

**Consultation de sexologie
à l'hôpital BICHAT :
quels enseignements sur la santé
sexuelle des PVVIH ?**



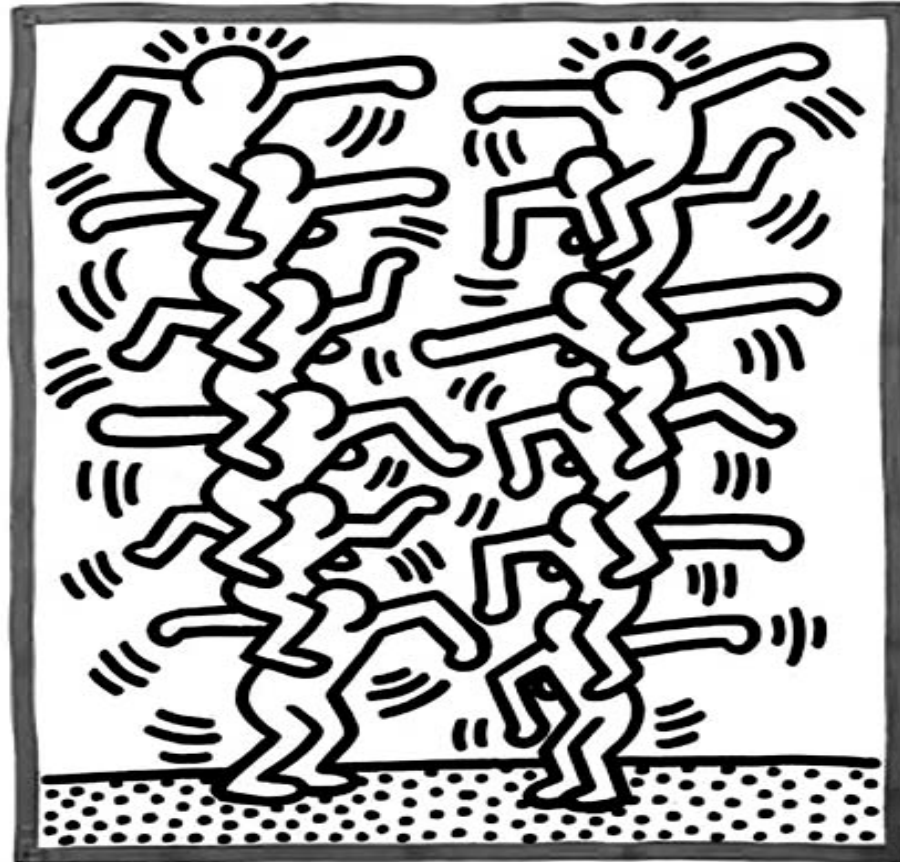
Dr PATRICK PAPA ZIAN
Service des maladies infectieuses et tropicales
Hôpital Bichat-Claude Bernard, Paris

À BICHAT ?

consultation de sexologie intégrée au service de maladies infectieuses et tropicales depuis 2 ans.

- Proctologie
 - Dr Dalila BENABDERRAHMANE (PRATTACH)
- Psychologie
 - Mme Zohra BENHADDAD (Psychologue) - *Sous le nom du Dr BERKI et que les patients du service maladies infectieuses et tropicales*
- Sexologie
 - Dr Patrick PAPAZIAN (PRATTACH) - *Consultation de sexologie*
- Vaccinations
 - Dr Justine DORCHIES (PRATTACH) - *Internationales. Conseil aux voyageurs et vaccinations*

100 premiers patients
vivant avec le VIH...



92%

des patients
sont des HOMMES



Consultation santé sexuelle

- Plusieurs hypothèses peuvent être formulées pour expliquer la quasi-absence de femmes venant consulter :
 - médecin sexologue de sexe masculin,
 - « résignation » des femmes vivant avec le VIH,
 - pression du conjoint pour ne pas consulter,
 - offre de soins moins fréquemment proposée aux femmes par les médecins spécialistes,
 - orientation directe vers un médecin gynécologue/spécialisé dans le cadre d'un désir d'enfant,
 - démarche entravée par les représentations sociales ou les croyances de certaines femmes,
 - absence connue du grand public de traitement médicamenteux spécifique de la sexualité féminine.

La moyenne d'âge et l'âge médian sont de

48 ans (de 24 à 68 ans).

