

## COMPTE-RENDU

### Réunion commission RECHERCHE

**Lundi 11 Octobre 2021 – 16h à 18h**  
En vidéo-conférence

#### Ordre du jour

- Point d'actualités sur les études en cours COREVIH et interCOREVIH : Coïncide, Mortifo, Covihdifo
- Etat des inclusions dans les études multicentriques : Duetto, COVIDHIV, Trans&VIH, Ganymède
- Etude à mettre en place : Suivi Hépatite B
- Retour sur le Congrès SFLS de Grenoble
- Questions diverses
- Infos prochains congrès

#### Participant.e.s :

**Dominique Bornarel** - TEC, CoreVIH IdF Ouest - Hôpital André Mignot ; **Ghania Bouteria** - TEC, Corevih IdFOuest – Institut Hospitalier Franco-Britannique, Hôpital Max Fourestier et Hôpital Louis Mourier ; **Fabienne Caby** - Médecin (**co-pilote de la commission**), Hôpital Victor Dupouy / Mantes la Jolie - Collège 2T ; **Gilles Force** - Médecin, Institut Hospitalier Franco-Britannique - Collège 1T ; **Juliette Gerbe** - TEC (**co-pilote de la commission**), Corevih IDF Ouest, Hôpital Victor Dupouy/ Mantes la Jolie ; **Stéphanie Landowski** - Hôpital Raymond Poincaré - Collège 1 S1 ; **Hélène Lépinay** - Coordinatrice, Corevih IdF Ouest; **Rezak Mahrez** - TEC, CoreVIH IdF Ouest - Hôpital Raymond Poincaré / SGL ; **Emmanuel Mortier** – Hôpital Max Fourestier et Hôpital Louis Mourier - Collège 2T ; **Elisabeth Rouveix** – Professeure/Médecin, CeGIDD /Hôpital Ambroise Paré - Collège 1T; **Pierre de Truchis** - Médecin (**co-pilote de la commission**) - Hôpital Raymond Poincaré - Collège 1T.

#### Points abordés

#### 1. Point d'actualités sur les études en cours COREVIH et interCOREVIH :

##### a. - **Coïncide** : Dernière réunion du groupe : vendredi 17/09/2021 - Prochaine réunion : 19 novembre 2021

- Poursuite du recueil des données COINCIDE 2019-2020, à transmettre fin Janvier 2022. Point intermédiaire lors de la réunion du 19/11/21.
- Des études ayant montré que le niveau socioprofessionnel impactait sur la santé et l'accès aux soins, il est demandé d'évaluer dans quelle proportion dispose-t-on de la Catégorie Socio Professionnelle des PVVIH suivies dans les bases nadis/ diamm/ domevih ou par ORBIS ? L'idée étant de la rajouter dans le recueil des données COINCIDE en vue d'analyses ultérieures si accessibles.

- ⇒ Pour le COREVIH IDF Ouest, les données recueillies en prospectif dans le cadre de l'étude chez les nouveaux patients concernent le type de domicile, la situation familiale et le statut par rapport à l'emploi mais pas le type de travail
- Les premières cartes ont été montrées sur les ratio H/F, ratio type de contamination HSH/ nés en Afrique Sub saharienne, diagnostics tardifs/non tardifs – mais demandent d'être finalisées avec une étude des facteurs associés à la prise en charge Paris/hors Paris, une association aux offres de dépistage sur le territoire IDF ...
- ⇒ Proposition de croiser avec l'enquête en cours sur l'offre de soins menée par la commission interCOREVIH « Organisation de la prise en charge »
- Proposition d'un retour à chaque COREVIH permettant la valorisation du travail des COREVIH, l'échange et la construction de projets ultérieurs.
- ⇒ A présenter à la commission interCOREVIH épidémiologique ? Pas la peine, membres déjà présents aux réunions COINCIDE

#### **b. MORTIFO (ENQUETE MORTALITE COREVIH IDF Ouest) :**

Les résultats présentés en plénière le 21 septembre ont été de nouveau présentés.

Une discussion sur les analyses complémentaires à ajouter :

- étudier l'ensemble des cancers à part (40% des causes de décès) – décrire les PvVIH par type de cancer,
  - les causes de décès chez les co-infectés VHC (34% PvVIH décédés),
  - compléter par une analyse en fonction du Nadir des CD4, de la réponse immuno-virologique, de la durée d'infection VIH, des facteurs associés de co-morbidités.
- ⇒ Une réunion de travail du groupe est à programmer rapidement (G.Bouteria, D.Bornarel, F.Caby, P.deTruchis, J.Gerbe)

#### **c. COVIHDIFO (COVID/VIH au COREVIH-IDFO) :**

Etude observationnelle, à partir du recueil des cas d'infection par le SARS-CoV-2 survenus depuis mars 2020 chez les PvVIH prises en charge dans les établissements du territoire du COREVIH IDF Ouest.

