

COMPTE-RENDU

Réunion commission RECHERCHE

Lundi 17 juin 2024 de 16h30 à 18h

En visioconférence ZOOM

Ordre du jour

- Nouveaux patients 2023
- Avancées du travail de l'étude COINCIDE
- État des lieux des patients sous injectables sur le territoire
- Autres études en cours et propositions
- Questions diverses

Participant.e.s : Jennifer Bada – Coordinatrice ; Nathalie Dournon – Médecin, Hôpital Ambroise Paré ; Juliette Gerbe – TEC (**co-pilote de la commission**), Corevih IDF Ouest ; Stéphanie Landowski – Médecin, Hôpital Raymond Poincaré ; Rezak Mahrez - TEC, CoreVIH IdF Ouest ; Pierre de Truchis - Médecin (**co-pilote de la commission**), Hôpital Raymond Poincaré- Collège 1 T ; Elisabeth Rouveix - Médecin, Hôpital Ambroise Paré – Présidente COREVIH IdF Ouest

Excusées : Ghania Bouteria – TEC, CoreVIH IdF Ouest ; Fabienne Caby - Médecin (**co-pilote de la commission**), Hôpital Victor Dupouy-Collège 2 T ; Amina Fadli - TEC, CoreVIH IdF Ouest ;

Points abordés

- **Nouveaux patients 2023 pris en charge sur le territoire**
- Présentation des nouveaux patients dépistés en 2023 et pris en charge pour la première fois sur le territoire, analyse par semestre – données envoyées à la commission épidémiologie de l'interCOREVIH IDF et comparaison aux données 2022 : 132 PvVIH en 2023 vs 125 en 2022
- Augmentation de +25% du nombre PvVIH nouvellement pris en charge (349 en 2023 vs 280 en 2022) et de +6% des nouveaux dépistés (132 en 2023 vs 125 en 2022). Moins de PvVIH au stade SIDA à la prise en charge entre 2022 et 2023 (20% vs 16%) et à un stade avancé (37% vs 32%). La prise en charge à un stade tardif (CD4<350 ou SIDA) persiste avec 46% en 2022 et 50% des nouveaux dépistés en 2023.
- La part des femmes et des contaminations hétérosexuelles a augmenté en 2023, ainsi que l'âge au dépistage qui est passé de 37 ans en 2022 à 41 ans en 2023 lié au dépistage de PvVIH plus âgées au 1^{er} semestre 2023. La répartition des pays de naissance est globalement stable.
- La médiane des CD4 a augmenté en fin 2023 avec des CD4 = 381/mm³ mais reste stable globalement sur l'année 2023 (354/mm³) par rapport à 2022 (366/mm³). Une part non négligeable de PvVIH (52% en 2022 et 50% en 2023) ont une charge virale très élevée (>100 000 cp/ml) au dépistage

- La proportion de PvVIH traités rapidement a augmenté avec 96% en 2023 contre 92% en 2022 sur les périodes étudiées, dans un délai médian de 13 jours en 2023 contre 15 jours en 2022. Le 1^{er} traitement antirétroviral prescrit est une trithérapie chez 92% des PvVIH en 2023 contre 81% en 2022 et une association de 2NRTI+INI chez 83% en 2023 contre 71% en 2022. La bithérapie est prescrite chez 7% des PvVIH en 2023 contre 18% en 2022. Cela peut être lié au stade plus avancé des PvVIH au 1^{er} semestre 2023
- Co-morbidités / IST chez les nouveaux dépistés 2023 :
 - 3 coinfections VHC en 2023
 - 10 AgHBs+
 - 4 infections à CT
 - 5 à Gonocoques
 - 6 à Syphilis
 - 1 infection à M.Génitalium pour les données renseignées
- Les données sociales montrent :
 - 77% de prise en charge sécurité sociale
 - 5% de critères de précarité (dont 16 PASS)
 - 36% n'ont pas de logement personnel
 - la moitié vit seul avec ou sans enfant
 - 43% ne travaillent pas (11 étudiants, 5 retraités, 5 chômeurs, 1 en invalidité, 31 sans emploi ou sans profession, 3 vivent de la prostitution)
 - 88% sont francophones
 - 4% sont illettrés
- Discussion sur le travail à poursuivre :
- Faire l'analyse sur tous les patients nouvellement pris en charge (n=349) en 4 groupes :
 - Nouveaux dépistés dans l'année de prise en charge
 - Nouveaux pris en charge nouvellement traités (déjà dépistés avant 2023) : retard prise en charge
 - Patients transférés d'un autre établissement
 - Patients en rupture de suivi – retour dans le soin
- Voir pour les PvVIH coinfectés (pays d'origine, mode de contamination, charge virale hépatite)
- Présentation des données à la Journée des Acteurs en octobre 2024

