



HAL
open science

Les processus de dispensation des antirétroviraux à l'officine : regard croisé entre patient et pharmacien

Florian Bonissant

► **To cite this version:**

Florian Bonissant. Les processus de dispensation des antirétroviraux à l'officine : regard croisé entre patient et pharmacien. Sciences pharmaceutiques. 2024. dumas-04542757

HAL Id: dumas-04542757

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-04542757>

Submitted on 11 Apr 2024

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

AVERTISSEMENT

Ce document est le fruit d'un long travail approuvé par le jury de soutenance.

La propriété intellectuelle du document reste entièrement celle du ou des auteurs. Les utilisateurs doivent respecter le droit d'auteur selon la législation en vigueur, et sont soumis aux règles habituelles du bon usage, comme pour les publications sur papier : respect des travaux originaux, citation, interdiction du pillage intellectuel, etc.

Il est mis à disposition de toute personne intéressée par l'intermédiaire de [l'archive ouverte DUMAS](#) (Dépôt Universitaire de Mémoires Après Soutenance).

Si vous désirez contacter son ou ses auteurs, nous vous invitons à consulter en ligne les annuaires de l'ordre des médecins, des pharmaciens et des sages-femmes.

Contact à la Bibliothèque universitaire de Médecine Pharmacie de Grenoble :

bump-theses@univ-grenoble-alpes.fr

Année : 2024

**LES PROCESSUS DE DISPENSATION DES ANTIRÉTROVIRAUX À
L'OFFICINE : REGARD CROISÉ ENTRE PATIENT ET
PHARMACIEN**

THÈSE
POUR LE DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN PHARMACIE
SPÉCIALITÉ : OFFICINE

SOUTENU PUBLIQUEMENT À LA FACULTÉ DE PHARMACIE DE GRENOBLE
Le 28/03/2024

Par M. Florian BONISSANT

[Données à caractère personnel]

DEVANT LE JURY COMPOSÉ DE :

Président du jury :

M. le Pr Benoît ALLENET (tuteur universitaire)

Membres :

Mme le Dr Caroline LEICHER (directrice de thèse)

M. le Dr Hugo GIRARD

Mme le Dr Emmanuelle POINGT

L'UFR de Pharmacie de Grenoble n'entend donner aucune approbation ni improbation aux opinions émises dans les thèses ; ces opinions sont considérées comme propres à leurs auteurs.

Liste des enseignants-chercheurs de l'UFR de Pharmacie de Grenoble



ENSEIGNANTS - CHERCHEURS Année 2023 / 2024

Doyen de la Faculté - Pr Michel SÈVE
 Vice-Doyen Pédagogie - Dr Pierre CAVAILLÈS
 Vice-Doyen Recherche – Pr Walid RACHIDI

