

C. JACOMET<sup>1</sup>, E. GONCALVES<sup>1</sup>, C. LAMBERT<sup>1</sup>, D. CHEDORGE<sup>2</sup>, S. PUGLIESE-WEHRLIN<sup>3</sup>, E. BILLAUD<sup>4</sup>, D. ZUCMAN<sup>5</sup>, A. SIMON<sup>6</sup>, C. ARVIEUX<sup>7</sup>, H. TROUT<sup>8</sup>, B. LAURANDIN<sup>9</sup>, R. MAAREK<sup>10</sup>, I. RAYMOND<sup>11</sup>, P. PUGLIESE<sup>12</sup>, J. LANGLOIS<sup>12</sup>, A. CERTAIN<sup>13</sup>.

<sup>1</sup>CHU Clermont Ferrand, 63000 Clermont Ferrand, <sup>2</sup>Pharmacie, 69000 Lyon <sup>3</sup>Pharmacie, CHU Nice, 06000 Nice, <sup>4</sup>CHU Nantes, 44000 Nantes, <sup>5</sup>Hôpital Foch, 92150 Suresnes, <sup>6</sup>CHU Pitié Salpêtrière, APHP, 75013 Paris, <sup>7</sup>CHU Rennes, 35000 Rennes, <sup>8</sup>CHU Lariboisière - St Louis, APHP, 75010 Paris, <sup>9</sup>Pharmacie, 92150 Suresnes, <sup>10</sup>Pharmacie, 93100 Montreuil, <sup>11</sup>CHU Bordeaux, 33000 Bordeaux, <sup>12</sup>SFLS, 06000 Nice, <sup>13</sup>CHU Bichat Claude Bernard, APHP, 75018 Paris,

## Objectifs

La stratégie nationale de santé sexuelle 95/95/95 n'évalue pas la **qualité de vie** des personnes vivant avec le VIH (PVVIH). Une **dispensation trimestrielle (DT) des antirétroviraux (ARV) pourrait l'améliorer**. L'objectif de cette étude est de recueillir les **perceptions des avantages et des inconvénients d'une DT d'ARV**.

## Méthode

Enquête **observationnelle multicentrique du 12 au 16 oct 2020** destinée aux i/ **médecins** via les structures de coordinations régionales (COREVIH), ii / **PVVIH ou personnes sous PrEP** en consultation hospitalière et iii/ **pharmaciens** lors de la dispensation des ARVs.

