



Guadeloupe
St-Martin • St-Barth.
coordination régionale
de lutte contre le VIH

VIH /IST

Femmes et vulnérabilité

Dr GOERGER-SOW
IREPS 28 novembre 2014

Présentation

- Constats
 - Incidence VIH
 - Prévalence IST
 - Population générale et personnes vulnérables
- VIH/IST et vulnérabilités en Guadeloupe et dans les DFA/StMartin
 - Biologiques
 - Pour toute femme
 - Liées à âge
 - Sociales
 - Économiques
 - Diplôme
 - Genre
- Conclusions

Incidence du VIH plus élevé chez les femmes

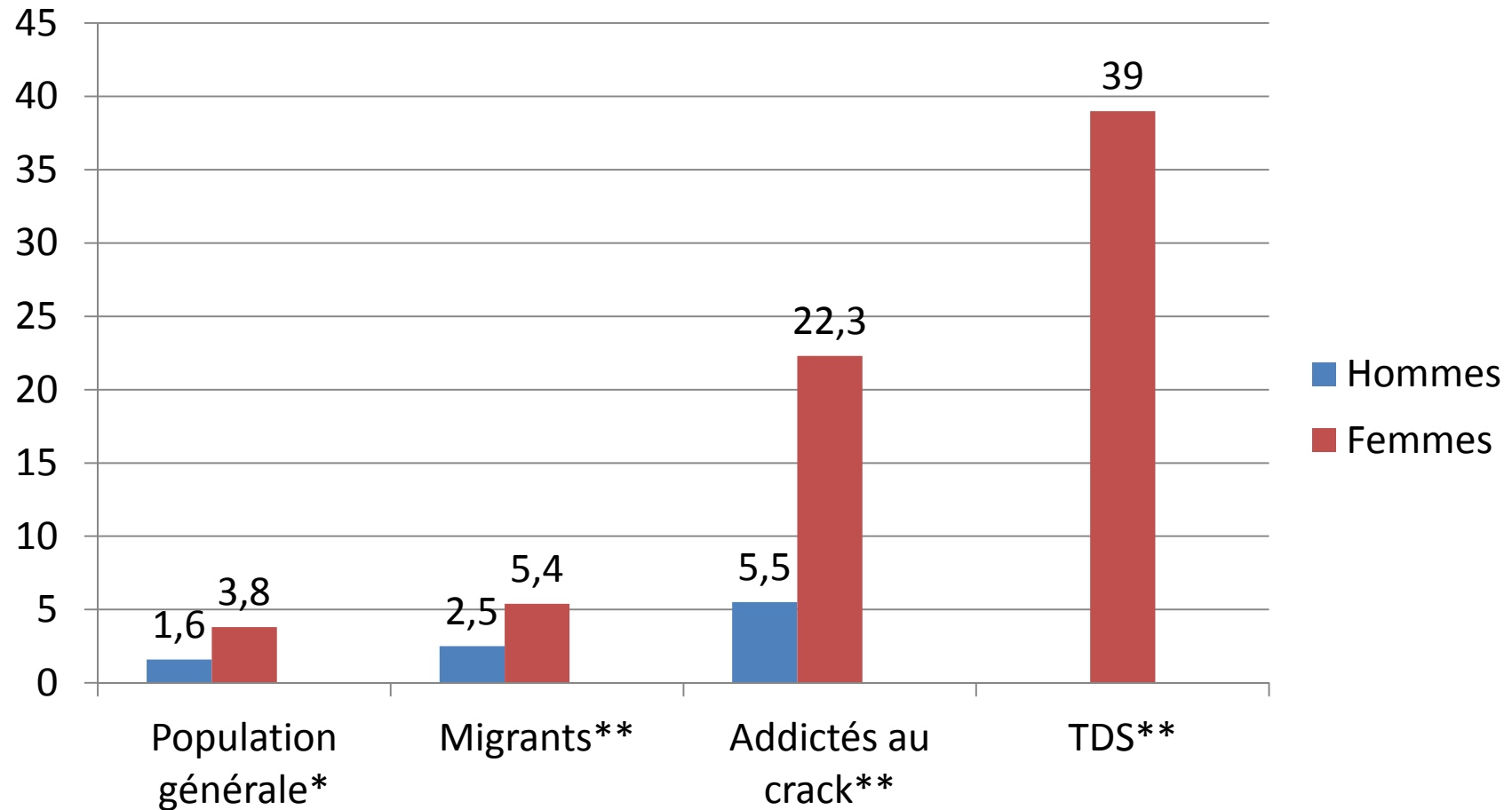
- InVS incidence 2009-2010 dans les DFA
 - Femmes: 55/100000 personnes années
 - Hommes: 41/100000 personnes années

