



**De tout
un peu**

Chère lectrice, Cher lecteur,



Vous souvenez-vous des bonnes résolutions prises en début d'année ? La règle veut qu'on en prenne en abondance, qu'on les applique modérément et qu'on n'en parle plus une fois le printemps venu. Cela vaut pour la plupart des gens, moi y compris. Pour alimenter les bonnes résolutions sur la durée, il faut la santé et la détente, deux aspects importants en lien avec le mode de vie. La revue Swiss Aids News s'est demandé ce qui est bon pour les personnes vivant avec le VIH. En résumé : arrêter de fumer, bouger davantage. Plus de fibres et moins d'édulcorants dans l'alimentation. Et surtout : manger équilibré, pas de régimes, mais un peu de tout. L'alimentation à elle seule ne suffit toutefois pas pour mener une vie en bonne santé et autodéterminée. Quiconque est discriminé – les personnes LGBT sont concernées dans une large mesure – et n'a pas un accès aisément au système de santé en pâtit. Dans un entretien, la conseillère nationale Samira Marti souligne les conséquences des dysfonctionnements structurels dans le système de santé et insiste sur la nécessité d'un plan d'action national. Florian Vock, chef d'équipe des populations clés à l'Aide Suisse contre le Sida, évoque l'amitié et son influence sur la santé. De son côté, Dominique Braun revient sur les récents développements au plan médical.

Si vous sentez que la saturation menace, branchez-vous sur la webcam en direct du désert de Namibie. Détente garantie. Le lien se trouve à la rubrique Pêle-mêle.

Brigitte Javurek

Rédaction de l'Aide Suisse contre le Sida



Votre avis nous intéresse!

Participez à la grande enquête
auprès des lecteur·x·rice·s de
Swiss Aids News !
↳ bit.ly/san-fr

Édité par
Aide Suisse contre le Sida (ASS)

Version française
Line Rollier, Bercher

Rédaction photo
Marilyn Manser

**Conception graphique et
mise en page**
Ritz & Häfliger, Bâle

Illustration
Nadja Häfliger

SAN n° 1, 2023
© Aide Suisse contre le Sida, Zurich.
Tirage: 750 ex. en fr. / 1800 ex. en all.

Abonnement
san@aids.ch, www.aids.ch



Couverture: Nadja Häfliger

VIVRE AVEC LE VIH

Le VIH et l'art de manger équilibré 4

POLITIQUE

LGBT: entretien avec Samira Marti, conseillère nationale 10

SOCIÉTÉ

L'amitié comme facteur de protection 17

PÊLE-MÊLE

La Namibie en live / Visions du Réel / Roman graphique 19

MÉDECINE

Aperçu des médicaments antirétroviraux 14

L'avenir du traitement contre le VIH 20

DROIT

Des procédures complexes 24

L'art de manger équilibré

Une alimentation saine et variée permet de réduire les risques de maladies associées aux antirétroviraux et au virus.

LAURE DASINIERES

«Il est d'usage de penser que les personnes qui vivent avec une maladie chronique doivent adopter une alimentation thérapeutique particulière. Or, dans la très grande majorité des cas – et notamment lorsqu'il est question du VIH, il s'agit tout simplement de corriger les excès et de palier les carences», explique Eliza Gomes, diététicienne qui accompagne des personnes vivant avec le VIH au CHU de Clermont-Ferrand. Le ton est donné: nous n'allons pas ici vous parler de régime spécifique, de diète restrictive, ni d'aliments miracles mais bien d'équilibre alimentaire.

Si pour tous et toutes adopter une alimentation équilibrée est gage de mieux-être, de bien-être et de prévention, c'est encore plus vrai pour les personnes vivant avec le VIH (PVVIH). En effet, même si les traitements antirétroviraux (ARV) sont désormais bien tolérés, permettent de rendre la charge virale indétectable et de vivre en bonne santé, ils peuvent contribuer à une prise de poids. En outre, même indétectable, le virus, circulant à bas bruit dans l'organisme, peut contribuer à créer un état pro-inflammatoire. «Cette combinaison fait le lit de certaines comorbidités», note la Dre Christine Jacomet, infectiologue et présidente de la Coordination de la lutte contre le virus de l'immunodéficience humaine (CORE-VIH) Auvergne Loire. De fait, les PVVIH sont

davantage susceptibles de développer un syndrome métabolique – qui correspond à une hyperglycémie, à un taux de triglycérides élevé, à un faible taux de «bon» cholestérol et à une hypertension artérielle. S'ensuit un risque plus prononcé à développer un diabète de type 2, des troubles cardiovasculaires ainsi que des maladies du foie ou des reins.

Toutefois, cela n'est pas inexorable et une alimentation équilibrée qui permet de conserver un poids stable et normal constitue un excellent moyen de prévention. «Là où en population générale c'est une prise de poids de 25 kilos qui expose à des comorbidités, cette prise de poids est davantage de l'ordre de 10 kilos pour les personnes vivant avec le VIH. Un diabète peut donc se déclencher très rapidement», explique Laurie Karsegard, diététicienne clinicienne au sein du département de médecine interne, réhabilitation et gériatrie aux Hôpitaux Universitaires de Genève (HUG).

Manger de tout, un peu

Mais alors, qu'est-ce qu'une alimentation saine et équilibrée ? À cette question, les réponses préliminaires sont simples: «C'est manger de tout, un peu», explique Laurie Karsegard. «C'est adopter un régime – au sens de «manière de manger» – qui comporte de tout et qui fournit à l'organisme tout ce dont il a besoin», ajoute Florence Waxin, diététicienne-nutritionniste qui anime des ateliers dédiés à l'alimentation au sein de l'association Actions-Traitements.

Ainsi, il s'agit de consommer quotidiennement les macro et micronutriments essentiels au fonctionnement de l'organisme. Parlons d'abord des macronutriments. Ce sont:

- Les protéines, qui assurent un rôle structural, participent du renouvellement musculaire et osseux et contribuent notamment à maintenir une bonne immunité et à réguler le système hormonal. On les retrouve dans la viande, le poisson, les fruits de mer, les œufs, les laitages, les légumineuses et leurs dérivés comme le tofu.
- Les glucides, qui constituent notre principale source d'énergie. Ils sont notamment présents dans les céréales et les légumes secs (ainsi que dans leurs dérivés) et dans les légumes et les fruits. Ils devraient représenter quelque 45% des apports énergétiques totaux.
- Et les lipides qui assurent un rôle de stockage de l'énergie. Ils sont aussi les constituants majeurs des membranes cellulaires et des cellules du système nerveux et transportent certaines vitamines. Leur part dans l'alimentation devrait représenter 20 à 35%.

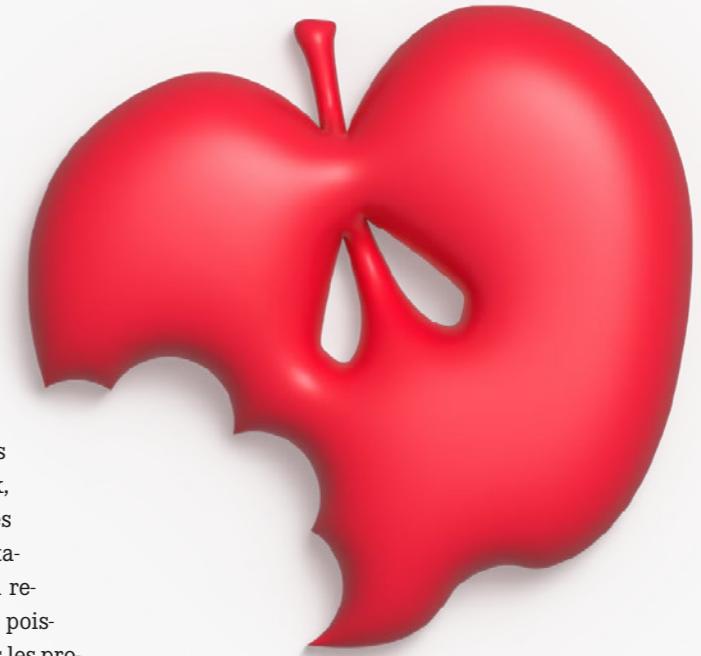
Outre ces macronutriments, une alimentation équilibrée doit apporter également tous les micronutriments nécessaires que sont les vitamines et les minéraux. La liste étant particulièrement longue, nous pouvons ici mettre la focale d'abord sur le calcium. Celui-ci contribue à la bonne santé osseuse et un apport suffisant est nécessaire notamment pour les personnes qui prennent des ARV depuis longtemps - les plus anciens favorisaient l'ostéoporose. Il est notamment présent dans les produits laitiers ainsi que dans les légumineuses, les fruits à coque et

certaines légumes comme les choux, les blettes et les épinards. La vitamine D, que l'on retrouve dans les poissons gras et dans les produits laitiers enrichis participe également d'une bonne santé osseuse. On pensera également au fer, indispensable au transport de l'oxygène dans l'organisme et impliqué dans le métabolisme énergétique. Ce sont tout particulièrement les personnes menstruées qui sont susceptibles d'en manquer. Il est présent dans les légumineuses, les fruits à coque, la viande, le poisson, le tofu ainsi que dans certains légumes comme les salafis ou les épinards.

Couvrir les besoins, prévenir les carences

«A priori, les personnes vivant avec le VIH n'ont pas de besoins accrus ou spécifiques en vitamines et minéraux», note Laurie Karsegard qui ajoute: «Une alimentation équilibrée permet de couvrir les apports recommandés et d'éviter les carences.» C'est la raison pour laquelle la diététicienne ne conseille pas de prendre des compléments alimentaires - sauf évidemment si des examens de sang mettent en avant une carence.

Elle recommande aussi d'éviter les régimes stricts ainsi que tous ceux qui excluent un ou plusieurs groupes d'aliments comme les régimes low carb ou paléo qui éliminent notamment les céréales, les fruits voire certains légumes. De son côté, Eliza Gomes insiste: «Aucune autorité compétente ne recommande le jeûne.» Ce dernier expose en effet à des →





carence ainsi qu'à une fonte musculaire qui pourrait s'avérer délétère.

