



Sciences Économiques et Sociales de la Santé
& Traitement de l'Information Médicale

Margot ANNEQUIN & Marion MORA
Ingénieures de recherche INSERM
Équipe SanteRCom SESSTIM UMR1252

Trans&VIH : Enquête nationale sur les parcours et les conditions de vie des personnes trans séropositives en France

Avril 2023

[Cliquez ici pour voir l'intégralité des ressources associées à ce document](#)



Enquête nationale sur les parcours et les conditions de vie des personnes trans séropositives en France

Investigateur Principal: Bruno SPIRE

Présentation: Marion Mora & Margot Annequin



Sciences Economiques et Sociales de la Santé & Traitement de l'Information Médicale

Inserm / IRD / Université AIX-MARSEILLE

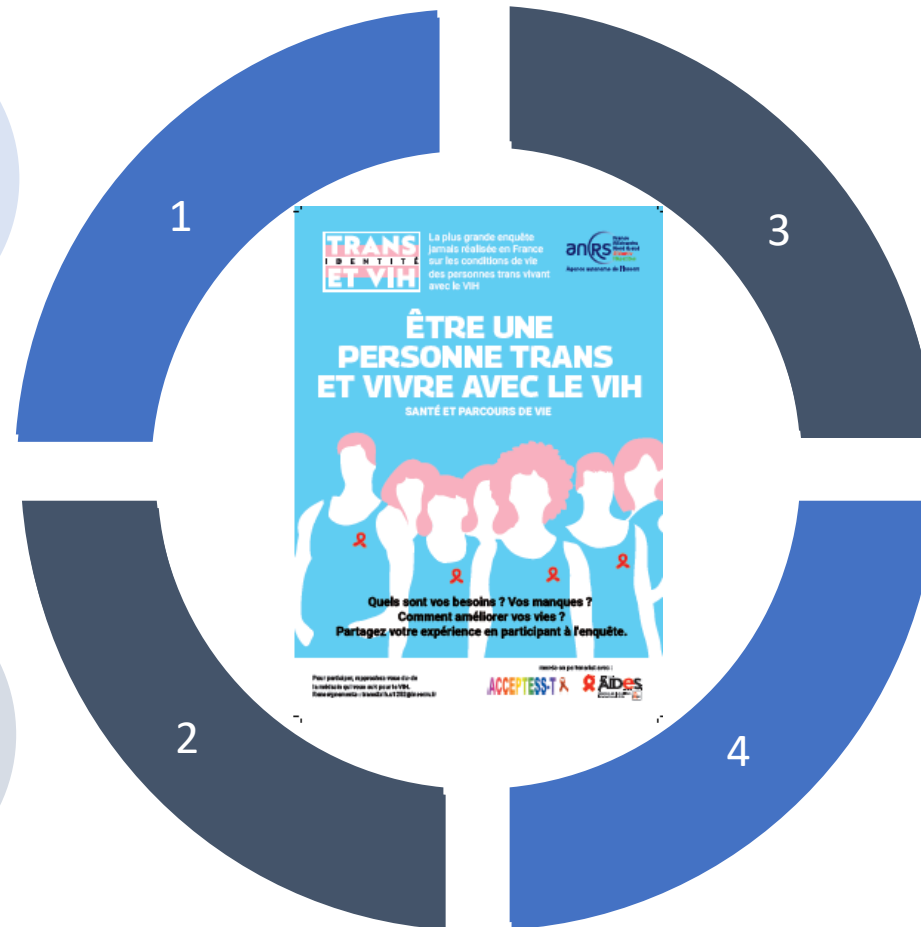
Inserm



L'enquête Trans&VIH en 4 mots c'est:

Une recherche **communautaire**, qui est faite « avec et pour » les personnes de la communauté trans vivant avec le VIH.

Une enquête **transversale**, où les données sont collectées 1 seule fois auprès des personnes



Une enquête **nationale**, qui est réalisée en métropole et dans les DROM.

Une recherche **exhaustive**, où toutes les personnes trans vivant avec le VIH qui sont suivies dans les structures hospitalières en France, sont sollicitées pour participer à l'enquête.

Les grandes lignes du projet de recherche

Historique:

- Fait suite au contrat d'initiation ANRS 95040 Trans&VIH.
- **Une enquête qualitative** pour connaître leurs besoins et identifier les barrières à la prise en charge.

Budget:

- Enquête de grande envergure, unique en France
- Soutien Financier de l'ANRS d'un montant de 450 000 euros sur 3 ans



Collaboration/ Partenariat.

- Associations AIDES & ACCEPTESS-T ;
- Le CEPED;
- APHP(CHU Bichat & Ambroise Paré);

Calendrier:

- Collecte de données d'oct.20 à Juil.22
- Nettoyage de la base automne 2022
- Valorisation 2023- 2024

Objectifs du projet de recherche

- **Identifier les situations de vulnérabilités, au niveau personnel et social, des personnes Trans vivant avec le VIH, ainsi que les obstacles à leur prise en charge médicale et leurs besoins de santé.**

Caractériser le parcours biographique

Documenter les discriminations vécues et les stigmatisations perçues

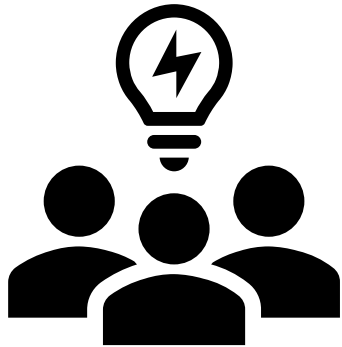
Comprendre les facteurs associés à l'accès & maintien dans le soin

