



COM n°6

Santé sexuelle des personnes vivant avec le VIH

ARS - 6 juin 2018

Gwenaël DOMENECH-DORCA, PhD
Membre du Bureau CoReVIH Nord
Sexologue, CeGIDD Bichat

- Création des CeGIDD
- 2015 Mise en place du Contrat d'Objectifs et de Moyens ARS CoReVIH IdF
- Élargissement missions des CoReVIH aux IST dans une approche de santé sexuelle
- Stratégie nationale de Santé Sexuelle 2017-2030

ANNEE	Nombre de réunion	Nombre moyen de présent·e·s
2013	6	7 personnes Pour la C Prévention & SS De la CoReVIH Nord
2014	5	
2015	3	
2016	3	14 personnes Pour la CSS Inter CoReVIH
2017	3	
2018	1	

- Réunions multidisciplinaires
- Implication constante des associations
- Président·e·s & coordinateurs/coordinatrices CoReVIH

Patrick Papazian Arnaud Aurrens, Danièle Beres, Blandine Botalla-Piretta, Elisabeth Bouvet, Maeva Cause, Antigone Charalambous, Stéphanie Cossec, Gaul Dagmar, Djiba-Kane Diallo, Laurence Labarraque, Corinne Knaff, Sylvie Legac, Hélène Lepiney, Philippe Louasse, Rodolphe Onestas, Bruno Perrine, Mariem Raho-Moussa, Willy Rozenbaum, Phillipe Sagot, Alain Soblel, Jean-François Souchon et Dorothee Vallois ...

Les projets & études mis en œuvre

- **Enquête** sur la Connaissance de l'Action de Prévention du Traitement sur la Transmission et Impact sur le Comportement (**CAPTIC**) CoReVIH-Nord : **article en cours de soumission**
- 1. Brochure **“parler sexe avec mon médecin”**
- 2. **Cartographie** des intervenant·e·s en santé sexuelle
- 3. **Enquête MEDEXE**: la santé sexuelle est-elle abordée dans les consultations de suivi des personnes vivant avec le VIH?
- 4. **Enquête** sur les besoins des PVVIH en santé sexuelle
- 5. **Référentiel de prise en charge** en santé sexuelle des PVVIH
- 6. **Formation** en Santé Sexuelle

Parler sexe avec mon médecin

UN OUTIL PÉDAGOGIQUE DÉDIÉ À LA SANTÉ SEXUELLE DES PERSONNES
VIVANT AVEC LE VIH DÉVELOPPÉ EN INTERCOREVIH.

P. Papazian(1), A. Aumena(2), J. Breuille(3), N. Gourmelon(4), S. Cossec(5), DM Diallo(6), P. Louasse(7), E. Bouvet(8)

Contacts : patrick@sanfranciscofactory.com edward@sanfranciscofactory.com

Objectif

Développer un outil dédié à la santé sexuelle des PVVIH dans le cadre de la mise en œuvre du Contrat d'Objectifs et de Moyens (COM) InterCoReVih, l'art (ARS) et les cinq Corevih français. La brochure « Parler sexe avec mon médecin » construite à notre connaissance, le premier outil développé sur un modèle collaboratif médecins/soignants/associations de patients/COReVih dédié spécifiquement à la santé sexuelle des PVVIH.

Méthodologie

Un groupe de travail constitué de représentants des 5 COReVih d'Ile de France s'est réuni à 5 reprises pour travailler sur un plan, de plus en plus détaillé, de documents pédagogiques destiné aux PVVIH. La concertation entre médecins (médecins infectiologistes, médecin sexologue...), soignants (psychologues, infirmiers) et associations (AIDES, Comité des Familles...) a permis de définir 12 questions-clés et leurs réponses afin de faciliter la discussion sur la sexualité pendant la consultation. Les questions/réponses étaient testées « en situation » par le médecin sexologue de la commission InterCOReVih et ont permis d'affiner la rédaction.

Résultats

La brochure « Parler sexe avec mon médecin » est déployée dans l'ensemble des services hospitaliers de l'Ile de France.

