



Compte-rendu « Et si on en parlait : innovation thérapeutique et traitements » - Jeudi 20 septembre 2018

Sept personnes présentes sur 9 inscrits.

Animation : Angelo De Jesus Lucas (AIDES), David Plainchamp (CHU Poitiers) et Julie Lamant (COREVIH).

Le Dr Gwenaël Le Moal a complété les réponses suite à cette rencontre.

✖ Innovation thérapeutique :

Lors du tour de table des présentations, les premières questions sont évoquées : où est-ce qu'on en est des traitements ? Quel est notre avenir avec les traitements ? Est-ce que les traitements changent notre corps ? Pourquoi changer de traitement ? Est-ce que le virus s'adapte à notre traitement ?

★ Le traitement par injection :

L'injection de traitement peut permettre de ne pas avoir à penser à prendre une pilule. Mais une fois le produit injecté, s'il y a des effets indésirables, faut-il attendre la fin de l'efficacité pour éventuellement changer de traitement ?

Ce traitement, quand il sera autorisé, se fera après une période test par des molécules équivalentes par la bouche afin de s'affranchir d'un éventuel effet indésirable (notamment allergie). Car effectivement l'élimination du produit en injectable sera long puisqu'il est censé être efficace 1 voire 2 mois. Si il faut changer de traitement, il faudra sûrement s'aider de dosages médicamenteux et pas avant un à deux mois après une injection.

Qui fera l'injection : infectiologue, infirmier en hôpital de jour, médecin de ville, infirmier libéral, le patient lui-même ? A quel intervalle ?

Les modalités d'injection n'ont pas encore été définies et seront précisées lors de l'autorisation d'utilisation. On peut facilement imaginer que dans un premier temps il faille se faire accompagner d'une infirmière et probablement en milieu hospitalier avant que cela puisse se faire par le patient à domicile. L'intervalle sera de 1 mois au départ et pourrait passer à 2.

Pour les personnes, l'administration peut devenir contraignante s'il faut retourner à l'hôpital ou chez son médecin traitant régulièrement.

★ Le traitement en implant :

L'implant fonctionnera comme l'implant contraceptif pour les femmes. Il pourra également être utilisé comme traitement préventif (type PrEP). L'arrivée des implants est programmée mais aucune

étude n'a démarrée à la connaissance du Dr Le Moal sur le sujet. Ce projet est donc à long terme (5 ans ?). Il est de ce fait difficile de répondre aux questions suivantes : la pose de l'implant se fera-t-elle sous anesthésie locale ou générale ? Quelle sera sa durée de vie ?

Ces deux innovations amènent à des constats communs : elles sont prometteuses d'une amélioration de la qualité de vie : plus de prise quotidienne, plus de réveil qui sonne, plus besoin de se cacher pour prendre son traitement, plus besoin de penser à l'avoir constamment sur soi...

Mais aussi des questions communes :

Que ce soit en injection ou en implant aurai-je exactement le même traitement ?

Aurai-je en plus une molécule à prendre en cachet ?

Toutes les évolutions technologiques devront répondre à un cahier des charges de faire au moins aussi bien en termes d'efficacité et de tolérance pour être autorisées à la dispensation. Les combinaisons thérapeutiques seront par contre limitées car pour l'instant que 2 deux molécules en injection et on ne sait pas pour l'implant.

Est-ce que ces différences d'administration auront un impact (bénéfique) sur l'estomac, les intestins, les reins en comparaison aux cachets ?

Il n'y aura pas d'impact direct sur l'estomac et les intestins puisque la prise n'est pas orale dans ces 2 cas. Par contre cela ne veut pas dire qu'il n'y aura pas de nausées ou vomissements qui est un autre problème.

★ Allègement thérapeutique :

L'allègement thérapeutique consiste soit en un allègement de prise (prise en discontinu) soit en un allègement de molécule (mono ou bithérapie). Chaque cas est unique car chaque patient a un virus différent, réagit différemment au traitement, tout le monde ne peut donc pas prétendre à la bithérapie.

