

# Dispensation trimestrielle des antirétroviraux le point de vue des patient·e·s

Aujourd'hui, la dispensation d'antirétroviraux pour une infection à VIH ou la PrEP s'effectue à la pharmacie mois par mois. Pour les personnes, se rendre chaque mois à la pharmacie reste un enjeu de confidentialité, d'organisation et engendre des restes à charge directs (franchises) et indirects (transports, etc.), voire peut être un obstacle à l'accès au traitement sur certains territoires isolés.

Si une dérogation exceptionnelle est possible pour voyager, celle-ci est accordée au cas par cas avec de grandes disparités dans les modalités de demande et les critères d'appréciation selon les Caisses Primaires d'Assurance Maladie. La dispensation trimestrielle est pourtant possible pour certains traitements de maladies chroniques ou pour les contraceptifs oraux.

## Sondage auprès des PVVIH et des prépeur·e·s

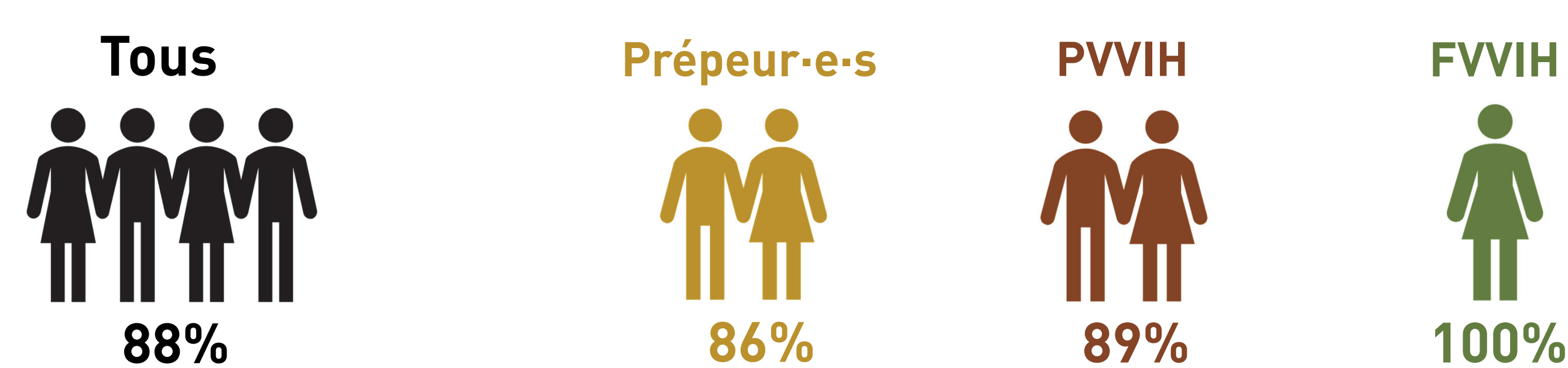
Sondage réalisé en parallèle de l'enquête menée par la SFLS auprès des médecins, pharmaciens et personnes sous ARV avec des questionnaires communs et diffusé entre le 12 et le 19 octobre 2020 en ligne ou sur papier, grâce au relais des associations du Collectif ou associées. 554 questionnaires ont été recueillis (528 exploitables)

### Résultats

Sur les 528 répondant.e.s, 62% (n=327) prennent des antirétroviraux dans le cadre de l'infection à VIH et 38% (n=201) dans le cadre de la PrEP. 86% des répondants (n=454) se définissent comme des hommes cisgenres, 13% (n=66) comme des femmes cisgenres, 0,3% (n=2) comme des femmes transgenres. 6 personnes n'ont pas souhaité se définir par le genre. Les femmes cis répondantes sont très majoritairement concernées par le VIH (63 sur 66 répondantes, soit 95,5%). Les répondant.e.s vont, pour la plupart, chercher leur traitement dans les pharmacies de ville (83,8% des PVVIH et 86,6% des prépeur.e.s)

### La dispensation trimestrielle plébiscitée

Les répondants sont très majoritairement intéressés par la possibilité de disposer de 3 mois de traitement en 1 fois.

