

# SEXUALITÉ ET VIH : OÙ EN SOMMES NOUS EN 2014 ?

*Dr Gilbert Bou Jaoudé*  
*Médecin Sexologue*

*Rennes, le 20 Novembre 2014*

# La Sexualité

---

- Ensemble des phénomènes sexuels ou liés au sexe, que l'on peut observer dans le monde vivant
- Ensemble des diverses modalités de la satisfaction sexuelle
- Ce qui était sexué
- Ensemble des comportements visant à la satisfaction de l'instinct sexuel (santé, plaisir, procréation)

***a pris progressivement le sens de «vie sexuelle»***

# La Sexualité

---

- La sexualité est un aspect central de la nature humaine durant toute la vie.
- Elle comprend le sexe biologique, les rôles et identités liées au genre, l'orientation sexuelle, l'érotisme, le plaisir, l'intimité et la reproduction.
- Elle s'exprime dans les pensées, les fantasmes, les désirs, les croyances, les attitudes, les valeurs, les conduites, les pratiques, les rôles et les relations.
- **Si la sexualité comprend toutes ces dimensions, elles ne sont pas toujours toutes vécues ou exprimées.**
- La sexualité est influencée par l'interaction des facteurs biologiques, psychologiques, sociaux, économiques, politiques, éthiques, juridiques, historiques, religieux et spirituels. »

Il existe donc de multiples formes de sexualité et de multiples façon de les vivre. Desquelles parlons nous ?

---

➤ La sexualité est innée mais les sexualités s'apprennent

➤ Elle sont variables

➤ D'une personne à une autre

➤ D'un couple à un autre

➤ Chez une même personne d'une période de sa vie à une autre (adolescence, jeune adulte, adulte etc), d'une relation à une autre ...

➤ D'une culture à une autre, d'une région à une autre...

Il existe donc de multiples formes de sexualité et de multiples façon de les vivre. Desquelles parlons nous ?

---

« La sexualité est ce que nous en faisons:

un refus de la solitude, une forme de communication, une arme d'agression (domination, pouvoir, punition, soumission), un sport, de l'amour, de la beauté, un état idéal, un mal, un bien, un luxe, une détente, une récompense, une fuite, une raison de se mépriser soi-même, une manifestation d'affection, une sorte de rébellion, une source de liberté, un devoir, un plaisir, une union avec le tout, une extase mystique, un désir ou une expérience de mort, un moyen de parvenir à la paix, un objet de litige, un domaine inconnu à explorer, une technique, une fonction biologique, l'expression d'une maladie psychique ou simplement une expérience sensuelle»

*Avodah K. Offit*

Si définir la sexualité est si difficile, est il possible de définir ce qu'est une sexualité « normale » ??

# Notions de santé sexuelle et de droits sexuels

## ➤ Première définition de la santé sexuelle par l'OMS en 1975

World Health Organization. Education and treatment in Human Sexuality : The Training of Health Professionals; 1975. Technical Report Series Nr. 572). Available at : <http://www2.hu-berlin.de/sexology/>

## ➤ Déclaration des droits sexuels en 1999

World Association for Sexology. Declaration of Sexual Rights; 1999. Available at : <http://www.worldsexology.org/english/index.html>.

➤ **Santé sexuelle selon sa définition la plus récente (2002)** World Health Organization. Challenges in Sexual and Reproductive Health: Technical Consultation on Sexual Health; January 2002:2831.

*«c'est un état de bien être physique, émotionnel, mental et social associé à la sexualité. La santé sexuelle requiert une approche positive et respectueuse de la sexualité et des relations sexuelles, aussi bien que la possibilité d'expériences sexuelles agréables, exemptes de risques, de coercition, de discrimination, et de violence »*

**Pourquoi prendre en charge les DS chez les  
PV VIH ?**



# Pourquoi prendre en charge les DS chez les PV VIH ?

- ❑ Les personnes souffrant de Dysf Sex ont une détérioration des paramètres psychologiques : troubles anxieux, Sd dépressifs, estime de soi etc

# Pourquoi prendre en charge les DS chez les PV VIH ?

- ❑ Les personnes souffrant de Dysf Sex ont une détérioration des paramètres psychologiques : troubles anxieux, Sd dépressifs, estime de soi etc
- ❑ Les conséquences psychologiques négatives des DS viennent se surajouter/majorer celles de la Maladie déjà difficile par elle-même

