

2019

JOURNÈE THEMATIQUE: « S'engager en tant qu'acteur communautaire dans la promotion de la santé sexuelle et de la prévention des IST



Emilie Gerard

Plate-Forme Prévention Sida

Sommaire

1.	Introduction			3
2.	Р	résen	tation du réseau	3
	2.1.	Ob	jectif	3
	2.2.	His	torique	4
	2.3.	Co	mposition	4
3.	Р	rogra	mme de la Journée	6
	3.1.	Ob	jectifs	6
	3.2.	Pai	ticipants	6
	3.3.	Pro	ogramme	6
	C	Compte rendu		7
	4.1.	Mi	se à jour des connaissances sur la prévention combinée, le VIH et les IST	7
	4.2.	La	prévention combinée de nos jours	9
	4.3.	Ré	sultats des ateliers :	10
	4	.3.1.	Dépistage	10
	4	.3.2.	Traitement	11
	4	.3.3.	Préservatifs	14
5.	C	Conclu	sion et recommandations	15
6.	6. Glossaire		16	

Introduction

La prise en compte de la santé sexuelle de manière générale dans le cadre de la prévention des IST, notamment auprès des populations latino-afro-carabiennes apparaissait comme une nécessité au cours des différentes réflexions sur les stratégies à mettre en place.

C'est dans ce contexte que la Plateforme Prévention Sida a voulu mobiliser et impliquer les communautés concernées autour de cette thématique afin de mieux identifier les besoins et d'aborder les questions liées à la santé sexuelles en fonction des réalités.

Ainsi la proposition de mettre en place un réseau bruxellois latino-afro-carabienne de santé sexuelle a été favorablement accueillie par un certain nombre d'associations communautaires et de services travaillant avec ces communautés, et également par des personnes ayant un certain leadership dans leurs communautés respectives.

Les membres fondateurs du réseau ont défini ses objectifs et rédiger une charte qui sert de base à l'adhésion. Pour élargir le réseau et recueillir à une échelle plus large les besoins des communautés relatives à la Santé Sexuelle une première journée est organisée le 11 Mai 2019.

Nous présentons ci-dessous le réseau ainsi que le déroulement de la journée de réflexion en insistant sur la remise à niveau des connaissances sur les IST/Sida et la prévention combinée. Des recommandations seront formulées à la fin en tenant en compte des résultats issus des 3 ateliers qui ont été organisés.

1. Présentation du réseau

1.1.Objectif

Relacs, Réseau bruxellois de santé sexuelle Afro-Latino-Caribéen et un réseau de type participatif qui a pour objectif de travailler sur la problématique de la santé sexuelle grâce à la capitalisation des ressources et des compétences de ses membres.

La mission principale du réseau est d'ouvrir un espace de dialogue sur les questions du VIH/IST/VHC au sein des communautés migrantes dans une approche globale de santé sexuelle. Ainsi que de renforcer les capacités des communautés Afro-Latino-Caribéennes pour la prise en charge de la santé sexuelle par l'appropriation et la mise en place d'activités à destination de leurs communautés.

Objectifs généraux :

- **Promouvoir les droits et la santé sexuelle** des communautés Afro-latino-caribéennes sur le territoire de Bruxelles Capitale ;
- Améliorer et renforcer les connaissances des communautés en matière de santé sexuelle;
- Augmenter la qualité de vie des communautés en terme de santé et plus précisément de santé sexuelle;
- Permettre la mise en commun des ressources et des expertises dans le domaine de la santé sexuelle de ces publics;
- Favoriser un **empowerment** des communautés Afro-latino-caribéennes dans la prise en charge de la santé sexuelle par l'appropriation et la mise en place d'activités à destination de leurs communautés :
- Augmenter la couverture des programmes de santé sexuelle à destination des communautés Afrolatino-caribéennes.
- Lutter contre les discriminations à l'égard des PVVIH et augmenter leur qualité de vie.