STATUT	NOM	PRÉNOM	LABORATOIRE	HDR
MCF	ALDEBERT	DELPHINE	TIMC-IMAG UMR 5525 CNRS, TheREx	Oui
PU-PH	ALLENET	BENOÎT	TIMC-IMAG UMR 5525 CNRS, TheMAS	Oui
AHU	AMEN	AXELLE		
Professeur Emérite	BAKRI	ABDELAZIZ	TIMC-IMAG UMR 5525 CNRS	
MCF	BARDET	JEAN-DIDIER	TIMC-IMAG UMR 5525 CNRS, TheMAS	
MCF	BATANDIER	CÉCILE	GIN-U1216 INSERM	
PU-PH	BEDOUCH	PIERRICK	TIMC-IMAG UMR 5525 CNRS, TheMAS	Oui
MAST	BELLET	BÉATRICE	-	
MCF	BOUCHERLE	BENJAMIN	DPM - UMR 5063 CNRS	
PU	BOUMENDJEL	AHCÈNE	LRB -INSERM U 1039	Oui
MCF	BOURGOIN	SANDRINE	TIMC-IMAG UMR 5525 CNRS	
MCF	BRETON	JEAN	LCIB – UMR E3 CEA	Oui
MCF	BRIANÇON-MARJOLLET	ANNE	HP2 – INSERM U1042	Oui
PU	BURMEISTER	WILHEM	UVHCI- UMI 3265 EMBL CNRS	Oui
PU-PH	BUSSER	BENOÎT	IAB-UMR 5309 CNRS- INSERM U1209	Oui
Professeur Emérite	CALOP	JEAN		
MCF	CAVAILLÈS	PIERRE	IAB-UMR 5309 CNRS- INSERM U1209	
MCU-PH	CHANOINE	SÉBASTIEN	CR UGA - INSERM U1209 - CNRS 5309	
MCF	CHOISNARD	LUC	DPM – UMR 5063 CNRS	Oui
MCU-PH	CHOVELON	BENOIT	DPM – UMR 5063 CNRS	
MAST	COMBE	JÉRÔME	-	
PU-PH	CORNET	MURIEL	TIMC-IMAG UMR 5525 CNRS, TheREx	Oui
Professeur Emérite	DANEL	VINCENT	-	
Professeur Emérite	DECOUT	JEAN-LUC	DPM – UMR 5063 CNRS	
MCF Emérite	DELÉTRAZ-DELPORTE	MARTINE	LPSS – EAM 4129 LYON	
PR	DEMEILLIERS	CHRISTINE	TIMC-IMAG UMR 5525 CNRS	Oui
ATER	DETRAIT	MAXIMIN		
PU-PH	DROUET	CHRISTIAN	GREPI EA7408	Oui
PU	DROUET	EMMANUEL	IBS – UMR 5075 CEA CNRS	Oui
MCF	DURMORT	CLAIRE	IBS – UMR 5075 CEA CNRS	Oui

Les processus de dispensation des antirétroviraux à l'officine : Regard croisé entre patient et pharmacien



STATUT	NOM	PRÉNOM	LABORATOIRE	HDR
CDD	DURVILLE	SABINE		
PU-PH	FAURE	PATRICE	DPM – UMR 5063 CNRS	Oui
MCF	FAURE-JOYEUX	MARIE	HP2 – INSERM U1042	Oui
PRCE	FITE	ANDRÉE	-	
MCU-PH	GARNAUD	CÉCILE	TIMC-IMAG UMR 5525 CNRS, TheReX	
PRAG	GAUCHARD	PIERRE-ALEXIS	-	
PU-PH	GERMI	RAPHAËLE	IBS – UMR 5075 CEA CNRS HIV & virus persistants Institut de Biologie Structurale	Oui
MCF	GÉZE	ANNABELLE	DPM – UMR 5063 CNRS	Oui
MCF Émérite	GILLY	CATHERINE	DPM – UMR 5063 CNRS	Oui
MCF	GONINDARD	CHRISTELLE	LECA – UMR CNRS 5553	Oui
MCF	GRENIE	MATTHIAS	LECA – UMR CNRS 5553	
Professeure Émérite	GRILLOT	RENÉE	-	
MCF	GUIEU	VALÉRIE	TIMC-IMAG UMR 5525 CNRS	
MCU-PH	HENNEBIQUE	AURÉLIE	TIMC-IMAG UMR 5525 CNRS, TheReX	
MCF	HININGER-FAVIER	ISABELLE	LBFA – INSERM U1055	Oui
AHU	IHL	CORDELIA		
MCF	KHALEF	NAWEL	TIMC-IMAG UMR 5525 CNRS	
MCF	KOTZKI	SYLVAIN	HP2 – UMR S1042	
MCF	KRIVOBOK	SERGE	DPM – UMR 5063 CNRS	Oui
PHU	LEENHARDT	JULIEN	INSERM – U1039	
PU	LENORMAND	JEAN-LUC	TIMC-IMAG UMR 5525 CNRS, TheReX	Oui
AHU	LEO	CAROLINE		
MAST	LOGEROT	SOPHIE		
PU	MARTIN	DONALD	TIMC-IMAG UMR 5525 CNRS	Oui
PRCE	MATTHYS	LAURENCE	-	
MCU-PH	MINOVÉS	MÉLANIE	HP2 – INSERM U1042	
PU	MOINARD	CHRISTOPHE	LBFA - INSERM U1055	Oui
PU-PH	MOSSUZ	PASCAL	IAB – INSERM U1209	Oui
MCF	MOUHAMADOU	BELLO	LECA – UMR 5553 CNRS	Oui
MCF	NICOLLE	EDWIGE	DPM – UMR 5063 CNRS	Oui
MCF	OUKACINE	FARID	DPM – UMR 5063 CNRS	Oui
MCF	PERES	BASILE	DPM – UMR 5063 CNRS	Oui
AHU	PERRIER	QUENTIN		
MCF	PEUCHMAUR	MARINE	DPM – UMR 5063 CNRS	Oui
PU	PEYRIN	ERIC	DPM – UMR 5063 CNRS	Oui

