

# TABLE RONDE

La PrEP et les personnes trans : Regards croisés entre Tio'tia:ke/Montréal et Paris

29 novembre 2022, 17h à 19h

Centre communautaire LGBTQ+ de Montréal,  
2075 rue Plessis, Montréal, QC, H2L 2Y4

Organisé par



En collaboration avec



Avec la participation de



Remerciements



# COMPTE-RENDU



### **Remerciements**

La table ronde a été organisée par l'Institut national d'études démographiques (Ined), en collaboration avec la Chaire de recherche sur la diversité sexuelle et la pluralité des genres (DSPG) de l'UQAM et avec la participation de RÉZO, de l'Action Santé Travesti(e)s et Transexuel(le)s du Québec (ASTTeQ), d'Action LGBTQIA+ avec les ImmigrantEs et Réfugiés (AGIR) et de Stella. Nous remercions également Sidaction, Acceptess-T, le Pastt et le Centre communautaire LGBTQ+ de Montréal pour leur soutien et Loïs Crémier pour la rédaction du compte-rendu.

**Organisation:** Clark Pignedoli, post doctorant (Ined) et bénévole à l'association Acceptess-T (Paris) ; Gabriel James Galantino, coordonnateur de la Chaire de recherche DSPG (UQAM).

**Panélistes:** Javier Fuentes Bernal (AGIR et Clinique mauve), Logan Di Giovanni (ASTTeQ), Sandra Wesley (Stella, l'amie de Maimie), Gabriel Daunais-Laurin (RÉZO), Antoine Cloutier-Blais (Clinique l'Agora), Jorge Flores-Aranda (Travail social, UQAM).

**Animation:** Charlie Morin (Coalition PLUS, podcasts « Droits Positifs » et « 2fxfslematin »).

**Compte-rendu:** Loïs Crémier (doctorant·e en sémiologie, UQAM).

### Résumé

L'objectif de cette table ronde était de faire l'état de ce qui a été mis en place et de ce qu'il reste à faire en contexte communautaire trans en Île-de-France et à Tiohtià:ke/Montréal pour rapprocher les personnes trans de la PrEP. L'arrivée du traitement dans les protocoles de soins a été discutée, ainsi que son appropriation par les personnes trans et leurs communautés. Des représentant·es d'organismes communautaires, des soignants et des chercheurs sont intervenu·es. Une vingtaine de personnes ont assisté à l'événement. Après une courte présentation des contextes français et québécois/canadien et de chaque panéliste, l'animateur a organisé la discussion autour de trois questions clés. Enfin, un temps de questions avec la salle a clôturé le panel. Ce compte rendu résume et restitue le contenu de ces échanges.

**PrEP** est l'acronyme de « prophylaxie pré-exposition ». Il s'agit d'un traitement préventif qui s'adresse aux personnes séronégatives pour prévenir l'infection du VIH dans des situations d'exposition à risque. La PrEP « empêche le virus du VIH de se développer et de se fixer dès son entrée dans le corps » (Plateforme prévention Sida).

### Mise en contexte: la PrEP en France

**Clark** : Les conditions de prescription de la PrEP en France sont définies par la Haute Autorité de Santé (Seconde feuille de route santé sexuelle 2021-2024, p.16), autorité publique indépendante à caractère scientifique. Parmi ses fonctions se trouvent l'évaluation des médicaments et de traitements, mais aussi la rédaction de recommandation et de lignes directrices en matière de mise en place des traitements et des pratiques en santé.

À partir des années 2010, deux grandes études cliniques et épidémiologiques ont prouvé l'efficacité de la PrEP auprès d'hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes (HSH) : l'étude multisite « iPrEx » (mené dans 6 différents pays) et l'étude IPERGAY, mené en France. À la suite de ces avancées, en France, en 2015, un groupe d'expert·es de la prise en charge du VIH dirigé par le professeur Philippe Morlat a été appelé à se prononcer sur le traitement et à actualiser, par le biais d'un rapport, les recommandations en matière de PrEP.

Dans cette première version du « rapport Morlat », le groupe recommandait que la PrEP soit prescrite aux HSH, aux personnes trans ayant des relations sexuelles « à haute risque d'acquisition du VIH » et, au cas par cas, entre autres, aux travailleur·euses du sexe exposé·es à des rapports sexuels non protégés. Sur la base de ce rapport, la PrEP a été mise sur le marché en France en 2016 et prise en charge à 100% par l'Assurance

## Compte-rendu table ronde : La PrEP et les personnes trans

maladie ou les Centres gratuits d'information, de dépistage et de diagnostic (Cegidd)<sup>1</sup>, en l'absence de l'ouverture de droits (pour les personnes n'ayant pas de papiers en France).

Le rapport Morlat a été mis à jour dans les dernières années et des recommandations récentes de la Haute Autorité de Santé (2021)<sup>2</sup> établissent que « la PrEP peut être utile à toute personne dans certains contextes de la vie sexuelle » et que la pertinence de cet outil doit être discutée sur la base de la situation individuelle de la personne dans le cadre de la consultation médicale. Cependant, le document identifie toujours les personnes trans, les travailleur·euses du sexe et certaines populations migrantes comme exposées à des risques accrus d'acquisition du VIH. Depuis le 1<sup>er</sup> juin 2021, les modes de prescription ont également évolué. Tout médecin est autorisé à primo-prescrire la PrEP et à en renouveler l'ordonnance : les médecins traitants ou médecins de famille peuvent aujourd'hui prescrire la PrEP et faire le suivi, alors qu'avant, c'était uniquement une prérogative des médecins infectiologues exerçant à l'hôpital ou dans les Cegidd. Enfin, même si des différentes molécules et modes d'administration sont en train d'être testés (PrEP injectable et implants), à l'heure actuelle (novembre 2022), le traitement PrEP combine la prise d'un médicament sous forme d'un comprimé qui associe deux antirétroviraux (emtricitabine et le ténofovir disoproxil) avec un suivi médical régulier aux trois mois.

