

Les soins des Transgenres vVIH : Défis à relever

Anaenza Freire Maresca

SMIT Hôpital Avicenne - APHP

AC 46 ANRS MIE – Groupe Trans

SPILF – Groupe Migrant et populations vulnérables

anaenza.maresca@aphp.fr





Déclaration d'intérêt de 2014 à 2023

- Intérêts financiers : aucun
- Liens durables ou permanents : aucun
- Interventions ponctuelles : aucun
- Intérêts indirects : prise en charge de frais de congrès (Gilead)

Soins des Transgenres vVIH : Défis à relever

- ➔ ❖ Définition / classification des Transgenres (TG)
- ❖ Epidémiologie TG et TG vVIH
- ❖ Défis à relever
- ❖ Conclusion

Transgenres et non-binaires : définition/classification

- ❖ Transgenre (**TG**) toute personne, dont l'identité de genre, l'expression et/ou le comportement diffèrent de son sexe assigné à la naissance
- ❖ Femmes Trans (**FTG**) :  →  – Hommes Trans (**HTG**) :  → 
- ❖ La diversité de genre (**DG**) dépasse le concept de binarité de genre
- ❖ Les appellations / concepts évoluent selon les conjonctures et les cultures
- ❖ Dysphorie de Genre (DSM-5 -TR) – Incongruence de Genre (CMI11).

L'inclusion est la règle, le mesgenreage est à proscrire.

L'affirmation de genre : un processus pluridimensionnel



Sociale

- Prénom de choix (~~prénom de naissance~~)
- Pronom de choix (il / elle / iel)



Psychologique

- Respect et validation du genre ressenti
- Contrer la stigmatisation et la transphobie intériorisée



Médicale

- Bloqueurs de puberté
- Thérapie hormonale
- Chirurgies d'affirmation de genre



Légale

- Changement de prénom
- Adéquation de genre à l'état civil

Soins des Transgenres vVIH : Défis à relever

- ❖ Définition / classification des Transgenres (TG)
- ➔ ❖ **Epidémiologie TG et TG vVIH**
 - Epidémiologie TG
 - TG/vVIH dans le monde et en France
 - Focus : BEH
 - Focus : résultats de l'enquête ANRS Trans & VIH
- ❖ **Défis à relever**
- ❖ **Conclusion**

Epidémiologie : TG-DG / Population générale

❖ Dans le monde (WPATH 2022)

- Données des systèmes de santé : 0,02 à 0,1% DG
- Enquêtes auprès d'adultes : 0,3 à 4,5% DG et 0,3 à 0,5% TG

❖ En France, pour les TG

- Selon l'HAS (2009) : 0,01 à 0,05% TG
- Données de la CNAM (Rapport IGAS 2022) :
 - Création de l'ALD31/TG en 2010
 - Depuis 2013, 10 fois plus d'ALD31/TG : 8952 dont 70% de 18 à 35 ans
 - Ratio FTG/HTG 1:1 (avant 2020 ratio 3:1)