<http://www.invs.sante.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/VIH-sida-IST/Infection-a-VIH-et-sida/Incidence-de-l-infection-par-le-VIH>

IST plus fréquentes chez les femmes

en population générale ou avec vulnérabilités associée

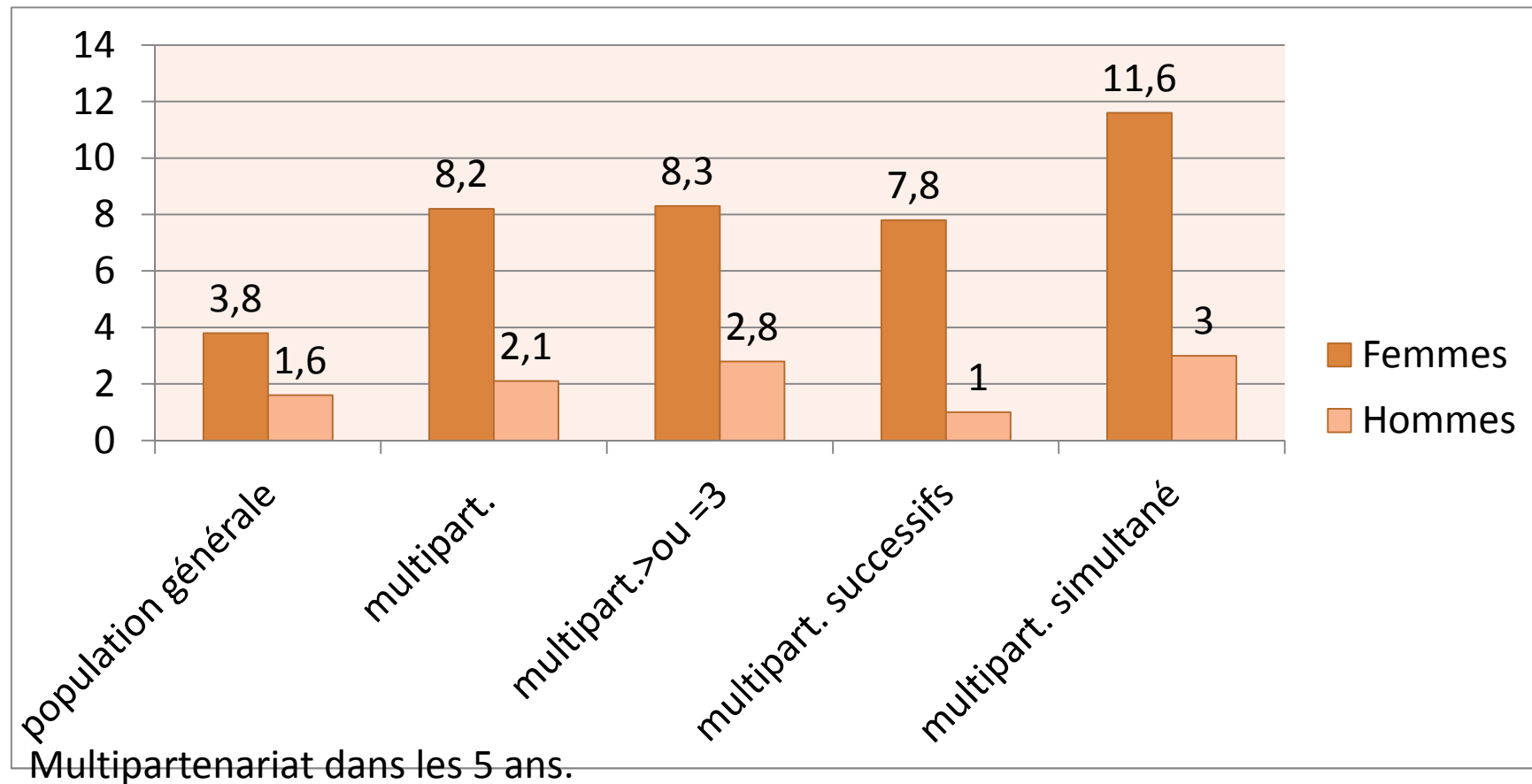
Taux de déclaration d'ulcérations ou lésions génitales %