Si Laurie Karsegard se dit tout à fait favorable au régime végétarien – incluant œufs et produits laitiers, elle explique que le régime végane ne constitue pas, quant à lui, une alimentation saine. « Il expose notamment à un risque d'ostéoporose. Il faut vraiment avoir de très bonnes connaissances en nutrition pour couvrir ses besoins et il sera toujours nécessaire de se compléter. » La diététicienne sait toutefois bien que des raisons éthiques et philosophiques indiscutables peuvent conduire à choisir ce type

échangé pour écrire cet article insistent bien sur le fait qu'il n'y a pas d'aliment interdit – mais des aliments « plaisir », il convient alors de limiter la consommation de certains aliments. C'est notamment le cas des mets très salés et de ceux riches en acides gras saturés qui augmentent le risque de développer des maladies cardiovasculaires. Il s'agit tout particulièrement des viandes grasses, de la charcuterie, des graisses animales, des fritures ainsi que de nombreux plats préparés. C'est aussi le cas des aliments sucrés – qui sont souvent également gras, comme les pâtisseries, gâteaux et glaces qui tendent à augmenter les taux de triglycérides et de sucre dans le sang, ce qui favorise l'apparition de diabète. Enfin, il convient de limiter la consommation de sodas et de l'alcool – maximum deux verres par jour et pas tous les jours. Notons que tous ces aliments et boissons sont très caloriques et que leur consommation régulière contribue à la prise de poids.

« Si l'on prend trop de poids, il faut en parler à son médecin afin d'effectuer un ajustement thérapeutique », déclare la D^r Christine Jacomet.

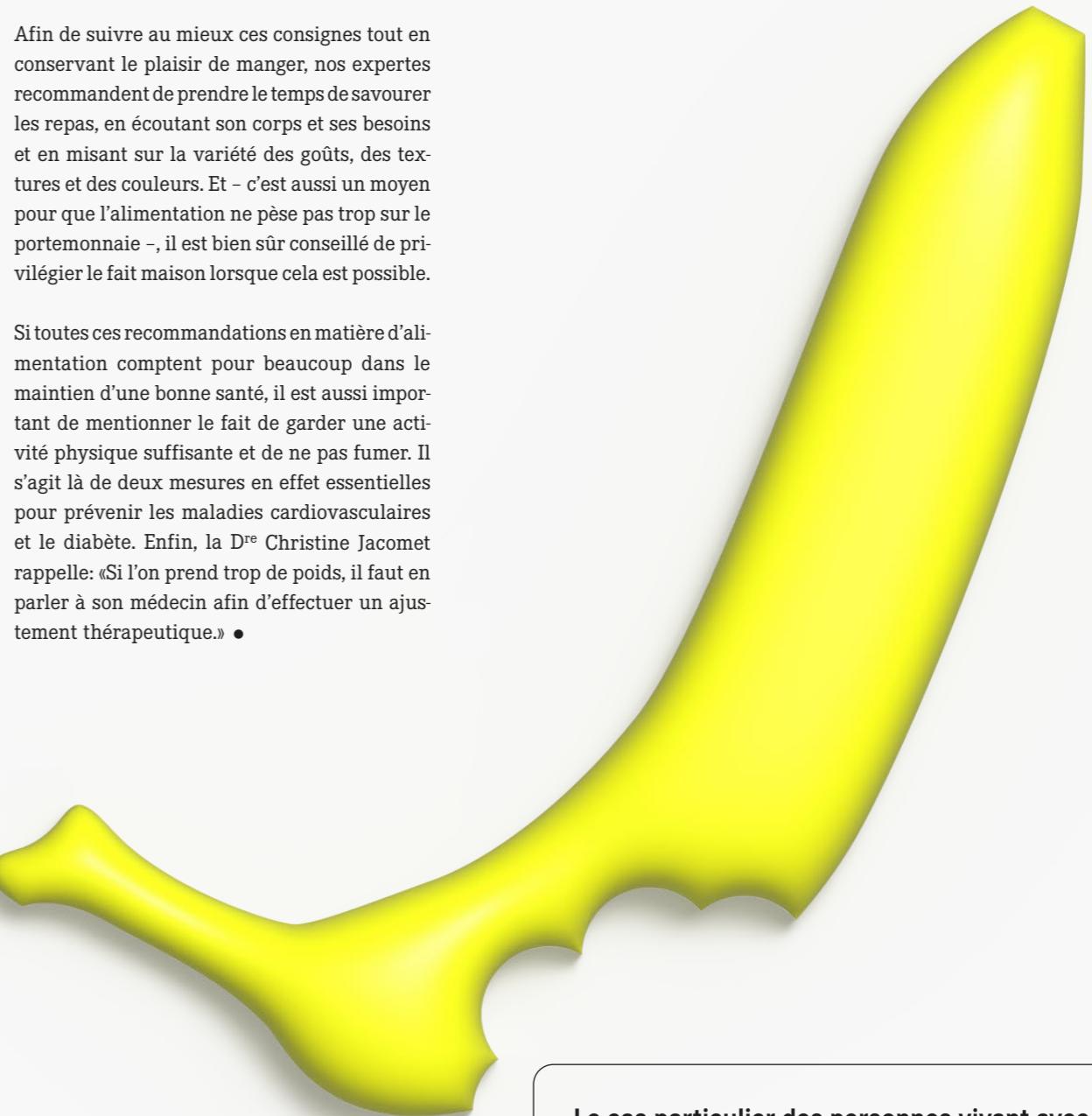
de régime et elle explique qu'elle accompagne sans jugement les personnes qui ont fait ce choix.

Limiter des aliments facteurs de risques

Si une alimentation variée permet de couvrir tous les besoins, il faut signaler que tous les aliments ne se valent pas et que certains aliments tendent à faire le lit des comorbidités liées au VIH et à ses traitements quand d'autres assurent plutôt un rôle de prévention. Si les professionnelles avec lesquelles nous avons

Afin de suivre au mieux ces consignes tout en conservant le plaisir de manger, nos expertes recommandent de prendre le temps de savourer les repas, en écoutant son corps et ses besoins et en misant sur la variété des goûts, des textures et des couleurs. Et – c'est aussi un moyen pour que l'alimentation ne pèse pas trop sur le portefeuille –, il est bien sûr conseillé de privilégier le fait maison lorsque cela est possible.

Si toutes ces recommandations en matière d'alimentation comptent pour beaucoup dans le maintien d'une bonne santé, il est aussi important de mentionner le fait de garder une activité physique suffisante et de ne pas fumer. Il s'agit là de deux mesures en effet essentielles pour prévenir les maladies cardiovasculaires et le diabète. Enfin, la D^r Christine Jacomet rappelle : « Si l'on prend trop de poids, il faut en parler à son médecin afin d'effectuer un ajustement thérapeutique. » •



© Illustration Nadja Häfiger

Le cas particulier des personnes vivant avec le VIH sans traitement

« C'est désormais quelque chose de rare, mais certaines personnes vivant avec le VIH en Suisse ne souhaitent pas prendre d'antirétroviraux, souligne Laurie Karsegard. Pour elles, il est avant tout recommandé d'avoir une alimentation équilibrée et suffisante qui permet d'éviter toute perte de poids. Elles devront également, du fait d'une immunité diminuée, éviter les produits crus. »

Bon app !

De quoi se compose
un repas équilibré?
Nous l'avons conçu
pour vous.



À privilégier:

- Les céréales complètes
- Le poisson
- Les produits de la pêche
- Les viandes blanches
- Les œufs
- Les sources de protéines végétales
- Les huiles d'olive



À limiter:

- Les viandes grasses
- Les graisses animales
- Les pâtisseries, glaces, gâteaux, biscuits
- Les chips et biscuits apéritifs
- Les sodas et jus de fruits
- L'alcool
- Les plats préparés

© Illustration Nadja Häfiger

À consommer avec modération:

- La viande rouge: 2 fois par semaine
- La charcuterie: 1-2 fois par semaine
- Le fromage: 1 portion (30 gr) par jour

De tout un peu:

Les légumes: à chaque repas en variant les goûts et les couleurs.

UNE SOURCE DE PROTÉINES

- VIANDE
- POISSON
- FRUITS DE MER
- ŒUF
- TOFU
- SEITAN
- SIMILI-CARNÉS
- LÉGUMES SECS

UNE SOURCE DE FÉCULENTS

- PÂTES
- RIZ
- SEMOULE
- AUTRES CÉRÉALES
- POMMES DE TERRE
- PAIN

DES LÉGUMES CUITS OU CRUS

UN PRODUIT LAITIER

UN FRUIT

UNE MATIÈRE GRASSE

- HUILE POUR L'ASSAISONNEMENT OU LA CUISSON
- BEURRE

**repas
TOTAL équilibré**

A chaque repas
féculent ou fruits à coque



Samira Marti
Née en 1994, elle est économiste et conseillère nationale socialiste du canton de Bâle-Campagne. Elle s'engage pour l'égalité des genres, une politique active en faveur de la paix, la protection du climat et de l'environnement ainsi que les droits des minorités dans l'hémisphère sud.

© Kostas Maros / 13PHOTO

« Tout le monde n'a pas les mêmes chances en matière de santé »

Samira Marti, conseillère nationale socialiste, a chargé le Conseil fédéral en 2019 d'établir un rapport sur la santé des personnes lesbiennes, gays et bisexuelles par le biais d'un postulat. Le rapport a été adopté par le Conseil fédéral en 2022. Comme on pouvait s'y attendre, la Suisse doit se dépêcher si elle veut rendre le système de santé inclusif et accessible à tout le monde de manière équitable.

ENTRETIEN AVEC SAMIRA MARTI: BRIGITTA JAVUREK

La Suisse possède un système de santé bien développé et diversifié. Il coûte cher, offre aussi beaucoup. Etes-vous d'accord avec cette déclaration ?

