

## Les trans et le VIH, où en est-on ? Ça ne concerne personne, ou bien ? Mais c'est qui les trans ?

### Existrans

Se préoccuper de la santé des trans, à plus forte raison s'inquiéter du VIH chez les trans, voilà bien une pensée qui n'a pas été de soi pendant bien longtemps avant que très lentement d'une conférence scientifique à l'autre on a commencé à en parler un peu puis de plus en plus. Minorité dans les minorités, les trans n'ont intéressé personne pendant longtemps. Jusqu'à cette conférence à Boston en février dernier où pour la première fois on a pu assister à une revue vraiment complète sur le sujet. Vraiment

complète ou lacunaire ? Parce que là aussi, les données manquent sur un sujet pour lequel personne n'a prévu les cases. Il en a fallu des années pour obtenir des autorités sanitaires que le recueil de la simple déclaration de séro-positivité prévoie aussi les trans. Consacrer une fois un bulletin à la question des trans nous a semblé simplement une chose évidente pour que l'on puisse en parler un peu plus en connaissance de cause à la lumière de ce résumé de données et qu'on se pose enfin les bonnes questions.

## Trans & VIH : que sait-on ? Où en est-on ?

La CROI 2016, qui se tenait à Boston l'hiver dernier, a été l'occasion pour Tonia C. Poteat, Assistant Professor à l'université John Hopkins d'intervenir sur les enjeux de l'épidémie pour les personnes trans. Elle fait le bilan des connaissances actuelles, du point de vue des déterminants de la dynamique de l'épidémie parmi les femmes trans d'une part, et des difficultés rencontrées par les personnes trans séropositives d'autre part. Ces déterminants et ces difficultés sont de deux ordres : ils tiennent certes de questions biologiques et médicales, mais aussi de facteurs sociaux et politiques. Ce bilan des connaissances sur les enjeux liés au VIH-sida dans les communautés trans permet à Tonia C. Poteat d'élaborer des recommandations qui portent à la fois sur un programme de recherche à mettre en œuvre pour compléter les connaissances en la matière, et sur les actions nécessaires pour enrayer la dynamique de l'épidémie et faciliter le parcours de soin des personnes trans séropositives.

### Une situation épidémiologique très préoccupante, surtout chez les femmes trans

Les données épidémiologiques sur les hommes trans sont lacunaires. Les estimations actuelles de la prévalence divergent considérablement, variant de 0 à 4,3 %. Mais les estimations les plus hautes proviennent d'échantillons extrêmement restreints. Sur l'étude menée sur l'échantillon le plus conséquent, l'estimation de la prévalence parmi les hommes trans est de l'ordre de 0,5 %. Le risque concerne surtout les hommes trans ayant des relations avec d'autres hommes.

C'est chez les femmes trans que l'on a le plus de données et que la situation est la plus préoccupante. Ainsi, une méta-analyse de 2013, portant sur 15 pays estime à 19% la prévalence chez les femmes trans. Une autre méta-analyse plus récente indique que la prévalence varie de 2% parmi les jeunes femmes trans à 45% parmi les travailleuses du sexe trans ; l'incidence varie de 1,2 à 3,6% par an.

Cependant, dans les pays où la prévalence en population générale est la plus élevée, en Afrique subsaharienne, les données sur la prévalence parmi les femmes trans sont pratiquement inexistantes. La prévalence parmi les femmes trans pourrait y être plus de trois fois supérieure à celle que l'on mesure chez les HSH, de l'ordre de 60 %.

### La biologie peut-elle expliquer l'épidémiologie ?

Les facteurs qui expliquent l'état et la dynamique actuels de l'épidémie parmi les femmes trans peuvent être de deux ordres : biologiques et médicaux d'une part, sociaux et politiques d'autre part. Poteat s'attache d'abord à l'examen des déterminants biologiques, à commencer par le traitement hormonal de substitution.

En premier lieu, le THS a-t-il un effet sur la muqueuse anale, qui pourrait expliquer une vulnérabilité accrue face au virus ? C'est une question dont la réponse est à ce jour inconnue.