Mise à jour le 07/09/2023 Sana HACHANI



STATUT	NOM	PRÉNOM	LABORATOIRE	HDR
ATER	PEYRONNEL	CÉLIAN		
PU	RACHIDI	WALID	BGE/BIOMICS/ CEA	Oui
PU	RAVELET	CORINNE	DPM – UMR 5063 CNRS	Oui
PU	RIBUOT	CHRISTOPHE	HP2 – INSERM U1042	Oui
Professeure Emérite	ROUSSEL	ANNE-MARIE	-	Oui
PU-PH	SÈVE	MICHEL	TIMC-IMAG UMR 5525 CNRS	Oui
MCF	SOUARD	FLORENCE	DPM – UMR 5063 CNRS	Oui
MCF	SPANO	MONIQUE	IBS – UMR 5075 CEA CNRS	
MCF	TARBOURIECH	NICOLAS	IBS – UMR 5075 CEA CNRS	
AHU	TRUFFOT	AURÉLIE		
MCF	VANHAVERBEKE	CÉCILE	DPM – UMR 5063 CNRS	
AHU	VITALE	ELISA		
MCF	WARTHER	DAVID	DPM – UMR 5063 CNRS	
Professeur Emérite	WOUESSIDJEWE	DENIS	DPM – UMR 5063 CNRS	

AHU : Assistant Hospitalo-Universitaire
ATER : Attachés Temporaires d'Enseignement et de Recherches
BCI : Biologie du Cancer et de l'Infection
CHU : Centre Hospitalier Universitaire
CIB : Centre d'Innovation en Biologie
CRI : Centre de Recherche INSERM
CNRS : Centre National de Recherche Scientifique
DCE : Doctorants Contractuels Enseignement
DPM : Département de Pharmacochimie Moléculaire
HP2 : Hypoxie Physiopathologie Respiratoire et Cardiovasculaire
IAB : Institute for Advanced Biosciences
IBS : Institut de Biologie Structurale
LAPM : Laboratoire Adaptation et Pathogenèse des Microorganismes
LBFA : Laboratoire Bioénergétique Fondamentale et Appliquée
LCBM : Laboratoire Chimie et Biologie des Métaux
LCIB : Laboratoire de Chimie Inorganique et Biologie
LECA : Laboratoire d'Ecologie Alpine
LPSS : Laboratoire Parcours Santé Systémique
LR : Laboratoire des Radio pharmaceutiques
MAST : Maître de Conférences Associé à Temps Partiel
MCF : Maître de Conférences des Universités
MCU-PH : Maître de Conférences des Universités et Praticiens Hospitaliers
PAST : Professeur Associé à Temps Partiel
PRAG : Professeur Agrégé
PRCE : Professeur certifié affecté dans l'enseignement
PU : Professeur des Universités
PU-PH : Professeur des Universités et Praticiens Hospitaliers
SyMMES : Systèmes Moléculaires et nanoMatériaux pour l'Energie et la Santé
TIMC-IMAG : Laboratoire Technique de l'Imagerie, de la Modélisation
UMR : Unité Mixte de Recherche
UVHCI : Unit of Virus Host Cell Interactions

Remerciements

À mon Président de Thèse et tuteur universitaire M. Benoît Allenet,
Veuillez accepter ma profonde gratitude pour avoir accepté de présider cette thèse et de m'avoir offert tous ces enseignements tout au long de mon cursus universitaire
Soyez assuré de ma parfaite reconnaissance

À ma Maître de Thèse Mme Caroline Leicher,
Encore merci de m'apprendre à être un bon pharmacien depuis 2 ans déjà, de me prodiguer tous ces bons conseils et de me faire confiance pour être, dans le futur ton pharmacien adjoint
Et encore merci d'avoir accepté de m'accompagner dans cette aventure de la thèse et de m'avoir encadré malgré ton emploi du temps très chargé, ta famille à t'occuper et d'avoir toujours été présente pour m'épauler dans ce travail assez titanesque