Oui, je suis d'accord. La santé est un bien précieux qui a aussi son prix. Mais ce qui me dérange, c'est qu'une part toujours plus grande des coûts de la santé est financée par l'impôt personnel (primes des caisses-maladie) : la professeure et l'agente de propreté paient la même chose. C'est antisocial.

Qu'est-ce qui vous a incitée à charger le Conseil fédéral en 2019, par le biais d'un postulat, de faire rédiger un rapport sur la santé des lesbiennes, des gays et des bisexuels (LGB) ?

Selon plusieurs études internationales, les LGB – et notamment les femmes – sont en moins bonne santé que le reste de la population et disposent d'un accès moins aisé aux institutions de soins. Pour pouvoir aborder ces dysfonctionnements au plan politique, nous avons besoin d'une analyse des données à ce sujet pour la Suisse, d'où mon postulat.

Pourquoi le T (personnes trans) est-il absent du postulat ?

Les personnes trans ne sont pas mentionnées dans le postulat parce que l'on ne disposait

pas de beaucoup de chiffres à leur égard. Par conséquent, il a été décidé, d'entente avec Transgender Network, d'abandonner le T, faute de quoi nous courrions le risque d'aboutir à une analyse trop lacunaire. Mon postulat demandait que les données déjà disponibles soient analysées de manière approfondie. L'orientation sexuelle figure dans la liste des questions de la Confédération, mais pas malheureusement l'identité de genre. L'étude complémentaire réalisée par la Haute école de Lucerne a toutefois pris en compte les personnes trans ou non binaires, livrant un premier aperçu de la santé de ce groupe de population. Les collectes de données devraient toujours inclure à l'avenir l'orientation sexuelle et l'identité de genre.

Avez-vous été surprise que le Conseil fédéral soit favorable à votre postulat ?

Le conseiller fédéral socialiste et ministre de la santé Alain Berset s'est beaucoup engagé en faveur du postulat. La recommandation du Conseil fédéral en faveur de l'acceptation a contribué par la suite à obtenir une majorité au Conseil. En tant que parlementaire de gauche, être du côté de la minorité fait partie de mon quotidien politique. Je me réjouis d'autant plus de ce genre de succès. →

Vous réclamez l'égalité des chances en matière de santé pour toutes les personnes vivant en Suisse. Qu'est-ce que cela signifie ?

Cela veut dire que tout le monde doit pouvoir accéder de manière équitable au système de santé et à nos institutions de soins, indépendamment de facteurs sociaux et financiers. Si l'on observe des discriminations structurelles, il faut des moyens suffisants pour les combattre. Et si l'on identifie des risques structurels en matière de santé, il faut prendre des mesures spécifiques. S'agissant des personnes LGBT, cela s'applique en particulier à la prévention du suicide, à la santé sexuelle et aux dépendances.

Les données nationales relatives à la santé des personnes LGBT sont rares en Suisse. Où se situe la Suisse en comparaison européenne ?

Contrairement à presque tous nos voisins européens, la Suisse n'a pas étudié jusqu'à présent la situation des personnes LGBT sur le plan de la santé. Ce qui explique que presque rien n'a été fait jusqu'ici en faveur des personnes queers.

La Haute école de Lucerne a réalisé par la suite un rapport de recherche qui a été adopté par le Conseil fédéral fin 2022. Quelles en sont les principales conclusions ?

Le rapport confirme ce que les associations LGBT disent déjà depuis des années : toutes les personnes vivant en Suisse n'ont pas les mêmes chances en matière de santé. Il y a des différences très nettes entre les personnes cis hétérosexuelles et les personnes LGBT : ces dernières souffrent plus souvent de dépression. De plus, on observe un risque accru de suicide et de dépendance et une santé psychique fragilisée. L'accès aux institutions de soins est plus difficile, surtout pour les personnes trans et/ou non binaires : près d'un tiers d'entre elles rapportent avoir subi des discriminations ou de la violence au cours des douze derniers mois dans le cadre des soins de santé. Mais il faut le souligner :

ce n'est bien sûr pas l'orientation sexuelle ou l'identité de genre qui en est la cause, mais la stigmatisation et la discrimination qui y sont liées.

Le rapport révèle des inégalités de santé entre les personnes LGBT et le reste de la population suisse. Quelles sont les prochaines étapes ?

Il s'agit maintenant de remédier aux dysfonctionnements qui ont été mis au jour. C'est au Conseil fédéral d'agir. Il faut des mesures spécifiques, mais il faut aussi revoir toutes les offres existantes en matière de promotion de la santé, de prévention et de traitement en prenant en compte les personnes LGBT. Il convient d'inclure dans la démarche les organisations locales et nationales. En l'absence d'action de la part des institutions étatiques, ce sont elles qui ont comblé les lacunes ces dernières années et elles ont accumulé un grand savoir-faire.

Où faudrait-il intervenir rapidement ?

La lutte contre les discriminations et la violence doit être considérée comme un aspect important de la santé. Le Conseil fédéral doit établir et mettre en œuvre le plan d'action national contre les discriminations dans les plus brefs délais.

Qu'est-ce qu'un postulat ?

Un postulat charge le Conseil fédéral d'examiner l'opportunité, soit de déposer un projet d'acte de l'Assemblée fédérale, soit de prendre une mesure et de présenter un rapport à ce sujet. Il peut être déposé par un député, par un groupe parlementaire ou par la majorité d'une commission. Le Conseil fédéral propose d'accepter ou de rejeter le postulat, en règle générale au plus tard au début de la session ordinaire suivant son dépôt. Lorsque le postulat est adopté par le conseil où il a été déposé, il est transmis au Conseil fédéral. Par contre, si le conseil rejette le postulat, celui-ci est liquidé.

Y a-t-il des oppositions à cette mise en œuvre ?

Je m'y attends. Le postulat a été combattu par l'UDC. Je suppose, hélas, que cela ne va pas changer.

Comment voyez-vous la prévention 2030 dans le domaine de la santé pour les personnes LGBT en Suisse ?

J'espère que nous aurons bien avancé et que nous n'en serons plus aux analyses de données, mais aux mesures concrètes. Toutes les offres devraient être inclusives et il devrait y avoir une prévention et une sensibilisation ad hoc pour des risques spécifiques et un accès à bas seuil aux soins de santé. ●

L'entretien avec Samira Marti a été mené par écrit.



RECOMMANDATIONS DE VACCINATION

3 IST contre lesquelles on se vaccine.

La vaccination est le seul moyen efficace de se protéger contre certaines infections.

Ces infections peuvent avoir des conséquences graves.



Hépatites A et B

Pour la vaccination combinée, il faut trois injections. La réponse immunitaire contre l'hépatite B doit être contrôlée.

HPV

3 injections pour une protection à vie. Gratuite jusqu'à 27 ans mais toujours pertinente après cet âge.

Mpox

Aussi transmissible lors de rapports sexuels. Il y a actuellement des rendez-vous de vaccination disponibles. Plus d'informations sur drgay.ch/mpx



Aperçu des médicaments antirétroviraux

Les médicaments anti-VIH

Médicaments homologués en Suisse (2023)

