

SANTÉ SEXUELLE DES PVVIH EN 2015 : QUE SAIT-ON ?

DR PATRICK PAPAZIAN

HÔPITAL BICHAT-CLAUDE BERNARD, PARIS

SANTÉ SEXUELLE, DÉFINITION (1).

La santé sexuelle fait partie intégrante de la santé, du bien-être et de la qualité de vie dans leur ensemble.

C'est un état de bien-être physique, émotionnel, mental et social en relation avec la sexualité, et non pas simplement l'absence de maladies, de dysfonctionnements ou d'infirmités.

La santé sexuelle requiert une approche positive et respectueuse de la sexualité et des relations sexuelles, ainsi que la **possibilité d'avoir des expériences sexuelles agréables et sûres, sans contrainte, discrimination et violence.**

Pour atteindre et maintenir un bon état de santé sexuelle, les droits sexuels de tous les individus doivent être respectés et protégés.

Beaucoup d'efforts doivent encore être consentis afin de s'assurer que les politiques et les pratiques de santé publique reconnaissent cet état de fait et en tiennent compte.

(1) Accessible sur <http://www.euro.who.int/fr/health-topics/Life-stages/sexual-and-reproductive-health/news/news/2011/06/sexual-health-throughout-life/definition>

SANTÉ SEXUELLE ET VIH

Rapport Morlat 2013, s'inscrivant dans le sillage du rapport Yeni 2010 ⁽¹⁾ : « *nécessité de développer une offre de santé sexuelle intégrée et coordonnée, au plus proche des besoins des personnes* »

(1) Prise en charge médicale des personnes vivant avec le VIH. Recommandations du groupe d'experts. Rapport 2013. P. Morlat.

QUE SAIT-ON DE LA SANTÉ SEXUELLE DES PVVIH ?





1980 Keith Haring, 89A

PAS GRAND-CHOSE.

Désesexualisation

de l'épidémie avec l'arrivée des antirétroviraux.

Déplacement des préoccupations sur d'autres sujets tels que l'accès aux traitements et remédicalisation du champ de recherche sur le VIH/sida, et en particulier de la prévention.

(Catherine Tourette-Turgis/ David Friboulet)

ACTIVITÉ SEXUELLE DES HOMMES VIVANT AVEC LE VIH

Vespa 2 montre une **dégradation de l'activité sexuelle des PVVIH (de 78 en 2003 à 71% en 2011, $p < 0,0001$)*⁽¹⁾**

À titre de comparaison, le taux d'activité sexuelle est de 89% chez les femmes et 93% chez les hommes en population générale ^(1, 2)

Les HSH sont les plus sexuellement actifs (plus de 79% en 2011), les femmes sont les moins sexuellement actives, les hommes non-HSH se situent entre les deux (de 68 à 74,9 % selon les sous-groupes). ⁽¹⁾

* % de PVVIH rapportant avoir eu une activité sexuelle dans les 12 derniers mois.

(1) Lorente N, Demoulin B, Marcellin F, Dray-Spira R, Spire B et le groupe Vespa2. Comportements sexuels des personnes vivant avec le VIH en France en 2011 : premiers résultats de l'enquête ANRS-Vespa2. Bull Epidemiol Hebd 2013; (26-27):307-14

(2) Bajos N, Bozon M, Beltzer N Enquête sur la sexualité en France. Pratiques, genre et santé. Ed. La Découverte; 2008 612 p.

ACTIVITÉ SEXUELLE DES FEMMES VIVANT AVEC LE VIH

Les femmes sont moins sexuellement actives (de 58,6% à 64,6% selon le groupe) : les moins sexuellement actives sont les femmes hétérosexuelles non-Africaines non-usagères de drogue intraveineuse. (1)

Parmi les PVVIH sexuellement inactives au moment de l'étude (29%), le dernier rapport sexuel date de 4,3 ans en médiane ! (1)

•% de PVVIH rapportant avoir eu une activité sexuelle dans les 12 derniers mois.

(1)Lorente N, Demoulin B, Marcellin F, Dray-Spira R, Spire B et le groupe Vespa2. Comportements sexuels des personnes vivant avec le VIH en France en 2011 : premiers résultats de l'enquête ANRS-Vespa2. Bull Epidemiol Hebd 2013; (26-27):307-14

QUELS FACTEURS SPÉCIFIQUES ?

Raisons invoquées pour l'absence d'activité sexuelle ⁽¹⁾ :

- l'absence d'envie,
- la peur de contaminer l'autre,
- la peur du rejet,
- le sentiment d'être moins séduisant et de mauvaise santé,
- les difficultés à utiliser le préservatif et une dysfonction sexuelle (18 %).

(1) Bouhnik AD, Préau M, Schiltz MA, Obadia Y, Spire B. Sexual difficulties in people living with HIV in France--results from a large representative sample of outpatients attending French hospitals (ANRS-EN12-VESPA). AIDS Behav 2008 ; 12 : 670-6.

PRINCIPALE PLAINTÉ CHEZ LES HOMMES SÉROPOSITIFS ?