# Pourquoi prendre en charge les DS chez les PV VIH ?

- ❑ Les personnes souffrant de Dysf Sex ont une détérioration des paramètres psychologiques : troubles anxieux, Sd dépressifs, estime de soi etc
- ❑ Les conséquences psychologiques négatives des DS viennent se surajouter/majorer celles de la Maladie déjà difficile par elle-même
- ❑ A l'inverse, les scores de qualité de vie générale et des paramètres psychologiques s'améliorent lorsque les troubles sexuels sont pris en charge :

*Barbonetti et al, JSM 2011 De Groot Psychosom Med. 2001 De Berardis et al, J Urol.2003*

*Berardis et al,Diabetes Care 2002 Corona European Urology 2004 Shabsigh et al, Urology 2006*

# Pourquoi prendre en charge les DS chez les PV VIH ?

- DS = risque d'isolement sexuel et affectif voire social avec des conséquences parfois destructrices

# Pourquoi prendre en charge les DS chez les PV VIH ?

- ❑ DS = risque d'isolement sexuel et affectif voire social avec des conséquences parfois destructrices
- ❑ DE légère peu devenir sévère si pose de préservatif = **risque de non utilisation du préservatif**

# Pourquoi prendre en charge les DS chez les PV VIH ?

- ❑ DS = risque d'isolement sexuel et affectif voire social avec des conséquences parfois destructrices
- ❑ DE légère peu devenir sévère si pose de préservatif = **risque de non utilisation du préservatif**
- ❑ **Impact des DS sur Observance thérapeutique ?**
  - ❑ Déjà démontrée dans d'autres maladies chroniques La plupart des hommes qui arrêtent un trt au long cours, le font car ils ont des troubles de l'érection (Lowentritt 2004) 43% de ceux qui arrêtent un anti-diabétique, 87% de ceux qui arrêtent un antihypertenseur, 54% de ceux qui arrêtent un hypolipémiant
  - ❑ Chez PVVIH ?
    - ❑ Les rares études intéressées à ce sujet **montrent un RR plus élevés de DS chez les patients signalant une mauvaise compliance au trt ARV** (Miguez-Burbano MJ et al AIDS behav 2008) (Trotta MP et al AIDS Patient Care STDS 2008)

# Quelle est la prévalence des Dysfonctions Sexuelles (DS) chez les PV VIH ?

## Chez les Hommes

### Eurosupport Study Group

- ❑ 2007 (Asboe et al) : Etude de la prévalence des DS chez les hommes V VIH en Europe (668 H VIH+, 7 Centres Européens) :
  - ❑ *1/3 avait une Dysfonction Erectile (DE) modérée à sévère*
  - ❑ *1/4 avait une baisse modérée à sévère du Désir Sexuel*
  
- ❑ 2012 (De Ryck et al) : Etude de la satisfaction sexuelle des Hommes V VIH en Europe ( 1017 H VIH+, 17 Centres Européens) :
  - ❑ *1 sur 3 avait une altération dans au moins l'un des 5 domaines sexuels*

# Quelle est la prévalence des Dysfonctions Sexuelles (DS) chez les PV VIH ?

## Chez les Femmes

- ❑ Florence et al (2004) (Eurosupport Study Group) : 166 F V VIH, 7 centres Européens
  - ❑ 25 % avait une DS sévère (questionnaire FSFI)
- ❑ Wilson et al (2010) (WISH Study : The Women's Interagency HIV Study USA) : 1279 F VIH + et 526 F VIH -
  - ❑ *Les scores FSFI chez F VIH+ < scores FSFI chez F VIH-*
  - ❑ *Jusqu'à 40 % de Diminution ou perte du désir sexuel chez F VIH+*
- ❑ Luzi et al 2009 : 161 F VIH+ stables et en bon état général :
  - ❑ 32 % avait une DS



# Quelle est la prévalence des Dysfonctions Sexuelles (DS) chez les PV VIH ?

## Revue de Littératures récentes

- ❑ Prévalence des DS chez les P V VIH : 25 à 50 %
  - ❑ *Prévalence reste élevée chez les patients de moins de 40 ans*
  - ❑ *Prévalence 2 à 3 fois plus élevée que dans la population générale, pour les tranches d'âges équivalentes*

*Santi D et al Nat Rev Urol. 2014  
Scanavino Mde T. Adv Urol. 2011  
Collazos J. AIDS Rev. 2007*

