

**ANRS CO5 VIH2**

Cohorte ANRS CO5 « Cohorte Nationale VIH-2

*Informations destinées aux chercheurs*

<b>Rubriques</b>	<b>Contenu</b>
<i>En bref</i>	<p>Investigateur / Porteur principal : Pr Jade GHOSN</p> <p>Structures/équipes :</p> <p><u>Investigateur Coordonnateur</u> Pr Jade GHOSN ; AP-HP Nord, Service des Maladies Infectieuses et Tropicales, Hôpital Bichat Claude Bernard, 75018 Paris</p> <p><u>Virologie</u> Pr Diane Descamps, APHP, Centre Hospitalier et Universitaire Bichat-Claude Bernar Laboratoire de virologie ; Université Paris VII</p> <p><u>Centre de Méthodologie et de Gestion</u> UMS 54 MART "Methods and Applied Research for Trials", Université de Bordeaux – ISPED, 146 rue Léo Saignat - CS61292, 33076 Bordeaux cedex</p> <p>Dates de démarrage/Date de Fin d'étude (prévisionnel ou non) : 19/01/1994 au 30/09/2022</p> <p>Nombre de participants : 1217</p> <p>Statut : terminé</p> <p>Pathologie : VIH-2</p> <p>Promotion : Inserm-ANRS-MIE</p> <p>Financé suite à une évaluation d'un comité indépendant tous les 4 ans</p>
<i>Le projet (250 mots max)</i>	<p>La cohorte nationale multicentrique ANRS CO5 VIH2, établie en 1994, a pour but de décrire l'infection par VIH-2, son évolution, ainsi que les marqueurs prédictifs de progression. Cette cohorte a inclus jusqu'à 80% des patients adultes infectés par le VIH-2 en France et a montré que 6% des participants sont non progressifs sur le long terme et 9% sont contrôleurs". Soixante-dix pour cent (70%) des patients naïfs de traitement ont une charge virale plasmatique indétectable. Des techniques de mesure standardisées de la charge virale ont été développées grâce à cette cohorte, permettant une meilleure évaluation et une meilleure connaissance du risque de progression de la maladie. Les recommandations de traitement pour le VIH-2 ont évolué grâce aux données de la cohorte ANRS CO5. Ces données ont fourni des preuves sur les stratégies de traitement antirétroviral, la réponse immuno-virologique, et l'émergence de résistances. La recherche continue d'explorer la physiopathologie de l'infection par le VIH-2, considérée comme un modèle d'infection rétrovirale atténuée.</p>
<i>Dernières actualités (le cas échéant)</i>	<p><u>Projet terminé</u> : Proportion de patients traités en succès thérapeutique porteurs de virus défectifs dans les PBMC.</p> <p>Equipes participantes : C Charpentier, F Mazouz, M Bertine, D Descamps : Laboratoire de Virologie Bichat INSERM UMR 1137, Université Paris Cité, J Ghosn : Service des Maladies Infectieuses et Tropicales Bichat INSERM UMR 1137, Université Paris Cité.</p> <p>N. Chaghil-Boissière, M. Pailler, UMS 54 MART "Methods and Applied Research for Trials", Université de Bordeaux – ISPED, 146 rue Léo Saignat - CS61292, 33076 Bordeaux cedex</p>

Projet en cours : Déterminants de la perte de contrôle immunologique et/ou virologique chez des personnes vivant avec le VIH-2, en l'absence de traitement antirétroviral.

Equipes participantes : J Ghosn : AP-HP Nord, Service des Maladies Infectieuses et Tropicales, Hôpital Bichat Claude Bernard, Paris ; Q. Le Hingrat : AP-HP Nord, Service de Virologie, Hôpital Bichat Claude Bernard, Paris.

N. Chaghil-Boissière, M. Pailler, UMS 54 MART "Methods and Applied Research for Trials", Université de Bordeaux – ISPED, 146 rue Léo Saignat - CS61292, 33076 Bordeaux cedex

Projet à venir : mis en place d'une collaboration inter cohortes (Primo, Codex et VIH2) portée par l'Institut Pasteur de Paris : « Identification and analysis of unconventional NKG2A/C+CD8+ T cells during HIV-1 and HIV-2 infections »

*Références des Publications (le cas échéant)*

Principales publications depuis 2020 :

Antoine Bachelard, Quentin Le Hingrat, Valentine-Marie Ferré, Minh Lê, Gilles Peytavin, Florence Damond, Charlotte Charpentier, Guillemette Fremont Goudot, Jeanne Goupil de Bouille, Sylvie Lariven, Pierre Delobel, Yazdan Yazdanpanah, Diane Descamps, Sophie Matheron, Jade Ghosn; ANRS CO05 VIH-2 cohort study group: Salvage Therapy Including Foscarnet and Ibalizumab for Multidrug-Resistant Human Immunodeficiency Virus Type 2 Infection. Clin Infect Dis 2024 Apr 10;78(4):1005-1010.doi: 10.1093/cid/ciad695.