À vous Mme Poingt pour avoir accepté de faire partie de mon jury et de m'évaluer afin de passer cette dernière étape de mon cursus universitaire
Veuillez trouver ici l'expression de mes remerciements les plus sincères

À toi M. Girard Hugo, et Emma
Déjà pour avoir accepté de faire partie de mon jury mais également pour être un de mes meilleurs amis depuis plus de 8 ans et de m'accompagner dans chaque étape de ma vie.
Merci pour tout

À mes Parents, Sylvie et Guillaume
Que je remercie du plus profond de mon cœur d'avoir toujours été là pour moi, dans les moments de bonheur comme dans les moments difficiles, et de m'avoir soutenu contre vents et marées pour me permettre d'arriver jusqu'ici

À mon Frère

Pour la superbe relation fraternelle qu'on a réussi à construire avec un peu d'aide (bisous ma belle-sœur adorée), pour les barres de rires qu'on se tape ensemble, et aussi pour la sincérité dont on fait preuve l'un envers l'autre, pour le soutien sans faille et tout l'amour que tu me portes j'aimerais te remercier de tout mon cœur
Et aussi à l'avenir radieux qui nous attend

À mes sœurs, Linoa, Stélya et Sélenya

Merci d'être toujours là pour moi, de m'accompagner dans tous mes chemins de vies et de m'apporter tout votre amour

Pour cette superbe relation fraternelle j'aimerais vous remercier de tout mon cœur

À ma meilleure amie, Elsa

Sans qui je ne serai pas la personne que je suis actuellement, qui m'a toujours accompagnée dans toutes mes expériences de la vie, qui m'a toujours montré son soutien sans faille (et réciproque), mais surtout pour les barres de rire qu'on se tape ensemble
Je voudrais te remercier de tout mon cœur

À mes Amis d'enfance et de toujours (Les Swaggysoin pour les intimes)

Basile/Simon/Mathieu/Jules/Loris/Brice

Pour toutes les superbes années qu'on a passées ensemble et pour les futurs, pour tous les fous rires que l'on a partagés ensemble, pour le soutien dont vous avez toujours fait preuve ET surtout pour la superbe amitié qu'on a su construire depuis nos 12 ans et qui j'espère va durer toute notre vie, j'aimerais vous remercier de tout mon cœur

À mes amis de Pharma : Catia/Marine L/Marine C/Lise/Eva/Thibaud

Pour toutes les superbes années que l'on a passées sur les bancs de la fac et maintenant pour les années de partages, de joie et de bonheur
Je vous remercie pour tout

Et à ma famille,

Merci d'être toujours présent pour m'épauler dans tous les moments de ma vie et surtout pour continuer à déconner comme ça

Table des matières

Table des matières	7
Liste des tableaux et figures	11
Liste des abréviations.....	13
Introduction	15
Chapitre 1 : Définition du Virus de l'immunodéficience humaine	16
- Sous chapitre 1.1 : Le virus du VIH : Origine et histoire	16
- Sous chapitre 1.2 : Structure du virus de l'immunodéficience humaine	17
- Sous chapitre 1.3 : Cycle d'entrée et de réplication	18
Chapitre 2 : Épidémiologie.....	19
- Sous chapitre 2.1 : Épidémiologie Mondiale	19
- Sous chapitre 2.2 : Épidémiologie Nationale.....	20
- Sous chapitre 2.3 : Épidémiologie Régionale	22
Chapitre 3 : Physiopathologie du VIH.....	22
- Sous Chapitre 3.1 : Stades de la maladie	22
- Sous Chapitre 3.2 Diagnostic biologique	25
Paragraphe 3.2.1 Diagnostic sérologique	25
Paragraphe 3.2.2 : Mise en place des TROD en pharmacie	27
- Sous Chapitre 3.3 : Mécanismes de résistances	27
Chapitre 4 : Arsenal thérapeutique	28
- Sous Chapitre 4.1 : Objectifs de la mise en place du traitement.....	28
- Sous Chapitre 4.2 : Recommandations de traitements	28
Paragraphe 4.2.1 : Recommandation de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) (19) (20).....	28
Paragraphe 4.2.2 : Recommandations de la France.....	29
Sous Chapitre 4.3 : Prophylaxie	30
Paragraphe 4.3.1 : Préservatifs et loi de remboursement.....	30
Paragraphe 4.3.2 : Prophylaxie pré-exposition (PreP)	30
Paragraphe 4.3.3 : La prophylaxie post-exposition.....	31
- Sous Chapitre 4.4 : Arsenal thérapeutiques : les différents classes d'ARV	33
Paragraphe 4.4.1 : Les inhibiteurs nucléosidiques de la transcriptase inverse (INTI) ..33	