MOLÉCULES À COMBINER AVEC D'AUTRES

Abréviations	Molécules	Produits	Formes	Doses standard chez l'adulte	Effets indésirables
INHIBITEURS D'ENTRÉE					
FTR	Fostemsavir	Rukobia (ViiV)	Comprimés: 600 mg	1 cp. 2 x / j.	Bien toléré, rarement des maux de tête, des nausées, des diarrhées, une éruption cutanée. Non recommandé pendant la grossesse.
MVC	Maraviroc	Celsentri (ViiV)	Comprimés: 150 mg, 300 mg	300 mg 2 x / j. ou 150 mg 2 x / j. avec RTV ou Cobi ou 600 mg 2 x / j. avec EFV ou ETV	Bien toléré, rarement des maux de tête, des vertiges, de la fatigue, des nausées.
INHIBITEURS NUCLÉOSIDIQUES DE LA TRANSCRIPTASE INVERSE (INTI)					
3TC	Lamivudine	3TC ou Epivir (ViiV)	Comprimés: 150 mg, 300 mg, Solution buvable 10 mg/ml (Flacon 240 ml)	1 cp. 150 mg 2 x / j. ou 1cp. 300 mg 1 x / j.	Peu d'effets indésirables.
AZT	Zidovudine	Retrovir (ViiV)	Capsules: 250 mg	1 cap. 2 x / j.	Nausées, vomissements, sensation de ballonnement, maux de tête et douleurs musculaires.
ABC	Abacavir	Ziagen (ViiV) Génériques en combinaisons fixes uniquement	Comprimés: 300 mg, Solution buvable: 20 mg/ml (Flacon 240 ml)	300 mg 2 x / j. ou 600 mg 1 x / j.	Rarement éruption cutanée, nausées, diarrhée. Risque accru de maladie cardiovasculaire, notamment d'infarctus du myocarde. Non recommandé en prophylaxie post-exposition. Administration uniquement en cas de détermination négative du HLA-B*57:01.
FTC	Emtricitabine	Emtriva (Gilead) Génériques en combinaisons fixes uniquement	Capsules: 200 mg	1 cp. 1 x / j.	Peu d'effets indésirables.
TAF	Ténofovir alafénamide fumarate	Disponible uniquement en combinaisons fixes	Comprimés: avec 10 mg, 25 mg	1 cp. 1 x / j.	Généralement bien toléré, parfois une prise de poids, hausse du cholestérol, une stéatose hépatique (risque accru).
TDF	Ténofovir disoproxil fumarate	Original: Viread (Gilead) Génériques: Mepha, Mylan, Sandoz	Comprimés: 245 mg	1 cp. 1 x / j., ¶¶	Généralement bien toléré, rarement des effets secondaires rénaux et une diminution de la densité osseuse en combinaison avec des inhibiteurs de protéase, légère perte de poids.
INHIBITEURS NON NUCLÉOSIDIQUES DE LA TRANSCRIPTASE INVERSE (INNTI)					
DOR	Doravirine	Pifeltno (MSD)	Comprimés: 100 mg	1 cp. 1 x / j.	Relativement bien toléré, très rarement des maux de tête, des troubles gastro-intestinaux et des éruptions cutanées.
EFV	Efavirenz	Original: Stocrin/Sustiva (MSD) Génériques: Mepha, Sandoz, Arrow, Mylan, Teva	Comprimés: 600 mg	1 cp. 1 x / j., ¶¶ Le soir, de préférence avant le coucher. Éviter la prise avec un repas gras.	Au cours des premières semaines, cauchemars fréquents, confusion, vertiges, étourdissements, dépression, troubles de la concentration, insomnie ainsi que troubles du taux de lipides et, rarement, éruption cutanée.
ETV	Etravirine	Intelence (Janssen)	Comprimés: 200 mg	1 cp. 2 x / j. ou 2 cp. 1 x / j., après ¶¶	Rarement, une éruption cutanée légère au cours de la deuxième semaine, rarement des nausées. Peu de données sur l'utilisation pendant la grossesse.
NVP	Névirapine	Original: Viramune (Boehringer) Génériques: Mylan, Sandoz, Mepha	Comprimés : 200 mg, Comprimés retard : 400 mg	1 cp. 200 mg 2 x tgl 1 cp. ret. 400 mg 1 x / j.	Fréquemment, une éruption cutanée. Non recommandé pendant la grossesse ou comme prophylaxie post-exposition.
		Edurant (Janssen)	Comprimés: 25 mg	1 cp. 1 x / j., ¶¶	Rarement des effets secondaires, le plus souvent une éruption cutanée et occasionnellement des nausées, une dépression, des troubles du sommeil, des maux de tête. Contre-indiqué avec les bloqueurs d'acide gastrique.
RPV	Rilpivirine	Rekambys (Janssen)	Dépôt injection susp. 900 mg/ 3 ml	1 inj. IM/2 mois (combiné avec Cabotegravir)	Rarement des effets secondaires, le plus souvent une éruption cutanée et occasionnellement des nausées, une dépression, des troubles du sommeil, des maux de tête.
INHIBITEURS DE L'INTÉGRASE (INI)					
BIC	Bictegravir	Disponible uniquement en combinaisons fixes	Comprimés: 50 mg BIC	1 cp. 1 x / j.	Globalement bien toléré, parfois une prise de poids. Rarement des troubles du sommeil et des maux de tête. Peu de données sur l'utilisation pendant la grossesse.
CAB	Cabotegravir	Vocabria (ViiV)	Comprimés: 30 mg	1cp. 1 x / j. (combiné avec Rilpivirine)	Rarement des troubles du sommeil, des maux de tête, de la fièvre.
DTG	Dolutegravir	Tivicay (ViiV)	Dépôt injection susp. 600 mg/ 3 ml	1 Inj. IM/2 mois (combiné avec Rilpivirine)	Rarement, des réactions au site d'injection, des troubles du sommeil, des maux de tête, de la fièvre.
EVG/c	Elvitegravir et Cobicistat	Disponible uniquement sous forme de combinaison fixe	Comprimés: avec 150 mg EVG et 150 mg Cobi	1 cp. 1 x / j., ¶¶	Occasionnellement, des troubles du sommeil, des troubles de la concentration, des maux de tête et une prise de poids. Rarement une éruption cutanée, des nausées.
RAL	Raltegravir	Isentress (MSD)	Comprimés: 400 mg, 600 mg Comprimés à croquer 25 mg, 100 mg	1 cp. 400 mg 2 x / j. ou 2 cp. 600 mg 1 x / j.	Bien toléré, le plus souvent des nausées, des diarrhées, des maux de tête, des troubles du sommeil. Rarement une prise de poids. Peu de données sur l'utilisation pendant la grossesse.
INHIBITEURS DE PROTÉASE (IP)					
ATV	Atazanavir	Original: Reyataz (BMS) Générique: Mepha	Capsules: 150 mg, 200 mg et 300 mg	400 mg seul 1 x / j., 300 mg + 100 mg RTV 1 x / j., ¶¶	Souvent, les yeux jaunes (augmentation de la bilirubine), nausées et des diarrhées. Relativement rarement des maux de tête et une prise de poids. Rarement des calculs rénaux. Contre-indiqué avec les bloqueurs d'acide gastrique.
DRV	Darunavir	Original: Prezista (Janssen) Génériques: Mepha, Mylan, Sandoz	Comprimés: 400 mg, 600 mg et 800 mg, Solution buvable	800 mg + 100 mg RTV 1 x / j. ou 600 mg + 100 mg RTV 2 x / j. ou 800 mg + 150 mg Cobi 1 x / j. (en combinaison avec TAF+FTC), ¶¶	Fréquemment, des nausées et des diarrhées. Rarement une éruption cutanée, des calculs rénaux, une prise de poids.
FPV	Fosamprenavir	Telzir (ViiV)	Comprimés : 700 mg	1 cp. 2 x / j. + 100 mg RTV 2 x / j.	Fréquemment des diarrhées et une prise de poids, rarement des éruptions cutanées et des nausées. Non recommandé pendant la grossesse. Contre-indiqué avec le sildénafil (par ex. Viagra).
LPV/r	Lopinavir et Ritonavir	Kaletra (AbbVie)	Comprimés: 100 mg, 200 mg, Sirop : 80 mg ou 20mg/ml	400 mg + 100 mg RTV 2 x / j.	Fréquemment des nausées et des diarrhées ainsi qu'une prise de poids.
TPV	Tipranavir	Aptivus (Boehringer Ingelheim)	Comprimés : 250 mg	2 cp. 2 x / j. + 200 mg RTV 2 x / j.	Principalement des diarrhées et des nausées, rarement des éruptions cutanées.
BOOSTER					
Cobi ou / c	Cobicistat	Tybost (Gilead)	Comprimés: 150 mg	Pour renforcer («booster») d'autres inhibiteurs de la protéase (PI) : 150 mg, ¶¶	Fréquemment des nausées et des diarrhées, rarement une prise de poids. Toutes les combinaisons avec le Cobicistat sont à éviter en cas de grossesse.
RTV ou / r	Ritonavir	Norvir (AbbVie)	Comprimés: 100 mg	Pour renforcer («booster») d'autres inhibiteurs de la protéase (PI) : 100 mg, ¶¶	Fréquemment des nausées et des diarrhées ainsi qu'une prise de poids.

COMBINAISONS FIXES AVEC 2 MOLÉCULES

Abréviations	Molécules	Produits	Formes	Doses standard chez l'adulte	Effets indésirables
COMBINAISONS FIXES DE 2 INTI					
3TC et ABC	Lamivudine et Abacavir	Original Kivexa (ViiV) Génériques Mepha, Sandoz	Comprimés avec 600 mg ABC et 300 mg 3TC	1 cp. 1 x / j.	
TAF et FTC	Ténofovir alafénamide fumarate et Emtricitabine	Descovy (Gilead)	Comprimés avec 10 mg ou 25 mg TAF et 200 mg FTC	1 cp. 1 x / j.	voir les molécules
TDF et FTC	Ténofovir disoproxil fumarate et Emtricitabine	Original Truvada (Gilead) Génériques: Mepha, Mylan, Sandoz	Comprimés avec 245 mg TDF et 200 mg FTC	1 cp. 1 x / j., ¶¶	
COMBINAISONS FIXES INTI & INI					
3TC et DTG	Lamivudine et Dolutegravir	Dovato (ViiV)	Comprimés avec 50 mg DTG et 300 mg 3TC	1 cp. 1 x / j.	voir les molécules
COMBINAISONS FIXES INNTI & INI					
DTG et RPV	Dolutegravir et Rilpivirine	Juluca (ViiV)	Comprimés avec 50 mg DTG et 25 mg RPV	1 cp. 1 x / j., ¶¶	voir les molécules

COMBINAISONS FIXES AVEC 3 MOLÉCULES OU PLUS

Abréviations	Molécules	Produits	Formes	Doses standard chez l'adulte	Effets indésirables
TDF, FTC et EVG/c	Ténofovir disoproxil fumarate, Emtricitabine et Elvitegravir/Cobicistat	Stribild (Gilead)	Comprimés avec 150 mg EVG, 150 mg Cobi, 200 mg FTC, 245 mg TDF	1 cp. 1 x / j., ¶¶	
TAF, FTC et EVG/c	Ténofovir alafénamide fumarate, Emtricitabine et Elvitegravir/Cobicistat	Genvoya (Gilead)	Comprimés: avec 150 mg EVG, 150 mg Cobi, 10 mg TAF et 200 mg FTC	1 cp. 1 x / j., ¶¶	
TDF, FTC et EFV	Ténofovir disoproxil fumarate, Emtricitabine et Efavirenz	Original: Atripla (Gilead) Génériques: Mepha, Mylan	Comprimés pelliculés de 600 mg EFV, 200 mg FTC et 245 mg TDF (équivalent à 300 mg TAF)	1 cp. 1 x / j. A jeun, avant d'aller se coucher	
TDF, FTC et RPV	Ténofovir disoproxil fumarate, Emtricitabine et Rilpivirine	Eviplera (Gilead)	Comprimés avec 25 mg RPV, 245 mg TDF et 200 mg FTC	1 cp. 1 x / j., ¶¶	
TAF, FTC et RPV	Ténofovir alafénamide fumarate, Emtricitabine et Rilpivirine	Odefsey (Gilead)	Comprimés avec 25 mg RPV, 25 mg TAF et 200 mg FTC	1 cp. 1 x / j.	voir les molécules
TAF, FTC et BIC	Ténofovir alafénamide fumarate, Emtricitabine et Bictegravir	Biktarvy (Gilead)	Comprimés avec 50 mg BIC, 25 mg TAF et 200 mg FTC	1 cp. 1 x / j.	
TDF, 3TC et DOR	Ténofovir disoproxil fumarate, Lamivudine et Doravirine	Delstrigo (MSD)	Comprimés avec 100 mg DOR, 300 mg TDF et 300 mg FTC	1 cp. 1 x / j.	
TAF, FTC et DRV/c	Ténofovir alafénamide fumarate, Emtricitabine, Darunavir et Cobicistat	Symtuza (Janssen)	Comprimés avec 800 mg DRV, 150 mg Cobi, 10 mg TAF et 200 mg FTC	1 cp. 1 x / j.	
ABC, 3TC et DTG	Abacavir, Lamivudine et Dolutegravir	Triumeq (ViiV)	Comprimés avec 50 mg DTG, 600 mg ABC et 300 mg 3TC	1 cp. 1 x / j.	