Objectifs spécifiques :

- Identifier les problèmes et les besoins de la communauté en matière de santé sexuelle.
- Identifier les membres de la communauté les plus exposés aux risques liés à la sexualité.
- S'impliquer activement dans des projets de santé sexuelle à destination des communautés Afrolatino-caribéennes (TROD, MGF, Discrimination, Orientation sexuelle, accès aux soins,...).
- Émettre des avis et des recommandations à destination des politiques en matière de santé sexuelle des communautés Afro-latino-caribéenne.
- Offrir des sessions de formation aux membres du réseau pour la rédaction de projet de santé à destination de leurs communautés
- Accompagner la mise en œuvre du projet Action Test
- Impliquer les PVVIH dans la promotion de la santé

1.2. Historique

La mise en place initiale du projet a débutée en janvier 2018 suite au constat de la difficulté de mobiliser les communautés afro-latino-caribéennes autour de la question de la prévention du VIH et des autres IST, notamment au sein du projet Action Test (projet de dépistage délocalisé à destination du public afro-latino-caribéen).

La mobilisation des partenaires s'est effectuée en mars pour s'intensifier dans le courant des mois d'avril à juin. Les agents de terrain de la Plate-Forme Prévention Sida sont allé à la rencontre des associations et partenaires déjà mobilisés dans d'autres actions, afin de le faire part de la volonté de mettre sur pied le réseau. Une fois, un certain nombre de partenaires atteint, les réunions de conception du réseau ont été lancées. Les motivations et attentes des différents partenaires on été évoquée et un plan de d'action a vu le jour.

Une charte a été rédigée avec l'ensemble des membres du comité fondateur du réseau qui regroupe à la fois des associations à base communautaire travaillant avec les communautés Afro-latino Caribéennes ou ayant une expertise dans les sujets de la santé sexuelle de ces populations, des experts du milieu psychomédico-social travaillant avec ce public et des personnes clés influentes au sein des différentes communautés ou dans les thématiques en lien avec la problématique du réseau. Cette charte a été signée par les 10 membres fondateurs et servira de base pour recruter de nouveau membre pour le réseau dans le futur.

1.3.Composition

Association:

- GAMS: Groupe pour l'Abolition des mutilations sexuelles féminines a été créé en 1996 par Khadidiatou Diallo.
- Polyclinique de France : centre de soins et de médecine au cœur de Bruxelles.
- <u>Prevents asbl</u>: a pour vocation de participer à la lutte contre les maladies évitables, transmissibles ou non, par le biais des campagnes publiques de santé communautaires préventives, des conférences des animations de groupes-cibles.
- <u>Sénébel</u> : L'Association des Sénégalais et sympathisants de Bruxelles et environs œuvre pour une communauté structurée, forte et solidaire dotée d'un bon réseau de communication.
- <u>Femmes de Bonne Volonté</u> : Amélioration des conditions de vie des FEMMES en particulier et des enfants et des hommes.
- <u>Caps asbl</u>: Le Centre Africain Promotion Santé a été créé afin de promouvoir l'accès aux soins et à la santé pour des personnes en situation précaire.

- <u>Maison d'Amérique Latine</u>: espace d'expression d'idées et de culture, lieu d'information, d'éducation, d'accueil, de solidarité et d'échanges... et le service SOS GENERO est un service de première ligne dans l'accueil des victimes de violence conjugale et intrafamiliale.
- <u>Action Test</u> : projet de dépistage rapide et délocaliser du VIH au sein de la communauté d'Afrique Subsaharienne à Bruxelles.
- <u>Plate-Forme prévention Sida</u>: Programme de promotion de la santé sexuelle principalement axé sur la prévention, le dépistage et le traitement des IST/SIDA, à destination du public général, avec une attention particulière portée aux besoins des publics les plus vulnérables.

Personnes clés :

- <u>Grâce Ntunzwenimana</u> (responsable groupe Mandela et Présidente du Conseil positif)
- <u>Gaël-Kevin Kaneza</u> (étudiant en santé communautaire)
- Francis Balumuene (étudiant en santé communautaire)
- <u>Raphaël Kalengayi</u> (responsable des animations et des actions de terrain à destination du public afro-latino-caribéen à Bruxelles)
- <u>Emilie Gérard</u>: (responsable de la cellule appui- évaluation des besoins- et référente Prep afrolatino-caribéen.
- <u>Maureen Louhenapessy</u>: (Directrice adjointe de la plateforme prévention sida- Responsable des projets de prévention à destination des migrants et de la cellule formation).

