

Rapport session 3:

-Vie sexuelle et qualité de vie

-Adolescents et VIH

-Femmes, genres et VIH

-Vie sexuelle et qualité de vie:

-Pas bcp d'études sur lien causal entre tt et troubles sexuels

-A partir de VESPA ANRS 2003:

Enquête transversale représentative

-Prise de risque :

Dans la comm gay, 20% avec part occasionnels

Couples stables sérodifférents: les femmes sont les + vulnérables

Mais mauvaise QDV mentale corrélée à une prise de risque ++++

- 1/3 déclare des troubles de la sexualité:

Pas de facteurs biomédicaux associés, ni liés à l'âge

Associés à la prise antidépresseurs et discrimination

=> Ecoute et soutien dans la démarche de prévention

Discussion:

-Pour VESPA 2 (2010): prise en compte du groupe témoin? Très difficile à mettre en œuvre dans population séronégative, standardisation des outils du questionnaire

- Quel peut être le relais dans les COREVIH de cette recherche?

Comment les COREVIH pourront être vecteurs de la diffusion des résultats de VESPA2?

Les assos sont des labos pour porter la parole des pers concernées et proposer des innovations, combiné à la capacité de réponse des professionnels dans les services (psy, ed thérapeut)

Ex: observance/counselling: action conduite avec les assos puis standardisée; + facile de démontrer l'impact (CV, CD4), tandis que recours aux déclarations des pers pour QDV (échelle?)

Adolescents et VIH

Asso ADOVIH: 1^{er} forum en Mai 2009: 140 jeunes 14-21 ans

Offrir un espace d'expression dans un lieu différent du soin et avec des soignants qui ne les suivent pas

4 ateliers pour se mettre en scène:

- Ct défendre mes droits?
- Prendre soin de ma santé
- **Amour/amitié/famille: dicibilité**
- **Grandir et devenir parents**

Points forts qui ressortent et **discussion:**

- Questionnement: origine de sa propre contamination, histoire familiale
- Dicibilité au moment d'une 1^{ère} relation intime (stratégies d'évitement)
 - vis-à-vis du médecin (88% en parle; mais décalage entre souffrance morale et réponse du thérapeute
 - famille (dépossédée de sa maladie)
 - amis
- Identification et différenciation vis-à-vis des parents; questions techniques
- Difficulté des mères à annoncer à leurs enfants « leur et sa » séropositivité:
Ex de la prise en charge à Bruxelles: + prise en charge précoce, + acceptabilité du tt poss

-Pour un meilleur accompagnement des ados dans leur traitement:
Utiliser la réussite de ce type de forum, communiquer autour
et mobiliser des pers pour pouvoir amener les ados à y participer (COREVIH?)
Nov 2010: prochain forum AdoVIH

- Quelles pourraient être les stratégies de prévention chez les ados séropos?
Ex: pour les accompagner, réalisation d'un film témoignages par l'asso Dessine-moi un
mouton où étaient exprimées les idées reçues grâce une mise en scène

Femmes, genre et VIH

- **Expansion** rapide du VIH chez les femmes =
inégalité H/F et absence de pouvoir des F à tous les niveaux
- Cependant, inégalités, en défaveur des hommes, notamment en matière d'accès aux soins
(hommes piégés par valeurs qu'ils diffusent)
- Les femmes constituent environ la moitié des PVVIH (61% en Afrique)

Facteurs de l'inégalité liés au genre:

- Facteurs biologiques: 2-4 fois +, H>F; conserv virginité; IST (asympto)
- Facteurs épidémiologiques: mutilations/transm liée aux actes soins
- Facteurs économiques: analphabétisation, absence formation prof, lois héritage, abs auto financière,
- Facteurs sociaux et culturels: divorce/veuvage => vers prostitution

Lien clairement établi entre violence et infection VIH

Le mariage: principal facteur de risque pour de nombreuses femmes
(>45% nouv infections)

- Les femmes ont un accès limité aux messages de prévention
- La stratégie « A B C » n'est pas adaptée aux femmes (Abstinence, Préservatif, Fidélité):

Deux des trois messages « moralisent » la prévention, Aucun n'est complètement sous le contrôle des femmes

-Prévention:

microbicides: en cours;

circoncision : ne réduit pas la transm pour les F; attention au discours

- Meilleur accès au traitement antirétroviral des femmes:

- 55% des personnes qui ont besoin d'ARV
- 60% des personnes sous ARV dans les PVD

- Difficultés éprouvées par les hommes dans leur rapport à la prise en charge (socialis, deni de la séropo)

- Meilleure relation des F avec mil asso dans les PVD (ex AIDES; 35% versus 25%)

Bientôt une « Agence des femmes » aux NU qui coordonnera les actions des agences onusiennes

Discussion:

-Certains hommes dans la salle sont inquiets d'une possible stigmatisation des hommes:
Facteurs respectifs d'expo différents, violence niv international sous évaluée

Travaillez ensemble, associez vous

- Prise en charge des F: pas que dans la PTME

-Témoignage d'une asso de F marocaines: les H sont enfermés dans leurs valeurs culturelle,
sociale; faibles avancées de la société dans les pays sud

MAIS malgré tout:

dialogue possible dans leurs lieux de regroupement