



Ouvrons le dialogue sur la santé sexuelle entre médecins généralistes et personnes migrantes vivant avec le VIH

Aujourd'hui, le VIH est reconnu comme une maladie chronique. Cela amène à considérer le ou la médecin généraliste comme un acteur clé dans la prise en charge des patient-es vivant avec le VIH (PVVIH). Afin d'optimiser la qualité des soins et permettre aux PVVIH d'améliorer leur qualité de vie, l'implication des médecins généralistes est incontournable.

Une personne vivant avec le VIH qui atteint une charge virale indétectable grâce à ses traitements antirétroviraux (ARV) devient intransmissible et ne voit son spécialiste que 2 ou 3 fois par an. **L'essentiel du suivi se fera dès lors par le-la médecin généraliste.**

En outre, pour certain-es patient-es, il est difficile d'envisager à nouveau une sexualité active, après plusieurs années sans relation affective et sexuelle, après avoir subi des rejets liés à l'annonce de leur statut, ayant été longtemps perçu-es comme vecteur de transmission du VIH.

Certain-es patient-es sont en demande que le-la médecin généraliste soit proactif·ve sur ces questions et amène le sujet de la sexualité¹.

Les patient-es migrant-es vivant avec le VIH présentent des caractéristiques spécifiques liées au parcours migratoire, à l'état de santé, à la culture, au milieu de vie, à la littératie en santé... En effet, le parcours migratoire vulnérabilise les personnes migrantes et augmente leur exposition au risque de transmission des IST et du VIH. Il les expose à des violences physiques et sexuelles et impacte lourdement leur état de santé physique et mental. Dès lors, il est important que le-la médecin généraliste aide la personne à comprendre et à gérer la transition dans un nouveau contexte socio-culturel. Il est nécessaire d'en tenir compte lors de la consultation et lors des propositions de soins en s'assurant que la personne pourra bien les mettre en place.

La Plateforme Prévention Sida propose cet outil visant à **créer le dialogue avec ces patient-es sur les questions de santé sexuelle**. Dans cette fiche, des points d'attention, des exemples de question et des actions générales et concrètes ont été formulées pour soutenir le ou la médecin généraliste dans ce (nouveau) rôle.

¹ Résultat d'une enquête menée par la Plateforme Prévention Sida en 2019, auprès de personnes migrantes vivant avec le VIH.



Points d'attention spécifiques aux personnes migrantes vivant avec le VIH

La maîtrise difficile de la langue

Une maîtrise difficile de la langue écrite, voire de la langue française, peut entraver la bonne compréhension des informations par le ou la patient-e et donc leur application. Le recours à un-e interprète sera nécessaire si la personne ne maîtrise pas suffisamment la langue².



- En cas de présence d'un-e interprète lors d'une consultation abordant les questions de sexualité, préparez le terrain avec le ou la patient-e : voyez avec la personne si elle est d'accord ou si elle a une proposition d'interprète, si elle craint le manque de confidentialité de l'interprète par rapport à la séropositivité, à sa sexualité ou à son orientation sexuelle... Informez l'interprète du contenu de la consultation car il arrive parfois que celui-ci ou celle-ci ne traduise pas les questions intimes par gêne.

² Pour trouver un-e interprète à Bruxelles : www.setisbxl.be ou www.servicedinterpretariatocial.be.
Pour la région wallonne : www.setisw.com.

La littératie en santé

La maîtrise plus difficile du français et/ou de la langue écrite mais aussi la méconnaissance du système de soins en Belgique, la perte de réseau social et l'adaptation à des nouveaux codes culturels impactent négativement le niveau de littératie en santé des personnes migrantes, c'est-à-dire l'ensemble des capacités nécessaires pour traiter les informations pour la santé. Ces capacités sont nombreuses et doivent être mobilisées à chaque étape du parcours de soin : lire, comprendre, écrire, communiquer, trier l'information, faire le lien avec son contexte de vie, faire face à la complexité du système de soin...

- Recourez à des supports visuels (brochures, images trouvées sur internet, schémas, mimes...) pour communiquer. En effet, quel que soit le niveau de maîtrise de la langue ou le niveau de littératie en santé, les patient-es apprécient cela. D'autant que le stress, la nervosité et l'inquiétude qu'un rendez-vous médical peut susciter entrave la bonne compréhension et la mémorisation des informations.
- Assurez-vous de la bonne compréhension des informations et de la faisabilité des recommandations par le ou la patiente. Par exemple, demandez-lui de reformuler ce qu'il ou elle a compris et comment il ou elle va l'appliquer (voir *Actions générales et concrètes*).

Une situation sociale fragile

Les personnes migrantes sont plus susceptibles de vivre en situation de précarité. Précarité qui peut prendre différentes formes : économique, sociale (accès à l'aide sociale, à un logement adapté), administrative (situation de séjour, pas d'affiliation à une mutuelle) ou juridique (perte des droits au séjour, recours juridique). Cette situation entrave l'accès aux soins et aux traitements.