- **COINCIDE – avancé du travail : (F. Caby)**

- Rappel de l'étude : cartographie de l'épidémie de VIH en France à partir des données des nouveaux dépistés entre 2014 et 2021. Publications avec l'ORS, la cartographie dynamique (lien sur le site du COREVIH IDF Ouest)
- Reprise du travail de collecte des données :
 - Années 2022 et 2023 – à partir des données des études nouveaux patients : données à envoyer fin juin à A. Brun pour l'interCOREVIH IDF
 - Année 2024 : ajout des variables sociales et calcul de l'IRIS (collecte de l'adresse de résidence au moment du dépistage) – à partir de septembre 2024 (le feu vert sera donné lors de la réunion interCOREVIH épidémio le 11/09/2024)
 - => revoir la partie « variables sociales » de la fiche nouveaux patients
 - => la liste des variables sera envoyée aux TEC des établissements. Ces variables ne sont pas tellement différentes de celles déjà collectées

- **État des lieux des patients sous injectables sur le territoire**

Le travail déjà présenté à la dernière réunion doit être mis à jour durant l'été 2024 pour un arrêt des données et envoi de la base pour le 1^{er} septembre 2024 afin d'avoir 1 an de suivi minimum pour chaque PvVIH traitée par injection de Cabotégravir/Rilpivine.

- Rappel des patients incluables : Tous les patients recevant ou ayant reçu le traitement Cabotégravir/Rilpivine depuis sa mise à disposition (même pré-AMM) sont inclus avec une date de

début au plus tard septembre 2023 pour avoir une année de suivi. Les données collectées sont issues du DOMEVIH auxquelles s'ajoutent les résultats de dosages de CAB/RPV si faits et la cause d'interruption en cas d'arrêt du traitement – même après une année de suivi.

- Analyse des données pour un abstract à la SFLS (*deadline 15/09/2024*)

- **Résultats du Quiz de la JMS 2023 :**

Pour rappel, un groupe de travail s'est constitué en octobre 2023 pour l'élaboration d'un quiz commun pour la JMS 2023 sur l'ensemble du territoire (TEC, médecin, association ..). Un quiz court de 12 questions a été déployé lors de la JMS sur les sites/établissements du territoire qui avaient une action auprès du public ou du personnel de leur établissement, sous forme de questionnaire Google Form avec réponses et score à la fin. Une diffusion aux contacts et personnes de connaissance était possible.

- Les données ont été arrêtées au 1^{er} janvier 2024 : 443 répondants ont participé avec un score moyen de 9,1/12. 90% des répondants avaient des bonnes réponses à plus de la moitié des questions.
- Un poster a été présenté pour montrer la collaboration sur le territoire au séminaire TEC en COREVIH à Lille.
- Voir pour faire l'analyse des 8 questions supplémentaires répondues par 52 participants – pertinence à ajouter aux premiers résultats ?
- Proposition de faire un abstract pour la SFLS de novembre 2024 (*deadline 15/09/2024*)

- **Etudes en cours :**

- **COREVIH** : Nouveaux patients :

- Etude Nouveaux patients et recensement semestriel des nouveaux dépistés (ou dépistés dans l'année) pour l'interCOREVIH IDF
- Devenir à 1 an des nouveaux patients n-1 : données 2023 à finir d'analyser pour le rapport d'activité et la journée des acteurs
- L'historique des données des nouveaux patients depuis 2010 n'a pas encore été récupéré (voir pour faire analyse au cours du temps 2010-2023)

- **ANRS** :

- PRIMO (6 établissements)
- PREVENIR (5 établissements)
- CODEX (3 établissements)
- ORIVAO (3 établissements)
- VESPA03 (5 établissements)
- RHIVIERA 01 et 02 (2 établissements)

