



# Santé sexuelle des personnes vivants avec le VIH

Dr Gilbert Bou Jaoudé

*Médecin Sexologue, Lille [boujaoude@orange.fr](mailto:boujaoude@orange.fr)*

CI : Activité passée ou présente de présentation de données et/ou de chairman lors de symposiums organisés par l'industrie pharmaceutique, de consultant, d'intervenant, d'expert, ou d'investigateur, pour les Laboratoires : Lilly Icos, Bayer Shering Pharma, BoehRingher IngelHeim, Pfizer, Janssen Cilag, MSD, Menarini, ViiV, Abbvie

**Pourquoi s'intéresser à la sexualité des personnes Vivants avec le VIH (VVIH)?**

# Pourquoi s'intéresser à la sexualité des personnes V VIH ?

---

➤ Parce que l'infection par VIH est *Sexuellement* Transmissible

# Pourquoi s'intéresser à la sexualité des personnes V VIH ?

- Parce que l'infection par VIH est **Sexuellement** Transmissible
- Les Dysfonctions Sexuelles (DS) sont fréquentes chez les VVIH
- Souvent, les personnes qui souffrent de DS
  - ne savent pas à qui demander de l'aide
  - et beaucoup souhaitent même que ça soit le professionnel de santé qui pose la question en premier
  - En tout cas, le statut de spécialiste des IST ou le contexte d'une telle consultation peut les encourager à évoquer plus facilement le sujet

# Pourquoi s'intéresser à la sexualité des personnes V VIH ?

- Parce que l'infection par VIH est **Sexuellement** Transmissible
- Les Dysfonctions Sexuelles (DS) sont fréquentes chez les VVIH
- Souvent, les personnes qui souffrent de DS
  - ne savent pas à qui demander de l'aide
  - et beaucoup souhaitent même que ça soit le médecin pose la question en premier
  - En tout cas, le statut de spécialiste des IST ou le contexte d'une telle consultation peut les encourager à évoquer plus facilement le sujet
- Les DS contribuent à l'altération de la qualité de vie des PV VIH

# Pourquoi s'intéresser à la sexualité des personnes V VIH ?

---

➤ Une DS chez VVIH n'est pas forcément en relation avec l'infection VIH et peut parfois révéler des pathologies infra-cliniques importantes (coronaropathie, hypogonadisme, Adénome Hpaire, Sd dépressif masqué...)

# Pourquoi s'intéresser à la sexualité des personnes V VIH ?

---

- Une DS chez VVIH n'est pas forcément en relation avec l'infection VIH et peut parfois révéler des pathologies infra-cliniques importantes (coronaropathie, hypogonadisme, Adénome Hpaire, Sd dépressif masqué...)
- L'infection et suivi VIH peut révéler des comportements pathologiques sexuels majorant le risque d'IST (addiction sexuelle)

# Pourquoi s'intéresser à la sexualité des personnes V VIH ?

- Une DS chez VVIH n'est pas forcément en relation avec l'infection VIH et peut parfois révéler des pathologies infra-cliniques importantes (coronaropathie, hypogonadisme, Adénome Hpaire, Sd dépressif masqué...)
- L'infection et suivi VIH peut révéler des comportements pathologiques sexuels majorant le risque d'IST (addiction sexuelle)
- Une DS peut être un facteur de non compliance aux trt ARV (le plus souvent « injustement »)

# Pourquoi s'intéresser à la sexualité des personnes V VIH ?

- Une DS chez VVIH n'est pas forcément en relation avec l'infection VIH et peut parfois révéler des pathologies infra-cliniques importantes (coronaropathie, hypogonadisme, Adénome Hpaire, Sd dépressif masqué...)
- L'infection et suivi VIH peut révéler des comportements pathologiques sexuels majorant le risque d'IST (addiction sexuelle)
- Une DS peut être un facteur de non compliance aux trt ARV (le plus souvent « injustement »)
- Parce que des solutions (et des médicaments efficaces) et sans danger existent
- Dans beaucoup de situation, la prise en charge d'une DS chez VVIH peut se faire par un médecin non spécialisé en « sexologie»

# 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***

»

**Peut on parler d'une sexualité  
« normale » ?**

*Et comment reconnaître un « problème sexuel »  
quand on n'est pas « sexologue »?*

# Peut on parler d'une « sexualité normale » ?

---

- La sexualité n'obéit pas à des normes
  - Il existe des moyennes statistiques mais pas de normes

# Peut on parler d'une « sexualité normale » ?

- La sexualité n'obéit pas à des normes
  - Il existe des moyennes statistiques mais pas de normes
- La sexualité n'est pas innée mais s'apprend
- Elle est variable
  - D'une personne à l'autre
  - D'un couple à l'autre
  - Chez une même personne d'un(e) partenaire à l'autre et au cours de la vie

# Peut on parler d'une « sexualité normale » ?

- La sexualité n'obéit pas à des normes
  - Il existe des moyennes statistiques mais pas de normes
- La sexualité n'est pas innée mais s'apprend
- Elle est variable
  - D'une personne à l'autre
  - D'un couple à l'autre
  - Chez une même personne d'un(e) partenaire à l'autre et au cours de la vie
- Aucune règle = sexualité simple car libre et aussi difficile car aucun repère !!!

# Peut on parler d'une « sexualité normale » ?

- La sexualité n'obéit pas à des normes
  - Il existe des moyennes statistiques mais pas de normes
- La sexualité n'est pas innée mais s'apprend
- Elle est variable
  - D'une personne à l'autre
  - D'un couple à l'autre
  - Chez une même personne d'un(e) partenaire à l'autre et au cours de la vie
- Aucune règle = sexualité simple car libre et aussi difficile car aucun repère !!!
- Alors comment savoir si qqun est en « bonne santé sexuelle ? »

# Peut on parler d'une « sexualité normale » ?

- La sexualité n'obéit pas à des normes
  - Il existe des moyennes statistiques mais pas de normes
- La sexualité n'est pas innée mais s'apprend
- Elle est variable
  - D'une personne à l'autre
  - D'un couple à l'autre
  - Chez une même personne d'un(e) partenaire à l'autre et au cours de la vie
- Aucune règle = sexualité simple car libre et aussi difficile car aucun repère !!!
- Alors comment savoir si qqun est en « bonne santé sexuelle ? »
- Notion de Satisfaction = Bonne santé sexuelle
- A l'inverse, insatisfait = possible DS ?

# Principales DS et leur prévalence

---

# Principales DS et leur prévalence

Hommes	
Désir Sexuel Hypoactif 10 à 15 %	
Dysfonction Érectile 20 à 30 %	
Éjaculation Précoce 20 à 25 %	
Anéjac ou Retardée 5 à 10 %	
Dyspareunies 2 à 5 %	

# Principales DS et leur prévalence

Hommes	Femmes
Désir Sexuel Hypoactif 10 à 15 %	Désir Sexuel Hypoactif 15 à 25 %
Dysfonction Érectile 20 à 30 %	Troubles de l'excitation 15 à 20 %
Éjaculation Précoce 20 à 25 %	Anorgasmie ou Dysorgasmie 15 à 20 %
Anéjac ou Retardée 5 à 10 %	Dyspareunies 7 à 12 %
Dyspareunies 2 à 5 %	Vaginisme 5 à 10 %

# Principales DS et leur prévalence

Hommes	Femmes
Désir Sexuel Hypoactif 10 à 15 %	Désir Sexuel Hypoactif 15 à 25 %
Dysfonction Érectile 20 à 30 %	Troubles de l'excitation 15 à 20 %
Éjaculation Précoce 20 à 25 %	Anorgasmie ou Dysorgasmie 15 à 20 %
Anéjac ou Retardée 5 à 10 %	Dyspareunies 7 à 12 %
Dyspareunies 2 à 5 %	Vaginisme 5 à 10 %

ICSM 2010

*IMP : notion de « souffrance psychologique associée »*

# Les Dysfonctions Sexuelles (DS) chez les personnes V VIH....

# Prévalence des DS chez V VIH

---

*Moreno-Perez O. AIDS 2010, Tubino S M. Clinics 2010  
Wilson TE. J Acquir Immune Defic Syndr. 2010  
Luzi K. Antivir Ther 2009 Collazos J AIDS Rev 2007, Florence E AIDS Care 2004*

# Prévalence des DS chez V VIH

➤ 40 à 60 % toutes DS confondues

*Moreno-Perez O. AIDS 2010, Tubino S M. Clinics 2010*

*Wilson TE. J Acquir Immune Defic Syndr. 2010*

*Luzi K. Antivir Ther 2009 Collazos J AIDS Rev 2007, Florence E AIDS Care 2004*

# Prévalence des DS chez V VIH

- 40 à 60 % toutes DS confondues
- Chez l'homme
  - DE : ~ 50 %
  - Baisse de Libido ~ 45 %
  - Ejaculation Retrograde ~ 40 %
  - Dysorgamsie (Retard ou Anorg) ~ 30 %.
- Chez femme (*moins bien connus chez VIH, chiffres probablement sous-estimés : que les femmes "motivées" qui répondent aux questionnaires !*)
  - Baisse de Libido ~ 40 %
  - Dyspareunies, Trbls excitation, Dysorgasmie ~ 30 %

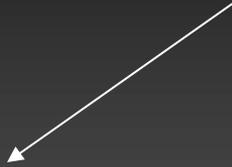
Moreno-Perez O. AIDS 2010, Tubino S M. Clinics 2010  
Wilson TE. J Acquir Immune Defic Syndr. 2010

Luzi K. Antivir Ther 2009 Collazos J AIDS Rev 2007, Florence E AIDS Care 2004

**Quelles sont les causes de DS chez V VIH ?**

# Étiologie des DS chez personnes V VIH

---



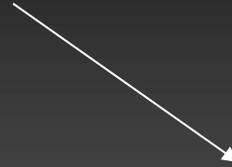
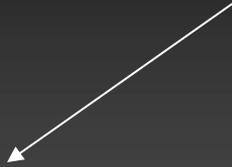
**Physiologiques**