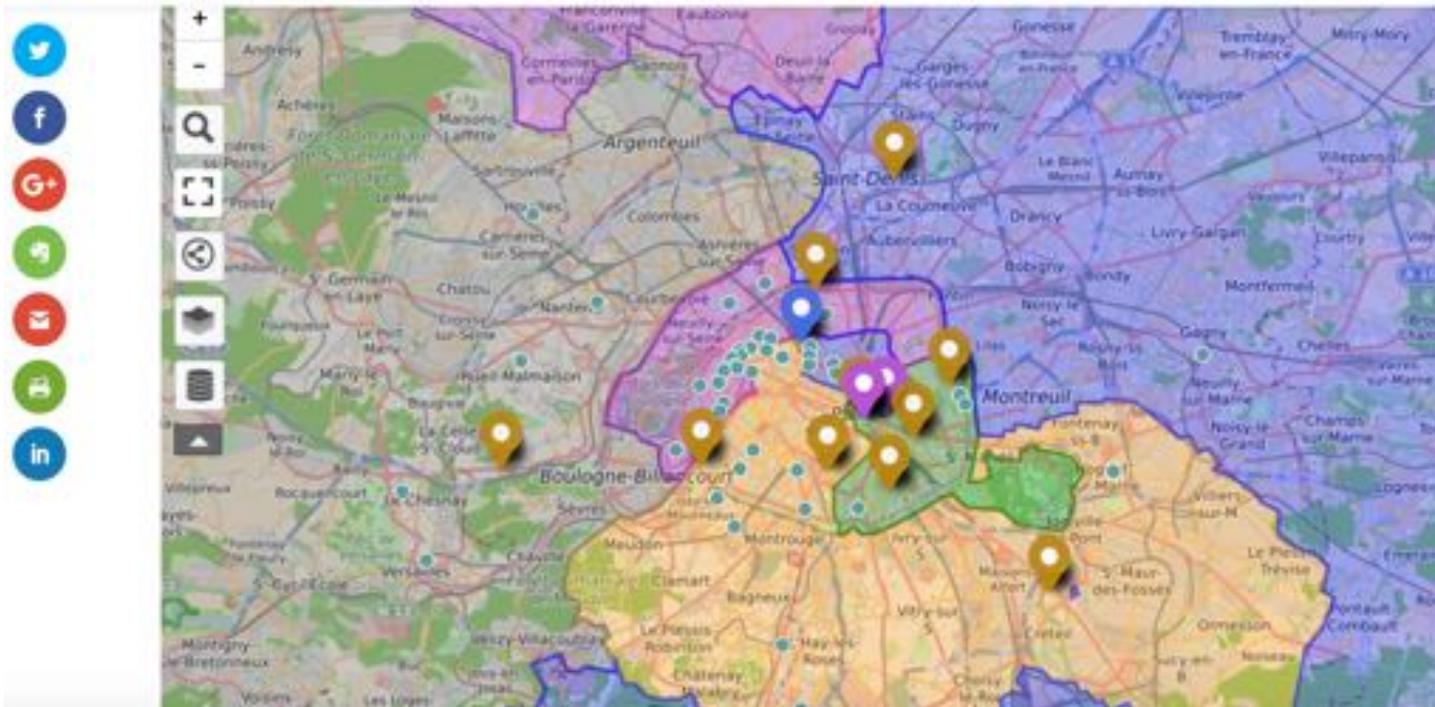
Elle est utilisée de 2 manières : en libre-accès dans les espaces d'attente patients, pendant les consultations médicales comme outil pédagogique. Elle aborde la santé sexuelle dans son ensemble, la diversité des difficultés potentiellement rencontrées, les spécificités liées au VIH et les possibilités de prise en charge dans un cadre médical. Parmi les questions retenues, « Ma vie sexuelle intéresse-t-elle mon médecin ? », « Pourquoi ma sexualité serait-elle différente si j'ai le VIH ou une hépatite ? », « Ma sexualité n'est pas banale, mon médecin va-t-il le comprendre ? », ou encore « Qu'est-ce qu'un sexologue ? » et « Quelles réponses puis-je attendre ? ».