2. Programme de la Journée

2.1.Objectifs

Objectif général :

Ouvrir un espace de dialogue sur les questions du VIH/IST/VHC au sein des communautés migrantes dans une approche globale de la santé sexuelle.

Objectifs spécifiques :

- Proposer une remise à niveau des connaissances sur le VIH et la prévention dans une approche globale de la santé sexuelle.
- Ouvrir le réseau à de nouveaux membres
- Analyser les besoins en termes de mobilisation des communautés migrantes autours des questions du VIH et de la prévention.

2.2.Participants

Le public visé par cette action est le public cible de l'association :

- Population Afro-latino-caribéenne vivant à Bruxelles et leurs entourages.
- Extension aux autres communautés qui partage les mêmes vulnérabilités ou milieux de vie.
- Associations à base communautaire travaillant avec les communautés Afro-latino Caribéennes ou ayant une expertise dans les sujets de la santé sexuelle de ces populations.
- Les experts du milieu psycho-médico-social travaillant avec ce public.
- Les figures politiques influentes au sein des différentes communautés ou dans les thématiques en lien avec la problématique du réseau.

Les associations qui ont participées à la tenue des stands lors de la journée (en plus des membres du réseau) :

- Humanity For All
- La Cité des Ecrits asbl
- Sauvons le Lycée Luila
- Question Santé
- Association des femmes Maliennes

2.3.Programme

13h: Accueil

13h15-13h30: Introduction: présentation du réseau Relacs

13h30-14h45: Remise à niveau des connaissances VIH/IST et prévention combinée

14h45-15h15: Pause

15h15-15h30: Faire de la prévention dans une approche globale de la santé

15h30-17h00 : Workshops : besoins et bonnes pratiques en termes de mobilisation

communautaire autours de la question du VIH et de la lutte contre les

discriminations envers les PVVIH.

17h-17h30: Conclusion et recommandations

17h30-18h30: Concert AiméDOH/drink et moment de partage

→ Présence de stands associatifs tout au long de la journée.

3. Compte rendu

3.1. Mise à jour des connaissances sur la prévention combinée, le VIH et les IST

Le VIH: la situation dans le monde:

- 36,9 millions [31,1 millions 43,9 millions] personnes vivant avec le VIH.
- 1,8 million [1,4 million 2,4 millions] nouvelles infections à VIH en 2017.
- Environ 66 % en Afrique subsaharienne
- 940 000 [670 000 1,3 million] décès liés au sida en 2017.

Le VIH: la situation en Belgique:

(<u>www.sciensano.be/fr/biblio/epidemiologie-du-sida-et-de-linfection-a-vih-en-belgique-situation-au-31-decembre-2017</u>)

En 2017, le nombre de nouveaux diagnostics de VIH a diminué. 890 nouveaux diagnostics ont été enregistrés en 2017, ce qui correspond à 2,4 nouveaux cas de VIH par jour en moyenne. Bien que cette diminution soit encourageante, le nombre de nouveau cas reste élevé et il est important de continuer à promouvoir tous les outils de prévention disponibles.

La légère baisse observée concerne surtout les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes. La diminution des nouveaux diagnostics de VIH est observée chez les personnes de nationalité belge et chez les HSH ayant une autre nationalité.

La transmission lors de l'utilisation de drogues par voie intraveineuse est rarement rapportée, avec 1% seulement des diagnostics en 2017.

Entre 2012 et 2017, le nombre de nouveaux diagnostics de VIH a diminué de 39% chez les hétérosexuels. En 2017, ils représentent 48.3% des nouveaux diagnostics pour lesquelles le mode de contamination est connu. Parmi les personnes hétérosexuelles diagnostiquées en 2017, 49% ont la nationalité d'un pays d'Afrique subsaharienne et 28% sont Belges. La baisse observée chez les hétérosexuels concerne plutôt les personnes originaires d'un pays d'Afrique sub-saharienne.