# Étiologie des DS chez personnes V VIH

---

**Physiologiques**

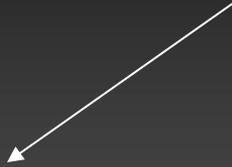
**Psychologiques**



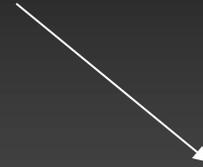
# Étiologie des DS chez personnes V VIH

---

*(Presque) toujours multi-factorielle*



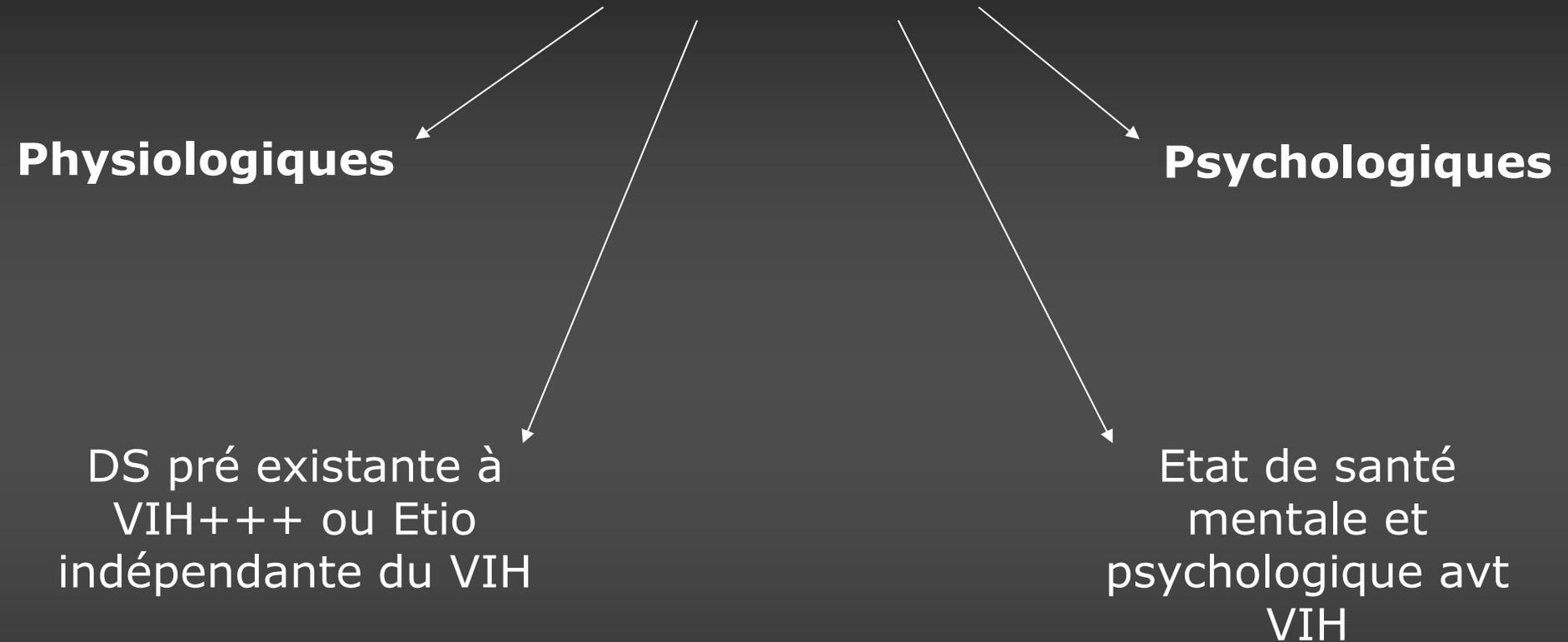
**Physiologiques**



**Psychologiques**

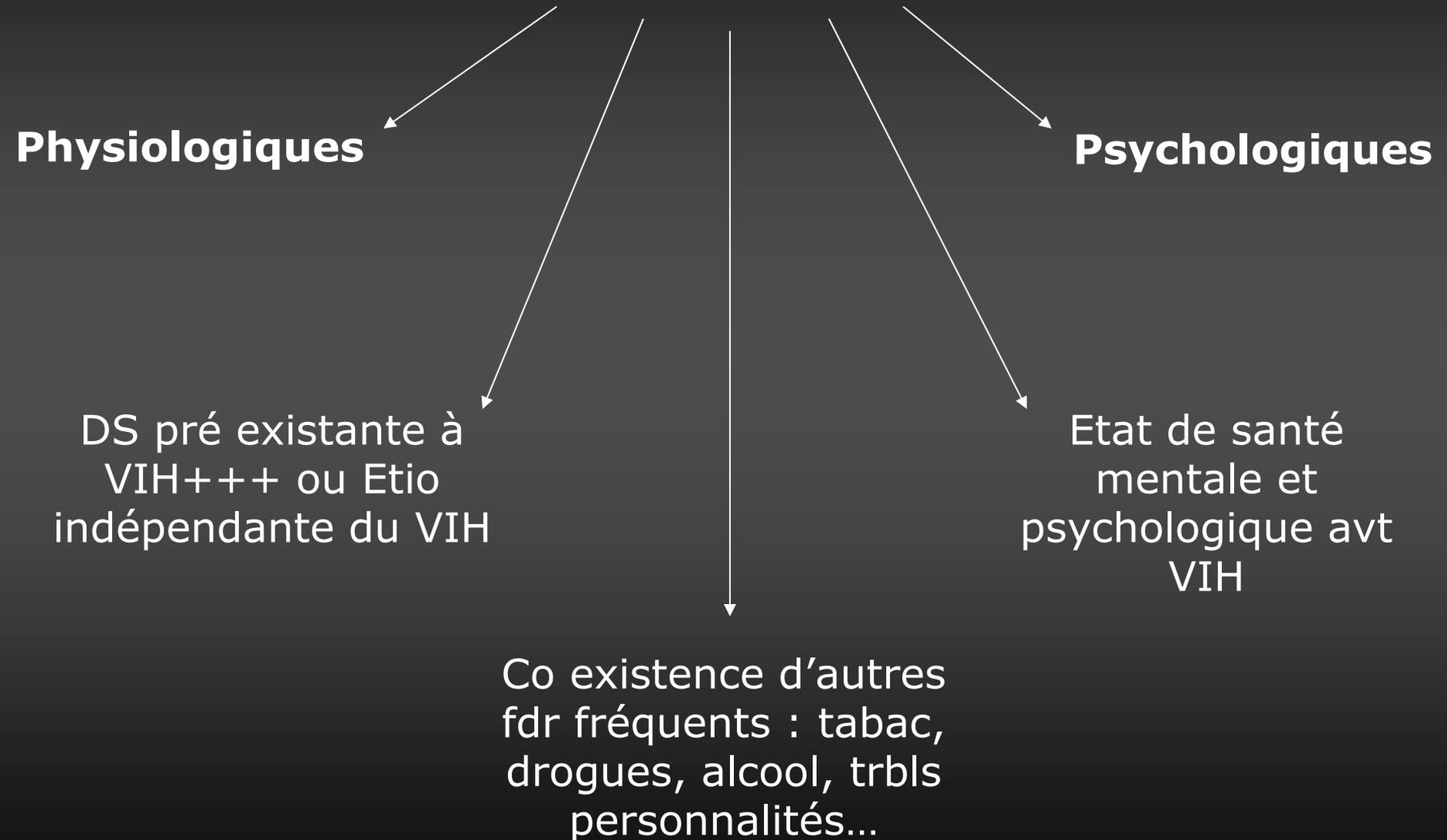
# Étiologie des DS chez personnes V VIH

*(Presque) toujours multi-factorielle*



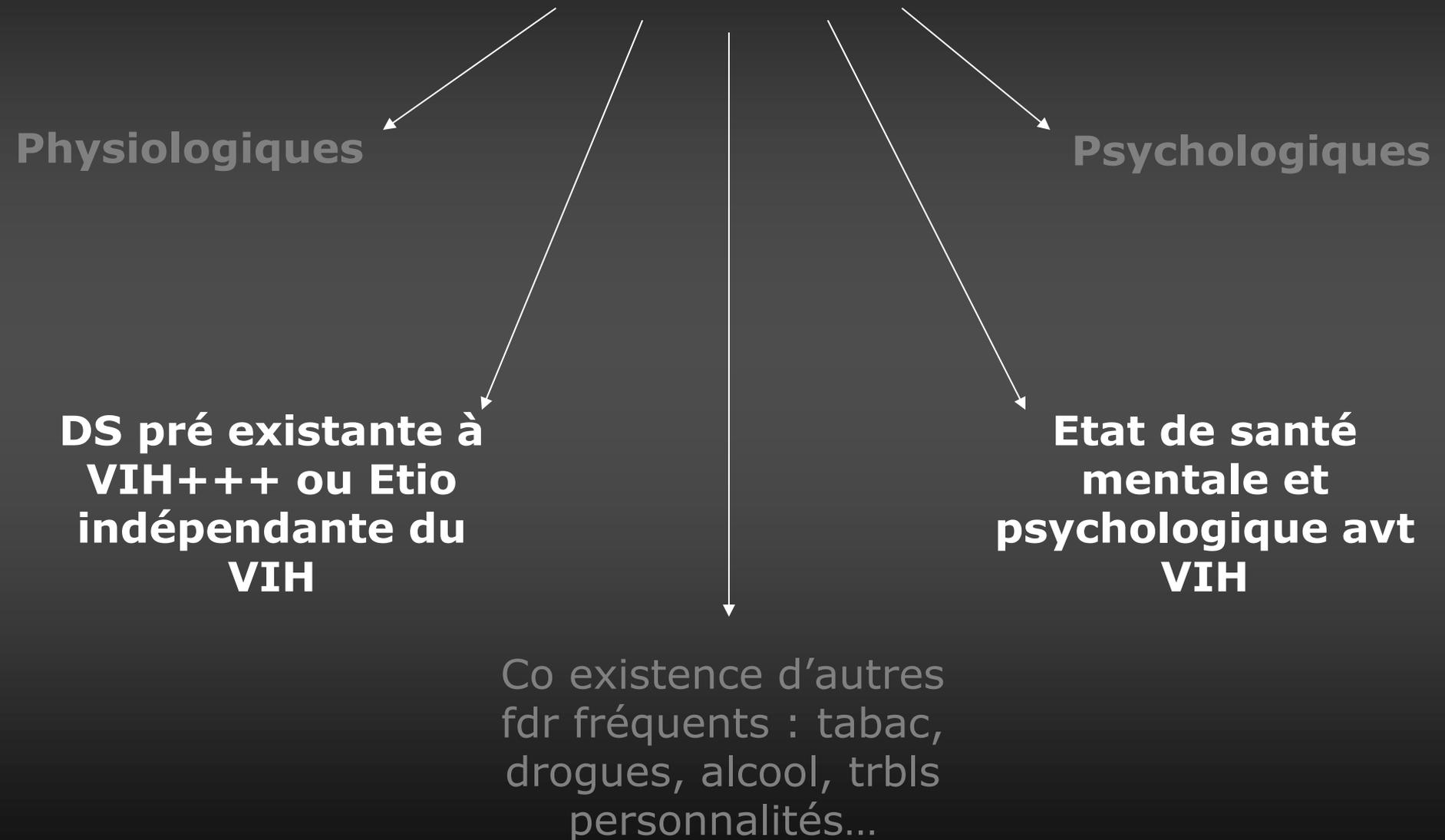
# Étiologie des DS chez personnes V VIH

*(Presque) toujours multi-factorielle*



# Étiologie des DS chez personnes V VIH

*(Presque) toujours multi-factorielle*

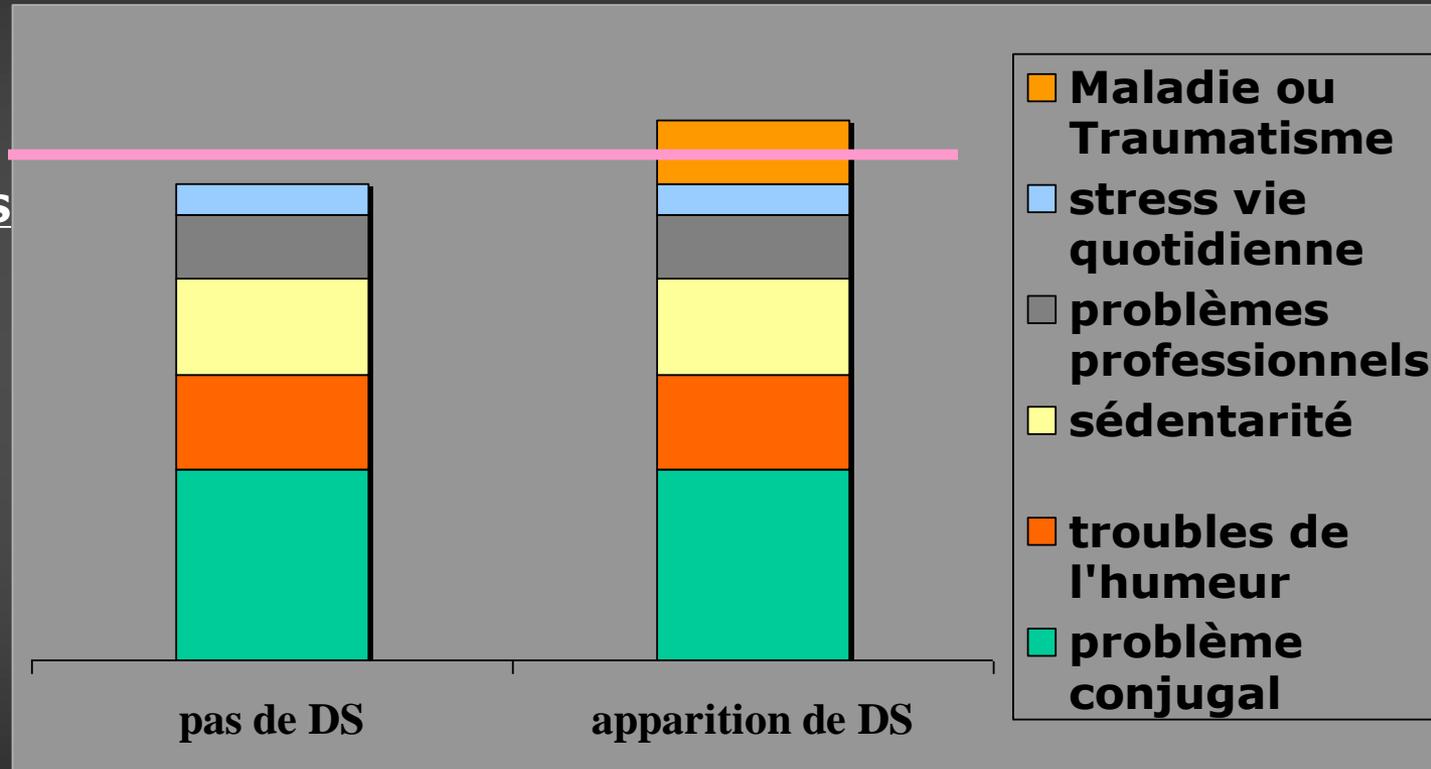


# DS Pré-existante ou Indépendante du VIH

- A vérifier en premier lieu !!!
- Chronologie et Evt cliniques à préciser, toujours
- Etio indépendante mais révélée par infection VIH :
  - Le plus souvent, DS modérée mais réelle ou aléatoire avt VIH et aggravation depuis VIH
  - mais patient dira : « depuis que je suis seropo *ça ne va plus* »
- Donc savoir repérer et différencier VIH comme cause de DS ou élément révélateur...(surtout qu'au début de l'infection l'impact du VIH sur sexualité est faible voire absent...)