# Causes des Dysfonctions Sexuelles les plus fréquentes chez les PV VIH ?

*Toujours multifactorielle +++*

<b>Psychologiques</b>	Syndrome Anxio-dépressif
	Altération de l'image du corps (Lipodystrophie)
	Effet annonce et période d'adaptation
	Facteurs Psycho-Sociaux et Relationnels
	Autres facteurs psychologiques
<b>Neurologiques</b>	SNC (encéphalopathie)
	Neuropathie Périphérique
<b>Hormonales</b>	Déficit en Testostérone
<b>Vasculaires</b>	Dysfonction Endothéliale
<b>Iatrogènes</b>	Traitements AntiRétro-Viral (Anti-Protéases)
	Autres traitements concomitants (Psychotropes)
<b>Autres Facteurs associés</b>	Hépatite C, Tabac, Toxicomanie, Alcool...

# Causes des Dysfonctions Sexuelles les plus fréquentes chez les PV VIH ?

*Toujours multifactorielle +++*

Psychologiques	Syndrome Anxio-dépressif
	Altération de l'image du corps (Lipodystrophie)
	Effet annonce et période d'adaptation
	Facteurs Psycho-Sociaux et Relationnels
	Autres facteurs psychologiques
Neurologiques	SNC (encéphalopathie)
	Neuropathie Périphérique
Hormonales	Déficit en Testostérone
Vasculaires	Dysfonction Endothéliale
Iatrogènes	Traitements AntiRétro-Viral (Anti-Proteases)
	Autres traitements concomitants (Psychotropes)
Autres Facteurs associés	Hépatite C, Tabac, Toxicomanie, Alcool...

# Prise en charge des Dysfonctions Sexuelles chez les PV VIH

# Comportements Sexuels à Risque

# Rappel Historique

---

- Depuis « toujours » la sexualité a été associée à un « risque »
- Pendant longtemps ce risque était représenté par la **grossesse non désirée**
  - *Il y a 4000 ans les égyptiens cherchaient déjà des méthodes contraceptives pour éviter ce risque (Purlackee S. BMJ 2012)*

# Rappel Historique

---

- Depuis « toujours » la sexualité a été associée à un « risque »
- Pendant longtemps ce risque était représenté par la **grossesse non désirée**
  - *Il y a 4000 ans les égyptiens cherchaient déjà des méthodes contraceptives pour éviter ce risque (Purlackee S. BMJ 2012)*
- Apparaît ensuite le risque d'Infection Sexuellement Transmissible (IST) et en particulier la syphilis et « la chaude pisse »
  - *Le premier hôpital volontaire pour les « maladies vénériennes » a été fondé en 1746 au London Hospital*

# Rappel Historique

---

- Au cours de la deuxième moitié du vingtième siècle :
  - Contraception efficace et légalisation IVG
  - Antibiotiques efficaces contre les IST



# Rappel Historique

---

- Au cours de la **deuxième moitié du vingtième siècle** :
  - Contraception efficace et légalisation IVG
  - Antibiotiques efficaces contre les IST
- A la même époque : combats des différentes associations conduisent à la **dépénalisation des « sexualités différentes »**

# Rappel Historique

---

- Au cours de la **deuxième moitié du vingtième siècle** :
  - Contraception efficace et légalisation IVG
  - Antibiotiques efficaces contre les IST
- A la même époque : combats des différentes associations conduisent à la **dépénalisation des « sexualités différentes »**
- Procréation « maîtrisée », IST « vaincues », dépénalisation sexualité : **pour la première fois la sexualité pouvait se vivre sans « risques »** (c'est « la grande fête » des années 1970 – 1985 !)

# Rappel Historique

- Au cours de la **deuxième moitié du vingtième siècle** :
  - Contraception efficace et légalisation IVG
  - Antibiotiques efficaces contre les IST
- A la même époque : combats des différentes associations conduisent à la **dépénalisation des « sexualités différentes »**
- Procréation « maîtrisée », IST « vaincues », dépénalisation sexualité : **pour la première fois la sexualité pouvait se vivre sans « risques »** (c'est « la grande fête » des années 1970 – 1985 !)
- C'est à ce moment de l'histoire et sur ce terrain que le VIH fait son apparition !