Le nombre de tests de dépistage pour le VIH a légèrement diminué (-2%). 36% des infections au VIH ont été diagnostiquées tardivement. Les diagnostics tardifs restent plus fréquents chez les hétérosexuels (46%) que chez les HSH (27%).

Le nombre de personnes vivant avec le VIH en Belgique en 2017 est estimé à 18 908 personnes. Parmi ces personnes, 16 849 personnes ont été diagnostiquées et 2059 n'ont pas encore été diagnostiquées. Ces personnes ignorant leur infection représentent 10,9% de la population vivant avec le VIH.

Importance de la prévention des IST :

Les Infections Sexuellement Transmissibles restent en augmentation en Belgique. Elles sont souvent moins prises en compte par les personnes lors de leur choix de mode de prévention et sont encore peu connues de certain. Leur coté asymptomatique (pas de symptômes visibles) fait qu'elles sont moins souvent dépistées, donc moins souvent traitées et au finale se propagent plus facilement. Pourtant la plupart des IST si elles sont dépistées à temps peuvent être soignée, ce qui évite les complications.

Les principales IST :

- La Chlamydia: est l'IST la plus dépistée en Belgique et touche surtout les jeunes filles. Elle se transmet par contacts sexuels non protégés et est souvent asymptomatique. Non traitée elle peut causer des cas d'infertilité chez les femmes et d'autres complications.
- Gonorrhée: Elle se transmet par contacts sexuels non protégés et est souvent asymptomatique.
 Chez les hommes, elle peut entre autre provoqué des douleurs lorsqu'ils urinent (aussi appelée « chaude pisse »). Non traitée elle peut causer des cas d'infertilité chez les femmes et d'autres complications.
- Syphilis: Il s'agit d'une infection qui se développe en trois stades. A chaque stade correspondent des symptômes différents. Le stade ultime est l'attaque du système nerveux. Les symptômes de premiers stades peuvent passer inaperçus et disparaitre avec le temps sans que l'infection soit soignée pour autant. Cette IST est en augmentation chez les hommes et en particulier chez les hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes. La syphilis se transmets par les contacts sexuels non protégés et le par le sang.
- Le HPV (Human Papillomavirus): Il existe plus de 200 sortes de Papillomavirus dont certain provoque des condylomes (verrues génitales) et d'autre des cancers (col de l'utérus, vagin, anus, vulve, gorge). Comme la plus part des IST, les symptômes peuvent passés inaperçus et il est important de se dépister lorsque l'on pense avoir pris un risque. Pour les femmes, le frottis est régulièrement proposé lors des séances chez le gynécologue (remboursé tous les trois ans). Il existe des vaccins pour les sortes de HPV les plus fréquents et les plus dangereux. En Belgique, le nombre de cancer du col de l'utérus diminue, mais les autres infections et cancer liées au HPV augmente chez les hommes.
- Les hépatites: Il existe trois types d'hépatite A, B et C. L'hépatite A n'est pas une IST, mais elle peut quand-même être transmise lors d'un anulingus. L'hépatite B peut être transmise lors des rapports sexuels non protégés et par le sang. L'hépatite C est transmise par le contact avec le sang. Elles peuvent également être transmises de la mère à l'enfant. Des symptômes peuvent apparaître 2 à 8 semaines après la contamination et disparaître par la suite. Non soignées, elles peuvent donne des cancers du foie. Il existe un vaccin pour l'hépatite A et B.

3.2.La prévention combinée de nos jours

La **prévention** des IST et du VIH en particulier, a **fortement évoluée** ces dernières années. De nouveaux modes de prévention sont apparus. Notamment grâce à l'évolution de la recherche par rapport aux traitements.

Cette évolution a non seulement permis aux personnes vivant avec le VIH de voir leur qualité de vie augmenter (en réduisant les effet du virus sur le corps). Mais aussi, de se rendre compte qu'une personne séropositive qui a une charge virale indétectable grâce à son traitement peut avoir des relations sexuelles avec son-sa partenaire sans préservatif sans aucun risque de transmettre le VIH, quelles que soient les pratiques (rapports vaginaux, anaux, oraux). C'est ce qu'on appelle I=I ou Indétectable = Intransmissible.