* (1) ** (2)

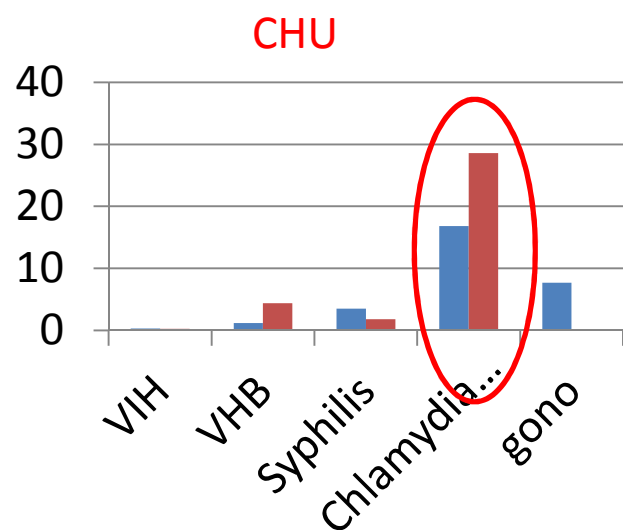
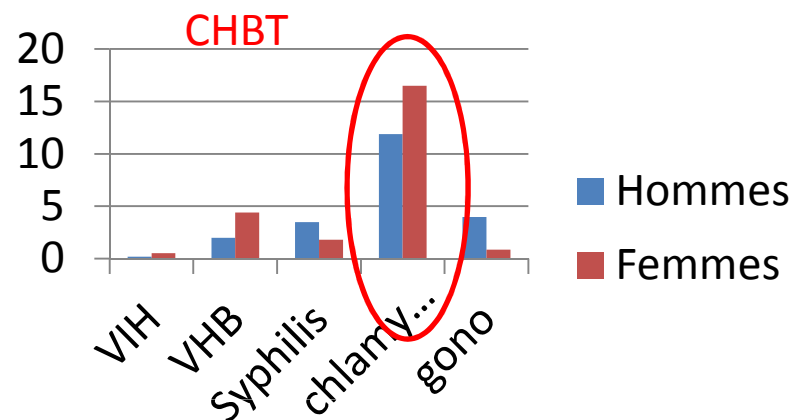
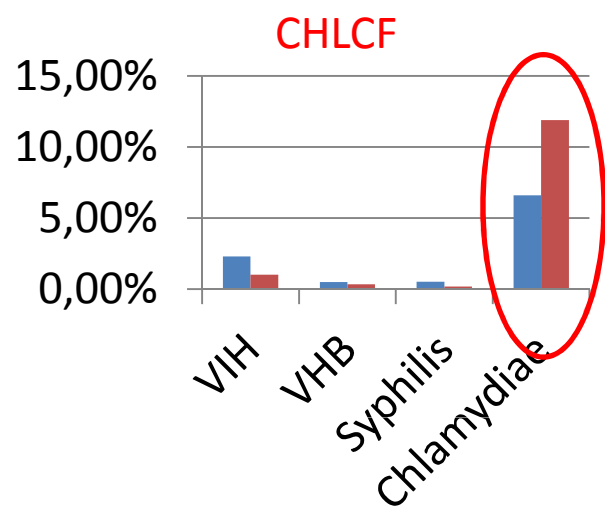
En population générale, différences plus marquées
en cas de multi partenariat

Taux de Déclaration d'IST en %*



*KABP 2011-2012 non publié.

