

**Etude préliminaire sur
l'influence des
représentations du VIH et
de la sexualité sur les
dysfonctions sexuelles des
PVVIH traitées par ARV
depuis une dizaine d'année
Sénégal**

Introduction

La sexualité

Les dysfonction sexuelles

Les représentations

conclusion

Introduction

Changement de l'environnement des patients vivant avec le VIH (PvVIH)

Transformation de la maladie à VIH en maladie chronique

Amélioration du pronostic de l'infection à VIH

questions essentielles de sa vie:

la qualité de vie sexuelle

le désir de fonder une famille.

Eviter les maladies sexuelles

l'infection par le VIH ne suffit pas à une santé sexuelle.

La santé sexuelle

la connaissance

les attitudes envers la sexualité

les maladies liées à la sexualité

le relation amoureuse

**les expériences sexuelles et les gestes pour éviter
les maladies sexuellement transmissibles.**

La santé sexuelle fait partie de la santé globale de l'individu.

Elle contribue à l'épanouissement de la sexualité de l'individu

du partenaires, de la famille, de la communauté

premier élément à apparaître dans le processus de sexualisation de l'individu:

la fonction d'excitation sexuelle

aspects quantitatifs et qualitatifs de l'excitation sexuelle influencés par la gestion volontaire des réactions corporelles qui l'accompagnent

La qualité de l'excitation sexuelle se répercute sur le plaisir sexuel et l'orgasme.

les comportements sexuels:
ensemble d'activités de nature sexuelle qui concerne
l'individu seul ou avec le partenaire

Gilles Trudel 2003. Presse de l'Université de Québec, Canada, 2005, 713p.

Ensemble des actions motrices réalisées afin de provoquer
un plaisir érotique par la stimulation du corps entre autres

- **Caresses,**
- **Baisers**
- **activités oro-génitales,**
- **le coït**

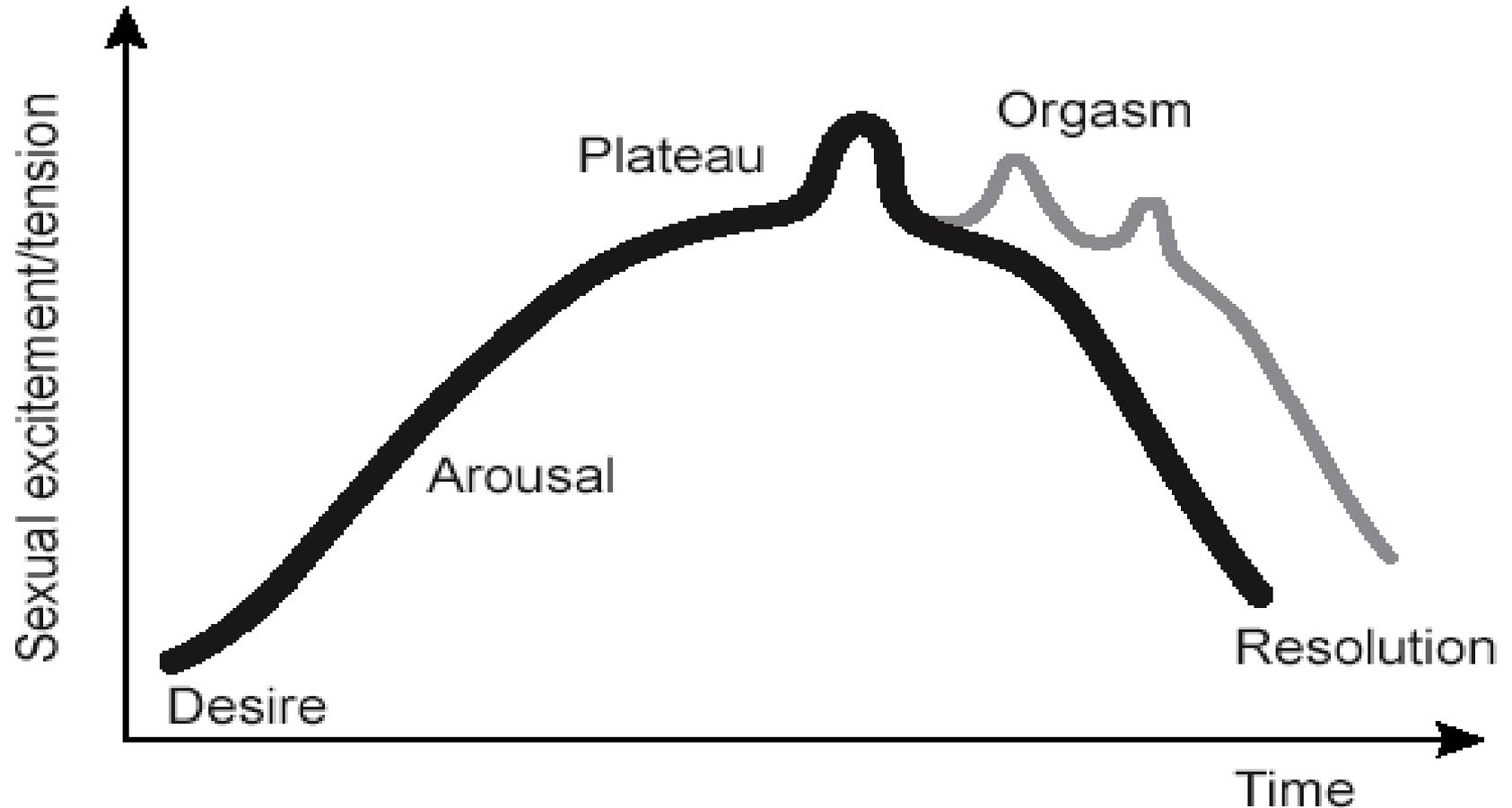
Objectifs: procurer sensation de plaisir physiques intenses