De plus, les traitements, peuvent être utilisés de manière préventive par les personnes séronégatives pour éviter d'être infectées par le VIH même si elles sont en contact avec le virus : c'est ce qu'on appelle la **PrEP**. [Voir plus loin]

Enfin, il est également possible de recevoir un traitement d'urgence après avoir été en contact avec le VIH afin d'éviter l'infection : c'est le **TPE**.

Tous ces outils avec en plus l'utilisation du préservatif et du dépistage précoce forment ce qu'on appelle la **prévention combinée**. Il s'agit de la possibilité d'associer **plusieurs outils de prévention** en fonction de sa situation, de ses besoins, de ses pratiques ou de son mode de vie.

Ces nouveaux modes de prévention permettent de réellement adapter la prévention en fonction de la personne et du contexte. La sexualité est une affaire très personnelle, avec des pratiques et des désirs qui varient d'une personne à l'autre. D'où l'intérêt de la prévention combinée qui élargit le choix des stratégies de prévention.

3.3.Résultats des ateliers :

3.3.1. Dépistage

Quels sont les barrières/freins/obstacles identifiés pour la mobilisation communautaire autours de la thématique abordée

- La difficulté d'aborder les questions de sexualité
- La peur du VIH (liée au vécu dans les pays d'origines)
- Le manque de connaissance sur le VIH
- Le manque de communication
- Image négative associé au VIH (« débauche »)
- La peur de la discrimination et du rejet
- Les « autres problèmes de la communauté » (déterminant de la santé)
- Méfiance dans le système « officiel »
- Influence de la religion et certains discours des églises.
- Peur de l'après dépistage : accès aux soins
- Image erronée de la PVVIH (liée au vécu dans les pays d'origines)
- Mauvaise relation avec le corps médical

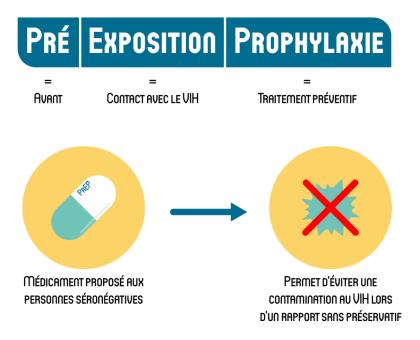
Quels sont les bonnes pratiques/facilitateurs identifiés pour la mobilisation communautaire autours de la thématique abordée

- Former les professionnels et constituer un réseau soin afro-latino-friendly
- Mise en place de structure de dépistage qui permettent d'augmenter l'accessibilité (horaires, prix, lieux)
- Aller vers les communautés
- La présence de relais communautaires. Education par les pairs.
- Communication dans les lieux de vie (association, hôpitaux, Café, Salon de coiffure, centre Alpha,...)
- Associer dépistage et sensibilisation en proposant des activités dans les lieux travaillant avec les communautés
- Sensibiliser les pasteurs sur l'importance du message concernant le dépistage
- Sensibiliser les médecins à la promotion du dépistage (rapport de confiance)
- Délocalisation et démédicalisation du dépistage : augmentation de l'offre
- Impliquer les Maisons Médicales
- Associer le dépistage du VIH à d'autre VIH (approche globale de la santé)
- Sensibiliser sur l'après diagnostic (prise en charge)
- Travailler sur l'image des PVVIH

3.3.2. Traitement

PrEP: traitement préventif pour les personnes séronégatives qui évite la transmission du VIH

La PrEP, c'est quoi?



La PrEP, comment ça fonctionne?

La PrEP **empêche le virus du VIH de se développer et de se fixer** dès son entrée dans le corps. Ce qui empêche le virus de survivre et permet à la personne de rester séronégative.

La PrEP, c'est pour qui?

La PrEP est prescrites uniquement aux **personnes séronégatives de plus de 18 ans** qui prennent régulièrement des risques par rapport au VIH.