Paragraphe 4.4.2 : Les inhibiteurs non nucléosidiques de la transcriptase inverse (INNTI).....	35
Paragraphe 4.4.3 : Les inhibiteurs de protéase + booster	35
Paragraphe 4.4.4 : Les inhibiteurs d'intégrase (INI)	37
Paragraphe 4.4.5 : Les boosters.....	37
Paragraphe 4.4.6 : Les inhibiteurs d'entrée	37
- Sous Chapitre 4.5 : Émergence de nouveaux traitements et de nouvelles formes galéniques.....	38
Paragraphe 4.5.1 Découverte du Lenacapavir	38
Paragraphe 4.5.2 : Découverte de l'Islatravir	39
Paragraphe 4.5.3 : Greffe de moelle	39
Chapitre 5 : Gestion du traitement	40
- Sous Chapitre 5.1 : Effets indésirables	40
Paragraphe 5.1.1 : Effets indésirables généraux à court terme	40
Paragraphe 5.1.2 : Effets indésirables à moyen et long terme	41
- Sous Chapitre 5.2 : Interactions médicamenteuses	42
Paragraphe 5.2.1 : Interactions médicamenteuses d'ordre pharmacodynamique	42
Paragraphe 5.2.2 : Interactions médicamenteuses d'ordre pharmacocinétique	43
- Sous Chapitre 5.3 : L'adhésion thérapeutique	44
Chapitre 6 : Rôle du pharmacien dans la prise en charge des PVVIH sous ARV.....	47
- Sous Chapitre 6.1 : Loi HPST et nouvelles missions du pharmacien	47
- Sous Chapitre 6.2 : Rôle dans l'adhérence des patients PVVIH	48
- Sous Chapitre 6.3 : Rôle dans l'identification des interactions médicamenteuses ...	49
- Sous Chapitre 6.4 : Rôle dans la répartition de la prise en charge.....	50
- Sous Chapitre 6.5 : Double circuit du médicament : Interprofessionnalité entre pharmacie de Ville et la pharmacie Hospitalière.....	50
Partie 2 : Méthodologie de l'étude.....	51
Chapitre 1 : Objectif de l'étude	51
- Sous chapitre 1.1 : Objectif principal de l'étude.....	51
- Sous chapitre 1.2 : Objectifs secondaires de l'étude	51
Chapitre 2 : Matériels et méthodes	51
- Sous chapitre 2.1 : Temps de l'étude	51
- Sous chapitre 2.2 : Élaboration des trames	52
Paragraphe 2.2.1 : Entretien semi-directif	52

Paragraphe 2.2.2 : Élaboration des entretiens patients et pharmacien	52
- Sous chapitre 2.3 : Sélection des échantillons et prise de contact	54
Paragraphe 2.3.1 : Échantillon patient.....	54
Paragraphe 2.3.2 : Échantillon pharmacien	54
- Sous chapitre 2.4 : Réalisation des entretiens	55
Chapitre 3 : Résultats	56
Sous Chapitre 3.1 : Résultats de l'enquête auprès des patients	56
Paragraphe 3.1.1 : Panel des patients (P).....	56
Paragraphe 3.1.2 : Les réponses des patients	56
1. Dispensation	56
a) Impact social et psychologique de la pathologie lors de la dispensation.....	57
b) Étapes de dispensation	58
c) Temps de dispensation	58
d) Posture du professionnel	59
e) Aspect organisationnel de l'officine	59
2. Vécu par le patient de sa pathologie	60
a) Difficultés rencontrées	60
b) Professionnel contacté.....	61
c) Les nouveaux traitements.....	61
3. Attentes des patients	62
- Sous chapitre 3.2 : Résultats de l'enquête auprès des pharmaciens.....	64
Paragraphe 3.2.1 : Panel de pharmaciens (Ph).....	64
Paragraphe 3.2.2 : Les réponses des pharmaciens (Ph).....	65
1. Dispensation	65
a) Impact social et psychologique de la pathologie sur les dispensations	65
b) Étapes de dispensation	66
c) Temps de dispensation	67
d) Posture du professionnel	67
e) Points de vigilance	68
2. Formation sur le VIH	69
a) Type de formation.....	69
b) Avis sur la formation	69
c) Les nouveaux traitements.....	70
3. Attente des patients	71

