



Agence nationale de recherches
sur le sida et les hépatites virales

Dossier de presse

A l'occasion de la Journée de la Femme

« Les Femmes et le sida en France
Enjeux sociaux et de santé publique »

- Publication d'un numéro spécial de
Médecine/Sciences
- Un colloque au Palais Bourbon, Paris

Contact presse

Marie-Christine Simon

ANRS - 101 rue de Tolbiac 75013 Paris

+33 (0)1 53 94 60 30

marie-christine.simon@anrs.fr

19 février 2008

Femmes et VIH

Plus de trois décennies après l'identification des premiers cas de sida, l'épidémie continue de progresser et touche de plus en plus les femmes dans tous les pays du monde.

En France, en 2005, **les femmes représentaient 38% des découvertes de séropositivité**, dont la moitié chez des femmes originaires d'Afrique subsaharienne. A l'échelle mondiale, les femmes représentent **48% du nombre de personnes vivant avec le VIH**, soit, à la fin 2006, **17,7 millions** sur un total de 37,2 millions d'adultes.

Si cette tendance mondiale à une féminisation de l'épidémie est liée au développement de la transmission du virus par des rapports hétérosexuels, elle est également le fruit de **la grande vulnérabilité qui touche les femmes**.

Un numéro spécial de *Médecine Sciences*, « *Les femmes et le sida en France : Enjeux sociaux et de santé publique* », publié à l'initiative de l'Agence nationale de recherches sur le sida et les hépatites virales (ANRS) et à l'occasion de la Journée de la Femme, est la **première synthèse de travaux en sciences sociales et santé publique consacrés aux femmes**. Coordonné par Geneviève Paicheler (Laboratoire CERMES, CNRS-INSERM et Présidente de l'action coordonnée « Comportements et prévention » de l'ANRS), ce numéro reprend en vingt-cinq articles (voir sommaire annexe) cette problématique d'un point de vue sociologique, épidémiologique et de santé publique.

Dans cette revue scientifique, il apparaît nettement que, même si la situation est moins dramatique qu'ailleurs, il existe en France des inégalités sociales, notamment entre les sexes, face à l'infection à VIH. L'ANRS a jugé important de porter ces données **à la connaissance des élus, et de provoquer l'échange des expériences et des points de vue avec les acteurs de la lutte contre le sida. Elle organise une rencontre**, le 19 février 2008, au **Palais Bourbon** sur le thème « Les Femmes et le Sida en France. Enjeux sociaux et de santé publique » à laquelle participeront, aux côtés de chercheurs, de responsables de santé publique et de représentants associatifs, Mesdames Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la Santé, de la Jeunesse et des Sports, Marie-George Buffet, présidente du Groupe d'études sur le Sida à l'Assemblée nationale, Christiane Taubira, députée de Guyane, et Monsieur Jean-Luc Roméro, président d'Elus locaux contre le sida. Le programme est en annexe.

Marie-George Buffet précise, à propos du Groupe d'études sur le sida de l'Assemblée nationale dont elle vient de prendre la présidence : « Nous devons et nous pouvons efficacement contribuer aux mobilisations nécessaires afin de lutter efficacement contre la pandémie. » Elle ajoute souhaiter travailler dans trois directions « Le travail à proprement parler parlementaire, le débat politique dans le pays et la prise de

position sur de grandes questions, et le travail avec les associations ». A ce propos, elle ajoute « avoir été alertée sur le repli de la mobilisation, une certaine banalisation par les autorités et certaines décisions politiques qui appellent une forte parole et une forte action des responsables politiques. »

Ce colloque et cette publication rappellent la nécessité, selon Jean-Luc Romero, de « faire prendre conscience à tous de la nécessité de mettre en œuvre des mesures globales visant à assurer l'égalité hommes-femmes dans notre société afin que les femmes acquièrent une autonomie sociale et économique indispensable pour lutter efficacement contre le VIH/sida ». Il ajoute : « Le colloque de l'ANRS constituera sûrement le point de départ d'une réflexion nécessaire et indispensable, réflexion que nous avons trop repoussée au lendemain. »

Les femmes et le sida en France – Enjeux sociaux et de santé publique »

Médecine/Sciences – hors série n°2, volume 24, 216 pages, mars 2008. 18 Euros

www.edk.fr – Attention, parution le 8 mars.

