

Sexualité des personnes séropositives

Vie sexuelle et qualité de vie

Bruno Spire, INSERM U912, Marseille



Contexte

- **Les traitements peuvent redonner désir et forme pour réengager une vie sexuelle active.**
- **Les plaintes concernant la qualité de vie sexuelle émergent des associations communautaires**
- **Le lien causal entre les multithérapies et les dysfonctions sexuelles n'est pas clair.**
- **Les comportements de protection des personnes séropositives font l'objet de débats**

Objectif de la présentation

- **Discuter les résultats de l'enquête VESPA ANRS EN12 réalisée en 2003**
 - **Méthode de l'enquête**
 - **Facteurs associés aux comportements à risque de transmission**
 - **Facteurs associés au sérochoix dans les couples stables chez les gays**
 - **Troubles sexuels perçus par les patients**

L'enquête VESPA

Échantillon

- Enquête VESPA transversale représentative
- Effectuée à l'hôpital en 2003
- Stratifiée à partir de la prévalence régionale et de la taille des files actives

Patients éligibles tirés au sort

- Consultants externes
- 18 ans ou plus
- Connaissance du VIH depuis au moins 6 mois
- Vivant en France depuis au moins 6 mois

Questionnaires

- **Face-à-face (CAPI)** : 398 questions sur la vie quotidienne, les conditions de vie, les comportements sexuels, les consommations d'alcool et de produits
- **Questionnaire médical** : CD4, charge virale, traitement antirétroviral
- **Auto-questionnaire** contenant des échelles psychométriques

Facteurs associés aux comportements à risque de transmission

 BOUHNİK JAIDS 2006

 PREAU AIDS 2007, BOUHNİK AIDS 2006

Inserm

Institut national
de la santé et de la recherche médicale



OBSERVATOIRE REGIONAL DE LA SANTE
PROVENCE-ALPES-CÔTE D'AZUR

Prises de risque avec des partenaires occasionnels chez les homosexuels infectés par le VIH

Étudier les facteurs associés aux prises de risque sexuel dans un échantillon représentatif d'homosexuels infectés par le VIH avec des partenaires occasionnels

En prenant comme définition la non-utilisation systématique du préservatif pour les pénétrations anales, la proportion de patients prenant des risques avec des partenaires occasionnels est de 20% (140/607)

Facteurs indépendamment associés aux pratiques sexuelles à risque (n=607)

	AOR	IC(95%)
Nombre de partenaires		
2 à 5	1	
6 à 15	2.1	[1.2-3.6]
Plus de 15	4.9	[2.8-8.4]
Recherche des partenaires par:		
internet	2.0	[1.3-3.2]
amis / association / travail	0.5	[0.3-0.9]
Alcoolisation occasionnelle	1.9	[1.1-3.4]
Consommation d'anxiolytiques	1.8	[1.1-2.9]
Dons aux associations	0.6	[0.4-0.9]
Mauvaise QDV mentale	2.7	[1.5-4.6]

Prises de risque avec le partenaire stable séro-différent chez les patients infectés par le VIH

Groupe	1	2	3
Durée med de la relation (ans):	10	7	11
Cachent au partenaire (%)	5	9	5
Prise de risque (%)	17	33	25

- 1 = homo masculins
- 2 = femmes
- 3 = hommes hétéros

Remarques

- **Les prises de risque au sein des couples sérodifférents sont fréquentes chez les femmes**
- **Pas de facteurs biomédicaux associés**
- **Chez les hétérosexuels, les conditions socio-économiques sont associées aux prises de risque**
- **La non connaissance du statut du partenaire est un facteur associé à la prise de risque**
- ☞ **Nécessité de favoriser la dicibilité au sein des couples.**

Facteurs associés au séro-choix chez les couples gays dans VESPA

 SUZAN, 5th IAS conference, Capetown July 2009

 PREAU AIDS 2007, BOUHNIAK AIDS 2006

Inserm

Institut national
de la santé et de la recherche médicale



OBSERVATOIRE REGIONAL DE LA SANTE
PROVENCE-ALPES-CÔTE D'AZUR

Contexte

- **Le séro-choix est une pratique fréquemment observée chez les gays**
- **Efficacité partielle chez les gays séronégatifs**
- **Chez les gays séropositifs, existe-t-il des facteurs associés au séro-choix?**
 - **Analyse des 359 patients gays vivant en couple stable depuis plus d'un an**
 - **Comparaison des 85 patients en couple séroconcordants et des 274 sérodifférents**

Facteurs associés au sérochoix (n=358)