Est-ce que la prise discontinu dépend du type de traitement ? Quels traitements peut-on prendre en discontinu et quelle discontinuité ? Prise les lundis et jeudis ? 4 jours de prise, 3 jours sans ?

Concernant la prise discontinu : à priori (sous réserve des résultats définitifs de l'étude 4D pas encore publiée), tous les traitements en trithérapie sont éligibles à une prise discontinu. Le schéma étudié est une prise 4 jours sur 7, c'est-à-dire du lundi au jeudi et pas de traitement le vendredi-samedi-dimanche.

★ Vaccin :

Toujours en étude avec la difficulté qu'il existe tellement de types de virus qu'il est aujourd'hui impossible de trouver une formule permettant de créer des anti-corps pour l'ensemble de ces virus.

Au détour, présentation de la Cohorte Visconti :

Lors d'une analyse de plusieurs bases de données et de dossiers médicaux de personnes vivant avec le VIH, des chercheurs en France ont découvert 14 cas où des patients avaient été mis sous traitement lors d'un stade très précoce de l'infection. Ces personnes ont interrompu plus tard leur multithérapie et, pour la plupart, leur charge virale est restée relativement faible (moins de 400 copies/ml), de sorte qu'elles n'ont pas eu besoin de recommencer le traitement. Cette étude française portant le nom de Visconti marque une découverte intéressante. Toutefois, à l'heure

actuelle, il n'y a pas de données solides qui laissent croire à la probabilité d'un tel résultat chez la vaste majorité des personnes séropositives qui commencent très tôt le traitement. Et il est certain que l'étude Visconti n'a guéri personne. Les résultats devraient plutôt être perçus comme une découverte importante qui soulève de nombreuses questions de recherche qui pourraient servir de base à des expériences de laboratoire futures et peut-être à des essais cliniques conçus de manière rigoureuse sur le plan statistique.

★ Les génériques :

Les génériques fonctionnent car le principe actif est le même. En revanche, des patients ont pu faire remonter des effets indésirables dus aux excipients ou parfois au changement de prise (passer de 1 à 2 comprimés par jour par exemple).

Le packaging a également son importance : le blister est moins pratique car plus encombrant, peu pratique.

× Protocole :

Le temps à manquer pour aborder cette thématique.

Il a juste été soulevé le fait qu'il fallait réfléchir à l'accompagnement du patient tout le long de la recherche jusqu'aux résultats : bénéficier de temps spécifiques pour échanger entre patients inclus dans la même recherche, avoir un « référent » de la recherche qui fait les prélèvements ainsi que le suivi.

Pourquoi ne pas associer des patients au protocole de recherche, à l'écriture du consentement ?

× Sites internet :

Afin de trouver des informations fiables, accessibles et ne pas pour perdre sur Internox ;), voici quelques adresses où vous rendre :

<http://trt-5.org/>

<https://www.actions-traitements.org/>

× Evaluation :

Choix du lieu : ☺=6 ☹=1 ☠

Choix de l'heure : ☺=4 ☹=3 ☠

Contenu : ☺=7 ☹ ☠

Animation : ☺=7 ☹ ☠

Vous êtes-vous senti à l'aise ?



Souhaitez-vous participer



à un autre temps de ce type ?

Sur quelle thématique ?

- C'est quoi la vie d'une personne séropositive ?
- Effets secondaires des traitements au-delà de 10 ans
- Vieillir avec le VIH x2
- Toutes les maladies chroniques (nous imaginons : diabète, cancer...)
- Peu importe : la suite des sujets posés ou autre

Quelles améliorations souhaiteriez-vous ?

- Un tableau dans la salle.
- Ras pour le moment. Foie gras, champagne, une pause plus relaxe après voire un resto par exemple !!!

Merci à tous pour votre participation, votre implication, votre curiosité, votre écoute et votre bonne humeur!