Documenter les sexualités/ les prises de risques/ rapport à la prévention

Caractériser l'offre de soin

Identifier les besoins en termes de santé et de santé sexuelle

Nos hypothèses



Hypothèse Générale:

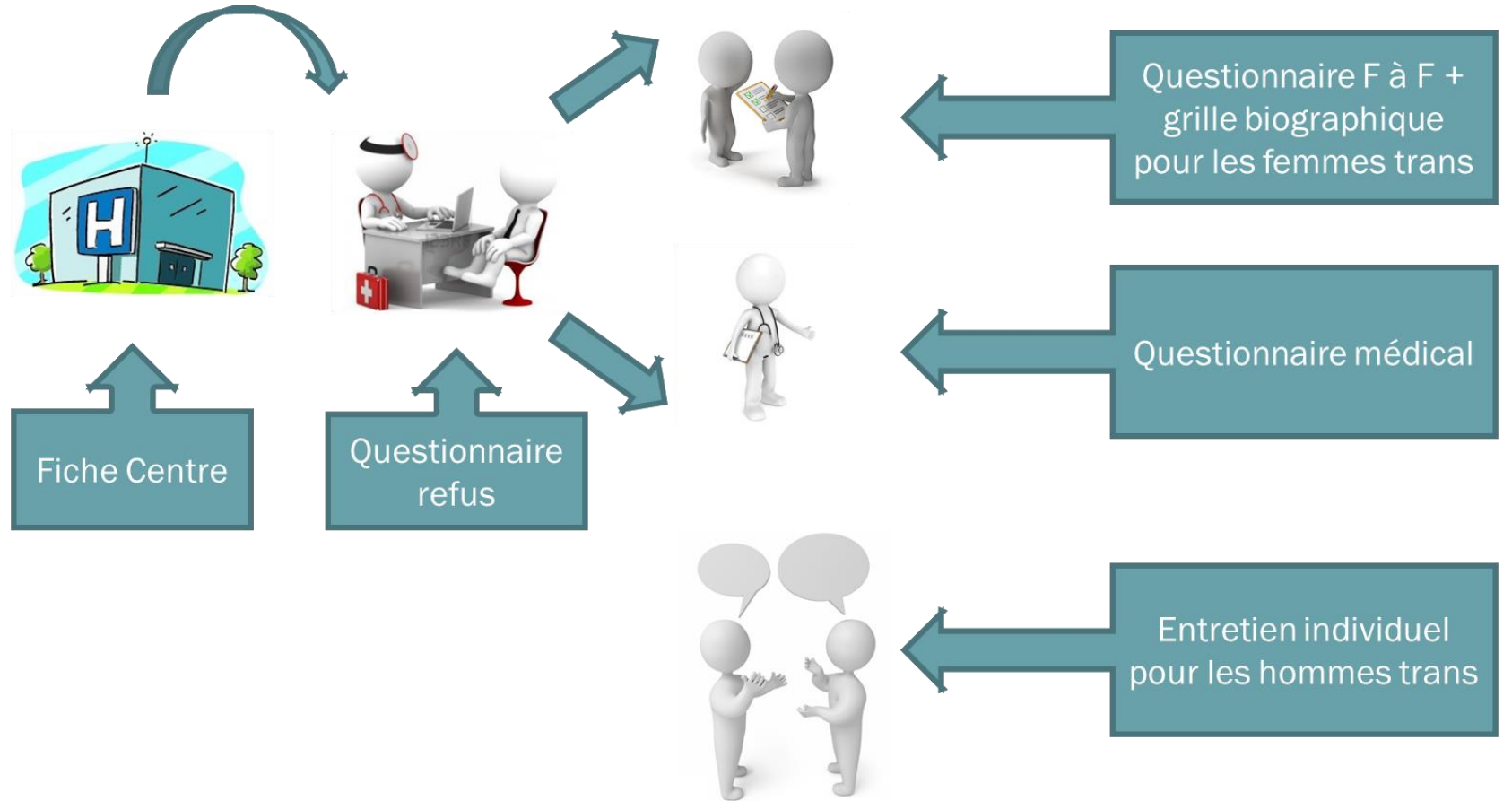
- **Les parcours de vie des personnes trans ont un impact sur l'acquisition du VIH mais aussi sur le parcours de soins avant et après l'infection VIH.**

- **Hypothèse 1** : Les ruptures biographiques (*comme les ruptures familiales, la migration*) peuvent être des facteurs d'exposition au risque.
- **Hypothèse 2** : Les personnes trans vivant avec le VIH sont celles qui cumulent plusieurs facteurs de vulnérabilités (*transition, travail du sexe, migration, précarité, état civil.*)
- **Hypothèse 3** : Le poids des discriminations et des stigmatisations a un impact sur l'accès à la santé et le maintien dans les soins
- **Hypothèse 4** : Les personnes trans vivant avec le VIH qui bénéficient d'une prise en charge multidisciplinaire adaptée ont de meilleurs indicateurs cliniques et une meilleure qualité de vie.