Brenot P Bulletin SFMS, 2005, 1

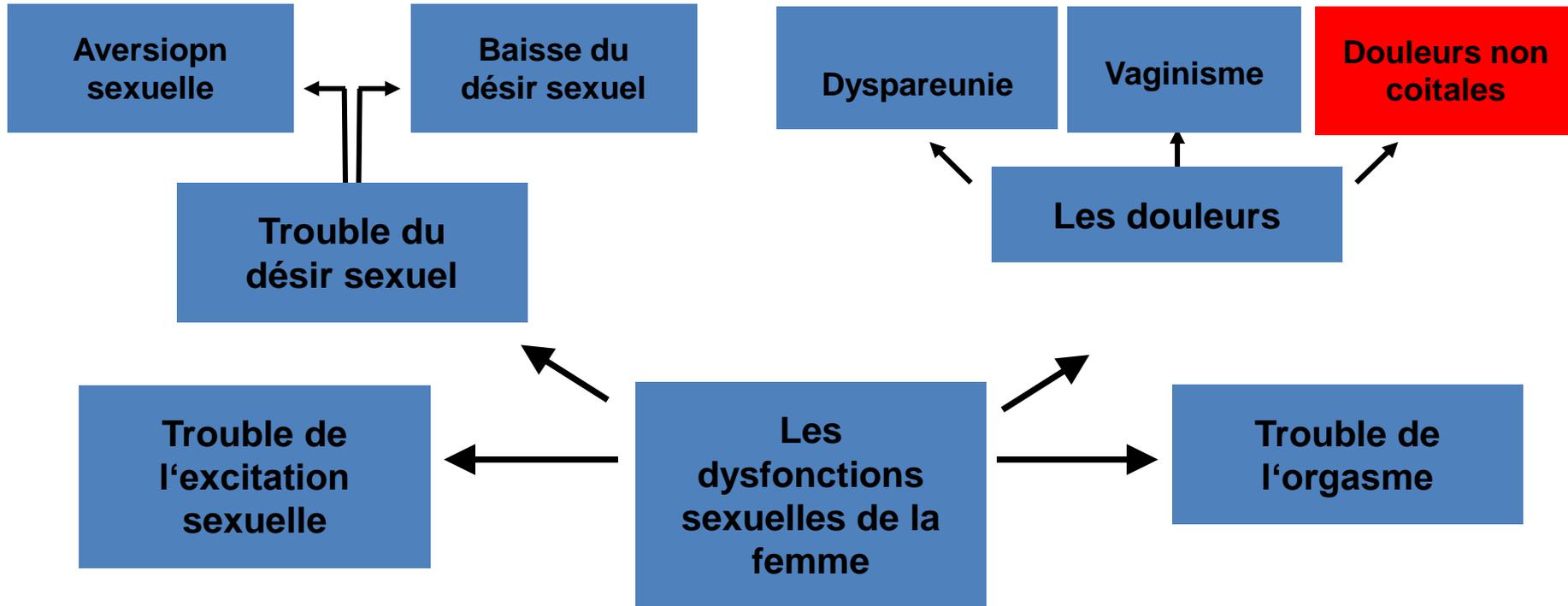
Sand M, Fisher WA. J Sex Med 2007;4:708-719

