

PREVENTION ET QUALITE DE VIE SEXUELLE CHEZ LES PERSONNES VIVANT AVEC LE VIH

Un point sur les études

24 janvier 2006



- La sexualité des personnes séropositives n'a reçu aucune attention pendant une longue période de l'épidémie et ce pour de multiples raisons sachant qu'une des raisons principales était la haute mortalité rencontrée chez les personnes malades du SIDA.
- Il a fallu attendre l'arrivée des trithérapies et un certain retour à la santé des personnes séropositives pour que la question de la sexualité des personnes séropositives surgisse dans les thèmes de recherches en sciences sociales et comportementales.

Shiltz MA. (1999) Séropositivité, sexualité et risques, In: *Séropositivité, vie sexuelle et risque de transmission du VIH*, ANRS, collection Sciences sociales et sida, pp. 13-29.

Dès l'année 2000, les résultats des études sur les difficultés et les besoins en prévention des personnes séropositives conduites sur ce thème montrent deux carences :

- la prévention de la transmission,
- l'absence de diagnostic et de traitement appropriés des maladies sexuellement transmissibles.

Erbleiding E.J., Stanton D., Quinn T.C., Rompalo A. (2000). Behavioral and biologic evidence of persistent high-risk behavior in an HIV primary care population. *AIDS*, 14 (3): 297-301

Les premières études ou documents publiés sur la sexualité et la séropositivité montrent que :

- la séropositivité affecte la vie sexuelle des personnes séropositives,
- les difficultés rencontrées par les personnes séropositives lorsqu'elles veulent notifier leur statut sérologique à leurs partenaires.

■ Dans l'enquête Vespa conduite en France et dans les départements d'outre mer :

- **35 à 44% personnes séropositives en traitement** déclarent avoir des troubles de la sexualité.
- **60% des personnes séropositives** déclarent avoir des relations sexuelles avec un partenaire ou une partenaire stable, parmi lesquelles 32 à 45% disent avoir eu des ruptures dans leur prévention.

Lert F, Obadia Y, et l'équipe de l'enquête VESPA. (2004). Comment vit-on en France avec le VIH/sida ? *Population & Sociétés*, Novembre 2004, n°406.

■ Une étude conduite en Californie auprès de **145 couples hétérosexuels séro-discordants** montre que 45% de ces couples déclarent avoir eu des relations sexuelles vaginales ou anales non protégées au cours des derniers six mois.

Buchacz K., van der Straten A., Saul J., Shiboski S.C., Gomez C.A., Padian N. (2001). Sociodemographic, behavioral, and clinical correlates of inconsistent condom use in HIV-serodiscordant heterosexual couples. *J Acquir Immune Defic Syndr*, 28 (3): 289-297.

■ Une étude conduite en France auprès de **156 patients masculins en traitement et suivis en consultation externe**, montre que **71%** déclarent des troubles sexuels (perte de libido, troubles de l'érection, difficultés lors de l'orgasme) sachant que **18%** d'entre eux avaient déjà ce problème avant leur séropositivité et **32,4%** avant la prise d'un traitement antirétroviral.

Lallemand F., Salhi Y., Linard F., Giami A., Rozenbaum W. (2002). Sexual dysfunction in 156 ambulatory HIV-infected men receiving highly active antiretroviral therapy combinations with and without protease inhibitors. *J Acquir Immune Defic Syndr*, 30 (2): 187-90.

■ Plusieurs enquêtes menées en France auprès des hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes (HSH) mettent en évidence chez les répondants séropositifs un taux élevé de prises de risque (1).

■ On observe également chez les hommes HSH à Paris une propagation de la syphilis constatée dont 50% des cas rapportés le sont chez des HSH séropositifs (2).