Méthodologie d'enquête

Nos critères d'inclusion:

- Personnes qui se définissent comme trans ou qui se présentent dans un genre différent de celui attribué à la naissance.
- Vivant avec le VIH

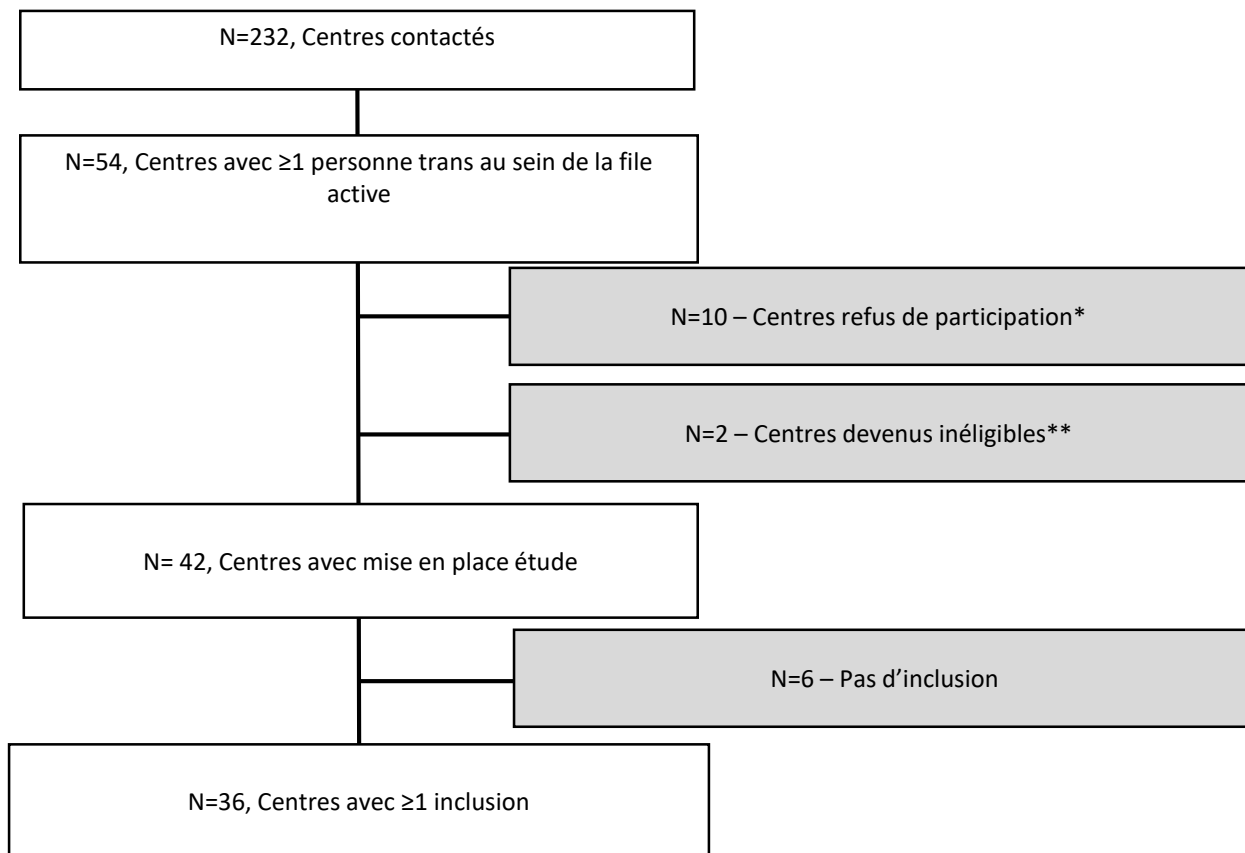


Une équipe d'enquêteurs.trices communautaire

- Pour réaliser ce terrain, nous avons recrutés des enquêteurs et des enquêtrices issues de la communauté LGBT et/ou PPVIH
- I.Elles devaient maîtriser parfaitement le français et/ou une des langues suivantes:
 - Espagnol
 - Portugais
 - Anglais
- Au total 6 personnes ont été formées et ont participé au recueil de données

