Consultation “ santé sexuelle et affective ” : quelles attentes pour les personnes vivant avec le VIH ?

Sylvie Bregigeon, Caroline Lions, Olivia Faucher-Zaegel, Hélène Laroche, Pervenche Martinet, Hélène Bertone, Carla Blanco-Betancourt, Matthieu Orticoni, Marie-José Soavi, Isabelle Poizot-Martin

▶ **To cite this version:**

Sylvie Bregigeon, Caroline Lions, Olivia Faucher-Zaegel, Hélène Laroche, Pervenche Martinet, et al.. Consultation “ santé sexuelle et affective ” : quelles attentes pour les personnes vivant avec le VIH ?. Sexologies, 2019, 28 (1), pp.20-24. 10.1016/j.sexol.2017.12.006 . hal-02615190v2

HAL Id: hal-02615190
https://amu.hal.science/hal-02615190v2

Submitted on 22 Oct 2021

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L’archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d’enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

Distributed under a Creative Commons Attribution - NonCommercial 4.0 International License

Version of Record: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1158136017301251
Manuscript_a5ca7198e6221b1d607d27cd9986b4bf

Consultation « Santé sexuelle et affective » : quelles attentes pour les personnes vivant avec le VIH ?

Sylvie Brégigeon[(a)]*, Caroline Lions[(a)], Olivia Zaegel-Faucher[(a)], Hélène Laroche[(a)], Pervenche Martinet[(a)], Hélène Bertone[(a)], Carla Blanco-Betancourt[(a)], Mathieu Orticoni[(a)], Marie-Josèphe Soavi[(a)], Isabelle Poizot-Martin[(a,b)].

(a) Aix Marseille Université, APHM Sainte-Marguerite, Service d'Immuno-hématologie clinique, Marseille, France

(b) Inserm U912 (SESSTIM) Marseille, France

Sylvie.RONOT@ap-hm.fr

Caroline.LIONS@ap-hm.fr

Olivia.ZAEGEL@ap-hm.fr

Helene.LAROCHE@ap-hm.fr

pervenche.martinet@cg13.fr

HELENE.BERTONE@ap-hm.fr

Carla.BLANCO-BETANCOURT@ap-hm.fr

Mathieu.ORTICONI@ap-hm.fr

Marie-josephe.CARMANTRAND@ap-hm.fr

Isabelle.POIZOT@ap-hm.fr

* Auteur Correspondant

E-mail: Sylvie.RONOT@ap-hm.fr

Numéro de téléphone: 00 33 4 91 74 49 66

Fax : 00 33 4 91 74 50 69

Adresse : CISIH - Hôpital Sainte Marguerite

270 bd Sainte Marguerite

BP 29, 13274 MARSEILLE Cedex 9

© 2017 published by Elsevier. This manuscript is made available under the CC BY NC user license
https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/

RESUME

Objectifs : Les personnes vivant avec le VIH (PVVIH) sont particulièrement affectées dans leur vie sexuelle. La prise en charge médicale de leur sexualité se développe mais aucune donnée n'est disponible. Evaluation de l'intérêt pour des consultations de santé sexuelle et affective au sein d'une unité ambulatoire de prise en charge des PVVIH.

Patients et méthodes : Questionnaire anonyme proposé aux patients fréquentant le service. Cinq types de consultations évaluées : santé sexuelle et affective, modes de transmission et de prévention, infections sexuellement transmissibles, pratiques sexuelles, drogues récréatives. Analyse de cluster pour identifier des patients ayant des besoins similaires.

Résultats : 138 questionnaires complétés. 64,5 % intéressés par au moins un type de consultation. Pas de différence en termes d'âge, de sexe ou d'orientation sexuelle entre les clusters.

Conclusion : Cette étude met en évidence le besoin des patients concernant la prise en charge de leur santé sexuelle et affective.

Mots clés : analyse de cluster, santé sexuelle, VIH.

CONSULTATION « SANTE SEXUELLE ET AFFECTIVE » : QUELLES ATTENTES POUR QUELS PATIENTS ?

