
Docteur Gaétan Barrette

Ministère de la Santé et des Services sociaux
2021, avenue Union
Bureau 10.051
Montréal (Québec) H3A 2S9

Monsieur le Ministre,

Je vous écris au nom des médecins spécialisés dans le traitement du VIH et des organismes communautaires qui ont lu et approuvé cette lettre. Nous aimerions par la présente demander que la Régie de l'assurance maladie du Québec revoit sa décision concernant les demandes de remboursement de la tésamoréline, par le biais du programme de patients d'exception, pour le traitement de la lipohypertrophie chez les patients VIH qui ont actuellement toutes été refusées.

Nonobstant le progrès incroyable réalisé dans le traitement du VIH/sida et de ses complications, nous soussignés affirmons qu'il reste des situations où les patients vivant avec le VIH continuent à souffrir inutilement. L'une des plus frappantes de ces situations est lorsque les patients souffrent de lipohypertrophie associée au VIH.

Cette complication a d'abord été reconnue après l'introduction de HAART au milieu des années 1990. Au fil du temps, nous avons appris que le VIH combiné au traitement antirétroviral entraîne une série de troubles métaboliques, y compris des dépôts de graisse viscérale. Contrairement au gain de poids général, l'accumulation de graisse viscérale associée au VIH ne peut se régler simplement en réduisant l'apport calorique et/ou en augmentant l'activité physique.

La lipohypertrophie, et plus particulièrement l'accumulation de tissu adipeux viscéral (TAV), est associée à une inflammation chronique du tissu adipeux, à la résistance à l'insuline, à la dyslipidémie et à un risque accru de séquelles du syndrome métabolique. La lipohypertrophie est un état pathologique grave et un facteur de risque de maladies cardiovasculaires et de mortalité chez les patients séropositifs qui sont déjà plus à risque que la population générale. De plus, l'accumulation de TAV, de gras intrahépatique et de gras dans le muscle cardiaque chez les patients VIH s'ajoutent aux facteurs de risques traditionnels.

En plus des complications physiques, l'adiposité centrale contribue aussi aux sentiments de honte, d'anxiété et de dépression chez les gens porteurs du VIH.

Il existe un seul traitement approuvé par Santé Canada et la FDA, la tésamoréline (*EGRIFTA*^{MD}) administrée par injection sous-cutanée une fois par jour. Le *Guide for HIV/AIDS Clinical Care*^[1] (guide pour les soins cliniques du VIH/sida) du DHHS américain recommande le traitement de la lipohypertrophie. De plus, un comité d'experts^[2] a récemment souligné clairement l'importance d'un diagnostic précoce de l'adiposité excessive et sa prise en charge pour prévenir les complications métaboliques et cardiovasculaires auprès des personnes infectées par le VIH. Les membres du comité ont

insisté qu'*EGRIFTA*^{MD} est le seul médicament qui pouvait contrer la lipohypertrophie au point de l'inclure sur la liste des médicaments essentiels pour les patients vivant avec le VIH.

Considérant les données disponible à ce jour, les opinions et recommandations d'experts quant à la prise en charge de la lipohypertrophie, l'efficacité démontrée d'*EGRIFTA*^{MD} et l'impact de ce traitement sur les patients atteints de lipohypertrophie flagrante, je vous demande d'assurer l'accès à la tésamoréline par le biais du programme de patients d'exception de la RAMQ pour le petit nombre de patients atteints qui en bénéficieraient grandement.

Veillez agréer, Monsieur le Ministre, l'expression de mes sentiments les plus distingués.

Jason Szabo, M.D. Ph.D.
Centre universitaire de santé McGill
Clinique Médicale L'Actuel

C.C. : Simon Tremblay, Service de l'autorisation des patients et médicaments d'exception de la RAMQ

Appuyée par les personnes suivantes :

https://docs.google.com/spreadsheets/d/1Jx-nG6FhJEWz9HNATA0qVLhPvDz2_7nc4pAgB7oh014/edit#gid=0 (suivez le lien pour afficher ou ajouter des signatures)

Références :

[1] *Guide for HIV/AIDS Clinical Care*, section « Abnormalities of Body-Fat Distribution » (<https://aidsetc.org/guide/abnormalities-body-fat-distribution>), 27 octobre 2016.

[2] Le document de consensus intitulé « Practical Review of Recognition and Management of Obesity and Lipohypertrophy in Human Immunodeficiency Virus Infections » (analyse pratique relative au diagnostic et à la prise en charge de l'obésité et de la lipohypertrophie chez les infections au virus de l'immunodéficience humaine) a été approuvé de sorte que le directeur associé des comptes nationaux puisse discuter de manière proactive avec les fournisseurs de soins de santé. *Clinical Infectious Diseases*, 15 mai 2017.