

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

# 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)

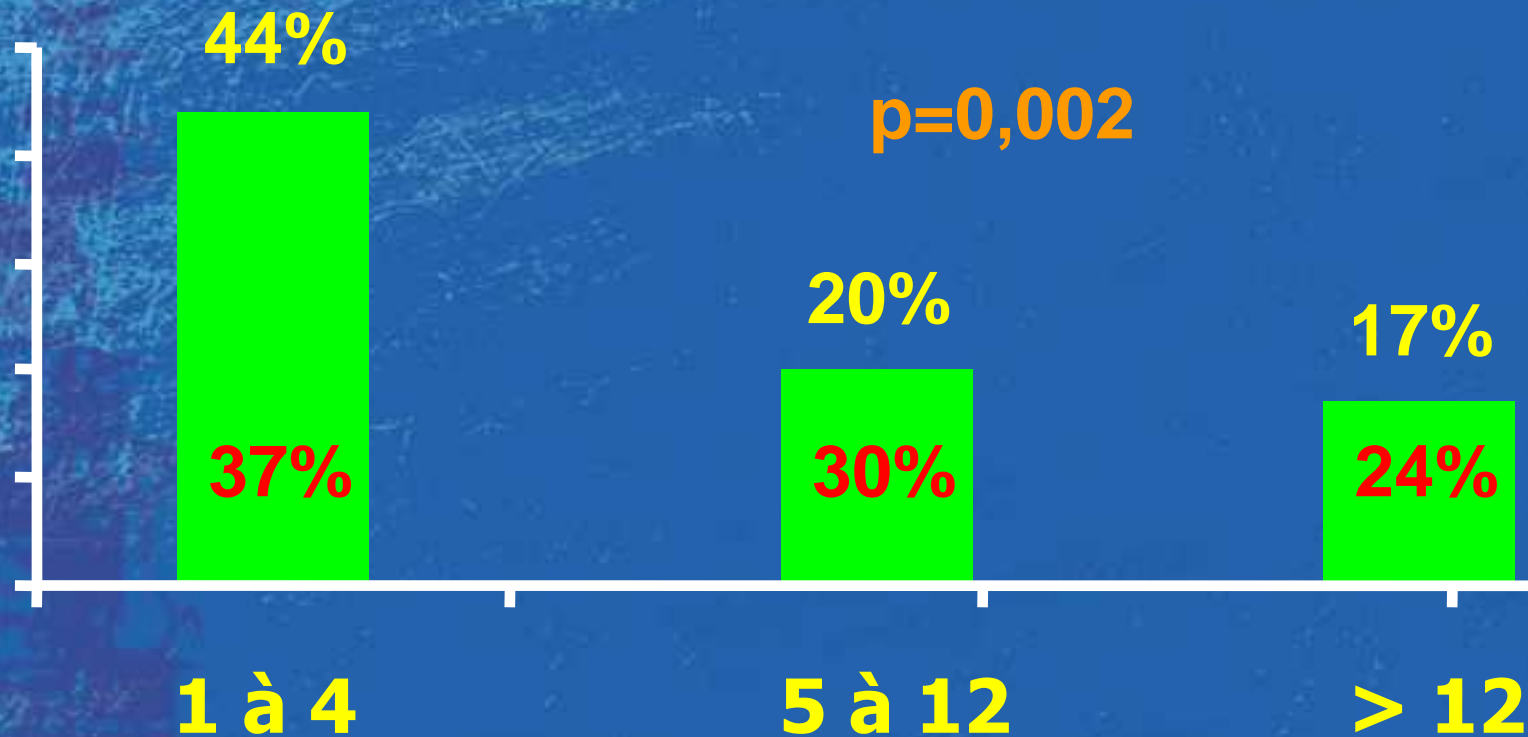
	Coef (95% CI)	P - value
<b>Non Observance ou en échec virologique</b> - non - oui (55%)	1.89 [1.1 ; 3.3]	0.03
<b>Stade C</b> - non - oui (24%)	1.9[1.0 ; 3.5]	0.03
<b>Année du diagnostic</b> - 1990 ou après - Avant 1990 (32%)	1.9[1.1-3.3]	0.03
<b>Révélation du statut</b> - à personne - amis, ou travail ou famille (13%)	2.2[1.0 ; 4.5]	0.05
<b>A connu un partenaire stable décédé du SIDA</b> - non - oui (21%)	1.8[1.0-3.3]	0.05
<b>Recherche active de partenaires occasionnels</b> -non -oui (8%)	2.6[1.1; 5.9]	0.03
<b>-Non protection dans le couple</b> -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
<b>Nb de rapports sexuels au cours des 4 dernières semaines</b>			
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		
<b>Connaît &gt; 5 personnes VIH+</b>	<b>1,3</b>	<b>1,1-1,7</b>	<b>&lt;0,05</b>
<b>Consommation d'antidépresseurs</b>	<b>2,1</b>	<b>1,4-2,9</b>	<b>&lt;0,01</b>
<b>Score de discrimination <math>\geq 3</math></b>	<b>4,4</b>	<b>1,9-10,3</b>	<b>&lt;0,01</b>
<b>Souffre de lipodystrophies</b>	<b>1,3</b>	<b>1,0-1,6</b>	<b>&lt;0,05</b>
<b>Perçoit les effets secondaires Comme très gênants</b>	<b>2,2</b>	<b>1,8-2,8</b>	<b>&lt;0,01</b>

## 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**