Conclusion

« Parler sexe avec mon médecin » représente un modèle de travail collaboratif multidisciplinaire en InterCOReVih et répond à un besoin de facilitation du dialogue sur la sexualité exprimé tant par les PVVIH que leurs soignants.

Action.1 Brochure

- 2 500 exemplaires distribués
- En direction des usagers et des professionnels
- Facilitation dialogue
- Utilisations:
 - En libre-accès
 - pédagogique



Action.2 Cartographie

- Les acteurs et intervenants en santé sexuelle
 - Professionnel·le·s et associatifs
 - Ne sont pas tous titulaires d'un DIU de sexologie

www.corevih-idfnord.fr/thematiques/commission-prevention-sante-sexuelle/

65 MEDECINS FRANCILIENS INTERROGES

56%  44% 

48 ANS DE MOYENNE D'AGE

FILE ACTIVE MOYENNE 1479 PATIENTS

 72% ONT PLUS DE 10 ANS D'EXERCICE DANS LE VIH
23% ONT MOINS DE 5 ANS

39%  INFECTIOLOGUES 36%  GENERALISTES 25%  SPECIALISTES

LES MEDECINS FACE A LA SEXUALITE

98,5%  SI IL/ELLE EST EN COUPLE

90,8%  SI IL/ELLE VEUT ETRE EN COUPLE

98,5%  SI IL/ELLE UTILISE DES PRESERVATIFS

76,9%  SI LE CONTRACEPTIF LU CONVIENT

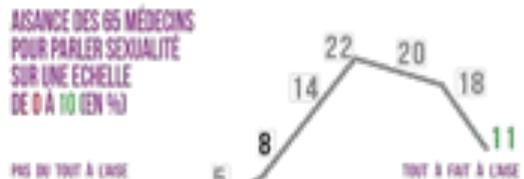
THEMES LES PLUS FREQUEMMENT ABORDES PAR LES MEDECINS

1/3 ABORDENT SYSTEMATIQUENT LA SEXUALITE

LE PATIENT EST ORIENTE SEUL DANS 3/4 DES CAS

88% DES MEDECINS ONT DEJA ORIENTE LEURS PATIENTS VERS UN PSYCHOLOGUE L'ORIENTATION EST MOTIVEE PAR :
LE VECU DE LA SEROPOSITIVITE (93%)
DES PROBLEMES DE COUPLE (68%)
DES VIOLENCES SEXUELLES (70%)

63% DES MEDECINS ONT DEJA ORIENTE LEURS PATIENTS VERS UN SEXOLOGUE L'ORIENTATION EST MOTIVEE PAR :
TROUBLE DU DESIR (74%)
TROUBLES ERECTILES (74%)
TROUBLES DU PLAISIR (52%)



89% DES MEDECINS ENCOURAGENT LE DEVELOPPEMENT DE CONSULTATIONS DEDIEES (PSYCHO-SEXOLOGIES)

63% SOUHAITENT UNE FORMATION POUR ABORDER LA SEXUALITE

ABORDER LA SEXUALITE PARAIT :