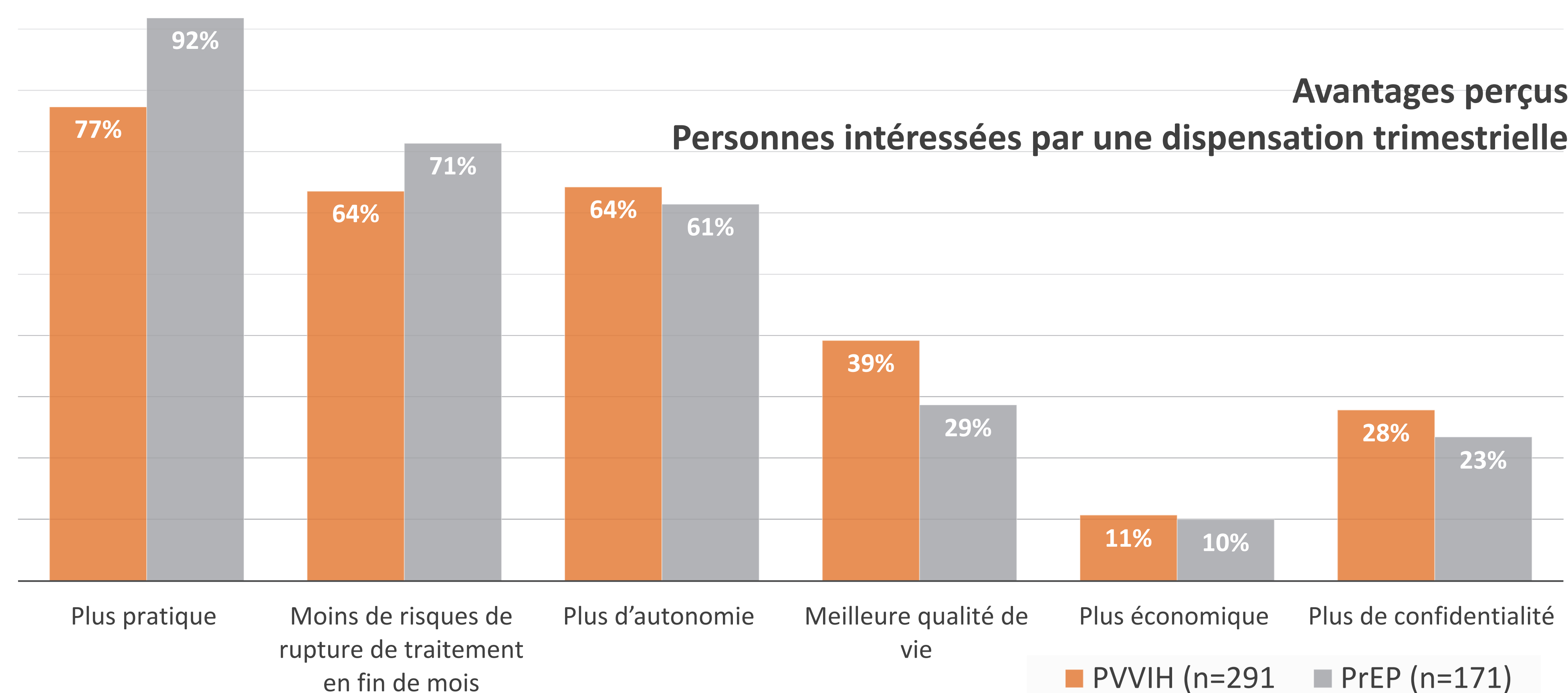


### Plus pratique, moins de risques de rupture, plus d'autonomie...

Les répondants avancent un intérêt pratique (83%), un moyen d'éviter les interruptions de traitement (58,7%) et un gain d'autonomie (57,8%).

### Prendre la PrEP, vivre avec le VIH, être une femme, les enjeux diffèrent en fonction des profils

L'amélioration de la qualité de vie et une plus grande confidentialité sont des avantages que ressentent davantage les personnes qui vivent avec le VIH (39,2% et 27,8%) que les prépeur.e.s (28,6% et 23,2%). Les femmes voient la délivrance trimestrielle comme une opportunité de gain d'autonomie, de confidentialité et d'économies financières plus marquée que les hommes (68,7%, 38,8%, 19,4% vs 61,8%, 25,4%, 7,89%).



## CONCLUSION

Ces résultats, conformes aux remontées de terrain de nos associations et à leur connaissance des publics clés, sont en faveur de l'autorisation de la dispensation trimestrielle des antirétroviraux. Si des questions restent en suspens (faut-il délivrer d'emblée 3 mois d'ARV en cas de switch ? de PrEP à la demande ?), la possibilité de disposer de 3 mois de traitement en 1 seule fois représenterait un gain considérable en qualité de vie pour tous, PVVIH comme prépeur.e.s. La fréquence trimestrielle serait par ailleurs cohérente avec le rythme des consultations PrEP ou des rendez-vous avec le médecin en charge du suivi de l'infection à VIH. Quant au conditionnement, 3 boîtes d'un mois vs 1 boîte de 3 mois, les résultats défendent la possibilité du choix, respectant aussi bien les impératifs économiques que ceux de confidentialité des personnes concernées.

