

regard Santé

N° 17
2007

RegardSanté est la lettre de valorisation des travaux de recherche communs de l'ORS PACA et de l'Unité INSERM 379

CONTEXTE & PERSPECTIVES

Avec l'apparition des multithérapies, l'état de santé des personnes vivant avec le VIH s'est considérablement amélioré et beaucoup d'entre elles ont pu se réengager dans une vie affective et sexuelle. Mais les traitements ne suppriment pas le risque de transmission. Différentes études se sont ainsi intéressées aux comportements de prévention des personnes atteintes, comme l'enquête VESPA¹ (2003). Une très grande majorité des personnes atteintes déclare utiliser systématiquement le préservatif avec leurs partenaires sexuels. La proportion de personnes vivant avec le VIH ne l'utilisant pas systématiquement est plus élevée parmi les hétérosexuels que chez les homosexuels. Des facteurs socio-économiques expliquent en partie les comportements sexuels à risque chez les hétérosexuels, mais ce n'est pas le cas chez les homosexuels. Les difficultés à aborder la question du VIH dans le couple sont en général associées à plus de comportements sexuels à risque, avec la non utilisation systématique du préservatif. La proportion de personnes atteintes cachant leur statut sérologique à leur partenaire stable sérodifférent et qui ne se protègent pas systématiquement est très faible (1 %). Ces résultats suggèrent de mettre en place des interventions visant à soutenir les personnes vivant avec le VIH sur la question de la révélation du statut sérologique dans l'entourage familial ou affectif.

¹ Cf. « Repères méthodologiques »

Les comportements de prévention des personnes vivant avec le VIH/SIDA

L'apparition des multithérapies a permis de transformer l'infection à VIH à pronostic mortel en une maladie chronique. L'état de santé des personnes vivant avec le VIH s'est considérablement amélioré grâce au traitement et beaucoup d'entre eux ont pu réinvestir une vie affective et sexuelle. Les traitements ne suppriment pas toutefois le risque de transmission. Leur diffusion génère même une inquiétude quant à la possible recrudescence de comportements à risque devant la disponibilité de thérapeutiques efficaces. Une prise en charge efficace, prolongeant la vie des personnes atteintes, exige que le suivi médical s'intéresse à la prévention secondaire. En effet, le caractère chronique de la maladie et les contraintes du traitement pèsent sur la vie quotidienne des personnes séropositives, entravant les projets de vie dans leurs aspects les plus intimes. De nombreuses enquêtes ont mis en lumière une augmentation des comportements sexuels à risque, tant parmi la population générale que parmi les homo et bisexuels masculins. Chez ces derniers, le phénomène semble encore plus important chez les homosexuels infectés par le VIH bien qu'on n'en connaisse pas la raison. Par ailleurs, la transmission du VIH au sein des couples sérodifférents a fait resurgir la question de la responsabilité partagée de la transmission sexuelle du VIH, un principe largement admis depuis le début de l'épidémie par les acteurs de santé publique, mais particulièrement remis en question lorsqu'il s'agit de transmission au sein d'un couple stable où l'usage du préservatif est rarement la règle. L'enquête VESPA ANRS EN-12, enquête transversale représentative de la population infectée par le VIH suivie en France en 2003 a eu comme objectif de décrire les conditions de vie et la situation sociale des personnes infectées par le VIH. Menée auprès d'environ 3 000 personnes atteintes elle a permis d'objectiver leurs comportements sexuels à risque définis par la non utilisation systématique du préservatif pour la pénétration anale ou vaginale au cours des douze derniers mois.



anRS
Agence nationale
de recherches sur le sida

Inserm
Institut national
de la santé et de la recherche médicale
UMR 379
Epidémiologie et Sciences Sociales
Appliquées à l'Innovation Médicale

ORS
OBSERVATOIRE REGIONAL DE LA SANTE
PROVENCE-ALPES-CÔTE D'AZUR



Résultats

Lors de rapports avec des partenaires occasionnels, les homosexuels ayant une qualité de vie dégradée prennent davantage de risques

Parmi les 2 932 personnes vivant avec le VIH interrogées dans l'enquête, 1 044 hommes ont déclaré avoir des relations sexuelles avec des hommes.

De façon à comprendre en quoi la séropositivité pouvait augmenter les prises de risque sexuel chez les homosexuels séropositifs, l'analyse a permis de séparer les facteurs relevant de certains styles de vie spécifiques du monde homosexuel de ceux liés à la problématique VIH.