UTILE	INDISPENSABLE	CHRONOPHAGE
63%	54%	39%
%	%	%

REMERCIEMENTS : UNIVERSITE PARIS 13, UNIVERSITE PARIS 12, UNIVERSITE PARIS 7, UNIVERSITE PARIS 11, UNIVERSITE PARIS 6, UNIVERSITE PARIS 5, UNIVERSITE PARIS 4, UNIVERSITE PARIS 3, UNIVERSITE PARIS 2, UNIVERSITE PARIS 1, UNIVERSITE PARIS 8, UNIVERSITE PARIS 10, UNIVERSITE PARIS 12, UNIVERSITE PARIS 13, UNIVERSITE PARIS 14, UNIVERSITE PARIS 15, UNIVERSITE PARIS 16, UNIVERSITE PARIS 17, UNIVERSITE PARIS 18, UNIVERSITE PARIS 19, UNIVERSITE PARIS 20, UNIVERSITE PARIS 21, UNIVERSITE PARIS 22, UNIVERSITE PARIS 23, UNIVERSITE PARIS 24, UNIVERSITE PARIS 25, UNIVERSITE PARIS 26, UNIVERSITE PARIS 27, UNIVERSITE PARIS 28, UNIVERSITE PARIS 29, UNIVERSITE PARIS 30, UNIVERSITE PARIS 31, UNIVERSITE PARIS 32, UNIVERSITE PARIS 33, UNIVERSITE PARIS 34, UNIVERSITE PARIS 35, UNIVERSITE PARIS 36, UNIVERSITE PARIS 37, UNIVERSITE PARIS 38, UNIVERSITE PARIS 39, UNIVERSITE PARIS 40, UNIVERSITE PARIS 41, UNIVERSITE PARIS 42, UNIVERSITE PARIS 43, UNIVERSITE PARIS 44, UNIVERSITE PARIS 45, UNIVERSITE PARIS 46, UNIVERSITE PARIS 47, UNIVERSITE PARIS 48, UNIVERSITE PARIS 49, UNIVERSITE PARIS 50, UNIVERSITE PARIS 51, UNIVERSITE PARIS 52, UNIVERSITE PARIS 53, UNIVERSITE PARIS 54, UNIVERSITE PARIS 55, UNIVERSITE PARIS 56, UNIVERSITE PARIS 57, UNIVERSITE PARIS 58, UNIVERSITE PARIS 59, UNIVERSITE PARIS 60, UNIVERSITE PARIS 61, UNIVERSITE PARIS 62, UNIVERSITE PARIS 63, UNIVERSITE PARIS 64, UNIVERSITE PARIS 65, UNIVERSITE PARIS 66, UNIVERSITE PARIS 67, UNIVERSITE PARIS 68, UNIVERSITE PARIS 69, UNIVERSITE PARIS 70, UNIVERSITE PARIS 71, UNIVERSITE PARIS 72, UNIVERSITE PARIS 73, UNIVERSITE PARIS 74, UNIVERSITE PARIS 75, UNIVERSITE PARIS 76, UNIVERSITE PARIS 77, UNIVERSITE PARIS 78, UNIVERSITE PARIS 79, UNIVERSITE PARIS 80, UNIVERSITE PARIS 81, UNIVERSITE PARIS 82, UNIVERSITE PARIS 83, UNIVERSITE PARIS 84, UNIVERSITE PARIS 85, UNIVERSITE PARIS 86, UNIVERSITE PARIS 87, UNIVERSITE PARIS 88, UNIVERSITE PARIS 89, UNIVERSITE PARIS 90, UNIVERSITE PARIS 91, UNIVERSITE PARIS 92, UNIVERSITE PARIS 93, UNIVERSITE PARIS 94, UNIVERSITE PARIS 95, UNIVERSITE PARIS 96, UNIVERSITE PARIS 97, UNIVERSITE PARIS 98, UNIVERSITE PARIS 99, UNIVERSITE PARIS 100.

Action.3 Enquête MEDEXE

- 89% encouragent développement consultations psycho-sexologies
- 63% souhaitent une formation à la santé sexuelle
- Le questionnaire va être répliqué sur les médecins en CSAPA (RSSP)

DYSFONCTION ÉRECTILE CHEZ LES HOMMES VIVANT AVEC LE VIH : QUELLES SPÉCIFICITÉS ?

Auteurs : P. PAPAIZIAN⁽¹⁾, E. BOUVET^(1, 2), S. MATHERON⁽¹⁾, S. LARIVEN⁽¹⁾, C. JESTIN⁽¹⁾, Z. BERKI-BENHADDAD⁽¹⁾, A. VILLEMANT-ULUDAG⁽³⁾, V. TIRARD-FLEURY⁽¹⁾, B. PHUNG⁽¹⁾, C. RIOUX⁽¹⁾, P. YENI⁽¹⁾, Y. YAZDANPANAH⁽¹⁾.
(1) Service des Maladies Infectieuses et Tropicales, Hôpital Bichat-Claude Bernard, Paris. (2) CoReVIH Ile de France Nord. (3) Hôpital Beaujon, Clichy.
CONTACT : patrickpapazian2014@gmail.com

