

# « Les différences entre hommes et femmes mieux prises en compte »

*Trois questions au Pr Christine Rouzioux, directrice du laboratoire de bactériologie-virologie à l'hôpital Necker-Enfants malades (Paris).*

## **En France, quelle est la participation des femmes aux essais cliniques ?**

Elles représentent 30 % des personnes incluses dans les essais et dans les cohortes de l'ANRS, ce qui est leur proportion parmi les personnes vivant avec le VIH en France. Les femmes d'origine africaine sont également présentes dans les études. Il y a donc une représentation correcte des femmes dans la recherche française. La question se pose plutôt sur le continent africain où les essais traitant des spécificités féminines sont en nombre très insuffisant.

## **Les associations de lutte contre le sida reprochent pourtant à la recherche de ne pas suffisamment s'investir sur la question féminine. Pourquoi ?**

Depuis dix ans, la situation s'est nettement améliorée. En France, la recherche clinique sur le VIH est loin d'être en retard, y compris les recherches en sciences sociales. Mais il est vrai que les publications ne mettent peut-être pas assez en exergue les résultats qui concernent les femmes. Il faut dire aussi que les différences entre elles et les hommes commencent à être mieux prises en compte, au cas par cas. De plus, les effets des HAART [traitements antirétroviraux hautement actifs] sont assez similaires au sein des deux populations. Beaucoup d'aspects sont désormais traités afin que les femmes séropositives vivent le mieux possible, qu'elles tolèrent le traitement sur le long terme, qu'elles puissent avoir des enfants, etc. Aujourd'hui, en France, les traitements sont personnalisés et adaptés à l'histoire de chacune, à son âge, ses grossesses, son taux de CD4, etc.

## **Certaines susceptibilités biologiques des femmes face au VIH sont encore mal comprises. Pourquoi ?**

Les problèmes de tolérance médicamenteuse et les problèmes métaboliques sont sans doute encore loin d'être résolus. Nous essayons d'identifier ces questions comme c'est le cas dans la cohorte ANRS Copana qui comporte un module spécifique sur les complications métaboliques. L'ANRS mène également diverses études spécifiques aux femmes dont nous attendons les résultats. Concernant les nouvelles molécules thérapeutiques, il est urgent d'initier des études de tolérance chez les femmes. Mais dans l'ensemble c'est ce qui se passe.



Christine Rouzioux © Sidaction

## **La toxicité des ARV en question**

Les femmes vivant avec le VIH souffrent davantage de la toxicité des antirétroviraux. Chez elles, le ritonavir (Norvir®) est plus souvent associé à des troubles gastro-intestinaux. Au niveau du foie, le risque de toxicité de la nevirapine (Viramune®) est multiplié par trois. D'autres troubles comme des allergies cutanées ou des atteintes mitochondriales sont plus fréquemment observés. Pourquoi les femmes séropositives sont-elles davantage sujettes à ces troubles ? Quels rôles jouent les hormones sexuelles dans leur survenue ? Comment les ARV interagissent avec la physiologie féminine ? Aux États-Unis, la Food and Drug Administration, chargée notamment d'évaluer les nouveaux médicaments, exige désormais que les recrutements dans les essais thérapeutiques incluent systématiquement des femmes. Une mesure qui pourrait apporter des éléments de réponse. En France, plusieurs études de l'ANRS sont en cours, dont l'étude Gynodyn, qui s'intéresse à la diffusion des ARV et à l'évolution des résistances du VIH dans l'appareil génital féminin ; Vihgy, qui s'intéresse aux lésions génitales liées à l'infection par le papillomavirus et la cohorte Copana, qui cible notamment les troubles du cycle menstruel, la ménopause et les questions de fertilité et de fécondité.