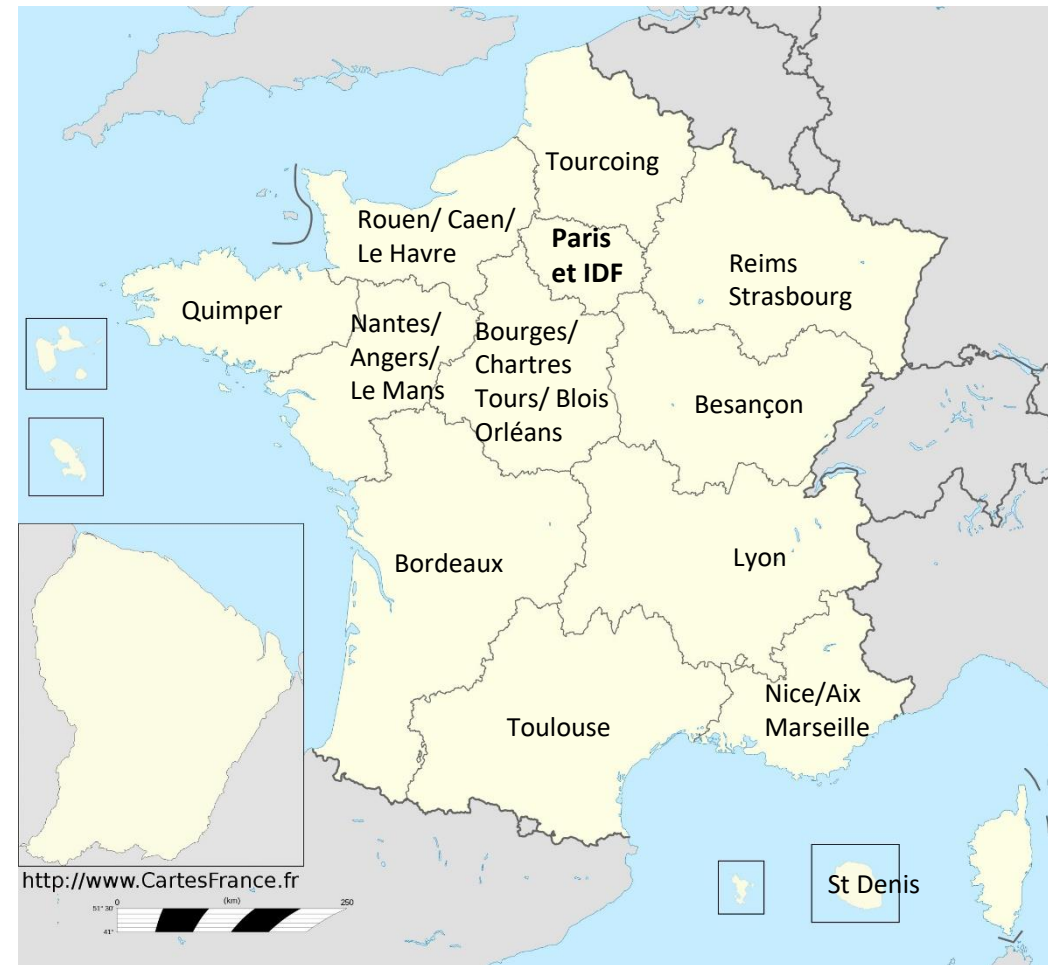


Participation des centres



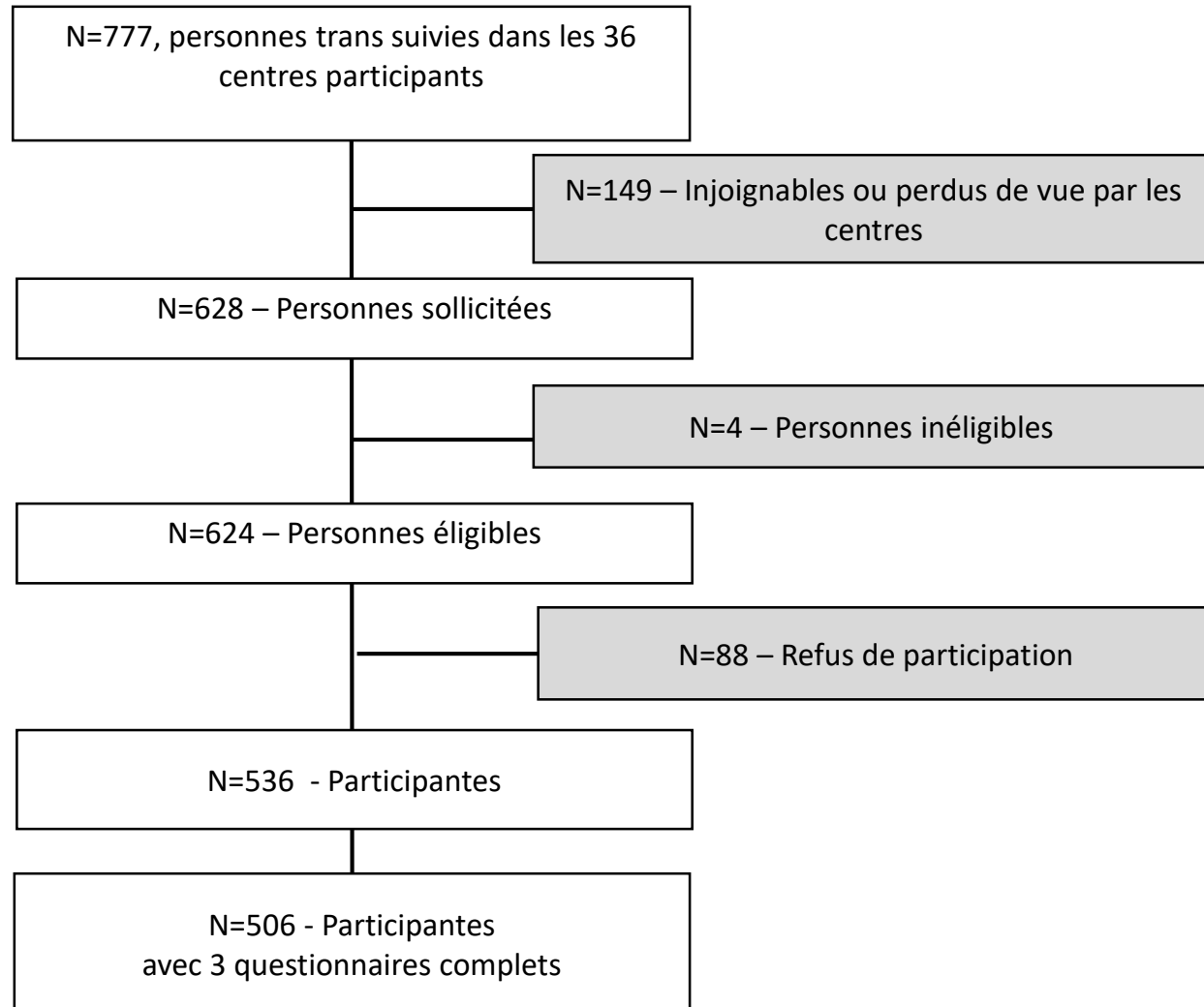
*Refus explicite de participation ou implicite (non réponse aux relances pour lancement du terrain)

