DEP02

# DESCRIPTION DE LA SANTÉ SEXUELLE DE FEMMES MIGRANTES ORIGINAIRES D'AFRIQUE SUBSAHARIENNE NOUVELLEMENT DIAGNOSTIQUÉES AU VIH EN ÎLE-DE-FRANCE ET ANALYSE DES OCCASIONS MANQUÉES – ETUDE FASVIH

*Johanna ANTON PULENDRARASA[1 2 3], Pierre LEROY [3 4], Rita MITRI[5], Marie-Aude KHUONG-JOSSES[2]*

*[1]Département de médecine générale, Université Paris Cité; [2]Maladies infectieuses et tropicales, CH Saint-Denis; [3]PASS Réseau Ville-Hôpital, Melun, [4]Unité de Santé Publique, Permanence d'accès aux soins de santé, Maladies infectieuses et Tropicales, Unité de Santé Publique, GHSIF Melun, [5]Médecine interne, Permanence d'accès aux soins de santé, Hôpital Tenon*

**Message clé**

**Des diagnostics souvent tardifs malgré des contacts médicaux répétés : une marge d'amélioration majeure pour le dépistage et la prévention en soins primaires.**

## INTRODUCTION

Les femmes migrantes originaires d'Afrique Subsaharienne (AS) sont particulièrement touchées par le VIH en IDF (Île-de-France), essentiellement à des diagnostics tardifs de VIH. Une part importante des contaminations se font sur le territoire français dans un contexte de cumul de vulnérabilités.

L'objectif de cette étude était de décrire la santé sexuelle des femmes migrantes AS nouvellement diagnostiquées au VIH en IDF et d'analyser les occasions manquées de dépistage et de prévention afin d'identifier les leviers d'amélioration possible en soins primaires.

