



COMPTE RENDU DE LA COMMISSION RECHERCHE DU COREVIH
Du Vendredi 8 janvier 2021 à 17 h
Visioconférence par zoom

Membres présents :

Mme Guylaine ALEXANDRE-CASTOR, Mme Gwen HAMET, Mme Geneviève IMBERT, Mme Mélanie JAUDON, (TRT-5) - Dr Pierre LEROY - Pr Jean-Michel MOLINA, Mme Maguy PARRINELLO.

Membres excusés :

Mr Alexandre BRUN – Mr Hugues FISCHER – Mr Nicolas VIGNIER

Il s'agit de la 37^{ème} réunion du groupe.

1 – Analyse des causes de décès au sein du COREVIH Ile-de-France Est

Cette étude a été mise en place au début de l'année 2020 et vise à recueillir les causes de décès dans le cadre d'une enquête prospective sur deux à trois ans.

Pour chaque nouveau décès, il faut adresser un mail à Mme Guylaine CASTOR à son adresse e-mail (guylaine.alexandre@aphp.fr) en précisant les informations suivantes : le nom du centre hospitalier et le service où le patient a été suivi, son numéro Nadis, les initiales du nom et du prénom, la date de naissance et la date du décès. Mme CASTOR sera chargée de revoir avec les TECs des différents sites comment remplir le dossier Nadis de façon optimale afin de réduire le nombre de causes de décès et de cause inconnue qui était de 25 % dans la précédente enquête 2010 – 2020.

A ce jour, neuf centres ont accepté de participer à l'étude (Sud-francilien, Jean Verdier, Aulnay, Saint-Louis, Lariboisière, Melun, Marne-la-vallée et Montreuil) et le centre d'Avicenne a accepté récemment cette étude.

A la date du 8 janvier 2021, 52 patients ont été recensés décédés au sein de ces 7 sites dont 26 à l'Hôpital Saint-Louis.

34 dossiers ont été analysés et présentés par Mme CASTOR. On note que la plupart des patients ont une infection VIH bien contrôlée sur le plan virologique et que les cancers non SIDA se détachent comme la cause principale de décès avec également un certain nombre de patients décédés du COVID, 1 seul patient décédé du SIDA et peu de patients décédés de cause cardio-vasculaire.

Il est satisfaisant de constater que le nombre de patients décédés de cause inconnue est très faible et ceci valide la stratégie de cette étude prospective. Il sera vraisemblablement nécessaire de poursuivre cette étude pendant encore 2 ou 3 ans pour avoir un nombre de patients suffisant.

.../...

Il est proposé d'adresser un abstract sur ces données aux JN1 et le Dr Pierre SELLIER va y réfléchir.

Toute l'équipe de la Commission Recherche félicite Mme CASTOR pour le travail réalisé et sa présentation du jour. Il faudra s'assurer que ce nombre de patients correspond au nombre de patients réellement décédés au sein du COREVIH en 2020 car ce chiffre paraît assez nettement inférieur aux années précédentes.

2 – Efficacité et tolérance d'un switch vers le STRIBILD chez des patients bien contrôlés sous traitement antirétroviral

Le Dr Nathalie DE CASTRO a revu les données avec Mme G. HAMET et Mr A. BRUN. Un papier a été rédigé et est en cours de révision.

3 – Etude sur les génériques

Le Dr P. LEROY, qui est positionné à la fois sur les hôpitaux de Melun et de Lariboisière, a repris le projet sur les génériques afin d'évaluer les prescriptions de génériques faites par les médecins du COREVIH ainsi que les facteurs associés à cette prescription qu'ils soient liés au patient ou liés au médecin et au centre où il exerce.

Le Dr P. LEROY nous a proposé une première analyse des données. Il paraît souhaitable de revoir plus en détail le protocole afin de se mettre d'accord sur les objectifs et les données qu'il va être possible de recueillir et également d'obtenir l'accord des sites pour participer à cette étude afin que les données des sites puissent être analysées.

Il paraît souhaitable de s'intéresser aux prescriptions sous forme de DCI en s'assurant qu'il s'agisse de DCI correspondant à des génériques. Il faudra probablement donc faire une liste et analyser les prescriptions pour lesquelles au moins une des molécules prescrites est une molécule générique. On pourra donc décrire les génériques utilisés. Il faudra bien définir les caractéristiques des patients et des médecins que l'on souhaite étudier ainsi qu'un éventuel groupe témoin qu'il faudra définir de façon précise. La question de retenir un groupe témoin peut d'ailleurs se poser pour ce projet.