Epidémiologie : TG/vVIH

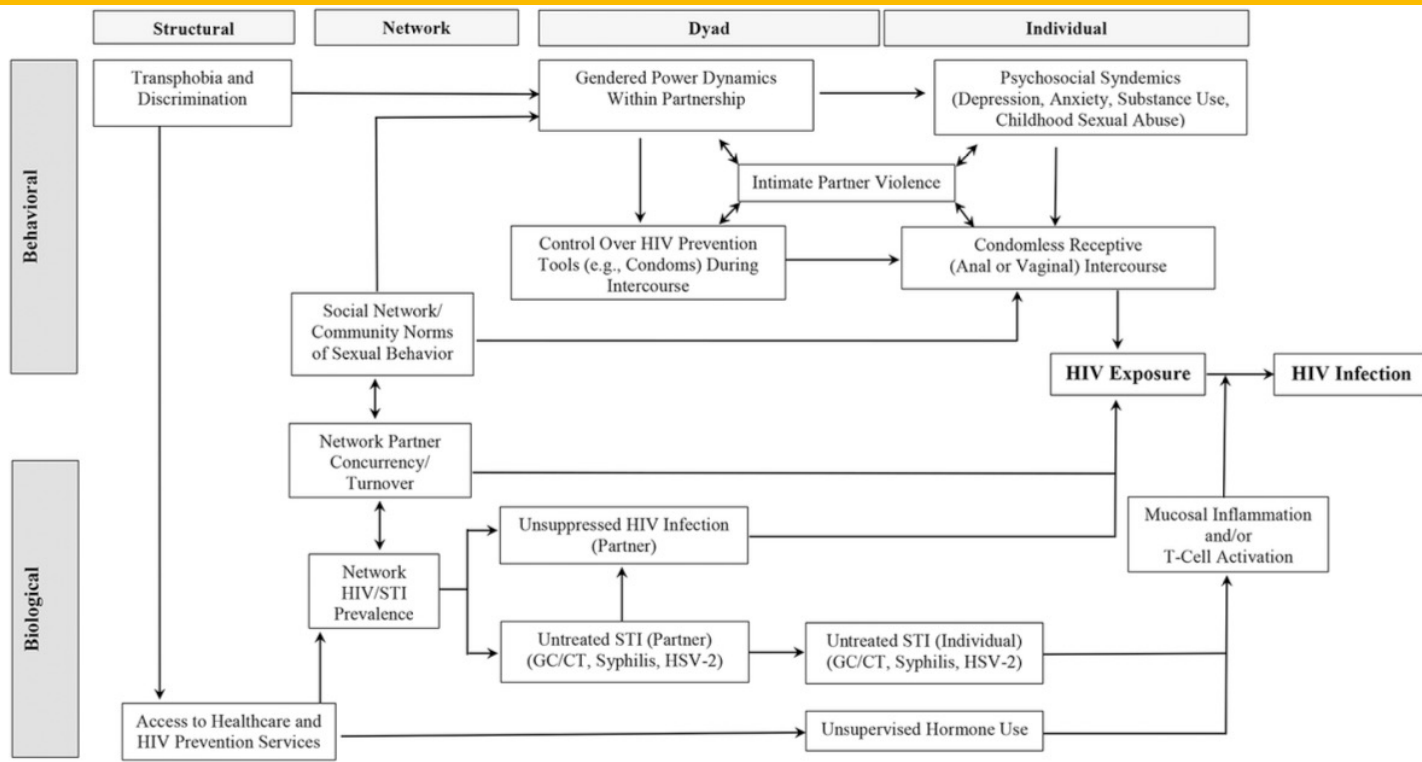
❖ Population vulnérable, mais invisibilisée: % faible/ pop gén, HSH

❖ Notification/catégorie tardive : DO CDC (2009) InVS (2011)

❖ Prévalence VIH, selon méta-analyses

Becasen (AJPH 2019)	EUA	14,1% FTG	3, 2 % HTG
Baral (Lancet ID 2013)	15 pays	19,1% FTG	
		OR: 48,8 [95% CR 21,2-76,3] / population générale	
Operario (JAIDS 2008)	14 pays	27,3% FTG, Travail du Sexe (TdS)	

Facteurs de vulnérabilité d'infection au VIH : TG

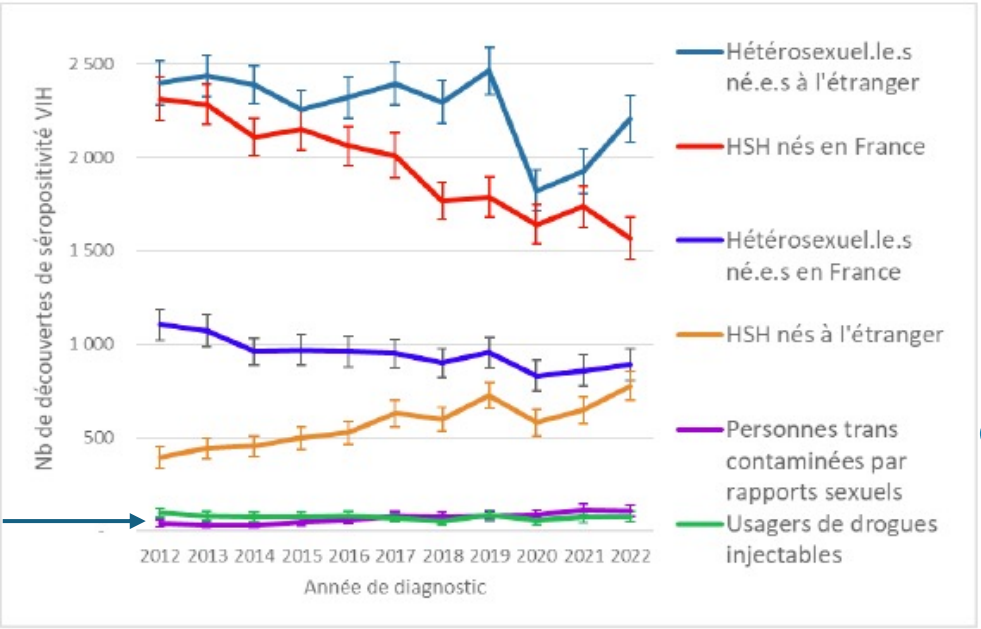


Lake, AIDS: 2019

Biological and behavioral contributors to risk of HIV infection in transgender adults