Parmi les 607 homosexuels infectés par le VIH ayant des partenaires occasionnels dans l'année, un homme sur cinq (20 %) déclarait ne pas avoir utilisé le préservatif de manière systématique avec un partenaire occasionnel. Par ordre d'importance, les raisons mises en avant étaient le refus ou la difficulté d'utiliser un préservatif (44 %), le fait que les partenaires sont séropositifs (35 %) et l'indéfectibilité de la charge virale (21 %). Quatorze pourcent des personnes concernées pensent que c'est aux autres de se protéger, 8 % oublient, 4 % ont peur que le fait de mettre un préservatif ne trahisse leur séropositivité et 2 % comptent sur les traitements d'urgence.

Aucune caractéristique sociodémographique n'était associée à la prise de risque, ni aucun marqueur d'évolution de la maladie (taux de CD4, niveau de charge virale ou stade clinique). Avoir eu plus de 15 partenaires dans l'année écoulée, avoir utilisé Internet ou les réseaux téléphoniques pour rencontrer des partenaires ou avoir fréquenter des saunas backrooms, sex-clubs étaient associés à plus de risque à l'opposé des rencontres de partenaires chez les amis, dans des associations ou sur le lieu de travail.

La consommation de produits était également associée au risque que ce soit le cannabis, l'abus d'alcool répété, les anxiolytiques ou encore le poppers. En revanche, concernant les indicateurs de qualité de vie physique et mentale, seul l'indicateur d'une altération de la qualité de vie mentale était associé à davantage de comportements sexuels à risque.

Celle-ci dépend de la gêne des effets indésirables des traitements, d'antécédents de discrimination au sein de la famille et de troubles de la sexualité.



Chez les homosexuels, le fait de ne pas révéler sa séropositivité à son partenaire stable non infecté est un facteur de risque

Parmi les 346 personnes ayant un partenaire stable non séropositif, 61 (18 %) rapportaient avoir eu au moins un rapport sexuel avec pénétration anale non protégée avec ce partenaire. Les raisons avancées pour ne pas utiliser de préservatifs sont avant tout une décision conjointe de ne pas se protéger (68 %), la difficulté pour le partenaire d'utiliser des préservatifs ou son refus de le faire (60 %), la difficulté pour le patient d'utiliser des préservatifs ou son refus de le faire (48 %) et le fait que la charge virale du patient est indétectable (31 %). Seuls 4 % déclarent compter sur les traitements post-exposition.

Le niveau d'éducation est le seul facteur sociodémographique associé à la prise de risque : les hommes ayant arrêté leurs études au bac ou avant ayant un risque accru de comportements non protégés. L'abus d'alcool répété était le seul facteur relatif à la consommation de produit associé à la prise de risque.

En ce qui concerne la relation avec le partenaire, les patients dont la relation dure depuis moins d'un an avaient tendance à rapporter davantage de comportements à risque. Le fait de ne pas avoir révélé son statut à son partenaire est également associé à la prise de risque. Enfin, les personnes déclarant avoir vécu au moins cinq relations stables de plus de 6 mois au cours de leur vie avaient moins de comportements à risque que les autres personnes.

Chez les personnes hétérosexuelles ayant un partenaire principal non séropositif, vivre dans des conditions précaires favorise les comportements à risque

Parmi les 347 femmes vivant avec le VIH ayant une relation stable avec un homme non séropositif, un tiers d'entre elles rapportaient le fait de ne pas se protéger systématiquement lors des pénétrations. L'âge médian était de 38 ans et la durée médiane de la relation de couple était de 7 ans. Près d'une femme sur 10 (9 %) n'avait pas révélé son statut sérologique à son partenaire, mais ceci n'était pas associé à plus de prise de risque. En revanche, 19 % des femmes ignoraient le statut sérologique du partenaire et cette non connaissance était associée à une probabilité doublée de prise de risque au sein du couple. Par ailleurs, les femmes de moins de 40 ans et les 34 % d'entre elles ayant des conditions de vie précaires (indiquées par une situation financière du ménage difficile ou très difficile) avaient plus de chance de déclarer des comportements sexuels à risque au sein du couple. La prise de risque sexuel au sein du couple était plus fréquemment retrouvée parmi les 15 % de femmes

infectées par usage de drogue intraveineuse et moins souvent parmi les 34 % de femmes migrantes.

Parmi les 441 hommes vivant avec le VIH ayant une relation stable avec une femme non séropositive, un quart d'entre eux rapportaient le fait de ne pas se protéger systématiquement. L'âge médian était de 40 ans et la durée médiane de la relation de couple était de 11 ans. Comme pour les femmes, les 24 % des hommes ayant des conditions de vie précaires avaient plus de chance de déclarer des comportements sexuels à risque au sein du couple. De plus, ceux-ci étaient significativement plus souvent déclarés parmi les 13 % d'hommes rapportant un abus d'alcool régulier au cours de la dernière année.