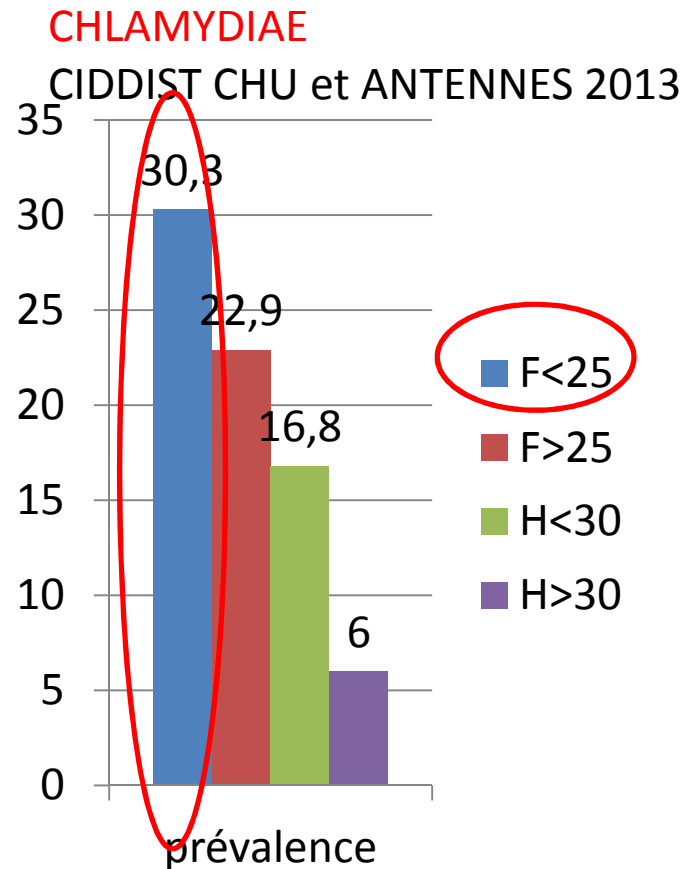
Prévalences plus élevées de chlamydiae CIDDIST Guadeloupe et StMartin en 2013*



Taux plus élevé de chlamydiae chez les femmes
le plus souvent asymptomatique

* Rapports COREVIH Guadeloupe-StMartin-St Barth 2013

IST et **adolescence**



HPV virus responsable de cancer du col de utérus transmis par voie sexuelle, (même avec protection)

Plus grand risque de cancer sur cellules col immatures à adolescence

Importance des IST et gravité chez jeunes filles à adolescence

Risque de réduction de fertilité et augmentation grossesses à risque

* Rapports COREVIH Guadeloupe-StMartin-St Barth 2013

Forte utilisation déclarée des préservatifs dans les DFA, mais **niveau moindre chez les femmes**

Pourcentage de personnes ayant indiqué avoir utilisé un préservatif au cours des 12 derniers mois

	Guadeloupe		Martinique		Guyane		DFA		Métropole	
	H	F	H	F	H	F	H	F	H	F
Préservatif 12 mois	45	34	50	31	48	34	48	33	34	26
Partenaires dans les 12 mois										
Mono. sans nouv. part.	28	27	27	23	29	27	28	26	22	19
Mono. avec nouv. part.	49	68	75	54	58	59	62	61	77	79
Multipartenaires	84	75	87	78	86	67	86	75	81	78

Chez les multipartenaires

Pas de différences selon...

- le niveau de diplômes
- l'importance accordée à la religion
- le niveau de connaissances sur le VIH

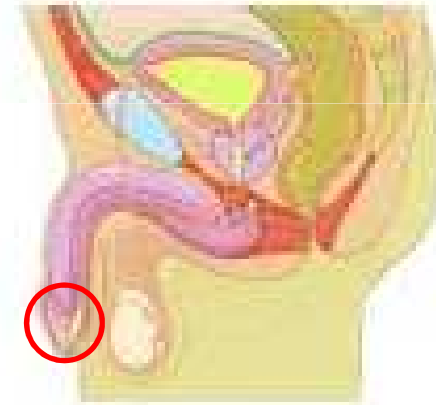
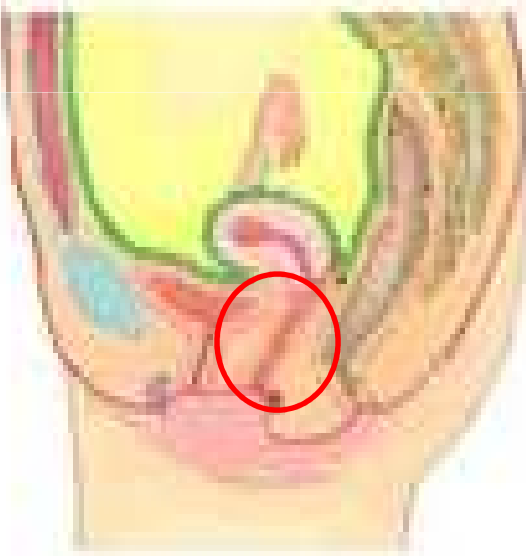
Des différences selon...