Pour aborder les interactions entre THS et antirétroviraux, Poteat s'appuie sur des études qui portent non pas sur le THS en tant que tel (celles-ci n'existent pas) mais sur les interactions entre ARV et pilule contraceptive. Celles-ci montrent que ces interactions n'ont pas d'effet significatif sur la présence d'ARV dans l'organisme. En revanche certains traitements antirétroviraux ont pour effet de réduire le niveau d'oestrogènes dans le sang. Ce point qui pourrait paraître anodin ne l'est pas : une étude récente montrait ainsi que les femmes trans séropositives qui pensent que les ARV réduisent l'efficacité du THS ont une tendance marquée à prendre des doses d'hormones plus importantes que les recommandations. Cela peut avoir des conséquences en termes de maladie thrombo-embolique.

### PrEP et traitement hormonal de substitution : des connaissances lacunaires et quelques pistes

Les connaissances en matière d'interactions entre THS et prophylaxie pré-exposition sont aujourd'hui lacunaires. Quelques résultats peuvent cependant être mentionnés.

En premier lieu, des expériences in vitro ont pu montrer que le THS pourrait affecter la pharmacocinétique du ténofovir au niveau de la muqueuse anale. Mais aucun travail in vivo n'a pour l'instant testé cette hypothèse. Les conséquences seraient pourtant loin d'être négligeables sur le dosage de la PrEP pour les femmes trans utilisant un THS !

Les données de l'essai iPrex donnent par ailleurs quelques informations sur l'efficacité de la PrEP prise en continu chez les femmes trans. Le dispositif n'y a pas été efficace du fait du manque d'adhérence au traitement. Au moment de la séroconversion, aucune des patientes trans infectées n'avait de niveau

détectable de ténofovir dans le sang. Inversement, aucune patiente ayant un niveau de ténofovir dans le sang cohérent avec le respect de la prise en continu n'a été contaminée.

Mais, contrairement à ce que l'on observe chez les HSH, pour qui l'adhérence est en moyenne d'autant meilleure qu'ils prennent davantage de risque, il n'y a pas chez les femmes trans de corrélation entre adhérence et risque. Leur comportement est plutôt cohérent avec ce que l'on sait par ailleurs de l'adhérence des femmes à la PrEP. Pour faire progresser les connaissances en la matière, savoir que les femmes trans sont bien des femmes est donc un bon point de départ.

Enfin, la prise d'hormones est associée à des niveaux plus faibles de ténofovir dans l'organisme. On ne sait pas si cela découle d'une adhérence différente entre les patientes trans qui utilisent un THS et celles qui n'en prennent pas, ou d'une interaction entre traitement hormonal de substitution et ténofovir.

Beaucoup de femmes trans sont potentiellement concernées par les recommandations américaines en matière de PrEP. Pourtant la connaissance de la PrEP parmi les femmes trans est plutôt faible. En effet, peu de campagnes inclusives pour le dispositif ont été menées. Les préoccupations quant à l'interaction de la PrEP avec le THS sont un autre facteur explicatif. Enfin, l'éloignement et le manque légitime de confiance dans le personnel médical de beaucoup de femmes trans peuvent encore contribuer à cette moindre connaissance du dispositif. La chercheuse recommande notamment la participation de leaders communautaires à la promotion du dispositif.

### Silicone et chirurgie : grandes inconnues

Parmi les éventuels facteurs biologiques de la vulnérabilité des femmes trans face à l'épidémie, Poteat évoque ensuite l'usage d'injections de silicone. Cette pratique peut être relativement répandue (17 à 40% des femmes trans aux Etats-Unis). Elle est dangereuse, associée à des inflammations, des risques d'embolie, voire un risque de décès. Une corrélation a été repérée entre cette pratique et la probabilité d'être infectée au VIH. Mais on ne sait pas vraiment si cela a vraiment un impact sur l'épidémie. En ce qui concerne les chirurgies, elles concernent 2 à 15% des femmes trans aux Etats-Unis. On ne sait pas mesurer le risque de contamination dans un néo-vagin.