Féminisation et précarisation de l'épidémie : de nouveaux enjeux pour la prévention ?

En mars 2007, dans leur présentation des premiers résultats de l'étude sur les comportements sexuels en France (CSF), les responsables scientifiques (Nathalie Bajos de l'unité de recherche Inserm 822 au Kremlin-Bicêtre, et Michel Bozon de l'Ined) notaient un rapprochement des comportements entre femmes et hommes (âge au premier rapport sexuel, nombre de partenaires, activité sexuelle après 50 ans). Ils remarquaient néanmoins que les représentations sociales de la sexualité féminine et masculine évoluaient peu. Ils montraient en effet qu'un clivage persistait entre une sexualité féminine « qui ne serait pensable qu'en référence à l'affectivité et à la conjugalité, et une sexualité masculine dont la diversité et la dimension physique apparaîtraient comme des caractéristiques intangibles ». Et les chercheurs de souligner que cette répartition des rôles sociaux dans la sexualité n'était sûrement pas sans effet sur les pratiques préventives.

Selon Nathalie Bajos, « si les femmes sont plus touchées, ce n'est pas parce que ce sont des femmes au sens biologique du terme, mais parce que leur sexualité s'exerce dans un contexte marqué par de nombreuses inégalités ». Elle précise : « La sphère politique, celle de l'éducation, du travail et de la vie domestique sont traversées par des inégalités entre femmes et hommes ». **Ce sont ces inégalités qui sont à l'origine des vulnérabilités** des femmes face à l'infection, en particulier dans les comportements de prévention.

▪ Des rapports de force défavorables à la prévention

L'article de Nathalie Beltzer et Isabelle Gremy, de l'Observatoire régional de la santé (ORS) d'Ile-de-France consacré à l'analyse des enquêtes KABP (Connaissances, attitudes, croyances et comportements) et intitulé *Connaissance du VIH/Sida, perception du risque et comportements de prévention*, souligne cette **vulnérabilité des femmes dans le champs de la prévention**. Si elles ont globalement une bonne connaissance de la maladie et une perception du risque individuel de contamination plus élevée que les hommes, elles rencontrent néanmoins des difficultés pour utiliser le préservatif, et ce d'autant plus qu'elles se trouvent dans des relations inégalitaires au plan socio-économique. En outre, ce sont les femmes les moins diplômées qui connaissent le moins bien les modes de transmission du VIH et les moyens de prévention.

Ces caractéristiques se retrouvent de façon très marquée chez les femmes originaires d'Afrique subsaharienne, comme le décrit Nathalie Lydié, de l'Institut national de prévention et d'éducation à la santé dans son article « *Les femmes africaines face au VIH/Sida, Perception et gestion du risque* » relatif à l'enquête KABP menée en 2005 auprès de personnes originaires d'Afrique subsaharienne vivant en Ile-de-France. Elle y remarque ainsi que « si les femmes africaines se retrouvent plus fréquemment dans des situations à risque face au VIH/sida, c'est aussi en raison du multipartenariat plus

souvent simultanément de leur conjoint ». 23% des hommes mariés et 35% des hommes non mariés vivant en couple déclaraient en effet avoir eu plusieurs partenaires dans l'année, sans utilisation systématique du préservatif. Nathalie Lydié note que si, globalement, les facteurs de vulnérabilité auxquels elles étaient confrontées dans leur pays d'origine persistent après leur migration, « certaines ont trouvé grâce à l'école, à une rémunération individuelle, à leur intégration dans un nouvel espace social, des possibilités qui leur permettent de donner une nouvelle dimension aux stratégies de contournement, de résistance, de négociation ».

▪ Les femmes vivant aux Antilles et en Guyane : une situation aggravée

Les femmes vivant aux Antilles et en Guyane sont confrontées au multipartenariat de leur compagnon, et sont donc de fait exposées indirectement au risque de contamination. Les femmes ont moins souvent la maîtrise de la prévention, le choix du préservatif dépendant plus souvent des hommes. Les difficultés de négociation du préservatif sont d'autant plus importantes que les femmes se trouvent dans un état de vulnérabilité sociale ou de dépendance vis-à-vis de leur conjoint. Selon Sandrine Halfen, de l'ORS d'Ile-de-France, et auteure de « *Comportements sexuels et préventifs aux Antilles et en Guyane : un contexte peu favorable pour les femmes face au VIH/sida* », « la précarité des femmes accroît leur vulnérabilité face à l'épidémie dans un contexte de domination masculine très marqué ».