- le sexe (moindre utilisation des femmes multi. / Guyane+)
- l'âge (moindre utilisation des plus âgés)
- la situation conjugale (moindre utilisation des personnes vivant en couple)
- les opinions sur le préservatif (moindre utilisation des femmes ayant des opinions défavorables)

VULNÉRABILITÉ BIOLOGIQUE

Vulnérabilité biologique Anatomique

- 1-Zone de muqueuse plus étendue chez les femmes.
- 2 - Une grande partie de muqueuse cachée



3- Circoncision zone muqueuse
chez l'homme réduite



Acquisition IST plus facile
Méconnaissance IST plus fréquente

Vulnérabilité selon âge

- **Adolescence** pour papilloma virus, risque plus élevé de cancers du col
- **Ménopause** pour VIH
« Chez les femmes ménopausées, une diminution de la lubrification vaginale et l'amincissement de la paroi interne du vagin augmentent le risque de contracter le VIH, puisque la relation sexuelle se produit dans un vagin plus sec, où la muqueuse est plus susceptible de se déchirer ou se fissurer, favorisant l'entrée du virus ». (6)

VULNÉRABILITÉ SOCIALE

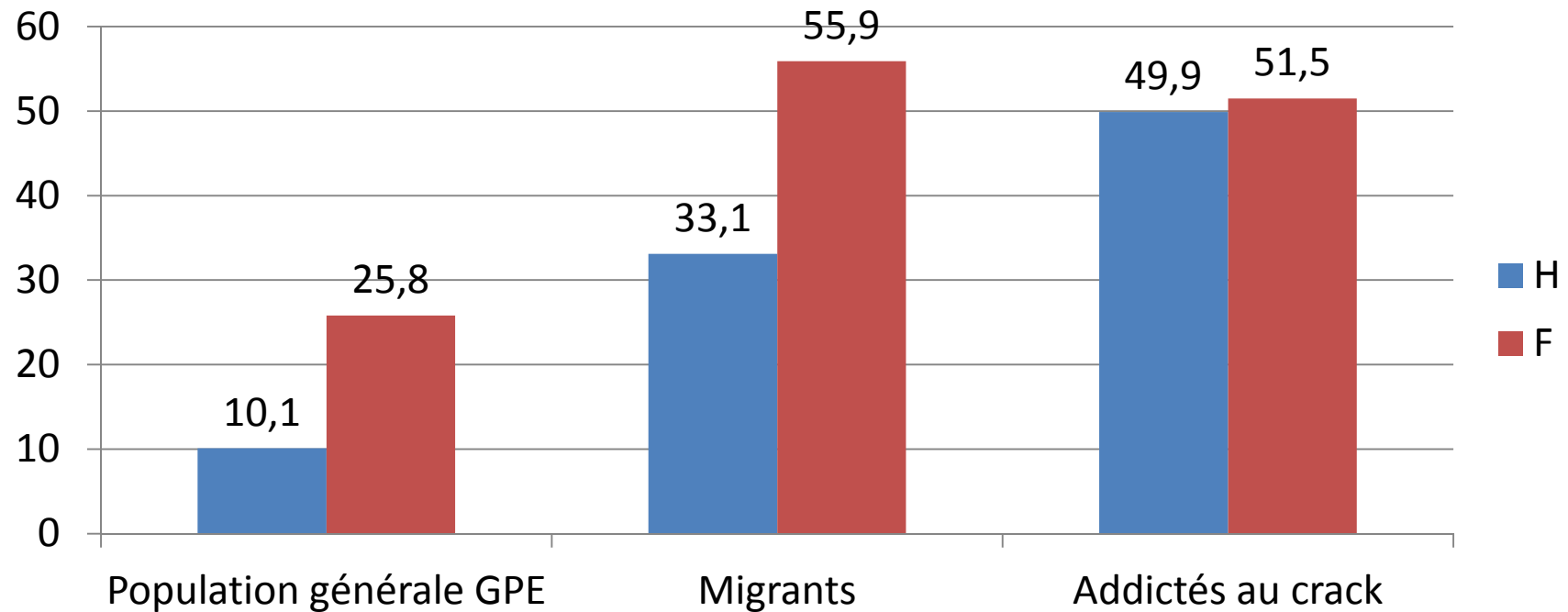
Déterminants sociaux de sante

- Les inégalités sociales sont facteurs d'inégalités de santé (4)
