

VIVRE AVEC LE VIH/UNE HÉPATITE

Parler **sexe** avec mon médecin

12 questions-réponses
pour mieux aborder un sujet sensible

[illegible]

BrochureV01 OK.indd 2

Le désir se manifeste par l'envie d'avoir une activité sexuelle, seul(e) ou avec un, une ou plusieurs partenaire(s). Il va se traduire par des signaux physiques (lubrification, érection, excitation des zones érogènes) et psychiques (pensées sexuelles, envie d'être au contact de l'autre, de le voir nu).

Le plaisir est votre aptitude à accéder aux sensations que procure l'acte sexuel, quel qu'il soit (caresses, masturbation, baisers, pénétration, sexe oral, autres pratiques...).

Il existe donc des troubles du désir et des troubles du plaisir, qui ne relèvent pas des mêmes processus.

Une sexualité dite « épanouie » nécessite de réunir des conditions physiques (un corps qui fonctionne bien) et psychologiques (savoir lâcher prise).

On distingue généralement quatre phases lors du rapport sexuel :

- La phase d'excitation : la mise en route !
- La phase de plateau : l'acte sexuel en lui-même.
- La phase de l'orgasme : une réponse paroxystique à l'acte sexuel.
- La phase de résolution : la fin de l'acte, avec souvent une détente de tout le corps.

Toutes ces phases ne sont pas des passages obligés : on peut très bien avoir un rapport sexuel satisfaisant sans atteindre l'orgasme ou être tout à fait prêt à « remettre ça » juste après ! Le sexe est donc une affaire complexe pour laquelle le terme de « **santé sexuelle** » a été défini par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) : **une sexualité épanouie fait partie de notre santé mentale et physique, au sens large.** C'est pour cette raison **qu'il est important d'aborder ces notions avec votre médecin en cas de troubles ou de souffrance,** car il pourra ainsi comprendre à quel niveau se situe le problème que vous évoquez.

Avoir une vie sexuelle « normale » ça veut dire quoi ?



En matière de sexualité, la normalité n'existe pas.

Le rapport sexuel est l'un des rares moments où l'on peut être totalement soi-même et s'abandonner à l'autre.

Pourtant, force est de constater que le poids de la société nous impose certains diktats, que nous intégrons malgré nous : culte de la performance, nombre de rapports sexuels standards par semaine, obtention obligatoire du nirvana... Votre sexualité est votre reflet. Vous pouvez avoir un gros appétit, ou alors peu d'envie de faire l'amour. Il n'y a rien d'« anormal » à cela, **tant que cela ne provoque pas de souffrance.**

En revanche, des conflits dans le couple, une mésentente conjugale, des difficultés sexuelles perçues ou réelles peuvent mettre votre sexualité en péril et la rendre problématique, c'est-à-dire nécessiter une consultation. Enfin, si la normalité en termes de sexualité n'existe pas, elle doit évidemment nécessiter le consentement de votre partenaire et ne pas être répréhensible par la loi (inceste, viol, pédophilie...).

Ma vie sexuelle intéresse-t-elle mon médecin traitant ?

Les détails de votre vie intime n'intéressent pas votre médecin ! En revanche, sa préoccupation est que votre sexualité fonctionne correctement et soit épanouissante, tant d'un point de vue physique que psychologique, car elle est une composante de votre santé.

**Le médecin fera donc le tri
entre les détails que vous
fournirez sur votre activité
sexuelle et leur retentissement
sur votre santé.**

Par exemple, des problèmes d'érection peuvent être en lien avec une maladie cardiovasculaire chez l'homme, de même que des douleurs lors des rapports (dyspareunies) peuvent être causées par une anomalie de l'utérus (endométriose) ou un diabète chez la femme. **Souvent, il n'est pas évident de confier au médecin des choses qui ne regardent que vous, mais il est important de le faire pour une prise en charge efficace et globale de votre pathologie.**

Pourquoi ma sexualité serait-elle différente si j'ai le VIH ou une hépatite ?



Un homme VIH sur deux
serait touché par un problème d'érection.