1. Introduction

Les personnes vivant avec le VIH (PVVIH) sont particulièrement affectées dans leur vie sexuelle. En effet, un plus grand taux d'inactivité sexuelle (Boyer et al., 2016; Schiltz et al., 2006), et une plus faible diversité des pratiques sexuelles (Boyer et al., 2016) ont été retrouvés chez les PVVIH comparativement à la population générale. La perception des PVVIH concernant leur infection, le risque de contaminer leurs partenaires sexuels et leur avenir ont changé depuis l'efficacité des thérapies antirétrovirales combinées (cART) qui ont permis le contrôle du VIH chez la plupart des patients. Ainsi, la prise en charge actuelle de l'infection du VIH doit également prendre en compte la santé sexuelle (Morlat and Recommandation du groupe d'expert, 2013).

Les recommandations françaises pour la prise en charge du VIH incluent des consultations d'éducation, en particulier en ce qui concerne la thérapie antirétrovirale et la nutrition, qui ont prouvé~~s~~ leur efficacité dans l'amélioration de l'observance et de la qualité de vie (Yeni and Recommandations du groupe d'experts, 2006). Or la sexualité participe à la qualité de vie. Malheureusement, beaucoup de PVVIH souffrent de dysfonctions sexuelles pour des raisons psychologiques, tels la stigmatisation et la mauvaise perception de soi, ou pour des causes physiques, dont les effets secondaires des ART (Schiltz et al., 2006). Pour ces raisons, la prise en charge médicale de la sexualité est de plus en plus proposée aux PVVIH (Morlat and Recommandation du groupe d'expert, 2013). Cependant, la demande pour ce type de consultations médicales n'a jamais été documentée à ce jour. Cette étude se propose d'évaluer l'intérêt des PVVIH pour des consultations concernant la vie sexuelle et effective au sein d'une file active de patients suivis dans un service de soins ambulatoires de prise en charge du VIH.

2. Matériels et méthodes

2.1. Population d'étude

Entre juin et décembre 2015, un questionnaire anonyme a été proposé aux patients consultants l'unité ambulatoire de prise en charge du VIH de l'hôpital de Sainte Marguerite à Marseille en France, qui compte 893 PVVIH dans sa file active. Les patients qui ont accepté de remplir le questionnaire sont appelés les " répondants ". Aucune identité n'étant recueillie, aucun comité d'éthique n'a été requis, la réponse des patients au questionnaire valant consentement.

2.2. Questionnaire

Ce questionnaire évalue l'intérêt et les attentes des PVVIH pour une consultation abordant leur vie sexuelle et affective. Il est composé de 5 questions incluant une question générale (« Seriez-vous intéressé par une consultation où serait abordée la santé affective et sexuelle ? ») et 4 questions spécifiques sur le type de sujet qu'ils souhaiteraient voir aborder lors de la consultation : 1) prévention et transmission du VIH; 2) maladies sexuellement transmissibles (IST); 3) pratiques sexuelles; 4) drogues récréatives. Le questionnaire renseigne également sur le sexe, l'âge (< 25 ans, 25-40 ans, 40-60 ans, > 60 ans), et l'orientation sexuelle (hétérosexuelle, homosexuelle, bisexuelle).

2.3. Analyses statistiques

Nous avons premièrement comparé le sexe, l'âge et l'orientation sexuelle entre les patients ayant répondu au questionnaire et le reste des patients de la file active. Nous avons ensuite décrit les réponses à chaque item du questionnaire. Enfin, afin d'identifier des groupes de patients ayant des besoins et attentes similaires concernant les consultations de santé sexuelle, nous avons réalisé une analyse de cluster. Cette analyse est une méthode multivariée qui permet de regrouper un ensemble d'individus, sur la base des facteurs étudiés, au sein de groupes homogènes. Nous décrivons les clusters et comparons les caractéristiques entre les différents clusters (chi-deux ou test exact de Fisher).

3. Résultats

Parmi les patients ayant consulté le service durant la période de l'étude, 138 ont complété le questionnaire. Les répondants n'étaient pas significativement différents des autres patients de la file active en termes d'âge, de sexe et d'orientation sexuelle (Table 1).

