de puis le diagnostic et jusqu'à la fin de la vie
- soutiennent et forment l'entourage familial et élargi sur les méthodes de gestion de la douleur
- forment les dispensateurs de soins au traitement de la douleur selon leur implantation géographique
- développent des systèmes d'approvisionnement et de distribution sûrs et efficaces
- recommandent l'accès à des opioïdes et à des médicaments de soulagement de la douleur.

SANTÉ MENTALE, VIH ET SOINS PALLIATIFS



Les personnes qui vivent avec le VIH et sida sont plus susceptibles d'avoir des problèmes psychiatriques que les personnes séronégatives, ce qui détériore leur qualité de vie.[16] Désir de mourir rapidement, détresse existentielle, tentatives de suicide ou idées suicidaires, stress, démence liée au VIH et désordres psychiques comme la schizophrénie et la bipolarité sont certains des problèmes psychiatriques.

Les soins palliatifs peuvent aider à la prévention et au traitement de ces problèmes chez les personnes qui vivent avec le VIH et chez leurs proches.

Quels facteurs contribuent aux problèmes psychiatriques ?

Ils sont variés mais comprennent des symptômes physiques comme la douleur, des symptômes psychologiques[17], l'accès à l'emploi, la charge d'une famille et de membres de l'entourage[18, 19] et le deuil dont la perte d'un enfant par un parent[20].

Quel est l'impact des problèmes psychiatriques sur les personnes qui vivent avec le VIH et leur entourage ?

Non seulement les problèmes psychiatriques détériorent la qualité de la vie, ils peuvent également retarder des comportements de recherche de santé, réduire l'adhésion au traitement et accroître la possibilité d'abandon des programmes de réduction des risques[21]. Les problèmes psychiatriques comme la dépression peuvent également s'ajouter à l'immunosuppression[22].

Quelle est l'ampleur du problème ?

De nombreuses études ont montré le lourd fardeau que représentent les problèmes psychiatriques parmi les personnes qui vivent avec le VIH. Entre 38 % et 63 % d'entre eux présentent des symptômes de dépression[23]. Sur un échantillon représentatif des personnes qui vivent avec le VIH aux Etats-Unis, environ 50 % des personnes avaient été diagnostiquées comme ayant un trouble psychiatrique[24]

Selon une étude menée au Royaume-Uni, 31 % des individus d'un groupe de personnes qui vivent avec le VIH ont indiqué avoir eu des idées suicidaires au cours des sept jour précédents.[25]

Les aidants peuvent également souffrir de dépression. Quatre-vingt neuf pour cent des aidants familiaux de malades du sida dans la Province du Nord Ouest et du Mpumalanga en Afrique du Sud souffraient de dépression ou montraient des signes de dépression.[26]

Dans quelle mesure les soins palliatifs constituent-ils une aide ?

Les soins palliatifs s'attaquent aux facteurs qui contribuent aux problèmes psychiatriques et permettent de les diagnostiquer et de les traiter lors de leur apparition

Les soins palliatifs :

- évaluent, diagnostiquent et traitent les problèmes psychiatriques chez les personnes qui vivent avec le VIH et chez leurs proches.
- s'attaquent aux symptômes physiques, dont la douleur
- s'attaquent aux besoins psychologiques
- aident l'entourage à fournir des soins de qualité à leurs patients
- offrent un soutien psychologique et spirituel aux patients en fin de vie
- offrent un soutien psychologique, physique, spirituel et affectif aux aidants, protégeant ainsi leur santé mentale
- s'assurent que tous les besoins de l'individu sont satisfaits grâce à l'orientation vers d'autres services adéquats comme l'aide à l'emploi ou à la création de revenu
- offrent un soutien en cas de deuil.

VIEILLISSEMENT, VIH ET SOINS PALLIATIFS



Le succès des TAR a permis à de nombreuses personnes qui vivent avec le VIH dans le monde de vivre plus longtemps. Cependant, alors que les personnes qui vivent avec le VIH vieillissent, leurs besoins de soins palliatifs s'accroissent. Les soins palliatifs peuvent également soutenir les aidants principaux âgés de personnes qui vivent avec le VIH partout dans le monde.

Quel est l'impact du vieillissement sur les personnes qui vivent avec le VIH et chez leurs proches ?