Au moins 1 homme sur 2 souffrirait d'une dysfonction érectile. (1, 2, 3)

- Chez les hommes, les données disponibles font état d'une prévalence élevée de dysfonction sexuelle allant jusqu'à 75 % dans certaines études.
- Les plaintes sont représentées par les troubles de l'érection, le manque de libido, ainsi que des troubles de l'éjaculation.
- Les causes organiques de dysfonction sexuelle restent minoritaires.
- L'absence complète d'érection devra faire orienter l'homme vers un urologue ou sexologue qui pourra proposer la réalisation d'exams complémentaires (doppler, dosages hormonaux).

(1) Mao L, Newman CE, Kidd MR, Saltman DC, Rogers GD, Kippax SC. Self-reported sexual difficulties and their association with depression and other factors among gay men attending high HIV-caseload general practices in Australia. *J Sex Med* 2009 ; 6 : 1378-85.

(2) Moreno-Pérez O, Escoín C, Serna-Candel C et al. Risk factors for sexual and erectile dysfunction in HIV-infected men: the role of protease inhibitors. *AIDS* 2010 ; 24 : 255-64.

(3) Prise en charge médicale des personnes vivant avec le VIH. Recommandations du groupe d'experts. Rapport 2013. P. Morlat.

PRINCIPALE PLAINTE CHEZ LES FEMMES SÉROPOSITIVES ?

1 femme sur 2 présenterait une absence de désir

Selon les rares études disponibles, la proportion de femmes se plaignant de dysfonction sexuelle est d'environ 30 %. Les plaintes concernent (1, 2) :

- l'absence de désir (50 %),**
- la sécheresse vaginale (41 %),**
- l'absence de plaisir (33 %),**
- l'absence d'orgasme (31 %)**
- ou des douleurs (30 %).**

La peur de contaminer l'autre est omniprésente.

(1) Luzi K, Guaraldi G, Murri R et al. Body image is a major determinant of sexual dysfunction in stable HIV-infected women. *Antivir Ther* 2009 ; 14 : 85-92.

(2) Wilson TE, Jean-Louis G, Schwartz R et al. HIV infection and women's sexual functioning. *J Acquir Immune Defic Syndr* 2010 ; 54 : 360-7.

QUELLES CONSÉQUENCES ?

Au-delà de la qualité de vie, de l'estime de soi, de la prise de risque sexuel ...

Lien entre perception d'une insatisfaction sexuelle et mauvaise observance du traitement antirétroviral/paramètres virologiques et immunologiques... (1)

(1) Trotta MP et al. AIDS Patient Care and STDs - 22(4):291-299; Self-Reported Sexual Dysfunction Is Frequent Among HIV-Infected Persons and Is Associated with Suboptimal Adherence to Antiretrovirals.

ETUDE PVVIH 50+ (200 PVVIH, SAO PAULO)

Une santé sexuelle médiocre...

[Table 2](#) shows that the most compromised domains of the QoL scale were disclosure worries (39.0), sexual function (45.9), and financial worries (55.6). The average scores of the ASKAS' knowledge and attitudes domains were 3.7 and 14.8, respectively, showing that this population has knowledge and attitudes favorable to sexuality.

Table 2 - Average values of the HAT-QoL's and ASKAS' domains among patients living with HIV/AIDS. São Paulo, SP, Brazil, 2012

Domains	Average (\pm standard deviation)
HAT-QoL (n= 201)	
Overall function	79.39 (20.9)
Life satisfaction	71.9 (24.4)
Health worries	83.2 (22.9)
Financial worries	55.6 (37.5)
Medication worries	88.7 (17.3)
HIV mastery	77.8 (33.6)
Disclosure worries	39.0 (27.3)
Provider trust	72.2 (30.7)
Sexual function	45.9 (43.5)
ASKAS	
Knowledge	31.7 (6.7)
Attitude	14.8 (6.8)

ETUDE PVVIH 50+ (200 PVVIH, SAO PAULO)

Sexe, âge, origine ethnique et CSP ont une influence sur la santé sexuelle.

Table 3 - Variables associated with the HAT-QoL's domains in the multiple linear regression analysis. São Paulo, SP, Brazil, 2012

HAT-QoL	Variables	Coefficient	p value	R ² *
Overall function	Exercise (yes x no)	9.28	0.0018	0.0489
Life satisfaction	Exercise (yes x no)	7.85	0.0239	0.0465
	Longer time since diagnosis (years)	0.58	0.0449	
Health worries	Longer time since diagnosis (years)	0.81	0.0033	0.0436
Financial worries	Economic class (A and B x C, D and E)	13.38	0.0147	0.0303
HIV mastery	Education x illiterate	14.05	0.0061	0.0381
Disclosure worries	Employed x Unemployed	-13.03	0.0013	0.0627
	Age (55-59 years old x ≥60 years old)	8.39	0.0425	
Provider trust	How acquired the infection (know x do not know)	11.41	0.0262	0.0498
	Education x illiterate	-9.85	0.0321	
Sexual function	Male x female	25.00	0.0001	0.1627
	Age (55-59 years old x ≥60 years old)	16.99	0.0065	
	Race (Caucasian x non-Caucasian)	-15.79	0.0127	
	Economic class (AB x CDE)	12.98	0.0349	

*

