## Vie affective et sexuelle :

Comparées aux personnes de même âge, celles qui vivent avec le VIH sont moins souvent en couple et ont moins d'activité sexuelle. Majoritairement elles protègent leurs relations sexuelles avec leurs partenaires sérodifférents ou avec leurs partenaires occasionnels, mais une fraction encore importante ne le fait pas systématiquement. Les comportements de non protection ne sont pas liés aux résultats du traitement. Chez ceux qui vivent en couple, la non révélation du statut sérologique au partenaire ainsi que l'utilisation non systématique du préservatif ne concernent qu'une petite minorité de personnes (Spire, AIDS, 2005).

Chez les homosexuels masculins, la fréquence des rapports à risque est liée au nombre de partenaires, à la pratique de la drague sur Internet et au mal-être psychologique. Au-delà de la précarité économique associée aux comportements à risque chez les hommes et les femmes hétérosexuels séropositifs, d'autres déterminants diffèrent selon le sexe (Bouhnik, AIDS, 2007, JAIDS, 2006, AIDS and Behavior, 2008).

Le désir d'enfant tant chez les hommes que chez les femmes n'est pas lié à l'état de santé. Il est beaucoup plus fort chez les femmes et les hommes immigrés d'Afrique sub-saharienne et du Maghreb et dans les couples sérodifférents (Heard, AIDS, 2007).

## Discriminations

Un séropositif sur trois rapporte avoir été l'objet de discriminations. Celles-ci sont associées aux tentatives de suicide (Preau, AIDS Care, 2008), à la non utilisation systématique du préservatif (Peretti-Watel, Plos one, 2007), à l'insatisfaction sexuelle (Bouhnik, AIDS & Behavior 2008), à une mauvaise observance aux traitements (Peretti-Watel, Rev Prat, 2006). Chez les hommes homosexuels séropositifs, les expériences de discrimination sont fréquentes et retrouvées quelle que soit la diversité des styles biographiques (Lert, AIDS Care, 2010).

## L'enquête Vespa2 sur le terrain

L'enquête Vespa2 couvre tout l'hexagone et les quatre départements d'Outre mer et Saint-Martin.

Elle porte sur un échantillon tiré au sort de 68 hôpitaux dans l'hexagone et 8 dans les départements d'outre mer. Elle s'appuie sur les chefs de service et les médecins qui dans les services spécialisés de ces hôpitaux suivent les patients atteints d'infection VIH. Au total, 3000 patients seront inclus dans l'hexagone et près de 600 dans les départements d'Outre-mer.

Les patients sont invités à participer le jour de leur venue en consultation ou en hôpital de jour en respectant un ordre aléatoire de façon à représenter les personnes vivant avec le VIH dans toute leur diversité. Le consentement est recueilli par le médecin qui suit habituellement chaque personne.

Un enquêteur pose un questionnaire aux personnes qui acceptent l'étude. Aux Antilles et en Guyane, le créole ou les autres langues locales sont utilisées. Les participants remplissent à leur tour un auto-questionnaire. Le médecin extrait du dossier médical un petit ensemble d'informations pour caractériser l'histoire de la maladie et la santé actuelle de la personne.

Les participants reçoivent un bon cadeau de 15 euros.

vespa2@inserm.fr

Vespa 2 [ VIH : Enquête Sur les Personnes Atteintes

Une enquête de l'ANRS
Agence nationale de recherches sur le sida et les hépatites virales

# Vespa 2 [ VIH : Enquête Sur les Personnes Atteintes

**Une enquête de l'ANRS Agence nationale de recherches sur le sida et les hépatites virales**

CESP Centre de recherche en Épidémiologie et Santé des Populations
anRS
Inserm Institut national de la santé et de la recherche médicale
SE48 UMR912 / Inserm / IRD Université AIX-MARSEILLE
ORS Observatoire Régional de la Santé Provence-Alpes-Côte d'Azur

## Une nouvelle enquête Vespa en 2010/2011

L'enquête ANRS-VESPA a permis, pour la première fois en 2003, de dresser un tableau détaillé des conditions de vie des personnes vivant avec le VIH en France métropolitaine et dans les départements d'Outre-Mer. Outre les nombreux articles publiés dans les journaux scientifiques, ces résultats ont nourri les recommandations d'experts dans le domaine de la prise en charge sociale des personnes vivant avec le VIH et ont largement contribué à l'information des professionnels, des associations et des institutions.

Dans les dernières années, de nouvelles articulations ont été proposées entre la prévention, le dépistage et le traitement qui retentissent sur la vie des personnes vivant avec le VIH. En outre, avec le temps et l'efficacité à long terme du traitement, le vieillissement dans ses composantes biophysiologiques et sociales pose des questions jusque là inédites. Par ailleurs, la place des personnes vivant avec le VIH dans la société reste marquée par de multiples formes de discrimination qui entravent l'accomplissement de leur projet de vie. De nouvelles questions de recherche se posent. Parallèlement, il est nécessaire, pour évaluer l'impact des stratégies de santé publique, de suivre les indicateurs de santé et les indicateurs sociaux sur l'emploi, le logement, le revenu, les comportements sexuels et préventifs ou l'accès aux soins.

