

**L'édito**

**La recherche sur la contraception et le VIH : une urgence !**

L'OMS incite les Etats à agir en direction des publics les plus exposés et rappelle qu'en Afrique, le VIH est la principale cause de décès des femmes en âge de procréer ; 63% des jeunes de 15 à 24 ans vivant avec le VIH sont des jeunes femmes. A l'échelle mondiale, les taux d'infection des jeunes femmes sont deux fois plus élevés que pour les jeunes hommes.

Lors de la conférence *HIV Research for Prevention* qui s'est déroulée au Cap en octobre dernier, les chiffres de la prévalence du VIH chez les femmes en Afrique du Sud sont tombés comme un coup de massue : 45% chez les jeunes femmes de 23-24 ans, 23% chez les jeunes de 18 ans ! Dans cette situation dramatique, nous constatons une absence de données fiables sur l'impact des moyens de contraception les plus utilisés dans ces contextes

de forte prévalence de l'infection à VIH.

Depuis plusieurs années, des inquiétudes se font jour sur l'impact éventuel du Dépo-Provera (contraceptif injectable de longue durée). Des études contradictoires ont amené l'OMS à recommander aux femmes utilisant ce contraceptif d'utiliser également des préservatifs. Le manque de disponibilité des préservatifs et la difficulté de la maîtrise de leur utilisation par les femmes rendent cette recommandation vaine.

En Afrique du Sud, si l'on exclut les préservatifs, les contraceptifs injectables représentent près de 75 % des méthodes contraceptives distribuées dans un contexte de prévalence record de l'infection VIH. Et si le Dépo-Provera est au centre des préoccupations, il n'y a pas plus de données sur les autres méthodes hormonales

telles que l'implant dont l'utilisation se développe.

**Pourtant, un projet avec l'essai ECHO<sup>(1)</sup> devrait permettre de répondre aux questions concernant l'impact des trois options contraceptives spécifiques (Dépo-Provera, implant Jadelle et stérilet cuivre) sur l'augmentation du risque de contamination par le VIH. Mais il est en panne par manque de financement !**

**ECHO doit vivre grâce au soutien de la France, de l'Europe et des institutions internationales : la santé des femmes est en jeu !**

Communiqué de presse du Planning Familial : 1<sup>er</sup> décembre 2014 : les femmes ne sont pas oubliées par le SIDA, mais par les institutions !

<sup>(1)</sup><http://www.avac.org/hc/track-research>

**Le sommaire**

**Édito**

La recherche sur la contraception et le VIH

**Page 2**

Quelle contraception pour les femmes séropositives ?  
Le vécu des femmes avec le VIH

**Page 3**

La criminalisation du VIH

**Page 4**

Le Planning se mobilise  
Autotests

## Quelle contraception pour les femmes séropositives ?

« La meilleure contraception c'est celle que l'on choisit » dit-on ! Mais pour les femmes séropositives, au-delà de la difficulté à penser qu'elles puissent avoir ou souhaiter avoir des relations sexuelles, la contraception reste une problématique encore peu abordée par les soignants ou les accompagnants.

Le dernier rapport d'experts<sup>(1)</sup> rappelle que « deux femmes sur trois vivant avec le VIH déclaraient ne pas avoir de projet de grossesse d'où un important besoin de contraception fiable et bien tolérée ».

Pour les femmes séropositives, aborder la contraception avec leurs médecins et connaître les moyens dont elles disposent ne va pas de soi ainsi que l'expriment les participantes aux colloques organisés par le *Collectif inter-associatif Femmes & VIH*. La parole sur la contraception reste encore difficile même si, dans un contexte de traitement antirétroviral (ARV) comme outil de prévention [forte réduction du risque de transmission quand la charge virale est indétectable], il est davantage admis par le corps médical que les rapports ne sont pas tous protégés par des préservatifs.

**Les femmes peuvent légitimement choisir, parmi ces méthodes :**

- **Le préservatif** : moyen de contraception avec une efficacité de 97% lorsqu'il est

bien utilisé et pouvant protéger d'autres IST.

- **La contraception d'urgence** : peut être utilisée en cas de rupture du préservatif ou de relation non protégée mais son efficacité peut être modifiée par certains ARV. Il faut donc en informer les femmes.
- La **contraception œstrogénique (pilule, patch, anneau vaginal)** est utilisable mais il faut prendre en compte :
  - o les interactions avec les ARV. Les experts<sup>(1)</sup> ont établi la liste de ceux qui pourraient diminuer leur efficacité et de ceux qui sont compatibles avec la contraception hormonale.
  - o l'augmentation du risque artériel thrombo-embolique chez les femmes à risque (hypertension, tabac, surpoids) en particulier après 35 ans, est d'autant plus important que les ARV peuvent avoir des effets indésirables cardiovasculaires.
- **Les dispositifs intra-utérins** : pas plus de complications de pose que pour les femmes séronégatives, sauf si la femme est en phase de maladie avancée.
- **La contraception définitive** (vasectomie ou stérilisation) : peut convenir aux femmes comme aux

hommes. Elle doit être proposée.