**Plus de personnes trans suivies dans la file active (décès ou perdue de vue)



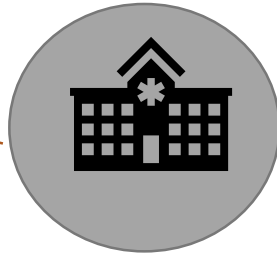
Taux d'acceptation de l'enquête par les centres (Centres avec mise en place/ Centres éligibles)	78% (42/54)
Taux de participation effective à l'enquête (Centres avec ≥1 inclusion/ Centres avec ≥1 personne trans dans file active)	67% (36/54)

Participation des enquêtées



Les principales difficultés rencontrées...

- Covid
- Absentéisme



Allongement de la durée d'inclusion



- Mobilité géographique
- Non présence aux RDV



• Classification tardive en refus/PdV

Effet miroir



Séances de régulation avec une psychologue

Premiers résultats



Majoritairement suivies en **Ile de France** (84%)

Age à l'enquête : **43 ans en médiane** [IQR-36-50]



Une proportion importante d'étrangères : **86% ont une nationalité étrangère**

- Nationalités les plus représentées : Pérou (39%), Brésil (23%), Equateur (12%)
- Age à l'arrivée en France : 32ans en médiane [IQR 27-36]



Une **précarité économique et administrative**

- 69% vivent avec 1000€ ou moins par mois,
- 66% ont leur propre logement,
- 30% sans titres de séjours au moment de l'enquête

Travail du sexe et relations sexuelles tarifées



- Relations sexuelles tarifées : 65% actuellement, 25% plus au moment de l'enquête, 9% jamais au cours de la vie



Age au diagnostic VIH : 29ans en médiane [IQR 24-34]

99% sous traitement ARV et 88% ont une charge virale indétectable

Accès au dépistage : 50 % 1^{er} dépistage = diagnostic VIH positif

24% couverture sociale : AME



Age à la transition : 13ans en médiane [6-18ans]

Un quart (25%) ont un papier d'identité qui correspond à leur genre actuel

Questions de recherche et objectif

- ⇒ Peu d'informations sur le contexte de vie avant (accès au dépistage) et après le diagnostic VIH (accès aux soins)
- ⇒ Une population majoritairement issue de l'immigration

Quels ont été les parcours de migration avant l'arrivée en France ?

Et quelle a été la place du diagnostic VIH dans ces parcours de migration ?

- Sous objectif n°1 : Caractériser **les trajectoires de migration autour du diagnostic VIH** et **comparer les caractéristiques sociodémographiques, de vie avec le VIH** et d'accès au soins **de transition**, selon les trajectoires de migration

Méthodes (1/2)