La consultation intervient en moyenne

11 ans après la date de découverte de la séropositivité (de 3 mois à 27 ans)



L'orientation sexuelle est **homo/bisexuelle dans 35 % des cas, hétérosexuelle dans 65 % des cas.**

En moyenne,

1,7
motifs
de
consultation

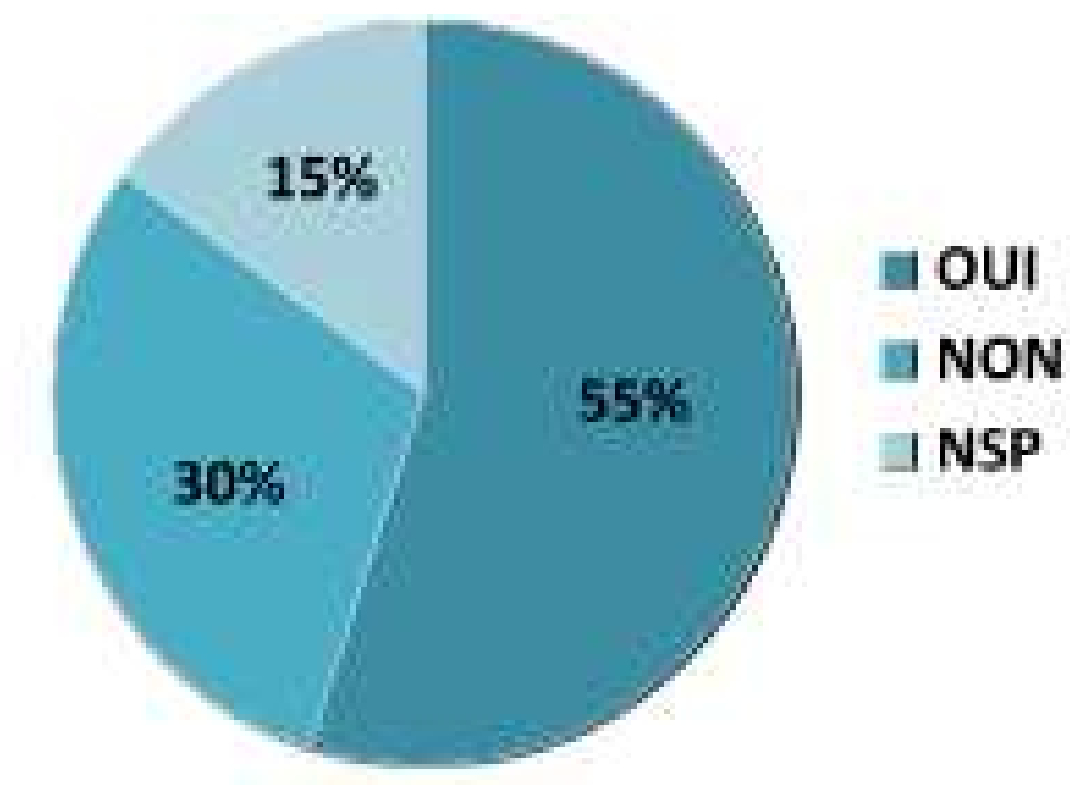


Figure 1 : % PVVIH ayant consulté un médecin sexologue pour ce motif (total supérieur à 100% en raison de la pluralité possible des motifs de consultation)

Motifs	%
Dysfonction érectile	62
Troubles du désir	35
Ejaculation rapide	12
Information générale/Peur contaminer	12
Information spécifique IST (Infection Sexuellement Transmissible)	6
Conjugopathie	6
Désir d'enfant	6
Sexe à risque	4
Douleurs (dyspareunie/éjaculation douloureuse)/Motif somatique	4
Autres*	8

* notamment anorgasmie secondaire, anéjaculation primaire et secondaire, traumatisme sexuel dans l'enfance ou récent.

« Pensez-vous que vos difficultés sexuelles aient un lien direct avec votre infection par le VIH ou son traitement ? »



PRISE EN CHARGE SEXOLOGIQUE

- Une prise en charge médicamenteuse lors de la 1^{ère} consultation a été proposée à un peu plus

d' **1 patient sur 2**

- De manière classique, les traitements les plus prescrits sont des IPDE-5, la yohimbine, des inhibiteurs de recapture de la sérotonine de longue ou courte durée d'action, des injections intra-caverneuses. Il est à noter un recours plus fréquent à la prescription de yohimbine chez les PVVIH (par rapport à la population générale) compte-tenu de l'absence d'interactions médicamenteuses de celle-ci avec les antirétroviraux.