Il y aurait d'autres éléments de contexte importants à évoquer mais, faute de temps, je vais juste évoquer le fait qu'en France il existe un dispositif appelé l'« Aide médicale d'état » (AME), qui permet la prise en charge des frais de santé des personnes sans papiers.<sup>3</sup> Il existe également un « Titre de séjour pour des raisons de santé »<sup>4</sup> octroyé aux personnes étrangères vivant avec certaines pathologies, dont le VIH, et qui n'ont pas accès à un suivi et à un traitement médical adéquat dans leur pays d'origine. Enfin, le travail du sexe est criminalisé de façon indirecte. Depuis 2016, une loi pénalise les clients des travailleur·euses du sexe.<sup>5</sup> La criminalisation indirecte du travail du sexe et des personnes migrantes ainsi que la transphobie obligent une grande majorité de personnes trans migrantes à se déplacer constamment sur le territoire français pour pouvoir travailler et se loger. La mobilité est donc un élément structurant de leurs vies.

---

<sup>1</sup> Il s'agit de centres de santé sexuelle publics qui dépistent le VIH, les hépatites virales et les infections sexuellement transmissibles et qui ont également pour mission de rapprocher des soins les personnes et les groupes les plus éloignés du système de santé.

<sup>2</sup> Je fais référence au document « Réponses rapides dans le cadre de la COVID-19 - Prophylaxie (PrEP) du VIH par ténofovir disoproxil / emtricitabine dans le cadre de l'urgence sanitaire » : [https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2021-04/reco\\_435\\_reponse\\_rapide\\_prep\\_au\\_vih\\_150421\\_cd\\_vudoc\\_am\\_pg\\_vd\\_mel\\_v0.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2021-04/reco_435_reponse_rapide_prep_au_vih_150421_cd_vudoc_am_pg_vd_mel_v0.pdf)

<sup>3</sup> <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F3079>

<sup>4</sup> <https://www.immigration.interieur.gouv.fr/Immigration/La-delivrance-des-titres-de-sejour-pour-raisons-de-sante>

<sup>5</sup> [https://www.medecinsdumonde.org/app/uploads/2022/04/Rapport-prostitution-BD\\_0.pdf](https://www.medecinsdumonde.org/app/uploads/2022/04/Rapport-prostitution-BD_0.pdf)

## Compte-rendu table ronde : La PrEP et les personnes trans

**Sandra (Stella)** Je suis étonnée par les différences entre l'accessibilité de la PrEP en France [où le traitement est pris en charge par l'État] et le Canada [où la couverture et le prix de la PrEP varient selon la province]. Au Québec, l'accès au traitement pour les personnes migrantes est très limité, à moins de passer par des organismes qui œuvrent en dehors des réseaux officiels de la santé.

Pour ce qui concerne le travail du sexe, dans le contexte canadien, dès 2015, les hommes du mouvement pour les droits des travailleuses et travailleurs du sexe (ci-après, TDS) ont signalé les enjeux d'accessibilité de la PrEP dans le contexte du travail du sexe (TDS) et surtout pour les personnes trans.<sup>6</sup> Malgré le financement pancanadien accordé pour une consultation et mobilisation sur la PrEP et le travail du sexe, on a encore peu d'informations. Les études qui ont été menées témoignent de préjugés et d'angles morts importants, et manquent de rigueur au niveau de l'éthique de la recherche. Par exemple, on a très peu de données sur l'efficacité de la PrEP chez les personnes FTM/FTX, notamment sur l'effet de la prise d'hormones ou l'efficacité dans un néo-vagin.

Quand la PrEP est arrivée, les hommes gais ont célébré, mais les TDS ont eu davantage de réticences. Notamment, la prise de la PrEP peut contribuer à la criminalisation des femmes trans TDS (par exemple, en cas de voyage avec une prescription). Ou encore, on sait que davantage de femmes trans que de femmes cis prennent la PrEP : ces femmes trans ont tendance à passer par les réseaux destinés surtout aux « hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes » (HARSAH ou HSH) pour obtenir une prescription, c'est-à-dire par des organismes communautaires ou des centres de santé fréquentés surtout par des hommes. Ces réseaux sont difficiles à naviguer pour elles, en tant que femmes et en tant que personnes trans.

### **Question 1. Charlie : Comment votre organisme a-t-il intégré la PrEP dans ses actions?**

**Javier (AGIR):** AGIR facilite l'accès à un médecin ou infirmier·ère spécialisé·e, et ce, avec ou sans statut : une équipe interdisciplinaire qui a favorisé la prise en charge appropriée des besoins complexes des communautés trans migrantes et qui a permis de sensibiliser sur leurs enjeux. Cela dit, l'accès à la PrEP au Québec n'est pas gratuit pour les personnes sans statut et il y a d'autres barrières à l'accès à une prescription. La précarité matérielle dans laquelle se trouvent de nombreuses personnes migrantes fait du coût des médicaments un fardeau.