# Facteur de déséquilibre sexuel ou Étiologie de DS ?

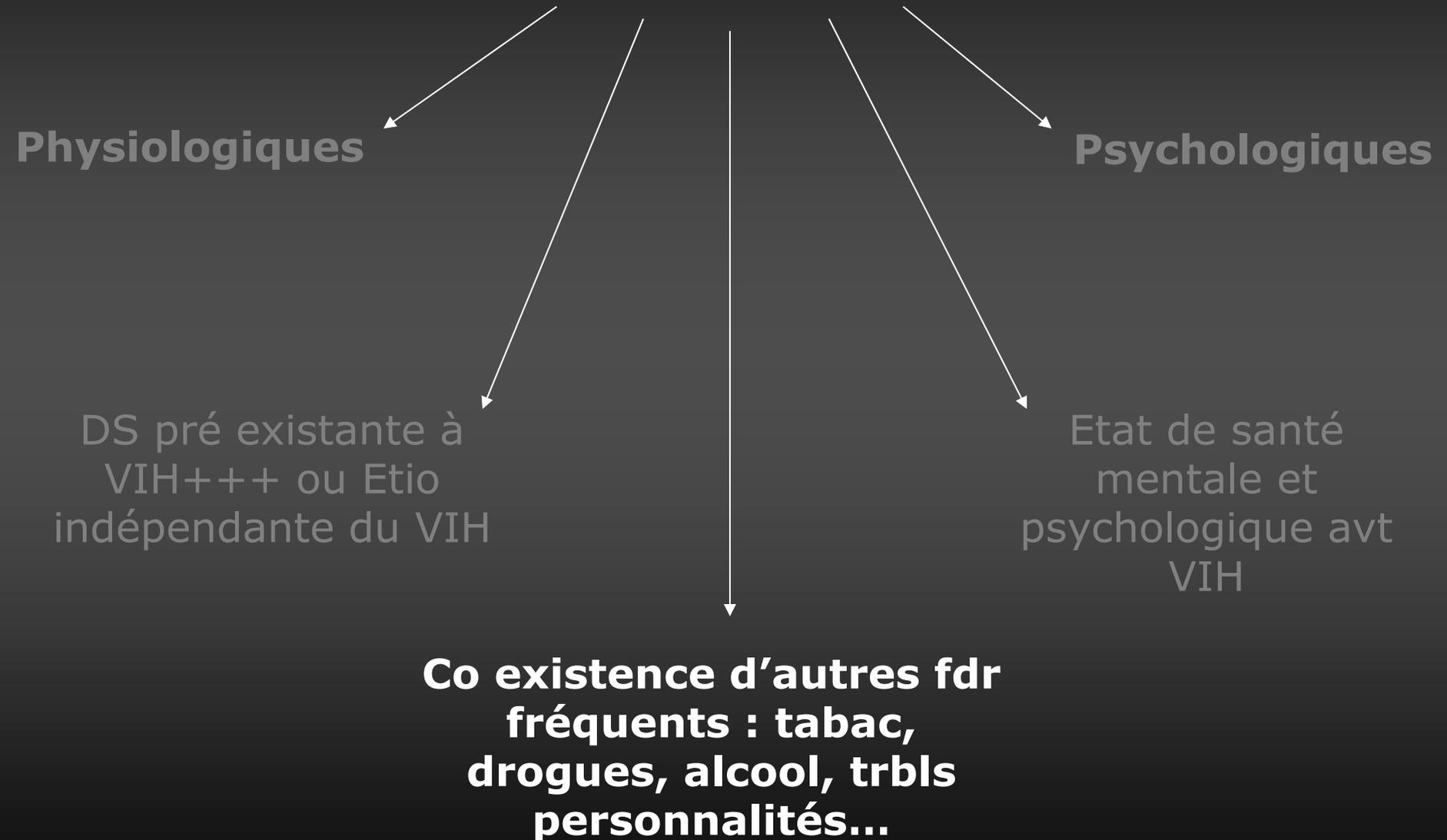
Limite des capacités d'adaptation:  
Apparition d'une D.S



*L'expérience du médecin et l'interrogatoire précis et orienté permettent le plus souvent d'éviter ce piège... et d'enlever la focalisation de l'attention sur le VIH !*

# Étiologie des DS chez personnes V VIH

*(Presque) toujours multi-factorielle*



# Co existence de facteurs favorisant la DS

- Dans population VIH, prévalence élevée de patients addicts (toxicomanie, alcool, tabac...)
- Addictions souvent délétères sur DS au moyen et surtout long terme
  - En conséquence, patients ne font pas forcément la relation entre DS et addiction (et donc, le médecin non plus !)
- Sans négliger le fait que le terrain addict est le reflet d'un trouble psychiatrique sous jacent, pouvant lui aussi contribuer à la DS...

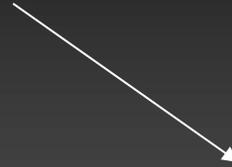
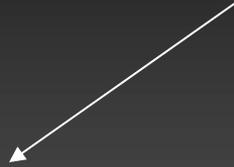
# Co existence de facteurs favorisant la DS

- Richardson 2006 :
- 190 hommes successifs consultant en Mal Inf (Londres)
  - Recherche systématique de DS
  - Tenant compte des spécificités de leur infection à VIH, des autres pathologies associées (Infect et non infect), des trt et autres facteurs de risque de DS, l'existence de DS fût significativement associée à :

# Co existence de facteurs favorisant la DS

- Richardson 2006 :
- 190 hommes successifs consultant en Mal Inf (Londres)
  - Recherche systématique de DS
  - Tenant compte des spécificités de leur infection à VIH, des autres pathologies associées (Infect et non infect), des trt et autres facteurs de risque de DS, l'existence de DS fût significativement associée à :
    - Utilisation de drogues récréationnelle,
    - Co existence d'hépatite B ou C
    - Anxiété, Dépression,
    - Neuropathie Périphérique
    - Lipodystrophie
- Donc DS est multifactorielle+++

# Étiologie des DS chez personnes V VIH



## Physiologiques

- L'infection par VIH = (maladie chronique)
- Déficit en Testostérone
- Iatrogénie des ARV ?
- Iatrogénie d'autres trt concomitant (Interferon)
- Neuropathie
- AEG
- Maladies intercurrentes
- ...

## Psychologiques

# Impact de « la maladie VIH » sur santé sexuelle

---

- Toute maladie chronique est associée à une augmentation de la prévalence des DS :
  - Par l'impact psychologique de la maladie
  - Par l'impact physiologique non sexuel (asthénie, douleur...) ou sexuel (neuropathie, artériopathie...)
  - Par l'éventuel effet iatrogène des trt chronique
- Le plus souvent, plus la maladie est évoluée ou progresse plus l'impact négatif sexuel est important

# Impact de « la maladie VIH » sur santé sexuelle

---

➤ VIH a un impact sur Santé Sex comme tte Maladie Chronique

➤ Shindel AW Jun 2011

➤ 1361 H 40 à 59 ans , dont 236 VIH+

# Impact de « la maladie VIH » sur santé sexuelle

- VIH a un impact sur Santé Sex comme tte Maladie Chronique
- Shindel AW Jun 2011
  - 1361 H 40 à 59 ans , dont 236 VIH+
  - Les VIH+ avaient significativement plus de DE que VIH-  
(p =0,02)

# Impact de « la maladie VIH » sur santé sexuelle

- VIH a un impact sur Santé Sex comme tte Maladie Chronique
- Shindel AW Jun 2011
  - 1361 H 40 à 59 ans , dont 236 VIH+
  - Les VIH+ avaient significativement plus de DE que VIH- (p =0,02)
  - Cette association était non significative pour les patients VIH+/SIDA- et fortement significative pour SIDA+ (p=0,006)

# Déficit en Testostérone chez patients V VIH

---

# Déficit en Testostérone chez patients V VIH

- Prévalence chez l'homme séropositif : de 20 à 40 % (Dobs AS et al. Am J Med 1988) (Rietschel P et al. Clin Infect Dis 2000)
- Intérêt du traitement supplétif par Testostérone chez V VIH?
  - Pas d'études au long terme
  - Effets positifs de l'androgénothérapie chez l'homme V VIH :
    - Prise masse musculaire (*Kong A, Edmonds P. Lancet Infect Dis 2002;2:692-699*)
    - Augmentation de la Densité Minérale Osseuse (*Fairfield WP et al. J Clin Endocrinol Metabo 2001;86:2020-2026*)
    - Augmentation masse musculaire et anémie (*Crum NF et al AIDS Patient Care STDS.2005 Oct;19(10):655-71*)

**En pratique, quand TT inf à 2,5 ng/ml + symptômes cliniques  
= test trt testo 3 mois puis réévaluation (ICSM)**

# **DS chez V VIH : origine iatrogène ?**

---

# DS chez V VIH : origine iatrogène ?

---

- Médicaments « fréquents » chez VIH autres que ARV :
  - Psychotropes (IRS), Interferon (Hépatite), fibrates (doses élevées)

# DS chez V VIH : origine iatrogène ?

---

- Médicaments « fréquents » chez VIH autres que ARV :
  - Psychotropes (IRS), Interferon (Hépatite), fibrates (doses élevées)
- Impact indirect des ARV sur DS
  - Douleur abdo, diarrhées, asthénie...

# DS chez V VIH : origine iatrogène ?

- Médicaments « fréquents » chez VIH autres que ARV :
  - Psychotropes (IRS), Interferon (Hépatite), fibrates (doses élevées)
- Impact indirect des ARV sur DS
  - Douleur abdo, diarrhées, asthénie...
- Impact direct des ARV ?
  - Sujet difficile à étudier :
    - sous notification aux Centres de Pharmacovigilance
    - difficulté pour un médecin investigateur de rapporter la survenue d'une DS à la prise d'un médicament quand co-existent d'autres facteurs de risque favorisant la DS
    - le rôle de l'effet nocebo
    - la rareté des études s'intéressant à ce sujet avec une méthodologie fiable (en double insu contre placebo ou même avec groupe témoin)

# DS chez V VIH : origine iatrogène ?

---

- Les données des études objectives publiées sont contradictoires !
- Quelles données retenir ?

# DS chez V VIH : origine iatrogène ?

- Les données des études objectives publiées sont contradictoires !
- Quelles données retenir ?
- Méta-analyse (*Collazos J AIDS Rev. 2007 Oct-Dec;9(4):237-45*) :
  - Difficulté à interpréter les résultats des différentes études
  - Mais les données semblent plutôt en faveur d'un rôle possible des ARV dans la genèse d'une DS (DE) et surtout les antiprotéases
  - Aucune molécule ne se distingue
  - Mais impossible de préciser si DS sous antiprotéase est un effet direct ou indirect

# DS chez V VIH : origine iatrogène ?

- Les données des études objectives publiées sont contradictoires !
- Quelles données retenir ?
- Méta-analyse (*Collazos J AIDS Rev. 2007 Oct-Dec;9(4):237-45*) :
  - Difficulté à interpréter les résultats des différentes études
  - Mais les données semblent plutôt en faveur d'un rôle possible des ARV dans la genèse d'une DS (DE) et surtout les antiprotéases
  - Aucune molécule ne se distingue
  - Mais impossible de préciser si DS sous antiprotéase est un effet direct ou indirect
- Asboe D et al (*AIDS Care 2007 Sep;19(8):955-65*) : 7 centres européens, 668 hommes, la survenue de DE était plutôt associée à la durée d'exposition aux ARV et non à la classe medic. ni molécule (Effet iatrogène ou évolution maladie ?)