Souvent les personnes âgées porteuses du VIH :

- souffrent de symptômes physiques plus importants
- souffrent d'un niveau plus élevé de détresse psychologique en raison de l'isolement et de la solitude[27], du fait qu'elles pensent avoir une espérance de vie réduite[28] et des symptômes et de douleurs physiques[29]
- souffrent de comorbidités comme le cancer, des maladies dégénératives et d'autres affections qui limitent l'espérance de vie.
- ont, en fin de vie, des besoins de soins et de soutien spécifiques.

Les personnes âgées, en particulier dans les pays en voie de développement, peuvent également :

- être en charge de leur famille et de membres de leur entourage, dont des enfants vulnérables
- subir la perte de membres de leur famille, dont leurs enfants, amis et membres de leur entourage.

Quelle est l'ampleur de la question ?

En 2006, L'ONUSIDA estimait à 2,8 millions le nombre de personnes de 50 ans et plus qui vivaient avec le VIH.[30]

Au Royaume-Uni, une personne sur 12 qui est diagnostiquée séropositive a plus de 50 ans. Alors que les taux de diagnostics tardifs sont élevés chez les adultes âgés, il est estimé qu'un peu moins de la moitié de ces diagnostics sont le résultat d'une infection alors que la personne avait plus de 50 ans.[31]

Des études dans sept pays de l'Afrique sub-saharienne[32] ont révélé que les personnes âgées s'occupaient d'environ 40 % des personnes qui vivent avec le VIH. Chaque aidant âgé s'occupe en moyenne de deux personnes qui vivent avec le VIH.

Dans quelle mesure les soins palliatifs constituent-ils une aide ?

Les soins palliatifs :

- assurent que la totalité des besoins de soins des personnes âgées qui vivent avec le VIH sont satisfaits, dont la gestion des problèmes physiques, psychosociologiques et spirituels
- traitent et gèrent les besoins physiques, psychosociaux, spirituels et sociaux dû à des comorbidités comme le cancer
- aident les aidants âgés dans leur rôle et assurent qu'ils sont également aidés
- offrent un support moral aux personnes âgées qui ont perdu un proche
- offrent des soins de fin de vie.

RECOMMANDATIONS

Pour améliorer la qualité de vie des personnes qui vivent avec le VIH et leurs proches :

- Les soins palliatifs devraient être accessibles à tous, sans distinction d'âge, dans l'environnement de leur choix, y compris les services hospitaliers de soins de courte durée, les établissements de soins de longue durée (maisons de soins), les maisons de retraite, dans la communauté ou à la maison.
- Les soins palliatifs doivent faire partie intégrante des stratégies nationales de lutte contre le VIH et le sida et des programmes de santé nationaux.
- Les barrières empêchant l'accès universel aux médicaments palliatifs, comme les analgésiques par voie orale, doivent être combattues.
- Des agences multilatérales et bilatérales devraient s'assurer que des soins palliatifs soient inclus dans leurs politiques et dans la mise en place de leurs programmes de lutte contre le VIH et le sida.
- L'accès à des fonds d'organisations enracinées dans les communautés et de services doit être accrû.
- Les besoins de soins palliatifs doivent faire partie de la formation de tous les étudiants des professions de santé.
- Le suivi et l'évaluation des services de soins et de soutien destinés aux porteurs du VIH doivent être améliorés tant au niveau mondial que national.

Pour de plus amples informations sur les soins palliatifs dans le monde

Organisations internationales

Foundation for Hospices in Sub-Saharan Africa
www.fhssa.org

International Association for Hospice & Palliative Care
www.hospicecare.com

International Children's Palliative Care Network
www.icpcn.org.uk

Worldwide Palliative Care Alliance
www.thewpca.org

Associations pan-nationales

African Palliative Care Association
www.apca.org.ug

Asia-Pacific Hospice Palliative Care Network
www.aphn.org

Asociación Latinoamericana de Cuidados Paliativos
www.cuidadospaliativos.org

Canadian Hospice Palliative Care Association
www.chpca.net

European Association for Palliative Care
www.eapcnet.org

U.S. National Hospice and Palliative Care Organization
www.nhpco.org

Sponsors internationaux pour les soins palliatifs

Open Society Institute – International Palliative Care Initiative
www.soros.org/initiatives/health/focus/ipci

The Diana, Princess of Wales Memorial Fund
www.theworkcontinues.org

True Colours Trust
www.truecolourstrust.org.uk

NOTES

1 Organisation Mondiale de la Santé (OMS). National cancer control programmes: policies and managerial guidelines. 2nd édition, Genève : OMS ; 2002.