Focus BEH : Epidémiologie Trans - VIH en France

DÉCOUVERTES DE SÉROPOSITIVITÉ VIH PAR POPULATION (DO VIH)



	2019-22	2012-22
Hétérosexuel.le.s né.e.s à l'étranger	-10%	-8%
HSH nés en France	-12%	-32%
Hétérosexuel.le.s né.e.s en France	-7%	-19%
HSH nés à l'étranger	+7%	+96%
Personnes trans contaminées par rapports sexuels	+31%	+153%
Usagers de drogues injectables	-12%	-21%

TG en 2022:
2% des découvertes

Source : Santé publique France, DO VIH, données au 30/06/2023 corrigées pour la sous-déclaration, les valeurs manquantes et les délais de déclaration

Focus BEH : TG vVIH 2012 - 2020

253 cas déclarés entre 2012 – 2020

- ❖ 0,7% des découvertes (98% rapport sexuel)
- ❖ 87% FTG
 - 83% né.es à l'étranger / 71% né.es au Pérou et au Brésil
 - 53% arrivé.es en France < 1 an lors du diagnostic
- ❖ 30% TdS (observation rajoutée dans les DO)
- ❖ 20% diagnostics récents et 20% diagnostics tardifs
- ❖ Coinfection 4% VHC, 5% VHB et 41% IST

Personnes trans vivant avec le VIH, résultats de l'enquête ANRS Trans & VIH

Marion Mora, Michel Bourelly, Gwenaëlle Maradan, Cyril Berenger, Florence Michard, Yazdan Yazdanpanah, Anaenza Freire Maresca, Elisabeth Rouveix, Manuela Salcedo, David Michels, Simon Jutant, Giovanna Rincon, Bruno Spire

Enquête ANRS Trans & VIH : août 2020 – juin 2022

Situations de vulnérabilité, obstacles à la PES, besoins de santé

❖ Questionnaire / grille bibliographique et données médicales

- 36 Centres Hospitaliers : 506 FTG incluses
- Age médian 43 ans [IQR 36-50]
- 86% de nationalité étrangère (Pérou 39%, Brésil 23%, Equateur 12%)
- 65% TdS débuté à l'âge médian de 19 ans [IQR 16-26]
- Faible accès au dépistage avant le diagnostic : 50%
- 2/3 diagnostics VIH en France ou autre pays européen
- Diagnostic VIH lié à : migration, TdS, logement précaire, violences

Enquête ANRS Trans & VIH : données médicales

❖ Vie avec le VIH

- 76% CD4 > 500 et 88% CVVIH indétectable sous TARV (99%:68% INI)
- 19% TB IO ; 27% SIDA

❖ Antécédents IST

- 66% syphilis, 30% CT, 24% NG, 28% HPV

❖ Hépatites virales chroniques

- 12% VHB
- Antécédent VHC en cours d'évaluation

Enquête ANRS Trans & VIH : Parcours de transition

Âge médian de la **visibilisation transidentitaire** : 13 ans [IQR 6-17]

Adéquation d'état civil au genre actuel : **25%**

Traitement **hormonal**
féminisant en cours : **38%**

Chirurgie de féminisation : **63%**
(7,9% vaginoplastie)

Injections de silicones au
cours de la vie : **80%**

Cadre non médical pour les
injections : **92%**

Soins des Transgenres vVIH : Défis à relever

- ❖ Définition / classification des Transgenres (TG)
- ❖ Epidémiologie TG et TG vVIH
- ➔ ❖ **Défis à relever, liés**
 - à la prise d'hormones
 - à l'injection de silicone (FTG)
 - à la santé mentale
 - à la santé sexuelle / PrEP
- ❖ **Conclusion**

Thérapie hormonale d'affirmation de genre (THAG)

❖ Thérapie hormonale féminisante (THF)

- Analogues de la GnRH (anti gonadotrope)
- Anti androgènes (anti testostérone) :
 - Progestérone (⚠ à l'automédication)
 - Acétate de ciproterone (non recommandé, risques de méningiomes)
 - Spironolactone (à préférer)
- Œstrogènes
 - 17 β Estradiol per os ou percutané: Œstrogène naturel
 - Œstrogènes conjugués et de synthèse (non recommandé, ⚠ à l'automédication)