**Les méthodes peu conseillées :**

- **La contraception injectable par Dépo-Provera** : réservé à des situations particulières compte tenu de nombreux effets indésirables, ce contraceptif est sous surveillance pour les femmes séronégatives (voir l'édito).
- **L'implant contraceptif** : peut augmenter la fréquence et la durée des saignements, ce qui en cas de relations non protégées accroît le risque de transmission. Peut aussi voir son efficacité baisser avec certains ARV.
- **La contraception progestative orale** : du fait d'interactions avec les ARV et de spottings fréquents (hémorragies intermenstruelles) ■

**L'interruption volontaire de grossesse (IVG)** : on sait peu de chose sur la pratique de l'IVG chez les femmes séropositives faute de données significatives. La seule référence : une petite étude de cohorte qui n'a pas montré d'augmentation de risques infectieux. Il est établi que l'arrivée des traitements ARV efficaces a considérablement diminué le nombre d'IVG chez les femmes vivant avec le VIH.

<sup>(1)</sup> Prise en charge médicale des personnes vivant avec le VIH 2013 (Rapport Pf Morlat)

## Le vécu des femmes avec le VIH

### Le module de formation

L'épidémie de Sida agit comme un révélateur des inégalités sociales de sexe, de genre, de classe et de race. On assiste à une véritable occultation

des femmes dans les discours de prévention alors qu'il est reconnu mondialement que la contamination des femmes découle en majeure partie des inégalités persistantes dans les rapports entre les femmes et les

hommes. De la même manière, les femmes séropositives sont pratiquement exclues des essais cliniques et leurs spécificités biologiques, physiologiques et sociales ne sont pas prises en compte dans leur suivi médical.

## Femmes et Sida

En effet, les traitements prescrits se fondent encore très majoritairement sur des connaissances basées sur le modèle masculin.

Par ailleurs, les femmes vivant avec le VIH sont davantage discriminées et vivent la plupart du temps dans des situations de plus grande précarité et d'isolement que les hommes séropositifs. Quant à leur vie affective et sexuelle, cet aspect est souvent passé sous silence dans leur suivi alors qu'il a un impact fondamental sur le vécu de la maladie.

Les actions du Planning Familial permettent aux femmes concernées par le VIH d'exprimer

leurs difficultés, d'échanger des stratégies, des informations concernant tous ces aspects. C'est à partir de leur expertise de la maladie que le Planning peut mieux comprendre les enjeux politiques face à la contamination des femmes.

Un module informatif de prévention et de réduction des risques face au VIH et aux IST fait partie des formations de conseillères conjugales et familiales (CCF) et du programme *Genre et santé sexuelle* du Planning. Dans le cadre du programme *Accompagnement des femmes et des couples vivant avec le VIH à la vie affective et sexuelle*, **un module de formation « Vécu des femmes avec le VIH »** permet d'enrichir

ces formations en y intégrant la dimension du genre dans l'épidémie et le vécu des femmes avec la maladie. Les CCF, les accueillant-e-s, les médecins du Planning ainsi que ses partenaires associatifs peuvent avec cette formation s'approprier les connaissances nécessaires pour appréhender le vécu du VIH par les femmes, en tenant compte de leurs spécificités. Il et elles peuvent également identifier les enjeux politiques de société et de santé publique soulevés par le VIH et par la féminisation de la pandémie. ■

Contact commission Femmes & sida : [sida@planning-familial.org](mailto:sida@planning-familial.org)

## La criminalisation de la transmission du VIH

Dans de nombreux pays, le fait de transmettre le VIH à autrui ou de l'y exposer peut faire l'objet de poursuites à cause de lois spécifiques qui criminalisent la transmission du VIH. Les législateurs ont justifié leur action au nom du nécessaire renforcement de la prévention dans le cadre de la santé publique et au nom de la protection des personnes, en particulier des femmes et des filles en situation de vulnérabilité.

Décider que la criminalisation est le moyen d'enrayer la propagation du VIH ne peut être la réponse. Loin de protéger les femmes, ces lois se retournent plutôt contre elles. **La réponse de la société ne doit pas être la répression mais plutôt la prévention et l'accompagnement.** C'est en luttant contre les causes des inégalités femmes/hommes, en donnant du pouvoir et de l'autonomie aux femmes qu'on

pourra arrêter la progression du VIH.<sup>(1)</sup>

**Témoignage :** « Alors mère de deux grands enfants, je divorce à l'âge de 50 ans. Je rencontre alors un homme avec lequel je noue des relations amoureuses. Cet homme se savait séropositif mais ne m'en a rien dit... Inquiet lorsqu'il doit être mis sous traitement, il me demande de faire le test de dépistage qui va s'avérer positif... Ma déception d'avoir été trompée a déclenché un désir de vengeance et j'envisageais d'aller en justice. J'ai eu la chance de rencontrer dans une association de lutte contre le sida une personne séropositive qui, par sa parole calme et intelligente, m'a permis de prendre conscience de ma propre responsabilité dans ce qui m'était arrivé et de réfléchir à la notion de responsabilité partagée. Oui, je suis une femme qui, de par ma génération et mon mode de vie,

ne s'était pas intéressée à la protection dans les relations sexuelles.