---

<sup>6</sup> <https://triple-x.org/safety/prep/preplinks.html#prepincontext>

## Compte-rendu table ronde : La PrEP et les personnes trans

Aussi, nous avons besoin de plus de données au sujet des personnes trans, par exemple, sur l'interaction entre la PrEP et l'hormonothérapie. Le partenariat étroit entre AGIR et la Clinique Mauve<sup>7</sup> permet de créer un pont avec l'équipe soignante. AGIR travaille aussi avec la Clinique l'Actuel.<sup>8</sup>

**Logan Dante (ASTTeQ):** ASTTeQ a été fondé par des femmes trans, migrantes et racisées. Aujourd'hui, il y a beaucoup de réticences à la prise de la PrEP chez les personnes qui fréquentent l'organisme. Cela dit, le fait que ce traitement soit rendu disponible est une bonne chose, étant donné que les femmes trans ont été oubliées lors de sa mise sur le marché, qui a visé surtout les HARSAH. ASTTeQ a créé un outil de réduction des méfaits pour les TDS et pour aborder les différents types d'activités sexuelles.

L'organisme réfère souvent les personnes qui le contactent à d'autres organismes. Il travaille en partenariat avec Stella, AGIR et RÉZO. Il tente aussi de prévenir les problèmes de mégenrage qui peuvent surgir en discutant en amont avec les soignant·es, il soutient également les personnes quand ce type de problème survient. Il encourage les professionnel·les de santé à faire des anamnèses/consultations moins hétérocisnormatives, afin de mieux comprendre les pratiques sexuelles des personnes en question.

ASTTeQ note aussi l'oubli des hommes trans par rapport à la PrEP : c'est lié au préjugé selon lequel ces personnes n'ont pas de sexualité, il y a de plus un grand manque de connaissances concernant les interactions entre le traitement et l'hormonothérapie.

La PrEP devrait être couverte par la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ), surtout en considérant que beaucoup de personnes trans sont pauvres ou précaires. Il est difficile de trouver un médecin traitant compétent, trans-friendly, et qui puisse la prescrire. De ce fait, les listes d'attente sont trop longues. De plus, les heures des cliniques ne sont pas adaptées aux clientèles cibles, par exemple aux TDS. On manque de représentations et de messages qui ne visent pas seulement les hommes cis gais blancs et on manque de formations: l'accueil aux Centres intégrés de santé et de services sociaux (CISSS) est donc inadéquat, surtout pour les personnes migrantes sans papiers. Par exemple, faire un test sanguin peut être dangereux en soi, dans le contexte où la séropositivité est encore utilisée comme un motif d'expulsion du territoire par Immigration Canada. En somme, il y a un manque de ressources pour prendre soin des clientèles cibles et beaucoup de travail reste à faire.

---

<sup>7</sup> <https://sherpa-recherche.com/sherpa/projets-partenaires/clinique-mauve/>

<sup>8</sup> <https://cliniquelactuel.com/>

## Compte-rendu table ronde : La PrEP et les personnes trans

**Antoine (Clinique l'Agora):** L'Agora reconnaît les nombreuses barrières pour tous ces groupes qui ont été nommés. Je reviens sur l'historique de la clinique : l'offre de service dans le Quartier Latin diminuait et sa population vieillissait, menant à la fondation de la clinique L'Agora en 2019. Son offre de services inclut la prise en charge de la consommation d'opiacés et de l'hépatite B. La clinique dessert une clientèle migrante et sans statut *pro bono*, grâce à une entente avec le Centre hospitalier de l'Université de Montréal (CHUM) pour assurer la gratuité de ces services. En 2020, un partenariat avec ASTTeQ a permis le suivi de 160 personnes pour des soins d'affirmation de genre et d'autres soins de santé pour des personnes déjà en transition.

Les prescripteur·trices PrEP se sentent mieux outillé·es pour prescrire le traitement chez les HARSAH plutôt que chez les autres groupes pouvant en bénéficier. Cela crée des disparités dans l'accès aux services. Actuellement, l'accès à la PrEP est excellent pour les hommes gais blancs aisés. Par contre, les autres manquent de confiance envers les cliniques qui prescrivent le traitement.

L'offre de services de prévention du VIH est encore insuffisante à Montréal, sans parler du désert médical en région (pas de formation sur les sexualités, sur les prescriptions, sur les différents profils d'usagers·ères, etc.).

Au Canada comme ailleurs, on commence à voir une population hétérosexuelle migrante qui contracte le VIH *après* son arrivée sur le territoire canadien. Dans ce cas de figure, il y a une difficulté à créer un lien entre ces personnes et les fournisseurs de soins.

**Jorge (UQAM):** Dans les dernières années, des recherches ont été menées à l'intersection entre les sexualités, l'usage de substances et le chemsex. Dès l'arrivée de la PrEP, plusieurs études se sont penchées sur l'utilisation de celle-ci dans un contexte de consommation sexualisée de substance, dont le chemsex (Maxwell *et al.*, 2019).<sup>9</sup> Il est important ici de redéfinir le chemsex car la définition classique (Stuart et Weymann, 2015)<sup>10</sup> tend à centrer les hommes gais cisgenres: elle cite les HARSAH comme la population la plus concernée alors que, sur le terrain, bien d'autres le pratiquent aussi. Cela fonctionne comme une prophétie autoréalisatrice: parce que ces autres populations ne sont pas citées en ce qui concerne le chemsex, elles suscitent moins d'intérêt, moins de financement pour des recherches, et moins de documentation les concernant. Les mêmes constats ont été faits dans le dernier projet de recherche que nous avons mené

---

<sup>9</sup> Maxwell, S., Shahmanesh, M., & Gafos, M. (2019). Chemsex behaviours among men who have sex with men: a systematic review of the literature. *International Journal of Drug Policy*, 63, 74-89.

<sup>10</sup> Stuart D, Weymann J. (2015). ChemSex and care-planning: One year in practice. *HIV Nurs*, 15, 24–28.

## Compte-rendu table ronde : La PrEP et les personnes trans

(Projet PnP dans la diversité),<sup>11</sup> malgré des efforts pour avoir une bonne proportion de personnes queers, trans et non binaires sur le 64 entrevues menées.