Ne pas se protéger et ne pas révéler son statut au sein du couple : un phénomène rare

L'enquête VESPA a été utilisée pour déterminer la fréquence et les caractéristiques des personnes qui dissimulent leur statut à leur partenaire stable et qui ne se protègent pas. En effet, certains acteurs souhaitent aujourd'hui punir la transmission sexuelle du VIH au sein d'un couple en reconnaissant une vertu préventive de santé publique à l'établissement d'un délit spécifique de transmission du VIH. La proportion de personnes vivant avec le VIH qui ne se protègent pas systématiquement au sein d'un couple stable sérodifférent et qui n'ont pas révélé leur statut à leur partenaire est de 1 % alors que 9 % de l'échantillon concernent des cou-

ples sérodifférents qui ne se protègent pas en toute connaissance du statut sérologique [Figure 1]. De plus, la dissimulation du statut est plus fréquente pour les femmes, les personnes nées hors de France, les personnes âgées de plus de 50 ans et pour les couples de moins de 5 ans.

CONCLUSION

Malgré les biais inhérents à toutes les enquêtes socio-comportementales sur les comportements à risque, la proportion de personnes vivant avec le VIH déclarant des comportements sexuels à risque n'est pas négligeable. Plusieurs indicateurs montrent que le fait de rencontrer des difficultés dans le vécu de l'infection à VIH est associé à des prises de risque sexuel accrues. En particulier, une moins bonne qualité de vie et le silence autour du statut chez les hommes gays ; des conditions de vie précaires chez les hétérosexuels ; l'ignorance du statut du partenaire chez les femmes - traduisant vraisemblablement la difficulté d'aborder la question du VIH dans le couple - sont associés à une moindre utilisation du préservatif. Des interventions permettant d'améliorer le vécu des personnes vivant avec le VIH et en particulier d'aider à la dicibilité du statut au sein du couple pourraient avoir un impact important de santé publique.

Révélation du statut sérologique et utilisation systématique du préservatif au sein du couple : enquête VESPA-ANRS-EN12, n=2 932

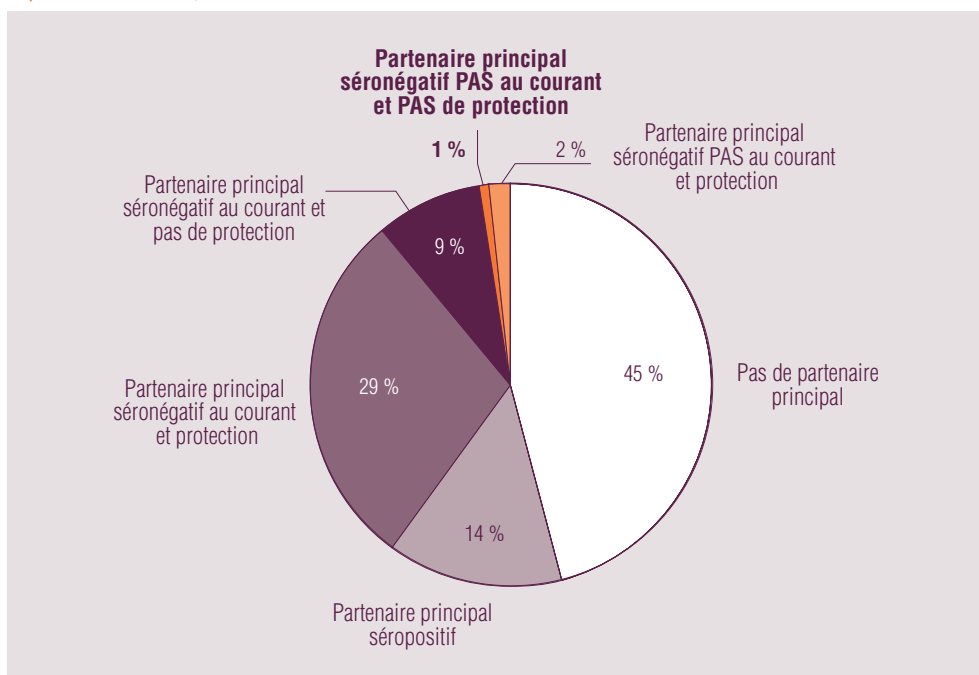


Figure 1
Source : Enquête ANRS-EN12-VESPA 2003



regard Santé

N° 17
2007

RegardSanté est la lettre de valorisation des travaux de recherche communs de l'ORS PACA et de l'Unité INSERM 379

Remerciements

L'enquête VESPA a été financée par l'Agence Nationale de Recherches sur le Sida et les hépatites virales B et C (ANRS-EN12-VESPA). Cette enquête a été coordonnée par l'ORS PACA/INSERM U379 et l'unité 88 de l'INSERM.