« Je me fais de livrer mes médicaments dans une pharmacie proche du CeGIDD que je fréquente, éloigné de mon domicile, pour plus de discrétion. J'exerce mon activité professionnelle dans une fonction publique »

Personne sous PrEP

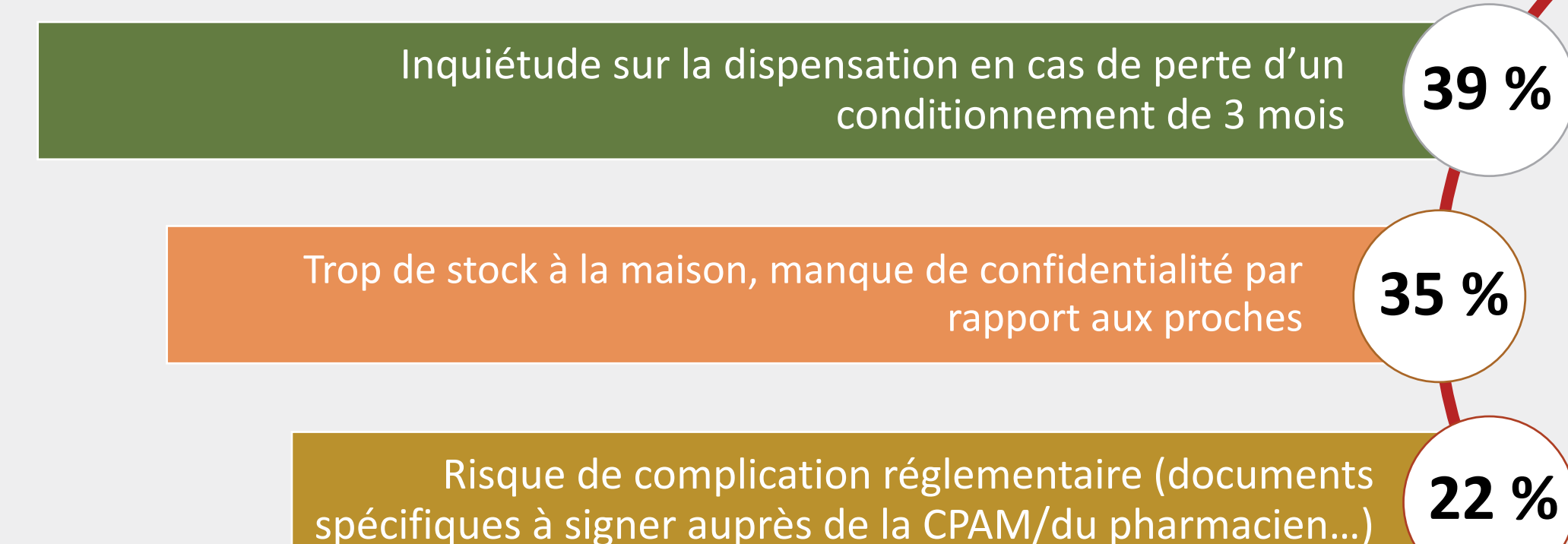
« Aller à la pharmacie chercher un traitement ARV est une épreuve chaque mois (pourvu que je ne croise personne... comment réagir si je croise une connaissance, un ami ou de la famille ? C'est peut-être idiot mais chaque passage à la pharmacie pour mon traitement ARV est une épreuve depuis 4 ans »

Personne vivant avec le VIH

« Actuellement pour éviter de me retrouver en galère de médicaments (...), je m'arrange pour faire un renouvellement avant la fin de la boîte (à 3 semaines), et donc gratter quelques pilules chaque mois ce qui me fait un stock d'avance. Ce n'est pas super pratique (il faut faire attention aux dates) et pas économique pour la sécu (le but étant d'avoir un stock permanent, une partie des pilules ne sera jamais consommée) »

### Inconvénients évoqués

Personnes pas intéressées par une dispensation trimestrielle



Autres limites également mentionnées: le risque de gaspillage, de péremption et la polymédication.

### Déjà une pratique pour certains

Les répondant.e.s témoignent déjà pouvoir bénéficier d'une dispensation plurimensuelle, grâce à des « arrangements » avec leur pharmacien.ne.

### Limites

Concernant la représentativité des populations incluses, seuls 13% des répondant.e.s sont des femmes. De plus, le mode de collecte, à savoir quasi-exclusivement sur Internet constitue un biais important, tout comme la langue. L'accès au numérique et/ou à l'écrit en français reste difficile, pour une partie des PVVIH. L'expérience des accompagnant.e.s témoignent qu'elles peuvent être soumises à un impératif de confidentialité pour des raisons familiales, culturelles, d'hébergement ou autre. Les résultats présentés ici sont donc à relativiser, notamment en ce qui concerne les réponses liées à la confidentialité et au stockage.

### Vers une évolution de la réglementation ?

Les avis exprimés renforcent les recommandations de l'OMS et d'instances savantes nationales en faveur d'une dispensation trimestrielle d'ARV. Ces recommandations insistent notamment l'intérêt d'un tel modèle pour les populations éloignées du soin. Des initiatives locales permettent, dans une certaine mesure, de faciliter l'accès à plusieurs mois de traitement antirétroviral. Ces solutions de bon sens sont limitées par une réglementation rigide, principal frein à une mise en place pérenne et nationale.

### REMERCIEMENTS

Merci à la Société Française de Lutte contre le Sida (SFLS) pour cette initiative et leur collaboration.

Merci également à toutes les associations, CeGIDDs et relais de diffusion pour leur aide précieuse et bien sûr un grand merci à tout.e.s les répondant.e.s !