

## regard Santé

N° 14  
2006RegardSanté est la lettre de valorisation  
des travaux de recherche communs  
de l'ORS PACA et de l'Unité INSERM 379

## CONTEXTE &amp; PERSPECTIVES

Si l'infection à VIH tend à devenir une nouvelle maladie chronique, cette chronicisation dépend de l'efficacité des traitements antirétroviraux, qui elle-même suppose de la part du patient une adhérence sans faille et au long cours. Il est donc nécessaire de comprendre quels facteurs peuvent faire obstacle à cette adhérence, dans l'existence quotidienne et le mode de vie des patients. Les résultats de l'enquête ANRS-EN12-VESPA 2003 suggèrent que les écarts au traitement et la découverte par autrui d'un statut sérologique dissimulé peuvent parfois constituer des risques concurrents, certains patients perdant sur les deux tableaux. Bien sûr, il ne s'agit pas de conseiller à ces patients de révéler leur séropositivité, mais plutôt de les aider à gérer simultanément ces deux risques. Nos résultats soulignent aussi la nécessité d'une prise en charge des problèmes d'addiction et d'abus de drogues (et en premier lieu l'abus d'alcool), parallèlement à la mise sous traitements antirétroviraux. Enfin, il importe de saisir comment des situations de précarité matérielle ou sociale peuvent avoir un impact sur l'adhérence aux traitements dans divers segments de la population séropositive.

## Vivre avec le VIH à l'ère des multithérapies : facteurs associés à l'adhérence aux traitements en population séropositive

Depuis 1996, les trithérapies ont bouleversé le quotidien des personnes infectées par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH), du moins dans les pays où ces traitements sont accessibles au plus grand nombre. Ces traitements retardent les manifestations pathologiques de la maladie, et allongent l'espérance de vie des personnes séropositives. L'infection à VIH est ainsi devenue une maladie chronique, avec laquelle la population séropositive doit réapprendre à vivre, à défaut d'en guérir.

Afin de disposer d'un tableau complet et actualisé de la situation et des besoins des personnes séropositives, l'Agence Nationale de Recherche sur le Sida (ANRS), a financé une enquête nationale, intitulée VESPA (VIH : Enquête sur les Personnes Atteintes). Cette enquête explore les conditions de vie des personnes infectées, et s'attarde aussi sur l'adhérence aux traitements. En effet, les séropositifs ont souvent beaucoup de comprimés à prendre à des heures précises, et l'efficacité du traitement dépend du respect de cette posologie. Ce RegardSanté propose de mieux cerner quelques aspects de la vie quotidienne qui peuvent faciliter l'adhérence aux traitements, ou au contraire lui faire obstacle.

## Résultats

### Révélation ou dissimulation de l'infection et adhérence aux traitements

Toute personne séropositive est confrontée à un dilemme : doit-elle révéler son infection à ses proches, aux membres de sa famille, à ses collègues ? Cette révélation peut faciliter le soutien matériel ou émotionnel mais aussi exposer l'individu et ses proches à des discriminations. Du point de vue de la prise en charge médicale, les personnes qui dissimulent leur infection accèdent aux traitements plus tardivement. Quant à l'adhérence aux traitements, elle pourrait être rendue plus difficile par cette dissimulation, car leurs effets secondaires (comme la lipodystrophie) et les nombreuses prises de médicaments à heures fixes peuvent « trahir » le patient. L'enquête VESPA permet de distinguer six profils caractérisés par des « stratégies de révélation » contrastées.

Le profil le plus nombreux réunit 35 % des patients : neuf fois sur dix, ils ont révélé volontairement leur infection à leurs proches parents et à leurs amis (*révélation systématique*). Ces patients sont un peu plus jeunes que la moyenne, très rarement d'origine étrangère, et rapportent plus souvent des expériences de discrimination.

