



**Commission**  
**PRISE EN CHARGE**  
**« Médecine ville / Génériques /**  
**Vieillessement »**

Technicienne recherche clinique référente :  
**Malikhone CHANSOMBAT**

A solid green horizontal bar is located at the bottom of the slide.



## **Dr Agnès VILLEMANT**

Médecin, Hôpital Beaujon, Clichy

## **Dr Laurent BLUM**

Médecin, CH René Dubos, Pontoise

## **Alain BONNINEAU**

Président association AIDES Ile de France



## - **Participants actuels :**

Eléonore BERNARD (médecin généraliste)

Alain BONNINEAU (association AIDES IDF)

Laurent BLUM (CH René Dubos Pontoise)

Lucie CAMPAGNE (médecin généraliste)

Malikhone CHANSOMBAT (COREVIH IDF NORD)

Sophie LOPES (médecin généraliste)

Rose NKENGUE (association IKAMBERE)

Bruno PERRINE (association COMITE DES FAMILLES)

Agnès VILLEMANT (Hôpital Beaujon Clichy)

→ Prochaine réunion de la Commission :

**lundi 18 février 2019 - Bienvenue !**

## 3 thèmes

- Vieillessement
- ARV Génériques
- Ville hôpital

# Vieillessement

Thème d'actualité +++

- PVVIH > 50 ans
  - 2008 : 25 %
  - 2011 : 35 % dont 11 % > 60 ans
  - 2015 : 49 % dont 16 % > 60 ans (Groupe d'experts Morlat juillet 2017)
- 2008 – 2016 : Le nombre de **nouveaux dépistages** augmente chez les > 50 ans (+22 %) (BEH nov. 2018)
  - Plus d'hétérosexuels nés en France
  - Plus de 1<sup>ère</sup> fois/test VIH
  - Plus de stades avancés
  - Dont 28 % d'infections récentes (-> prises de risques+)
- Diminue chez les 24- 49 ans (-14 %)

# Vieillessement

Versant médical déjà beaucoup étudié

- Comorbidités, interactions médicamenteuses
  - Action Traitement "Vivre avec le VIH après 50 ans"

Versant sociologique

- Peu étudié
  - Conférence de consensus AIDES 2013
- Spécificité des PVVIH ?
  - Définir les caractéristiques psychosociales de la population vieillissante vivant avec le VIH
  - Faire émerger des problématiques, des spécificités de besoins par des Focus groups de patients

# Vieillessement

## Objectifs

### 1) Étudier population COREVIH IDF NORD

- 50-60 ans, 60-75 ans et >75 ans
- Base de données Nadis et Domevih
  - Durée de suivi / séropositivité
  - Comorbidités, Tt associés ARV / non ARV, consommation alcool/tabac : différent de la population générale ?
  - Comorbidités différentes selon origine (caucasienne/ africaine...) ? K prostate, IR

# Vieillessement

## 2) Etude sociologique

- 3 Focus groups
  - IKAMBERE
    - Expérience du groupe de parole « Les Roseaux »
  - COMITE DES FAMILLES
  - BAOBAB
  
- Guide d'entretien : quel est l'impact du VIH sur leurs choix de vie ?
  
- Relecture par sociologue
  
- Questionnaire / guide pour les soignants

# Génériques dans le traitement du VIH

- **Génériques :**
  - Possible 10 ans après la commercialisation du princeps avec AMM du générique déposé par un laboratoire donnée par l'ANSM
  - Même composition quantitative et qualitative en principes actifs que le médicament princeps
  - Même forme pharmaceutique
  - Même efficacité thérapeutique (Bioéquivalence)
  - Excipient peut être différent
- **Réglementation de dispensation :**

Le pharmacien peut délivrer si le médecin ne marque pas à la main "non substituable"