Un tiers des femmes séropositives
rencontrerait des troubles du désir.



Plusieurs études démontrent que les personnes qui vivent avec le VIH ou une hépatite rencontrent plus de troubles sexuels que dans la population générale. Par exemple, **un homme VIH sur deux serait touché par un problème d'érection** contre un sur quatre dans la population séronégative, **de même qu'un tiers des femmes séropositives rencontrerait des troubles du désir**. Les origines sont d'une part physiologiques, car la maladie peut altérer certains circuits en lien avec la sexualité, comme le système nerveux, hormonal ou vasculaire. D'autre part, le retentissement psychologique d'une infection par le VIH n'est pas neutre. Comment l'annoncer à son partenaire ? À son entourage ? Quelle vision la société a-t-elle encore de cette infection ? Comment concilier sexualité et grossesse quand on est séropositif ? Surtout, on peut avoir peur de contaminer ou d'être contaminé soi-même par une autre infection sexuellement transmissible, ou craindre l'impact des traitements proposés. Pourtant, le traitement antirétroviral lui-même n'entraîne généralement pas de troubles sexuels.



**Il est tout à fait possible
d'avoir une sexualité épanouie
lorsqu'on est séropositif ou
atteint d'une hépatite.**

De même que des personnes non atteintes pourront rencontrer des problèmes.

Quels sont les problèmes sexuels généralement pris en charge par un médecin ?



La liste est aussi vaste que l'est la sexualité !

Bien entendu, **la prévention et la prise en charge des infections sexuellement transmissibles (IST)** relèvent de la compétence de votre médecin. Le VIH est une IST. **Mais votre santé sexuelle revêt beaucoup d'autres dimensions.** Le médecin prendra par exemple en charge les troubles de l'érection, l'éjaculation précoce chez l'homme, les absences d'orgasme, les baisses de désir ou des douleurs lors des rapports chez la femme. Il pourra également, si vous le désirez, vous accompagner en cas de comportements compulsifs, comme l'addiction à la sexualité et/ou à la pornographie ou la prise de produits psychoactifs dans un cadre sexuel. Il peut aussi vous conseiller sur des problématiques particulières, comme des mésententes ou des actes de violence dans le couple, des troubles liés à un traumatisme ancien ou une mutilation sexuelle dans l'enfance, des questions sur l'identité sexuelle, ou un désir d'enfant...

Le désir d'enfant, c'est aussi une question de sexe ?



Le désir d'enfant est une étape de vie importante chez beaucoup d'hommes et de femmes.

La grossesse retentit sur la sexualité et inversement, en raison des bouleversements physiques, hormonaux et psychologiques qu'elle entraîne (changements dans les positions à adopter, baisse ou hausse de libido, peur de transmettre le virus ou de faire « mal » au bébé...). Le médecin évaluera s'il doit adapter votre traitement et les modalités de la grossesse (procréation médicalement assistée, par exemple). **En revanche, certaines personnes n'éprouvent pas de désir d'enfant, et cela ne doit pas les empêcher de parler de sexe avec leur médecin.** La sexualité ne se réduit pas à la procréation !

Ma sexualité n'est pas banale. Mon médecin va-t-il comprendre ce que je lui dis ?

Certaines pratiques sexuelles « sortent du lot ».
Citons par exemple le *fist-fucking* (introduction de la main dans l'anus), le bondage (attacher son partenaire), le sadomasochisme (rapports codifiés où l'un des protagonistes est le « maître » et l'autre l'« esclave »)... la liste des pratiques est sans limite. Ces pratiques font partie de la sexualité et, à partir du moment où les partenaires sont **consentants**, participent à **l'épanouissement sexuel**. Le médecin doit avoir une approche positive et respectueuse de votre sexualité et toujours agir dans votre intérêt. Si quelque chose lui échappe, il vous fera préciser les modalités de vos rapports sexuels. N'hésitez d'ailleurs pas à les lui expliquer.