**anRS) 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





Le second profil regroupe 28 % des enquêtés, qui optent presque toujours pour une *dissimulation réussie* : ils n'ont révélé leur séropositivité à presque personne, et ont rarement été « découverts ». Près d'un tiers est d'origine étrangère, leur diagnostic et leur mise sous traitement sont plus récents.

Le troisième profil correspond à 18 % des patients, qui ont plus rarement des parents ou des collègues, et optent pour la dissimulation de leur séropositivité (*dissimulation restreinte*).

Viennent ensuite des profils plus minoritaires. D'abord, 7 % de patients qui ont une famille restreinte (plus de la moitié n'a plus de père, les deux tiers n'ont pas d'enfant), qui optent plutôt pour la révélation de leur séropositivité, sauf pour leurs collègues (*révélation sélective*) ; ensuite, encore 7 % qui souvent ne sont pas parvenus à dissimuler efficacement leur séropositivité à leur famille (*échec de la dissimulation à la famille*) ; enfin un dernier profil (5 % des enquêtés), des hommes pour la plupart, la moitié infectée par injection de drogue, qui n'ont pas réussi à dissimuler leur infection à leurs collègues (*échec de la dissimulation aux collègues*).

Environ deux tiers des patients rapportent un haut niveau d'adhérence, hormis parmi les deux derniers profils, pour lesquels cette proportion tombe à un sur deux. Deux régressions logistiques permettent d'affiner cette relation en distinguant trois niveaux d'adhérence (faible, moyenne, haute) et en contrôlant les

effets d'autres facteurs (Tableau 1). Cette analyse confirme que c'est moins la stratégie adoptée que la capacité à suivre celle-ci efficacement qui influence l'adhérence aux traitements. En effet, les patients caractérisés par une faible adhérence ne sont pas ceux qui ont choisi de révéler leur séropositivité ou réussi à la dissimuler, mais ceux qui n'ont pas réussi à la dissimuler. Par ailleurs, le fait de s'être déjà senti discriminé à cause de sa séropositivité par un(e) partenaire sexuel(le) est associé à une moindre adhérence aux traitements, de même que le fait de vivre en couple en dissimulant son statut sérologique à son partenaire.

### Usages de drogues et adhérence aux traitements

Le tableau 1 montre aussi que des signes de dépendance à l'alcool et l'injection de drogues sont associés à une moindre adhérence aux traitements. De nombreuses recherches ont mis en évidence ces relations, avec parfois des résultats contradictoires, en partie parce que le raisonnement « toutes choses égales par ailleurs » trouve ici ses limites : dans la mesure où les usages de diverses drogues sont très corrélés entre eux, mieux vaut étudier des profils de polyconsommation, plutôt que d'évaluer séparément l'effet de chaque usage de drogue indépendamment des autres.

Dans VESPA, cinq profils d'usages de drogues ont été distingués. Le premier regroupe 72 % des patients, caractérisés par des usages



Stratégie de révélation ou de dissimulation de la séropositivité aux proches, discrimination ressentie et autres facteurs associés à l'adhérence aux traitements antirétroviraux en population séropositive

	Faible adhérence versus haute adhérence		Adhérence moyenne versus haute adhérence	
	odds ratios (régressions logistiques)			
<b>Age (en années)</b>		0,9		0,9
<b>Origine étrangère :</b>	- non (réf.)	-1-		NS
	- oui	1,6		
<b>Effets secondaires ressentis des traitements :</b>	- aucun perçu, ou non gênants (réf.)	-1-		NS
	- assez gênants	1,7		
	- très gênants	2,8		
<b>Signes de dépendance à l'alcool :</b>	- non (réf.)	-1-		-1-
	- oui	3,8		2,3
<b>Injection de drogue au cours des 12 derniers mois :</b>	- non (réf.)	-1-		-1-
	- au moins une fois	3,5		1,8
<b>Vie en couple :</b>	- oui, statut sérologique révélé au partenaire (réf.)	-1-		-1-
	- oui, statut sérologique dissimulé au partenaire	2,9		1,5
	- non	1,7		1,3
<b>Expérience de discrimination venant de partenaires sexuels :</b>	- non (réf.)	-1-		-1-
	- oui	1,7		1,4
<b>Stratégie de révélation/dissimulation de la séropositivité :</b>	- révélation systématique	-1-		-1-
	- dissimulation réussie	0,9 ns		1,2 ns
	- dissimulation restreinte	1,3 ns		1,3 ns
	- révélation sélective	0,7 ns		0,9 ns
	- échec de la dissimulation à la famille	0,7 ns		1,5
	- échec de la dissimulation aux collègues	2,4		1,7