# DS chez V VIH : origine iatrogène ?

---

*Comment s'en sortir en pratique quotidienne ?*

➤ **Face à une personne qui accuse le trt d'être la cause de DS**

# DS chez V VIH : origine iatrogène ?

*Comment s'en sortir en pratique quotidienne ?*

- **Face à une personne qui accuse le trt d'être la cause de DS**
- Ne pas fuir la réponse (donne l'illusion de cacher une info...)
  - Expliquer et insister sur origine le plus svt multifactorielle
  - Expliquer et insister que arrêt ARV ou sa modification = peu de chances d'améliorer DS (car multifactorielle) avec risque de déséquilibre suivi infectieux
  - Vérifier chronologie+++ qd début des DS dans les jours ou toutes premières semaines après début d'un trt = possible effet iatrogène

# DS chez V VIH : origine iatrogène ?

*Comment s'en sortir en pratique quotidienne ?*

- **Face à une personne qui accuse le trt d'être la cause de DS**
  - Ne pas fuir la réponse (donne l'illusion de cacher une info...)
    - Expliquer et insister sur origine le plus svt multifactorielle
    - Expliquer et insister que arrêt ARV ou sa modification = peu de chances d'améliorer DS (car multifactorielle) avec risque de déséquilibre suivi infectieux
    - Vérifier chronologie+++ qd début des DS dans les jours ou toutes premières semaines après début d'un trt = possible effet iatrogène
  
- **Informé le patient du risque de survenue de DS lors de l'introduction du trt ARV ???**

# DS chez V VIH : origine iatrogène ?

*Informé le patient du risque de survenue de DS lors de l'introduction du trt ARV ???*

**Arguments Contre :**

# DS chez V VIH : origine iatrogène ?

*Informé le patient du risque de survenue de DS lors de l'introduction du trt ARV ???*

## Arguments Contre : Risque d'Effet Nocebo

- 96 hypertendus répartis en 3 groupes de 32, traités par Atelanol 50 mg/j, et évalués à 3 mois quant aux EI sexuels
  - Grpe 1 : pas information sur nature médicament
  - Grpe 2 : informés sur nature (Aténolol) mais pas sur EI
  - Grpe 3 : informés sur effets indésirables sexuels

# DS chez V VIH : origine iatrogène ?

*Informé le patient du risque de survenue de DS lors de l'introduction du trt ARV ???*

## Arguments Contre : Risque d'Effet Nocebo

- 96 hypertendus répartis en 3 groupes de 32, traités par Atelanol 50 mg/j, et évalués à 3 mois quant aux EI sexuels
  - Grpe 1 : pas information sur nature médicament
  - Grpe 2 : informés sur nature (Aténolol) mais pas sur EI
  - Grpe 3 : informés sur effets indésirables sexuels
  
- Prévalence des EI sexuels :
  - 3 % vs 16 % vs 31 %

# DS chez V VIH : origine iatrogène ?

---

*Informez le patient du risque de survenue de DS lors de l'introduction du trt ARV ???*

**Arguments Pour :**

# DS chez V VIH : origine iatrogène ?

*Informé le patient du risque de survenue de DS lors de l'introduction du trt ARV ???*

## Arguments Pour :

- Améliore la compliance au trt+++
  
- Évite une interruption du trt ,transitoire ou définitive, à l'initiative du patient (souvent sans dire la véritable raison)
  
- Peu d'études avec méthodologie objective
  - Mais ces rares études montrent un RR plus élevés de DS chez les patients signalant une mauvaise compliance au trt (*Miguez-Burbano MJ et al AIDS behav 2008*) (*Trotta MP et al AIDS Patient Care STDS 2008*)

# Étiologie des DS chez personnes V VIH

*(Presque) toujours multi-factorielle*

**Physiologiques**

**Psychologiques**

DS pré existante à  
VIH+++ ou Etio  
indépendante du VIH

Etat de santé  
mentale et  
psychologique avt  
VIH

Co existence d'autres  
fdr fréquents : tabac,  
drogues, alcool, trbls  
personnalités...

# DS chez V VIH : Les facteurs psychologiques

---

- Les facteurs psychologiques sont très variés
- Très différents
  - d'une personne à une autre
  - et chez la même personne d'une période à une autre
  - = à réévaluer régulièrement

# DS chez V VIH : Les facteurs psychologiques

- Les facteurs psychologiques sont très variés
- Très différents
  - d'une personne à une autre
  - et chez la même personne d'une période à une autre
  - = à réévaluer régulièrement
- Sont parfois très difficile à verbaliser par les patients (d'où l'intérêt de les interroger spécifiquement à cet égard...)

# DS chez V VIH : Les facteurs psychologiques

- Les facteurs psychologiques sont très variés
- Très différents
  - d'une personne à une autre
  - et chez la même personne d'une période à une autre
  - = à réévaluer régulièrement
- Sont parfois très difficile à verbaliser par les patients (d'où l'intérêt de les interroger spécifiquement à cet égard...)
- Et aussi l'intérêt d'en connaître les plus fréquents pour pouvoir interroger le patient :

# DS chez V VIH : Les facteurs psychologiques

---

➤ Effet annonce de la maladie (maladie de réputation mortelle, et au minimum image très négative socialement...) et Adaptation

# DS chez V VIH : Les facteurs psychologiques

---

- Effet annonce de la maladie (maladie de réputation mortelle, et au minimum image très négative socialement...)
- Nécessité de suivi médical, de prise de trt, hospitalisation...
- Altération parfois importante de la qualité de vie et dont la qualité de vie sexuelle

# DS chez V VIH : Les facteurs psychologiques

---

- Effet annonce de la maladie (maladie de réputation mortelle, et au minimum image très négative socialement...)
- Nécessité de suivi médical, de prise de trt, hospitalisation...
- Altération parfois importante de la qualité de vie et dont la qualité de vie sexuelle
- Conséquence : dépression (à rechercher même chez les « battants », « forts ») ou anxiété

# DS chez V VIH : Les facteurs psychologiques

---

- Effet annonce de la maladie (maladie de réputation mortelle, et au minimum image très négative socialement...)
- Nécessité de suivi médical, de prise de trt, hospitalisation...
- Altération parfois importante de la qualité de vie et dont la qualité de vie sexuelle
- Conséquence : dépression ou anxiété
- L'ensemble est peu favorable à une « ambiance » sexuelle satisfaisante

# DS chez V VIH : Les facteurs psychologiques

---

- Dégoût de la sexualité car « *elle transmet la mort* »

# DS chez V VIH : Les facteurs psychologiques

- Dégoût de la sexualité car « *elle transmet la mort* »
- Crainte de contaminer partenaire sero Neg, ou culpabilité vis-à-vis de lui (*je t'empêche de vivre normalement*)

# DS chez V VIH : Les facteurs psychologiques

- Dégoût de la sexualité car « *elle transmet la mort* »
- Crainte de contaminer partenaire sero Neg, ou culpabilité vis-à-vis de lui (*je t'empêche de vivre normalement*)
- Bcq arrêtent leur vie sexuelle (y compris les comportements non à risque par manque d'information...surtout couples de plus de 50 ans... OU PAR PEUR QUE SEROPO SOIT REVELEE)

# DS chez V VIH : Les facteurs psychologiques

- Dégoût de la sexualité car « *elle transmet la mort* »
- Crainte de contaminer partenaire sero Neg, ou culpabilité vis-à-vis de lui (*je t'empêche de vivre normalement*)
- Bcq arrêtent leur vie sexuelle (y compris les comportements non à risque par manque d'information...surtout couples de plus de 50 ans... OU PAR PEUR QUE SEROPO SOIT REVELEE)
- Image de soi
  - en tant que personne « infectée »

# DS chez V VIH : Les facteurs psychologiques

- Dégoût de la sexualité car « *elle transmet la mort* »
- Crainte de contaminer partenaire sero Neg, ou culpabilité vis-à-vis de lui (*je t'empêche de vivre normalement*)
- Bcq arrêtent leur vie sexuelle (y compris les comportements non à risque par manque d'information...surtout couples de plus de 50 ans... OU PAR PEUR QUE SEROPO SOIT REVELEE)
- Image de soi
  - en tant que personne « infectée »
  - et aussi modification du corps en particulier par lipodystrophie (surtout chez femmes mais aussi chez H)

# DS chez V VIH : Les facteurs psychologiques

- Dégoût de la sexualité car « *elle transmet la mort* »
- Crainte de contaminer partenaire sero Neg, ou culpabilité vis-à-vis de lui (*je t'empêche de vivre normalement*)
- Bcq arrêtent leur vie sexuelle (y compris les comportements non à risque par manque d'information...surtout couples de plus de 50 ans... OU PAR PEUR QUE SEROPO SOIT REVELEE)
- Image de soi
  - en tant que personne « infectée »
  - et aussi modification du corps en particulier par lipodystrophie (surtout chez femmes mais aussi chez H)
- Les patients qui essaient de lutter « contre » ou de vivre « malgré » le VIH (empêche le deuil vie antérieure) : les aider à vivre « avec » le VIH

# DS chez V VIH : Les facteurs psychologiques

- Dégoût de la sexualité car « *elle transmet la mort* »
- Crainte de contaminer partenaire sero Neg, ou culpabilité vis-à-vis de lui (*je t'empêche de vivre normalement*)
- Bcq arrêtent leur vie sexuelle (y compris les comportements non à risque par manque d'information...surtout couples de plus de 50 ans... OU PAR PEUR QUE SEROPO SOIT REVELEE)
- Image de soi
  - en tant que personne « infectée »
  - et aussi modification du corps en particulier par lipodystrophie (surtout chez femmes mais aussi chez H)
- Les patients qui essaient de lutter « contre » ou de vivre « malgré » le VIH (empêche le deuil vie antérieure) : les aider à vivre « avec » le VIH
- Gestion de la 1ère rencontre sexuelle: « révéler » ou le VIH ???

# DS chez V VIH : Les facteurs psychologiques

- Luzi K. (2009) : étude crossectionnelle, 185 femmes VIH+, évaluées par FSFI, âge moyen 42 ans (+/- 5) (non ménopausées)
- Analyses statistiques objectives (régressives...) :

# DS chez V VIH : Les facteurs psychologiques

- Luzi K. (2009) : étude crossectionnelle, 185 femmes VIH+, évaluées par FSFI, âge moyen 42 ans (+/- 5) (non ménopausées)
- Analyses statistiques objectives (régressives...) :
  - L'altération des domaines du Désir sexuel, plaisir et celui de la satisfaction sexuelle globale était associée à la modification du corps et l'image que les femmes en avaient (en particulier, perception accumulation graisse abdominale), et modifications des habitudes sociales

# DS chez V VIH : Les facteurs psychologiques

- Luzi K. (2009) : étude crossectionnelle, 185 femmes VIH+, évaluées par FSFI, âge moyen 42 ans (+/- 5) (non ménopausées)
- Analyses statistiques objectives (régressives...) :
  - L'altération des domaines du Désir sexuel, plaisir et celui de la satisfaction sexuelle globale était associée à la modification du corps et l'image que les femmes en avaient (en particulier, perception accumulation graisse abdominale), et modifications des habitudes sociales
  - L'altération du domaine de la lubrification (dyspareunie) et orgasme était uniquement associée à l'altération de l'image du corps chez ses femmes

# DS chez V VIH : Les facteurs psychologiques

- Luzi K. (2009) : étude crosssectionnelle, 185 femmes VIH+, évaluées par FSFI, âge moyen 42 ans (+/- 5) (non ménopausées)
- Analyses statistiques objectives (régressives...) :
  - L'altération des domaines du Désir sexuel, plaisir et celui de la satisfaction sexuelle globale était associée à la modification du corps et l'image que les femmes en avaient (en particulier, perception accumulation graisse abdominale), et modifications des habitudes sociales
  - L'altération du domaine de la lubrification (dyspareunie) et orgasme était uniquement associée à l'altération de l'image du corps chez ses femmes
  - Aucune association significative n' a été retrouvée entre altération des domaines du FSFI et dosages hormonaux (hormones « sexuelles »), niveau de CD4, classe d'ARV, durée d'exposition ARV...

# DS chez V VIH : Les facteurs psychologiques

➤ Florence E. (2004), Etude cross sectionnelle 7 centres européens (FSFI)

*Florence E et al AIDS Care 2004 Jul;16(5):550-7*

# DS chez V VIH : Les facteurs psychologiques

- Florence E. (2004), Etude cross sectionnelle 7 centres européens (FSFI)
  - Altération significative des domaines de la fonction sexuelle surtout après l'annonce du diagnostic VIH+ et non après l'introduction des ARV (toute classe confondue)
  - Relation entre DSF et anxiété et dépression

*Florence E et al AIDS Care 2004 Jul;16(5):550-7*

# DS chez V VIH : Les facteurs psychologiques

- Florence E. (2004), Etude cross sectionnelle 7 centres européens (FSFI)
  - Altération significative des domaines de la fonction sexuelle surtout après l'annonce du diagnostic VIH+ et non après l'introduction des ARV (toute classe confondue)
  - Relation entre DSF et anxiété et dépression

*Florence E et al AIDS Care 2004 Jul;16(5):550-7*

*Et chez les hommes ? Y a-t-il un impact aussi important des aspects psychologiques ? (« l'homme est une femme comme une autre »)*

# DS chez V VIH : Les facteurs psychologiques

- Guaraldi G. (2007), Étude cross-sectionnelle, 357 hommes VIH+
- 336 déclarent avoir une vie sexuelle régulière+++

# DS chez V VIH : Les facteurs psychologiques

- Guaraldi G. (2007), Étude cross-sectionnelle, 357 hommes VIH+
- 336 déclarent avoir une vie sexuelle régulière+++
- L'existence d'une DS (DE, baisse désir, trbls éjac, orgasme ou satisfction globale (IIEF)) était significativement associée à :
  - L'image du coprs (Périm Abdo) et "santé mentale" (dépression, anxiété, altération vie quotidienne...)

# DS chez V VIH : Les facteurs psychologiques

- Guaraldi G. (2007), Étude cross-sectionnelle, 357 hommes VIH+
- 336 déclarent avoir une vie sexuelle régulière+++
- L'existence d'une DS (DE, baisse désir, trbls éjac, orgasme ou satisfction globale (IIEF)) était significativement associée à :
  - L'image du coprs (Périm Abdo) et "santé mentale" (dépression, anxiété, altération vie quotidienne...)
  - A l'inverse, pas de corrélation entre DS et : taux hormonaux (Testo) ni ARV...