**N'oubliez pas qu'il est habilité
à tout entendre et qu'il est
tenu au secret médical.**

Il ne juge pas, quels que soient votre orientation et votre identité sexuelle, votre culture, les scénarios, les objets ou les images qui provoquent du désir et du plaisir chez vous.

Qui doit aborder en premier le sujet de la sexualité ? Mon médecin ou moi ?

Peu importe ! Dans le meilleur des mondes, c'est au médecin de conduire l'entretien, y compris concernant votre vie sexuelle. Mais il ne pensera pas forcément à aborder votre sexualité en première intention.

**Savez-vous que d'après une
étude récente¹, 40 % des
patients n'ont jamais parlé de
sexualité avec leur médecin ?**

Par conséquent, vous pouvez et devez lui en parler sans hésitation, dès lors que vous ressentez une souffrance ou un trouble qui vous gêne dans vos rapports intimes. Le médecin accueillera votre parole et trouvera une prise en charge adaptée à votre problème. Lancez-vous : il s'agit de votre santé, alors n'hésitez pas à prendre les devants.

1. Bouvet E., Laouenan C., Étienne A., Couffignal C., Étude CAPTIC, COREVIH Nord, 2014.

Vers qui dois-je me tourner pour parler de ma sexualité ?

Il n'y a pas de règle en la matière. La vie sexuelle ne s'intègre pas dans le parcours de soins classique d'une personne atteinte par le VIH et/ou une hépatite. Le plus logique est d'en parler à votre **médecin référent**, c'est-à-dire celui que vous voyez le plus souvent pour votre prise en charge. S'il se trouve dans l'incapacité de répondre efficacement à votre problème, il vous orientera vers un interlocuteur approprié.

Il est important de vous confier à un soignant en qui vous avez confiance.

Beaucoup d'entre eux sont formés à la sexologie : **infirmiers, psychologues, sages-femmes...** Vous pouvez également prendre rendez-vous avec un **sexologue** spécialisé VIH/hépatite. Renseignez-vous sur ses tarifs, son parcours de formation et n'hésitez pas à vous faire conseiller par les soignants qui vous entourent. Le **milieu associatif** et les **groupes de paroles** peuvent aussi s'avérer un relais efficace pour parler librement de votre sexualité. Récemment ont été mises en place des organisations de service public appelées **CeGIDD** (Centre Gratuit d'Information, de Dépistage et de Diagnostic). **La spécificité de ces structures est d'intégrer la santé sexuelle dans le parcours de soins d'une personne atteinte par le VIH, une hépatite ou une autre IST.**



Qu'est-ce qu'un sexologue ?

La sexologie est une compétence particulière, acquise à l'issue d'un **diplôme universitaire reconnu par l'État**. Le sexologue traite un vaste champ de problématiques, tant physiques (problèmes d'érection, éjaculation précoce, douleurs lors des rapports...) que psychologiques (conflits conjugaux, violence dans le couple...), dans le but d'améliorer votre vie sexuelle et/ou de couple. Attention, méfiez-vous des « charlatans » ! Tout comme les psychothérapeutes, n'importe qui peut poser sa plaque de « sexologue ». **Le sexologue doit être un soignant** (médecin, psychologue, infirmier, kinésithérapeute, sage-femme...), qui a suivi une formation reconnue, généralement de plusieurs années.

Quels mots puis-je utiliser pour parler de ma sexualité ?

Il n'est pas toujours facile de parler de sexualité. En effet, quels termes adéquats utiliser pour évoquer un sujet aussi intime ? Le sexe relève de l'émotion et il est chargé de tous vos affects. Pour bien vous faire comprendre :

Pas de filtre, pas de censure !

Soyez simplement naturel et dites les choses comme vous les ressentez. **Le médecin vous fera peut-être reformuler certaines phrases** pour s'assurer qu'il a bien compris votre problématique et se trouve en capacité de répondre à vos questionnements.

Là encore, c'est vous qui prenez les rênes de votre santé. Vous pouvez demander à votre médecin s'il se sent à l'aise et qualifié pour un entretien sexologique, ou demander un temps « dédié » à votre vie sexuelle lors de la consultation.