Parmi les répondants, 64,5 % ont déclaré être intéressé par au moins un type de consultation proposé. Plus spécifiquement, 16,5 % des répondants ont rapporté être intéressé par un seul type de consultation proposé, 12,8 % par 2, 14,3 % par 3 et 15 % par 4.

Parmi ceux ayant répondu à la première question générale, 53,1 % ont rapporté qu'ils seraient intéressés par une consultation où serait abordée la santé affective et sexuelle (Figure 1). Les consultations abordant les IST étaient les plus demandées (50,4 % des répondants), alors que celles concernant l'usage de drogues récréatives étaient moins attendues (22,2 %).

L'analyse de cluster donnait une répartition des patients en trois clusters. Le cluster 1 (N=49) était composé des patients qui n'étaient pas intéressés par ce type de consultations. Le cluster 2 (n=62) était composé à 80 % par des patients intéressés par une consultation abordant leur vie sexuelle et affective. Plus de la moitié des patients du cluster 2 étaient également intéressée par tous les autres types de consultation à l'exception celle sur l'usage de drogues récréatives. Le cluster 3 (n = 27) était composé de tous les patients intéressés par une consultation sur l'usage de drogues récréatives. Ces patients étaient par ailleurs intéressés par les autres types de consultations proposées (Table 2). Aucune différence significative n'était retrouvée entre les clusters en termes de sexe, d'âge ou d'orientation sexuelle (Table 2). Ces résultats étaient confirmés après agrégation des clusters 2 et 3.

4. Discussion / Conclusion

Cette étude met en évidence le besoin pour une consultation abordant la vie sexuelle et affective des PVVIH. En effet, 64,5 % des répondants ont déclaré être intéressés par au moins un type de consultation proposé montrant un réel intérêt sur ce thème. Ce résultat est en concordance avec le fait

que les PVVIH font souvent face à une insatisfaction sexuelle. (Boyer et al., 2016; Lorente et al., 2013; Schiltz et al., 2006; Schiltz and Sandfort, 2000).

Etonnamment, les patients ayant répondu n'avoir aucun intérêt pour une consultation sur la vie sexuelle et affective n'étaient pas différents en terme de sexe, d'âge ou d'orientation sexuelle, de ceux déclarant être intéressés par ce type de consultation. En effet, il a été montré que les hommes infectés par rapport homosexuel maintenaient un taux d'activée sexuelle supérieur aux autres homme et femme vivants avec le VIH, qui se sentaient plus isolés face à leur maladie (Schiltz et al., 2006). L'implication précoce de la communauté homosexuelle dans la lutte contre le VIH a certainement joué un rôle clé, en facilitant l'accès à la prévention et plus globalement à des informations liées à la sexualité. De plus, les comportements sexuels en terme de fréquence, de nombre de partenaires et de proportion d'inactivité sexuelle étaient retrouvés différents entre les hommes et les femmes infectées (Lorente et al., 2013; Schiltz et al., 2006). Par ailleurs, l'étude ANRS-Vespa2 a montré la persistance de disparité entre les femmes et hommes infectés par le VIH concernant la prévention (Lorente et al., 2013). Enfin, on retrouve une plus forte proportion d'inactivité sexuelle chez les PVVIH comparativement à la population générale et celle-ci augmente avec l'âge (Schiltz et al., 2006).

Nos résultats peuvent être biaisés par le fait que les patients répondant au questionnaire pourraient être les plus intéressés par cette thématique. Cela entraînerait une surestimation de la proportion de patients intéressés par ce type de consultation. Cependant, un groupe d'experts recommande de prêter attention à la question de la sexualité dans la prise en charge des PVVIH et souligne la nécessité d'un programme de santé sexuelle abordant les informations sur les risques de transmission, la prévention, les maladies sexuellement transmissibles et les pratiques sexuelles (Morlat and Recommandation du groupe d'expert, 2013). Une autre limite de cette étude est le manque de données biologiques telles que la charge virale plasmatique du VIH. Cependant, des études antérieures n'ont trouvé aucun lien entre la dysfonction sexuelle et les marqueurs de la maladie à VIH (Kaida et al., 2015; Schiltz et al., 2006).