Plus particulièrement :

- Les hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes
- Les travailleuses ou travailleurs du sexe et leurs partenaires
- Les personnes qui viennent de pays dans lesquels il y a beaucoup de personne infectée par le VIH et leurs partenaires
- Les partenaires d'une personne vivant avec le VIH qui n'a pas atteint une charge virale indétectable
- Les personnes qui consomment des drogues par injection (avec échange de seringue)

Et qui ont eu soit :

- Des relations sexuelles sans préservatifs
- Plusieurs partenaires différents
- Plusieurs fois des IST
- Recours au TPE (traitement d'urgence)
- Consommé des substances lors de rapports sexuels

La PrEP, comment ça se prend?

Il existe plusieurs façons de prendre la PrEP:

- **PrEP en continu** : il s'agit de prendre 1 comprimé tous les jours à la même heure pendant une certaine période.
- **PrEP à la demande (uniquement pour les hommes)**: il s'agit de prendre deux comprimés min 2h et max 24h avant le rapport sexuel et puis de reprendre un comprimé le lendemain à la même heure et un deuxième 24h après.

Lors de l'utilisation de la PrEP, un suivi médical est important pour vérifier :

- qu'il n'y a pas de contamination au VIH
- la présence d'IST pour les traiter
- le fonctionnement des reins
- et que l'utilisateur·trice n'a pas de question et respect bien les schémas de prise

La PrEP, combien ça coûte?

La PrEP doit être **prescrite** par un médecin attaché à un **Centre de Référence Sida** après une consultation médicale. Si la personne rempli les critères de remboursement, la PrEP est **remboursée**.

I=I : une personne séropositive sous traitement qui prend son traitement et a une charge virale indétectable ne transmet plus son virus :

En effet, les traitements contre le VIH prescrits aux personnes vivant avec le VIH, empêchent le virus de se multiplier, bloquent son évolution et diminuent la **charge virale**, c'est-à-dire la quantité du virus dans le sang. En prenant correctement son traitement, une personne séropositive peut réduire sa charge virale, au point qu'elle soit très faible : on dit alors que la **charge virale est indétectable**. Elle ne transmet alors plus le VIH lors de relations sexuelles.

Pour obtenir une charge virale indétectable, il est important de **bien respecter les indications données par le médecin spécialiste**, à savoir : les doses prescrites, les horaires, à prendre avec ou sans repas. Il faut en général 6 mois pour que la charge virale devienne indétectable.

TPE : le traitement d'urgence à prendre après une prise de risque



Le TPE, c'est quoi?

Le Traitement Post Exposition ou TPE, est un traitement d'urgence donné à une personne séronégative après une prise de risque élevée pour éviter la transmission du virus. Le TPE doit être pris au plus vite après le risque. Après 72 heures il ne sera plus efficace.

Le TPE est une trithérapie d'un mois qui permet de **stopper la multiplication du virus,** et d'empêcher qu'il envahisse le corps. Il s'agit d'un traitement qui doit être pris durant 4 semaines avec un suivi médical et des prises de sang répartis sur une période de 3 mois.

Dans quels cas?

- Après une relation sexuelle à risque;
- Une rupture ou un glissement de préservatif;
- Un partage de seringue ou de matériel de sniff.

Où le recevoir?

Il faut se rendre en journée dans les Centre de référence VIH et le week-end ou la nuit dans un **service d'urgence** rattachée à un Centre de référence VIH.

Attention! Ce traitement est **prescrit sous certaines conditions** par le a médecin de la salle d'urgence ou du Centre de référence VIH. La prescription se fait **après un entretien** qui permettra au médecin d'évaluer le risque d'infection par le VIH.

Combien ça coût?

Le traitement est **remboursé par la mutuelle**, mais les consultants et les frais médicaux divers (prise de sang, éventuelle prise en charge psychologique, etc.) doivent être payés par la personne.

Quels sont les barrières/freins/obstacles identifiés pour la mobilisation communautaire autours de la thématique abordée

- Méconnaissance de ce sujet (PrEP, TPE) parce que peu d'information transmise dans les pays d'origine
- La nouveauté entraine des doutes sur l'efficacité
- Informations erronées
- « Parler du VIH est mal vu »
- Problème de confiance
- Problème d'accessibilité (lieux, prix, connaissances) aux soins
- Mal à l'aise avec la fréquentation de lieux spécifiques VIH (CRvih)
- Image négative du VIH (VIH = mort)
- Certain on l'impression que ça n'est pas pour eux que ça s'adresse à des personnes alphabétiser uniquement