¶¶ avec un repas

Interaction entre les traitements anti-VIH, entre ces traitements et d'autres médicaments ou des substances psychoactives hiv-druginteractions.org/checker.

En cas de grossesse, la Névirapine et toutes les combinaisons avec le Cobicistat sont à éviter. Le Dolutégravir, l'Efavirenz et le Ténofovir (TAF ou TDF) sont les molécules à privilégier.

Cet aperçu a été créé avec tout le soin qui s'impose. Pour autant, toutes les informations doivent toujours être utilisées dans le cadre des conseils médicaux correspondants. L'aperçu ne présente qu'une sélection des informations disponibles sur les agents antirétroviraux. Pour une description complète des médicaments (effets indésirables, etc.), veuillez demander conseil à votre médecin, lire la notice d'emballage ou visiter les sites Internet www.swissmedicinfo.ch et compendium.ch.

Vous pouvez télécharger le tableau à l'adresse shop.aids.ch/seropo, 8^{ème} édition actualisée en 2023 (disponible en ligne) D/F

Aide Suisse contre le Sida
Freilagerstrasse 32, 8047 Zürich, aids.ch

Compte pour les dons
Zurich, compte postal 30-10900-5



AIDS-HILFE SCHWEIZ
AIDE SUISSE CONTRE LE SIDA
AIUTO AIDS SVIZZERO



**Parlons-nous.
Parlons de nous.**

Parlons de nos sentiments,
de nos soucis et de nos souhaits.



Découvre l'amitié de
Fiorella & Kira sur drgay.ch/talk

CHECKPOINT



Dr. Gay

L'amitié comme facteur de protection

L'étude de l'OFSP sur la santé des LGBT révèle l'importance de l'égalité des chances en matière de santé. Quiconque s'engage au quotidien, comme l'Aide Suisse contre le Sida, en faveur des personnes queers dans le système de santé se heurte encore et toujours à des obstacles structurels.

FLORIAN VOCK | Aide Suisse contre le Sida, chef d'équipe Populations clés

Travailler dans la prévention est souvent frustrant. Les préjugés pour la santé auxquels nous sommes confrontés sont d'ordre structurel. Les déterminants – revenu, statut social, soutien social et réseaux, formation, genre, etc. – sont hors de portée de nos possibilités d'action directe. Ainsi, les travailleuses et travailleurs du sexe n'ont pas d'accès aux médicaments en raison d'un statut juridique main-

pouvons rien faire contre les discriminations structurelles, mais nous devons veiller dans notre travail à ne pas reproduire nous-mêmes des structures discriminatoires. De plus, nous pouvons faire en sorte de renforcer la position de ces personnes (afin qu'elles puissent revendiquer les droits qui leur sont dévolus), si bien que les conditions doivent changer parce que les responsables ne peuvent plus détourner le regard.

« Tout le monde en Suisse doit avoir les mêmes chances de vivre en bonne santé. »

tenu dans l'incertitude. La détresse psychologique des jeunes LGBT est grande parce qu'ils entendent parler de crimes de haine au quotidien et subissent eux-mêmes des discriminations. Les migrantes et migrants n'ont pas d'accès aux centres de santé parce qu'ils n'ont plus confiance dans les institutions vu leur expérience du racisme. Les exemples sont nombreux.

Dans ces moments-là, nous devons nous rappeler deux choses. Tout d'abord, notre travail doit toujours viser avant tout à renforcer l'individu : dans le contexte individuel, nous ne

Les organisations qui, ensemble, constituent la colonne vertébrale de l'Aide Suisse contre le Sida s'engagent également au niveau politique. Elles ont toujours été conscientes que nous devons faire entendre dans la société, en politique et, plus particulièrement, dans le domaine de la santé, la voix des personnes victimes d'inégalités et que nous devons réclamer avec elles, ou du moins pour elles, ce à quoi elles ont droit. Nous prônons logiquement la protection des personnes LGBT contre les discriminations : si elles ne sont pas protégées, cela a des conséquences au plan de la santé – y compris un taux plus élevé des nouvelles infections par le VIH.

L'importance des liens

Or, certains facteurs peuvent protéger de la maladie, et ce même dans des circonstances →

Il faut concevoir toutes les offres de santé – de la psychiatrie à la pharmacie, en passant par l'établissement médico-social – de manière à ce que les personnes LGBT se sentent incluses, bienvenues et bien traitées.

accablantes. L'un des principaux facteurs est un réseau social sur lequel on puisse s'appuyer, en d'autres termes : des amis et amies fiables. La nouvelle campagne de dépistage de l'Aide Suisse contre le Sida en faveur des hommes gays, bisexuels et queers met précisément l'accent sur ce facteur de protection que constitue l'amitié : les liens avec des êtres en qui l'on a confiance, que l'on aime, que l'on estime, pour qui on est là et dont on se préoccupe. L'attention pour les autres et l'empathie sont une condition trop souvent sous-estimée de la capacité à faire suffisamment preuve d'attention aussi envers soi-même. Celui qui aime et est aimé a une bonne raison de se soucier de sa santé – et il a aussi des êtres avec qui en parler. Si beaucoup d'hommes hétérosexuels vivent en couple, ont des enfants et des amis, de nombreux homosexuels luttent de leur côté contre la solitude, l'exclusion de la famille, les violences, la dépression, la consommation de substances, l'agression sexuelle – en dépit des acquis politiques incontestés. Parfois, un seul de ces facteurs s'applique, bien souvent ce sont plusieurs d'entre eux.

Agir pour l'égalité des chances en matière de santé

On observe des inégalités de santé entre les personnes LGBT et le reste de la population à de nombreux égards. Si nous voulons aborder ces inégalités, il est particulièrement important d'adopter une approche à la fois intégrée, de portée universelle, et spécifique. Il faut concevoir toutes les offres de santé – de la psychiatrie à la pharmacie, en passant par l'établissement médico-social – de manière à ce que

les personnes LGBT se sentent incluses, bienvenues et bien traitées. Simultanément, il faut une approche spécifique. En effet, compte tenu de certaines contraintes (mais aussi de ressources) spécifiques aux personnes et aux communautés LGBT, il est nécessaire de disposer d'offres de prévention et de traitement sélectives ainsi que de spécialistes qui s'adressent explicitement aux personnes LGBT et sont en mesure de satisfaire leurs besoins. Les deux sont donc nécessaires : une ouverture universelle des structures ordinaires et des mesures spécifiques en faveur des personnes LGBT. •

Info

L'amitié comme facteur de protection :
campagne sur
↳ drgay.ch/talk

«The Epidemic of Gay Loneliness»
↳ huffingtonpost.com

Haute école de Lucerne sur
mandat de l'OFSP :
La santé des personnes LGBT, 2022



Webcam Le désert de Namibie en live

Contempler des oryx, girafes, phacochères, chacals, oiseaux et autres animaux au bord d'une mare artificielle peut agir comme un véritable baume pour des rats des villes qui s'ennuient ou des rats des champs stressés. C'est possible gratuitement et sans mauvaise conscience liée au CO₂, 24/24 et 7/7, avec un ordinateur portable ou un téléphone avec accès à internet, grâce à la webcam de Gondwana Collection Namibia (agence de voyages). La fluidité des images n'est pas toujours garantie – il faut se rappeler que l'on est ici loin de tout, dans ce qui est probablement le plus vieux désert du monde.

Namibie : live stream in the Namib Desert, sur Youtube



Festival international de cinéma Nyon Visions du Réel

Visions du Réel présente depuis 1969 des œuvres audacieuses et singulières en lien avec le cinéma documentaire. Pendant dix jours, le Festival fait de Nyon un lieu de rencontre où plusieurs générations de cinéastes et d'artistes retrouvent un public fidèle et avide de découvertes. Plusieurs des films projetés le sont en première mondiale. L'invitée d'honneur de cette année est la cinéaste et scénariste argentine Lucrecia Martel.

Visions du Réel, du 21 au 30 avril,
www.visionsdureel.ch



Roman graphique Heartstopper – Deux garçons. Une rencontre.

Heartstopper est une série de romans graphiques destinés avant tout aux ados. Leur succès est tel qu'ils ont été adaptés en série Netflix. C'est l'histoire de deux lycéens dont l'un est un rugbyman populaire et l'autre un musicien solitaire. Amitié naissante, amour, outing, harcèlement, quête d'identité : les thèmes abordés par l'autrice et illustratrice britannique Alice Oseman sont nombreux. Un incontournable de la littérature LGBT+.

Alice Oseman, Heartstopper – Deux garçons. Une rencontre. Tome 1, Hachette Romans, 2019, 272 pages

L'avenir du traitement contre le VIH

Initié par des représentants des organisations de patients et organisé par la Clinique des maladies infectieuses de l'Hôpital universitaire de Zurich, un symposium dédié à l'avenir du traitement contre le VIH a eu lieu le 19 janvier dernier au Kraftwerk à Zurich.

DOMINIQUE BRAUN

Parmi les invités, il y avait des personnes vivant avec le VIH, des médecins, des personnes actives dans le domaine de la santé, des représentantes et représentants d'organismes de lutte contre le sida et d'autres parties prenantes, tous réunis pour évoquer de nouveaux traitements contre le VIH et les besoins des personnes vivant avec le virus. Petit bilan de la manifestation par Dominique Braun, co-organisateur du symposium.