Pour conclure, ces résultats confirment l'intérêt d'apporter un soutien en santé sexuelle et affective dans le cadre des soins de santé des PVVIH. Des recherches supplémentaires sont nécessaires pour cibler les sous-groupes de PVVIH qui pourraient bénéficier de conseils plus spécifiques. Il est nécessaire de développer un programme comprenant des consultations spécifiques et variées pour répondre à la fois à la prévention ciblée et au soutien personnalisé. Un tel programme est essentiel pour répondre aux situations individuelles propres à la population infectée par le VIH, qui ne sont pas couvertes par les campagnes de prévention ciblant la population générale.

REMERCIEMENTS: Nous remercions le docteur Isabelle Luquet-Besson pour avoir proposé le questionnaire à ses patients.

CONFLIT D'INTERET: Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.

BIBLIOGRAPHIE

Boyer V, Vilotitch A, Panjo H, Sagaon-Teyssier L, Marcellin F, Dray-Spira R, et al. Heterosexual practices of women and men living with HIV attending hospital outpatient services (ANRS-VESPA2 survey): a French comparative study with the general population (CSF survey). AIDS Care 2016;28:1345–54. doi:10.1080/09540121.2016.1191600.

Kaida A, Carter A, de Pokomandy A, Patterson S, Proulx-Boucher K, Nohpal A, et al. Sexual inactivity and sexual satisfaction among women living with HIV in Canada in the context of growing social, legal and public health surveillance. J Int AIDS Soc 2015;18:20284.

Lorente N, Demoulin B, Marcellin F, Dray-Spira R, Spire B, le, et al. Comportements sexuels des personnes vivant avec le VIH en France en 2011 : premiers résultats de l'enquête ANRS-Vespa2 (sexual behavior of people living with HIV in France in 2011: First results of the ANRS-Vespa2 study). Bull Epidémiol Hebd 2013:307–14.

Morlat P, Recommandation du groupe d'expert. Rapport 2013 sur la prise en charge médicale des personnes vivant avec le VIH (2013 Report on the medical care of people living with HIV) 2013.

Schiltz M-A, Bouhnik A-D, Préau M, Spire B. La sexualité des personnes atteintes par le VIH : l'impact d'une infection sexuellement transmissible (The sexuality of people with HIV: the impact of a sexually transmitted infection). Sexologies 2006;15:157–64. doi:10.1016/j.sexol.2006.05.004.

Schiltz MA, Sandfort TG. HIV-positive people, risk and sexual behaviour. Soc Sci Med 1982 2000;50:1571–88.

Yeni P, Recommandations du groupe d'experts. Prise en charge médicale des personnes infectées par le VIH (management care of people infected by HIV) 2006.

Figure 1 - Intérêt des PVVIH selon le type de consultation proposée

Table 1 – Caractéristiques des patients selon qu'ils aient ou non répondu au questionnaire.

	Répondants N (%)	Non répondants N (%)
Sexe		
Homme	86 (63,2)	605 (67,7)
Femme	50 (36,8)	288 (32,3)
Age (*en années)*		
25-40	25 (18,4)	100 (11,4)
40-60	89 (65,4)	653 (74,1)
> 60	22 (16,2)	128 (14,5)
Orientation sexuelle		
Hétérosexuelle ou aucune[a]	94 (74,0)	603 (68,2)
Homosexuelle or bisexuelle[b]	33 (26,0)	281 (31,8)

[a] La catégorie "aucune" inclue seulement une personne.

[b] La catégorie "bisexuel" inclue seulement deux personnes.

Table 2 – Identification des clusters en fonction des consultations proposées et des caractéristiques des patients.

