



COREVIH ILE DE France SUD

COMPTE RENDU DE L'ASSEMBLÉE PLÉNIÈRE DU 12 octobre 2020 - 18 h (Visio conférence)

Présents :

Dominique Salmon, *Présidente*, Jérôme André, *Vice-Président*

membres du Bureau :

Antoine Chéret, Claudine Duvivier, Evguenia Krastinova, José Luis Lopez Zaragoza

- excusés : Valérie Garrait, Pierre Loulergue, Aminata Sissoko

coordination : Philippe Sagot, Hélène Marie

Esaïe Marshall, Jean-Daniel Lelièvre

Françoise Churaqui, Agnès Cros, Yannick Cuvillier Lamarre, Corinne Jung, Valérie Le Baut, Marie Laure Lucas, Martine Mole, Sandrine Poirier, Magali Ptak

Dominique Batisse, Linda Bélarbi, Patrick Bourée, Alexandra Compagnucci, Nicolas Etienne, Laurent Finkielztejn, Sophie Grabar, Stéphane Jaureguiberri, Chloé Metz, Gwenaëlle Morvan, Marianne Petit, Janine Pierret, Anne Rachline, Mariem Raho, Claire Stambak, Catherine Thomas, Jean Paul Viard, Laurence Weiss

Excusés :

Sophie Abgrall, Stéphanie Charles WEBER, Cécile Goujard, Cristina Rosati

Ordre du Jour :

- 1 - Introduction, Professeur Dominique SALMON - (18h00 / 18h10)
- 2 - Données actualisées de la FHDH et nouveau consentement (Esaïe MARSHALL) - (18 h10 / 18h40)
(Présentation 20 mn - discussion 10mn)
- 3 - VIH et COVID (Dominique SALMON, Antoine CHÉRET) - (18h40 / 19h10)
(Présentation 20 mn - discussion 10mn)
- 4 - Vaccins contre la Covid-19 (Jean-Daniel LELIÈVRE) - (19h10 / 19h40)
(Présentation 20 mn - discussion 10mn)
- 5 - Election membre du Bureau (Jérôme ANDRÉ) - (19h40 / 19h50)
Point sur le vote en ligne pour la réélection d'un membre du Bureau
- 6 - Questions diverses - (19h50 / 20h)

1 - Introduction, Professeur Dominique SALMON

Madame Salmon remercie les personnes présentes à cette Plénière malgré leurs occupations importantes et surtout actuellement en lien avec la Covid 19.

Elle indique que le CoreVIH a poursuivi ses activités et est resté mobilisé malgré la période compliquée par, entre autre, la poursuite des réunions mensuelles du Bureau.

Les TECs se sont investis en partageant leur temps entre télétravail et présentiel, et ont poursuivi leurs activités notamment pour le Rapport d'activité, et activités Covid.

Une réflexion est engagée avec Jérôme André, Vice-Président et Philippe Sagot, Coordonnateur du CoreVIH IDF Sud, sur le partage du temps de travail des personnels entre télétravail et présentiel en cas d'aggravation de la 2^e vague.

le CoreVIH s'étant mobilisé sur le Coronavirus en accord avec la demande du Président de l'ANRS et en accord avec l'ARS, les moniteurs d'études cliniques et TECs ont pu participer à différentes recherches : COVIDVIH, French Covid et autres protocoles.

Une implication du CoreVIH suite à l'appel des départements et territoires d'Outremer par une mission en Guyane. Laurent Richier à Cayenne pour un travail de renforcement sur French Covid. Dominique Salmon dans le sud de la Guyane auprès des populations à un moment très importun de l'accentuation de la Covid.

Un rappel est fait sur la nécessité de remplir le questionnaire élaboré et envoyé via le CoreVIH IDF Ouest aux différents centres prenant en charge le VIH, au sujet de l'enquête menée par la Commission en InterCoreVIH francilien sur la surveillance annuelle de l'état de l'offre de PEC du VIH en IdF. (Date limite 1er décembre 2020).

2 - Données actualisées de la FHDH et nouveau consentement (Esaïe MARSHALL)



EM_20201005_E
MARSHALL.pdf

Discussion :

Constat de Madame Salmon : on s'aperçoit dans cette étude que la population est surtout féminine et provenant du sud saharien.

Quel est le point marquant qui ressort de cette étude selon Mr Marshall ?

Il précise que plus de 94 % des patients sont sous traitement, ce qui est tout à fait en rapport avec les objectifs et les recommandations (90 – 90 – 90).

