



Compte-rendu
Commission Femmes & VIH du 31 mai 2023
En visioconférence

Pilote : Dre Rose NGYEN TAN LUNG

Présents.es (14) :

Dr AHOUANTO-CHASPOUL Marie, Médecin en administration pénitentiaire

Mme ASTIER Bénédicte, Chargée de mission, CRIPS

Mme CHATEAUNEUF Julie, Sage-femme coordinatrice au Réseau NEF

Mme LEGROS Fanny, Chargée de communication, COREVIH IDF Est

Dr LELIEVRE Florence, Médecin en CPEF Athis Mons et Savigny sur Orge

Mme LEMAIRE Vanessa, Infirmière, EPS Ville-Evrard

Mme LESAGE Delphine, Infirmière, EPS Ville-Evrard

Mme MARTINOT-LAGARDE Isaure, Chargée de mission en santé publique

Mme Mène Virginie, Pole soins et promotion de la santé – Fondation Léonie-Chaptal

Mme NEMETH Céline, TEC, COREVIH IDF Est

Dr NGUYEN TAN LUNG Rose, Médecin coordinateur Réseau Périnat IF Sud

Mme PERRIAU Séverine, Infirmière et TS, Association Diagonale IDF

Mme RONSSE Lauren, Infirmière, Dessine-moi un mouton

Pr ROZENBAUM Willy, Président, COREVIH IDF Est

Ordre du jour :

- Visionnage des rendus finaux et diffusion des vidéos
- Avenir de la commission

- **Rendus des vidéos et diffusion**

Visionnage des rendus.

Un groupe n'a pas rendu une version finale de leur travail, il manque donc une des vidéos sous format carré (Instagram) mais nous disposons du rendu intermédiaire fait à la fin de leur atelier.

Il est décidé de faire une première diffusion à l'occasion de la semaine de santé sexuelle. D'autres campagnes de diffusion pourront avoir lieu par la suite.

Les vidéos seront mises en ligne sur une page dédiée du site du CoRéVIH et diffusées sur ses réseaux sociaux. Fanny Legros se charge d'envoyer un support de communication avec un lien pour télécharger les vidéos aux membres de la commission et aux autres partenaires du CoRéVIH.

- **Avenir de la commission**

Une discussion est ouverte sur les possibles projets à venir de la commission.

Il avait été évoqué qu'une nouvelle série de vidéos puisse se focaliser sur des femmes transgenres.

D'autres thématiques sont également proposées et discutées par les membres :

- Les adolescentes avec des maladies chroniques notamment concernant le passage pédiatrie au service adulte.
- W. Rozenbaum pense que le consentement et l'empouvoirement à dire non sont des problématiques trop peu abordées.
- La difficulté d'une femme plus qu'un homme à s'identifier / se sentir dans une situation d'exposition au virus.

Sur la problématique des adolescentes vivant avec une maladie chronique, il existe un programme « Tag un mouton » au sein de Dessine un Mouton avec un versant pour les jeunes accompagnés à l'association ; Une éducatrice spécialisée est présente et il est proposé un accompagnement sur l'aspect social au-delà de la maladie ; Le programme comprend des activités et 1 ou 2 sorties par an.

Concernant l'empouvoirement, B. Astier évoque le travail de sa collègue sage-femme au CRIPS, Sophie Rigot, qui travaille avec des femmes migrantes sur le renforcement des compétences psycho-sociales. F. Lelievre souligne aussi les outils et vidéos d'Ikambere sur l'empouvoirement, par ailleurs les outils sur le consentement existent et sont nombreux et sont utilisés par les professionnel.les de prévention.

V. Mene partage à la commission les projets de la Fondation Léonie Chaptal autour du consentement : des interventions d'EVRAS au collège; la fondation est aussi en lien avec une mission métropolitaine autour de la conduite à risque où elle prend part à un groupe de travail sur la prostitution des mineur.e.s ; Un court-métrage a été réalisé à l'intention de collégien.nes « consent quoi ? » ; La fondation intervient également en maison d'arrêt.