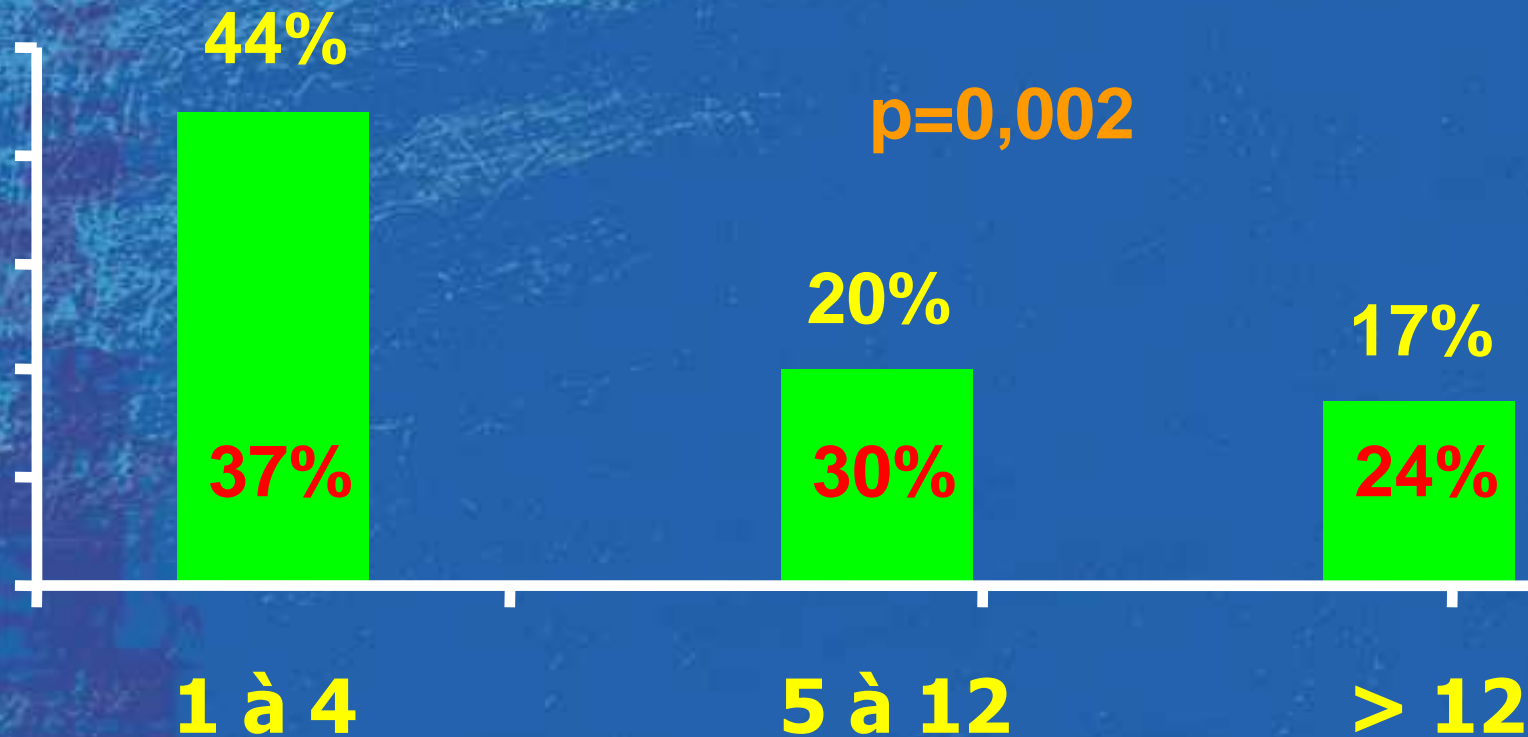
	Coef (95% CI)	P - value
Non Observance ou en échec virologique - non - oui (55%)	1.89 [1.1 ; 3.3]	0.03
Stade C - non - oui (24%)	1.9[1.0 ; 3.5]	0.03
Année du diagnostic - 1990 ou après - Avant 1990 (32%)	1.9[1.1-3.3]	0.03
Révélation du statut - à personne - amis, ou travail ou famille (13%)	2.2[1.0 ; 4.5]	0.05
A connu un partenaire stable décédé du SIDA - non - oui (21%)	1.8[1.0-3.3]	0.05
Recherche active de partenaires occasionnels -non -oui (8%)	2.6[1.1; 5.9]	0.03
-Non protection dans le couple -non - oui (70%)	3.8[1.8-8.0]	<0.001

Troubles de la sexualité déclarés chez les personnes séropositives traitées



Au cours des 4 dernières semaines, avez-vous ressenti des difficultés ou des troubles de la sexualité ?

Nombre de rapports sexuels déclarés au cours des 4 dernières semaines



Facteurs non associés à l'existence de troubles de la sexualité

- **Marqueurs cliniques de la maladie (Taux de CD4, niveau de charge virale, stade clinique)**
- **Age, niveau d'éducation**

Facteurs associés à la déclaration de troubles de la sexualité (modèle logistique multivarié)

	OR aj.	IC(95%)	p
Nb de rapports sexuels au cours des 4 dernières semaines			
0	1.8	1.2-2.6	<0.01
1 à 4	1.9	1.4-2.7	
5 à 8	1.4	0.9-2.0	
9 à 12	1.4	0.9-2.1	
> 12	1		
Connaît > 5 personnes VIH+	1,3	1,1-1,7	<0,05
Consommation d'antidépresseurs	2,1	1,4-2,9	<0,01
Score de discrimination ≥ 3	4,4	1,9-10,3	<0,01
Souffre de lipodystrophies	1,3	1,0-1,6	<0,05
Perçoit les effets secondaires Comme très gênants	2,2	1,8-2,8	<0,01

Remarques sur les troubles de la sexualité

- Les troubles de la sexualité sont fréquents parmi les personnes traitées pour leur VIH
- Aucun facteur lié à la sévérité de la maladie n'intervient dans les troubles de la sexualité
- **Le vécu du traitement et de la maladie** jouent un rôle important
- Un **soutien psychologique** visant à améliorer le vécu de l'infection à VIH pourrait avoir un impact positif sur le vécu des troubles sexuels.

Conclusion générale

- Il est nécessaire d'écouter et de soutenir les patients dans leur démarche de prévention
 - Les expériences de discrimination sont un frein majeur à la QDV sexuelle et à la prévention
 - La difficulté à annoncer son statut doit faire l'objet d'une attention particulière

Le groupe ANRS-EN12-VESPA

- **F Lert, R Dray-Spira, R Sitta** **Inserm U687 / IFR69**
- **Y Obadia, B Spire, P Peretti-Wattel, AD Bouhnik** **Inserm U379 / ORSPACA**
- **I Heard** **HEGP**
- **J Pierret, MA Schiltz** **Inserm U512-Cermes**
- **J Fagnani** **CNRS-Matisse**
- **B Riandey** **Ined**
- **C Afsa** **Insee**