Comment savoir si mon problème sexuel est lié au VIH et/ou à mon hépatite ?

C'est justement la raison pour laquelle il est important de parler de sexualité avec votre médecin.

**C'est l'un des objectifs de
la consultation :
dégager les problématiques
liées à la maladie de celles
qui ne le sont pas.**

Certains troubles peuvent être directement liés à la pathologie dont vous êtes atteint(e) (troubles de l'érection, éjaculation précoce, troubles du désir, douleurs lors des rapports...). Mais ces désordres peuvent être **préexistants à la contamination** et ils touchent également la population séronégative. **D'autres problématiques sont corrélées à l'âge ou à l'hygiène de vie** (absence d'exercice physique, tabac, alcool...) ou des interactions médicamenteuses. C'est votre médecin qui, à l'aide d'examens et d'échanges verbaux, évaluera si vos difficultés sexuelles sont liées au VIH/à l'hépatite et vous proposera une prise en charge adaptée.

Des précisions, par exemple...

Quelle place pour le préservatif ?

Le préservatif reste un moyen très efficace pour se protéger, notamment contre les infections sexuellement transmissibles et/ou le risque de grossesse non désirée. Toujours privilégié comme outil de protection contre le VIH, il s'intègre aujourd'hui dans un **panel de prévention** beaucoup plus large.

Le TasP, quel intérêt ?

Le TasP signifie « Treatment as Prevention » en anglais, soit « traitement comme prévention ». Si une personne qui vit avec le VIH prend bien son traitement antirétroviral, elle peut présenter une quantité de virus dans son corps tellement faible qu'elle aura un risque quasi nul de le transmettre par voie sexuelle à son ou ses partenaires séronégatifs : **le préservatif, dans ces conditions, peut ne pas être indispensable selon le conseil personnalisé de votre médecin.**

s puis-je attendre ?

64 %
des personnes
séropositives
ont un partenaire
stable séronégatif,

selon l'étude CAPTIC¹. On les appelle les couples
« sérodifférents ». Discuter du TasP est très important
dans ces situations.

85 %
des personnes
séropositives
connaissent le TASP

et pour 89 %, l'information a été transmise par leur
médecin selon la même étude¹. Cela souligne encore
une fois l'importance de parler de votre sexualité, même si
cette dernière ne se limite pas à la prévention !

1. Bouvet E., Laouenan C., Étienne A., Couffignal C., Étude CAPTIC, COREVIH Nord, 2014.

Quelles réponses p

Des examens...

Tout d'abord, seul un médecin ou un soignant habilité par ce dernier a le droit de vous examiner.

Le panel d'examens est extrêmement large.

Parfois, vous devrez vous déshabiller pour un **examen clinique** : vérification de la pression artérielle et du pouls, répartition de la masse graisseuse et imprégnation en androgènes, palpation des testicules, de la verge en cas de déformation. Les examens biologiques sont également possibles, comme une prise de sang. Plus rarement, des examens d'imagerie pourront être pratiqués : IRM du rachis, échographie pelvienne... En fonction des résultats, votre médecin pourra vous **orienter vers un autre spécialiste** : cardiologue, urologue, gynécologue, proctologue, sexologue... Votre médecin dispose par conséquent de toute une palette d'interventions, qui vont **d'une simple discussion à un examen physique, l'un pouvant aller avec l'autre.**

s puis-je attendre ?

Des traitements...

Là encore, l'arsenal médical est très large.

Une conversation ouverte – laquelle inclut **de l'information, des explications et de l'écoute** – est déjà en soi un acte thérapeutique. Le médecin peut vous prescrire des **traitements non médicamenteux** – relaxation, exercices physiques, règles d'hygiène de vie –, tout comme des **traitements médicamenteux**. Il prendra parfois en charge des pathologies à l'origine de votre problème sexuel : diabète, cholestérol, hypertension artérielle... N'hésitez pas à lui signaler la persistance d'une difficulté sexuelle malgré son intervention : il pourra ainsi affiner son diagnostic et son traitement.