Mon expérience montre l'importance d'être informé-e sur les risques du VIH tout au long de sa vie (...). Modifions nos attitudes personnelles et collectives. Les associations de défense des droits des femmes travaillent à nous y aider et, du moins en France, nous pouvons les rejoindre ». ■

Pour en savoir plus : Avis du CNS : <http://www.cns.sante.fr/spip.php?article527>

<sup>(1)</sup>Brochure de la Fédération internationale pour la planification familiale "*Verdict sur un virus*"

## Le Planning Familial se mobilise

### La Région Nord/Pas-de-Calais

En 2012 et 2013, des ateliers et des rencontres ont été mis en place par l'équipe du Planning à Lille et à Lens afin de faciliter les rencontres entre femmes vivant avec le VIH et de sensibiliser les femmes fréquentant les structures de quartier et les professionnel-le-s relais. En 2014, à partir des résultats de l'étude menée par le COREVIH sur la qualité de vie des personnes vivant avec le VIH dans la région, Le Planning a souhaité mobiliser ses partenaires autour d'un programme d'actions afin de contribuer à rompre l'isolement des femmes séropositives et de partager des ressources mobilisatrices (ateliers, groupes de paroles, soirée «...et les femmes dans tout ça »).

### La Région Centre – AD 45 Orléans

En partenariat avec Hepsilo (réseau ville hôpital sida), Le Planning Familial d'Orléans

organise avec des femmes séropositives des temps d'échanges, de prises de parole sur leur vécu avec le VIH. Echanges de stratégies, d'information en matière de santé sexuelle, lieu de solidarité sont les éléments forts de ce groupe d'une vingtaine de femmes, qui s'est constitué ces trois dernières années.

Enrichies des rencontres organisées par le *Collectif interassociatif Femmes & VIH*, le groupe a décidé avec la Fédération Régionale Centre du Planning de réunir localement les femmes vivant avec le VIH de la région ainsi que les actrices et acteurs régionaux inscrits dans la lutte ou dans l'accompagnement des femmes séropositives.

Riches d'échanges et avec l'envie d'être actrices, de visibiliser leur vécu, le groupe de femmes d'Orléans a décidé en 2014 de créer un recueil de témoignages

afin d'informer et de sensibiliser dans l'espace public. Prendre une place, mettre en avant cette « expertise » sont les mots d'ordre du travail engagé. A suivre...

### La région Base-Normandie – AD 14 Caen

L'Association départementale du Planning Familial de Caen poursuit le projet de mise en place d'un groupe de femmes séropositives. Pour ce faire, un questionnaire a été proposé à toutes les femmes suivies pour le VIH à l'hôpital.

L'objectif est de proposer un premier temps convivial d'échange sur ce qu'elles souhaitent faire ensemble. Puis dans un deuxième temps, d'organiser différents ateliers et activités culturelles et sportives. Une prise de contact a été établie avec une nutritionniste et une gynécologue sexologue. ■

## Autotests

Les autotests dépistent la présence d'anticorps spécifiques produits par l'infection par le VIH. Il s'agit de prélèvements salivaires réactifs en 20 à 30 minutes que réalise la personne elle-même. Ils doivent être confirmés par un test classique et tenir compte du fait que le résultat peut être négatif lorsque la primo infection date de moins de 3 mois. Ils ont reçu un avis favorable du CNS<sup>(1)</sup> car ils permettent entre autre de « renforcer l'autonomie des personnes dans leur démarche de santé, en particulier dans leur propre intérêt et au titre de l'intérêt collectif qui exige le renforcement du dépistage ».

Les autotests sont actuellement accessibles par internet sur des sites étrangers. L'autorisation de leur commercialisation en France

est accompagnée de nombreuses recommandations telles que la mise en place de lignes d'écoute, de contacts pour accompagner la prise en compte du résultat et le fait que ces tests ne doivent pas se substituer à l'offre existante des centres de dépistage.

### Pourquoi en proposer au Planning familial ?

Ces tests seront accessibles en pharmacie mais leur coût reste élevé. Les centres de planification et d'information du Planning pourraient alors envisager de permettre un accès plus large à cet outil parce que :

- l'expérience des TROD montre qu'il s'agit de bons supports de prévention et de discussion autour de la sexualité. Proposer des autotests permettrait

d'apporter l'accompagnement qui fait défaut à cet outil, sachant l'enjeu important que représente le temps de *counseling post-test* dans le recours aux soins, surtout lorsque le test est positif. Les mésusages ou erreurs d'interprétation pourraient être réduits par l'accompagnement des conseillères.

- le contexte associatif permet de recueillir le consentement des personnes pour le dépistage et de prévenir certains usages coercitifs des tests.

- le renforcement de l'autonomie et du sentiment de responsabilité dans la prise en charge de sa propre santé fait partie de la stratégie du Planning. ■

<sup>(1)</sup>CNS avis du 22 mars 2013