## Résultats

**Personnes sous ARV ou PrEP: intéressées ou non par la DT des ARV?**

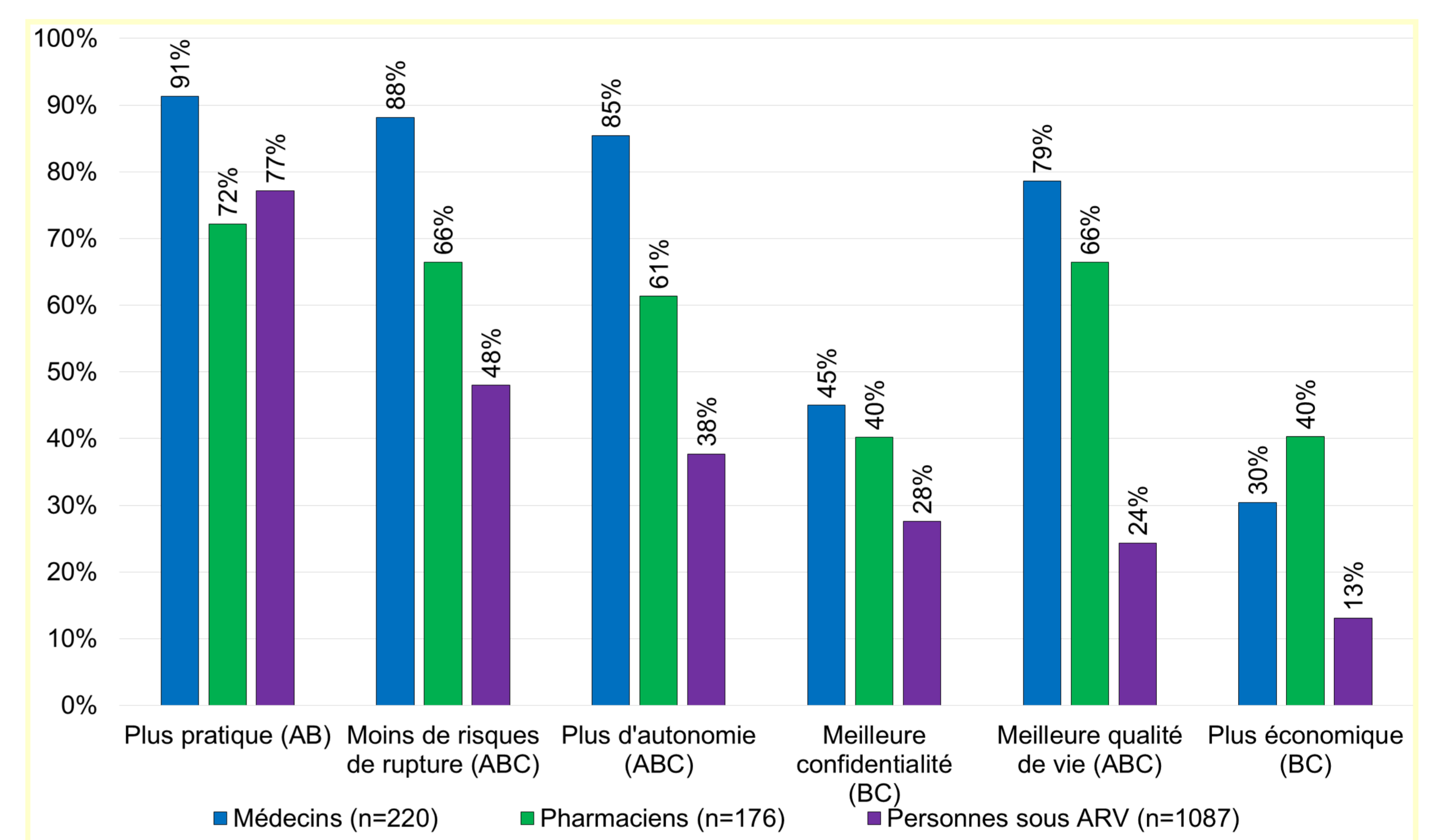
Caractéristiques des PVVIH et des personnes sous PrEP selon leur intérêt ou non pour la dispensation trimestrielle des ARV (n=1074)	Total PVVIH et personnes sous PrEP (n=1074)	Intéressées (n=925)	Non intéressées (n=149)	p
Homme	738 (68.7%)	629 (68.0%)	109 (73.1%)	0.21
Femme	323 (30.1%)	285 (30.8%)	38 (25.5%)	
Femme trans	4 (0.4%)	4 (0.4%)	0 (0.0%)	
Homme trans	1 (0.1%)	0 (0.0%)	1 (0.7%)	
Ne souhaite pas se définir	1 (0.1%)	1 (0.1%)	0 (0.0%)	
Données manquantes	7 (0.6%)	6 (0.7%)	1 (0.7%)	
IDF PACA ARA	439 (40.9%)	391 (42.3%)	48 (32.2%)	0.004
DOM	53 (4.9%)	46 (5.0%)	7 (4.7%)	
Autres régions	580 (54.0%)	488 (52.7%)	92 (61.7%)	
Données manquantes	2 (0.2%)	0 (0.0%)	2 (1.4%)	
Moins de 1 an d'ARV	62 (5.8%)	52 (5.6%)	10 (6.7%)	0.31
Entre 1 et 10 ans d'ARV	358 (33.3%)	313 (33.8%)	45 (30.2%)	
Plus de 10 ans d'ARV	547 (50.9%)	463 (50.1%)	84 (56.4%)	
Données manquantes	107 (10.0%)	97 (10.5%)	10 (6.7%)	
Indétectable <6 mois	58 (5.4%)	47 (5.1%)	11 (7.4%)	0.13
Indétectable >6 mois	853 (79.4%)	746 (80.6%)	107 (71.8%)	
Détectable	59 (5.5%)	47 (5.1%)	12 (8.1%)	
NA	86 (8.0%)	70 (7.6%)	16 (10.7%)	
Données manquantes	18 (1.7%)	15 (1.6%)	3 (2.0%)	
Dispensation hospitalière	173 (16.1%)	164 (17.7%)	9 (6.0%)	<0.001
Dispensation en officine	821 (76.4%)	686 (74.2%)	135 (90.6%)	
Les 2	75 (7.0%)	70 (7.6%)	5 (3.4%)	
Données manquantes	5 (0.5%)	5 (0.5%)	0 (0.0%)	
ARV en 1cp par jour	757 (70.5%)	669 (72.3%)	88 (59.1%)	0.004
ARV en 2 cps en 1 prise par jour	124 (11.5%)	99 (10.7%)	25 (16.8%)	
ARV en 3 cps en 1 prise par jour	123 (11.4%)	103 (11.2%)	20 (13.4%)	
ARV en plusieurs cps en plusieurs prises/	63 (5.9%)	50 (5.4%)	13 (8.7%)	
Données manquantes	7 (0.7%)	4 (0.4%)	3 (2.0%)	
Prise quotidienne	1002 (93.3%)	865 (93.5%)	137 (91.9%)	0.70
Prise intermittente	64 (6.0%)	53 (5.7%)	11 (7.4%)	
Données manquantes	8 (0.7%)	7 (0.8%)	1 (0.7%)	
Au moins 1 avantage	1011 (94.1%)	922 (99.7%)	89 (59.7%)	<0.001
Au moins 1 inconvénient	555 (51.7%)	440 (47,6%)	115 (77,2%)	<0.001