### Les déterminants sociaux de l'épidémie

En sus de ces facteurs biologiques et médicaux, des facteurs sociaux et politiques jouent un rôle de premier plan dans l'état et la dynamique de l'épidémie parmi les femmes trans. Ces facteurs concernent en premier lieu le stigmatisation et les discriminations.

Les discriminations sur le marché du travail conduisent ainsi de nombreuses femmes trans à tirer leur revenu du travail du sexe. Aux Etats-Unis, entre 15 % et 64 % des femmes trans ont pratiqué le travail du sexe à un moment de leur vie. Les discriminations dans l'accès au logement augmentent en moyenne la mobilité résidentielle des femmes trans, et privent les plus précaires d'entre elles d'un domicile fixe. En plus de leurs conséquences les plus évidentes et les plus directes, le stigmatisation et les violences transphobes ont des effets graves sur la vie des femmes trans, provoquant des dépressions, des suicides, des addictions.

Les discriminations ont également des effets sur les comportements sexuels des femmes trans. Ainsi, le vivier de partenaires sexuels potentiels des femmes trans est plus restreint que ce n'est le cas pour les femmes cis. De plus, les hommes ayant des relations sexuelles avec des femmes trans sont souvent davantage exposés au VIH, notamment en termes d'usage de drogue, que ceux qui n'en ont pas. Tout cela entretient la dynamique de l'épidémie.

Les femmes trans comme les femmes cis sont qui plus est confrontées à des rôles de genre et des discriminations sexistes qui rendent difficile la négociation du préservatif lors des rapports sexuels.

Tous ces canaux ont pour conséquence une exposition et une vulnérabilité accrue face au VIH pour les femmes trans.

### Des difficultés dans le parcours de soins liés aux violences et aux discriminations

Le stigmatisation et les violences ont aussi un effet sur le parcours de soins des femmes trans séropositives. Parmi les femmes trans séropositives, l'absence de domicile fixe, de moyen de transport réduit la probabilité d'être traitées, et l'adhérence et la probabilité d'être indétectable pour les patientes traitées.

Mais les mêmes données montrent que le fait d'avoir un rapport d'empowerment à sa santé a un effet positif sur le parcours de soin : il y a donc des pistes possibles pour améliorer la prise en charge des femmes trans séropositives.

Cela demande de se pencher de plus près sur le parcours de soin des femmes trans. Des résultats récents établissent que les priorités formulées par les femmes trans quant à la santé ont davantage trait aux discriminations transphobes dans le monde médical et à l'accès aux hormones qu'au traitement antirétroviral. Qui plus est, la probabilité d'être indétectable et d'adhérer au traitement est beaucoup plus élevée lorsque leA soignantE responsable de la prise en charge VIH est aussi celui qui prescrit le THS. Cela milite pour une meilleure intégration du parcours de soin lié au VIH-sida et du parcours de transition.

Retrouvez l'intégralité de l'article sur [reactup.fr](http://reactup.fr)

Les données disponibles ne permettent pas d'estimer avec précision la cascade chez les femmes trans. Une étude permet tout de même de fournir quelques pistes.

L'adhésion au parcours de soin n'est pas très différente entre les femmes trans et les autres patientes, sauf pour les jeunes femmes trans et celles qui n'ont pas de domicile fixe, pour qui elle est beaucoup plus faible. Au stade suivant, c'est-à-dire parmi les patientes engagées dans un parcours de soin, la suppression virale est significativement moins bonne pour les femmes trans que pour les autres patientes, et beaucoup moins bonne pour les patientes trans les plus jeunes et celles qui n'ont pas de domicile fixe.

### Une épidémie et une lutte politique

L'ensemble de ces résultats conduisent Poteat à formuler quelques recommandations pour lutter efficacement contre l'épidémie parmi les femmes trans.

Le premier point tient à la lutte contre le stigmatisation et les discriminations sexistes et transphobes. Celle-ci doit être considérée comme une priorité. Il importe de ne pas se soucier seulement des violences et discriminations, mais encore de lutter contre leurs conséquences économiques qui peuvent influencer longtemps et lourdement sur la santé.