- Des facteurs tels que le chômage, la catégorie socio professionnelle, le niveau de revenu, le niveau de diplôme, retentissent sur des facteurs comme mortalité, certaines maladies, espérance de vie, accès au système de santé
- Ces déterminants se situent en amont des systèmes de santé et prennent naissance dans le milieu de vie

Vulnérabilité économique

Chômage plus élevé chez les femmes

trait accentué dans certaines populations



Taux de chômage (en %) selon les sexes en 2011-2012 (3) et 2011 (5).

Diplôme

- Si diplôme faible
 - 68% des femmes utilisent un préservatif au premier rapport contre 91% si diplôme élevé (2)
 - 28% des femmes ont plus souvent premier rapport non voulu et /ou forcé contre 20% si diplôme élevé. (2)

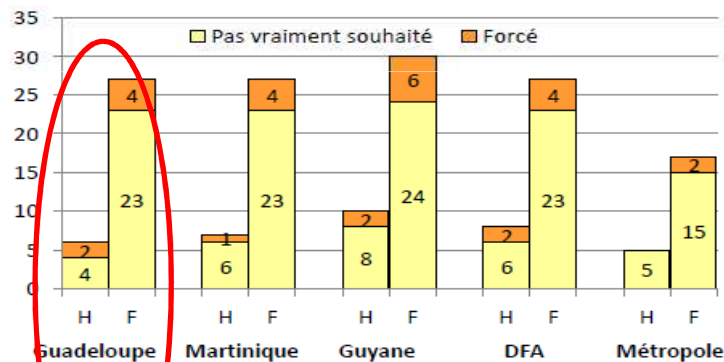
Genre

Les femmes indiquent bien plus souvent que les hommes que leur premier rapport sexuel n'était pas voulu

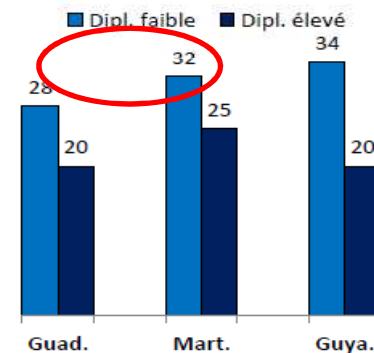


Ce premier rapport sexuel était quelque chose...

1. que vous souhaitiez à ce moment là
2. que vous avez accepté mais que vous ne souhaitez pas vraiment
3. que vous avez été forcé(e) de faire contre votre volonté