Ronchetti A-M, Matheron S, Galicier L, Damond F, Mahjoub N, Chaghil N, Meignin V, Mechai F, Simon F, Oksenhendler E, Gerard L. Lymphoma in HIV-2-infected patients in combination antiretroviral therapy era. AIDS. 2021 Nov 15;35(14):2299-2309.

Visseaux B, Bertine M, Le Hingrat Q, Ferré V, Charpentier C, Collin F, Damond F, Matheron S, Hué S, Descamps D, on behalf of the French ANRS CO5 HIV-2 cohort. HIV-2 Diversity Displays Two Clades within group A with Distinct Geographical Distribution and Evolution. Virus Evol. 2021 Mar 16; Vol. 7.

Le Hingrat Q, Collin G, Damond F, Peytavin G, Lebourgeois S, Ghosn J, Bachelard A, Marie Ferre V, Matheron S, Descamps D and Charpentier C. In vitro analysis of the replicative capacity and phenotypic susceptibility to integrase inhibitors of HIV-2 mutants with integrase insertions. J Antimicrob Chemother. 2021 Nov 6;dkab387. doi: 10.1093/jac/dkab387.

Berzow D, Descamps D, Bermeier M, Charpentier C, Kaiser R, Guertler L, Eberle J, Wensing A, Sierra S, Ruelle J, Gomes P, Mansinho K, Taylor N, Jensen B, Döring M, Stürmer M, Rockstroh J, and Camacho R. Human Immunodeficiency Virus–2 (HIV-2): A Summary of the Present Standard of Care and Treatment Options for Individuals Living with HIV-2 in Western Europe. Clin Infect Dis. 2021 Feb;72(3):503-509. doi: 10.1093/cid/ciaa275.DOI: 10.1093/cid/ciaa27.

Iannetta M, Isnard S, Manuzak J, Guillerme J-B, Notin M, Bailly K, Andrieu M, Amraoui S, Vimeux L, Figueiredo S, Charmeteau-de-Muylder B, Vatou L, Hatton E X, Samri A, Autran B, Thiébaud R, Chaghil N, Glohi D, Charpentier C, Descamps D, Brun-Vézinet F, Matheron S, Cheynier R, Hosmalin A. Conventional Dendritic Cells and Slan + Monocytes During HIV-2 Infection. Front Immunol. 2020 Aug 13;11:1658. doi: 10.3389/fimmu.2020.01658.

Le Hingrat Q, Visseaux B, Bertine M, Chauveau L, Schwartz O, Collin F, Damond

F, Matheron S, Descamps D, Charpentier C. Genetic Variability of Long Terminal Repeat Region between HIV-2 Groups Impacts Transcriptional Activity. J Virol. 2020

Mar 17;94(7):e01504-19. doi: 10.1128/JVI.01504-19.

Samri A, Charpentier C, Cheynier R, Matheron S, Brun-Vézinet F, Autran B, groupe d'étude ANRS CO5 IMMUNOVIR-2. Viral reservoir in HIV-2 infection: a model for attenuated retroviral infection. *Med Sci.* 2020 Apr;36(4):336-339. doi: 10.1051/medsci/2020046.

Tzou P L, Descamps D, Rhee S-Y, Raugi D-N, Charpentier C, Taveira N, Smith R A, Soriano V, de Mendoza C, Holmes S P, Gottlieb G S, Shafer R W. Expanded Spectrum of Antiretroviral-Selected Mutations in Human Immunodeficiency Virus Type 2. *J Infect Dis.* 2020 Jun 11;221(12):1962-1972. doi: 10.1093/infdis/jiaa026.

Communications affichées

- EACS 2019

Le Hingrat Quentin, Collin Gilles, Damond Florence, Peytavin Gilles, Lebourgeois Samuel, Ghosn Jade, Bachelard Antoine, Valentine Ferré, Matheron Sophie, Descamps Diane, Charpentier Charlotte. In vitro analysis of replicative capacity and phenotypic susceptibility of integrase mutant HIV-2 viruses.

