

DÉLAI DE MISE SOUS TRAITEMENT CHEZ LES FEMMES TRANSGENRES (1997-2022).

Résultats de la cohorte ANRS CO4 FHDH

J.Hemery^{1*}, P.Tattevin², E.Marshall¹, M.Annequin³, T.Chiarabini⁴, N.Dournon⁵, A. Freire Maresca⁶, J.Ghosn⁷, V.Isernia⁷, F.Michard⁷, S.Perrineau⁶, G.Rincon⁸, E.Rouveix^{6,9}, B.Spire³, P. De Truchis^{5,10}, S.Grabar^{1,4}.



<https://anrs-co4.fhdh.fr>

INTRODUCTION

Les délais du continuum de soins des **femmes transgenres (FT)** vivant avec le VIH a été peu étudiée, malgré l'enjeu pour cette population qui connaît une prévalence mondiale du VIH de près de 20% (E. Stutterheim et al, *Plos one*, 2021). Cette étude a pour **objectifs** :

- Etudier l'évolution des délais entre les 3 étapes du **continuum de soins** (prise en soins, initiation des antirétroviraux (ARV), atteinte d'une charge virale (CV) <200 copies/mL) depuis 1997 chez les **FT**.
- Étudier les facteurs associés au délai entre la prise en soins et l'initiation des ARV chez les **FT**.

MÉTHODES

Sélection de population :

- Cohorte hospitalière ANRS CO4 FHDH
- **FT** adultes incluses entre 1997 et 2022
- vivant avec le VIH-1 et naïves de traitement ARV (jamais traitées ou CV>200 cp/mL à l'inclusion) avec au moins un suivi après l'inclusion

Analyses statistiques :

- Facteurs associés au **délai d'initiation des ARV** après l'inclusion dans FHDH (entrée dans le soin) à l'aide d'un **modèle linéaire généralisé (GLM)**.
- Ajusté sur : âge, origine géographique, délai entre diagnostic et prise en soins, statut immuno-virologique à l'inclusion, année d'inclusion.
- Stratifiée par période : 1997-2004, 2005-2012 et 2013-2022

RÉSULTATS

Table 1. Flow chart de la sélection de population

Femmes transgenres adultes incluses dans la cohorte ANRS CO4 FHDH entre le 01/01/1997 au 31/12/2022 (N= 1614)

Exclus :
N=1 (0,06%) VIH-2
N= 703 (43,6%) non naïfs (déjà traitées ou avec CV<200 cp/mL à l'inclusion)
N= 46 (5,05%) sans CD4 renseigné à l'inclusion
N= 8 (0,9%) sans suivi après l'inclusion

N= 856 Femmes transgenres vivant avec le VIH-1

↳ Représente 0,8% des PVVIH dans la cohorte

Table 2. Description des FT à l'inclusion dans la cohorte ANRS CO4 FHDH selon la période

N (%) ; médiane (Q25 - Q75)	1997-2004 N=221 (25,8)	2005-2012 N=270 (31,5)	2013-2022 N=365 (42,6)	P-value*
Age	32 (28 - 36)	32 (26 - 36)	31 (27 - 37)	0,7923
Durée de suivi	20 (16 - 22)	12 (10 - 14)	4 (2 - 6)	<0,001
Origine géographique				0,3249
France	42 (19,0)	60 (22,2)	75 (20,5)	
Amérique latine	155 (70,1)	186 (68,9)	240 (65,8)	
Afrique	7 (3,2)	13 (4,8)	21 (5,8)	
Autres	17 (7,7)	11 (4,1)	29 (7,9)	
Incluses en Île-de-France	176 (79,6)	188 (69,6)	243 (66,6)	0,0029
Statut				0,0003
<200/mm ³ CD4 (ou sida)	68 (30,8)	55 (20,4)	80 (21,9)	
200-350/mm ³ CD4	58 (26,2)	57 (21,1)	61 (16,7)	
>350/mm ³ CD4 (ou primo-infection)	95 (43,0)	158 (58,5)	224 (61,4)	
Stade sida	79 (35,7)	67 (24,8)	56 (15,3)	<0,001
Charge virale cp/mL				0,0088
.	14 (6,3)	12 (4,4)	9 (2,5)	
<5 000	30 (13,6)	40 (14,8)	46 (12,6)	
[5 000-100 000]	97 (43,9)	143 (53,0)	155 (42,5)	
≥100 000	80 (36,2)	75 (27,8)	155 (42,5)	
Ag HBs +	14 (6,3)	8 (3,0)	8 (2,2)	0,0256
AC VHC+	12 (5,4)	5 (1,9)	6 (1,6)	0,0136

Test khi deux pour variables qualitatives ; test de Wilcoxon pour les variables quantitatives

