

Comportements Sexuels « à risque » et VIH :

Comment les comprendre ?

Et comment en discuter ?

(dans pays occidentaux)

Dr Gilbert Bou Jaoudé (boujaoude@orange.fr)

Médecin Sexologue – Lille

Rappel Historique

➤ Depuis « toujours » la sexualité a été associée à un « 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)

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 »...)

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 ?

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

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 !

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

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 :

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 %)

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

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 » ?

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
- Deux cas particuliers :
 - Personnes âgées de plus de 55-60 ans
 - Comportements sexuels à risque « pathologiques »

Les messages de prévention

Les messages de prévention

➤ « Épuisement » de ces messages : un grand classique dans tous les messages de prévention...

Les messages de prévention

- « Épuisement » de ces messages : un grand classique dans tous les messages de prévention...
- Diminution de ces messages (?)

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

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

- Diminution du risque de transmission chez patients traités (HPTN 052)

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 »)

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

...

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)



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

Patients

Médecins

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

Patients

Le risque de transmission sous
trt efficace est faible

Médecins

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

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 »

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

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)

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 ?!)

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

Médecins

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

Patients

Médecins

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

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

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)

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 ?*)

Modification de la vie (sexuelle) des PV VIH

Modification de la vie (sexuelle) des PV VIH

- Allongement de la durée de vie des PVVIH et amélioration régulière de leur qualité de vie générale = *allongement de leur vie sexuelle (et donc de leur exposition aux comportements sexuels à risque)*

Modification de la vie (sexuelle) des PV VIH

- Allongement de la durée de vie des PVVIH et amélioration régulière de leur qualité de vie générale = *allongement de leur vie sexuelle (et donc de leur exposition aux comportements sexuels à risque)*
- Efforts des associations et des unités médicales VIH pour permettre aux P VIH une vie la plus « normale » possible dont une vie sexuelle épanouie : *les messages de prévention peuvent alors être vécus comme en contradiction avec cette volonté de vivre « normalement »*

Modification de la vie (sexuelle) des PV VIH

- Allongement de la durée de vie des PVVIH et amélioration régulière de leur qualité de vie générale = *allongement de leur vie sexuelle (et donc de leur exposition aux comportements sexuels à risque)*
- Efforts des associations et des unités médicales VIH pour permettre aux P VIH une vie la plus « normale » possible dont une vie sexuelle épanouie : *les messages de prévention peuvent alors être vécus comme en contradiction avec cette volonté de vivre « normalement »*
- Prise en charge efficace des Dysfonctions Sexuelles des PV VIH (ex Dysf Érectile) : contribue à l'amélioration de leur qualité de vie mais *augmente leur durée et risque d'exposition aux comportements sexuels à risque*

Trois cas particuliers

Trois cas particuliers

➤ Difficultés avec la pose du préservatif

Trois cas particuliers

➤ Difficultés avec la pose du préservatif

➤ Risque de Primo Infection chez les personnes de plus de 55 à 60 ans : Un risque sous estimé !

Trois cas particuliers

- Difficultés avec la pose du préservatif
- Risque de Primo Infection chez les personnes de plus de 55 à 60 ans : Un risque sous estimé !
- Comportements sexuels à risque pathologiques : savoir les repérer , et les différencier des comportements sexuels à risque « sociaux », car nécessitent une prise en charge spécifique

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...

Comportements Sexuels « à risque » et VIH :

Comment les comprendre ?

Et comment en discuter ?

(dans pays occidentaux)

Nice, le 6 Juin 2013

Dr Gilbert Bou Jaoudé (boujaoude@orange.fr)

Médecin Sexologue – Lille