C'est pourquoi, avec l'ANRS, l'équipe de recherche déjà engagée dans le projet de 2003, a décidé de réaliser en 2010/2011 une nouvelle enquête transversale nationale sur les conditions de vie des personnes atteintes par le VIH, VESPA2.

## Les objectifs de Vespa2

Avec 7 ans d'écart marqués par des changements importants dans les traitements antirétroviraux, les objectifs principaux de Vespa2 en 2010-2011 sont de :

- Comparer avec les valeurs de 2003, les indicateurs médicaux, sociaux et comportementaux au sein d'un échantillon représentatif de la population des personnes suivies pour leur infection VIH.
- Appréhender les difficultés sociales et relationnelles dans la période qui suit le diagnostic, traduisant la rupture biographique que reste l'annonce du diagnostic.
- Mesurer la fréquence des comorbidités qui apparaissent avec l'avancée en âge, les modalités et la qualité de leur prise en charge ainsi que le retentissement sur la santé, la situation sociale et la qualité de vie.

Une attention particulière est portée à la caractérisation de la santé mentale en utilisant des échelles standardisées détaillées distinguant les troubles et leur gravité.

- Apporter un éclairage sur la situation des malades immigrés qui cumulent l'insécurité de leur statut administratif, les discriminations à la difficulté intrinsèque de l'immigration et le retentissement de celles-ci sur leur santé.
- Caractériser la pauvreté et les situations extrêmes (insécurité alimentaire, absence de logement, renoncement ou report des soins médicaux) vécues par une fraction élevée des personnes séropositives comme le suggèrent les données de 2003.
- Décrire les modes de vie, les comportements et les pratiques sexuelles des personnes séropositives au moment où se discutent les effets préventifs du traitement. Une approche très détaillée est utilisée pour explorer les pratiques sexuelles des homosexuels masculins séropositifs, les stratégies de prévention utilisées et contribuer ainsi à la compréhension du haut niveau d'incidence observé dans la population des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes.
- Rendre compte de l'expérience de la stigmatisation et identifier les formes et la fréquence des discriminations de la part de l'entourage, dans les services de santé, les administrations, au travail ou dans les lieux de loisir et permettre une comparaison avec les phénomènes de discrimination au sein de la population française.

## Quelques résultats de l'enquête Vespa 2003

Un ouvrage a été rédigé pour présenter l'ensemble des résultats de cette 1ère grande enquête : Peretti-Watel P., Spire B. et le Groupe ANRS-VESPA. Sida, une maladie chronique passée au crible. Presses de l'EHESP, France, 2008

### Diagnostic et traitements

En 2003, le retard au diagnostic concerne plus les hommes, les hétérosexuels et les migrants. Pour ces derniers, il correspond souvent à une arrivée en France avec une maladie ancienne tandis que chez les français, ce sont les personnes en couple depuis longtemps qui sont les plus à risque d'avoir un diagnostic tardif (Delpierre, Int.J. STD and AIDS,2007)

La réponse au traitement est hétérogène. Lorsque tous les facteurs reconnus de réponse au traitement sont pris en compte, les hommes et les femmes immigrés ont des indicateurs de santé VIH moins bons que les autres patients (Dray-Spira, AIDS,2007)

La relation entre les comportements d'observance du traitement et de prévention sexuelle diffère selon les groupes. S'ils sont liés et déterminés par les mêmes facteurs de vulnérabilité chez les femmes séropositives, ils sont indépendants chez les hommes hétérosexuels avec peu de déterminants communs tandis que chez les homosexuels masculins, ce sont deux comportements indépendants qui apparaissent le résultat de choix individuels (Peretti-Watel, Social Science and Medicine, 2006). La consommation d'alcool est associée aux comportements non protégés comme à l'observance du traitement (Michel, AIDS Care, 2010). Les symptômes anxieux jouent également un rôle négatif sur l'observance des femmes vivant avec le virus (Roux, J Clin psy, 2009).

La qualité des traitements apparaît homogène sur le territoire et n'est pas affectée par un effet centre ce qui peut être attribué à une large adhésion des médecins aux recommandations mises à jour tous les deux ans (Sitta, JAIDS, 2009). Néanmoins, malgré le succès des traitements, la qualité de vie des patients suivis en France reste inférieure à celle de la population générale, en grande partie à cause de difficultés sociales, psychologiques et à cause des discriminations (Preau, AIDS, 2007). Les liposdystrophies affectent particulièrement la qualité de vie mentale des femmes séropositives (Préau, M/S, 2008).

### Emploi :

Le niveau d'activité professionnelle des personnes atteintes est plus bas que celui de la population générale après prise en compte de l'âge, du sexe, de la nationalité et du diplôme. Cependant la situation des personnes diagnostiquées depuis l'arrivée des trithérapies est meilleure que celle des générations de patients précédentes (Dray-Spira, Am J Public Health, 2007). Ce sous-emploi est lié aux effets négatifs de la maladie sur les chances de maintien et d'accès à l'emploi (Dray-Spira, AIDS, 2007). L'aggravation de la maladie et l'expérience de discriminations fragilisent tout particulièrement la situation d'emploi des groupes les plus défavorisés sur le marché du travail (femmes, personnes peu diplômées) (Dray-Spira, OEM 2008).