PRISE EN CHARGE SEXOLOGIQUE

- Un **switch** du traitement antirétroviral en raison d'effets secondaires sexuels avérés ou supposés a été préconisé chez **6 %** des patients.

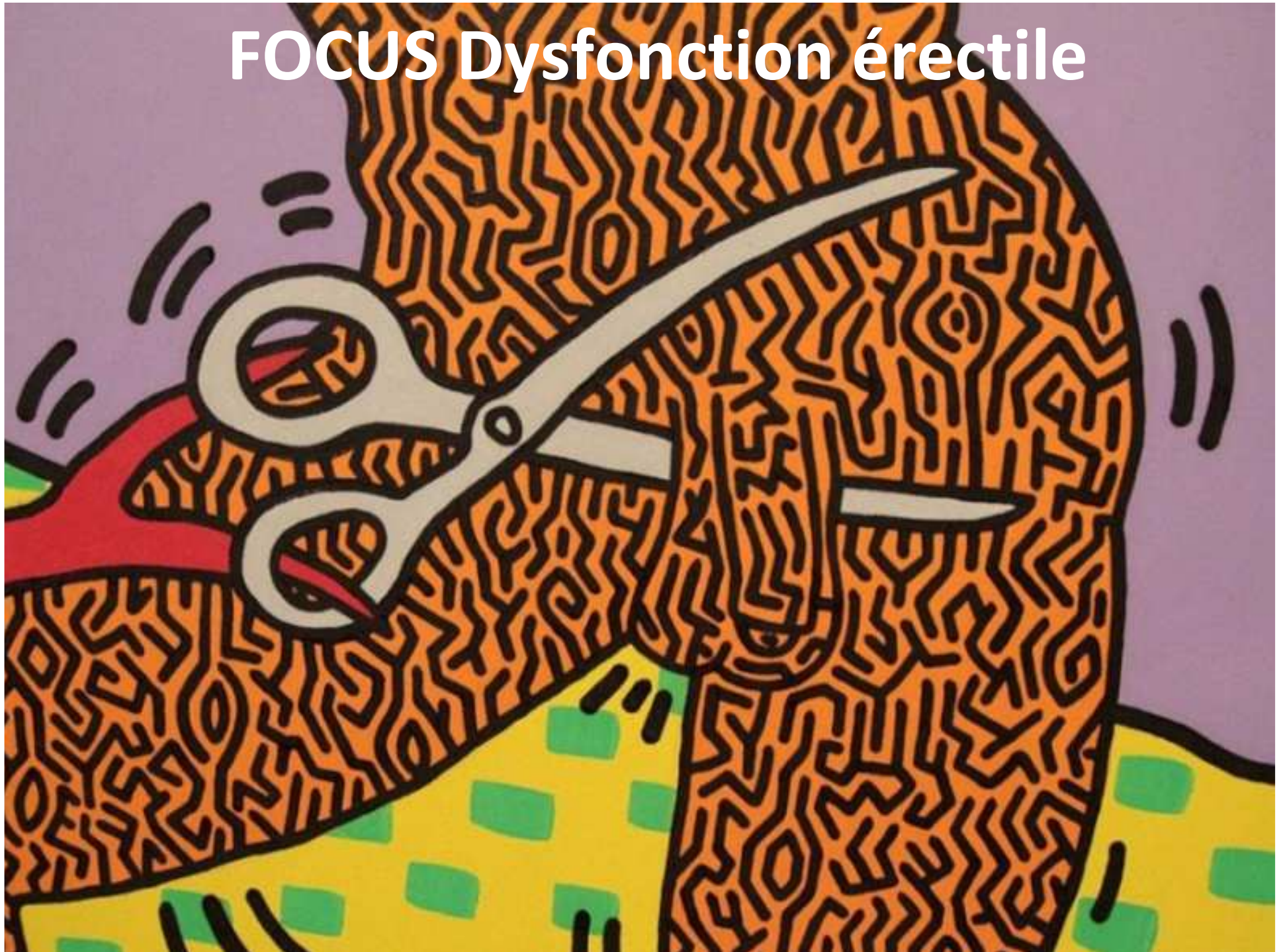
PRISE EN CHARGE SEXOLOGIQUE

1 patient sur 3

a nécessité plus d'une consultation.