❖ Thérapie hormonale masculinisante (THM)

- Testostérone injectable (prescrire : contraceptifs et anti métrorragiques)

⚠ Proposer la congélation de gamètes

THAG : Effets indésirables

- ❖ Accidents thromboemboliques à court terme
- ❖ Accidents cardiovasculaires à long terme
- ❖ Perturbation du bilan hépatique : ↑ risque stéatose hépatique
- ❖ Syndrome métabolique : résistance à l'insuline (certains ARV/THF)
- ❖ Ostéoporose, surtout en l'absence de THAG post chirurgie génitales d'affirmation de genre ou THAG intermittent
- ❖ Troubles possibles de l'humeur (↑ en cas de refus de THAG)
- ❖ FTG : insuffisance surrénale, méningiome, prolactinome, cancer du sein

Les risques liés aux transformations corporelles

Implants de produits de comblement (⚠ non purifiés) par personnel non habilité:

❖ Complications

- "Siliconomes" / dermo-hypodermite chronique, migration diffuse, granulomes, nécrose et/ou surinfection (érysipèle, cellulite, fasciite) [1]
 - Pneumopathies
 - Embolie pulmonaire (~ embolie graisseuse)
 - Choc septique [2]
- } complications aiguës mais rares

❖ Traitements des siliconomes :

- Cyclines (>3 Mois) [3]
- Inhibiteur TNF [4]
- Réparations chirurgicales peu contributives : cicatrisation difficile

[1] Hage, Plast Reconstr Surg: 2001

[2] Schmid, Chest: 2005

[3] Beer, J Drug Derm: 2009

[4] Lemperle, Plast Reconstr Surg: 2009

⚠ Surveiller EI : automédications par corticoïdes, AINS, antalgiques, antibiotiques

Santé mentale : Transphobie, exclusion sociale, violences

- ❖ Plus forte prévalence de **dépression, anxiété et idées suicidaires** que dans la population générale [WPATH 2022]
- ❖ 8% ALD psychiatriques chez les FTG en FR (CNAM)

Focus : enquête ANRS Trans&VIH août 2020 - juin 2022 (506 FTG)

- 25% dépression Modérée à Sévère (PHQ9)
- 37% usage à risque d'alcool (AUDIT C Femme)
- 18% antécédent de tentative de suicide

Santé sexuelle : Promouvoir la PrEP !

❖ PrEP et TG :

- Cohorte PrEP FTG ↓ rétention 24M si TdS ou UDI [1]
- Modeste adhésion à la PrEP HTG HSH [2]
- Préférence pour la forme IM (EUA) - Pb silicone [3]
- Absence d'impact des interactions THF/TDF-FTC [4]

❖ Approche globale de santé sexuelle, en + de PrEP et dépistages:

- Affirmation de genre, santé reproductive et dysfonctions
- Dépister IST et K : muqueuses néovaginales (FTG), col utérin (HTG) [5]

[1] Andrzejewski, Int J Environ Res Public Health: 2024

[2] Reisner, LGBT Health: 2021

[3] Rael, AIDS Behav: 2020

[4] Hiransuthikul, iFACT 3- Poster CROI: 2023

[5] WPATH: 2022

Conclusion

- ❖ **Prise en soins pluridisciplinaire, globale et intégrée**
 - Considérer l'individualité du parcours de la diversité de genre
 - Instituer des réseaux intra et extra hospitaliers
 - Optimiser l'intégration sociale et l'accès aux soins
 - Intégrer l'expertise associative en santé communautaire
 - Promouvoir la prévention diversifiée
 - Si changement d'état civil, assurer le dépistage (remboursé) et soins des pathologies liées au sexe de naissance
- ❖ **Inclure la transidentité et la DG aux parcours d'études de santé**
- ❖ **Investir dans la recherche : enquêtes et cohortes dédiées**

Remerciements



Margot Annequin

Marion Mora

Michel Bourrely

Bruno Spire



Annie Velter



Florence Michard

Interactions ARV et THF

❖ En cas de prise d'œstrogènes

- Schémas INSTI + INI sont à privilégier (selon génotype de R)
- Interaction œstrogènes /boosters à surveiller
- Eviter l'EFV voire le DGT si troubles anxio-dépressif ou PTSD
- TAF à préférer si risque d'ostéoporose