Cette situation est plus marquée **en Nouvelle Calédonie où la violence, y compris sexuelle, à l'encontre des femmes y est très présente**. Si le VIH y est encore peu répandu, des indicateurs indirects, tels que le taux de grossesses non prévues, plaident en faveur d'actions à différents niveaux, social, culturel, familial et personnel ¹.

▪ Les femmes usagères de drogues : « vulnérables parmi les vulnérables »

La transmission du VIH par rapports hétérosexuels est devenue, en France, le mode quasi-exclusif de contamination des femmes. Néanmoins, dans leur article *Trajectoires de vie et prises de risques chez les femmes usagères de drogues – Etude ANRS-Coquelicot*, Marie Jauffret-Roustide et ses collègues de l'InVS (Institut national de veille sanitaire) qualifient les femmes usagères de drogues de « vulnérables parmi les vulnérables » vis-à-vis du risque de VIH. **Ils lèvent le voile sur cette population féminine dont les profils et les pratiques sont mal connus en France**. Les pratiques de partage du matériel chez les femmes se déroulent le plus souvent au sein du couple, soulignant leur dépendance à l'égard de leur conjoint. Les femmes usagères de drogues présentent plus de vulnérabilité au risque de transmission du VIH au cours de relations sexuelles. Elles déclarent plus de relations occasionnelles avec un autre usager de drogues que les hommes (81% vs 58%), et sont plus nombreuses à déclarer avoir des relations sexuelles en échange de drogues (32% vs 2%) ou d'argent (72% vs 3%).

¹ *Normes de genre, violences sexuelles et vulnérabilité au VIH/Sida en Nouvelle Calédonie*, Christine Salomon et Christine Hamelin.

▪ Une vulnérabilité prise en compte tardivement

La prise de conscience des vulnérabilités spécifiques des femmes face au VIH/Sida s'est faite tardivement en France. Au début de l'épidémie, les femmes n'étaient pas perçues comme particulièrement exposées au risque. Marie-Ange Schiltz du CERMES-CAMS-CNRS, dans « *Classer la femme séropositive, ce qu'elle est, ce qu'elle fait, qui elle fréquente* », souligne que, dans les systèmes de surveillance épidémiologique, elles sont classées dans la catégorie générale « population hétérosexuelle ». Ce classement ne rend pas compte de l'hétérogénéité des situations à risque auxquelles elles sont confrontées. Ainsi « *une majorité de femmes séropositives échappe-t-elle à la logique des classements aujourd'hui en vigueur* » et ne permet pas l'élaboration de réponses préventives adaptées.

Geneviève Paicheler et Audrey Sitbon, chercheuses au CNRS, laboratoire 8169, CERMES, soulignent dans leur article « *Les femmes dans les campagnes publiques de prévention du VIH/Sida (1987-1999) : une cible en trompe l'œil ?* » que les premières **communications ciblées vers les femmes ont été mises en place après 1997**, lorsqu'on identifie les femmes comme vulnérables. Auparavant en effet, les campagnes considéraient les femmes comme des cibles intermédiaires, leur déléguant la responsabilité de gérer l'utilisation du préservatif.

Femmes et autres infections sexuellement transmissibles

Selon le Bulletin épidémiologique hebdomadaire de l'InVS (5 Février 2008), en 2006 :

- Sur les 4000 cas de chlamydia trachomatis diagnostiqués, 68% concernaient les femmes. Cette infection est la première cause d'infertilité tubaire.
- L'infection à gonocoque a augmenté de 50% par rapport à 2005, avec une tendance très marquée chez les femmes (+ 246%) et en province (+ 94%).
- Si, parmi les cas déclarés de syphilis en 2006, 95% concernaient les hommes, le nombre de cas est passé pour les femmes de 18 en 2003 à 30 en 2006.