Quels sont les bonnes pratiques/facilitateurs identifiés pour la mobilisation communautaire autours de la thématique abordée

- Travail sur l'information : vocabulaire adapté, accessibilité
- Séances informatives sur les avancées et avantages (motivant)
- Travail des relais communautaires (pour et par la communauté)
- Importance du travail sur les réseaux sociaux
- Travailler avec des personnes-clés des communautés
- « Mobiliser petit à petit autours de soi »
- Augmenter l'accessibilité, augmenter le rôle du médecin traitant et des maisons médicales
- Renforcer les personnes vivant avec le VIH (en lien avec travaille sur la discrimination)
- Lutter contre les discriminations envers les personnes vivant avec le VIH (changement d'image)
- Travailler le lien de confiance avec les communautés (personnes de référence)

3.3.3. Préservatifs

Quels sont les barrières/freins/obstacles identifiés pour la mobilisation communautaire autours de la thématique abordée

- Difficulté avec l'usage du préservatif (« frein au plaisir »)
- Préjugé par rapport à l'utilisation du préservatif
- Difficulté d'accès (prix) et gêne de s'en procurer
- Connait son utilité mais vu comme un frein aux rapports sexuels
- Rapports de genre parfois inégaux
- Peur du jugement (préservatif = vie sexuelle « débridée ») (préservatif = infidélité)
- Difficulté de parler de sexualité
- Manque de connaissance du préservatif féminin (soupçon sur la fiabilité)
- Difficulté de négociation du préservatif au sein de la relation

Quels sont les bonnes pratiques/facilitateurs identifiés pour la mobilisation communautaire autours de la thématique abordée

- Mise à disposition « discrète » de préservatif dans les lieux de vie
- Multiplier les lieux d'accès
- Englober les discussions autour du préservatif, en n'oubliant pas de plaisir (pas uniquement la sécurité)
- Promouvoir le préservatif de manière positif
- Parler de tous les moyens de prévention existant pour laisser les gens faire leur choix
- Mettre en place des programmes de promotion de la santé sexuelle en général
- Introduire l'approche de genre
- Continuer les campagnes de sensibilisation dans les lieux de vie
- Encourager l'éducation par les paires, mais aussi intrafamiliale
- Travail de rue
- Encourager la discussion entre les partenaires autour des questions de sexualité
- Eviter de lever des barrières en parlant de VIH, mais plutôt de santé sexuelle
- Travailler avec les leaders d'opinion
- Spot publicitaire éducatif

4. Conclusion et recommandations

Le pari de la première journée du réseau RELACS est réussi. Le réseau a pu mobiliser les communautés cibles. En dehors des associations membres 5 autres ont également répondu présentes et tenu des stands d'information sur leurs différentes activités. La clarté de la présentation du réseau a eu comme effet l'adhésion de deux autres associations ; Humanité for All et l'Association de Femmes Maliennes.

Par ailleurs la remise à niveau des connaissances sur les IST mais surtout sur le VIH a permis à travers la présentation du Pr Yombi de comprendre l'importance de l'implication des communautés latino-afrocarabiennes dans la prévention. En effet le taux élevé de la prévalence du VIH dans la communauté subsaharienne (49%), combiné aux barrières identifiées lors des ateliers telles que la difficulté d'aborder les questions de sexualité, la peur de la stigmatisation (image négative associée au VIH), la méconnaissance des moyens de prévention et de traitement existants, entre autres, a encourager les participants à émettre les recommandations suivantes pour une meilleure prise en compte de la Santé Sexuelle dans les communautés :

- Aller à la rencontre des communautés et favoriser l'implication de relais communautaires dans la mobilisation.
- Augmenter la visibilité des actions menées et de la participation des communautés aux actions de promotion de la santé.
- Changer l'image des PVVIH et lutter contre les discriminations intra-communautaire.
- Faciliter l'accès à l'information, aux services de prévention (dépistage, PrEP, TPE, Préservatif,...) et aux soins grâce notamment à la délocalisation et en multipliant le type d'action à l'attention des publics cibles.
- Augmenter les espaces de dialogue autours des sujets en lien avec la prévention et la promotion de la santé sexuelle, en organisant d'autre action du type de la journée d'échange.
- Continuer à élargir l'action du réseau, notamment en recrutant de nouveaux membres et en mettant en lumière son existence.
- Favoriser une approche de la santé sexuelle dans son ensemble (importance de travailler les questions de genre)
- Promouvoir une EVRAS à destination des publics cibles (même adulte) afin de favoriser la discussion à propos de la sexualité (plaisir, consentement, prévention,...) avec son/ses partenaires.