a) Perception des attentes patient par les pharmaciens	71
4. Objectif de l'enquête	72
Partie 3 : Discussion et conclusion	74
Chapitre 3 : Discussion	74
- Sous chapitre 3.1 : Biais présents et discussion sur la méthode choisie.....	74
- Sous chapitre 3.2 : Analyse et mise en lumière des problématiques patient versus pharmacien	75
1. Dispensation	75
a) Impact social et psychologique de la pathologie sur les dispensations	75
b) Étapes de dispensation	76
c) Temps de dispensation	76
d) Posture du professionnel	77
e) Aspect organisationnel de la pharmacie.....	77
f) Points de vigilance	78
2. Formation	79
a) Type de formation.....	79
b) Avis sur la formation	79
c) Les nouveaux traitements.....	80
3. Les attentes	80
a) Confrontation des visions.....	80
4. Objectif de l'enquête.....	81
Conclusion.....	82
Bibliographie	84
Fiche d'aide à la dispensation des ARV	93
Entretien Patient.....	99
Entretien Pharmacien	136
Serment de Galien.....	165

Liste des tableaux et figures

Figure 1 : Représentation schématique du virus de l'immunodéficience humaine Source : CDC/Dr.Edwin P.Ewing, Jr. – Centers for Disease Control and Prevention's Public Health Image Library (PHIL) (Image de microscopie électronique) ; Dr Benoit Visseaux (Schéma de la particule virale)

Figure 2 : Représentation schématique du cycle de réplication du VIH

Source : Pilly

Figure 3 : Nombre de nouvelles découvertes de séropositivité corrigées du VIH- France 2012-2021 Source : Santé Publique France

Figure 4 : Taux de découverte par région exprimées par million d'habitants Source : Santé Publique France

Figure 5 : Nombre de décès du VIH en France Source : Santé Publique France

Figure 6 : Figure représentant le nombre de nouvelles personnes PVVIH et de leur prise en charge en région Auvergne Rhône-Alpes Source : Santé Publique France

Figure 7 : Schéma de l'histoire naturelle du Virus du VIH. Source Société française de Microbiologie

Figure 8 : Classification CDC révisé des stades du VIH en fonction des signes cliniques et de la charge virale Source : Centers for Disease Control and Prevention

Figure 9 : Chronologie de détection des différents marqueurs antigéniques du VIH Source : CDC/Dr.Edwin P.Ewing, Jr. – Centers for Disease Control and Prevention's Public Health Image Library (PHIL) (Image de microscopie électronique) ; Dr Benoit Visseaux (Schéma de la particule virale)

Figure 10 : Algorithme de Dépistage et décisionnel du VIH Source : CDC/Dr.Edwin P.Ewing, Jr. – Centers for Disease Control and Prevention's Public Health Image Library (PHIL) (Image de microscopie électronique) ; Dr Benoit Visseaux (Schéma de la particule virale)

Figure 11 : Tableau d'indication du TPE après un risque sexuelle Source Section MST/SIDA de la Société Française de Dermatologie

Figure 12 : Schéma du cycle de vie du VIH Source : Centre hospitalier de l'Université de Montréal

Figure 13 : Tableau des différents INTI disponibles Source : Centre hospitalier de l'Université de Montréal

Figure 14 : Tableau des différents INNTI disponibles Source : Centre hospitalier de l'Université de Montréal

Figure 15 : Tableau des différents inhibiteurs de protéase disponibles Source : Centre hospitalier de l'Université de Montréal