1.Masters WH, Johnson VE. Human Sexual Response, 1966.

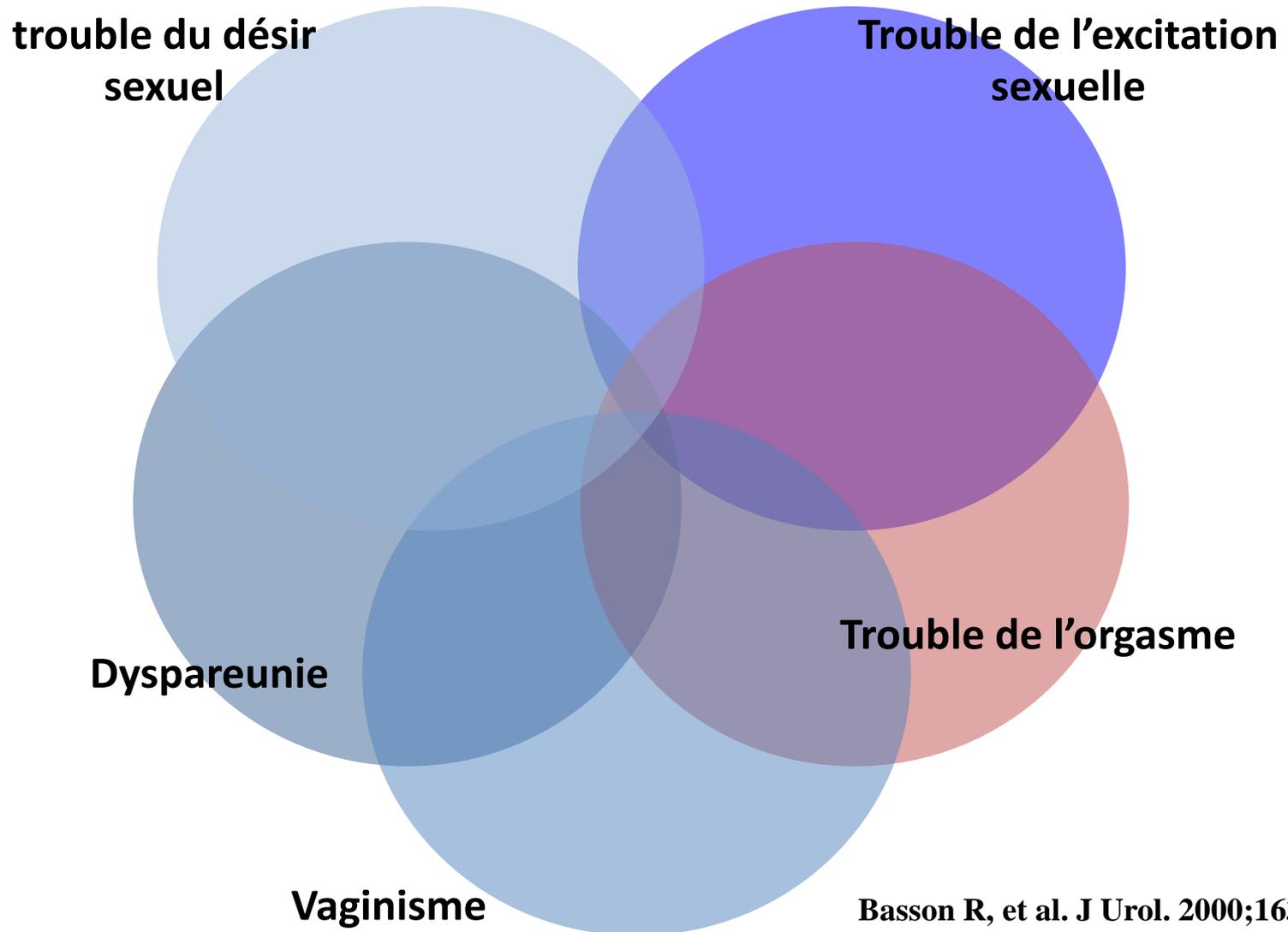
2.Kaplan HS. J Sex Marital Ther 1979;3:3-9.