- CROI 2020

Quentin Le Hingrat, Gilles Collin, Samuel Lebourgeois, Benoit Visseaux, Florence Damond, Jade Ghosn, Antoine Bachelard, Valentine Ferré, Sophie Matheron, Charlotte Charpentier, Diane Descamps. Susceptibility of NRTI-resistant HIV-2 isolates to a new NRTI, GS-9131.

- IAC 2020

Q. Le Hingrat, G. Collin, C. Charpentier, J. Ghosn, A. Bachelard, S. Chalal, J. Pacanowski, G. Peytavin, S. Weinheimer, C. Marsolais, F. Damond, S. Matheron, D. Descamps, and the ANRS CO5 HIV-2 Cohort. Ibalizumab shows in vitro activity against group A and group B HIV-2 clinical isolates.

<i>Type d'étude</i>	Cohorte nationale, ouverte, prospective et multicentrique
<i>Objectifs principaux</i>	Étudier l'infection par VIH-2 chez les patients adultes suivis en France.
<i>Objectifs secondaires</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Décrire les caractéristiques épidémiologiques et cliniques des participants infectés par VIH-2, et les caractéristiques immuno-virologiques de l'infection.</li> <li>- Étudier la progression clinique et immunologique de l'infection par VIH-2 et les facteurs pronostiques de cette évolution.</li> <li>- Etudier la réponse au traitement antirétroviral (clinique, immuno-virologique) et contribuer à l'identification des stratégies et combinaisons antirétrovirales les plus adaptées aux particularités de l'infection.</li> <li>- Permettre une évaluation des pratiques de prise en charge des participants suivis dans les centres hospitaliers français</li> <li>- Fournir une banque de données clinico-biologiques et de prélèvements permettant la réalisation d'études virologiques et/ou immunologiques sur l'infection par VIH-2.</li> </ul>

Sommaire

A – Méthodologie de l'étude et type de données et/ou échantillons collectés

B – Modalités d'accès à la collection

<i>Principaux critères d'inclusion</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Infection par VIH-2 seulement, diagnostiquée par ELISA, confirmée par un test Western-Blot,</li> <li>- Suivi en consultation ou en hospitalisation dans un des centres investigateurs,</li> <li>- Age supérieur ou égal à 18 ans,</li> <li>- Suivi prolongé possible, résidence en France prévue pour au moins un an,</li> <li>- Consentement à participer,</li> <li>- Prise en charge en Affection de Longue durée possible pour le participant, ou par l'aide médicale (AME), ou déclaration d'obtention d'AME au moment de l'inclusion.</li> </ul>
<i>Principaux critères de non inclusion</i> <i>Spécifiques à la Recherche</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Infection par le VIH-1</li> <li>- Double séropositivité VIH-1 + VIH-2</li> </ul>
<i>Critère de jugement principal :</i>	<b>NA</b>
<i>Critère(s) de jugement secondaire(s)</i>	<b>NA</b>
<i>Modalités du suivi</i>	Le suivi des participants est différent selon le statut thérapeutique des participants, naïfs de traitement antirétroviral (examens et recueil de données tous les 6 mois et en cas d'événement intermédiaire) ou traités par antirétroviraux (recueil de données spécifiques à 1 mois, 3 mois et 6 mois après le début ou le changement de traitement, puis avec une fréquence adaptée selon le statut immuno-virologique et l'observance

<b>Données et des échantillons collectés</b>	<b>Biothèques</b>	Plasmathèque à l'inclusion puis tous les 6 mois et en cas d'événement intermédiaire ou 1 mois, 3 mois et 6 mois après le début ou le changement de traitement ARV.  Sérothèque et cellulothèque à l'inclusion puis tous les ans
	<b>Données</b>	Les données sont recueillies de façon trimestrielle : examens clinique et recueil de données biologiques tous les 6 mois.  En cas d'événement intermédiaire un recueil de données biologiques spécifiques est fait au moment de l'évènement.  En cas de mise sous traitement par antirétroviraux, un recueil de données biologiques spécifiques est fait à 1 mois, 3 mois et 6 mois après le début ou lors du changement de traitement, puis avec fréquence adaptée selon le statut immuno-virologique et l'observance

**B – Modalités d'accès à la collection**

1- soumission du projet : **au promoteur via le formulaire de demande d'échantillons du site web**

2- évaluation du projet : **comité scientifique ou experts indépendants**

3- Mise à disposition de la collection : **décision finale direction ANRS MIE ou conseil scientifique**

Adresse e-mail de contact pour la soumission de votre projet : **biobanque@anrs.fr**