Les données de 10 hôpitaux pour l'année 2020 ont été saisies et envoyées cet été (données partielles). Le recensement des cas de COVID continue en 2021. L'information recueillie par les TEC est celle des dossiers médicaux et n'est pas exhaustive, ce d'autant que les patients ne sont parfois pas revenus depuis leur infection. Plus de 250 cas ont été recensés en 2020. Une analyse descriptive de ces cas va être faite d'ici la fin de l'année pour valider les variables et voir les difficultés sur les données manquantes.

Les données 2021 sont attendues pour avril 2022.

**Une information sur la notion de COVID post vaccination avec la date ou le délai entre la vaccination et l'infection sera notée en commentaire**

## **2. Etats des inclusions dans études multicentriques**

- **Enquête Trans&VIH (ANRS 14056)** : Enquête nationale sur les parcours et les conditions de vie des personnes trans séropositives en France

**A.Paré** : 106 inclusions / 180 attendues ⇒ Le screening prend beaucoup de temps pour repérer les patients éligibles. + Enquêtrices déjà remplacées plusieurs fois – absentes car plusieurs départs avec difficultés de recrutement

**Foch** : 6 inclusions / 9 attendues ⇒ Moins de personnes que prévues initialement (déménagements, ...)

- ⇒ La durée des inclusions va être prolongée d'un an pour atteindre l'objectif (*762 Femmes Trans + 13 Hommes Trans vivant avec le VIH*)

- **COVIDHIV** : 3 établissements (R.Poincaré, Foch, Louis Mourier) ont participé. Aucune nouvelle inclusion n'a eu lieu depuis la dernière réunion du fait de la lourdeur de l'étude.

- **Duetto (ANRS 177)** : Evaluer la non-infériorité à 48 semaines de la stratégie de prise d'une bithérapie antirétrovirale comprenant du Dolutégravir / Lamivudine ou Dolutégravir / Rilpivirine ou Darunavir/r / Lamivudine à 4 jours consécutifs sur 7 versus une bithérapie en continu 7 jours sur 7, chez des patients en succès virologique sous traitement antirétroviral (CV<50 copies/mL)

Ouverture des sites en juin 2021

Sites participants :

- R.Poincaré : 13 préinclus => 7 inclus
- Argenteuil : 4 préinclus => en cours
- Foch : 1 préinclus => en cours
- IHFB : 19 préinclus => 12 inclus

Difficultés : refus car peur de l'échec et peur de s'embrouiller en 4j/7, pb de planning et de disponibilité professionnelle, satisfait en 7j/7

- **GANYMEDE (ANRS 14058) : Estimer les taux d'acquisition du VIH post-migration parmi les HSH nés à l'étranger, séropositifs pour le VIH et suivis en Ile-de-France, et chercher des associations avec les facteurs (contextuels et individuels) pouvant expliquer un risque d'exposition au VIH ;**

- **Méthodes.** Étude francilienne, multicentrique, réalisée sur une durée totale de 24 mois. L'enquête est fondée sur l'auto-remplissage d'un questionnaire, construit après une phase exploratoire qualitative (cette phase exploratoire, en cours, consiste en la réalisation d'une vingtaine d'entretiens individuels auprès d'HSH nés à l'étranger et vivant avec le VIH).
  - **Critères d'inclusion :** hommes cisgenres majeurs déclarant avoir des relations sexuelles avec d'autres hommes, infectés par le VIH, nés dans un autre pays que la France et arrivés en France à l'âge de 15 ans au plus tôt, suivis en Ile-de-France.
  - **Nombre de sujets prévus :** 1500 inclus pour 1200 questionnaires analysables.  
Ce **questionnaire auto-administré**, disponible en plusieurs langues, pourra être rempli dans les centres (environ 20 minutes, sur une tablette).  
L'objectif sera d'atteindre 1200 questionnaires analysables en estimant que 2500 HSH nés à l'étranger VIH+ sont suivis dans les principaux centres d'Ile-de-France. Les inclusions seront concurrentielles.  
Mise en place A.Paré : 08/06/2021 => 0 inclus / 25 patients incluables  
Difficultés à mener les 2 études TransVIH et Ganymède du fait de la charge de travail et le départ d'un médecin.  
Pas d'autres sites prévus sur le COREVIH IDFO
- ⇒ F. Caby va voir avec R. Palich s'il est possible d'ouvrir d'autres centres et quel nombre minimum de patients pour participer : R Palich va voir avec Le CMG s'il est possible de faire participer d'autres centres (en attente)