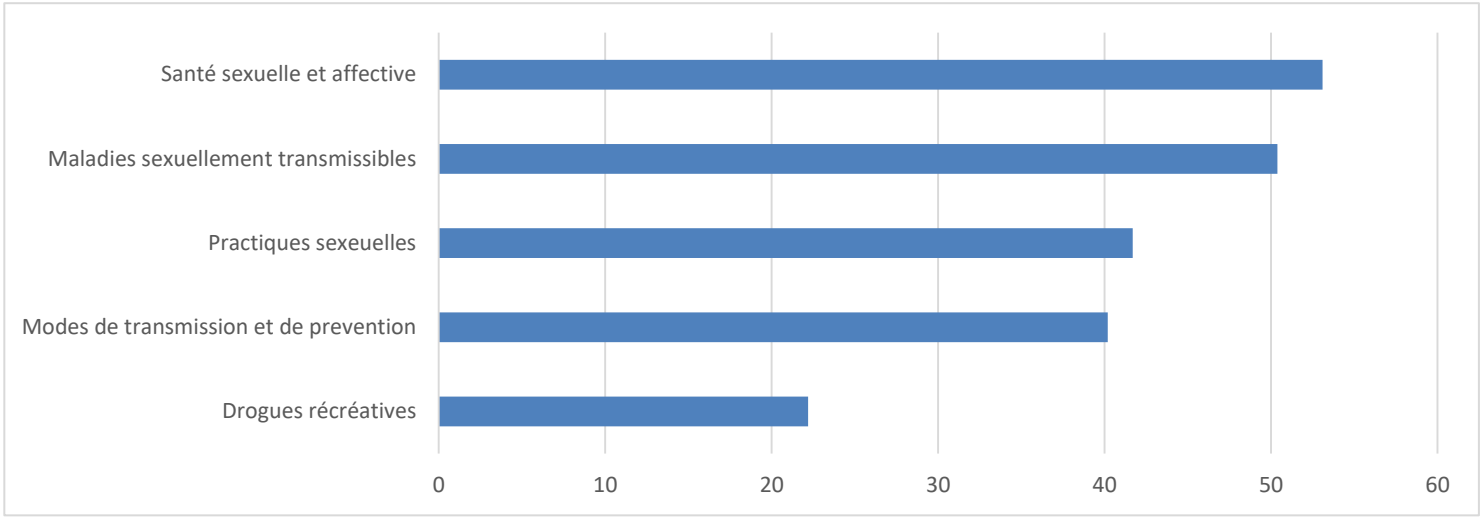
	Cluster 1[a] N = 49 (35.5%)	Cluster 2[b] N = 62 (44.9%)	Cluster 3[c] N = 27 (19.6%)	*d*[a]	*P*[e]
Type de consultation proposé					
Santé sexuelle et affective	0	48 (80.0)	23 (85.2)	*<.0001*	
Mode de transmission et de prévention	0	30 (54.5)	20 (74.1)	*<.0001*	
MST	0	39 (69.6)	24 (88.9)	*<.0001*	
Pratiques sexuelles	0	30 (55. 6)	23 (85.2)	*<.0001*	
Drogues récréatives	0	0	27 (100.0)	*<.0001*	
Caractéristiques des PVVIH					
Sexe					
Homme	29 (61.7)	36 (58.1)	21 (77.8)	*0.21*	*0.79*
Femme	18 (38.3)	26 (41.9)	6 (22.2)		
Age (en années)					
25-40	7 (14.6)	11 (17.7)	7 (26.9)		
40-60	34 (70.8)	39 (62.9)	16 (61.5)	*0.66*	*0.60*
> 60	7 (14.6)	12 (19.3)	3 (11.5)		
Orientation sexuelle					
Hétérosexuelle ou aucune	35 (77.8)	40 (71.4)	19 (73.1)	*0.78*	*0.47*
Homosexuelle or bisexuelle	10 (22.2)	16 (28.6)	7 (26.9)		

[a] Non intéressé

[b] Intéressé par les consultations concernant la santé sexuelle et affective

[c] Intéressé par les consultations concernant la drogue

[d] Chi-deux ou test exact de Fisher pour la différence entre les 3 clusters

[e] Chi-deux ou test exact de Fisher pour la différence entre le cluster 1 and le cluster 2 and 3 regroupés.

Drogues récréatives	22.2
Modes de transmission et de prevention	40.2
Practiques sexeuelles	41.7
Maladies sexuellement transmissibles	50.4
Santé sexuelle et affective	53.1