La chercheuse insiste ensuite sur la nécessité de combler les lacunes dans les savoirs médicaux sur le VIH chez les femmes trans : des études sur les interactions entre antirétroviraux et traitements hormonaux de substitution doivent être menées.

Elle recommande également d'intégrer des dispositifs de soutien, de santé mentale, de substitution pour les usagères de drogue dans les parcours de soins VIH accueillant des femmes trans. Ces parcours doivent aussi être pensés pour l'accueil des victimes de violences. Il est également nécessaire de former le personnel soignant à l'accueil des personnes trans. L'intégration des parcours de transition, et notamment de la prescription du THS, au sein du parcours de soin VIH est encore mise en avant par la chercheuse.

Ces recommandations ont bien entendu un caractère politique : moins de 40 % des Etats comptent les femmes trans parmi les populations-clés dans leurs programmes de lutte contre le VIH. Les Etats-Unis font partie de ces 40 %, mais ne produisent pas d'indicateurs qui permettraient de suivre les évolutions en la matière.

## L'AVIS DE LA RÉDACTION

Ce récapitulatif des connaissances actuelles sur la situation des femmes trans face à l'épidémie est salutaire. Il vient rappeler les évidences que les associations trans et les associations de lutte contre le sida martèlent depuis 30 ans : les violences et discriminations font le lit de l'épidémie, et seule une approche qui mêle lutte contre la transphobie et lutte contre le VIH permettra d'en sortir. Rassembler ainsi les savoirs épars sur la vulnérabilité des femmes trans face au VIH, c'est aussi mesurer combien une approche médicale inutilement psychiatisante a pu s'opposer à la production des connaissances les plus nécessaires à la bonne santé des personnes trans. Comment expliquer autrement que l'expertise médicale sur les personnes trans se soit prétendument manifestée dans un charabia psychanalytique, et ait négligé la question cruciale des interactions entre traitement hormonaux et antirétroviraux, ou encore celle du risque de contamination dans un néo-vagin ? La France compte aujourd'hui les personnes trans parmi les populations-clés pour lutter contre l'épidémie : elles sont explicitement mentionnées dans le plan national de lutte contre le VIH et les IST 2010-2014, qui recommandait un certain nombre d'actions à mener en leur direction. Comme aux Etats-Unis cependant, les indicateurs qui permettraient de connaître avec davantage de précision la situation épidémiologique actuelle font défaut : la déclaration obligatoire de séropositivité recense certes, depuis 2012, les contaminations parmi les personnes trans, mais les données restent de piètre qualité, et n'ont pas encore permis d'estimation de prévalence et d'incidence. Quelques enquêtes, au nombre desquelles l'enquête Santé sexuelle trans de l'Inserm, permettent certes d'en savoir plus, mais elles restent faiblement représentatives, et n'ont pas encore révélé tous leurs résultats. Le suivi de l'épidémie chez les personnes trans reste donc très imparfait. Les cohortes de patientes trans séropositives de Bichat et Ambroise Paré constituent en revanche une réelle avancée pour l'amélioration du parcours de soin. Dans le cadre du projet de loi Justice au XXIème siècle, les dispositions relatives au changement d'état-civil des personnes trans sont aujourd'hui en discussion au Parlement. Après les reculs gouvernementaux, les atermoiements des parlementaires et les pressions des réactionnaires, cette rapide recension des principaux résultats de la recherche concernant la vulnérabilité des personnes trans face au VIH est l'occasion de rappeler qu'une législation respectueuse des droits humains et refusant les violences et humiliations transphobes est une des conditions de possibilité de la fin de l'épidémie.

Source : Tonia C. Poteat, 2016, « HIV in Transgender Populations: Charted and Uncharted Waters » <http://www.croi-conference.org/sessions/hiv-transgender-populations-charted-and-uncharted-waters> (consulté le 27/08/2016)

C'est quoi les risques, comment s'en protéger ? [reactup.fr](http://reactup.fr)