Il est donc demandé au Dr P. LEROY de faire circuler d'ici la prochaine réunion le projet proposé sur les génériques ainsi que les données disponibles dans la littérature.

4 – Etude des cytolyses hépatiques et hépatites chroniques

Le Dr J. CAILHOL, qui était absente à la réunion, a fait savoir que l'étude était en cours de rédaction et qu'elle-même allait être prochainement postée à Jean Verdier et non plus à Avicenne.

5 – Etude des cancers du pancréas au cours de l'infection par le VIH

Le Dr S. CHAWKI, qui est revenu en France, a repris le projet qui est actuellement en cours d'analyse avec Mme G. HAMET et Mr A. BRUN. Il est proposé au Dr S. CHAWKI d'adresser aux membres de la commission Recherche le projet en cours et de présenter les premiers résultats lors d'une prochaine réunion de la commission.

6 – Co-infection VIH/VHC

Dr P. LEROY est également intéressé par la problématique posée par les patients qui ont une hépatite C non traitée ou en échec de traitement. Cela concernerait une petite centaine de patients sur l'ensemble du COREVIH. Il est donc proposé au Dr P. LEROY là encore de faire circuler un projet d'ici la prochaine commission en définissant bien les objectifs qui sont à la fois la proportion des patients atteints de co-infection par le VHC qui ont une infection qui n'est pas guérie, de définir les paramètres qu'il sera possible de recueillir dans NADIS et probablement de les comparer à un groupe témoin de patients co-infectés guéris sous traitement. Il sera sûrement intéressant, en appareillant les cas et les témoins sur la date de diagnostic de l'hépatite C, de regarder dans quelle mesure le non-traitement a pu conduire à un effet délétère clinique éventuel.

7 – Etude de la fonction rénale chez les patients sous PrEP

Le Dr G. LIEGEON a travaillé sur la base NADIS des patients suivis à l'Hôpital Saint-Louis pour analyser la toxicité rénale de la PrEP. Le travail a bien avancé. Le recueil de données est finalisé. Nous sommes actuellement dans la phase d'analyse. Il est proposé au Dr G. LIEGEON de venir présenter son projet à la prochaine commission Recherche.

8 – Projet Co-infection VIH / Tuberculose

Ce projet est mené par le Dr Yousra KHERABI sur les hôpitaux de Saint-louis, Lariboisière, Avicenne et Bichat afin d'évaluer la réponse antivirale chez les patients qui sont sous traitement anti-tuberculeux à base de Rifampicine et qui reçoivent une anti-intégrase ou l'Efavirenz. Plusieurs réunions ont déjà eu lieu et le projet est en cours de réalisation.

9 – Projet Pneumocystose

Ce projet est conduit par le Dr A. MAILLARD avec l'équipe du COREVIH. Il s'intéresse à l'épidémiologie de la pneumocystose pulmonaire chez les patients infectés par le VIH au cours des dix dernières années de façon à évaluer les changements épidémiologiques, les nouveaux aspects diagnostiques ainsi que le pronostic de ces patients. Lors de la dernière réunion, il semblait que les patients récemment diagnostiqués initiaient plus tôt une trithérapie et le projet va donc s'intéresser à la morbi-mortalité liée au VIH dans l'année suivant le diagnostic de pneumocystose pulmonaire.

10 – Projet sur l'exploration des atteintes coronaires par épreuve d'effort et scintigraphie myocardique

Ce projet s'intéresse aux patients asymptomatiques qui sont dépistés pour une maladie coronaire silencieuse. Ce projet est piloté par le Dr C. LASCOUX avec le Dr M. CRESTA, et le concours du Pr P. MERLET. Le travail a bien avancé et nous sommes en attente d'une présentation des résultats.

11 – Etudes qui sont en attente ou interrompues

Il s'agit de l'étude du switch avec le Dolutégravir et de l'étude de la tolérance des nouveaux traitements de l'hépatite C qui sont pour l'instant abandonnées.

De même, l'étude des patients gardant des CD4 bas malgré un bon contrôle de la charge virale reste en attente. Le Dr S. DIAMANTIS et le Dr P. LEROY étaient toujours intéressés pour travailler sur le sujet. Il restera à identifier une personne disponible.

**La prochaine réunion de la Commission Recherche est fixée le
Mardi 23 mars 2021 à 17 h.
Cette réunion pourra se tenir par zoom ou en présentiel
en fonction de l'avancée de l'épidémie COVID.**