(1) Adam P, Hauet E., Caron C. (2001) Recrudescence des prises de risque et des MST parmi les gays. Résultats préliminaires de l'enquête Presse Gay 2000. *Rapport mai 2001. InVS.*

(2) Desenclos J.C. (2001). Le retour de la syphilis en France : un signal de plus pour renforcer la prévention. *BEH*, 35-36: 1-2

■ Une étude conduite à Londres auprès de **78 hommes gays**, montre que **69%** d'entre eux déclarent avoir un ou plusieurs troubles sexuels, parmi lesquels :

- 41% déclarent une perte d'intérêt sexuel,
- 38% souffrent de troubles érectiles [90% d'entre eux déclarent que ce type de trouble sexuel affecte leur usage du préservatif).

Cove J, Petrak J. (2004). Factors associated with sexual problems in HIV-positive gay men. *Int J STD AIDS*, 15(11): 732-6.

■ Une étude européenne **auprès de 166 femmes séropositives** montre chez 25% des femmes des troubles de la fonction sexuelle. Ces troubles sont liés à l'impact de la séropositivité et aux facteurs psychologiques qui en découlent.

Florence E, Schrooten W, Dreezen C, Gordillo V, Nilsson Schonnesson L, Asboe D, Koitz G, Colebunders R; Eurosupport Group. (2004). Prevalence and factors associated with sexual dysfunction among HIV-positive women in Europe. *AIDS Care*. 2004 Jul; 16(5): 550-7

■ Une étude anglaise auprès de **21 femmes séropositives** démontre l'impact négatif de la séropositivité :

- sur la qualité de leur vie sexuelle (baisse de libido, réduction du plaisir sexuel difficultés à trouver des partenaires,
- sur la prévention (difficultés à négocier l'usage du préservatif, peur du rejet si elles informent leurs partenaires de leur statut sérologique).

■ Cette étude définit les stratégies compensatrices utilisées :

- usage de drogue pour endormir les besoins sexuels,
- choix des partenaires occasionnels pour pratiquer le *safer sex* sans avoir à s'exprimer sur leur séropositivité.

Keegan A, Lambert S, Petrck J. (2005). Sex and Relationships for HIV-Positive Women Since HAART: A Qualitative Study, *AIDS PATIENT CARE and STDs*, Vol.19 (10): 645-54.

■ Une étude hollandaise conduite auprès **d'hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes (HSH)**, attribue à plusieurs facteurs le recul de la pratique du sexe à moindre risque :

- facteurs liés à l'amélioration de la qualité de vie des personnes atteintes grâce aux traitements,
- facteurs liés aux modifications des représentations de la maladie, de son évolution et du risque,
- facteurs liés aux modifications culturelles dans le milieu gay,
- facteurs liés à la consommation de produits générant une baisse de la vigilance.

Stolte I.G., Dukers N.H., de Wit J.B.F., Fennema H., Countinho RA. (2002). Compte rendu de la situation à Amsterdam: augmentation des maladies sexuellement transmissibles et des comportements sexuels à risque chez les hommes homosexuels, liée à la mise sur le marché de nouveaux traitements anti-VIH. *Eurosurveillance*, 7 (2): 19-22

■ Une revue de la littérature portant sur les variables sociales, psychologiques, interpersonnelles et médicales, corrélées avec les comportements sexuels **chez les personnes séropositives** (61 études, dont 37 conduites auprès des HSH), montre que chez les personnes séropositives, avoir des relations sexuelles non protégées est fortement corrélé avec :

- le manque d'informations,
- le manque de confiance dans ses capacités à adopter des pratiques sexuelles à moindre risque,
- des difficultés de communication sur la prévention avec ses partenaires,
- l'existence d'une séro-discordance dans le couple,
- le fait d'avoir eu de nombreux partenaires,
- la perception d'un faible sentiment de contrôle sur l'usage du préservatif,
- la perception d'obstacles à son usage.

Crepaz N., Marks G. (2002). Toward an understanding of sexual risk behavior in people living with HIV : a review of social, psychological, and medical findings. *AIDS*, 16 (2):135-149.