L'incidence élevée de la dysfonction érectile chez les hommes vivant avec le VIH est décrite dans la littérature : plus d'1 homme sur 2 serait concerné au cours de sa vie sexuelle. (1, 2, 3) Moins connues sont les caractéristiques de cette dysfonction érectile : à quel moment de la vie avec le VIH survient-elle, comment se manifeste-t-elle, quelles sont les relations réelles ou supposées avec le VIH/le traitement antirétroviral, quelles sont ses conséquences et quelle prise en charge spécifique impose-t-elle ?

La consultation de Sexologie dédiée aux patients vivant avec le VIH et/ou une hépatite de l'hôpital Bichat-Claude Bernard a permis de recueillir et d'analyser les caractéristiques cliniques d'une dysfonction érectile chez 105 hommes âgés de 23 à 68 ans.

PRINCIPALES CARACTÉRISTIQUES DE LA POPULATION ÉTUDIÉE :

- **Age moyen : 48 ans**
- **Délai moyen entre la consultation de sexologie et la date de découverte de la séropositivité : 11 ans** (de 3 mois à 27 ans)
- **Orientation sexuelle : 60 %** Hétérosexuelle exclusive, **40 %** Homosexuelle/Bisexuelle

RÉSULTATS

Plusieurs types de dysfonction érectile sont identifiables dans le récit des patients :

1. DYSFONCTION ÉRECTILE INAUGURALE (dans la première année suivant la découverte de la séropositivité) : **10 %** des patients consultant pour dysfonction érectile. Chez ces patients, la crainte de contaminer les partenaires contribue à la perte d'érection. Des informations claires sur le risque ou l'absence de risque doivent être données.

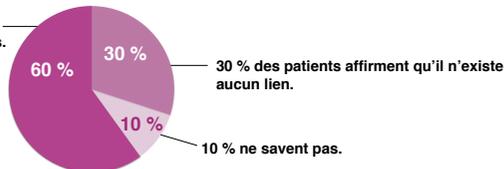
2. DYSFONCTION ÉRECTILE MÉDICAMENTEUSE (pas forcément iatrogène), liée à l'introduction d'un nouveau traitement antirétroviral : **10 %** des patients consultant pour dysfonction érectile. Chez ces patients, l'observance du traitement antirétroviral est parfois médiocre en raison de ce lien supposé avec la dysfonction érectile. Une discussion avec le médecin VIH peut être nécessaire afin d'envisager un switch médicamenteux.

3. DYSFONCTION ÉRECTILE RELATIONNELLE, au début d'une relation avec un (une) nouveau(elle) partenaire : **12 %** des patients consultant pour une dysfonction érectile. Les modalités d'annonce de la séropositivité aux partenaires doivent être particulièrement discutées avec ces patients.

4. DYSFONCTION ÉRECTILE CIRCONSTANCIELLE, lors de la mise en place du préservatif : **55 %** des patients consultant pour une dysfonction érectile. Un traitement médicamenteux de courte durée peut permettre à ces patients de reprendre confiance, et éviter l'abandon du préservatif.

Pensez-vous que votre dysfonction érectile ait un lien direct avec votre infection par le VIH ou son traitement ?

Le lien avec le VIH/son traitement est supposé par le patient dans 60 % des cas.



La prise en charge impose certaines spécificités liées à la séropositivité : exploration cardiovasculaire plus poussée, origine iatrogène à envisager et, évidemment, impact de la vie avec le VIH sur la sexualité. La prescription d'un médicament favorisant l'érection est également orientée par la vie avec le VIH : prise en compte des interactions médicamenteuses, recours plus fréquent à un traitement par yohimbine, voie locale ou injection intra-caverneuse.

A l'inverse, **des facteurs indépendants de l'infection par le VIH sont à prendre en compte pour évaluer la santé sexuelle de ces hommes** : âge, état de santé général et comorbidités, représentations et croyances en matière de sexualité, niveau social.