### 3. Les études qui continuent :

#### Nouveaux patients

#### Devenir à 1 an

#### Suivi de la PrEP

#### Suivi des AES :

Une discussion sur le traitement TPE sur le territoire du COREVIH IDF Ouest. Certains continuent à prescrire le traitement recommandé par le groupe de travail AES en 2015 (Stribild). D'autres ont inclus des traitements plus récents et moins coûteux (Odefsey). Le groupe interCOREVIH IDF préconise à moindre coût la trithérapie avec les génériques de Darunavir/ritonavir+tenofovir/entricitabine.

- ⇒ Programmer une réunion pour redéfinir le TPE sur notre COREVIH en attente des recommandations du groupe d'experts. Y a-t-il une réelle nécessité à être homogène sur le COREVIH ?

### 4. Nouvelles études à mettre en place - Hépatite B

Après discussion sur de l'intérêt actuel de cette étude et la possibilité de la mener à bien, il est décidé d'abandonner ce projet en l'état, de voir si une autre étude est faisable avec un objectif précis.

Ce projet a cependant permis l'actualisation du recueil des sérologies dans la base de données DOMEVIH.

### 5. Retour sur le 22<sup>e</sup> Congrès SFLS de Grenoble

#### Présentation des posters du COREVIH :

- **Etude descriptive des signes hormonaux de pré-ménopause et ménopause chez les femmes vivant avec le VIH suivies dans le COREVIH IDF Ouest (Groupe COREVIH Femme et VIH)**

**Conclusion :** Dans cette étude, les éléments du syndrome climatérique étaient présents chez une majorité de FVVIH ménopausées, devant nous inciter à les rechercher systématiquement pour envisager un THM. Une meilleure collaboration entre infectiologues, gynécologues et sages-femmes permettrait d'améliorer la qualité de vie des FVVIH. Cette étude (non comparative, faible effectif de ménopause précoce) ne permet pas d'affirmer que la ménopause est plus précoce chez les FVVIH malgré la tendance observée. Un travail avec les associations de PVVIH pourrait aussi être utile pour sensibiliser les femmes concernées.

- **Le virtuel pour rompre l'isolement et faciliter l'accès à l'information pour les PvVIH au temps des confinements (COREVIH)**

**Conclusion :** Les Webinaires ont permis de rompre l'isolement imposé aux PvVIH par la pandémie de Covid-19 et de leur transmettre des informations fiables avec un haut degré de satisfaction, comme en témoigne leur demande de poursuivre ce type d'échanges. Au final, ces temps d'information et d'échanges en virtuel ont contribué à maintenir les PvVIH dans le soin et à s'approprier plus efficacement les mesures de prévention. Au vu de ces éléments positifs, le COREVIH IDF Ouest prévoit de poursuivre ces webinaires en maintenant la pluridisciplinarité des intervenants et en élargissant à l'avenir à d'autres thématiques telles que : prise de poids et VIH, parcours de soins et notamment rôle du médecin traitant.

- **Iatrogénie du sujet âgé vivant avec le VIH : Bilans de médication chez une population polypathologiques en émergence (ETP Argenteuil)**

**Discussion / Conclusion :** Le nombre d'IAM détectées et la proportion de patients à risque d'IAM significative sont des signaux d'alerte devant inciter à une meilleure coordination ville/hôpital. À chaque consultation, il est primordial pour le spécialiste VIH d'interroger le patient sur l'ensemble de ses traitements prescrits en ville, sur son éventuelle auto-médication et sur ses prises de plantes. Certaines molécules méritent de déclencher un réflexe de vigilance particulier car elles sont à haut risque d'IAM : 75% des interactions étaient dues à des boosters d'anti-protéases (darunavir/ritonavir, cobicistat) et au dolutégravir. Le bilan de médication, extrêmement apprécié des cliniciens, est un élément de qualité dans la prise en charge des patients. Il permet d'identifier et de résoudre les incompatibilités générées par la polymédication, notamment chez les PVVIH âgées. Le BM est néanmoins chronophage et nécessite des ressources humaines parfois indisponibles.

**Présentation des posters des études auxquelles nous avons participé :**

- **Renforcement et évaluation de la couverture vaccinale chez les PvVIH en IDF (étude interCOREVIH IDF COVAVIH – 1<sup>ère</sup> partie Enquête octobre 2020)**

**Conclusion :** Bien que la majorité des PvVIH soit vaccinée contre le VHB et le pneumocoque (77% et 61% respectivement), ces taux de vaccination restent insuffisants et la couverture vaccinale est très basse et possiblement plus basse que celle de la population générale pour ce qui concerne les autres vaccinations usuelles (DTP, ROR)

Le manque d'information sur les recommandations vaccinales spécifiques à cette population reste l'une des raisons de la non-vaccination.