Constat réjouissant, les recherches pour mettre au point de nouveaux médicaments contre le VIH se poursuivent sans relâche, même des décennies après la découverte du virus. La raison est simple : le médicament parfait sans effets indésirables à long terme n'existe pas encore et l'on a toujours besoin de nouvelles options médicamenteuses. S'agissant des nouveaux antirétroviraux, on recense plus de 15 substances se trouvant actuellement en phase d'essai clinique. On trouve parmi eux de nombreuses nouvelles classes de médicaments et de nouvelles formes d'administration. On citera pour exemple les implants, les injections sous-cutanées ou intramusculaires, les micro-patchs, les anticorps monoclonaux et les molécules spéciales qui restent dans l'estomac après ingestion, y dévoilent leurs effets plusieurs semaines durant et se décomposent ensuite naturellement.

Tout cela ressemble encore à de la musique d'avenir, et il est vrai que l'on ne sait pas, à l'heure actuelle, combien de ces nouvelles applications seront un jour autorisées sur le marché. Il convient de s'attarder sur les deux médicaments dont le développement est le plus avancé : lénacapavir et islatravir.

Le lénacapavir, nouvel inhibiteur de la capsidé

Voilà des années que les chercheurs et les personnes vivant avec le VIH suivent avec attention les résultats des études menées sur un nouveau médicament dénommé lénacapavir, qui fait partie de la nouvelle classe de médicaments contre le VIH appelés inhibiteurs de la capsidé. La capsidé est l'enveloppe naturelle qui entoure le matériel génétique du VIH et elle est impliquée à diverses étapes du cycle de réPLICATION DU VIH. Le lénacapavir bloque l'activité de la capsidé et présente donc simultanément plusieurs mécanismes d'action, ce qui est nouveau pour les médicaments contre le VIH. Le lénacapavir est destiné aux personnes lourdement traitées qui ont peu d'options thérapeutiques, voire n'en ont plus du tout. Il est administré oralement et complété par des injections à longue durée d'action. Un élément à retenir : contrairement aux traitements au-

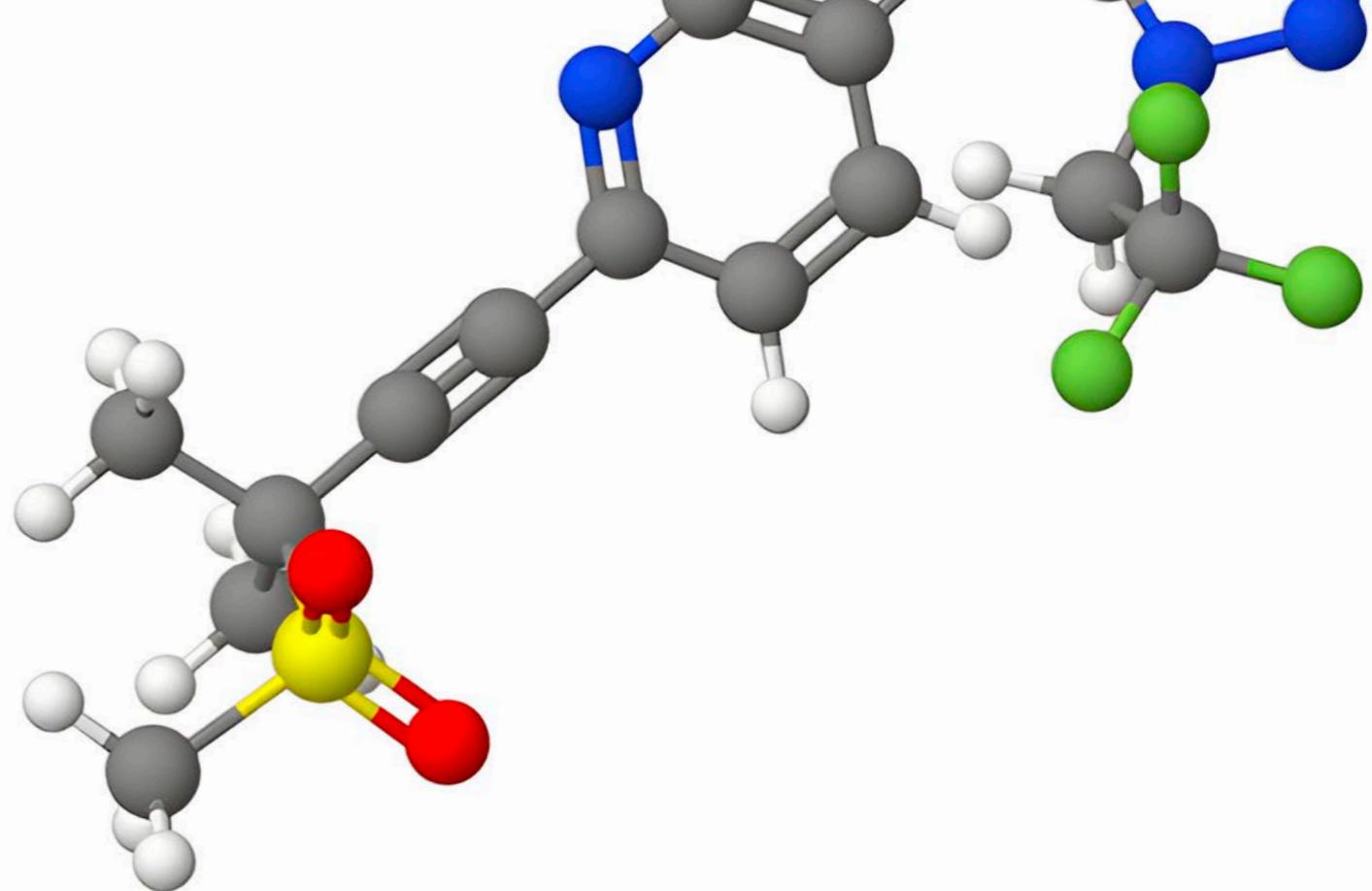
© Lénacapavir, Molekül in 3D, Ball and Stick-Modell, Lewis Formel.

torisés actuellement sur le marché consistant en une injection intramusculaire tous les deux mois, le lénacapavir est injecté dans le tissu adipeux sous-cutané, et ce à un intervalle de six mois. Voilà qui devrait permettre aux patients de l'administrer eux-mêmes.

Un grand potentiel

Le lénacapavir est très puissant : au bout d'un an, on a observé une charge virale indétectable chez plus de 80 pour cent des patientes et patients multirésistants lorsqu'il est combiné avec d'autres médicaments contre le VIH encore un tant soit peu efficaces. Le lénacapavir fait également l'objet de recherches sur des personnes n'ayant encore jamais été traitées. Le nombre de patients ayant une charge virale indétectable au bout d'un an de traitement est, là aussi, très élevé. De nombreuses études sont actuellement en cours portant sur le lénacapavir entrant dans différentes combinaisons et administré sous différentes formes. Parmi elles, une combinaison très prometteuse est celle de lénacapavir avec le puissant inhibiteur de l'intégrase bictégravir. Le lénacapavir a déjà été autorisé dans certains pays européens pour des personnes lourdement traitées. Mais cela risque de prendre encore quelques années jusqu'à ce qu'il soit disponible en Suisse.

«S'agissant des nouveaux antirétroviraux, on recense plus de 15 substances se trouvant actuellement en phase d'essai clinique. On trouve parmi eux de nombreuses nouvelles classes de médicaments et de nouvelles formes d'administration.»



Islatravir : une nouvelle molécule contre le VIH à l'avenir incertain

Islatravir a engendré par le passé de véritables montagnes russes émotionnelles chez les chercheurs et les patients – mais nous y reviendrons. Comme le lénacapavir, l'islatravir fait partie d'une nouvelle classe de médicaments contre le VIH : il s'agit ici des inhibiteurs nucléosidiques de la translocation de la transcriptase inverse. L'islatravir bloque le cycle de réPLICATION DU VIH à deux endroits et est très puissant. Une fois administré, il reste dans l'organisme jusqu'à 200 heures et se prête par conséquent à un traitement par injection à longue durée d'action. De plus, il garde son efficacité lorsque d'autres médicaments contre le VIH sont déjà devenus inefficaces à cause de mutations. Toutefois, le développement de l'islatravir a été presque arrêté par le passé à cause d'un effet indésirable surprenant, avant de connaître une renaissance après de nombreuses études.

Le médicament parfait sans effets indésirables à long terme n'existe pas encore et l'on a toujours besoin de nouvelles options médicamenteuses.

Le poids sous contrôle

L'effet indésirable en question était une forte baisse des lymphocytes T chez un certain nombre de participants à l'étude qui prenaient l'islatravir sous forme orale une fois par semaine à un dosage élevé. Le fabricant a pu prouver dans le cadre de nouvelles études que cet effet indésirable n'apparaît pas en cas de prise orale quotidienne à un dosage bien plus faible et que l'efficacité reste néanmoins élevée. En outre, les études menées jusqu'ici n'ont pas révélé de prise de poids excessive chez les participantes et participants. Cela mérite d'être souligné étant donné qu'une prise de poids excessive sous traitement peut survenir avec les inhibiteurs de l'intégrase utilisés à des millions d'exemplaires dans le monde entier et qu'elle peut entraîner des complications comme de l'hypertension, des infarctus et du diabète. Une étude d'envergure mondiale a démarré récemment en Suisse sur la bithérapie islatravir/doravirine. Espérons que l'islatravir vienne élargir à l'avenir la palette des antirétroviraux avec une option prometteuse.