Les dysfonctions sexuelles chez la femme



Les dysfonctions sont liées



Les dysfonctions sexuelles

- **Primaire**

Secondaire Aquis après période de fonctionnement normal

- **Contexte**

Généralisée pour tout type de stimulation ou de partenaire

Situationnelle

- **Pour certains type de partenaire ou de situations**
- **Difficultés interpersonnelles**
- **Types: organiques, psychogène, les deux**

American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Text Revision (DSM-IV-TR™). 4th ed. Washington, DC: American Psychiatric Association; 2000.

les facteurs qui influencent les troubles sexuels auxquels il faut toujours tenir compte quelque soit l'étiologie sont

les facteurs du développement tels que

la culture

la religion

les attentes sur la sexualité

les facteurs précipitant tels que

la perte de partenaire

la ménopause

le divorce

l'infertilité

la dépression

la stigmatisation,

les facteurs qui maintiennent les troubles sexuels tels que

le manque d'intimité

de confiance en soi

la maladie chronique

le traitement

l'angoisse de performance

facteurs contextuels tels que un échec répété de concevoir des enfants
(ICUD 2010)

**Cette dysfonction sexuelle répond aux
critères établit par le DSM IV
qui incluent dysfonction et souffrance.
Sans la souffrance
pas nécessaire de faire une évaluation
ni un traitement.**

American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Text Revision (DSM-IV-TR™). 4th ed. Washington, DC: American Psychiatric Association; 2000.

50% dysfonction sexuelle insatisfaction sexuelle dans les 12 mois qui précédait l'enquête.

Surtout

60% des médecins qui s'occupaient de VIH ne posaient pas de question ou rarement sur la sexualité à leur patientes. (Bell C 2006)

Bell C et al. Int J STD AIDS 2006 ;17(10):706-9.

- **En France, 20 à 60 % de PvVIH** **Lallemenand.**
- **Le taux est de 53,5% chez 778 patients sans que ces troubles sexuels soient liés au traitement ARV** **Harding R 2010**
- **Au Maroc, 134 patients infecté par le VIH suivis pendant 60 mois en moyenne, âge moyen de 38 ans (18-60), 66% en couple, 54% étaient des femmes, 69% des femmes se plaignaient de troubles sexuels** **EL Fane M, 2011**

Avant les HAART

- Baisse du désir sexuel
- Baisse fréquence des RS
- Abstinence sexuelle

Chez la moitié des femmes séropositives

Brown G et al. First International Conference, Final Programme and Abstract book. 1991;21.

Avec les HAART

- Baisse de l'intérêt sexuel due à Protéase Inhibiteurs
- Baisse du désir sexuel associée à âge et HIV

Schrooten W et al. AIDS 2001;15:1019–1023.

**57 femmes séropositives, taux CD4 moyen de 517/mm³,
âge moyen de 38 ans,**

19,3 de troubles sexuels avant le diagnostic

35,8 % après le diagnostique

51,8 % après le début du traitement:

baisse du désir sexuel 53,5% de cas

45 % de modification de la qualité de l'orgasme

37, 5% de dyspareunie

35% de cas à une perturbation de l'image de soi

67% de cas à l'annonce de la maladie

lallemand F et al. J Acquir Immune Defic Syndr 2002;30:187–190.