# Rappel Historique

---

- Le VIH devient progressivement le principal risque lié à la sexualité (avec les autres IST)
- Mais avec un retard de réactions face à ce risque :
  - Retard de réaction du corps médical (maladie des 4H initialement), de la recherche et des autorités
  - Retard de réactions des associations gays et féministes (qui sortaient de plusieurs décennies de « combats »...)
- Fin des années 1980 : organisation de la prévention (lutte contre les comportements sexuels à risque) et développement des traitements ARV efficaces et des stratégies thérapeutiques

## Remarque : de quoi parlons nous lorsque nous parlons de comportements sexuels à risque de VIH et IST ?

- **Théoriquement** : de tout comportement sexuel favorisant l'infection (contamination et sur-contamination) par une IST ou sa transmission
- **En pratique** : nous parlons surtout du **préservatif masculin** !
  - Principal moyen de prévention
  - **Difficultés à évaluer et étudier les autres comportements sexuels à risque** (le même préservatif pour plusieurs partenaires, utilisation de vibromasseurs ou stimulateur intra urétraux, lavage « agressif » anorectal, rapports sexuels sous l'effet de drogues et/ou alcool, etc)

# Évolution des comportements sexuels à risque

---

- Dans un premier temps : Image du SIDA (maladie mortelle), campagnes de prévention (préservatif), action des associations ... ont eu un impact positif (même si incomplet) sur les comportements sexuels à risque
  - Résultats « encourageant » dans la majorité des études (augmentation du nombre d'utilisateur systématique du préservatif lors des 1er RS)

# Évolution des comportements sexuels à risque

---

➤ Dans un premier temps : Image du SIDA (maladie mortelle), campagnes de prévention (préservatif), action des associations ... ont eu un impact positif (même si incomplet) sur les comportements sexuels à risque

➤ Résultats « encourageant » dans la majorité des études (augmentation du nombre d'utilisateur systématique du préservatif lors des 1er RS)

➤ Et ensuite ?

# Évolution des comportements sexuels à risque

---

➤ Dans un premier temps : Image du SIDA (maladie mortelle), campagnes de prévention (préservatif), action des associations ... ont eu un impact positif (même si incomplet) sur les comportements sexuels à risque

➤ Résultats « encourageant » dans la majorité des études (augmentation du nombre d'utilisateur systématique du préservatif lors des 1er RS)

➤ Et ensuite ?

➤ Depuis la fin des années 1990 et surtout le début des années 2000 : régression progressive de l'utilisation du préservatif (tendance observée quelque soient la méthodologie des enquêtes ou leur mode de recrutement) jusqu'à un véritable relâchement dans l'utilisation du préservatif



# Évolution des comportements sexuels à risque

---

- Ce relâchement dans l'utilisation du préservatif ne s'est pas fait remarquer de suite « à cause » de la stabilité de l'épidémie mondiale du VIH (grâce aux traitements efficaces)

# Évolution des comportements sexuels à risque

- Ce relâchement dans l'utilisation du préservatif ne s'est pas fait remarquer de suite « à cause » de la stabilité de l'épidémie mondiale du VIH (grâce aux traitements efficaces)
- Mais cela s'est vu par le biais d'autres IST en particulier la syphilis :
  - Ganesan et al (2012) : étude longitudinale de 25 ans auprès de 4239 HSH VIH+ : augmentation significative de la syphilis après 2000 et incidence multipliée par deux avant et après 2006 (1,3 % vs 2,5 %)
  - A new York : 3 fois plus de cas déclarés fin 2002 vs 2000
  - En France : Syphilis était devenu rare jusqu'en 2000 (en nov 2000 32 cas déclarés en six semaines et en suit l'enquête aboutissant à la création du réseau national de surveillance épidémiologique de la syphilis)

# Comment expliquer ce « retour des comportements sexuels à risque » ?

---

- Les messages de prévention
- Impact de l'efficacité des traitements et des stratégies thérapeutiques
- Discordance d'interprétation et de vécu entre milieu médical et patients (et aussi intra médical)
- Évolution de l'image socio-sexuelle de la maladie VIH
- Modifications de la vie sexuelle des PVVIH
- Trois cas particuliers :
  - Personnes âgées de plus de 55-60 ans
  - Comportements sexuels à risque « pathologiques »
  - Sexe, drogues, alcool