La DT des ARV envisagée par les **médecins et les pharmaciens**

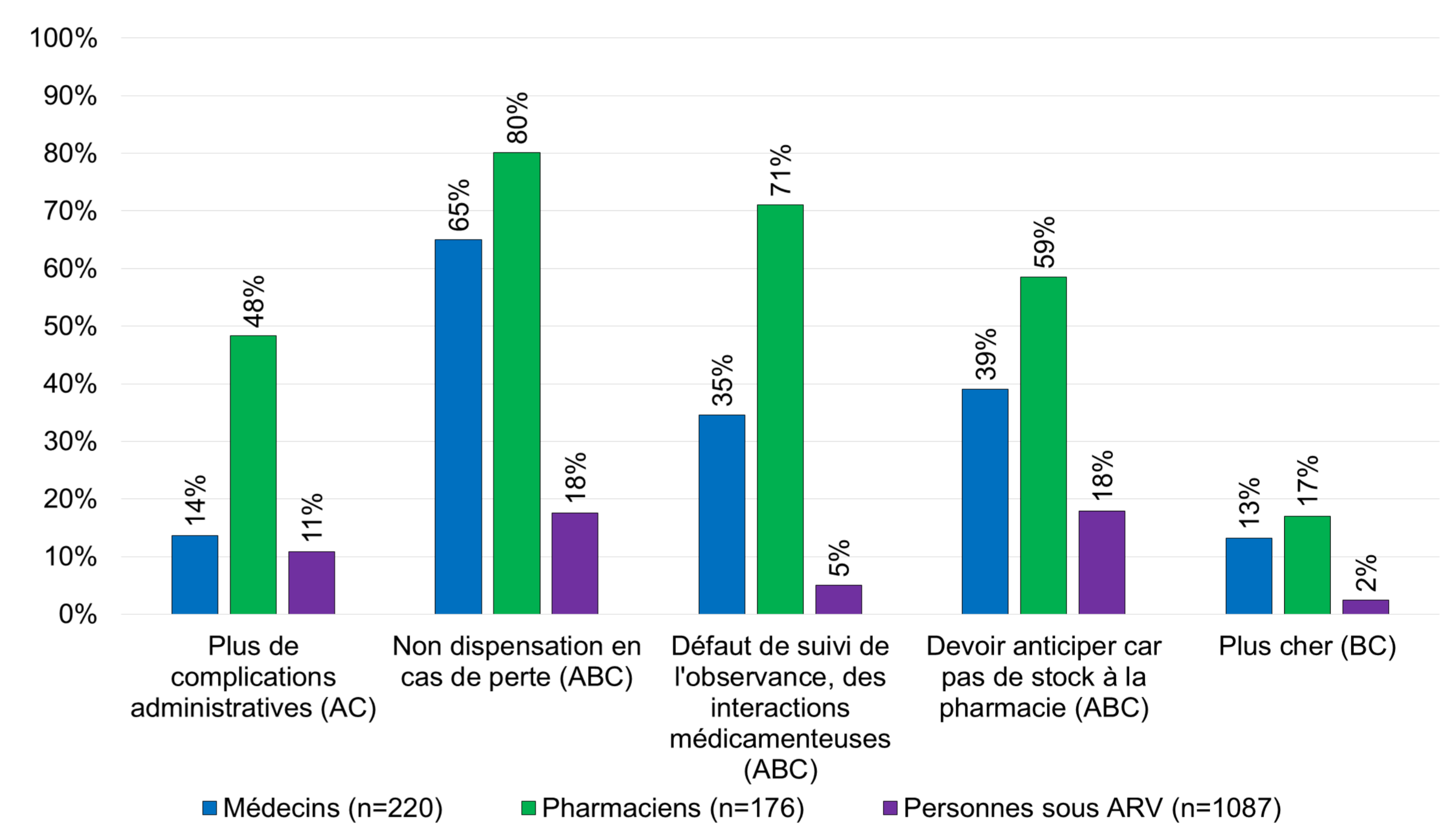
Comparaison des réponses des médecins et des pharmaciens	Médecins (n=220)	Pharmaciens (n=176)	p
Avis positif sur la dispensation de 3 mois	219 (99.6%)	152 (86.4%)	<0.001
Sans conditions particulières	42/219 (19.2%)	8/152 (5.3%)	<0.001
Si patient connu de la pharmacie	NA	13/152 (8.5%)	NA
Avec conditions :	177/219 (80.8%)*	131/152 (86.2%)	0.18
quel que soit le traitement ARV	112 (50.9%)	55 (31.3%)	<0.001
uniquement si le traitement est composé d'un seul comprimé par jour	6 (2.7%)	14 (8.0%)	0.02
si le traitement est continu	41 (18.6%)	66 (37.5%)	<0.001
si le traitement a débuté depuis plus de 6 mois	59 (26.8%)	52 (29.5%)	0.55
si la charge virale est indétectable et les CD4>500	36 (16.4%)	17 (9.7%)	0.052
si l'observance est bonne	52 (23.6%)	41 (23.3%)	0.94
si le traitement est débuté depuis plus de 6 mois et charge virale indétectable	101 (45.9%)	46 (26.1%)	<0.001
quelles que soient les conditions sociales	35 (15.9%)	47 (26.7%)	0.008
si les conditions sociales paraissent stables	99 (45.0%)	51 (29.0%)	0.001
à la demande du patient quelques soient les conditions sociales	38 (17.3%)	20 (11.4%)	0.10