Analyse de séquence – approche holiste des parcours

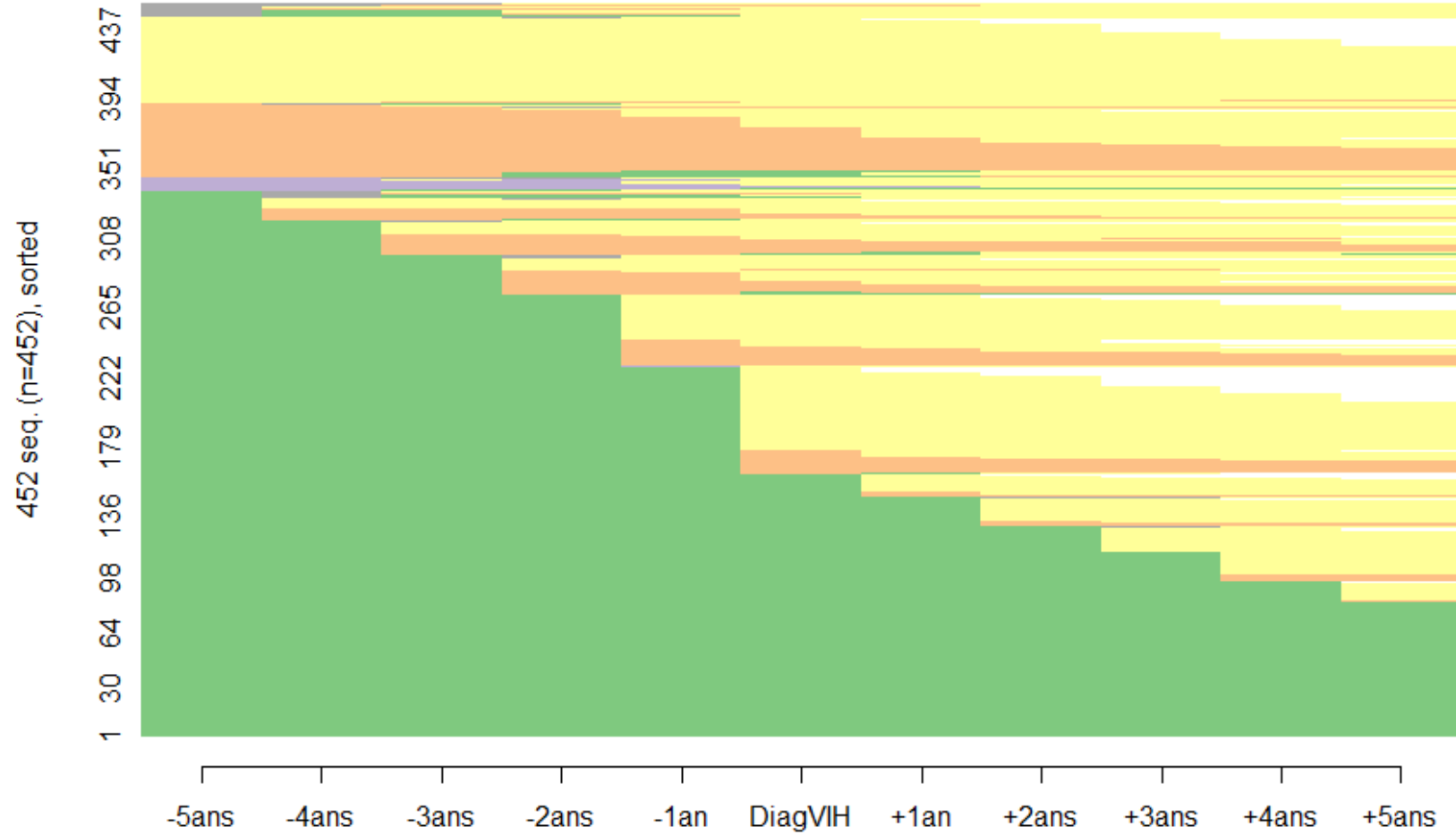
- Objectif : décrire et de résumer le calendrier et l’ordonnancement des états et de dégager des régularités à travers l’analyse de données (Billari 2001)
- Création d’une séquence de 11 années des pays de résidence centrée sur l’année du diagnostic pour les personnes étrangères
- 5 états possibles sur une séquence :
 - 1.Amérique Latine, 2.Europe, 3. France, 4.Autres pays, 5.Manquant

Avant le diagnostic					Après le diagnostic					
Année1	Année2	Année3	Année4	Année5	Année6	Année7	Année8	Année9	Année10	Année11
Diag VIH – 5 ans	Diag VIH – 4 ans	Diag VIH – 3 ans	Diag VIH – 2 ans	Diag VIH – 1 ans	Diag VIH	Diag VIH + 1 ans	Diag VIH + 2 ans	Diag VIH + 3 ans	Diag VIH + 4 ans	Diag VIH + 5 ans
Am Latine	Am Latine	Am Latine	Europe	Europe	Europe	France	France	France	France	France

Méthodes (2/2)

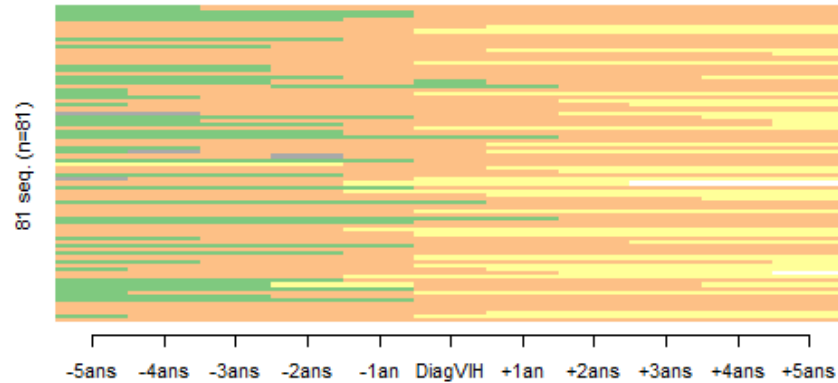
- Calcul des dissimilarités/distances entre paires de séquences – optimal matching
 - Méthode : « Longest common subsequence »,
Coût de substitution : 2; coût d'insertion :1
- Utilisation de cette matrice des distances pour une classification ascendante hiérarchique (CAH) avec un critère de Ward, pour regrouper les séquences en typologie de trajectoires.