Femmes vivant avec le VIH : accès aux soins et conditions de vie

Les caractéristiques sociales, comportementales qui caractérisent les femmes se manifestent-elles aussi chez celles vivant avec le VIH ? Incontestablement, selon France Lert, chercheuse à l'unité Inserm 687, à Villejuif. Sa réponse est étayée notamment par l'enquête ANRS-VESPA (enquête nationale menée auprès de 3000 personnes infectées par le VIH sur leurs conditions de vie), dont elle a assuré la responsabilité conjointe avec Yolande Obadia (ORS-Paca, unité Inserm 912). Selon elle ; « *les spécificités de la condition féminine continuent à s'exprimer au cours de la maladie à VIH.* »

▪ L'insertion sociale

Comme dans la population générale, **Les femmes séropositives sont moins diplômées** et moins qualifiées que les hommes séropositifs. Mais France Lert souligne que « *le fait d'être dans une position sociale défavorable [...] fait que les femmes supportent des conséquences disproportionnées dans leur maintien ou leur accès au marché du travail au cours de la maladie.* »

Rosemary Dray-Spira, de l'Unité Inserm 687, rappelle dans « *L'emploi des femmes séropositives en France* », que l'on recense des « **taux de non-emploi élevés (entre 45 et 65%) parmi les personnes vivant avec le VIH/Sida** », contre environ 40% dans la population générale. Selon l'auteure, cette différence pourrait être expliquée par « *un effet propre de la maladie à VIH sur l'emploi, qui pourrait résulter de deux phénomènes complémentaires : [...] un risque de perte d'emploi plus important pour les personnes séropositives que dans la population générale [...] et, parmi les personnes qui ne travaillent pas, des difficultés d'accès ou de retour à l'emploi accentuées.* » Chez les femmes séropositives immigrées récemment, qui connaissent des obstacles comme la barrière de la langue ou de statut légal, ce taux de non-emploi est encore plus marqué. A cela s'ajoute une **précarité de la situation professionnelle** des femmes séropositives, plus fréquente que chez les hommes (27% contre 18%), phénomène également observé en population générale. Une précarité qui s'ajoute à des charges familiales plus lourdes que pour les hommes, l'ensemble générant, selon France Lert « *des niveaux de pauvreté encore plus marqués que chez les hommes, et beaucoup plus que dans la population générale.* »

▪ L'isolement, l'image de soi

Au cours de la maladie à VIH, **les femmes se retrouvent de plus en plus seules**. Dans leur article « *Genre et vie de couple au cours de la maladie à VIH* ² », les chercheurs de l'étude ANRS-Vespa notent que **le taux de vie en couple, à âge égal, est très inférieur** parmi les personnes hétérosexuelles vivant avec le VIH qu'en population générale : environ 60% contre 80%. L'âge, notamment à partir de 50 ans

² *Genre et vie de couple au cours de la maladie à VIH*, France Lert, Rémi Sitta, Morgan Hamon, Rosemary Dray-Spira, Anne-Déborah Bouhnik, Bruno Spire, et le groupe ANRS-VESPA.

chez les femmes séropositives, se révèle un grand facteur d'isolement soulignant ainsi le déséquilibre des rapports entre hommes et femmes.

Concernant la vie sexuelle et les comportements préventifs, les auteurs de « *Les femmes séropositives : vie sexuelle et prévention* ³ » n'observent pas de différence notable entre les hommes et les femmes. **L'activité sexuelle de la population séropositive est beaucoup plus faible** que celle de la population générale. Mais, comme au sein de la population générale, on retrouve une tendance chez les hommes à avoir plus de partenaires occasionnelles. La révélation au partenaire du statut sérologique n'est pas différente entre hommes et femmes. Seule nuance : hommes et femmes immigrés sont plus nombreux à taire leur statut à leurs partenaires. C'est le cas également dans les départements français d'Amérique. Les femmes rapportent aussi souvent que les hommes avoir utilisé le préservatif. *Mais il existe un taux important d'actes non-protégés chez les couples séro-différents* », dans un cadre consenti, puisqu'à 60% les personnes considèrent qu'il s'agit d'une codécision.