Même si les aspects psychologiques et leur impact sur santé sexuelle des V VIH sont difficiles à évaluer

Même si nous manquons d'études objectives spécifiques à ce sujet

Même si les aspects psychologiques et leur impact sur santé sexuelle des V VIH sont difficiles à évaluer

Même si nous manquons d'études objectives spécifiques à ce sujet

Il paraît évident qu'ils ont un rôle, plus ou moins prépondérant dans la genèse de DS...

Même si les aspects psychologiques et leur impact sur santé sexuelle des V VIH sont difficiles à évaluer

Même si nous manquons d'études objectives spécifiques à ce sujet

Il paraît évident qu'ils ont un rôle, plus ou moins prépondérant dans la genèse de DS...

Et en conséquence, il est essentiel de les connaître, de les rechercher et d'en tenir compte en pratique quotidienne

**Être en bonne santé sexuelle est il utile  
(nécessaire) à la bonne santé générale  
des PV VIH ?**

*Impact de la santé sexuelle sur la maladie VIH ?*

# Impact de la Santé Sexuelle sur la maladie VIH ?

- Les patients souffrant de DS (et quelque soit la cause de leur DS) ont une
  - Altération de la qualité de vie qualité de vie générale
  - Majoration nette des scores d'anxiété et dépression
  - Le tout s'améliorant avec l'amélioration de la DS
- En conséquences, dépister et améliorer les problèmes sexuels chez les Patients V VIH reviendrait à améliorer leur qualité de vie globale et éviter des facteurs de dépression et d'anxiété chez ces patients !

# Impact de la Santé Sexuelle sur la maladie VIH ?

## ➤ Jønler et coll 1995

➤ *DE = ⚡ significative tous les paramètres de qualité de vie*

## ➤ Willke et coll 1997

➤ **diminution significative des scores de :**

➤ *santé générale, santé mentale, santé sociale*

➤ *estime de soi*

➤ **augmentation significative des scores de dépression**

## ➤ Litwin et coll 1998

➤ *corrélations significatives entre les scores de fonction sexuelle et ceux de fonction sociale, vitalité, et bien-être émotionnel*

➤ *etc*

# Bénéfices psychologiques après tt des pbs d'érection par auto-injections intracaverneuses

*(Althof et coll 1987, 29 hommes)*

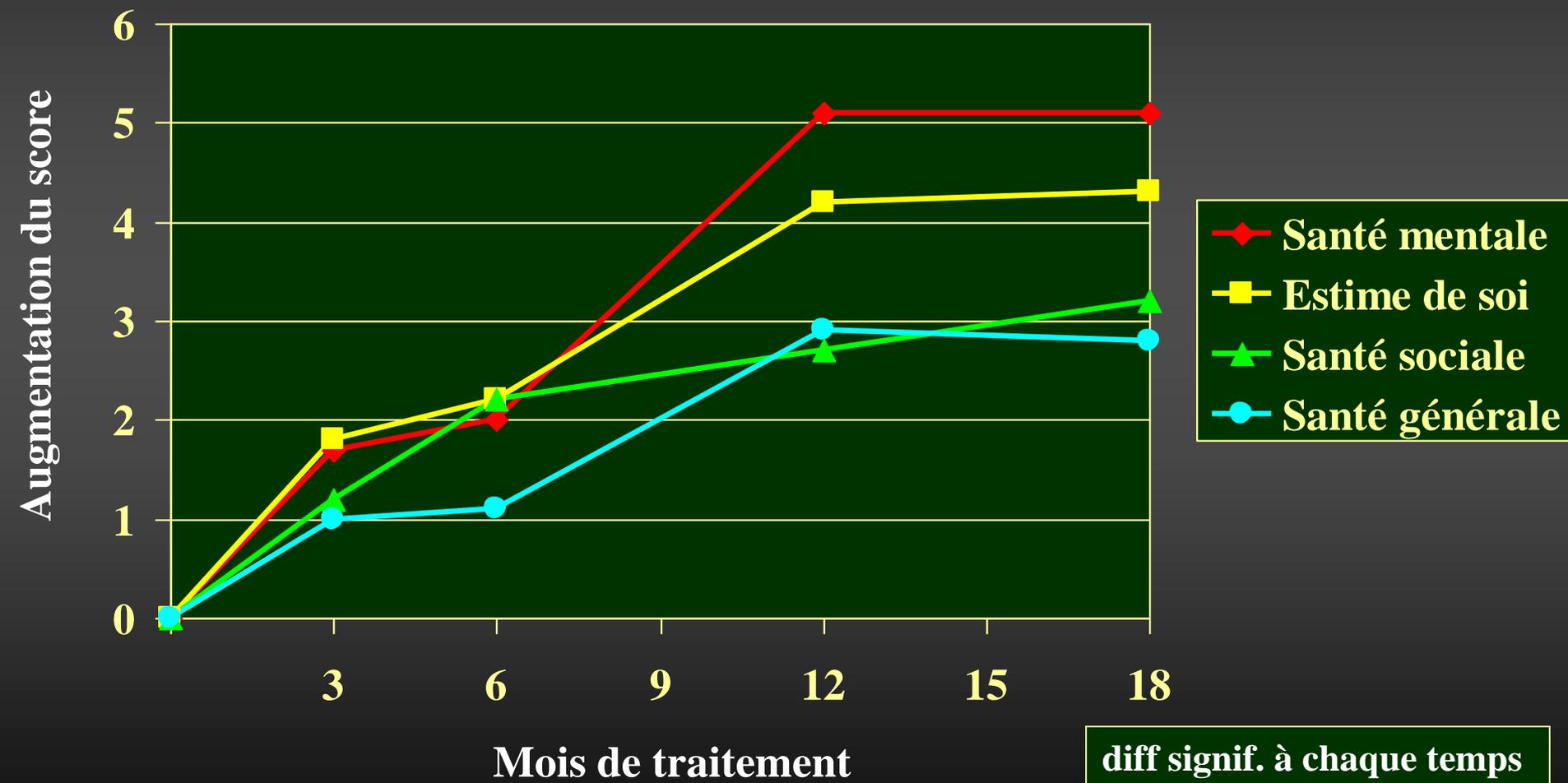
- **Par rapport à leur niveau avant traitement :**

# Bénéfices psychologiques après tt des pbs d'érection par auto-injections intracaverneuses

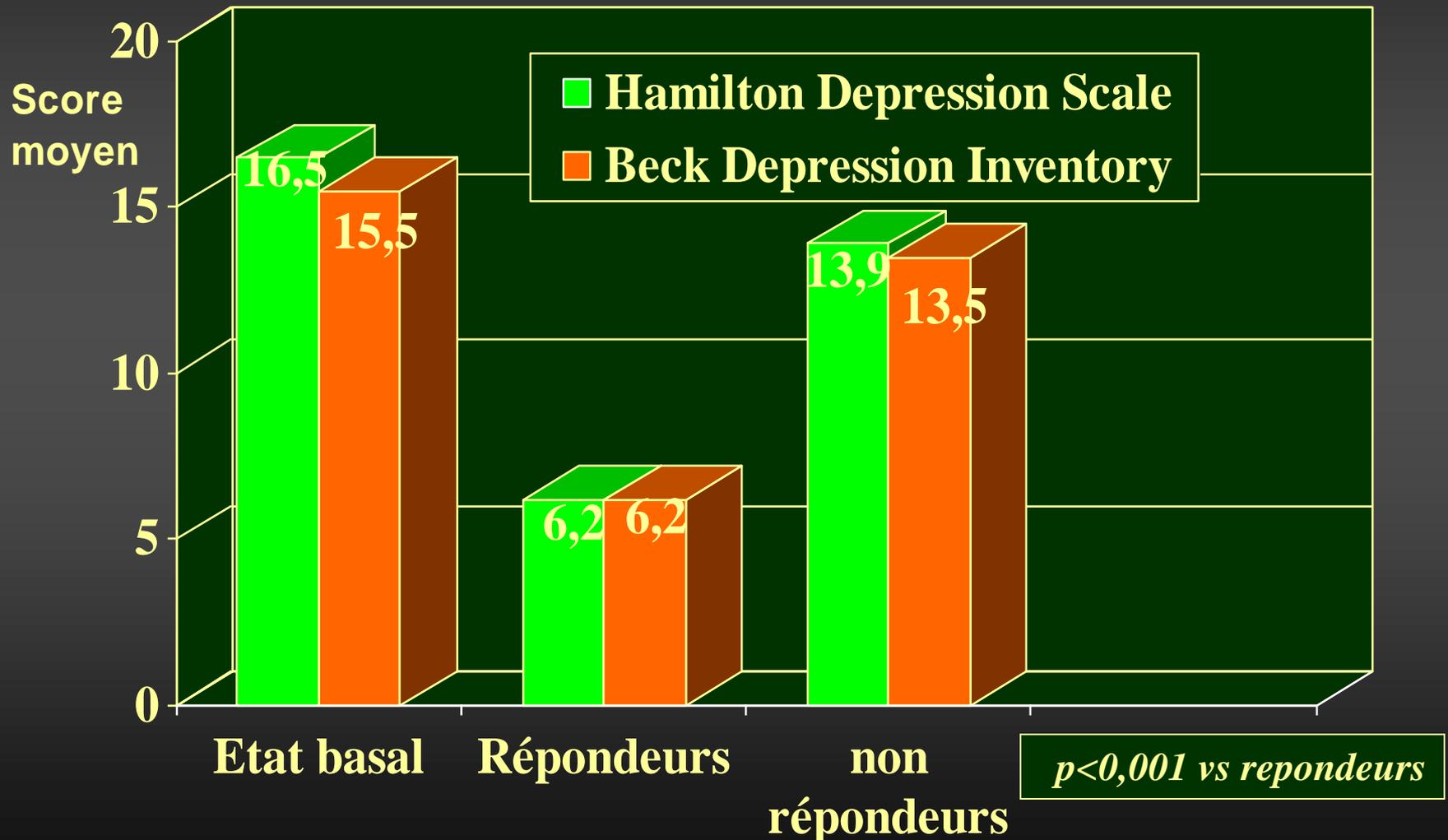
*(Althof et coll 1987, 29 hommes)*

- **Par rapport à leur niveau avant traitement :**
  - **Diminution significative des scores de :**
    - **dépression**
    - **anxiété, détresse psychologique**
    - **hostilité, sensibilité interpersonnelle**
  - **Amélioration signif. satisfaction vie relationnelle**
  - **Augmentation signif. de la confiance en soi:**
    - **capacités de séduction**
    - **capacités intellectuelles et professionnelles**

# Evolution du Duke Health Profile au cours du tt par auto-injections *(Willke et coll 1998, 484 européens avec pbs d'érection)*



# Effets du Sildenafil chez des hommes avec problèmes d'érection et dépression (*Shabsigh et al, 1999*)



# **Impact de la Santé Sexuelle sur la maladie VIH ?**

---

***Impact direct de la santé sexuelle sur la maladie VIH ?***

# Impact de la Santé Sexuelle sur la maladie VIH ?

---

## *Impact direct de la santé sexuelle sur la maladie VIH ?*

➤ **Compliance aux trt +++**

# Impact de la Santé Sexuelle sur la maladie VIH ?

## *Impact direct de la santé sexuelle sur la maladie VIH ?*

### ➤ **Compliance aux trt +++**

➤ Pas d'études spécifiques sur l'impact des DS sur VIH, mais quelques études sur d'autres maladies chroniques pourraient donner une idée ? Exemple :

# Impact de la Santé Sexuelle sur la maladie VIH ?

## *Impact direct de la santé sexuelle sur la maladie VIH ?*

### ➤ **Compliance aux trt +++**

➤ Pas d'études spécifiques sur l'impact des DS sur VIH, mais quelques études sur d'autres maladies chroniques pourraient donner une idée ? Exemple :

➤ Chez les hommes avec cancer de prostate : 68% se disent prêts à sacrifier une partie de leurs chances de survie en échange du maintien de leur fonction sexuelle (Korfage et al, 2006)

# Impact de la Santé Sexuelle sur la maladie VIH ?

## *Impact direct de la santé sexuelle sur la maladie VIH ?*

### ➤ **Compliance aux trt +++**

➤ Pas d'études spécifiques sur l'impact des DS sur VIH, mais quelques études sur d'autres maladies chroniques pourraient donner une idée ? Exemple :

➤ Chez les hommes avec cancer de prostate : 68% se disent prêts à sacrifier une partie de leurs chances de survie en échange du maintien de leur fonction sexuelle (Korfage et al, 2006)

➤ Chez les diabétiques, une DS non prise en charge est un danger pour l'équilibre du diabète : La mauvaise tolérance psychologique à la DS provoque une altération du contrôle métabolique (Awad 2010)

# Impact de la Santé Sexuelle sur la maladie VIH ?

## *Impact direct de la santé sexuelle sur la maladie VIH ?*

### ➤ **Compliance aux trt +++**

➤ Pas d'études spécifiques sur l'impact des DS sur VIH, mais quelques études sur d'autres maladies chroniques pourraient donner une idée ? Exemple :

➤ Chez les hommes avec cancer de prostate : 68% se disent prêts à sacrifier une partie de leurs chances de survie en échange du maintien de leur fonction sexuelle (Korfage et al, 2006)

➤ Chez les diabétiques, une DS non prise en charge est un danger pour l'équilibre du diabète : La mauvaise tolérance psychologique à la DS provoque une altération du contrôle métabolique (Awad 2010)

➤ Chez les patients DE et MCV : ceux ayant un trt pour leur DE ont un RR de survenue d'incidents CV (y compris décès) inférieur à ceux non traités !