Tapis de séquence ensemble de la population

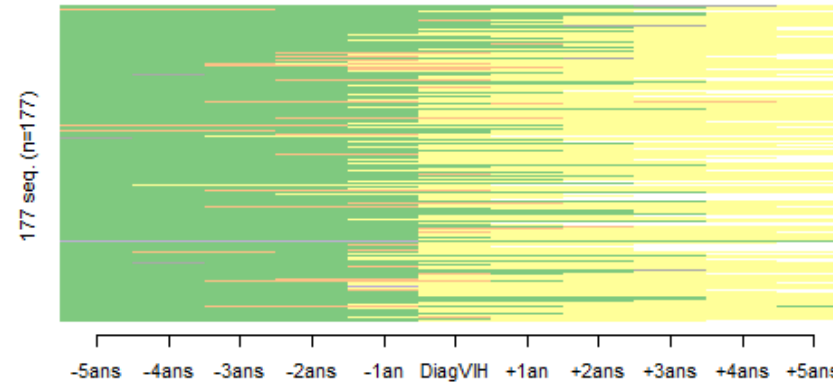


Tapis de séquence des classes de migration

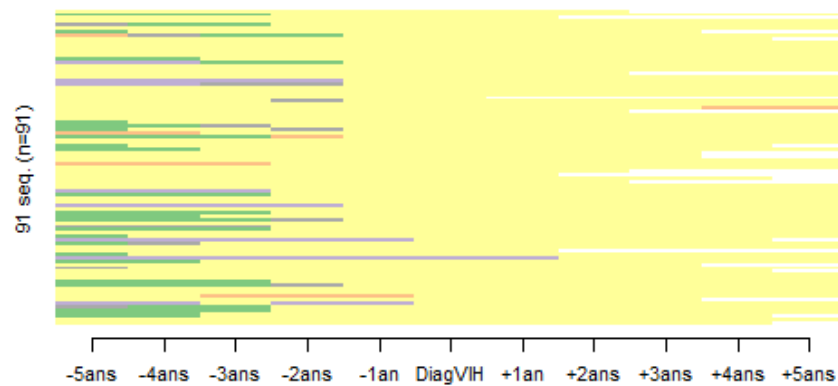
Classe.1 Europe-18%



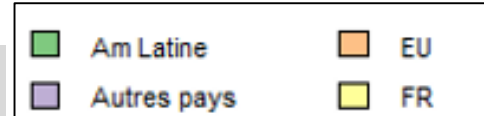
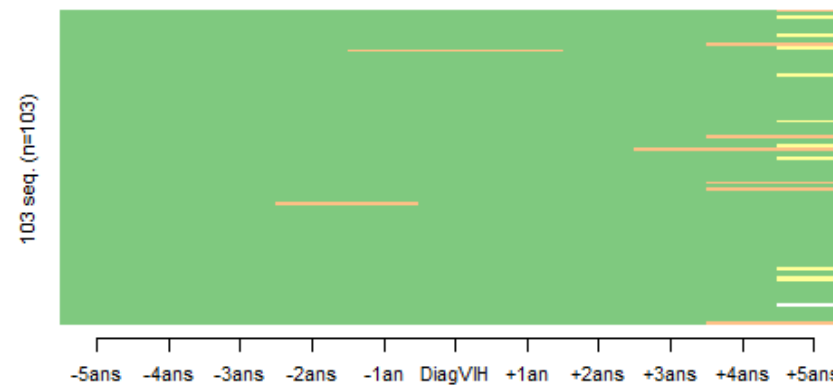
Classe.2 Latin America//France-39%