- Questionner, connaître et prendre en compte la situation globale du ou de la patient-e fait partie du travail du ou de la médecin généraliste. En cas de besoin, informez votre patient-e sur les services d'aide ou de soutien existants et orientez-le vers les services adéquats.

Victimes de discriminations dans la communauté et dans le système de santé

Les discriminations et la stigmatisation internes aux communautés de vie ou spécifiques au milieu médical ainsi que les difficultés d'intégration dans un contexte culturel nouveau compromettent l'accès aux soins et aux traitements des personnes migrantes vivant avec le VIH et même l'accès à l'aide sociale et à la prévention. Cela amène certain-es patient-es, par exemple, à cacher leur traitement ou à l'arrêter pour ne pas être « suspecté-es » par la famille ou par la communauté. D'autres préfèrent se soigner dans une autre ville.

→ Questionnez la personne sur des situations de discriminations, de rejets ou des attitudes négatives qu'elle aurait pu vivre et qui pourraient l'empêcher de consulter ou d'avoir confiance dans les services de soins (voir *Exemples de questions*). Demandez à votre patient-e comment il-elle vit son statut sérologique au sein de sa famille ou dans sa communauté. En cas d'impact sur sa santé physique ou mentale, proposez-lui un accompagnement par un-e psychologue ou un-e pair-e, par exemple.

Automédication, soins intimes et autres pratiques

Les personnes vivant avec le VIH peuvent avoir recours à d'autres pratiques pour se soigner ou pour veiller à leur hygiène intime : compléments alimentaires, plantes et autres. Celles-ci sont susceptibles de présenter des interactions avec les traitements médicaux.



Certaines personnes recourent aussi à des pratiques sexuelles qui peuvent présenter un certain risque. Par exemple, le « Dry Sex » vise à avoir une sécheresse vaginale, le « Tie sex »

vise à resserrer au maximum le vagin, en utilisant des plantes et autres substances (sel d'alun, citron...) insérées dans le vagin. Ceci peut causer des micros-lésions et favoriser la transmission des IST et du VIH.

→ Une fois la relation de confiance bien installée, discutez avec la personne de ses pratiques pour se soigner ou de ses pratiques sexuelles (contexte, durée, fréquence de ces usages) et évaluez avec elle les risques d'exposition aux IST (voir *Exemples de questions*).

Victimes de violences physiques ou sexuelles

Certaines femmes migrantes sont confrontées à de multiples formes d'insécurité liées à des situations sexuelles à risque. Les femmes qui n'ont pas de titre de séjour peuvent être exposées à des violences sexuelles après la migration. Il y a également un lien entre l'infection par le VIH et les violences conjugales et/ou sexuelles. Certains hommes subissent eux aussi des violences et se retrouvent confrontés à des situations d'insécurité.

Autrement dit, hommes et femmes peuvent avoir subi de multiples violences sexuelles durant le parcours migratoire (viol, exploitation sexuelle...).

Il y a également des problématiques spécifiques comme les mutilations génitales féminines (MGF), les mariages forcés avec des impacts considérables sur la santé sexuelle.

→ Évaluez si la personne est en situation de rapports sexuels forcés et si elle subit des violences, en ouvrant le dialogue sur ces questions (voir *Exemples de questions*).



Les points d'attention suivants concernent toute personne vivant avec le VIH, migrantes ou non :

Projet de parentalité

Grâce aux progrès thérapeutiques (i=i), les PVVIH nourrissent des projets de parentalité. Certaines femmes vivant avec le VIH ont besoin d'aborder la question de la grossesse avec leur médecin afin de savoir si elles peuvent concevoir un enfant sans risquer de contaminer leur partenaire et leur bébé (pendant la grossesse ou à l'accouchement). Les femmes subissent parfois des pressions sociales et culturelles à devenir mères et vivre avec le VIH ne prive pas certaines du désir d'enfant d'autant plus que grâce aux traitements ARV les femmes séropositives peuvent concevoir sans

risquer de contaminer leur partenaire (si elles sont indétectables), vivre une grossesse comme toutes les femmes et donner naissance à un bébé séronégatif. Les hommes séropositifs expriment également le désir d'avoir des enfants et ont besoin d'être informés à ce sujet.

- Demandez à la personne si elle a un désir d'enfant, quels sont ses besoins d'information, sa situation de santé (i=i) et sa situation de couple (voir *Exemples de questions*).

La crainte des effets secondaires du traitement

Le traitement peut entraîner des effets secondaires (manque de libido, blocage, panne, douleurs lors des rapports...) qui peuvent amener certaines personnes à l'arrêter. Parfois, la peur de développer ces effets secondaires suffit à ne pas adhérer complètement à son traitement.



- Discutez des effets secondaires possibles avec votre patient-e (notamment ceux en lien avec la santé sexuelle) et tentez d'évaluer s'ils influencent l'adhésion au traitement.

Le manque de connaissance sur les autres IST

Il est important de rappeler aux personnes vivant avec le VIH qu'être indétectable (i=i) ne protège pas de la transmission des autres IST (chlamydia, syphilis...). Certaines IST sont asymptomatiques d'où l'importance de se faire dépister. Certains symptômes liés à la présence d'une IST (tels que les écoulements vaginaux) n'incitent pas la personne à consulter immédiatement. Elle peut alors

avoir recours à l'automédication et pratiquer des soins intimes avant d'aller voir le médecin.