- **Autres financements** :

- MAIVIH : 2 établissements
- COVAVIH 2e partie : 4 établissements
- SY-DOXY : 1 établissement
- CARAVEL : 3 établissements
- COVIDHIV : 2 établissements
- COV-POPART : 1 établissement

- **Etudes multicentriques qui débutent ou à venir**

- LENACAPAVIR compassionnel : 3 établissements - Etude rétrospective sur les dossiers des patients qui ont débuté Lenacapavir en compassionnel depuis 2021
- PANTER – Evaluation en vie réelle de la qualité de vie des PvVIH traités par CAB/RPV inject – pour les PvVIH qui débutent le CAB/RPV – 2^e trimestre 2024 (M.Duracinsky – promotion Foch)
- ANRS – MODULO : maintien du contrôle virologique par bithérapie DOR/3TC en comparaison à DTG/3TC chez les patients en succès s/ trithérapie – 1^{er} trimestre 2025 (R.Palich)
- IMEA069 – CALENDULA : essai pilote évaluant la bithérapie CAB/RPV en maintenance – 1^{er} trimestre 2025

- CABAN – évaluation d’une stratégie de longue durée d’action injectable incluant CAB/RPV ou CAB/LEN chez les PvVIH non contrôlées avec difficultés d’observance PO – en attente 2025 (promotion ANRS ?)
 - ANRS0250s – BI-LIGHT : sécurité en terme de contrôle sur le VHB de 2 stratégies d’allègement des traitement ARV chez les PvVIH coinfectées par VIH1 et VHB – (IMEA/ANRS) – date de début ?
 - ANRS0288s - VIROPREG : Grossesse et infections virales : impact sur la femme enceinte et l’enfant – 4^e trimestre 2024 (suite de EPF – peu d’établissements)
 - Opportunité manqué de dépistage 2 – 1^{er} trimestre 2025 (pour les sites ayant déjà participé à Opportunité manqué 1)
- **Proposition d’étude sur le territoire : Projet « Doravine et évolution du poids »**

Présentation par Pierre de Truchis et Nathalie Dournon

« La prise de poids sous traitement est devenu un sujet de préoccupation majeure chez les PVVIH. L’association TDF-3TC-DOR semble moins à risque de prise de poids que les régimes contenant des anti-intégrases. Cette étude vise à décrire l’évolution du poids chez les patients infectés par le VIH dont le traitement ARV est switché au profit d’une combinaison comprenant doravirine (DOR).

Une quarantaine de patients ayant changé de traitement depuis 1 an ont déjà été inclus dans l’étude à R.Poincaré et A.Paré. L’objectif serait de regrouper une centaine de patients.

Les données recueillies sont :

- Age, sexe, date de naissance.
- Concernant l’infection par le VIH : Date de découverte de séropositivité, Date d’instauration du premier traitement, Date de contrôle de l’infection (CV indétectable), Nadir CD4
- Traitement avant le switch (lequel), Date du switch vers Delstrigo + raison du switch
- Co-morbidités : Diabète, Bilan lipidique à J0 Delstrigo et à un an, Co-médications
- Poids : 1 an avant introduction Delstrigo, au moment du switch, 1 an après le switch, dernier poids connu (+ date)

Envoi des données à Rezak pour le 1^{er} septembre

L’objectif serait de proposer ce travail à la SFLS (deadline le 15.09).

Un courrier sera envoyé aux services pour leur proposer de participer. A voir également avec les TECs pour une requête dans la base DOMEVIH afin d’identifier les patients.

- **Questions diverses :**

Rappel de la deadline pour le congrès de la SFLS : 15/09/2024 et proposition d’abstract pour :

Injectable CAB/RPV

Quiz JMS

Delstrigo

Prochaine réunion commission épidémiologie IDF : en septembre – pas de date arrêtée

Prochains congrès :

25th International AIDS Conference - 22 au 26 juillet 2024 à Munich

Synergie & Résistance : 2 au 4 octobre 2024 à Aix en Provence

SFLS : 22 au 24 novembre à Biarritz

**La date de la prochaine commission Recherche du CoreVIH IdF Ouest
Lundi 21 octobre 2024 – 16h30 à 18h en visioconférence**