Classe.3 France -20%

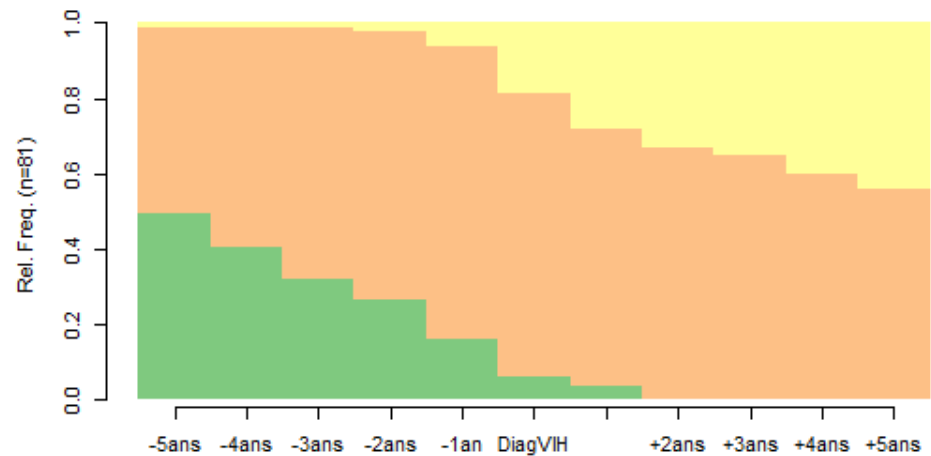


classe.4 Latin America – 23%

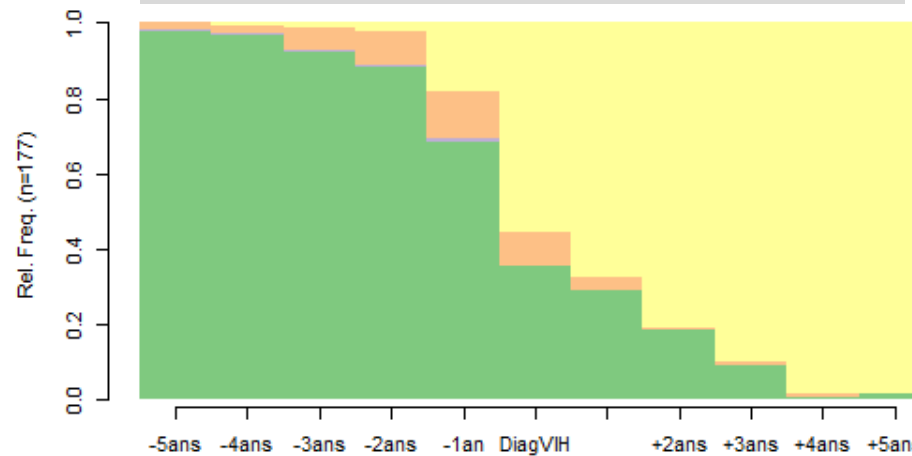


Chronogramme des classes de migration

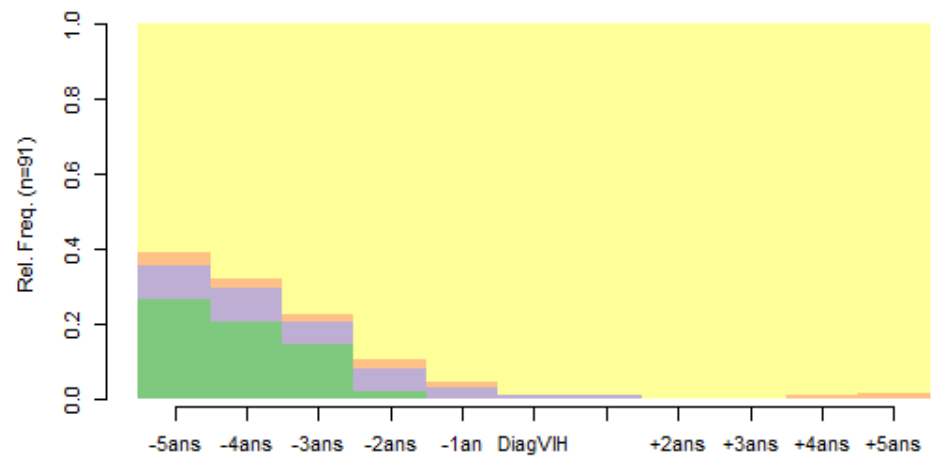
Classe.1 Europe-18%



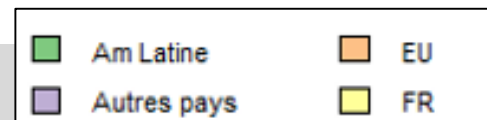
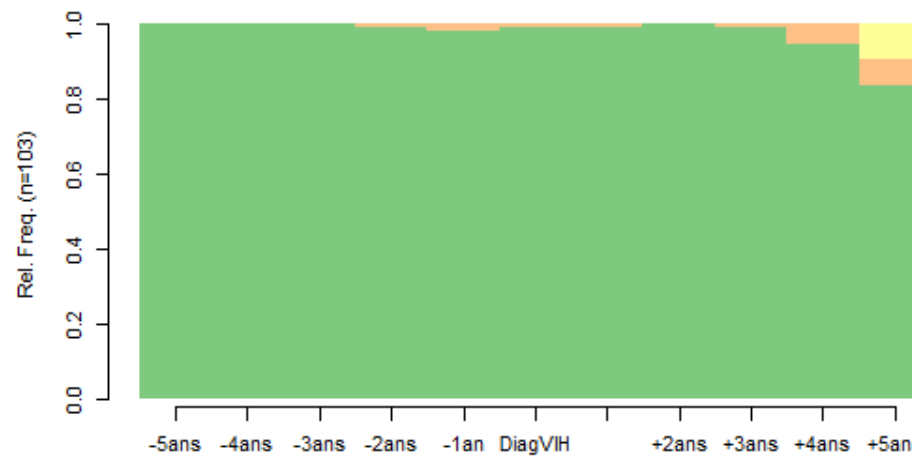
Classe.2 Latin America//France-39%



Classe.3 France -20%



classe.4 Latin America – 23%



Résultats - classification

Classes de migration	N = 452
classe.1 Europe	18% (81)
classe.2 Latin America//France	39% (177)
classe.3 France	20% (91)
classe.4 Latin America	23% (103)

Typologie de migration	N = 506
CI1. Europe	16% (81)
CI2. Latin America//France	35% (177)
CI3. France	18% (91)
CI4. Latin America	20% (103)
CI5. Française de naissance	11% (54)

Résultats préliminaires

- Diversité de trajectoires de migration en lien avec le diagnostic VIH
 - 2/3 des diagnostics VIH ont lieu en France ou dans un autre pays européen
 - Des diagnostics VIH qui sont concomitants avec la migration mais aussi éloignés de l'arrivée en France
- Des différences sociodémographiques selon les trajectoires de migrations (période de migration, accès aux dépistage, diagnostic VIH)
- Futures analyses : Association entre ces trajectoires migratoires et l'accès à la santé VIH, la santé mentale et l'accès aux soins de transition



Conclusion

- Intérêt des données rétrospectives et de l'approche par séquence, pour une compréhension globale des parcours de vie et de l'impact de facteur structurel sur la santé.
- Mieux comprendre les parcours pour des interventions adaptées au contexte de vie -> importance du dépistage pour les personnes récemment arrivées en France mais aussi pour des personnes en France depuis un moment
- Richesse des informations récoltées, d'autres analyses à venir

Remerciements

- L'ANRS pour son soutien financier
- Nos partenaires : *Acceptess-T, AIDES, CHU de Bichat, d'Ambroise Paré, Le CEPED*
- Les associations communautaires locales ou nationales qui nous ont facilité le travail
- Les services hospitaliers, les médecins, les TEC
- Nos enquêteurs.trices (*Manuela, Linda, Paulina, Christiana, Fernanda, & François*)
- Nos collègues (*Michel Burrelly, Gwenaëlle Maradan, Cheraz Riabi, Cyril Berenger, Aissatou Faye*)
- Tous nos participant.e.s à Trans&VIH – grâce à qui nous espérons changer les choses en établissant des recommandations auprès des décideurs politiques.