CONCLUSION

Les hommes vivant avec le VIH présentent un risque élevé de souffrir de dysfonction érectile au cours de leur vie sexuelle. Une évaluation et une prise en charge, si besoin, de la santé sexuelle doivent donc être intégrées au parcours de soin de ces hommes.

Lorsqu'une dysfonction érectile est rapportée par le patient, certaines caractéristiques liées au VIH doivent être recherchées. Ces aspects permettent d'individualiser des sous-types de dysfonction érectile et des modalités d'abord et de traitement qui complètent l'interrogatoire et le bilan classiques. **Ainsi, l'approche sexologique peut être affinée pour mieux prendre en compte ces spécificités et tenir compte du vécu lié à la séropositivité.**

(1) Mao L, Newman CE, Kidd MR, Saltman DC, Rogers GD, Kippax SC. Self-reported sexual difficulties and their association with depression and other factors among gay men attending high HIV-caseload general practices in Australia. *J Sex Med* 2009 ; 6 : 1378-85.
(2) Moreno-Pérez O, Escocin C, Serna-Candel C et al. Risk factors for sexual and erectile dysfunction in HIV-infected men: the role of protease inhibitors. *AIDS* 2010 ; 24 : 255-64.
(3) Prise en charge médicale des personnes vivant avec le VIH. Recommandations du groupe d'experts. Rapport 2013. P. Morlat.

Actions 4 & 5

Enquête/ référentiel de prise en charge dysfonctions sexuelles

Dysfonction érectile sur file active Bichat

Revue de la littérature internationale

Données de l'étude Fécond et :

caractéristiques médicales spécifiques

Prises de risques en SS

Etat psychologique (détresse...)

Échelle de **compétence en santé** (*health literacy*)

Coordinations: CoReVIH- URC- AP-HP

Inserm – Ined – RSSP

D.I.U. de Sexologie (Paris 5 et Paris 7)

Seconde phase envisagée 2019-2020

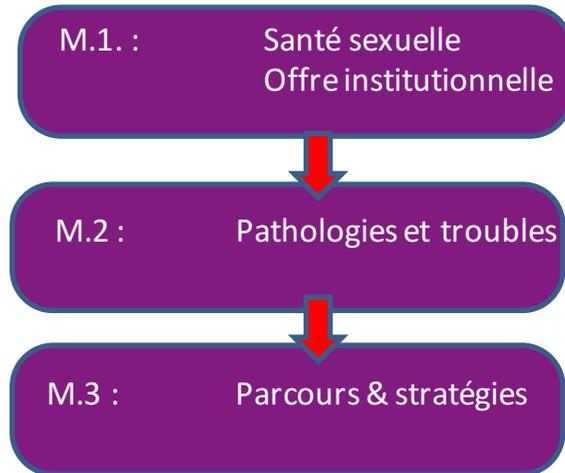
(Demandes de financements)

e-questionnaire usagers et les praticiens étendus.

Des entretiens cliniques

Action 6 :

Formation en santé sexuelle



- **Pop** : 15 personnes (agent ou associatif)
3/CoReVIH
- **Durée** : Trois 1/2Journées de 4h: 12h total
- **Équipe** : 2 formateurs
- 10 et 24 novembre et 10 décembre 2017
- **Pédagogie** : théorique et ateliers/pratique

CoREVIH QUESTIONNAIRE D'EVALUATION
ILE-DE-FRANCE NORD Formation Santé sexuelle
10, 24 novembre et 8 décembre 2017, Bichât

Profession / Action : CoReVIH :

ORGANISATION GLOBALE DE LA FORMATION (évaluation par module page 2)

Votre appréciation générale	Très bien	Bien	Moyen	Insatis faisant
La Formation a-t-elle été conforme à vos attentes ?				
Un rythme de trois 1/2 journées séparées par 15 jours ?				
Que pensez-vous de la répartition présentation / ateliers ?				

Sentiment général :
.....
.....