# Génériques dans le traitement du VIH

- **Rapport Morlat 2013 :**
  - Considérations médico-économiques du générique
    - Posait déjà la question des STR (Single tablet regimens) contenant certaines molécules devant être génériquées
    - Décombinaison en MTR (Multiple tablets regimens)
      - Augmentation du nombre de comprimés
      - Risque de moins bonne observance ?
      - Qualité de vie
  - Le remplacement d'une forme combinée fixe par certains génériques de ces composants dans un objectif de réduction des coûts est possible

# Génériques dans le traitement du VIH

- Avis du TRT-5 :
  - Favorable aux médicaments génériques à condition qu'ils ne nuisent à l'intérêt du patient
    - ✓ Efficacité et tolérance égale sans baisse de la qualité de vie et des soins
    - ✓ Relation médecins/patients : toute décision de substitution devra être concertée. Consentement éclairé et accord préalable du patient
    - ✓ Dans la mesure du possible la substitution ne devra pas se traduire par une augmentation du nombre de comprimés ou de prises

# Génériques dans le traitement du VIH

- **Études de la littérature :**
  - Perception du générique et décombinaison au cours du VIH des patients et des prescripteurs
    - ✓ Prescripteurs parfois plus 'conservateurs' que les patients
    - ✓ Patients et prescripteurs sont largement d'accord pour le switch à efficacité et tolérance égales mais peu favorables si plus de comprimés
  - Étude de comparaison STR, MTR
    - ✓ Une seule étude de passage STR vers MTR génériques (ATRIPLA)
      - Pas d'impact
    - ✓ Très nombreuses études de comparaison STR MTR
      - Impact plus favorable du STR sur l'adhérence sans montrer un meilleur contrôle virologique sauf pour patients difficiles à traiter

| PRINCIPAUX TRAITEMENTS                                     | Prix par mois | Différence par mois |
|--|---------------|---------------------|
| ATRIPLA/ATRIPLA générique                                  | 603/263       | -340                |
| TRUVADA/TRUVADA générique                                  | 341/171       | -170                |
| KIVEXA/KIVEXA générique                                    | 286/151       | -135                |
| EVIPLERA / EDURANT+TRUVADA générique                       | 621/411       | -210                |
| ODEFSEY(edurant+taf ftc)/EDURANT+TRUVADA générique         | 495           | -84                 |
| TRIUMEQ/TIVICAY+KIVEXA générique                           | 796/702       | -94                 |
| TIVICAY+TRUVADA générique                                  | 722           |                     |
| BIKTARVY   | 730           |                     |
| JULUCA/EDURANT+TIVICAY                                     | 730/791       | 61                  |
| PREZISTA NORVIR TRUVADA/PREZISTA NORVIR TRUVADA(générique) | 766/596       | -170                |

# Génériques dans le traitement du VIH

- Proposition d'études :
  - Évaluer le ressenti du patient après passage du princeps aux génériques équivalents et les mesures ayant accompagné ce changement (informations données par les médecins, pharmaciens). Comprendre pourquoi certains patients ont encore le princeps
  - Passage d'un STR vers MTR avec génériques
    - ✓ Étude observationnelle de la file active du COREVIH IDF NORD
    - Ou
    - ✓ Étude prospective du passage d'un schéma STR à un schéma **équivalent** MTR (solicitation des praticiens, informations et accompagnements du patient, évaluation à distance sur efficacité et tolérance...)



## Ville hôpital

→ suivi de l'ancienne Commission en INTER COREVIHs  
VILLE HOPITAL (COM n°1)

- **Etude "SUIVIH "** : étude quantitative précédente, actuellement démarrage étude qualitative du Dr Sophie LOPES / étude qualitative en cours auprès des patients, médecins généralistes, infectiologues pour leur vécu sur l'expérimentation menée du suivi partagé (freins et éléments facilitants selon ces acteurs). Exploitation des données qualitatives d'ici fin 2019
- **Site VIH CLIC** : Animation, développement du site et Comité éditorial, site piloté par Dr Eléonore BERNARD et Dr Lucie CAMPAGNE