RegardSanté est la lettre de valorisation des travaux publiés dans des revues scientifiques, menés en commun dans le cadre du partenariat de recherche entre l'Unité INSERM 379 « Epidémiologie & Sciences Sociales Appliquées à l'Innovation Médicale » dirigée par le Pr J.P. Moatti et l'Observatoire régional de la santé Provence-Alpes-Côte d'Azur dirigé par le Dr Y. Obadia.

RegardSanté N° 17 - Juin 2007
Editeur : ORSPACA - INSERM U 379
23 rue Stanislas Torrents 13006 Marseille
Directeur de la publication : Dr Y. OBADIA
Maquette : C. JUIN - Dépôt légal : JUIN 2003
N° d'ISSN : 1639-7622
Tirage : 2000 exemplaires
Imprimeur : Espace Imprimerie - Marseille

Repères méthodologiques

L'enquête ANRS-EN12-VESPA, menée en 2003, s'adressait aux patients âgés d'au moins 18 ans, connaissant leur séropositivité depuis au moins 6 mois, de nationalité française ou étrangers résidant en France depuis au moins 6 mois. Les patients ont été recrutés de façon aléatoire dans les consultations externes de 102 services hospitaliers tirés au sort, ayant accepté de participer à l'enquête, répartis sur tout le territoire de la France métropolitaine. Un questionnaire a été administré en face-à-face par la méthode CAPI (398 questions portant notamment sur la vie quotidienne, les conditions de vie et les comportements sexuels). Un questionnaire médical court rempli par l'équipe médicale renseignait sur les taux de charge virale et de CD4 au moment de l'enquête, ainsi que sur le traitement antirétroviral en cours. Enfin, un auto-questionnaire était proposé aux patients, incluant diverses échelles psychométriques dont l'échelle de qualité de vie SF-36.

Parmi les 4 963 patients éligibles pour l'enquête, 264 n'ont pas été sollicités parce que leur médecin jugeait que leur état physique ou psychologique ne permettait pas de les interroger, 1 767 ont refusé et 2 932 ont participé (taux de réponse : 59 %). Les refus ont le plus souvent été motivés par le manque de temps. Les non répondants ne se distinguent pas des participants au regard du sexe, de l'âge ou de la charge virale, mais occupent plus souvent un emploi et ont moins souvent été contaminés par voie homosexuelle. Les résultats statistiques tiennent compte d'un redressement et d'une pondération limitant les biais relatifs à la différence des niveaux de participation entre les patients d'une part, à la fréquence inégale des consultations d'autre part.

Pour en savoir plus

- Bouhnik A.D., Preau M., Schiltz M.A., et al. (2006). « Unsafe sex with casual partners and quality of life among HIV-infected gay men: evidence from a large representative sample of outpatients attending French hospitals (ANRS-EN12-VESPA) ». *Journal of AIDS*, 42, p. 597-603.
- Bouhnik A.D., Preau M., Schiltz M.A., et al. (2007). « Unprotected sex in regular partnerships among homosexual men living with HIV: a comparison between sero-nonconcordant and seroconcordant couples (ANRS-EN12-VESPA Study) ». *Aids*, 21 Suppl 1, p. S43-S48.
- Bouhnik A.D., Preau M., Lert F., et al. (2007). « Unsafe sex in regular partnerships among heterosexual persons living with HIV: evidence from a large representative sample of individuals attending outpatients services in France (ANRS-EN12-VESPA Study) ». *Aids*, 21 Suppl 1, p. S57-S62.
- Peretti-Watel P., Riandey B., Dray-Spira R., et al. (2005). « Comment enquêter la population séropositive en France ? : l'enquête ANRS-EN12-VESPA2003 ». *Population*, 60, p. 525-550.
- Spire B., Bouhnik A.D., Obadia Y., et al. (2005). « Concealment of HIV and unsafe sex with steady partner is extremely infrequent ». *Aids*, 19, p. 1431-1433.

Observatoire Régional de la Santé
Provence-Alpes-Côte d'Azur

23, rue Stanislas Torrents. 13006 Marseille. France
Tél. : (+33) 04 91 59 89 00 / Fax : (+33) 04 91 59 89 24
Courriel : accueil@orspaca.org / Site Internet : www.orspaca.org