D. Salmon : comment envisage-t-il l'envoi du consentement ?

Mr Marshall enverra personnellement le document à tous les centres de prise en charge VIH, ainsi qu'au CoreVIH (pour ceux ne l'ayant pas reçu).

3 - VIH et COVID (Dominique SALMON, Antoine CHERET)



D. Salmon A. Chéret
12.10.2020.pdf

Discussion :

L. Weiss : question sur la dernière présentation : aucun argument pour le rôle des IP sur le contrôle de l'infection Sarscov2, rationnel sérieux nécessaire avant démarrage de l'étude.

D. Salmon : protocole très discuté. Objectif : voir si cela peut réduire l'incidence si pas effet préventif. Démarrage de l'étude avant la publication sur l'absence d'efficacité du Kaletra®, elle n'a pas été interrompue (alors qu'étude IP).

L. Weiss : présentation A. Chéret : pourquoi et sur quel rationnel augmenter le nombre de patients dans la cohorte de 250 à 400 ?

A. Chéret : vague ascensionnelle. On veut plus de DATA clinique. Souhait de plus de patients en prospectif pour études physiopathologiques puisque nombre limité de patient en prospectif, il est prévu de ne plus faire d'étude en physiopathologie fine pour les patients inclus en rétrospectif.

Souhait d'un minimum de 50 patients pour étude en prospectif pour les études immunologiques en base line qui seront inclus dans le module avec des prélèvements pour les études immunologiques, mais pas pour les patients inclus en rétrospectif à 2 ou 3 mois et représentent 75% des patients inclus jusqu'à présent pour lesquels on a largement du matériel pour les études immuno. Extension sur le plan clinique pour avoir l'historique des patients même inclus en rétrospectif car on a l'historique clinique, pour avoir une cohorte publiable sur le plan des données cliniques et pour récupérer des patients à base line au cours de leur infection pour les analyses immunologiques fines.

L. Weiss, A. Chéret : discussion autour de la comparaison avec Covidex.

D. Salmon : cohorte intéressante pour l'étude de l'interaction Covid / VIH. Ce n'est pas banal car la Covid peut stimuler le VIH ou infections latentes.

Qu'en est-il des post-Covid ? Formes prolongées ou résurgentes.

A. Chéret : les patients sont suivis pendant 6 mois dès la date du diagnostic, en post-Covid, analyse des paramètres particulièrement virologiques notamment le temps de PCR +, voire d'excrétion virale et la pérennité des anticorps. Un questionnaire clinique évolutif jusqu'à 6 mois est remis aux patients à chaque entrevue afin d'y noter la disparition progressive des différents symptômes.

José Luis Lopez Zaragoza : Le rapport de Valérie Martinez (HI Pitié) sur l'effet du tabac par rapport à l'infection Covid 19, notamment chez les patients VIH + mettrait en évidence un effet protecteur. Cela a-t-il été étudié dans vos différentes études ?

A. Chéret : Impaction sur la sévérité ou pas ? pas plus d'information. Data colligés dans la cohorte. Ont tous un diagnostic positif dans la cohorte.

D. Salmon : plusieurs études en cours mais sans avoir vu le tabac comme facteur aggravant ou protecteur dans les cohortes actuellement.

Stéphane Jauréguiberry : travail intéressant de Laurence Meyer (Drees et Inserm) sur 12000 franciliens (mai 2020) qui annonce clairement le fait de fumer protège du risque d'acquisition du Covid avec un risque pour les non-fumeurs quasiment multiplié par deux.

Discussion sur ce point, D. Salmon, S. Jauréguiberry, JD. Lelievre.

4 - Vaccins contre la Covid-19 (Jean-Daniel LELIEVRE)



2020-10-12 - JD
LELIEVRE.pdf

Discussion :

Remerciement de Jérôme André pour l'implication de Jean Daniel Lelièvre durant le confinement, lors des visio-conférences.

J. André : à quand le vaccin ?

JD. Lelièvre : plusieurs firmes seraient prêtes d'ici fin de cette année, voire avant en fonction de l'évolution de l'épidémie. Les essais de phase 3 n'ont pas été mis en place en France car mis au début d'été et l'incidence était en baisse. Il faut qu'il y ait suffisamment d'infection pour voir si impact des vaccins. D'où l'obligation de faire les études dans d'autres pays plus impactés.

Les premiers vaccins sur le marché ne seront pas obligatoirement les meilleurs, quant au choix du vaccin, cela restera compliqué.

D. Salmon : l'immunité diminuant après le Covid, on découvre des réinfections.

JD. Lelièvre : le nombre de réinfection reste exceptionnel dans toutes les études menées.