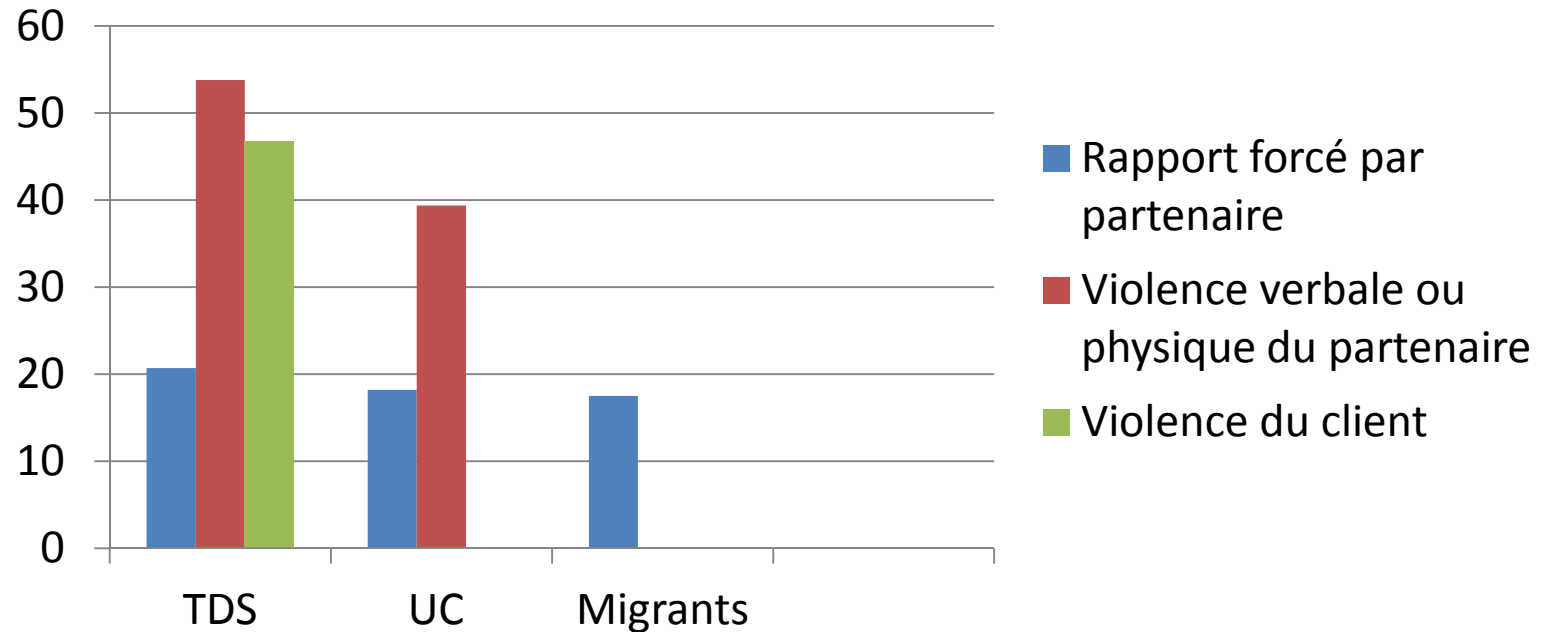
% de premiers rapports sexuels non voulus (non souhaités + forcés) chez les femmes selon leur diplôme



- Chez les hommes : % allant du simple au double.
En Guyane : 12% et 6%

Taux d'acceptation du premier rapport sexuel selon le sexe ,
Extrait de la présentation citée en (2)