Selon W. Rozenbaum l'absence d'usage de la PrEP par les femmes est liée au manque de reconnaissance de l'exposition aux risques. M. Ahouanto-Chaspoul appuie cependant qu'il n'y a pas ou peu de proposition de la part des soignant.e.s et l'exposition aux risques n'est pas évoquée en consultations. Pour elle la cible pour la promotion de la PrEP n'est pas uniquement les femmes en tant que bénéficiaires. L'enjeu est une prise en charge globale sur la santé sexuelle dont en médecine de ville.

Il est aussi noté qu'il existe, au-delà de la PrEP, de plus en plus de réticence à tout ce qui est chimique (contraception, tampon) chez les personnes jeunes. Par ailleurs la prise de comprimés est toujours associée à un statut de « malade » et à la stigmatisation du VIH.

Selon son expérience, F. Lelievre reçoit des femmes multipartenaires et il n'y a pas de souhait parmi ces patientes de se mettre sous PrEP. Malgré une approche globale auprès de différents publics de femmes/jeunes filles il n'y a pas d'adhérence à la PrEP.

La possibilité de faire une nouvelle série sur la PrEP pour les femmes est évoquée mais il y a un risque de stigmatisation des publics cibles (jeunes TDS, origines).

B. Astier propose de faire une campagne autour de témoignages comme le font AIDES, ou Afrique Avenir ; Faya Tess avait fait un témoignage médiatisé sur le préservatif interne par exemple ; La

commission pourrait identifier des personnes emblématiques en tant qu'ambassadrices. Peut-être en se rapprochant de Sidaction.

Une autre possibilité serait la création d'un outil de prévention sur l'identification de l'exposition aux risques. Plusieurs exemples de formats sur d'autres thématiques sont discutés (échelle de risque comme le violentomètre, les disques de dépistage comme le Twist & check, jeux de mises en situation, questionnaires en ligne pour choisir sa contraception). L'identification de partenaires serait bénéfique afin de disposer d'un budget plus conséquent afin de porter un projet sur cette thématique.

Il est proposé de se renseigner sur la littérature et les projets existants afin d'identifier les freins. Vers Paris sans Sida avait signalé plus tôt cette année être dans une démarche d'état des lieux sur les freins et opportunités identifiés vis-à-vis de la prise de PrEP chez les femmes. Le CoRéVIH se charge de leur demander comment a évolué cette démarche.