- Évaluez la perception que la personne a du risque d'être exposée à la transmission d'une IST en étant indétectable et évaluez son niveau de connaissance et de compréhension en matière de prévention.

Actions générales et concrètes

Ces actions, plus générales, valent évidemment pour tout·e patient·e, migrant·e ou non, vivant avec le VIH ou non.

- Développez et cultivez une relation de confiance. Instaurez un climat de confiance et de sécurité. Exemples concrets : rappelez la confidentialité et le secret professionnel, expliquez pourquoi certaines questions vont être posées sur la vie intime, expliquez la posture de non-jugement du médecin généraliste, rappelez que la personne reste libre de ses choix...
- Encouragez la personne à raconter. Écoutez-là, sans préjugés. Elle est experte de son vécu, de sa vie et de sa santé. L'écoute est thérapeutique en soi et elle vous permettra de découvrir les habitudes, les peurs, les priorités de votre patient·e mais aussi son vocabulaire.
- Donnez des informations et orientez la personne vers d'autres acteurs. Lorsque vous formulez une recommandation, veillez à réfléchir avec la personne à sa faisabilité.
- Répétez les informations importantes à la fin du rendez-vous. Notez-les sur un aide-mémoire. Au besoin, demandez au ou à la patient·e de reformuler : « Je vous ai donné beaucoup d'informations. Pour être certain·e d'avoir été clair·e, pourriez-vous m'expliquer dans vos mots comment vous allez faire ? ».



Exemples de questions

- *Puis-je vous poser des questions plus intimes ?*
- *Avez-vous actuellement quelqu'un dans votre vie ?*
- *Comment cela se passe-t-il ?*
- *Avez-vous des questions par rapport à cela ?*
- *Chez certaines personnes, les traitements influencent la sexualité, qu'en est-il chez vous ?*
- *Comment prenez-vous soin de votre santé, en dehors de votre traitement contre le VIH (homéopathie, compléments alimentaires, plantes, hygiène intime...) ?*
- *Qu'est-ce qui vous fait du bien ?*
- *Avez-vous des questions concernant les autres IST ?*
- *Pouvez-vous parler de votre maladie à votre entourage ? Comment réagit-il ?*
- *J'ai une question un peu intime, je souhaiterais savoir si vous avez déjà subi des violences (physiques et/ou psychologiques) ?*

→ De manière générale, lorsque vous souhaitez que votre patient·e s'exprime, se livre, privilégiez les questions ouvertes. Précisez qu'il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses, que vous souhaitez simplement connaître son vécu personnel et sa situation pour mieux l'accompagner.

3 outils d'aide dans la prise en charge par le médecin généraliste de la santé sexuelle et de la sexualité des personnes migrantes vivant avec le VIH

Plusieurs supports sont à disposition des médecins généralistes et de leurs patient-es migrant-es vivant avec le VIH. Ils permettent d'ouvrir le dialogue sur les questions liées à la santé sexuelle :

1



Cette **fiche pratique** qui présente les enjeux spécifiques rencontrés par ces patient-es, des points d'attention pour le-la médecin généraliste et des exemples de questions à poser.

2

Un **site web** qui peut être utilisé pendant la consultation. Il contient des informations approfondies sur le VIH, les IST, la Prep..., des liens vers des sources d'information qui permettent d'approfondir une question et des adresses d'associations pour réorienter le ou la patient-e à Bruxelles et en Wallonie.



preventionsida.org/fr/ressources/outil-interactif-mg

3



Un **carnet de santé** du ou de la patient-e pour prendre note de tout ce qui concerne la santé, les traitements, les rendez-vous. Il permet au patient-e et aux professionnel·les de santé (médecins généralistes, spécialistes VIH et autres spécialistes) de noter des informations importantes. Le carnet est simple d'utilisation et contient des visuels graphiques (pictogrammes, illustrations, schémas...). Il est disponible en papier (auprès de la Plateforme Prévention Sida) ou en téléchargement (preventionsida.org). Nous vous recommandons de le transmettre à vos patient-es.

Réalisée par la **Plateforme Prévention Sida** et **Cultures&Santé asbl** en collaboration avec le groupe communautaire **L'espace Mandela** et les acteur·rices composant le comité de pilotage. Nous les remercions pour leur investissement dans ce projet.

Éditeur responsable

Thierry Martin
Plateforme Prévention Sida
Place de la Vieille Halle aux Blés 29,
1000 Bruxelles
www.preventionsida.org

PLATEFORME PRÉVENTION SIDA

Place de la Vieille Halle aux Blés 29
1000 Bruxelles
02 733 72 99
www.preventionsida.org
info@preventionsida.org



CULTURES&SANTÉ

Rue d'Anderlecht 148
1000 Bruxelles
02 558 88 10
www.cultures-sante.be
info@cultures-sante.be



Avec le soutien de