On parle beaucoup de la séroprévalence de 7,5 % en France, la réflexion en France est basée sur cette séroprévalence.

Réponse immunitaire post Covid : 3 cas de figure dans les réponses :

- infections les plus sévères : tous types de réponses immunitaires, réponses anticorps que l'on voit très bien chez les sujets plus âgés ;

- formes un peu moins sévères : uniquement la lymphocytaire T, pour laquelle on passe à côté, très bien démontré récemment, complexe à faire, on ne peut pas le faire de manière générale, mais quand on regarde les patients pauci symptomatiques ou même certains symptomatiques ils sont possiblement protégés en tout cas protégés contre des formes graves ;

- des patients ni réponse anticorps systémique ni réponse lymphocytaire T mais réponse muqueuse et qui font des IgA . Il y a donc probablement beaucoup plus de gens que l'on imagine qui ont été en contact avec Covid et ont fait une réponse immunitaire probablement protectrice mais que l'on ne peut pas mettre en évidence car on n'a pas les moyens, on ne fait pas des IgA salivaires tous les jours, donc pas de réponse lymphocytaire T. pourtant important car on a démontré qu'elle persiste plus de 10 ans alors que la réponse anticorps 2 à 3 ans dans le Sars Cov. C'est une vraie interrogation. Les essais cliniques montrés ce soir sont les plus avancés en phase 3, mais certains travaillent sur d'autres stratégies moins avancées, avec plutôt un vaccin T, que plutôt vaccin uniquement anticorps. Dans le futur peut être des vaccins très différents de ceux-ci. Mais on espère que les vaccins actuels puissent faire un arrêt de l'épidémie.

D. Salmon : qu'en est-il des mutations du Covid et de leur couverture par le vaccin ?

JD. Lelièvre : il a été démontré que la Covid peut muter également in vitro. Beaucoup moins inquiets actuellement qu'avec d'autres virus.

5 - Election membre du Bureau (Jérôme ANDRÉ)

Extrait de la NOTE D'INFORMATION N° DGOS/R4/DGS/SP2/2018/94 du 5 avril 2018 relative à la compétence territoriale et au fonctionnement des comités de coordination de la lutte contre les infections sexuellement transmissibles et le virus de l'immunodéficience humaine (COREVIH) :

"Le bureau : La composition du bureau doit désormais obligatoirement intégrer deux personnes de chacune des quatre catégories d'acteurs mentionnées à l'article 3121-37 du Code de la Santé Publique, et intégrer à la fois des membres du secteur hospitalier et de celui de l'extra hospitalier. Toutefois, en ce qui concerne les membres du collège 3 et afin de faciliter le fonctionnement des comités et des bureaux, la règle suivante pourra être mise en œuvre. Dans le cas particulier où aucune personnalité du 3ème collège ne souhaite être désignée comme membre du bureau, le bureau peut n'être constitué que des membres des 3 autres collèges cités dans l'article D.3121-37 du Code de la Santé Publique.

Le constat de cette situation est consigné dans un procès-verbal de carence rédigé pour cette occasion par le président du COREVIH et transmis à l'ARS."

Donc seuls les membres ci-dessous sont éligibles :

- Mme Bernadette RWEGERA (Ikambere)
- Mme Christine CROS (Aides)
- Mr Grégory BEC (Les Petits Bonheurs)
- Mr Xavier REY-COQUAIS (Actif Santé)
- Mme Pélagie BEYA (Marie-Madeleine)

Les votants étant les membres titulaires des quatre (4) collèges.

Mathieu Gasnier, membre du Bureau ayant quitté AIDES pour d'autres fonctions, la place de titulaire du Collège 3 des membres du CoreVIH IDF sud est vacante.

L'élection d'un nouveau membre sera organisée via l'envoi d'un mail aux votants (titulaires des 4 collèges) pour effectuer le vote électronique sécurisé.

Pour l'instant aucune candidature n'est parvenue.

6 - Questions diverses

Dominique Salmon revient sur l'importance de renvoyer au CoreVIH IDF ouest le questionnaire concernant le travail en interCOREVIH.

Celui-ci est à compléter en fonction des différentes prises en charge des patients VIH sur les centres.

Ce questionnaire va être renvoyé (la date butoir étant le 1er décembre).

Remerciements de Jérôme André à tous les intervenants, orateurs et participants.

Cette visioconférence sera mise en ligne sur le site internet du COREVIH IDF Sud.

Fin de la séance à 20H05