**Comportements sexuel à risque  
chez personnes « averties » :  
comment les comprendre ?**

# **Comportements sexuel à risque chez personnes « averties » : comment les comprendre ?**

---

➤ Explications le plus souvent « inconscientes » :

# **Comportements sexuel à risque chez personnes « averties » : comment les comprendre ?**

---

- Explications le plus souvent « inconscientes » :
  - la recherche de l'excitation par le danger



# Comportements sexuel à risque chez personnes « averties » : comment les comprendre ?

---

- Explications le plus souvent « inconscientes » :
  - la recherche de l'excitation par le danger
  - érotisation par l'ultime tabou (ce qui est interdit est désiré)
  -

# Comportements sexuel à risque chez personnes « averties » : comment les comprendre ?

---

- Explications le plus souvent « inconscientes » :
  - la recherche de l'excitation par le danger
  - érotisation par l'ultime tabou (ce qui est interdit est désiré)
  - refus d'une obligation sociale (« révolutionnaire » qui fait l'inverse de ce qu'on lui conseille)
  -

# Comportements sexuel à risque chez personnes « averties » : comment les comprendre ?

- Explications le plus souvent « inconscientes » :
  - la recherche de l'excitation par le danger
  - érotisation par l'ultime tabou (ce qui est interdit est désiré)
  - refus d'une obligation sociale (« révolutionnaire » qui fait l'inverse de ce qu'on lui conseille)
  - désir d'appartenir à une communauté
  -

# Comportements sexuel à risque chez personnes « averties » : comment les comprendre ?

- Explications le plus souvent « inconscientes » :
  - la recherche de l'excitation par le danger
  - érotisation par l'ultime tabou (ce qui est interdit est désiré)
  - refus d'une obligation sociale (« révolutionnaire » qui fait l'inverse de ce qu'on lui conseille)
  - désir d'appartenir à une communauté
  - « culpabilité du survivant »
  -

# Comportements sexuel à risque chez personnes « averties » : comment les comprendre ?

- Explications le plus souvent « inconscientes » :
  - la recherche de l'excitation par le danger
  - érotisation par l'ultime tabou (ce qui est interdit est désiré)
  - refus d'une obligation sociale (« révolutionnaire » qui fait l'inverse de ce qu'on lui conseille)
  - désir d'appartenir à une communauté
  - « culpabilité du survivant »
  - tentative de suicide « maquillée »

# Comportements sexuel à risque chez personnes « averties » : comment les comprendre ?

- Penser à rechercher une Addiction Sexuelle (AS)+++
  - Définition
  - Les caractéristiques des AS
  - Le vécu des patients qui en souffrent
  - Les différents types d'AS
  - Comment reconnaître une AS quand on n'est pas spécialiste ?

# Addictions Sexuelles : Définitions

- une maladie progressive gérée par des besoins et des désirs exagérés, destructeurs et insatiables :
  - L'Addiction Sexuelle est conceptualisée **comme un trouble d'abus** d'alcool, de drogue, de nourriture, de jeu...
- troubles anxieux et de l'humeur (Sd anxio-depressif)
  - L'Addiction Sexuelle est conceptualisée comme un **trouble de contrôle des impulsions sexuelles**
- dysfonctionnement des mécanismes qui régularisent l'anxiété
  - L'Addiction Sexuelle est conceptualisée comme un **trouble d'hyper-sexualité de type TOC**

# Les caractéristiques des Addictions Sexuelles

- C'est un trouble sexuel (ou psychologique) **plutôt rare** mais c'est un motif de consultation de plus en plus fréquent
- Touche plus souvent **les hommes** que les femmes
- Mais peut être **sous estimé** en général et surtout chez les femmes qui ont plus de réticences à consulter (socialement moins acceptable !)
- *Chez les femmes : faire la différence avec le **Sd d'Hyperexcitation Génitale Persistante** (qui ne contient pas de désir sexuel)*

# Les caractéristiques des Addictions Sexuelles

- Comportements sexuels **socialement acceptables** mais **excessifs** (en fréquence ou en intensité) avec des caractéristiques obsessionnelles-compulsives
- **Incapacité d'arrêter malgré les conséquences négatives** voire potentiellement dangereuses
- **Le trouble est une source de souffrance** (voire de détresse) psychologique importante ou au moins significative
- Le trouble nuit à **la situation sociale et professionnelle** de la personne qui en souffre
- Il nuit aussi à sa **capacité à établir et/ou maintenir une relation et un lien affectif – intime sain avec autrui**

# Les caractéristiques des Addictions Sexuelles

- L'abus d'alcool ou de drogue peut occasionnellement favoriser la survenue de comportement sexuel compulsifs, excessifs...
- Ces abus peuvent révéler les addictions sexuelles : une personne peut lutter efficacement contre ses pulsions excessives mais ne peut le faire sous l'effet désinhibant de ces substances
- Parfois l'abus d'alcool ou de drogues est une « trouvaille » du patient pour lutter contre une AS !

# Les caractéristiques des Addictions Sexuelles

- Le trajet des patients est **progressivement destructeur**
- L'excitation maximale et l'effet euphorisant sont de plus en plus recherchés conduisant à des **comportements sexuels plus extrêmes et des risques plus élevés** (comme d'autres addictions !)
- Sentiments typiquement associés aux AS :
  - **Honte, Culpabilité**
  - **Impuissance**
  - Qui peuvent conduire ? révéler ? une **dépression**

# Les caractéristiques des Addictions Sexuelles

## Addiction Sexuelle # Déviance/Perversion

- Mode sexuel **préférentiel**, régulier ou épisodique, où une personne est fixée sur **un comportement sexuel peu commun, non socialement acceptable** (pédophilie, exhibitionnisme, voyeurisme...) ou **même plus ou moins toléré socialement** (sodomasochisme, fétichisme...), dans la réalité ou dans le fantasme
- Souvent, dans tels cas, le fantasme ou le comportement sexuel déviant est **indispensable pour obtenir l'excitation** sexuelle et l'orgasme
- Habituellement : **pas de souffrance psychologique** franche, pas de sentiments d'impuissance vis-à-vis du comportement...(mais **l'entourage peut en souffrir** ! Ex. fétichisme)