## MÉTHODES

**Étude observationnelle descriptive**

**Bicentrique** : 2 services hospitaliers de maladies infectieuses et tropicales en Île-de-France (Saint-Denis et Melun)

**Femmes majeures originaires AS diagnostiquées VIH+ en France entre 2021 et 2024**

**Recueil mixte prospectif** par questionnaire guidé et **rétrospectif** à partir des dossiers médicaux

## RÉSULTATS

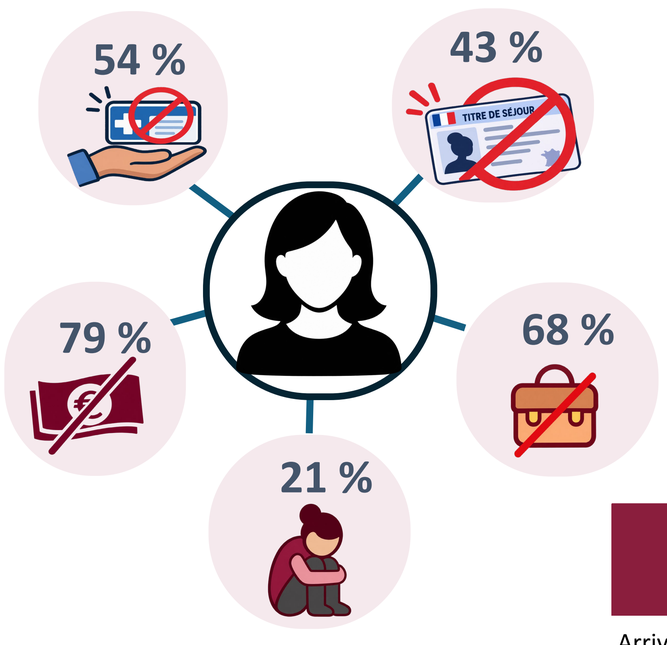
**28** patientes incluses

### Précarité

**86 %** considérées **précaires** (24/28)

**15** score PRECAR médian [IQR 12,25 – 21]

### Vulnérabilités




### Violences sexuelles



**43 %**

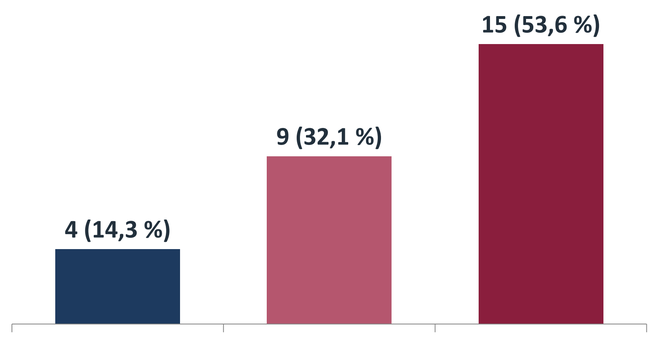
## CONCLUSION

Les découvertes de VIH ont été majoritairement à des stades tardifs malgré des contacts répétés avec le système de soins après l'arrivée en France avec un délai particulièrement allongé entre le premier contact médical et le diagnostic.

Les occasions manquées de dépistage et de prévention dans notre population étaient nombreuses surtout en médecine de ville. Le développement de consultations de prévention en médecine de ville, en coordination avec les associations communautaires en intégrant des outils tels que la médiation en santé ou l'entretien motivationnel, permettraient d'améliorer la littératie en santé et l'*empowerement* de ces femmes.

**Plus d'1 diagnostic de VIH sur 2**

**à un stade tardif**




## Connaissance et prévention en santé sexuelle

### Informations en santé sexuelle

**68 %** des patientes déclaraient n'avoir **jamais reçu**, au cours de leur vie, d'information sur les situations sexuelles jugées à risque de **VIH et d'autres IST**.

### Outils de prévention en santé sexuelle

**68 %** connu → **14 %** utilisé systématiquement

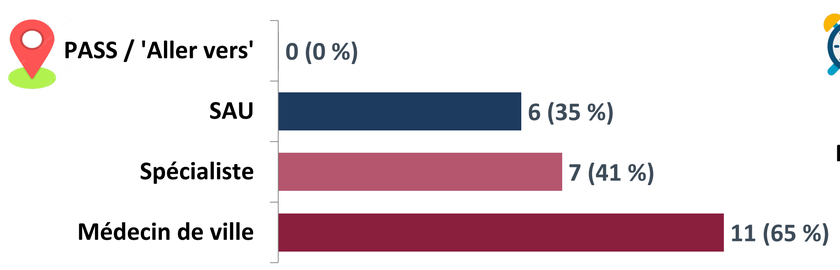
PrEP : **1 seule** informée → **0** utilisée

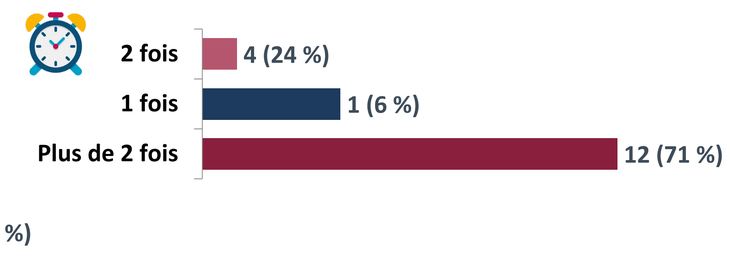
**4** patientes ont été dépistées avant leur diagnostic en France

**pour 86 % des patientes leur premier dépistage en France a été celui ayant mené au diagnostic de VIH**

## Occasions manquées de dépistage et de prévention

**61 %** ont eu un contact médical avant le diagnostic (17 / 28)




**32 %** avaient un médecin traitant, mais **78 %** n'avaient jamais abordé la santé sexuelle avec lui

## Délais entre l'arrivée en France, le 1er contact médical et le diagnostic de VIH

| Délai | N | Médiane en mois[Q1-Q3] | Min-Max |
|---|---|---|---|
| Arrivée en France → 1er contact médical | 17 | 5 [ 2- 12] | 1- 24 |
| 1er contact médical → Dépistage de VIH | 17 | 18 [6-48] | 3- 432 |
| Arrivée en France → Diagnostic de VIH | 17 | 19 [9-50] | 5- 456 |




*Téléchargez le PDF*

27ème Congrès de la Société Française de Lutte contre le SIDA de Rennes – 25 au 27 novembre 2026