5. Glossaire

ANULINGUS: pratique sexuelle consistant à lécher l'anus du/de la partenaire.

ASYMPTOMATIQUE : qui ne présente pas de signes, de manifestations d'une maladie.

CARRÉ DE LATEX : un carré de latex encore appelé digue dentaire (carré de latex prédécoupé) permet de créer une barrière de latex pour se protéger à 100% lors des cunnilingus et des anulingus.

CHANCRE: ulcération (bouton avec un trou) non douloureuse de la peau ou des muqueuses.

CHARGE VIRALE: la charge virale est la mesure de quantité de virus présente dans le sang.

CHARGE VIRALE INDÉTECTABLE: la charge virale est inférieure à la plus petite charge virale mesurable. On n'arrive plus à détecter le VIH dans le sang (on reste toutefois séropositif).

CHRONIQUE (INFECTION/MALADIE): qui persiste dans le temps, pour laquelle il faut parfois un traitement très long ou dont on ne sait se débarrasser.

COÏT INTERROMPU : pratique sexuelle consistant à se retirer avant l'éjaculation, lors d'une pénétration vaginale ou anale.

CUNNILINGUS: pratique sexuelle consistant à lécher le sexe de la partenaire.

ÉRUPTION CUTANÉE: apparition subite de boutons, de taches ou de rougeurs sur la peau.

FELLATION: pratique sexuelle consistant à introduire le pénis dans la bouche de la/du partenaire.

FROTTIS : prélèvement médical sans douleur d'un liquide ou de cellules de l'organisme en vue d'un examen microscopique.

GANGLION LYMPHATIQUE: les ganglions lymphatiques sont situés le long du système circulatoire lymphatique (abdomen, thorax, cou, aisselle, aine,...). Ils ont pour fonction la production et le stockage des acteurs du système immunitaire (anticorps, macrophage,..). L'augmentation de la taille d'un ganglion est souvent le signe d'une maladie.

GEL LUBRIFIANT À BASE D'EAU OU DE SILICONE : facilite la pénétration, la rend plus confortable, diminue les risques de rupture de préservatif et évite l'endommagement des muqueuses lors de la pénétration.

I.S.T.: abréviation d'Infections Sexuellement Transmissibles connue aussi sous le terme de M.S.T (Maladies Sexuellement Transmissibles).

LÉSION: dégradation d'une cellule, d'un tissu ou d'un organe (plaie, blessure,...).

LIQUIDE SÉMINAL: liquide transparent sortant du méat pendant l'excitation avant l'éjaculation.

MÉAT: orifice externe de l'urètre à l'extrémité du gland.

MUQUEUSES: membranes qui tapissent certaines cavités du corps (bouche, anus, gland, vagin, oeil,...). Plus fines fragiles et perméables que la peau, elles sont continuellement humectées d'un liquide appelé « mucus ».

SANTE SEXUELLE Il s'agit d'une façon positive et respectueuse de penser la sexualité et les relations sexuelles.

SYMPTÔME: manifestation, signe d'une maladie.

TEST DE DÉPISTAGE: test effectué le plus souvent sous forme de prise de sang dans le but de déceler une IST. On parle de **dépistage tardif**: lorsque la personne a attendu longtemps entre le dépistage et la prise de risque. Et de **dépistage précoce** si la personne a été se faire dépister dés le délai d'attente (6 semaines pour une prise de sang et 3 mois pour un test rapide)

VERRUE : excroissance cutanée.

VÉSICULE : dans le cadre de l'herpès génital, boutons de petite taille remplis de liquide (sérosité).

VULVE : l'ensemble des organes génitaux externes de la femme.