NS : variable non sélectionnée par la procédure automatique (seuil de sélection : 5 %) ; ns : effet statistiquement non significatif  
Exemples de lecture : toutes choses égales par ailleurs, le fait d'être âgé d'une année supplémentaire multiplie par 0,9 les risques d'être faiblement plutôt que hautement adhérent (les plus âgés sont plus adhérents), et relativement aux autres patients (référence), les patients d'origine étrangère ont un risque 1,6 fois supérieur de rapporter une adhérence faible plutôt que haute.

Tableau 1  
Source : Enquête ANRS-EN12-VESPA 2003

peu fréquents pour les drogues les plus répandues : un quart boit de l'alcool au moins deux fois par semaine, le tiers fume quotidiennement, un cinquième a fumé du cannabis dans l'année (*faibles prévalences pour le tabac, l'alcool et le cannabis*).

Le second profil réunit 14 % des enquêtés, la plupart présentant des signes de dépendance à l'alcool. Cet *abus d'alcool* va de pair avec le tabagisme quotidien (65 %) et les usages de cannabis et de poppers dans l'année (42 % et 59 %).

Les autres profils correspondent chacun à moins d'un patient sur dix. Tous ceux du troisième profil sont des *fumeurs quotidiens*, ce tabagisme étant corrélé avec l'usage de cannabis dans l'année (36 %). Tous les patients du quatrième profil sont d'anciens toxicomanes sous *traitement de substitution*, la plupart dépendants à la nicotine, avec de fortes prévalences pour les usages récents de cannabis (63 %), d'ecstasy, d'amphétamines ou de cocaïne (27 %). Enfin, le dernier profil réunit 1 % d'usagers d'héroïne, avec de fortes prévalences pour tous les autres usages, et des signes de dépendance fréquents à l'alcool (39 %) et à la nicotine (66 %) (*addictions multiples*).

La proportion de patients dont le niveau d'adhérence est seulement moyen ou faible atteint 59 % pour l'*abus d'alcool* et 66 % pour les *addictions multiples*. Une régression logistique précise cette relation en contrôlant d'autres facteurs de l'adhérence [Tableau 2]. Relativement au profil de référence (*faibles prévalences pour le tabac, l'alcool et le cannabis*), l'*abus d'alcool* multiplie par 2,6 les risques d'adhérence faible ou moyenne, avec un résultat très similaire pour les *addictions multiples* (2,5). En revanche, les *fumeurs quotidiens* et les patients sous *traitement de substitution* ne sont pas moins adhérents que le profil majoritaire.

## Le poids de la précarité parmi les hétérosexuels

Enfin, le tableau 3 suggère que les facteurs liés à une mauvaise adhérence ne sont pas les mêmes pour les hommes homosexuels, les

hommes hétérosexuels et les femmes hétérosexuelles. Parmi les homosexuels, souvent mieux intégrés socialement, une mauvaise adhérence apparaît liée à des effets secondaires des traitements et à des difficultés psychologiques (repérées par une tentative de suicide). Parmi les patients hétérosexuels, qui tendent aujourd'hui à cumuler les indices de vulnérabilité sociale, cette mauvaise adhérence s'avère davantage corrélée à des situations de