Plus attentives à leur santé que les hommes, les femmes recourent davantage aux soins. Lorsqu'elles sont infectées, les femmes sont diagnostiquées à un stade de progression de la maladie plus précoce que les hommes. Le suivi gynécologique et la surveillance de la grossesse, bien qu'encore imparfaitement réalisés, favorisent la réalisation des tests de dépistage. A ce propos, Florence LOT de l'Institut national de veille sanitaire, dans son article « Epidémiologie du VIH/Sida et des autres maladies sexuellement transmissibles chez les femmes », relève que « les femmes déclarent presque deux fois plus souvent que les hommes avoir été dépistées au cours de la dernière année (14 % versus 7,2%)⁴. Néanmoins, elle insiste sur le fait que près d'une femme sur cinq est encore dépistée à un stade tardif de l'infection (au stade sida).

L'altération de l'image corporelle, due aux effets secondaires des traitements tels les lipodystrophies, se révèle avoir un impact sur la qualité de vie et la santé mentale des femmes. **Une personne séropositive sur cinq a attenté à sa vie.** Marie Préau et ses collègues⁵ dans « *La santé mentale des femmes séropositives en France à l'ère des trithérapies anirétrovirales : quelles différences avec les hommes ? quels enjeux ?* » remarquent que les tentatives de suicides concernent 27% des femmes et 19% des hommes infectés (contre 9% et 6% respectivement dans la population générale).

▪ Désir d'enfant

Chez les personnes séropositives, on retrouve, comme dans la population générale, un effet d'âge sur le désir d'enfant et un effet de l'origine culturelle sur la taille de la « famille idéale ». Dans l'article « *Projets parentaux des femmes vivant avec le*

³ *Les femmes séropositives : vie sexuelle et prévention*, France Lert, Rémi Sitta, Rosemary Dray-Spira, Anne-Déborah Bouhnik et le groupe ANRS VESPA

⁴ Enquête KABP 2004, ORS Ile-de-France, Novembre 2005.

⁵ Marie Préau, Anne-Déborah Bouhnik, Isabelle Heard, Cécile Brunet-François, Vincent Le Moing, Fideline Collin, Bruno Spire et les groupes d'étude ANRS-VESPA et ANRS CO 08.

*VIH/Sida à l'ère des thérapies antirétrovirales*⁶ », Isabelle Heard, de l'unité de Biologie de la reproduction du groupe hospitalier Pitié-Salpêtrière, à Paris souligne que **33% des femmes séropositives et en âge d'avoir des enfants souhaitent être mères**, désir encore plus marqué au sein de la population d'origine subsaharienne. Ce qui implique que soit organisée « *une meilleure prise en compte de la problématique de la parentalité au cours de la prise en charge médicale de la séropositivité.* » Alice Desclaux et Marie-Laure Cadart, du CReCSS, à l'Université Paul Cézanne d'Aix-Marseille, ajoutent, dans « *Avoir un enfant dans le contexte de l'infection au VIH/Sida, Discours médicaux et liens sociaux*⁷ », que **ce désir de parentalité fait l'objet d'une longue réflexion**, d'une recherche d'information de la part des femmes et de dispositions préventives. Cet investissement est justifié par « *la notion de responsabilité que les femmes intériorisent* » ; elles vivent en effet ce projet entre « *la gestion du risque sur le mode rationnel et [...] une approche soumise à un désir échappant au VIH.* »

Ce numéro spécial de Médecine/Sciences montre que, **malgré des progrès continus, le déséquilibre entre hommes et femmes persiste et s'exprime dans l'infection à VIH** : dans la capacité qu'ont les femmes de maîtriser la prévention et, pour celles qui sont séropositives, à affronter les conséquences de la maladie dans leur vie personnelle et sociale. Il nous montre que **nous devons appréhender les enjeux de l'infection à VIH chez les femmes en termes de cumul de vulnérabilités, sociales, économiques et culturelles**. C'est en agissant sur ces trois terrains qu'on pourra améliorer la prévention et la prise en charge de l'infection. La poursuite des travaux en sciences sociales est de ce point de vue une nécessité.

⁶ *Projets parentaux des femmes vivant avec le VIH / Sida à l'ère des thérapies antirétrovirales*, Isabelle Heard, Rémi Sitta, France Lert et le groupe d'étude ANRS-VESPA.