Dans **55 centres, 220 médecins, 1087 personnes** (999 PVVIH et 88 sous PrEP) et **176 pharmaciens** ont participé à l'enquête.

Comparaison des **avantages d'une dispensation trimestrielle des ARV** reconnus par les personnes sous ARV (PVVIH et personnes en PREP), leurs médecins et leurs pharmaciens.



Comparaison des **inconvénients d'une dispensation trimestrielle des ARV** reconnus par les personnes sous ARV (PVVIH et personnes en PREP), leurs médecins et leurs pharmaciens.



**71% des pharmaciens mentionnent l'importance de maintenir un suivi sur l'observance, les interactions médicamenteuses et les effets indésirables** (vs 34% des médecins et 10% des PVVIH). Ce point est à souligner alors que la moyenne d'âge des PVVIH suivies en France augmente progressivement, et que les comorbidités se font plus fréquentes, le rôle du pharmacien étant majeur en ce domaine.

## Conclusion

- Le changement d'une dispensation mensuelle en trimestrielle se ferait **sans obstacle côté patients**.
- Pour les médecins et surtout les pharmaciens, ce changement devrait être **anticipé réglementairement (indications)** avec des précisions sur la possibilité de nouvelle dispensation ou non en cas de perte ou d'absence d'ordonnance à jour.
- Reste le suivi de **l'observance et des interactions médicamenteuses qui nécessitera d'être poursuivi** avec des délais plus espacés. Les pharmaciens sont les plus concernés par ce volet, tel que le fait ressortir l'étude.
- Il semble nécessaire que la **dispensation trimestrielle des ARV devienne rapidement possible en France (conditionnement 3 mois)** et assortie de **recommandations de suivi différencié** des personnes sous ARV à l'attention des pharmaciens et des prescripteurs.

## Contacts

Christine Jacomet [cjacomet@chu-clermontferrand.fr](mailto:cjacomet@chu-clermontferrand.fr)

Groupe médicament-pharmaciens SFLS: <http://www.sfls.aei.fr/Commission-pharmaciens-medicaments>