2 Gwyther L, Krakauer E. *WPCA policy statement on defining palliative care*. Londres : Worldwide Palliative Care Alliance; 2010.

3 Johnson MO, Charlebois E, Morin SF, Catz SL, Goldstein RB, Remien RH, et autres auteurs. Perceived adverse effects of antiretroviral therapy. *Journal of Pain Symptom Management* 2005; 29(2): 193-205. Extrait disponible sur : http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15793937 [Consulté le 18 juin 2010].

4 Zachariah R, Teck R, Buhendwa L, Fitzerland M, Labana S, Chinji C, et autres auteurs. Community support is associated with better antiretroviral treatment outcomes in a resource-limited rural district in Malawi. *Transactions of the Royal Society of Tropical Medicine and Hygiene* 2007; 101(1): 79-84.

5 Glass TR, De Geest S, Weber R, Vernazza PL, Rickenbach M, Furrer H. et autres auteurs. Correlates of self-reported non-adherence to anti-retroviral therapy in HIV infected patients: the Swiss HIV cohort study. *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes* 2006;41(3):385-392.

6 Ammassari A, Murri R, Pezzotti P, Trotta MP, Ravasio L, De Longis P. et autres auteurs. Self-reported symptoms and medication side effects influence adherence to highly active antiretroviral therapy in persons with HIV infection. *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes* 2001;28(5):445-9.

7 Heath KV, Singer J, O'Shaughnessy MV, Montaner JS, Hogg RS. Intentional nonadherence due to adverse symptoms associated with antiretroviral therapy. *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes* 2002;31(2):211-7.

8 Stone VE, Hogan JW, Schuman P, Rompalo AM, Howard AA, Korkontzelou C, Smith DK. Antiretroviral regimen complexity, self-reported adherence, and HIV patients' understanding of their regimens: survey of women in the HER study. *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes* 2001;28(2):124-31.

9 Berg KM, Cooperman NA, Newville H, Arnsten JH. Self-efficacy and depression as mediators of the relationship between pain and antiretroviral adherence. *AIDS Care* 2009;21(2):244-248.

10 Brinkhof MW, Dabis F, Myer L, Bangsberg DR, Boulle A, Nash D. et autres auteurs. Early loss of HIV-infected patients on potent antiretroviral therapy programmes in lower-income countries. Bulletin de L'organisation Mondiale de la Santé 2008 ; 86(7):559-567.

11 Breitbart, W. Pain. In O'Neill, JF, Selwyn PA, Schietinger H. (eds.) *A clinical guide to supportive and palliative care for HIV/AIDS*. U.S. Department of Health and Human Services; 2003.

12 Human Rights Watch. *"Please, do not make us suffer any more...": access to pain treatment as a human right*. New York: Human Rights Watch; 2009. Disponible sur: http://www.hrw.org/ [Consulté le 21 juin 2010].

13 Green K. Evaluating the delivery of HIV palliative care services in out-patient clinics in Viet Nam: mise à jour du document. Londres : London School of Hygiene and Tropical Medicine; 2008.

14 Human Rights Watch, op.cit., p.5.

15 Organisation Mondiale de la Santé (OMS). Access to Controlled Medications Programme. *World Health Organization Briefing Note;* février 2009. Disponible sur: http://www.who.int/medicines/areas/quality_safety/ACMP_BrNoteGenrl_EN_Feb09.pdf [Consulté le 21 juin 2010].

16 Brandt R. The mental health of people living with HIV/AIDS in Africa: a systematic review. *African Journal of AIDS Research* 2009, 8(2): 123–133.

17 Sherr L, Lampe F, Fisher M, Arthur G, Anderson J, Zetler S et autres auteurs. Suicidal ideation in UK HIV clinic attenders. AIDS 2008;22(13):1651-8.

18 Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS). *Getting support for HIV and mental health in Africa*. UNAIDS. [En ligne] 2 février 2008. Disponible sur: http://www.unaids.org/en/KnowledgeCentre/Resources/FeatureStories/archive/2008/20080202_HIV_mental_health.asp [Consulté le 21 juin 2010]

19 Davhana-Maselesele M, Igumbor JO. The impact of caring for persons living with HIV and AIDS on the mental health of nurses in the Limpopo Province. *Curationis* 2008;31(2):67-73.