Profils d'usages de substances psychoactives et autres facteurs associés à une adhérence moyenne ou faible aux traitements antirétroviraux en population séropositive

	odds ratios (régression logistique)
<b>Age (en années)</b>	0,9
<b>Vie en couple :</b>	
- non (réf.)	-1-
- oui	0,8
<b>Origine étrangère :</b>	
- non (réf.)	-1-
- oui	1,5
<b>Difficultés financières au sein du ménage :</b>	
- non (réf.)	-1-
- oui	1,4
<b>Ancienneté du diagnostic (en années)</b>	1,1
<b>Effets secondaires ressentis des traitements :</b>	
- aucun perçu, ou non gênants (réf.)	-1-
- gênants	1,7
<b>Profils d'usages de substances psychoactives :</b>	
- faibles prévalences pour le tabac, l'alcool et le cannabis	-1-
- abus d'alcool	2,6
- fumeurs quotidiens	1,1 ns
- traitement de substitution	1,1 ns
- addictions multiples	2,5

ns : effet non significatif

Exemples de lecture : toutes choses égales par ailleurs, le fait de percevoir des effets secondaires gênants des traitements multiplie par 1,7 les risques d'être seulement moyennement ou faiblement adhérent aux traitements (relativement aux patients qui ne perçoivent pas ces effets, modalité de référence).

Tableau 2

Source : Enquête ANRS-EN12-VESPA 2003

Facteurs associés à une adhérence moyenne ou faible aux traitements antirétroviraux selon le sexe et l'orientation sexuelle (%)

	Hommes homosexuels	Hommes hétérosexuels	Femmes hétérosexuelles
	adhérence faible ou moyenne versus haute adhérence		
<b>Origine étrangère :</b>			
- non	41 vs 59	37 vs 63	41 vs 59
- oui	46 vs 54 ns	52 vs 48	53 vs 47
<b>Effets secondaires ressentis des traitements :</b>			
- aucun perçu, ou non gênants	35 vs 65	38 vs 62	28 vs 72
- gênants	44 vs 56	42 vs 58 ns	51 vs 49
<b>Infecté par injection de drogue :</b>			
- non	41 vs 59	37 vs 63	44 vs 56
- oui	44 vs 56 ns	48 vs 52	50 vs 50 ns
<b>Tentative de suicide au cours de la vie :</b>			
- aucune	40 vs 60	40 vs 60	43 vs 57
- au moins une	47 vs 53	45 vs 55 ns	51 vs 49 ns
<b>Discrimination par des membres de la famille :</b>			
- non, jamais	41 vs 59	40 vs 60	43 vs 57
- oui, c'est déjà arrivé	44 vs 56 ns	51 vs 49	56 vs 44
<b>Discrimination par des amis :</b>			
- non, jamais	41 vs 59	41 vs 59	43 vs 57
- oui, c'est déjà arrivé	47 vs 53 ns	40 vs 60 ns	55 vs 44
<b>Un membre du foyer n'a pas pu faire de repas complet au cours d'une journée entière à cause d'un manque d'argent :</b>			
- non	41 vs 59	37 vs 63	43 vs 57
- oui, au moins 1 fois lors du dernier mois	52 vs 48 ns	65 vs 35	56 vs 44

ns : écart selon le niveau d'adhérence non significatif

Exemples de lecture : parmi les homosexuels, 46 % de ceux qui sont d'origine étrangère ont une adhérence moyenne ou faible, contre 41 % pour les autres, cet écart n'étant pas significatif. En revanche, parmi les hommes hétérosexuels, ces deux proportions valent 52 % et 37 %, et sont significativement différentes l'une de l'autre.