« Female Sexual Function Index »

1279 femmes infectée et à 526 non infectée.

La ménopause

la dépression

le manque de partenaire

Associée à la dysfonction sexuelle.

**taux de CD4 inférieur à 199 associée aux
dysfonctions sexuelles par rapport à celle avec
taux supérieur à 200**

effet sur le désir sexuel?

Indirect, lié à la fatigue sur les femmes.

Pas liés aux ARV

Plutôt les facteurs psychologiques.

Baldwin, D. S. British Medical Bulletin . 2001;57: 81-99.

Les femmes avec peu de symptômes liés à la maladie

Une bonne qualité de vie

Pas de baisse du désir sexuel.

Bova C et al. AIDS Patient Care. STDs, 2003; 17:75–83

Enquête européenne:

**Troubles sexuels surtout liés à dépression ,
anxiété, maladie VIH plutôt qu'au
traitement**

166 femmes, 25% avaient des troubles sexuels liés
à l'annonce de la séropositivité

Florence E, Schrooten W, Dreezen C, et al. Prevalence and factors associated with sexual dysfunction in HIV-positive women in Europe. AIDS Care 2001;16: 550–557.

**Femmes dont le désir d'enfants n'était pas
comblé, le désir d'un enfant qui empêche
d'érotiser et de désirer sexuellement
l'autre**

Tewes H. J Sex Med 2010; 7:1868-1876

Relation VIH, lipodystrophie et troubles sexuels

Oui

Florence E et al. AIDS Care 2001;16:550–557.

Non

Trotta MP et al.]. Second IAS Conference on HIV Pathogenesis and Treatment. Paris; July 13–16, 2003.

Objectifs

Décrire la sexualité des personnes séropositives depuis 10 ans et traitées par ARV en décrivant les plaintes sexuelles

Inventaire des attitudes sexuelles, liés à l'individu qu'elles soient ou non porte parole de culture, à l'origine des dysfonctions sexuelles.

le réajustement des modifications à tort des comportements sexuels liés spécifiquement à l'infection à VIH.

Méthode

L'étude a été conduite entre octobre 2000 et mai 2010. Les informations ont été collectées selon deux méthodes complémentaires :

- **Une enquête par questionnaire concernant l'activité sexuelle des trois derniers mois d'un échantillon de 183 personnes suivis dans le cadre de la cohorte ANRS 1215, (traitements par 2 NRTI + 1 PI ou NNRTI initiés entre 1998 et 2002) qui ont accepté de participer à l'enquête sur le devenir des patients**
- **Des entretiens cliniques réalisés dans le cadre d'une consultation hebdomadaire de sexologie médicale ouverte dans le CRCF de 29 patients**

185 patients enquêtés

Ont une activité sexuelle:

46% sont des femmes

85% sont en union

âge moyen des femmes 42 ans

40% des personnes ayant une activité sexuelle juge qu'elle est inchangée

49% jugent qu'elle s'est dégradée depuis 10 ans

Les plaintes

13 femmes Âge moyen 45 ans [36-65]

Les principales dysfonctions sexuelles rapportées par les femmes sont:

baisse du désir sexuel 3 cas

Absence de plaisir sexuel 2 cas

insatisfaction sexuelle 1 cas

Désir enfant 6 cas

Discuter de la maladie 1 cas

La femme non mariée

Les femmes ayant déclarées une activité sexuelle étaient en union

On y voit la réprobation sociale de la sexualité hors mariage

Pour la femme célibataire

Leur crainte: « est ce que mon partenaire ne sera pas malade en n'ayant pas de rapports sexuels avec moi, comment lui dire ma maladie »

Expérience sensorielle mais

la crainte de contaminer influence la communication sensorielle. Le répertoire du comportement sexuel devient limité

Peur de provoquer l'excitation sexuelle du partenaire

La femme non mariée

L'estime de soi

**la satisfaction associée au plaisir perçu
chez le partenaire**

**l'augmentation de l'efficacité
personnelle qui correspond à la perception
qu'une personne a de sa capacité à
exécuter certaines activités sur le plan
sexuel peuvent en être affecté**

Ainsi que l'insatisfaction sexuelle .