Par ailleurs, les personnes qui pratiquent le chemsex ont souvent plus de difficulté à accéder aux services de santé. Elles peuvent avoir peur du jugement sur leur consommation ou de devoir parler de leur consommation en plus de la PrEP. On note aussi une difficulté d'accès aux soins pour les personnes migrantes qui font du chemsex, car elles peuvent se trouver dans un contexte de vulnérabilité causé par la précarité ou la dépendance à un partenaire. Les personnes trans et non binaires ont souvent de la difficulté à être mises en lien avec les services de santé. Ainsi, la recherche est une façon de montrer des données pour faciliter le changement des politiques publiques et un certain changement social.

**Logan Dante (ASTTeQ):** Sans nous, les personnes qui travaillent « par et pour » les personnes trans, il n'y aurait pas de recherches.

**Jorge (UQAM):** En effet, c'est important que les personnes qui participent à une recherche universitaire—les personnes interrogées, les personnes qui facilitent l'accès au terrain, entre autres—soient également rémunérées pour leur contribution. Cela constitue un gros travail à faire dans les universités.

**Gabriel (RÉZO) :** Notre organisme, anciennement appelé Séro Zéro, existe depuis 1991. Aujourd'hui, RÉZO travaille à la prévention du VIH et des infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS), ainsi qu'à l'action sur les déterminants sociaux de la santé. Il a entre autres participé au volet québécois de l'étude Ipergay pour montrer l'efficacité du schéma 211 (la PrEP à la demande).<sup>12</sup>

L'arrivée de la PrEP au Québec a engendré une espèce de crainte auprès de la population générale : la peur que le traitement encourage une certaine partie de la population à avoir des relations sexuelles partout et n'importe comment. L'organisme a également observé des réactions de honte et de stigmatisation liées à la prise de la PrEP. En ce sens, ce traitement est venu briser le moule/casser une idée reçue car, traditionnellement, on pense que quand on prend une pilule, c'est parce qu'on a une maladie. Des questionnements sur les effets de la PrEP à long terme ont aussi joué sur la réception de sa mise à disposition. C'est choquant d'entendre qu'en France, le traitement est gratuit. Au Québec, c'est une revendication de longue date.

---

<sup>11</sup> <https://tradis.uqam.ca/vers-des-services-adaptes-pour-les-personnes-de-la-diversite-sexuelle-et-de-genre-ayant-une-consommation-problematique-de-methamphetamine-et-dautres-substances-associees-une-approche-visant/>

<sup>12</sup> <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/nejmoa1506273>

## Compte-rendu table ronde : La PrEP et les personnes trans

**Sandra (Stella):** L'organisme, qui œuvre depuis 1995, a été fondé à Montréal par des TDS pour toute personne s'identifiant comme femme dans le contexte du TDS. Depuis sa création, Stella compte une grande proportion de femmes trans. La PrEP s'inscrit dans l'approche globale de l'organisme. En termes de réception, cela dit, on note que pour plusieurs personnes, c'est insultant de se faire présenter tous les services dont on peut avoir besoin mais auxquels on ne peut pas accéder. Il faut présenter les soins et assurer les suivis en ayant conscience de la diversité des réalités. La circulation de l'information sur la PrEP est d'autant plus importante que, dans le contexte du TDS, il s'agit d'un enjeu de santé et de sécurité au travail, plutôt que d'un choix seulement personnel.

Alors que certaines ressources comme le *Guide Dope* de Stella<sup>13</sup> reflètent les besoins des travailleuses du sexe, les discours publics récents reflètent plutôt la gentrification des enjeux de santé sexuelle par le « gay pharma », à travers l'appropriation de termes propres aux milieux communautaires, par exemple. Cette tendance cause malheureusement des conflits entre les communautés: alors que les TDS n'ont pas d'objections aux pratiques de quiconque, la manière de présenter l'information dans ces ressources crée des barrières plus qu'elle n'en lève. Dans le contexte du TDS, la décision de prendre la PrEP est un choix difficile, loin des considérations de style de vie (party, etc.).

De plus, c'est moins stigmatisant pour un homme gai de demander la PrEP. Dans l'imaginaire collectif, les femmes constituent une communauté à protéger, au contraire des hommes gais. Elles sont mères, travailleuses du sexe, soignantes, etc. Dans le contexte de la PrEP, les femmes sont donc plus stigmatisées, surtout si elles cumulent certaines expériences. Par exemple, c'est compliqué si l'on est mère de demander d'avoir accès à la PrEP, cela peut être mal vu.

**Clark (Ined ; Acceptess-T) :** Je porte plusieurs chapeaux. Je suis chercheur dans l'enquête « Personnes trans et PrEP » qui fédère un institut de recherche (Ined), deux associations trans franciliennes, Acceptess-T et le Pastt, et deux Centres gratuits d'information, de dépistage et de diagnostic (CeGIDD) parisiens (Fernand-Widal et Bichat) qui ont des partenariats avec ces deux associations pour les suivis PrEP. L'enquête est financée par Sidaction. Elle a un volet interventionnel, porté par les médiatrices en santé PrEP des associations et un volet en sciences sociales dont je suis le chercheur principal. Je suis également bénévole à l'association Acceptess-T. Les associations partenaires ont été le contexte privilégié de l'enquête. Elles ont pour mission d'accompagner et de soutenir les personnes trans dans l'accès à la santé ainsi qu'au niveau social, administratif, et juridique. Elles sont issues de la lutte contre le VIH/Sida et ont été créés par des femmes migrantes de l'Amérique latine dont certaines vivent avec

---

<sup>13</sup> <https://chezstella.org/publications/guide-dope/>

## Compte-rendu table ronde : La PrEP et les personnes trans

le VIH et ont exercé le travail du sexe. La grande majorité des bénéficiaires des associations sont exposé·es à des vulnérabilités et des discriminations multiples (racisme, transphobie, sérophobie, stigmatisation du travail du sexe), vivent d'économies informelles et sont confrontées à la barrière de la langue et administrative. La criminalisation indirecte du travail du sexe et des personnes sans papiers, le racisme et la transphobie obligent une grande majorité des femmes trans migrantes à se déplacer constamment sur le territoire français pour pouvoir travailler et se loger. La PrEP et les programmes PrEP associatifs et hospitaliers s'inscrivent dans ce contexte communautaire et social.