La prochaine commission Femmes & VIH aura lieu mi-novembre

Annexe : Twist & Check



Quels sont les différents moyens pour me protéger et protéger les autres du VIH ?		Les différents types de tests de dépistage		Comment utiliser Twist & Check ?					
<p>LES PRÉSERVATIFS</p> <ul style="list-style-type: none"> Moyen de protection contre le VIH et les autres IST* Préservatif interne ou externe* Protection valable pour plus de confiance 	<p>A savoir : Disponibles gratuitement dans les CeGIDD, les associations de lutte contre le VIH/SIDA, les Centres de planification, Caritas, sont remboursés sur prescription médicale**.</p>	<p>Le dépistage « sérologique »</p> <p>Quand ? À partir de 6 semaines suivant la dernière exposition potentielle</p> <p>Comment ? Prise de sang Ou ? CeGIDD ou laboratoire d'analyse médicale</p>	<p>Face bleue : vous aide à savoir quand réaliser votre dépistage en fonction du type de test utilisé.</p> <p>Flèche ① : à positionner sur la date de la dernière exposition potentielle au VIH.</p> <p>Flèche ② : le résultat négatif d'un dépistage sérologique sera fiable après la date indiquée par cette flèche.</p> <p>Flèche ③ : le résultat négatif d'un dépistage sérologique ou TRIO ou AutoTest sera fiable après la date indiquée par cette flèche.</p>	<p>Le TRIO† Au Avenir (Diagnostic sérologique)</p> <p>Quand ? À partir de 3 mois suivant la dernière exposition potentielle</p> <p>Comment ? Goutte de sang au bout du doigt par une personne habilitée</p> <p>Où ? CeGIDD ou structures associatives</p>	<p>Face orange : vous aide à savoir quelle période d'exposition potentielle au VIH est couverte par le test que vous venez de réaliser.</p> <p>Positionnez la flèche "Date du dépistage".</p> <p>Zone blanche Période après la dernière exposition potentielle où un résultat négatif est FIABLE, car une infection TRIO ou AutoTest n'est pas fiable.</p> <p>Zone orange claire Période après la dernière exposition potentielle où seul un résultat négatif d'un dépistage sérologique sera FIABLE. En revanche, le résultat négatif d'un dépistage TRIO ou AutoTest n'est pas fiable.</p> <p>Zone orange foncée Période après la dernière exposition potentielle où un résultat négatif n'est FIABLE que par sérologie, TRIO ou AutoTest sans FIABLE.</p>				
<p>LE DÉPISTAGE</p> <p>Moyen permettant de détecter la présence du VIH et pouvant être combiné pour détecter d'autres IST</p> <p>Différents types de tests de dépistage existent : sérologique (prise de sang), TRIO ou AutoTest†</p>	<p>A savoir : Toute personne peut se faire dépister quand elle le souhaite. Il est recommandé de se faire dépister au moins une fois par an pour les HSH* (pour 3 mois à la fois) ou pour les autres personnes exposées à un haut risque d'exposition. Les personnes exposées de moins de 15 ans* (le test VIH est remboursé à ces UCM**).</p>	<p>Le dépistage VIH</p> <p>Quand ? À partir de 3 mois suivant la dernière exposition potentielle</p> <p>Comment ? Goutte de sang au bout du doigt avec autopiqueur</p> <p>Où ? CeGIDD ou en Caritas, structures associatives, pharmaciens</p>	<p>Le TRIO† Au Avenir (Diagnostic sérologique)</p> <p>Quand ? À partir de 3 mois suivant la dernière exposition potentielle</p> <p>Comment ? Goutte de sang au bout du doigt avec autopiqueur</p> <p>Où ? CeGIDD ou en Caritas, structures associatives, pharmaciens</p>	<p>LES PRÉPARATIFS</p> <p>Le traitement agit efficacement contre le VIH*</p> <p>Destiné aux personnes sérologiques, exposées au VIH</p> <p>Pour savoir si vous êtes exposé et si le PrEP pourrait vous protéger, faites le GAZZ sur exp@gs.ips.fr (voir au dos)</p>	<p>A savoir : Prescription par un médecin généraliste, hospitalier ou de CeGIDD. Remboursé à 100% par l'Assurance Maladie. Le suivi médical et le co-traitement des autres IST sont à réaliser tous les 3 mois.</p>	<p>LE TPE (TRAITEMENT POST-EXPOSITION)</p> <p>Le traitement d'urgence de 28 jours à prendre pour empêcher une éventuelle contamination*</p> <p>Doit être débuté le plus tôt possible (maximum 48 h) après l'exposition potentielle au VIH†</p>	<p>A savoir : Débuter aux urgences de l'Hôpital ou avec le CeGIDD et remboursé à 100% par l'Assurance Maladie.†</p>	<p>LE TAP† (TRAITEMENT AS PRÉVENTION)</p> <p>Le traitement comme moyen de prévention*</p> <p>Pour les personnes sérologiques sous traitement antirétroviral, suivies médicalement et dont la charge virale est indétectable depuis plus de 6 mois†</p>	<p>A savoir : Prendre son traitement antirétroviral et contre une charge virale de "indétectable" permet de se protéger le plus efficacement du VIH lors des relations sexuelles et en cas de conception (un enfant) FIABLE.†</p>

CEGIDD : Centre de planification, de dépistage et de diagnostic. *MSM : Homosexuels ayant des relations sexuelles avec les hommes. IST : Infections Sexuellement Transmissibles. †UG : Utilisateurs du groupe Injectables, VIH : Virus de l'Immunodéficience Humaine.