# Les messages de prévention

- « Épuisement » de ces messages : un grand classique dans tous les messages de prévention...
- Diminution de ces messages (?)
- Adaptation nécessaire à l'évolution de la maladie VIH avec « un dilemme » : *comment provoquer suffisamment de motivation (craintes ?) pour induire la vigilance sans dégrader l'image des PVVIH et sans décourager ces PVVIH (qui luttent constamment pour vivre « normalement »)*
  - *Le statut de la maladie : chronique vs mortelle auparavant...*

# Impact de l'efficacité des traitements « agressifs » et des stratégies thérapeutiques

---

- Diminution du risque de transmission chez patients traités (HPTN 052)
- Traitement Post-Exposition (« trithérapie d'urgence »)
- Traitement Pré-Exposition

...

Impression que le préservatif n'est plus nécessaire ou alors uniquement dans certaines situations (*mais alors comment définir ces situations ??* )

# Discordance d'interprétation entre milieu médical et patients (et intra médical)

## Patients

Le risque de transmission sous trt efficace est faible

Mais autres IST sont  
« guérissables »

RR d'être contaminé par VIH lors d'un Rapp Sex est Faible (enquêtes epidemio)

Épidémie mondiale régresse !  
(InVRS 2012)

## Médecins

Oui, mais ce risque n'est pas nul +  
Conditions du déroulement des études /  
vraie vie +  
risque d'autres IST

Oui, mais ce sont quand même des  
infections et des risques pour la santé

Difficile de donner un RR objectif et  
fiable (et si RR faible, pourquoi une  
telle épidémie mondiale ?!)

Régresse mais reste majeure ! Régresse en  
partie grâce aux mesures qu'il ne faut pas  
relâcher !

Et attention aux mélanges des chiffres dues  
à la forte régression des cas mère enfant  
qui font régresser les chiffres globaux etc

# Discordance d'interprétation entre milieu médical et patients (et intra médical)

## Patients

**Soucieux de continuer le combat contre le VIH Mais en même temps de vivre le plus normalement possible sans mesures qui seraient ressenties comme restrictives et anti sexualité épanouie...**

**Vaincre le VIH autrement que par les mesures préventives (sexuelles !!) pour pouvoir vivre une sexualité spontanée... (et impression d'y être déjà pour certains)**

**Le très faible risque (se basant sur les publications scientifiques et épidémiologiques) ne justifie plus les mesures « excessives » de prévention**

## Médecins

**Crainte de voir les progrès se ralentir (et même d'observer une re progression de l'épidémie) à cause du relâchement des mesures de prévention ou la mauvaise utilisation des trt ARV**

**Craintes des autres IST (hépatites)**

**Et d'un point de vu médical : l'« entrave » à une sexualité épanouie représentée par le préservatif est minime face au risque majeur qu'est le VIH...**

# Évolution de l'image socio-sexuelle de la maladie VIH

---

- Passage progressif et régulier d'une **maladie mortelle à une maladie chronique** (même si image reste négative en comparaison à toutes les autres maladies chroniques)
- **Lutter contre le VIH et le vaincre :**
  - En étant actif et vigilant sur les moyens de s'en prévenir (et donc sur les comportt sexuels) et de le dépister ?
- Ou
  - En disposant de traitements efficaces permettant de vivre sexuellement sans la dictature du VIH et « de son préservatif » ? (*vaincre une menace c'est parfois l'affronter... Attitude pathologique ?*)



# Comment en parler ?

---

- Ouvrir l'espace de cette discussion : demande du temps et de la disponibilité
- Comprendre les motivations et raisons de la personnes : personnelles? sociales? Patho ?
  - Si patho ? Savoir l'orienter...
  - Si non patho ? Savoir discuter en tenant compte des objectifs du patient et en tentant de lui expliquer objectivement ceux des médecins...

# Sexualité et VIH : L'avenir ...

- **Meilleure prise en charge des difficultés sexuelles des PV VIH**
- **Sexualité « débarrassée » du risque VIH ??**
  - **Possible sous deux conditions : lutte contre CSR + Progrès Traitements**
  - (attention ! exemple du risque de grossesse non désirée : malgré des moyens modernes efficaces de contraception, ce risque n'est pas annulé...)

# SEXUALITÉ ET VIH : OÙ EN SOMMES NOUS EN 2014 ?

*Dr Gilbert Bou Jaoudé*  
*Médecin Sexologue*

*Rennes, le 20 Novembre 2014*