En France, contrairement aux communautés gaies et lesbiennes et à certains milieux du travail du sexe, il n'y a pas de traces de débats au sein des associations et des communautés trans lors de l'arrivée de la PrEP. L'enquête a permis de recueillir des témoignages sur ce sujet. Les deux associations partagent une situation initiale commune : immédiatement après la mise sur le marché de la PrEP, elles ont été contactées par des hôpitaux intéressés à joindre les populations trans et à les intégrer dans leurs programmes PrEP. Les femmes trans et plus particulièrement celles exerçant le travail du sexe étaient considérées comme les plus exposées à l'infection du VIH. Cela a engendré des discussions internes aux associations. L'association Pastt était assez réticente au début. La dématérialisation de la prévention amenée par ce nouveau traitement était impensable pour elles. Elles estimaient avoir déjà une grande difficulté à fidéliser les personnes trans les plus vulnérabilisées au préservatif. Un changement de discours (dire que le préservatif n'était plus un incontournable pour la prévention du VIH)<sup>14</sup> était inconcevable. Aujourd'hui, l'association s'est approprié ce traitement mais la PrEP n'a pas un rôle central dans la prévention. Pour Acceptess-T, la PrEP a sorti de l'invisibilité les personnes séronégatives et redonné du pouvoir à l'association. Après avoir été contactée par l'hôpital Bichat, Acceptess-T a décidé de réunir ses salariées séronégatives et d'entendre leur opinion. Il y avait des hésitations liées aux possibles effets secondaires du traitement et des questionnements sur le suivi et les modalités de prise. Cependant, la réunion a permis de faire un état des lieux du vécu des personnes concernées par la PrEP. Les personnes ont partagé des situations répétées de rupture du préservatif, ont fait remarquer que la notion d'« exposition » était conditionnée par l'argent, l'usage de substances, etc. Le fait d'être séronégatives était une situation difficile à vivre pour certaines : « jalousie du virus » (Duarte, 2022), sentiment de culpabilité permanente (certaines étaient obligées de prendre des risques en échange d'argent ou d'autres ressources mais également en échange d'affection de la part de leurs partenaires qui demandaient des relations non protégées). Ainsi, la PrEP a été vite jugée comme un outil très pertinent et cela même d'un point de vue intergénérationnel. Pour les femmes trans les plus âgées et vivant avec le VIH, il s'agissait de mettre leur

---

<sup>14</sup> Faute du port du préservatif, la PrEP protège du VIH.

## Compte-rendu table ronde : La PrEP et les personnes trans

expérience à profit et de créer de nouvelles représentations pour les jeunes générations. La PrEP présentait la promesse que le VIH ne soit plus le destin manifeste des femmes trans, migrantes et TDS. Enfin, la PrEP a permis de changer le rapport de force entre les associations et l'hôpital. Avec l'établissement des partenariats asso-hôpital, d'objets de la prévention les associations et, *a fortiori*, les personnes trans deviennent progressivement des sujets de la prévention. Leurs savoirs communautaires permettent de développer des stratégies de prévention innovantes. Elles sont des partenaires incontournables pour la rétention des usagères dans le système de soin.

Le Pastt a un partenariat avec le Cegidd de l'hôpital Fernand-Widal et Acceptess-T avec celui de l'hôpital Bichat. Dans le cadre de ces partenariats, des créneaux hebdomadaires pour des consultations PrEP au Cegidd ont été ouverts en présence des médiatrices en santé PrEP hispanophones des associations. Depuis 2019 Acceptess-T a également un circuit PrEP hors les murs de l'hôpital. Un médecin infectiologue assure une permanence PrEP hebdomadaire en plusieurs langues dans le local de l'association. Ces deux programmes PrEP ont des points communs mais aussi des différences. Celui du Pastt dessine un mouvement de recentrement et réorientation vers l'hôpital ou la médecine de ville. Celui d'Acceptess-T propose également un circuit PrEP à l'association, augmentant et complétant l'offre du système public de santé.

### **Question 2. Charlie : Quels sont les bénéfices et les limites dans l'implémentation de la PrEP sur le terrain, selon les profils des personnes trans?**

**Logan Dante (ASTTeQ):** Il y aura des bénéfices quand on ne nous traitera plus comme des *guinea pigs*. Nous les personnes trans, TDS, migrantes, qui font du chemsex, LGBTQ+ — après tout, est-ce qu'on est vraiment une minorité, ensemble?

Il est également important de traduire les ressources sur la PrEP en plusieurs langues. Il faut former des personnes à l'accompagnement, on a besoin de plus de *outreach*, ou « allers-vers », et de « cliniques pop-up » comme celle qui a ouvert en collaboration avec AGIR. Il faut continuer les partenariats avec le milieu universitaire pour obtenir des financements parce que l'éducation sexuelle laisse à désirer, d'ailleurs, au Québec. Il faut continuer à déstigmatiser la séropositivité et à lutter pour sa décriminalisation — le fait que les personnes présentes à cet événement soient surtout des personnes blanches montre que nos efforts de « *outreach* »/ « aller vers » sont insuffisants. Il faut diversifier nos modes de communications au-delà des affiches et des tables rondes.