L'avenir a déjà commencé : cabotégravir et rilpivirine à longue durée d'action

Ce qui n'était que de la musique d'avenir pendant longtemps est désormais réalité en Suisse depuis une année : le traitement par injection de cabotégravir et rilpivirine à longue durée d'action. Les deux médicaments sont administrés simultanément dans les deux muscles fessiers tous les deux mois. Ce qu'il faut savoir, c'est que ce traitement par injection n'est pos-

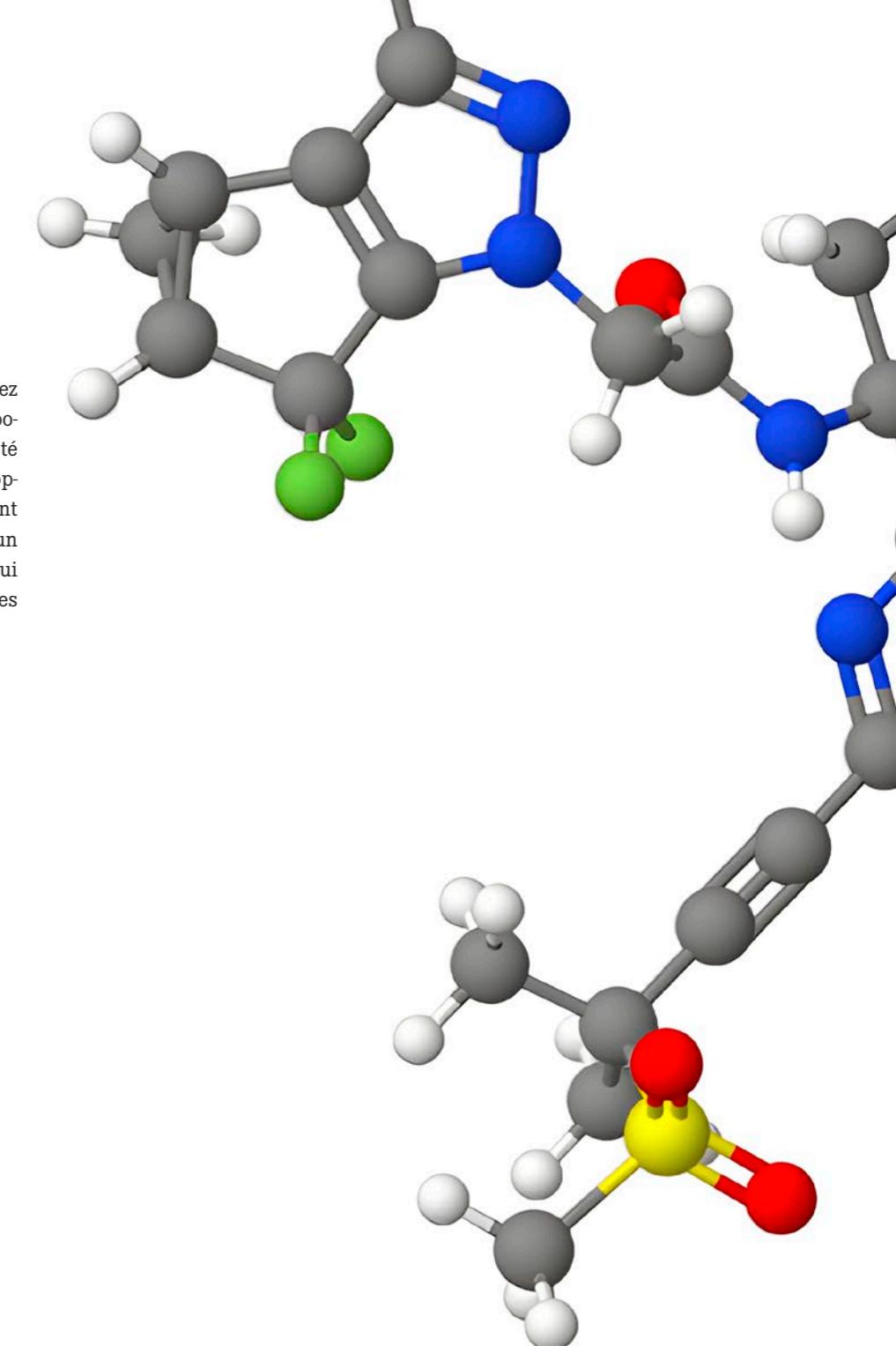
sible que pour les personnes déjà sous traitement antirétroviral, qui ont une charge virale indétectable et n'ont pas connu d'échec thérapeutique par le passé. Etant donné qu'une injection intramusculaire peut entraîner des complications si elle n'est pas faite dans les règles de l'art, elle doit être réalisée par un professionnel médical. Signalons à cet égard que le fabricant mène actuellement des études sur la possibilité d'administrer le médicament par voie sous-cutanée, ce qui permettrait aux patientes et patients de le faire eux-mêmes. En Allemagne, le cabotégravir/rilpivirine à longue durée d'action est déjà sur le marché depuis deux ans. Christoph Wyen, privat-docent venu d'Allemagne qui s'est exprimé dans le cadre du symposium, a donc pu évoquer cette option thérapeutique déjà avec un certain recul. Il a déclaré que le traitement en question était bien accueilli par ses patientes et patients et que, dans son cabinet, les craintes initiales notamment concernant la logistique ne s'étaient pas vérifiées.

Pas pareil pour tout le monde

En dépit des réactions en grande majorité positives des patients sous cabotégravir/rilpivirine, quelque 10 pour cent d'entre eux reviennent à l'ancien traitement par voie orale au bout d'un an parce qu'ils ne peuvent pas respecter les rendez-vous tous les deux mois pour l'administration des médicaments en cabinet ou qu'ils souffrent d'effets indésirables au point d'injection. En accord avec les données des études qui ont révélé une très grande efficacité de cabotégravir/rilpivirine chez les patients dûment sélectionnés, Wyen constate

aussi une suppression de la charge virale chez la très grande majorité des patients sous cabotégravir/rilpivirine. Mais il évoque un cas resté inexplicable d'échec virologique avec développement de résistances bien que le médicament ait été administré en bonne et due forme – un phénomène très rare dans l'ensemble, mais qui peut avoir de graves conséquences pour les personnes concernées. •

Dominique Laurent Braun
est médecin-chef à la Clinique des maladies infectieuses et d'hygiène hospitalière de l'Hôpital universitaire de Zurich ainsi que privat-docent en infectiologie à l'Université de Zurich. Ses domaines de recherches sont le VIH, l'hépatite C et les infections sexuellement transmissibles.



Conclusion : la guérison du VIH pour objectif

S'agissant des nouveaux médicaments et des formes d'administration innovantes, l'avenir du traitement contre le VIH s'annonce lumineux – d'autant plus que les entreprises et le corps médical affichent toujours une grande volonté en matière de recherche. Il convient de remercier tous les patients et patientes disposés à participer à des études pour découvrir de nouveaux médicaments. Car seule la recherche permet de progresser. Il ne faut pas oublier que tous ensemble, nous visons un but ultime : guérir le VIH. Mais c'est là le sujet d'un futur symposium – qui trouvera sa place dans les Swiss Aids News.

Des procédures complexes

Un médicament doit remplir toute une série de conditions pour être autorisé à la distribution en Suisse. L'autorisation de mise sur le marché ne garantit toutefois pas encore que le médicament sera remboursé dans le cadre de l'assurance obligatoire des soins. Le point ci-après sur l'obligation de prise en charge, le mode de remise, les génériques et la médecine complémentaire.

CAROLINE SUTER, DR EN DROIT

Procédure d'autorisation

Pour pouvoir être mis sur le marché en Suisse, un médicament doit être soumis à une procédure d'autorisation auprès de Swissmedic, l'Institut suisse des produits thérapeutiques. Dans le cadre de la procédure, celui-ci vérifie, au moyen de la documentation scientifique complète remise par le fabricant, si un médicament est efficace et sûr et s'il présente la qualité pharmaceutique requise. Il contrôle également les indications et la posologie fournies par l'entreprise pharmaceutique ainsi que l'étiquetage du médicament et la notice d'emballage. Plus de précisions sur la procédure d'autorisation dans la revue SAN 3/2021, p. 18 ss.

Lorsque Swissmedic délivre l'autorisation de mise sur le marché, il décide dans un deuxième temps, sur la base du rapport bénéfice-risque dans le cas concret, si un médicament ne doit être vendu que sur prescription médicale ou s'il peut être remis sans ordonnance.

Remise de médicaments

Les médicaments autorisés en Suisse se subdivisent en quatre catégories de remise :

- Catégorie A : remise sur ordonnance médicale non renouvelable, en pharmacie (et en cabinet médical, voir ci-dessous). Exemples : médicaments contre le VIH, antibiotiques.
- Catégorie B : remise sur ordonnance médicale renouvelable, en pharmacie (et en ca-

binet médical, voir ci-dessous). Exemples : médicaments pour la pression artérielle, somnifères.

- Catégorie D : remise sans ordonnance en pharmacie et en droguerie sur conseil spécialisé. Exemples : phytothérapie, ibuprofène.
- Catégorie E : vente libre en pharmacie, droguerie et dans le commerce spécialisé, sans ordonnance et sans conseil spécialisé. Exemples : bonbons contre la toux, thé.

Il existait encore jusqu'en 2018 une catégorie C pour des médicaments remis en pharmacie. Elle a été supprimée et les médicaments concernés ont été réaffectés aux catégories B (15 %) ou D (85 %).

Les médicaments sont généralement remis en pharmacie. Mais la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal) et celle sur les produits thérapeutiques (LPTh) prévoient aussi en principe la possibilité d'une remise en cabinet médical (« propharmacie »). Pour ce faire, les médecins doivent demander une autorisation cantonale. Dix-sept cantons alémaniques permettent la propharmacie (exceptions : Bâle-Ville et Argovie), alors que la Suisse latine ne l'autorise que dans des cas exceptionnels.

L'autorisation d'un médicament par Swissmedic ne signifie pas encore qu'il sera pris en charge par l'assurance de base des caisses-maladie. C'est l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) qui le décide.

Remboursement par les caisses-maladie

L'ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins (OPAS) règle dans le détail les prestations prises en charge par l'assurance de base, garantissant que tous les assurés se voient rembourser les mêmes prestations. Le Département fédéral de l'intérieur (DFI) décide des nouvelles prestations qui sont admises dans l'OPAS et fixe dans quelle mesure les coûts sont pris en charge par l'assurance de base. Le DFI est conseillé à cet égard par différentes commissions et soutenu par l'OFSP.