La majorité des PvVIH souhaite se faire vacciner.

Une deuxième phase de l'étude permettra la mise en place et l'évaluation d'une stratégie prenant en compte les obstacles liés à l'adhésion de la vaccination chez les PvVIH.

⇒ 2e partie – 1er semestre 2022

- **Dispensation trimestrielle des antirétroviraux - le point de vue des patients (Enquête SFLS sur la dispensation trimestrielle chez les PvVIH et les personnes sous PrEP - 1 semaine donnée – 12-16 octobre 2020)**

**Conclusion :** Ces résultats conformes aux remontées de terrain de nos associations et à leur connaissance des publics clés, sont en faveur de l'autorisation de la dispensation trimestrielle des antirétroviraux. Si des questions

restent en suspens (faut-il délivrer d'emblée 3 mois en cas de switch ? De PrEP à la demande ?), la possibilité de disposer de 3 mois de traitement en 1 seule fois représenterait un gain considérable en qualité de vie pour tous, PvVIH comme Prépeur.e.s. La fréquence serait par ailleurs cohérente avec le rythme des consultations .... Quant au conditionnement, 3 boîtes d'1 mois vs 1 boîte de 3 mois, les résultats défendent la possibilité du choix, respectant aussi bien les impératifs économiques que ceux de confidentialité des personnes concernées.

## 6. Questions diverses :

**ALSO** : Suite à la demande de l'ARS et des autres CoreVIH franciliens, le CoreVIH IdF Ouest s'est engagé à assurer la navigation pour le mois de novembre. Cependant, à ce jour, nous manquons de volontaires parmi les TEC pour assurer cet engagement sur la totalité du mois.

Une discussion sur la possibilité d'honorer l'engagement depuis le départ de Morgane, du manque de volontaire, de la nécessité que ce soit un TEC étant donné l'organisation de notre COREVIH, du télétravail et de la surcharge de travail.

⇒ Il est décidé que le COREVIH se désengage de cette mission.

### **Demande COM « Dépistage en médecine de ville » :**

Les membres de la commission Dépistage en Médecine de Ville de l'InterCoreVIH francilien prévoient de réaliser un courrier à joindre à tous les compte-rendus de consultation et d'hospitalisation durant les semaines de la journée mondiale de lutte contre le sida et la quinzaine des dépistages afin d'inciter au dépistage et faire du rattrapage. A voir dans chaque établissement en fonction de l'organisation de l'envoi des compte-rendus (courrier ou mail)

***Pour information, la quinzaine de dépistage organisée par l'ARS en IDF aura lieu du 22/11 au 04/12/2021. Une réunion avec l'ARS est prévue le 12/10/2021.***

### **Consentement DOMEVIH :**

Le nouveau document de consentement pour le DOMEVIH validé par la CNIL en début d'année 2021 conformément au RGPD ressemble à un document de participation à une étude clinique de cohorte (en fait Cohorte FHDH CO4) de 4 pages dont 2 pages d'information.

Il a été noté par tous les TEC des difficultés pour faire signer ce consentement :

- Par manque de temps du médecin lors de la consultation surtout s'il s'agit d'un nouveau patient
- Par peur du patient qui se retrouve avec beaucoup trop d'informations

Proposition d'une note d'information simplifiée +/- d'un affichage en salle d'attente ou dans le box de consultation

Le document simplifié est présenté et discuté. Il pourra être à adapter à son établissement et sera envoyé aux TEC. Chacun pourra se l'approprier s'il le souhaite. La feuille de consentement à signer restant le document officiel.

## 7. Rappel des prochains congrès 2021

- EACS : 27 – 30/10 (Londres + e-congres)
- AFRAMED : 19 – 21/11 (Hammamet) => deadline 14/07/2021
- CROI 2022 : 12-16/02/2022 [Denver] => 01/11/2021
- Afraviv 2022 : 6-9/04/2022 [Marseille] => deadline 15/12/2021
- ISHEID : 11-13/05/2022 [Avignon] => deadline 02/2022
- JNI 2022 : 15-17/06/2022 [Bordeaux] => deadline 20/02/2022
- IAS : 29 juillet au 2 août 2022 [Montréal] => ouverture 16/11/2021

**La date de la prochaine commission Recherche du CoreVIH IdF Ouest**

**Lundi 17 janvier 2022 – 16h à 18h**

**En visioconférence**