# Le vécu des patients qui souffre d'AS

---

## Le Cercle Vicieux d'Échec

**Anxiété**

**Angoisse**

# Le vécu des patients qui souffre d'AS

## Le Cercle Vicieux d'Échec

Idées sexuelles  
excessives  
récurrentes ou  
persistantes

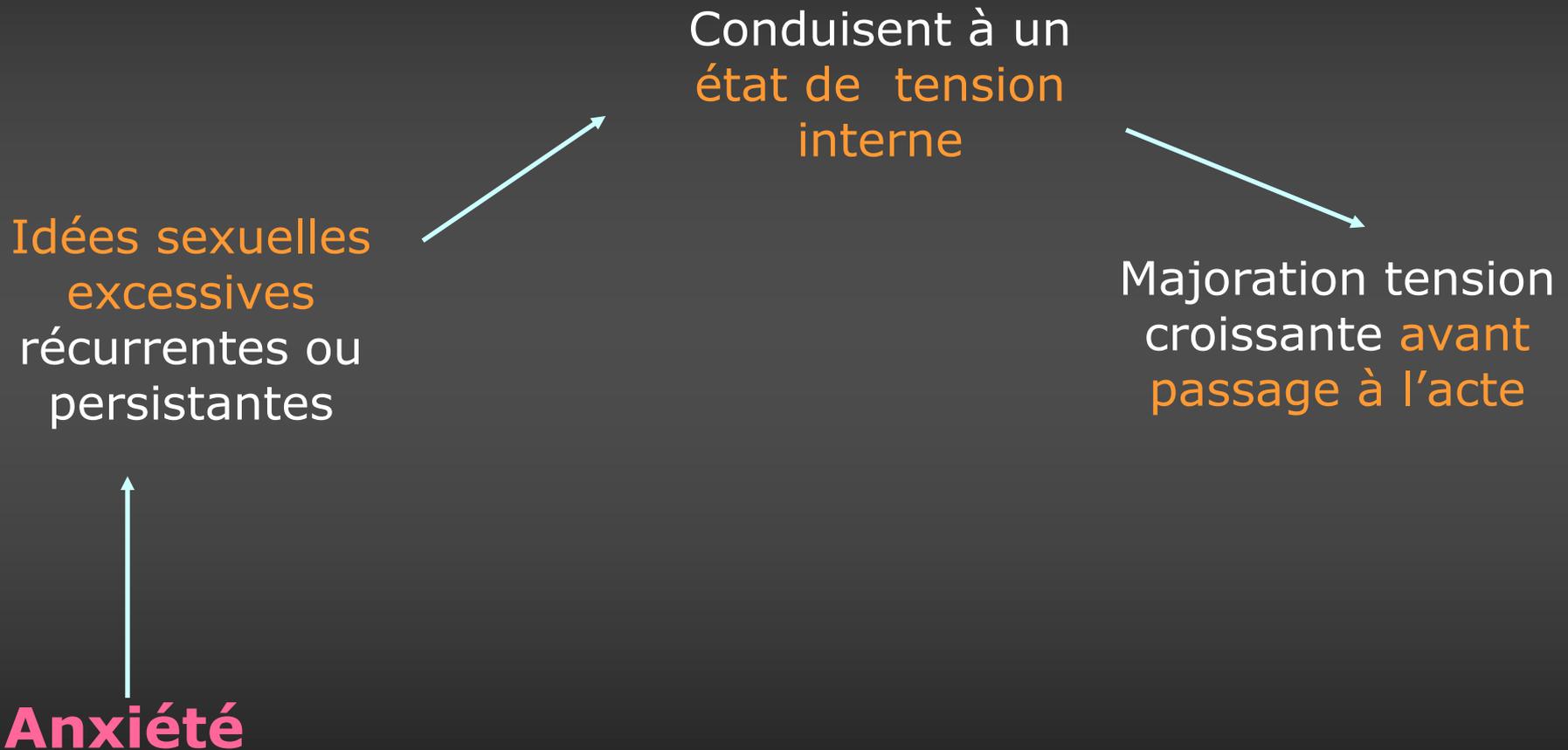


**Anxiété**

**Angoisse**

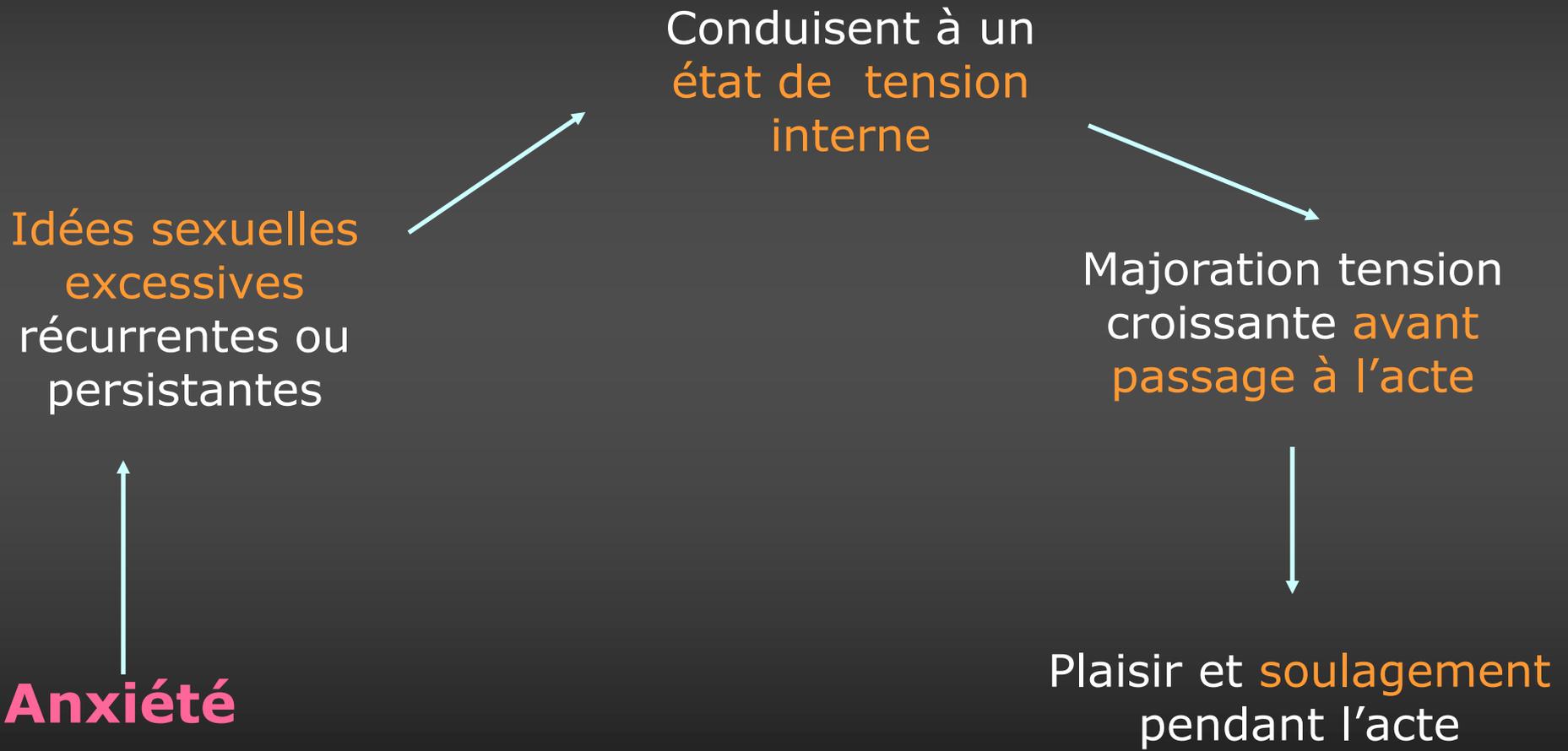
# Le vécu des patients qui souffre d'AS

## Le Cercle Vicieux d'Échec



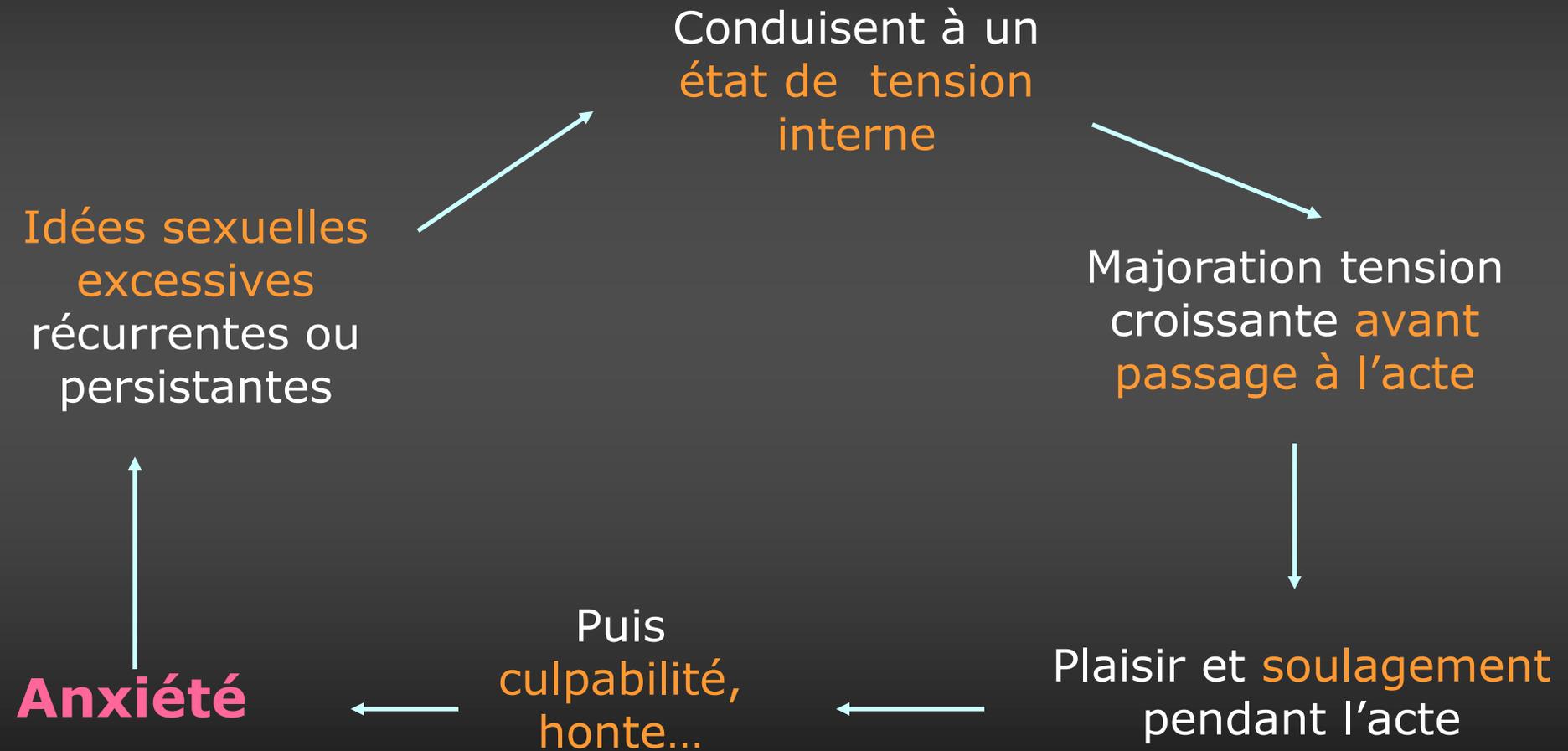
# Le vécu des patients qui souffre d'AS

## Le Cercle Vicieux d'Échec



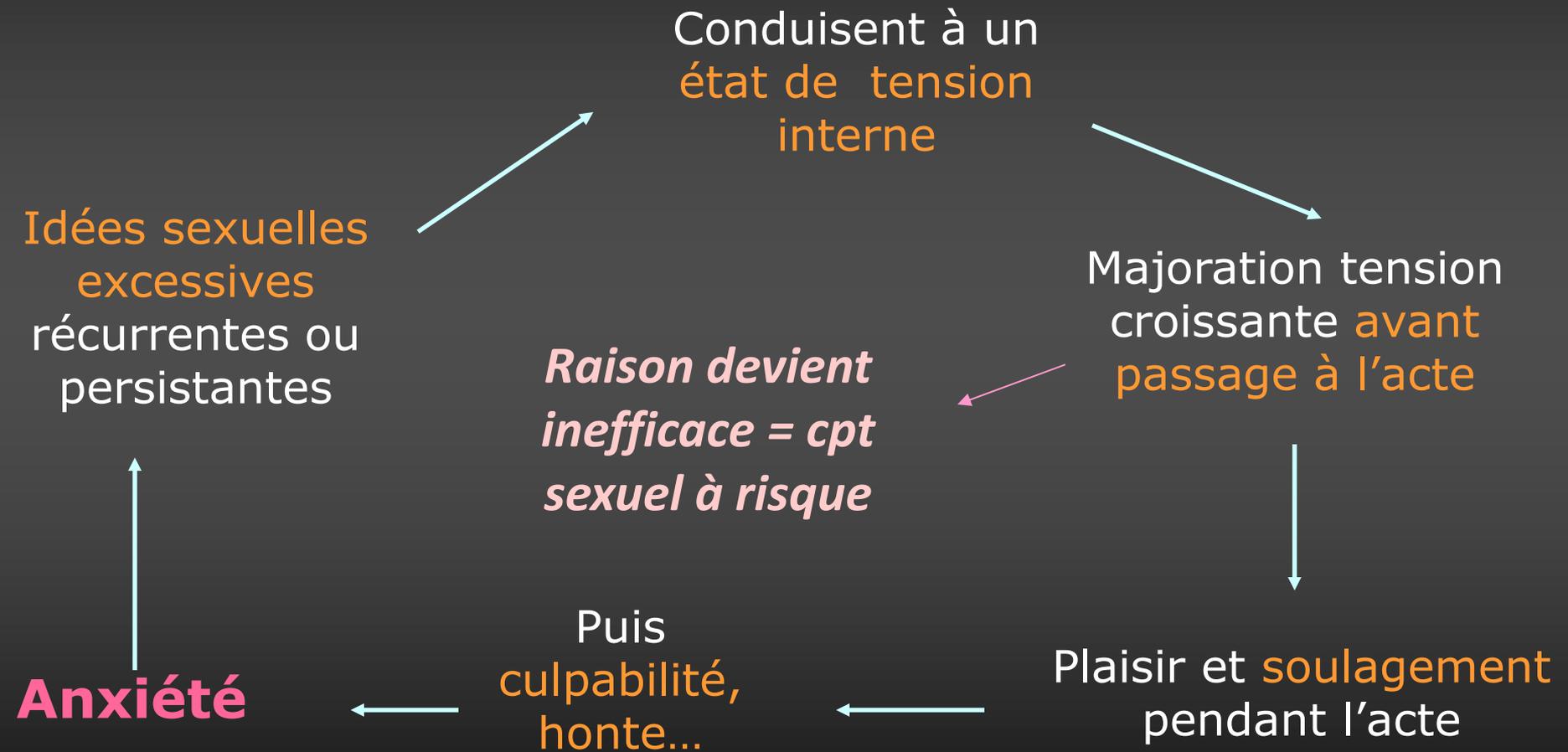
# Le vécu des patients qui souffre d'AS

## Le Cercle Vicieux d'Échec



# Le vécu des patients qui souffre d'AS

## Le Cercle Vicieux d'Échec



# Les différents types d'Addiction Sexuelle

Quels sont les comportements sexuels problématiques ?

- **Masturbation compulsive** (différent de masturbation « simple »)
- **Demandes sexuelles excessives** envers sa/son partenaire (attention : DSH de partenaire, simple décalage ?)
- **Utilisation excessive de la pornographie** (cf plus loin)
- **Fantasmés et idées sexuelles intrusifs et obsessionnels**
- **Utilisation excessive des « services sexuels »**

# Les différents types d'Addiction Sexuelle

- Cybersexe / Internet (cf plus loin)
- Liaisons sexuelles anonymes
- Aventures et liaisons sexuelles répétitives
- Inconduites sexuelles professionnelles
- Délits sexuels

# Les différents types d'Addiction Sexuelle

*Classification par niveaux de tolérance sociale/légale*

## Niveau 1

Comportement sexuel **excessif, mais socialement acceptable**

## Niveau 2

Comportement sexuel excessif **comportant des victimes** mais **sans contact ni violence** (physique)

## Niveau 3

Comportement sexuel excessif comportant des **victimes** avec **contact et violence**

# Pourquoi visionne t on de la pornographie sur Internet ?

- Enquête en ligne, USA, 383 étudiants des deux sexes
- Age moyen de 20 ans, 83% étaient blancs, 98 % hétérosexuels, 66 % se considéraient chrétiens et 14 % juifs
- Une majorité de garçon
- 23 raisons possibles étaient proposées
- Les 4 raisons les plus souvent cités sont :

# Pourquoi visionne t on de la pornographie sur Internet ?

Les 4 raisons les plus souvets citées (dans l'ordre)

- 1) motivation « relationnelle » **en couple** pour augmenter l'excitation
  - 2) Motivation « **sociale** » : entre amis, étudiants, « pour rire »
  - 3) Augmenter la stimulation pendant **masturbation**
  - 4) **Addiction**
- Très peu « **pour apprendre la sexualité** »

# Conséquences d'Internet sur la Sexualité

- 25 millions d'américains passent entre 1 à 10 heures par semaines à fréquenter des sites à caractères sexuels
- 4,5 millions (7 %) des américains passent 11 heures ou plus par semaine à fréquenter des sites à caractères sexuels
- Passer plus de 4 heures par semaine sur des sites sexuels est source de : perturbation de la qualité de vie de couple, vie amoureuse, vie familiale, sociale et professionnelle et **risque d'addiction+++** même si au départ pas de conduites addictives

# Comment reconnaître simplement une addiction sexuelle ?

- Comportements ou idées sexuels **excessifs** (pour le patient et non pour l'écouter !) et **s'imposant** malgré les efforts déployés pour ne pas y penser
- N'arrive pas à y résister (**plus fort que lui/elle**)
- Soulagement quand passage à l'acte suivis de **Culpabilité et honte après acte**
- A déjà essayé d'arrêter mais échecs car **Sd de manque**
- Le tout le fait souffrir et **ne sent pas « normale »**

# Comment reconnaître simplement une addiction sexuelle ?

- Comportements ou idées sexuels **excessifs** (pour le patient et non pour l'écouter !) et **s'imposant** malgré les efforts déployés pour ne pas y penser
- N'arrive pas à y résister (**plus fort que lui/elle**)
- Soulagement quand passage à l'acte suivis de **Culpabilité et honte après acte**
- A déjà essayé d'arrêter mais échecs car **Sd de manque**
- Le tout le fait souffrir et **ne sent pas « normale »**

**Exprime un besoin et non un désir sexuel**

# **VIH chez les personnes de plus de 50 ans : un risque sous-estimé**

# VIH chez plus de 50 ans : sous-estimé

- Le nombre de personnes de plus de 50 ans vivants avec le VIH devrait augmenter au cours des prochaines décennies
  - l'efficacité des traitements anti-retroviraux permet de prolonger l'espérance de vie des personnes séropositives au VIH
  - et de plus, le risque de primo-infection à VIH est réel dans cette tranche d'âge même si ce risque est souvent négligé

# VIH chez plus de 50 ans : sous-estimé

➤ en 2005, aux USA

➤ 15 % des nouveaux diagnostics de séropositivité au VIH concernaient des personnes de plus de 50 ans

➤ et 24 % de l'ensemble des personnes vivants avec le VIH avaient plus de 50 ans (selon le Center for Disease Control and Prevention)

➤ Il s'agit d'une augmentation de 8 % par rapport à la prévalence estimée en 2001

➤ Cependant, l'estimation de la prévalence du VIH reste particulièrement difficile dans cette tranche d'âge en particulier à cause du faible taux de dépistage.