**Sandra (Stella):** On est prêt·es à passer à un accès imparfait à la PrEP, c'est-à-dire à prescrire sans que le contexte et les dates de suivi soient parfaits, comme on le fait avec la pilule contraceptive (en échantillon). Aujourd'hui, seules les personnes assez organisées prennent la PrEP.

## Compte-rendu table ronde : La PrEP et les personnes trans

Nous sommes aussi prêt·es à changer le message des campagnes de sécurisexe car on peut avoir du sexe sans condom sans risquer sa vie; c'est un message maintenant répandu dans les communautés gaies mais qui pourrait être amené dans nos communautés. Les autres ITSS sont en général traitables, donc si tout ce qui reste c'est le VIH et la grossesse, alors nous pouvons commencer à penser l'horizon d'une sexualité sans condom.

Enfin, on note que la PrEP recrée des divisions internes aux communautés trans et non binaires en fonction de la biologie et du corps. Il s'agit d'une barrière à la création de documentation qui aborde « la PrEP et les personnes trans » de manière précise et inclusive.

**Gabriel (RÉZO) :** Il y a un bénéfice majeur pour les personnes séropositives lorsque leur(s) partenaire(s) séronégatif·s prennent la PrEP. Cela permet l'épanouissement de leur sexualité.

**Clark (Ined ; Acceptess-T) :** Dans le cadre de la recherche « Personnes trans et PrEP » j'ai rencontré, entre autres, des personnes trans sous-PrEP et des personnes trans qui ne prenaient pas la PrEP. Le recrutement s'est fait au sein des associations partenaires ou avec la médiation des salarié·es de l'association.<sup>15</sup> J'aimerais partager quelques résultats préliminaires.

Pour des femmes trans sans papiers, les consultations PrEP au Cegidd peuvent représenter leurs seules visites médicales. Ici, le·la prescripteur·trice PrEP peut mettre en place une consultation qui se rapproche à celle d'un médecin traitant. Ces consultations représentent également une occasion de rencontrer la médiatrice en santé qui incarne l'association en contexte hospitalier, et de lui soumettre plusieurs types de demandes/besoins.

---

<sup>15</sup> Sur les 21 personnes trans interviewées, 17 ont transitionné vers le genre féminin et 4 vers le genre masculin mais elles ont utilisé des langages différents selon leurs ancrages culturels et sociaux pour présenter leur genre (des personnes s'identifient comme transsexuelles, d'autres comme femmes, femmes transgenres, hommes trans, etc.). Ils/elles ont entre 21 et 50 ans au moment de l'entretien. 8 personnes viennent de la France métropolitaine, 3 du Brésil, 3 du Pérou, 3 de l'Afrique du Nord, 2 des Philippines, 1 d'une collectivité d'Outre-Mer et 1 des Antilles. Plusieurs communautés linguistiques sont représentées. Au moins 8 personnes étaient sans-papiers, 2 ou 3 avaient des titres de séjour, les personnes restantes ont la citoyenneté française ou d'autres citoyennetés européennes. Les personnes qui ne sont pas nées en France ont déjà connu différents types de migration et certaines ont cumulé plusieurs expériences de migration (avant d'arriver en France elles ont vécu dans d'autres pays européens, parfois pendant longtemps). La grande majorité des participantes migrantes et travailleuses du sexe sont très mobiles. Toutes les personnes nées en France et qui ont la citoyenneté (sauf une) ont au moins connu des formes de migration interne.

## Compte-rendu table ronde : La PrEP et les personnes trans

Cependant, un rapport ambivalent au traitement émerge des entretiens. Les personnes sont orientées vers la PrEP, entre autres, sur la base de certains vécus et identités, notamment si elles sont des femmes trans, des travailleuses du sexe et migrantes. La PrEP est donc un outil de prévention qui peut engendrer chez les usager·ères le sentiment d'être des catégories spécifiques à contrôler et à soigner. Cela peut renforcer le sentiment d'être stigmatisé·es. Par exemple, une participante femme trans migrante et TDS dans la quarantaine originaire d'un pays de l'Afrique du Nord, a critiqué la promotion traditionnelle de la PrEP lors de l'entretien : « Pourquoi ils font pas de publicité ou un truc comme ça pour que tout le monde connaît ce médicament ? Pas pour juste les trans ou les gays ou pour les trucs, autant que tout le monde fait de sexe ». Ce sentiment et le stigmate qui en découle est également à l'origine des non-recours au traitement ou du désir de l'arrêter. Une femme trans migrante de 42 ans originaire d'un pays nordafricain, souhaite arrêter le travail du sexe. Elle articule le non-recours à ce traitement préventif sur la base de la fidélisation au préservatif mais aussi du besoin de prendre une distance de son métier : « Quand tu penses à la PrEP, tu penses à la prostitution [...]. Et quand tu prends l'âge, un certain âge, ça y est, t'en as marre. »