92 % des patients ayant pris un deuxième rendez-vous se sont effectivement présentés à la deuxième consultation.

FOCUS Dysfonction érectile



FOCUS Dysfonction érectile : quelle EXPLORATION ?

- en première intention, examen clinique uro-génital, cardio-vasculaire et neurologique. ⁽¹⁾
- bilan biologique : glycémie à jeun, profil lipidique, NFS, ionogramme, créatininémie, bilan hépatique. Dosage de la testostéronémie biodisponible si signes cliniques évocateurs d'un déficit. ⁽¹⁾
- « La prise en charge de la dysfonction érectile se doit d'être globale et inclut une prise en charge sociale sur les conditions de vie, la recherche d'un syndrome dépressif, une discussion sur les risques de transmission, un bilan des comorbidités notamment le diabète et les maladies neurologiques ou cardiovasculaires » ⁽²⁾

(1) Recommandations aux médecins généralistes pour la prise en charge de première intention de la dysfonction érectile .
Actualisées en 2010

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

ATTENTION AUX INTERACTIONS MÉDICAMENTEUSES...⁽¹⁾

- Le sildénafil et le tadalafil sont métabolisés par la voie du CYP450. Leur utilisation chez les personnes prenant du ritonavir doit être très prudente en débutant par les posologies les plus faibles.
- L'utilisation du vardénafil est (théoriquement) contre-indiquée en cas de prise conjointe avec le ritonavir.
- (1) Prise en charge médicale des personnes vivant avec le VIH. Recommandations du groupe d'experts. Rapport 2013. P. Morlat.

VIH

La prise en charge sexologique des PVVIH révèle des spécificités liées, par exemple :

- aux représentations négatives attachées à la sexualité,
- à la non-acceptation de la séropositivité,
- à la peur de contaminer, d'être contaminé par une autre IST ou surcontaminé par le VIH,
- à la crainte des effets secondaires des traitements antirétroviraux sur la sexualité,
- à l'observance des anti-rétroviraux parfois entravée par un effet secondaire sexuel supposé,
- aux modalités d'annonce de la séropositivité aux partenaires sexuels,
- aux restrictions de prescription (interactions médicamenteuses).

VIE

En revanche, la santé sexuelle dépend, de manière classique :

- de l'âge,
- de l'état de santé général, notamment cardiovasculaire,
- du niveau social
- des représentations et croyances de la personne en matière de sexualité.



CONCLUSION

Au total, le médecin sexologue doit trouver, chez chaque patient, le « **point d'équilibre** » entre les déterminants liés au VIH et ceux qui en sont indépendants pour garantir une amélioration efficace et durable de la santé sexuelle.

1^{er} exemple

Alexandre, 25 ans

VIH découvert il y a un an.

HSH, multipartenaires, ne se protège pas, IST à répétition, me consulte un peu « par jeu » :

Je n'ai jamais vu de sexologue, c'est rigolo, je dois me déshabiller ? Etc...

1^{er} exemple (suite)

6^{ème} consultation la semaine dernière.

-Confiance

-Utilise des préservatifs « Je deviens presque obsessionnel de la prévention et des tests syphilis et compagnie »

-A amené son copain il y a 6 mois pour explication sur risque de transmission

-Prescription ponctuelle d'IPDE5 car avait problème d'érection à la pose du préservatif

-Discussions sur le couple

2^{ème} exemple

Femme 34 ans, originaire du Tchad.

Consulte car « n'a pas eu d'homme dans sa vie depuis 4 ans »

VIH depuis 10 ans.

La discussion aborde rapidement les thèmes de l'excision, qu'elle a subie enfant, de la maternité, qu'elle aimerait connaître, du désir sexuel, qui reste très présent chez elle, du plaisir, qu'elle a peu connu.

3 consultations, souhaite que l'on continue à se voir.

The image features a dense, repeating pattern of stylized human figures. Each figure is composed of simple black outlines on a red background. The figures are depicted in various dynamic poses, some appearing to be in motion or interacting with one another. The overall effect is a complex, textured field of human forms. In the center of the image, the word "Merci!" is written in a white, elegant cursive font, standing out against the busy background.

Merci!