⁷ *Avoir un enfant dans le contexte de l'infection au VIH/Sida, Discours médicaux et liens sociaux*, Alice Desclaux, Marie-Laure Cadart.



*médecine/sciences est le fruit
d'une coopération entre
le gouvernement de la République
française et le gouvernement
du Québec, à la suite d'une
recommandation de
la Commission permanente
de coopération franco-québécoise.*

DIRECTRICE DE LA PUBLICATION
Martine Krief-Fajnzylberg

DIRECTEUR D'ÉDITION
François Flori

**RÉDACTION
FRANCE**
*Éditions EDK
2, rue Troyon
92316 Sèvres Cedex, France
Tél. : 01 55 64 13 93
Fax : 01 55 64 13 94
contact@medecinesciences.org*

**RÉDACTION
QUÉBEC**
*SRMS
500, rue Sherbrooke Ouest,
bureau 800, Montréal,
Québec H3A 3C6, Canada
Tél. : (1) (514) 288 22 47
Fax : (1) (514) 288 05 20
medecine.sciences@bellnet.ca*

RÉDACTEURS EN CHEF
*Hervé Chneiweiss (Paris)
Michel Bouvier (Montréal)*

**RÉDACTRICES EN CHEF
ADJOINTES**
*Laure Coulombel (Paris)
Lucie Parent (Montréal)*

**RESPONSABLE
DE LA PARTIE MAGAZINE**
Simone Gilgenkrantz (Paris)

ADJOINTE À LA RÉDACTION
Christiane Malo (Montréal)

SECRÉTARIAT DE RÉDACTION
*Frédérique Vincent (Paris)
Martine Deshaies (Montréal)*

Indexée
*dans Pub Med/Medline
dans les Current Contents, série Life
Sciences
dans EMBASE/Excerpta Medica
dans la base PASCAL
dans CABS
dans BIOSIS*

Revue internationale de biologie et de médecine

Femmes et VIH en France

Sous la direction de Geneviève Paicheler et de Nadine Job-Spira

SOMMAIRE

PRÉFACE

- 4 Jean-François Delfraissy

ÉDITORIAL

- 5 Femmes et sida : regards croisés en sciences sociales
Nathalie Bajos, Geneviève Paicheler

ÉPIDÉMIOLOGIE/SOCIOLOGIE

- 7 Épidémiologie du VIH/sida et des autres infections sexuellement transmissibles
chez les femmes
Florence Lot
- 20 Classer la femme séropositive : ce qu'elle est, ce qu'elle fait, qui elle fréquente
Marie-Ange Schiltz

SEXUALITÉ ET RAPPORTS SOCIAUX DE SEXE

- 24 Sexualité, prévention et rapports sociaux de sexe au fil de la vie
Nathalie Bajos, Michel Bozon, Nathalie Beltzer et l'équipe CSF
- 33 Genre et vie de couple au cours de la maladie à VIH
France Lert, Rémi Sitta, Morgan Hamon, Rosemary Dray-Spira, Anne-Déborah Bouhnik,
Bruno Spire et le groupe Anrs-Vespa
- 41 L'hétérogénéité des expériences affectives et sexuelles de femmes vivant sans domicile fixe
Anne Laporte, Erwan Le Méner

VIE REPRODUCTIVE

- 48 Projets parentaux des femmes vivant avec le VIH/sida à l'ère des thérapies antirétrovirales
Isabelle Heard, Rémi Sitta, France Lert et le groupe d'étude Anrs-Vespa
- 53 Avoir un enfant dans le contexte de l'infection par le VIH/sida : discours médicaux
et liens sociaux
Alice Desclaux, Marie-Laure Cadart

PERCEPTION DU RISQUE ET COMPORTEMENTS FACE AUX RISQUES

- 62 Connaissance du VIH/sida, perception du risque et comportements de prévention
Nathalie Beltzer, Isabelle Grémy
- 72 Comportements sexuels et préventifs aux Antilles et en Guyane : un contexte
peu favorable pour les femmes face au VIH/sida
Sandrine Halfen
- 81 Les femmes africaines face au VIH/sida : perception et gestion du risque
Nathalie Lydié
- 90 Les femmes séropositives : vie sexuelle et prévention
France Lert, Rémi Sitta, Rosemary Dray-Spira, Anne-Déborah Bouhnik
et le groupe Anrs-Vespa