# Pourquoi les plus de 50 ans sont à risque VIH ?

---

- Les campagnes publicitaires et autres stratégies de prévention du VIH ont rarement comme cible les personnes de plus de 50 ans
- La plupart des personnes de plus de 50 ans ne se considèrent pas forcément à risque de VIH, contrairement aux plus jeunes qui ont débuté leur vie sexuelle avec des informations sur ce risque...

# Pourquoi les plus de 50 ans sont à risque VIH ?

---

- Les campagnes publicitaires et autres stratégies de prévention du VIH ont rarement comme cible les personnes de plus de 50 ans
- La plupart des personnes de plus de 50 ans ne se considèrent pas forcément à risque de VIH, contrairement aux plus jeunes qui ont débuté leur vie sexuelle avec des informations sur ce risque...
- Les professionnels de santé eux même ne considèrent pas toujours les personnes de plus de 50 ans à risque de VIH et en conséquence pratiquent moins fréquemment le dépistage dans cette population.
- De plus, plusieurs symptômes d'une infection débutante à VIH pourraient être confondus avec des symptômes « liés à l'âge » ce qui retarde considérablement le diagnostic

# Pourquoi les plus de 50 ans sont à risque VIH ?

---

➤ Dans les pays occidentaux, l'allongement de la durée de vie et l'amélioration de la qualité de vie des personnes de plus de 50 ans, associés aux modifications des schémas sociaux (séparations des couples, augmentation du nombre de « célibataires » de plus de 50 ans, la possibilité de multiplier les rencontres...) augmentent la durée et le niveau d'exposition au risque d'IST et en particulier de VIH



# Pourquoi les plus de 50 ans sont à risque VIH ?

- Dans les pays occidentaux, l'allongement de la durée de vie et l'amélioration de la qualité de vie des personnes de plus de 50 ans, associés aux modifications des schémas sociaux (séparations des couples, augmentation du nombre de « célibataires » de plus de 50 ans, la possibilité de multiplier les rencontres...) augmentent la durée et le niveau d'exposition au risque d'IST et en particulier de VIH
- Malgré les stéréotypes sociaux, beaucoup de personnes âgées gardent une vie sexuelle active (dans une enquête aux USA, 81.5 % des personnes de plus de 50 ans avaient une ou plusieurs partenaires sexuelles y compris des relations avec des prostituées)
- Mais très peu utilisent le préservatif masculin (et encore moins le préservatif féminin !)

# Pourquoi les plus de 50 ans sont à risque VIH ?

---

➤ Chez les femmes, les modifications de la muqueuse vaginale après la ménopause pourraient la fragiliser (= porte d'entrée plus facile pour le VIH )

# Pourquoi les plus de 50 ans sont à risque VIH ?

---

- Chez les femmes, les modifications de la muqueuse vaginale après la ménopause pourraient la fragiliser (= porte d'entrée plus facile pour le VIH )
- L'augmentation des voyages pour les personnes de plus de 50 ans augmenterait la possibilité d'aller dans des pays où le tourisme sexuel est possible et en tout cas l'accès à la prostitution est plus facile

# Pourquoi les plus de 50 ans sont à risque VIH ?

- Chez les femmes, les modifications de la muqueuse vaginale après la ménopause pourraient la fragiliser (= porte d'entrée plus facile pour le VIH )
- L'augmentation des voyages pour les personnes de plus de 50 ans augmenterait la possibilité d'aller dans des pays où le tourisme sexuel est possible et en tout cas l'accès à la prostitution est plus facile
- L'utilisation des médicaments pro-érectiles comme les IPDE5 permet aussi d'augmenter la durée de vie sexuelle des hommes et en conséquence d'augmenter aussi la durée d'exposition au risque d'IST

# Pourquoi les plus de 50 ans sont à risque VIH ?

---

➤ Les tabous sociaux rendent le diagnostic de SIDA plus « honteux » chez les personnes de plus de 50 ans ce qui peut les pousser à ne pas se faire dépister ou à masquer leur infection à leurs partenaires augmentant ainsi le risque de contamination



# Pourquoi les plus de 50 ans sont à risque VIH ?

---

- Les tabous sociaux rendent le diagnostic de SIDA plus « honteux » chez les personnes de plus de 50 ans ce qui peut les pousser à ne pas se faire dépister ou à masquer leur infection à leurs partenaires augmentant ainsi le risque de contamination
- Ces mêmes tabous rendent la demande d'utilisation de préservatif plus difficile dans cette population (crainte d'être considérées comme ayant le virus si on l'exige, difficultés à en acheter...)

# Pourquoi les plus de 50 ans sont à risque VIH ?

- Les tabous sociaux rendent le diagnostic de SIDA plus « honteux » chez les personnes de plus de 50 ans ce qui peut les pousser à ne pas se faire dépister ou à masquer leur infection à leurs partenaires augmentant ainsi le risque de contamination
- Ces mêmes tabous rendent la demande d'utilisation de préservatif plus difficile dans cette population (crainte d'être considérées comme ayant le virus si on l'exige, difficultés à en acheter...)
- La honte de consulter suite à un rapport non protégé ou une rupture de préservatif en demandant la thérapie d'urgence est plus grande chez les personnes de plus de 50 ans (crainte d'être jugé...)

# Pourquoi les plus de 50 ans sont à risque VIH ?

- Les tabous sociaux rendent le diagnostic de SIDA plus « honteux » chez les personnes de plus de 50 ans ce qui peut les pousser à ne pas se faire dépister ou à masquer leur infection à leurs partenaires augmentant ainsi le risque de contamination
- Ces mêmes tabous rendent la demande d'utilisation de préservatif plus difficile dans cette population (crainte d'être considérées comme ayant le virus si on l'exige, difficultés à en acheter...)
- La honte de consulter suite à un rapport non protégé ou une rupture de préservatif en demandant la thérapie d'urgence est plus grande chez les personnes de plus de 50 ans (crainte d'être jugé...)
- La pose de préservatif peut être à l'origine de Dysfonction Erectile (DE) chez certains hommes qui pourraient alors préférer ne pas l'utiliser
- ...



**Comment évoquer ce sujet en  
pratique quotidienne ?**

➤ **Qqs Principes de discussion**

➤ **Comment ne pas répondre à la demande du patient ?!**

➤ **Comment répondre à la demande du patient ?**

➤ **Quand & comment poser soi même la question au patient ?**

# Comment évoquer les DS en pratique clinique ?

➤ Admettre l'idée que c'est un sujet « gênant »

# Comment évoquer les DS en pratique clinique ?

➤ Admettre l'idée que c'est un sujet « gênant »

➤ Se souvenir que la majorité des patients qui en parlent, en souffrent (et non des pervers...)

# Comment évoquer les DS en pratique clinique ?

➤ Admettre l'idée que c'est un sujet « gênant »

➤ Se souvenir que la majorité des patients qui en parlent, en souffrent (et non des pervers...)

# Comment évoquer les DS en pratique clinique ?

➤ Admettre l'idée que c'est un sujet « gênant »

➤ Se souvenir que la majorité des patients qui en parlent, en souffrent (et non des pervers...)

➤ Différencier Santé Sexuelle et Sexualité

# Comment évoquer les DS en pratique clinique ?

➤ Admettre l'idée que c'est un sujet « gênant »

➤ Se souvenir que la majorité des patients qui en parlent, en souffrent (et non des pervers...)

➤ Différencier Santé Sexuelle et Sexualité

➤ Être convaincu que la Santé Sexuelle appartient au domaine de la Santé (au risque de la laisser à d'autres domaines !)

# Comment évoquer les DS en pratique clinique ?

➤ Admettre l'idée que c'est un sujet « gênant »

➤ Se souvenir que la majorité des patients qui en parlent, en souffrent (et non des pervers...)

➤ Différencier Santé Sexuelle et Sexualité

➤ Être convaincu que la Santé Sexuelle appartient au domaine de la Santé (au risque de la laisser à d'autres domaines !)

➤ Se souvenir de l'impact positif de l'amélioration d'une DS sur la QDV des personnes V VIH et sur une meilleure compliance aux trt ARV

# Comment répondre aux patients ?

## Comment ne pas répondre ?

- On a le droit de ne pas vouloir en parler ! Mais non de ne pas orienter !
- rien n'empêche d'écouter (ou même de faire semblant !) = laisser parler (un peu!) le patient (car il fait preuve de grde confiance envers le médecin !!!)
- **Proposition de réponse :** « *J'ai bien entendu votre question/demande. Personnellement je ne m'occupe pas des problèmes sexuels. Mais je sais que ça peut être important pour vous. En conséquence, si vous le souhaitez, je peux vous adresser vers un collègue qui pourrait vous aider* »

# Comment répondre aux patients ?

- Les problèmes sexuels sont fréquents. Vous n'êtes pas le(la) seul(e)
- C'est peut être une conséquence de vos problèmes de santé (et rarement une conséquence des trt !)
- En tout cas, si vous le souhaitez, c'est un problème qui mérite d'être soigné spécifiquement, à part entière
- Des solutions/trt efficaces existent de nos jours et parfois remboursés.
- Pour les médecins : « Je pourrai même vous en prescrire (reco ICSM 2009) »

# Quand poser la question de la DE aux patients ?

- Lorsque médecin et/ou patient évoquent d'autres éléments de la qualité de vie ou des symptômes génitaux
- En dehors de toute phase aiguë (quoique ! enquête chez 350 asthmatiques aux urgences interrogés sur les 5 activités limitées par asthme et très importantes selon les patients : **activité sexuelle en 3<sup>o</sup> place** après monter les escaliers et activités vie quotidienne « housework » ) *Meyer I et al 2002*
- **Au milieu d'une consultation (ni au début ni à la fin !)**
- **Quand une relation de confiance est installée avec patient**

# Comment poser la question de la DE aux patients ?

## *Questions ouvertes !*

- Y a-t-il d'autres symptômes qui vous gênent ?
- Le VIH peut parfois occasionner quelquefois des dysfonctions sexuelles... avez-vous besoin d'informations sur ce sujet ?

**Ou questions directes**

# Comment poser la question de la DE aux patients ?

*Être le plus simple possible !*

« **Avez-vous des problèmes sexuels ?** »

*Ou*

« Lorsque'on a des problèmes de santé comme les vôtres, il arrive de souffrir de problèmes sexuels. **Est-ce votre cas ?** »

**NON**

Si un jour cela vous arrive , n'hésitez pas à m'en parler

**OUI**

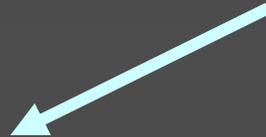
cf diapo suivante

# Comment poser la question de la DE aux patients ?

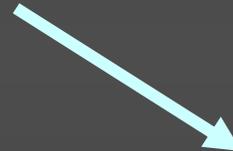
OUI J'ai des problèmes  
sexuels



Souhaitez vous des informations ou de  
l'aide à cet égard ?



*NON*



*OUI*

Si un jour vous le  
souhaitez, n'hésitez pas  
à m'en parler

Proposer une prise  
en charge spécifique  
ou orienter le patient

# Santé sexuelle des personnes vivants avec le VIH

Dr Gilbert Bou Jaoudé

*Médecin Sexologue, Lille [boujaoude@orange.fr](mailto:boujaoude@orange.fr)*

CI : Activité passée ou présente de présentation de données et/ou de chairman lors de symposiums organisés par l'industrie pharmaceutique, de consultant, d'intervenant, d'expert, ou d'investigateur, pour les Laboratoires : Lilly Icos, Bayer Shering Pharma, BoehRingher IngelHeim, Pfizer, Janssen Cilag, MSD, Menarini