La femme non mariée

représentations populaires de la sexualité

Sexualité pathogène pour le partenaire
si sexualité non pénétrative ou
sans éjaculation

Frein à des pratiques non pénétratives

La femme non mariée

Évolution dans leur sexualité

- **Passage de l'abandon des relations sexuelles**
 - **À la demande en consultation de sexologie de rencontre de partenaire séropositif par peur de stigmatisation et de contamination de l'autre**
- , «Amy, 52 ans j'aimerais me marier mais pas contaminer, j'aimerai un copain qui a la même maladie que moi » ,

Représentations de la transmission du VIH chez le partenaire:

- la crainte de la transmission aux autres épouses et**
- la nécessité des pénétrations vaginales avec éjaculation**

Absence de satisfaction sexuelle liée à la baisse de la fréquence des rapports sexuels chez la femme en couple polygame

Avec

Le partenaire angoissé piégé par son statut social lié à l'âge et baisse de leur performance sexuelle

« la femme exige plusieurs rapports sexuels »

Représentations de la contagiosité du VIH
Évolution dans les pratiques sexuelles dans le
sens de l'abandon des contacts orogénitaux

De s'embrasser avec les risques d'angine

Port de préservatifs que si pertes
blanches

qu'est ce qui se fait malgré le VIH,
quelle différence homme/femme dans la crainte
de contaminer l'autre, dans la crainte se
contaminer.

Comment décrire la sexualité d'un groupe
d'individu ? (ex. la sexualité des

Avec le remariage, le désir d'enfant est très intense

Ménage polygame

Enfants décédés du sida

Partenaires avec des enfants décédés:

Port de préservatif sauf à la période féconde de préservatifs

Préservatifs

Zahra, 51 ans

« les préservatifs font des irritations et mon mari n'a pas de plaisir et n'aime pas les préservatifs. Je ne suis pas contaminante car je me traite depuis 5 ans. Je manque de plaisir sexuel ; je souffre quand mon partenaire met des préservatifs à cause des frottements ».

« honte » des caresses sur les OGE. Elle n'en n'a jamais discuté avec son mari, car gênée pour en parler.

Préservatifs

Utilisent parfois des préservatifs 25% et jamais 14%

Les deux principaux motifs de non utilisation des préservatifs sont :

l'interférence sur la réponse sexuelle

**« Cela chauffe trop et je vois des hémorragies sur le préservatifs »
(non lubrification),**

**« je n'ai pas de plaisir avec le préservatif »
et le désir d'enfant.**

**Quelques personnes jugent que le traitement ARV dont elles disposent
(nombre d'année de traitement et efficacité) leur permet de ne plus
employer de préservatif.**

**Le non usage de préservatif chez les femmes est souvent lié à la
décision de son partenaire**

l'inverse n'a jamais été rapporté dans les entretiens.

Les pratiques sexuelles conjugales selon normes de conduites religieuses

Chez les femmes, pas de refus de la pénétration vaginale même sans désir sexuel

« On ne refuse pas un rapport sexuel car si on a un enfant, il ne sera pas béni »

Modification volontaire de l'expérience sensorielle due la religion de la part du partenaire

« pas de contact en dessous du bassin, pas de caresses ou contacts buccaux » surtout chez les partenaires hommes

Manque des habiletés sexuelles et érotiques qui limitent les expériences sensorielles

Rapport sexuel avec pénétration vaginale sans expériences sensorielles

« Mon mari est trop pressé »

il aime les cures-dents, j'aime les brosses à dents

Conclusion

- **Pour ces personnes traitées depuis 10 ans par ARV, l'infection par le VIH est devenue une maladie chronique dans laquelle les dysfonctions sexuelles qui peuvent être liée à la maladie ou l'âge, sont réinterprétées dans le cadre des représentations populaires de l'infection à VIH et celles sur la sexualité définie par les normes sociales.**

Conclusion

La consultation de sexologie contribue à révéler la persistance des interférences de l'usage des préservatifs sur la sexualité et souligne la nécessité d'adapter les conseils de prévention pour les personnes traitées par ARV depuis plusieurs années