COUVERTURE

Création graphique Gilles Regnery



COMITÉ ÉDITORIAL

Jean-Claude Ameisen (Paris)
 Raymond Ardaillou (Paris)
 Armand Bensussan (Paris)
 Sylvain Chemtob (Montréal)
 Dominique Costagliola (Paris)
 Jacques Epelbaum (Paris)
 Pascal Ferré (Paris)
 Thierry Galli (Paris)
 Lucie Germain (Québec)
 Hélène Gilgenkrantz (Paris)
 Gaëtan Guillemette (Sherbrooke)
 Jacques Halech (Strasbourg)
 Stéphane Hatem (Paris)
 Jean-Pierre Julien (Québec)
 Bertrand Jordan (Marseille)
 Jean-Claude Kaplan (Paris)
 Nathalie Lamarche (Montréal)
 Olivier Lortholary (Paris)
 Anne-Marie Moulin (Paris)
 Patrice E. Poubelle (Sainte-Foy)
 Jean-Michel Rigo (Liège)
 François Rousseau (Québec)
 Daniel Sinnott (Montréal)

COMITÉ DE DIRECTION

Daniel G. Bichet (Montréal)
 Jacques Drouin (Montréal)
 Francis H. Glorieux (Montréal)
 Jean-Pierre Grünfeld (Paris)
 Axel Kahn (Paris)
 Jean-François Lacronique (Paris)
 Bernard Lévy (Montréal)
 Marc Peschanski (Évry)
 Gérard E. Plante (Sherbrooke)
 Philippe Sansonetti (Paris)
 Hubert Vaudry (Mont-St-Aignan)

COMITÉ DE PARRAINAGE

Jean Bernard †
 Jean Dausset, prix Nobel
 Christian De Duve, prix Nobel
 Roger Guillemin, prix Nobel
 Jean Hamburger †
 Henri-Géry Hers
 François Jacob, prix Nobel
 Charles-Philippe Leblond
 Marcel Roche
 Claude C. Roy

COMITÉ SCIENTIFIQUE

Michel Aubier (Paris)
 Jean-François Beaulieu (Sherbrooke)
 Richard Béliveau (Montréal)
 Joël Bockaert (Montpellier)
 Jacques de Champlain (Montréal)
 Marcel Dorée (Montpellier)
 Denis Duboule (Genève)
 Michel Goldman (Bruxelles)
 Fernand Labrie (Québec)
 Thierry Lacaze-Masmonteil (Clamart)
 André Lacroix (Montréal)
 Marion Leboyer (Créteil)
 Arnold Munnich (Paris)
 Jean-Paul Ortonne (Nice)
 Jacques Piette (Liège)
 Jacques Pouyssegur (Nice)
 Rémy Quirion (Montréal)
 Marek Rola-Pleszczynski (Sherbrooke)
 Bernard Rossier (Lausanne)
 Guy Rousseau (Bruxelles)
 Jacques R. Simard (Sainte-Foy)
 Pierre Sirois (Sherbrooke)
 Alain Tedgui (Paris)
 Germain Trugnan (Paris)
 Gilbert Vassart (Bruxelles)
 Éric Vivier (Marseille)

Revue internationale de biologie et de médecine

- 103** Normes de genre, violences sexuelles et vulnérabilité au VIH/sida en Nouvelle-Calédonie
Christine Salomon, Christine Hamelin
- 111** Trajectoires de vie et prises de risques chez les femmes usagères de drogues
Marie Jauffret-Roustide, Lila Oudaya, Marc Rondy, Yao Kudawu, Yann Le Strat, Elisabeth Couturier, Julien Emmanuelli, Jean-Claude Desenclos
- 122** Prostitution de rue en France : splendeur et misère de la prévention du sida
Catherine Deschamps