Les raisons de non-recours sont multiples. Dans certains cas, la PrEP est déconseillée car la personne n'est pas considérée comme « à risque ». D'autres personnes craignent les effets secondaires et le fait que le suivi PrEP soit semblable à celui du VIH (parce que ce sont les mêmes molécules, les personnes imaginent des suivis longs pouvant durer toute une vie ainsi que la possibilité d'avoir des effets secondaires). La méfiance vis-à-vis de l'État et des médecins est une autre raison de non-recours. Cette méfiance, qui prend parfois la forme de discours conspirationnistes, ne doit pas être banalisée. Elle peut être ancrée dans des rapports coloniaux. Je peux, par exemple, citer l'extrait d'un entretien avec une femme antillaise de 35 ans qui ne veut pas prendre la PrEP : « J'ai entendu qu'il faut [prendre la PrEP] sur le long terme, c'est comme [...] si tu as le VIH [...]. Et puis tout ça, ça m'a fait peur. [...] C'est comme pour le chlordécone aux Antilles, les pesticides qu'on nous a donnés pour semer sur les terres, sur les bananes. Tout ce qui est l'État et tout, médicaments ou des trucs ou machins, finalement, on ne sait jamais vraiment ce qu'on prend. » L'aspect communautaire de certains suivis et les relations de pouvoir intra-communautaires vécues ou anticipées sont également à l'origine du non-recours : les personnes issues des mêmes communautés culturelles que celles des médiatrices sont parfois méfiantes de leur travail. Elles craignent que la médiatrice puisse divulguer au sein de la communauté des informations concernant leur profession (travail du sexe) et le suivi de santé sexuelle (traitement PrEP). Certaines personnes ont une perception de l'exposition au VIH qui ne répond pas aux catégorisations utilisées en santé publique. Certaines femmes trans hétérosexuelles et travailleuses du sexe qui ont des relations avec des hommes hétérosexuels se considèrent moins exposées au VIH par rapport aux hommes gais.

Enfin, il y a des enjeux spécifiques aux personnes transmasculines. La PrEP est plutôt envisagée comme post-exposition, elle est prise en considération à la suite d'un ou plusieurs TPE<sup>16</sup> ou de situations répétées d'expositions à risques. Les protocoles PrEP et les consultations reposent sur une conception du désir entre hommes et de l'homosexualité qui se base sur les corps et les expériences des hommes cisgenres et qui ne prévoit pas l'existence des hommes trans en tant qu'hommes homosexuels ou attirés par d'autres hommes. Les médecins ne pensent presque jamais que la personne en face d'eux puisse être un homme trans. Le schéma de prise de la PrEP pour les personnes transmasculines est souvent méconnu et la contraception, quant à elle, n'est pas abordée. Un sentiment d'illégitimité face à la PrEP chez les hommes trans et l'anticipation d'un refus de prescription du traitement émergent également des entretiens. De plus, chez les hommes trans, la PrEP englobe des enjeux supplémentaires dont la question de la sociabilité sexuelle avec des hommes cisgenres qui se recoupe avec un sentiment d'illégitime de se dire homme et gai, la difficulté d'explicitier avec ses limites en matière sexuelle. Ici, la PrEP révèle des rapports de domination entre hommes trans et hommes cis car le fait d'avoir une expérience en tant qu'homme cis gai ou depuis plus longtemps est mobilisée pour imposer au partenaire trans des relations non protégées.

### **Question 3. Charlie : Selon vous, comment peut-on améliorer le suivi auprès des personnes trans?**

**Jorge (UQAM):** Dans une perspective macro, il faut décriminaliser la possession de substances et lutter contre les systèmes d'oppression en général. Il faut mettre à disposition des kits de consommation sécuritaire et de réduction des risques d'overdose (*safe supply*).

**Antoine (Clinique L'Agora) :** Avec la PrEP, on est encore dans un cérémoniel serré et strict (prescriptions aux 3 mois sous condition de présence aux rendez-vous, tests à faire avant chaque rendez-vous, etc.) alors qu'on est maintenant ailleurs et alors qu'on pourrait libéraliser pour permettre qu'il y ait plus de médicaments en circulation. L'éducation et l'information nécessaires à l'accompagnement de cette démarche ne sont pas encore au rendez-vous. Encore peu de médecins et d'infirmière·ers peuvent prescrire; les pharmacies ne peuvent pas encore prescrire la PrEP (alors que la PPE, oui). Par où commencer pour élargir la possibilité de prescrire? Les esprits ont évolué depuis les premières présentations de recherches en 2015 et leurs craintes tendent à se dissiper: en 2022, on a davantage de connaissances concrètes. Or, on n'a toujours pas modifié les enseignements dans les formations médicales pour desservir une diversité de profils LGBTQ+. Ça commence tout juste, alors que des étudiant·es recherchent plus d'infos.

---

<sup>16</sup> Traitements post-expositions.

## Compte-rendu table ronde : La PrEP et les personnes trans

**Sandra (Stella):** Le Collège des médecins a beaucoup de pouvoir aussi. C'est le gouvernement fédéral qui a donné accès aux autotests; le Collège s'y opposait. De plus, les médecins qui militent sur le terrain ne s'impliquent pas dans les institutions car cela implique une prise de risque. La plupart des médecins ne veulent pas risquer de perdre leur licence (*cf.* débuts de l'avortement) : « y'a l'autre étape après, le pouvoir. »

**Javier (AGIR):** Il faut plus de valorisation des postes et de financement des programmes communautaires. Avant de discuter d'enlever le prérequis de faire un test, il faut reconnaître que la PrEP passe par un accès à la santé de base, pour les personnes migrantes et sans statut.

**Logan Dante (ASTTeQ):** Je seconde l'importance des pairs navigateurs·trices. Il faut aussi se rappeler que l'accès à un médecin de famille est très difficile. Il y a également le problème du manque de reconnaissance des diplômes des personnes migrantes qualifié·es, alors même que les personnes reconnues comme qualifiées manquent souvent de l'entregent, la sensibilité et l'expérience nécessaires au partenariat entre praticien·ne et patient·e.

### Questions de la salle

**Commentaire par rapport à la prise de risque des médecins: en France, on a observé un changement drastique au cours des 10 dernières années.**

Réponse de Clark : oui, les normes et les pratiques évoluent rapidement mais on remarque de grandes différences en fonction des populations, surtout en ce qui concerne les demandes de lettres de médecins et la prise en charge des jeunes (suivi en pédopsychiatrie, etc.). De plus, il n'y a pas assez de points de prise en soin et de personnel bien outillé.