Table 3. Évolution des délais entre les étapes du continuum de soins des FT

Médiane (Q25-75)	1997-2004 N=221 (25,8)	2005-2012 N=270 (31,5)	2013-2022 N=365 (42,6)	P-value*
Délai en mois entre :				
Diagnostic VIH - inclusion FHDH	1,8 (0,3 - 21,7)	1,2 (0,3 - 20,6)	0,4 (0,03 - 4,4)	<.0001
Inclusion FHDH - Initiation ARV	3,9 (0,03 - 28,7)	4,6 (0,9 - 22,1)	0,5 (0,2 - 1,4)	<.0001
Initiation ARV - CV<200 cp/mL	4,7 (2,4 - 15,6)	3,7 (1,9 - 7,2)	1,8 (1,1 - 4,4)	<.0001

*Test de Wilcoxon.

Table 4. Facteurs associés au délai de mise sous traitement en mois selon la période (GLM multivariées)

Période d'inclusion	1997 - 2004 N= 196	2005 - 2012 N= 245	2013 - 2022 N= 331
	Ecart* (ET)* P-value	Ecart* (ET)* P-value	Ecart* (ET)* P-value
Année d'inclusion	0,7 (1,2) 0,5688	-2,4 (0,6) 0,0001	-0,2 (0,1) <.0001
Âge à l'inclusion	0,1710	0,0303	0,5427
18-29	6,6 (5,4)	7,0 (2,8)	0,2 (0,3)
30-39	ref	ref	ref
>40	-6,6 (7,2)	0,8 (3,9)	0,5 (0,4)
Origine géographique	0,3862	0,6226	0,0217
France	ref	ref	ref
Afrique	5,7 (14,7)	2,1 (6,1)	2,1 (0,7)
Amérique latine	10,9 (6,3)	-3,2 (3,1)	0,6 (0,4)
Autres	6,5 (10,0)	-4,0 (6,6)	1,1 (0,8)
Statut à la prise en soin	<.0001	<.0001	0,2521
<200 CD4 ou stade sida	-27,4 (6,2)	-15,1 (3,5)	-0,1 (0,4)
200-350 CD4	-23,4 (6,0)	-15,6 (3,3)	-0,7 (0,4)
>350 CD4 ou primo-infection	ref	ref	ref
Délai diagnostic - l'inclusion	0,8038	0,8622	0,9439
<1 mois	ref	ref	ref
1-3 mois	1,5 (6,9)	-0,2 (4,2)	-0,1 (0,5)
>3 mois	3,4 (5,2)	-1,5 (2,8)	0,1 (0,4)
Charge virale à l'inclusion	0,0135	0,0018	0,0209
<100 000	ref	ref	ref
≥100,000	-13,1 (5,3)	-9,4 (3,0)	-0,7 (0,3)

*Différence moyenne de délai en mois par rapport à la catégorie de référence.

*ET: écart type

traitée plus rapidement

traitée plus tardivement

Les facteurs associés au délai de mise sous traitement ont évolués au cours du temps. Le statut immuno-virologique avait une influence importante dans les deux premières périodes.

En 2013-2022, les facteurs associés au délai de mise sous traitement étaient (table 4):

- **La charge virale à l'inclusion** : les **FT** avec une CV≥100 000 cp/mL étaient mises sous traitement en moyenne **0,7 mois (≈21 jours) avant** celles ayant une CV<100 000 cp/mL.
- **L'origine géographique** : les **FT** nées en Afrique et Amérique latine avaient un délai plus long que celles nées en France (**respectivement +2,1 et +1,1 mois**).

CONCLUSION

Chez les **femmes transgenres** vivant avec le VIH :

- Réduction de l'ensemble des délais entre les 3 étapes du continuum depuis 1997.
- Jusqu'en 2013, le **délai de mise sous traitement** dépendait surtout du statut immuno-virologique. Depuis la politique du "treat all", les délais sont plus courts mais des disparités selon l'origine géographique persistent, entravant encore l'accès rapide aux traitements.

¹iPlesp, Sorbonne, Paris, France. ²Maladies Infectieuses et Réanimation Médicale, Hôpital Pontchaillou, CHU, Rennes, France. ³Aix Marseille Univ, Inserm, IRD, SESSTIM, ISSPAM, Marseille, France. ⁴AP-HP, Hôpital Saint-Antoine, Paris, France. ⁵AP-HP, Hôpital Raymond Poincaré, Paris, France. ⁶APHP, Ambroise Paré, Boulogne-Billancourt, France. ⁷AP-HP, Hôpital Bichat - Claude Bernard, Paris, France. ⁸ACCEPTES-T, Paris, France. ⁹COREVIH Ile de France Ouest. ¹⁰Université Versailles Saint Quentin, Garches, France.

Nous remercions les participants, les techniciens, les centres hospitaliers pour leur collaboration. Financé par l'ANRS et l'INSERM.