LES FEMMES FACE À LA MALADIE

- 129** Clinique et transmission du VIH chez les femmes : revue de la littérature
Laurence Meyer
- 136** Les besoins de santé des femmes séropositives ayant recours à une association telle que Aides
Anne-Déborah Bouhnik, Graciela Cattaneo, Jean-Marie Le Gall
- 144** Accès tardif aux soins, précarité et vulnérabilité des femmes séropositives
Marcel Calvez, Caroline Semaille, François Fierro, Anne Laporte
- 151** La santé mentale des femmes séropositives en France à l'ère des thérapies antirétrovirales : quelles différences avec les hommes ? Quels enjeux ?
Marie Préau, Anne-Déborah Bouhnik, Isabelle Heard, Cécile Brunet-François, Vincent LeMoing, Fideline Collin, Bruno Spire et les groupes d'étude Anrs-Vespa et Aproco-Copilote (Anrs-Co-8)
- 161** Femmes et expériences de la vie avec le VIH/sida
Janine Pierret

PARCOURS SOCIAUX DES FEMMES SÉROPOSITIVES

- 168** La séropositivité au féminin : du stigmat à la maladie chronique, une transition hypothétique
Marie-Ange Schiltz
- 176** L'emploi des femmes séropositives en France
Rosemary Dray-Spira
- 184** Couple et sexualité des femmes d'Afrique sub-saharienne vivant avec le VIH/sida en France
Dolorès Pourette

DISPOSITIFS DE PRÉVENTION

- 193** Les femmes dans les campagnes publiques de prévention du VIH/sida (1987-1999) : une cible en trompe-l'œil ?
Geneviève Paicheler, Audrey Sitbon
- 200** Pourquoi les femmes informent-elles plus souvent leurs partenaires sexuels d'une infection sexuellement transmissible ? Rôle des médecins
Josiane Warszawski, Elisabeth Couturier, Emile Ribert, Laurence Meyer
- 208** Féminisation de l'épidémie de VIH/sida et actions de terrain
Danièle Authier, Carine Favier
- 215** L'enquête Anrs-Vespa : méthodologie
- 216** Remerciements

INDEX DES ANNONCEURS

Éditions La Découverte, 2^e couv.
 Bulletin d'abonnement, 3^e couv.
 Anrs, 4^e couv.

Ce numéro de *médecine/sciences* a été réalisé grâce au soutien de l'Anrs



PROGRAMME

JOURNÉE DE LA FEMME

Les femmes et le sida en France Enjeux sociaux et de santé publique

19 février 2008 - Palais Bourbon - 14h15 - 18h00

- 14h15 **Ouverture par Marie-George Buffet**, *Présidente du groupe d'Etudes sur le sida à l'Assemblée Nationale, Députée de Seine-Saint-Denis*
- Introduction par Geneviève Paicheler**, *Présidente de l'AC 18 ANRS «Comportements et prévention», Directrice de recherche au CNRS*
- L'épidémie de VIH/sida chez les femmes en France : aspects cliniques et épidémiologiques**
Jean-François Delfraissy, *Directeur de l'ANRS*
- 14h50 **Table Ronde : Féminisation et précarisation de l'épidémie : de nouveaux enjeux pour la prévention ?**
Présidée par **Line Renaud**, *Vice-Présidente de Sidaction*
- Femmes et VIH : un cumul de vulnérabilités**
Nathalie Bajos, *Directrice de recherche à l'Inserm*
- Inégalités de genre et campagnes de prévention**
Philippe Lamoureux, *Directeur général de l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (INPES)*
- Le point de vue associatif**
Delphine Moreau, *Responsable de la commission Femmes, ACT-UP Paris*
- Le point de vue du politique**
Christiane Taubira, *Députée de Guyane*
- Discussion**
- 16H00 Pause
- 16H30 **Table Ronde : Femmes vivant avec le VIH : accès aux soins et conditions de vie**
Présidée par **Charlotte Valandrey**, *comédienne et auteure de « L'amour dans le sang »*
- Les femmes atteintes par le VIH : quelles spécificités sociales ?**
France Lert, *Directrice de recherche à l'Inserm*
- Femmes et VIH : enjeux éthiques**
Willy Rozenbaum, *Président du Conseil national du sida*
- Le point de vue associatif**
Graciela Cattaneo, *Vice-présidente, AIDES*
- Le point de vue du politique**
Jean-Luc Romero, *Président du groupe Elus locaux contre le sida*
- Discussion**
- 17H40 **Clôture par Roselyne Bachelot**, *Ministre de la Santé, de la Jeunesse et des Sports*
- Cocktail**