**Question pour Clark (Ined; Acceptess-T): est-ce que tu peux parler un peu plus des expériences des hommes trans et de leur rôle dans l'éducation sexuelle des hommes cis? Est-ce que tu peux revenir sur le fait que, dans le cadre de la prévention, certaines participantes se pensent d'abord comme des femmes hétérosexuelles et non pas comme des femmes trans?**

Clark explique que certains hommes trans qui ont participé à sa recherche ont raconté avoir dû guider leurs partenaires cis (hommes) dans l'apprentissage des pratiques de prévention, voire d'hygiène, car ils n'étaient pas habitués aux relations avec un corps comme le leur. Cela a constitué une charge mentale supplémentaire dans le cadre des relations sexuelles et affectives. Ils ont également dit que certains de leurs partenaires masculins (cis et gais) ont essayé de les convaincre de ne pas utiliser le préservatif sous

## Compte-rendu table ronde : La PrEP et les personnes trans

prétexte qu'ils connaissaient mieux la sexualité homosexuelle, étant gais depuis toujours alors que les partenaires trans venaient de rejoindre cette communauté.

Sur le terrain, plusieurs représentations des transidentités coexistent. Certaines femmes ne se pensent pas en tant que personnes trans mais plutôt en tant que femmes. Cela a un impact sur leur rapport à la prévention car elles ne se pensent pas dans la catégorie en santé publique "transgenre". Leurs partenaires sont des hommes cisgenres hétérosexuels. Elles ne veulent pas avoir recours à la PrEP car en se considérant en tant que femmes hétérosexuelles, elles pensent de ne pas en avoir besoin.

Il est important de noter, au passage, une certaine résistance de la part des hommes hétérosexuels dont le ou les partenaires sont des personnes trans, par rapport à l'utilisation stratégique des acronymes (LGBT, HARSAH/HSH) pour accéder au dépistage dans des centres de santé sexuelle LGBT.

### **Question pour Gabriel (Rézo): comment abordez-vous la PrEP à l'interne, dans l'organisme?**

Gabriel explique qu'il y a des services de proximité et que RÉZO a produit un guide pour les hommes trans et cis qui inclut des informations sur la PrEP, la Guide HoT.<sup>17</sup>

### **Comment inclure les femmes trans hétérosexuelles TDS dans une approche en santé globale? + remarques sur les angles morts dans l'offre de soins actuelle.**

Logan (ASTTeQ) souligne que les hommes ont un travail à faire entre eux, concernant le traitement des femmes trans, et insiste sur le manque de solidarité des femmes trans envers les hommes trans. Il est très important de créer des espaces pour réfléchir aux masculinités non toxiques et trouver des stratégies pour parler aux hommes qui ont des comportements toxiques. Les hommes (cis et trans) doivent aussi faire preuve de solidarité envers les femmes trans.

Javier (AGIR) souligne que ces enjeux à l'intersection des parcours trans et de la PrEP touchent aussi des communautés autochtones sur ce territoire.

### **Question à toutes: quelle attitude et quelles actions doit prendre le milieu universitaire pour aller dans le même sens que vous?**

Logan (ASTTeQ) met de l'avant le rôle des étudiant·es pour challenger le statu quo dans les enseignements et met en garde contre la fracture entre universitaire et communautaire.

---

<sup>17</sup> <https://www.rezosante.org/guidehot/>

## Compte-rendu table ronde : La PrEP et les personnes trans

Sandra (Stella) explique que dans le contexte de l'organisme et du mouvement pour les droits des TDS en général, les étudiantes ont souvent plus de temps pour se mobiliser et peuvent prendre beaucoup de place dans le mouvement, alors qu'elles vivent des réalités particulières. Leur maîtrise du langage académique, souvent inaccessible, crée des dynamiques d'exclusion dans le mouvement. Les étudiantes doivent faire un travail de décentrement et d'alliance, dans le respect de la diversité des parcours des personnes TDS. Il faut noter aussi que l'énergie de la jeunesse, durant les premières années d'implication et pendant les études universitaires, peut renforcer une désolidarisation entre elle et les TDS qui travaillent dans la rue.

Jorge (UQAM) souligne la diversité des milieux universitaires en fonction des facultés et des disciplines. Il faut alors repérer des allié·es dans les universités pour faciliter les partages de connaissances (recherche-interaction-action).

## Compte-rendu table ronde : La PrEP et les personnes trans

### **Partenaires Tiohtià:ke/Montréal**

AGIR Montréal (Action LGBTQIA+ avec les ImmigrantEs et Réfugiés):

<https://www.agirmontreal.org/fr/accueil/>

ASTTeQ (Action Santé Travesti(e)s et Transsexuel(le)s du Québec):

<https://cactusmontreal.org/soutien-aux-personnes-trans/>

Chaire de recherche sur la diversité sexuelle et la pluralité des genres:

<https://chairedspg.uqam.ca/>

Clinique L'Agora : <http://www.cliniquelagora.com/>

Clinique Mauve: <https://sherpa-recherche.com/sherpa/projets-partenaires/clinique-mauve/>

RÉZO : <https://www.rezosante.org/>

Stella : <https://chezstella.org/>

### **Partenaires France**

Acceptess-T (Actions Concrètes Conciliants : Education, Prévention, Travail, Équité, Santé et Sport pour les personnes Trans) : <https://www.acceptess-t.com/>

Ined (Institut national d'études démographiques): <https://www.ined.fr/>

Pastt (Prévention Action Santé Travail pour les Transgenres): <https://www.association-pastt.fr/>

Sidaction : <https://www.sidaction.org/>