20 Lorraine S, Joanne M. Where is the evidence base? Mental health issues surrounding bereavement and HIV in children. *Journal of Public Mental Health* 2008;7(4):31-39.

21 Smart T. Mental health and HIV: a clinical review. HIV & AIDS Treatment in Practice [En ligne] 17 septembre 2009;145 Disponible sur: http://www.aidsmap.com/cms1330114.asp [Consulté le 21 juin 2010]

22 Smart T. Mental health and HIV: a clinical review. HIV & AIDS Treatment in Practice [En ligne] 17 septembre 2009;145 Disponible sur: http://www.aidsmap.com/cms1330114.asp [Consulté le 21 juin 2010]

23 Green, K., *Evaluating the delivery of HIV palliative care services in out-patient clinics in Viet Nam, upgrading document*, London School of Hygiene and Tropical Medicine, 2008

24 Bing EG, Burnam MA, Longshore D, Fleishman JA, Sherbourne CD, London AS, et autres auteurs. Psychiatric disorders and drug use among human immunodeficiency virus-infected adults in the United States. *Archives of general psychiatry* 2001;58(8):721-8.

25 Sherr L, Lampe F, Fisher M, Arthur G, Anderson J, Zetler S, et autres auteurs. Suicidal ideation in UK HIV clinic attenders. AIDS 2008;22(13):1651-8.

26 Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS). *Getting support for HIV and mental health in Africa.* UNAIDS. [En ligne] 2 février 2008. Disponible sur: http://www.unaids.org/en/KnowledgeCentre/Resources/FeatureStories/archive/2008/20080202_HIV_mental_health.asp [Consulté le 21 juin 2010]

27 Powell RA, Namissango E, Terra-Ssentoogo J, Mogoi BN, Downing J, Cann P, Mwangi-Powell F. *Bridging the Gap: Extending palliative care services to older people in two East African countries.* [En ligne] Uganda: African Palliative Care Association; 2008. Disponible sur: http://www.apca.org.ug/uploads/file/Help%20the%20Aged%20report%20Dec%2008_final%20041208.pdf [Consulté le 21 juin 2010]

28 Harding R, Molloy T. Positive futures? The impact of HIV infection on achieving health, wealth and future planning. *AIDS Care* 2008;20(5):565-70.

29 Powell RA, Namissango E, Terra-Ssentoogo J, Mogoi BN, Downing J, Cann P, Mwangi-Powell F. *Bridging the Gap: Extending palliative care services to older people in two East African countries.* [En ligne] Uganda: African Palliative Care Association; 2008. Disponible sur: http://www.apca.org.ug/uploads/file/Help%20the%20Aged%20report%20Dec%2008_final%20041208.pdf [Consulté le 21 juin 2010]

30 Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS). *2006 Report on the global AIDS epidemic.* [En ligne] Genève: UNAIDS; 2006.

31 Pebody R. Many new HIV diagnoses in people aged over 50, including recent infections. *Aidsmap news.* [En ligne] 30 avril 2010. Disponible sur: http://www.aidsmap.com/en/news/4DA057C9-3CA9-4620-9970-22450475BC36.asp [Consulté le 21 juin 2010]

32 HelpAge International. *The impact of HIV and AIDS on older people.* [En ligne] Disponible sur: http://www.helpage.org/Researchandpolicy/HIVAIDS/Background [Consulté le 21 juin 2010]

PALLIATIVE CARE
IMPROVING QUALITY OF LIFE

OPEN SOCIETY INSTITUTE

Soutenu par la Open Society Institute –
International Palliative Care Initiative

Help the Hospices
Hospice House
34-44 Britannia Street
London WC1X 9JG

Tel +44 (0)20 7520 8200
Fax +44 (0)20 7278 1021
info@helpthehospices.org.uk
www.helpthehospices.org.uk

Mentions de source
ADHÉSION À UNE TAR: Family Health International, Vietnam
DOULEUR: Vicky Lavy, Umodzi Palliative Care, Malawi
SANTÉ MENTALE: Help the Hospices, UK
VIEILLISSEMENT:
© Eric Gauss/APCA/Island Hospice Service Zimbabwe

Company limited by guarantee.
Registered in England & Wales No 2751549.
Registered Charity in England and Wales No 1014851.
Registered Charity in Scotland No SC041112.
VAT No 731 304476.
Registered office as above.