

# Déterminants de la prescription de CAB/RPV Long acting dans une cohorte de PvVIH du Nord-Ouest de Paris

Poster n° VIEI29

J. Leporrier<sup>1</sup>, V. Daneluzzi<sup>1</sup>, S. Amari<sup>1</sup>, G. Bouteira<sup>1,2</sup>, S. Dubois<sup>1</sup>, F. Zeng<sup>1,2</sup>, M. Bloch<sup>1</sup>, G. Nguisseu<sup>1</sup>, E. Aslangul<sup>1,3</sup>

1 Service de Médecine Interne, Maladies Infectieuses, Hôpital Louis Mourier (APHP) - Hôpital de Nanterre

2 COREVIH Ile-de-France-Ouest

3 Université Paris-Cité, Paris

## Introduction

En France, en 2021, les migrants représentaient 50 % des nouvelles personnes prises en charge pour une infection à VIH. La proportion de migrants, principalement d'origine d'Afrique subsaharienne, augmente mécaniquement parmi les PvVIH et se caractérise par une accumulation de difficultés sociales et des inégalités d'accès aux thérapeutiques innovantes : moins de prescription d'anti-intégrase, plus d'anti-protéases et moins de stratégies de simplification<sup>1</sup>. Une certaine standardisation est nécessaire pour offrir à tous des chances égales et la meilleure prise en soins possible.

## Méthode

Analyse des caractéristiques sociodémographiques et immuno-virologiques des patients ayant reçu au moins une injection de CAB/RPV long acting dans notre centre hospitalier, entre février 2022 et fin décembre 2023.

## Résultats

Sur les 1237 PvVIH de notre cohorte, 97 (7,8 %) ont été traité par bithérapie injectable CAB/RPV entre février 2022 et fin décembre 2023 : 53 % étaient des hommes, 46 % des femmes et une personne s'identifiait comme femme transgenre.

L'âge moyen est de 48 ans. 58 % sont nés en Afrique subsaharienne, 30 % en France, 27 % s'identifient comme HSH.

La moitié vivent seuls (37/70 analysés), dans leur propre logement (pas en hébergement d'urgence).

Parmi les 58 patients analysés, 37 sont employés (64 %), 14 sont sans emploi (25 %), 2 % sont en invalidité, et 2 % sont retraités.

La durée moyenne de suivi du VIH est de 16,3 ans avec un nadir moyen des lymphocytes T CD4+ à 70/mm<sup>3</sup>, avec une CV VIH plasmatique moyenne de 96 000 copies/ml au diagnostic ; 15 % des patients ont présenté un événement classant sida.

Les sous-types de VIH sont répartis comme suit : 27 % CRF02, 20 % sous-type B et 6 % sous-type A/A6.

Avant l'initiation du traitement injectable CAB/RPV, le nombre moyen de CD4 était de 267/mm<sup>3</sup>, avec une CV VIH indétectable pour 93/97 patients. Les 97 patients ont reçu en moyenne 3,8 lignes de traitement ARV au moment du switch.

83 % des patients sous CAB/RPV sont suivis par 3 des 9 praticiens de l'équipe. 57 % des initiations de CAB/RPV ont été réalisées avec une phase orale initiale, conformément à l'AMM initiale. La durée moyenne d'exposition à CAB/RPV était de 13 mois, 97 % des injections ont été administrées dans notre service par les IDE de la consultation, et ponctuellement par 3 praticiens.

Au cours du suivi, des interruptions de traitement ont été notées chez 9 patients (10 %) : 5 en raison d'une intolérance (douleurs musculaires le plus souvent), 2 pour planification de grossesse, 2 à la demande du patient, et 1 pour échec virologique.

Quatre patients ont présenté des CV VIH plasmatiques détectables au cours du suivi, qui sont redevenues indétectables sans changement de traitement pour 3 d'entre eux. Le traitement a été interrompu pour 1 patient après 2 CV VIH consécutives à 295cp/ml, puis 195 cp/ml à M5. Après modification du traitement ARV chez ce patient en échec, la CV VIH est rapidement redevenue indétectable.

## Conclusion

Dans notre cohorte monocentrique de PvVIH, principalement nés en Afrique subsaharienne et confrontés à des difficultés sociales, la prescription de CAB/RPV injectable reste le plus souvent à l'initiative du praticien. La tolérance et l'efficacité à un an sont en grande majorité très favorables et la satisfaction des patients est très grande. Nos résultats montrent qu'il est possible d'offrir à tous les profils de patients un accès aux dernières innovations thérapeutiques.

### Références:

1 : Palich & al. AIDS 37(9): p 1459-1466, July 15 2023 DOI 10.1097/QAD0000000000003588