Tableau 3

Source : Enquête ANRS-EN12-VESPA 2003



# regard Santé

N° 14  
2006

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 (ANRS, France, n° ANRS-EN12-VESPA). Elle a été conçue et exploitée par une équipe pluridisciplinaire comprenant : C. Afsa (INSEE), A. Bonnet (UFR Psychopathologie, Université de Provence), A.D. Bouhnik (INSERM UMR379/ORS PACA), V. Di Paola (LEST), R. Dray-Spira (INSERM U88), J. Fagnani (CNRS-UMR Matisse), L. Fernandez (UFR Psychopathologie, Université de Provence), I. Heard (INSERM U430), F. Lert (INSERM U88), Y. Obadia (ORS PACA/INSERM UMR379), J.L. Pardinielli (UFR Psychopathologie, Université de Provence), P. Peretti-Watel (ORS PACA/INSERM UMR379), J. Pierret (CERMES-INSERM U504-UMR 8559), B. Riandey (INED), M.A. Schiltz (CERMES-INSERM U504-UMR 8559), R. Sitta (INSERM U88), et B. Spire (INSERM UMR379/ORS PACA).

*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°14 - Décembre 2006  
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 : 1500 exemplaires  
Imprimeur : Espace Imprimerie - Marseille

précarité matérielle, repérées par des indicateurs directs (privation alimentaire par manque d'argent) ou indirects (origine étrangère, infection par injection de drogue), et à des expériences de discrimination (par les membres de la famille, les amis) qui constituent une autre forme de précarité.

## CONCLUSION

Ces quelques analyses illustrent la diversité des facteurs relatifs au mode de vie qui peuvent avoir un impact sur l'adhérence aux traitements antirétroviraux en population séropositive : toutes choses égales par ailleurs, l'adhérence est moins bonne parmi les patients qui tentent de dissimuler leur statut sérologique à l'entourage, parmi ceux qui souffrent d'addictions multiples et d'abus d'alcool en particulier, mais aussi parmi ceux qui vivent des situations de précarité matérielle, sociale ou affective, tout spécialement au sein des patients hétérosexuels. Ces divers facteurs sont autant d'aspects que les soignants devraient davantage prendre en compte lors de la mise sous traitement puis dans le suivi des patients.

## Repères méthodologiques

En 2003, l'Agence Nationale de Recherche sur le Sida (ANRS) a financé une enquête nationale transversale (VESPA : VIH Enquête sur les Personnes Atteintes), réalisée auprès d'un échantillon aléatoire de patients séropositifs recrutés dans 102 services hospitaliers métropolitains. Les patients acceptant de participer ont signé un consentement éclairé, avant de répondre à un questionnaire en face-à-face, puis à un autoquestionnaire. En outre, le médecin traitant remplissait un questionnaire médical. On compte au total 2 932 participants (taux de réponse de 59 %). Les refus ont le plus souvent été motivés par le manque de temps. Les entretiens ont duré en moyenne quarante minutes.

## Pour en savoir plus

- Lert F., Obadia Y. (2004). « Comment vit-on en France avec le VIH/Sida ? » Population & Sociétés, n°406.
- ORS PACA (2003). « Apport des enquêtes socio-comportementales pour la prise en charge clinique des patients infectés par le VIH ». Regards Santé, n°2.
- Peretti-Watel P., Spire B., Schiltz M.A., Bouhnik A.D., Heard I., Lert F., Obadia Y. (2006). « Vulnerability, unsafe sex and non-adherence to HAART : evidence from a large sample of French HIV/AIDS outpatients (VESPA/ANRS 2003) ». Social Science & Medicine, 62 (10), p. 2420-2433.
- Peretti-Watel P., Spire B., Lert F., Obadia Y. (2006). « Drug use patterns and adherence to treatment among HIV-positive patients: evidence from a large sample of French outpatients (ANRS-EN12-VESPA 2003) ». Drug and Alcohol Dependence, n°82, p. S71-S79.
- Peretti-Watel P., Spire B., Pierret J., Lert F., Obadia Y. (2006). « Management of HIV-related stigma and adherence to HAART : evidence from a large representative sample of outpatients attending French hospitals (ANRS-EN12-VESPA 2003) ». AIDS Care, 18 (3), p. 254-261.

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](mailto:accueil@orspaca.org) / Site Internet : [www.orspaca.org](http://www.orspaca.org)