Quels sujets aimeriez-vous voir abordés / d'avantage développés ?
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Tournez svp →

- Formation très **bien accueillie**
- **Valorisation** des ateliers et des échanges
- Points d'améliorations:
 - Violences
 - Culture
 - Santé reproductive
 - Excision
- Mise en place d'une 4^{ème} 1/2 journée

Evaluation de l'action 6

CONFORMITE AUX ATTENTES



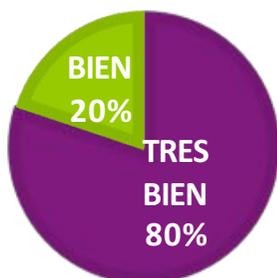
RYTHME



REPARTITION PEDAGOGIQUE



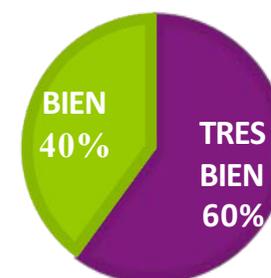
CONFORMITE DES MODULES



FORMATEURS



CONTENU DES ATELIERS



- Papazian, P, et all. (2016) *Enquête MEDEXE : la santé sexuelle est-elle abordée dans les consultations de suivi des personnes vivant avec le VIH ?* Poster de la commission santé sexuelles Inter-CoReVIH Ile de France au XVII congrès de la SFLS (Société Française de lutte contre le Sida), Montpellier, France.
- Papazian, P, et all. (2016) « *Parler sexe avec mon médecin* » : un outil pédagogique dédiée à la santé sexuelle des personnes vivant avec le VIH développe en inter-CoReVIH. Poster de la commission santé sexuelles Inter-CoReVIH Ile de France au XVII congrès de la SFLS (Société Française de lutte contre le Sida), Montpellier, France.
- Etienne, A, et all. (2015). *Étude CAPTIC : connaissance de l'action de prévention du traitement sur la transmission du VIH et impact sur le comportement.* JNI (Journée nationale d'infectiologie), Nancy.
- Papazian, P, et all. (2015) *Dysfonction érectile chez les hommes vivant avec le vih : Quelles spécificités ?* Poster de la commission Prévention et santé sexuelles CoReVIH Ile de France Nord au XVI congrès de la SFLS (Société Française de lutte contre le Sida), Nantes.
- Papazian, P, et all. (2014). *Prise en charge de la santé sexuelle des personnes vivant avec le VIH : Bilan à 1 an d'une consultation de sexologie intégrés au service de maladie infectieuse et tropicales de l'hôpital Bichar-Claude Bernard.* Poster de la commission Prévention et santé sexuelles CoReVIH Ile de France Nord au XV congrès de la SFLS (Société Française de lutte contre le Sida), Paris.
- Soirée: *Santé Sexuelle des Patients vivant avec le VIH* (2015) CoReVIH Nord, Paris.
- Etienne, A, et all. (SOUMIS: *Aids Behaviors*) *Étude CAPTIC : connaissance de l'action de prévention du traitement sur la transmission du VIH et impact sur le comportement*

Com.6 santé sexuelle des PVVIH et

Feuille de route de la stratégie nationale de santé sexuelle

➤ Brochure (1) & cartographie (2) :

ACTION 3 & 5 ressource documentaire en SS

- Perspectives: excision

➤ Enquêtes MEDEXE (3), référentiel dysfonctions sexuelles (4,5) :

ACTION 22 en structurant la recherche en SS

- Perspectives: recherches actions et financement

➤ Formation/initiation à la santé sexuelle (6) :

ACTION 2 & 3, en posant les bases d'une maquette de DPC en SS dirigé vers les professionnels de santé de première ligne.

- Perspectives: Création du DPC en partenariat

▪ Autres perspectives: **ACTION 7** protocole de coopération en SS

- IPDE5, PrEP, Examens biologiques: bilans sanguins, cardio, hormonaux...



COM n°6 : ARS - 6 juin 2018

Santé sexuelle des personnes vivant avec le VIH

Merci de votre attention

Gwenaël DOMENECH-DORCA
gwenael.domenech@inserm.fr