La liste des médicaments pris en charge par les caisses-maladie ne se trouve toutefois pas dans l'OPAS, mais dans une liste séparée dite liste des spécialités (www.spezialitaetenliste.ch), à laquelle renvoient l'OPAS et la LAMal. Les titulaires de l'autorisation pour un médicament peuvent adresser à l'OFSP une demande d'admission dans la liste des spécialités. Pour être admis, le médicament doit remplir les critères de l'efficacité, de l'adéquation et de l'économie. S'il s'agit de l'admission de préparations originales, d'augmentation de prix, d'extension des indications ou de modification d'une limitation, l'OFSP se fait conseiller par la Commission fédérale des médicaments (CFM).

Un médicament admis dans la liste des spécialités n'est toutefois remboursé par l'assurance-maladie que s'il est prescrit par un médecin et remis comme indiqué dans la liste des spécialités.

Cas spéciaux : usage hors indication et hors limitation

Si le médicament est acheté sous une autre forme pharmaceutique (p. ex. gouttes au lieu de comprimés) ou dans une autre taille d'emballage (p. ex. 100 pièces au lieu de 50), la patiente ou le patient doit en règle générale le payer de sa poche. Cet usage est dit hors indication ou off-label.

De nombreux médicaments font l'objet de limitations. En d'autres termes, ils ne sont rem-

boursés par l'assurance-maladie que pour un traitement bien précis, pour une durée déterminée ou pour un cercle de personnes déterminé. La prophylaxie pré-exposition du VIH (PrEP) en est un exemple. Les médicaments utilisés pour la PrEP sont autorisés par Swissmedic et figurent sur la liste des spécialités. Ils sont toutefois accompagnés de la remarque suivante : « Limitation : prise en charge du traitement d'une infection par le VIH-1 chez les adultes âgés de plus de 18 ans naïfs de tout traitement antirétroviral, en association avec un inhibiteur non nucléosidique de la transcriptase inverse (INNTI) ou un inhibiteur de la protéase. » Cela signifie que ces médicaments ne sont remboursés que dans le cadre d'un traitement du VIH, et non d'une PrEP.

L'usage hors indication ou hors limitation n'est pris en charge par l'assurance obligatoire des soins que dans de très rares cas, à savoir

- lorsque l'usage du médicament constitue un préalable indispensable à la réalisation d'une autre prestation prise en charge par l'assurance obligatoire des soins et que celle-ci est largement prédominante ;
- lorsque l'usage du médicament permet d'espérer un bénéfice élevé contre une maladie susceptible d'être mortelle pour l'assuré ou de lui causer des problèmes de santé graves et chroniques et que, faute d'alternative thérapeutique, il n'existe pas d'autre traitement efficace autorisé.

Une garantie préalable de prise en charge de l'assurance-maladie est requise, après consultation du médecin-conseil.

La prophylaxie post-exposition (PEP) est, elle aussi, appliquée en dehors de la limitation fixée. Mais contrairement à la PrEP, elle est mentionnée explicitement dans l'OPAS en tant que mesure prophylactique que l'assurance-maladie prend en charge à titre exceptionnel. En cas d'exposition professionnelle au VIH, la PEP est remboursée par l'assurance-accidents.

Génériques

La mise au point d'un médicament coûte cher. La qualité, la sécurité et l'efficacité des →

médicaments doivent être testées dans le cadre d'études de longue haleine. Voilà pourquoi les entreprises pharmaceutiques peuvent faire breveter un nouveau médicament, ce qui le protège de la copie et garantit l'utilisation économique par le seul titulaire du brevet pour une durée fixée légalement. La durée de protection s'élève à vingt ans à l'échelle mondiale et peut être prolongée de cinq années supplémentaires dans certaines circonstances.

A l'expiration de la durée de protection, d'autres fournisseurs peuvent fabriquer et distribuer un médicament avec le même principe actif. Une telle copie de médicament porte le nom de générique. La demande d'autorisation d'un générique peut s'appuyer sur la preuve de l'efficacité et de l'innocuité de la préparation originale. Il suffit de prouver que le générique a la même efficacité et la même qualité que l'original. De ce fait, le prix de vente d'un générique est inférieur. Il existe aussi désormais des génériques pour une partie des traitements antirétroviraux.

Les patientes et patients qui se font prescrire un médicament original au lieu d'un générique équivalent et moins cher doivent, en règle générale, payer une quote-part plus élevée, à savoir 20 pour cent au lieu de 10. Cela ne s'applique pas si le médecin prescrit expressément la préparation originale pour des raisons médicales. Mais cela doit être mentionné sur l'ordonnance.

Vous trouvez une liste des génériques sur:

- ✓ <https://generika.cc/>
- ✓ www.mymedi.ch.

Médecine complémentaire

L'assurance de base prend aussi en charge les coûts de la médecine complémentaire, autrement dit de procédés diagnostiques et thérapeutiques utilisés en complément de la médecine classique, suivant la méthode et la per-

sonne qui propose le traitement. Les disciplines suivantes sont remboursées :

- médecine anthroposophique,
- acupuncture,
- homéopathie classique,
- phytothérapie (remèdes à base de plantes),
- médecine traditionnelle chinoise (MTC).

Pour être pris en charge, le traitement doit être réalisé par des médecins disposant d'un titre postgrade attestant une formation en médecine complémentaire. Avant de commencer un traitement, il est recommandé de vérifier si le médecin traitant dispose d'un tel titre. •

Assurances complémentaires

Les remèdes qui ne sont pas pris en charge par l'assurance de base peuvent, le cas échéant, être remboursés par une assurance complémentaire existante, même s'ils ne figurent pas sur la liste des spécialités. Mais il existe des médicaments qui ne sont pris en charge ni par l'assurance de base ni par les complémentaires. Ils figurent sur la « liste des produits pharmaceutiques pour application spéciale » (LPPA). Ce sont des préparations autorisées par Swissmedic qui ne sont pas exclusivement destinées à des usages curatifs. Ce sont notamment des préparations à usage préventif ou des préparations dites « lifestyle » ou de confort, tels des compléments alimentaires ou préparations vitaminées. La liste peut être consultée sur www.lppv.ch.



QUESTION DE MME J. S.

- ✓ Je suis conseillère dans une organisation régionale de lutte contre le sida et j'aimerais savoir s'il y a eu, en début d'année, des modifications légales dans le domaine des assurances sociales.

Caroline Suter, Dr en droit

Certaines dispositions révisées sont entrées en vigueur le 1^{er} janvier 2023 dans le droit des assurances sociales. Voici un aperçu des principaux changements :



AVS/AI

Les rentes AVS et AI ont été adaptées à l'évolution des prix et des salaires au 1^{er} janvier 2023 et relevées de 2,5 pour cent. Pour les personnes ayant cotisé sur toute la durée, la rente minimale complète augmente de CHF 30.- par mois (de CHF 1195.- à CHF 1225.-) et la rente maximale complète de CHF 60.- par mois (de CHF 2390.- à CHF 2450.-).

Cette révision, effectuée en règle générale tous les deux ans, sera encore revue en cours d'année. Pendant la session d'hiver, le Conseil national et le Conseil des Etats ont en effet adopté une motion qui demande que les rentes AVS et AI ainsi que les prestations complémentaires et transitoires soient adaptées de manière à compenser entièrement le renchérissement. Les modifications légales nécessaires seront vraisemblablement entreprises lors de la session de printemps 2023 et la hausse supplémentaire des rentes versée à partir du 1^{er} juillet 2023.

- La contribution minimale AVS/AI/APG pour les personnes sans activité lucrative et les indépendants a été relevée de CHF 502.- à CHF 514.-.
- D'après le droit en vigueur, les veufs touchent une rente de veuf tant que leurs enfants ont moins de 18 ans. Les veuves en revanche reçoivent la rente même si les enfants sont adultes. La Cour européenne des droits de l'homme a jugé en automne 2022 que c'était discriminatoire. Par conséquent, l'Office fédéral des assurances sociales

(OFAS) a créé une réglementation transitoire et enjoint aux caisses de compensation de traiter les veufs avec enfants à l'égal des veuves avec enfants, de sorte que le droit à la rente de veuf ne s'éteigne plus lorsque le dernier enfant atteint l'âge de 18 ans. Les hommes dont le veuvage survient après le 18^e anniversaire du plus jeune de leurs enfants reçoivent désormais, eux aussi, une rente de veuf. Cette réglementation transitoire s'applique jusqu'à l'adaptation des dispositions légales.

Prestations complémentaires

Le montant pour la couverture des besoins vitaux généraux a été adapté. Il a augmenté de CHF 490.- et s'élève désormais à CHF 20 100.- par année pour les personnes seules, et à CHF 30 150.- par année pour les couples mariés et les partenaires enregistrés (hausse de CHF 735.-). Les montants maximaux des loyers ont par ailleurs été relevés de 7 pour cent au titre des dépenses reconnues.

Prévoyance professionnelle

Le seuil d'entrée pour la prévoyance professionnelle obligatoire est fixé désormais à CHF 22 050.- par année (CHF 21 510.- jusqu'ici). La déduction de coordination a passé de CHF 25 095.- à CHF 25 725.-.

Allocations pour perte de gain

Les parents adoptifs exerçant une activité lucrative ont droit désormais à un congé de deux semaines, pour autant que l'enfant ait moins de quatre ans au moment de l'adoption. Le congé d'adoption est financé par les allocations pour perte de gain (APG). •



Lilian a un cœur si grand, qu'elle peut y accueillir tout un troupeau d'éléphants.

TU ES UNIQUE

TA THÉRAPIE CONTRE
LE VIH AUSSI?

NP-CH-HVU-ADV-T-2300002/0223

Quelle que soit la thérapie que tu choisis, discute avec ton médecin de ce qui te convient.

ViiV
Healthcare