Violence envers les femmes plus marquée en situation de vulnérabilité associée

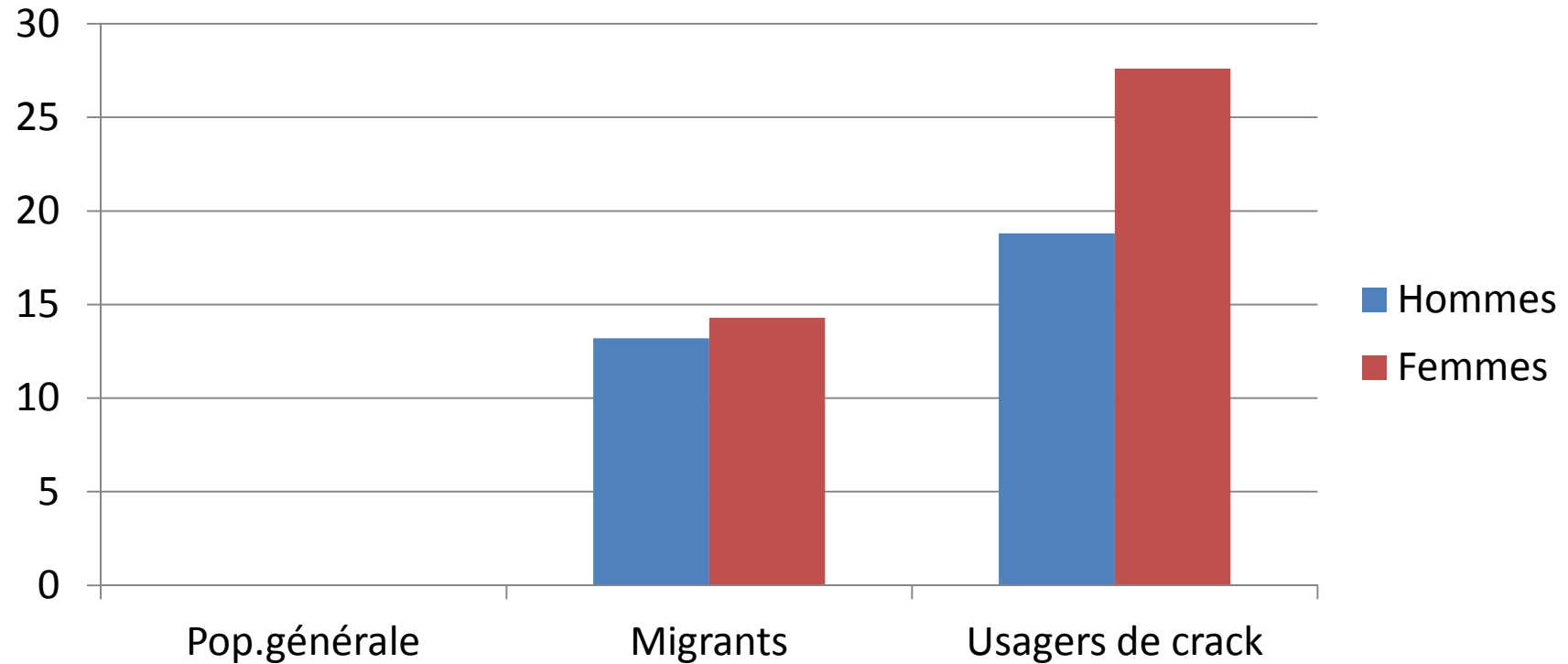


Taux (en %) de personnes déclarant avoir subi certains actes de violences dans les DFA et St Martin en 2011-2012 (3)

Plus de violence que dans population générale (4-6%) si vulnérabilité associée

Genre

Plus de difficultés à insister pour utiliser préservatif en cas de refus



Taux (en %) de migrants et d'usagers de crack ayant des difficultés à insister en cas de refus de préservatif par le partenaire dans les DFA et StMartin en 2011-2012(3)

Conclusion

- Les **inégalités de santé** sont réelles **chez les femmes** par rapport aux hommes, en ce qui concerne **l'infection à VIH ou d'autres IST**.
- Le rôle des **déterminants biologiques** est à prendre en compte mais on ne peut occulter les **déterminants sociaux de santé** plus défavorables chez les femmes, ceux-ci sont construits en amont de systèmes de santé et majorés en cas de vulnérabilité associée comme la migration, l'usage de drogue ou le travail du sexe.
- La seule prise en compte de l'amélioration de la prévention ou de l'amélioration de l'accès aux soins ne peut suffire sans une **politique forte de lutte contre les inégalités sociales de santé** pour lutter contre le VIH et les IST et favoriser la promotion de la santé des femmes.

Références

- 1)<http://www.invs.sante.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/VIH-sida-IST/Infection-a-VIH-et-sida/Incidence-de-l-infection-par-le-VIH>
- 2) Sandrine Halfen, Nathalie Lydié, Maxime Esvan, Kevin Diter Les connaissances, attitudes, croyances et comportements face au VIH/sida et à d'autres risques sexuels aux Antilles et en Guyane en 2011-12 : principaux résultats Les ORS, INPES, ANRS, présenté en Guadeloupe en novembre 2013
- 3) « Mise en place d'un observatoire intercaribéen du VIH » projet INTERREG VIH 2010-2015 co financé par l'Union Européenne l'UE (résultats enquêtes et études auprès des groupes vulnérables dans les DFA et StMartin en 2012 à paraître)
www.interreg-caraibes.fr/IMG/pdf/fiche_projet_vih_sida.
- 4) Déterminants sociaux de santé IGAS 2011
<http://www.ladocumentationfrancaise.fr/rapports-publics/114000580/index.shtml>
- 5) Etude sur la réalité de l'égalité professionnelle entre les hommes et les femmes en Guadeloupe. <http://guadeloupe.aract.fr/portal/pls/portal/docs/1/11628378.PDF>
- (6) <http://www.anrs.fr/VIH-SIDA/Recherche-fondamentale/Actualites/Comprendre-l-immunite-innee-maternelle-pour-reduire-la-transmission-du-VIH-1-au-niveau-des-muqueuses>
- (7) <http://sidasciences.inist.fr/?Vulnerabilite-des-femmes-au-VIH>

En avant ! les filles.

discuss & portraits



avec Sandrine Péron
pour Isabelle Hérigot

(Nuit)cap

Je vous remercie

