



**COMPTE RENDU DE LA COMMISSION RECHERCHE DU COREVIH  
MARDI 20 JANVIER 2015**

Membres présents :

Dr Sophie ABGRALL, Mr Alain BONNINEAU, Mme Guylaine CASTOR Mme Gwenn HAMET, Mme Fatima JELLOULI, Mme Bénédicte LOZE, Mr Joe MIANTEZILA, Pr Jean-Michel MOLINA, Dr Elsa NGWEM, Mme Laurence NIEDBALSKY, Melle Jessica PARIENTE, Dr Olivier PATEY, Mr Laurent RICHIER, Dr Pierre SELLIER, Mr Nicolas VIGNIER.

Il s'agit de la dix-neuvième réunion du groupe.

Lors de la réunion, trois projets ont été discutés :

- Un premier projet porte sur l'initiation du traitement rétroviral des patients infectés par le VIH au sein du COREVIH IDF EST en 2014.  
Ce projet a été adressé à l'ensemble des chefs de service des différents hôpitaux du COREVIH. Ce projet a été validé par l'ensemble des services sauf dans les hôpitaux d'Aulnay et de Gonesse. Ce projet a donc commencé à se mettre en place avec l'aide de Mme Fatima JELLOULI, statisticienne du COREVIH, et les différentes techniciennes du COREVIH.  
Une première analyse a porté sur les hôpitaux de Saint Louis, Lariboisière, Avicenne et Melun qui a permis à Fatima de proposer un premier descriptif mais surtout d'identifier les variables difficiles à analyser à la suite de cette première évaluation. Il a donc été considéré qu'un certain nombre de critères ne seraient pas retenus dans ce projet. C'est le cas du pourcentage de participants avec utilisation des génériques, du statut « vie en couple séro différent », le score de Framingham, le délai entre la première prise en charge et la mise en route du traitement.  
Pour le suivi, il été considéré que les données seraient évaluées dans une fourchette de 2 mois avant ou après le M6 et 3 mois avant ou après le M12. Pour les données de J0, il est prévu de prendre les données précédant la mise en route du traitement et pour les patients naïfs on prendra les dernières données disponibles au cours de l'année 2014 (à partir du moment où il y a eu au moins deux mesures de CD4 au cours de l'année). Les docteurs PATEY et VIGNIER ont souhaité rejoindre le groupe de travail de ce projet qui sera à nouveau discuté lors de la réunion du mois de Mars.  
Dans l'intervalle, ce groupe de travail recevra des mails pour répondre aux questions des TECs du COREVIH. Il a été considéré que, pour ce projet, on ne demandera pas aux TECs de retourner aux dossiers. Si des items n'étaient pas accessibles sur NADIS ou en récupérant les données de laboratoire, des alertes seraient insérées dans les dossiers NADIS de façon à ce que les consultants puissent remplir eux-mêmes les données manquantes. Il ne sera pas forcément simple, par ailleurs, de récupérer la notion de mauvaise observance et nous avons défini deux catégories : les patients observants et ceux « non observants ». Les « non observants » seront ceux pour

lesquels la mention de « non observance du traitement » sera mentionnée au moins une fois dans le dossier avec les termes : non adhérence, traitement non pris, non observance, oublis des prises etc...

- Le second projet est celui des causes de décès de 2011 à 2014 proposé par le Dr SELLIER.

Ce projet n'a pas encore été adressé aux différentes équipes du COREVIH pour approbation. Un premier travail a été réalisé sur Lariboisière sur une vingtaine de cas de décès (20 dossiers). Après discussion, et pour éviter la création d'une nouvelle base de données, il s'avère nécessaire de compléter NADIS pour les patients décédés de façon à pouvoir faire des analyses statistiques. Lors de la prochaine réunion, l'équipe de Lariboisière fera le point des difficultés rencontrées pour renseigner certains items dans la base et proposera une première évaluation des cas afin d'envisager une extension de cette étude sur les différents autres sites du COREVIH.

- Le troisième projet est celui proposé par le Dr PATEY sur les sujets âgés de plus de 60 ans au sein du COREVIH. Un groupe de travail s'est constitué avec également les Dr NGWEM, Mr MIANTEZILIA, Mr RICHIER et Dr VIGNIER.

Après discussion, il s'avère plus simple de s'intéresser aux patients de plus de 60 ans qui ont initié un premier traitement anti rétroviral. Afin de pouvoir avoir une meilleure idée du nombre de patients concernés, il est demandé à Fatima de regarder sur les 5 dernières années le nombre de patients de plus de 60 ans naïfs de traitement ou qui ont initié un premier traitement anti rétroviral de façon à savoir si nous aurons suffisamment de données pour analyser les caractéristiques de ces patients et les comparer à celles des patients démarrant une trithérapie en 2014.

Parallèlement, le Dr PATEY fait état d'une collaboration avec les gériatres sur la possibilité de mener une évaluation comparative des patients âgés infectés ou pas par le VIH. Ce projet semble, pour l'instant, difficile à mettre en place au sein du COREVIH et c'est la raison pour laquelle il a été décidé de se focaliser sur les initiations de traitement chez les patients de plus de 60 ans.

Un lien doodle va circuler sur les dates des prochaines réunions du COREVIH pour l'année 2015.