Figure 16 : Tableau des différents inhibiteurs d'intégrase Source : Centre hospitalier de l'Université de Montréal

Figure 17 : Protocole de traitement du Sunlenca Source : Vidal

Figure 18 : Liste des déterminants de l'adhésion thérapeutique au traitement médicamenteux Source : Article « Il nous faut arrêter de parler de patient « non observant » à ses traitements mais plutôt d'un patient présentant des difficultés d'adhésion médicamenteuse. Il faut arrêter de parler de patients « non observants » mais plutôt de patients ayant des difficultés d'observance médicamenteuse »

Figure 19 : Méthodes directes d'évaluation de l'adhésion thérapeutique

Source : Article « Il nous faut arrêter de parler de patient « non observant » à ses traitements mais plutôt d'un patient présentant des difficultés d'adhésion médicamenteuse. Il faut arrêter de parler de patients « non observants » mais plutôt de patients ayant des difficultés d'observance médicamenteuse »

Figure 20 : Méthodes indirectes d'évaluation de l'adhésion thérapeutique

Source : Article « Il nous faut arrêter de parler de patient « non observant » à ses traitements mais plutôt d'un patient présentant des difficultés d'adhésion médicamenteuse. Il faut arrêter de parler de patients « non observants » mais plutôt de patients ayant des difficultés d'observance médicamenteuse »

Figure 21 : Géolocalisation des programmes d'éducation thérapeutique en Auvergne Rhône Alpes Source : site Ephora

Figure 22 : Liste des programmes d'éducation thérapeutique en Auvergne Rhône Alpes Source : site Ephora

Figure 23 : Guide d'analyse des entretiens patients

Figure 24 : Guide d'analyse des entretiens pharmaciens

Figure 25 : Tableau récapitulatif des participants du groupe « patient » interrogés

Figure 26 : Tableau récapitulatif des participants du groupe « pharmacien » interrogés

Liste des abréviations

ADN : Acide désoxyribonucléique

AES : Accident d'exposition au sang

ARN : Acide ribonucléique

ARV : Antirétroviraux

AVK : Antivitamine K

AZT : Zidovudine

CeGIDD : Centre Gratuit d'Information, de Dépistage et de Diagnostic des Infections

CMV : Cytomégalovirus

CV : Charge Virale

D4T : Stavudine

Ddl : Didanosine

FTC : Emtricitabine

Gp : Glycoprotéine

HAART : Highly Active AntiRetroviral Therapy

IgM : Immunoglobuline M

IgG : Immunoglobuline G

INI : Inhibiteur de l'Intégrase

INTI : Inhibiteur Nucléosidique de la Transcriptase Inverse

INNTI : Inhibiteur Non Nucléosidique de la Transcriptase Inverse

IP : Inhibiteur de Protéase

IPP : Inhibiteur de la Pompe à Protons

IST : Infection Sexuellement Transmissible

LT CD4 : Lymphocytes CD4

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

PrEP : Prophylaxie Pré-Exposition

PVVIH : Personnes vivants avec le VIH

RT-PCR : Reverse Transcriptase Polymerase Chain Reaction

SIDA : Syndrome d'immunodéficience acquise

STR : Single Tablet Regimen

TaSP : Treatment as Prevention

TPE : Traitement Post-Exposition

TROD : Test Rapide d'Orientation Diagnostique

3TC : Lamivudine

Introduction

L'infection par le VIH s'inscrit aujourd'hui dans le registre des pathologies chroniques avec laquelle le patient peut vivre et garder une bonne qualité de vie. En effet, l'espérance de vie des patients atteints du VIH est quasiment égale à celle des personnes qui ne sont pas touchées par le virus du SIDA. Le traitement du virus de l'immunodéficience humaine relève donc maintenant d'un défi de gestion de pathologie chronique avec tout ce qu'elle peut entraîner sur l'impact de la vie quotidienne, notamment avec les effets indésirables que les traitements peuvent entraîner, mais également dans la gestion de ce traitement au quotidien pour assurer une adhésion thérapeutique optimale qui garantira l'efficacité et réduira l'émergence des virus résistants.

Ainsi, l'équipe pharmaceutique étant l'équipe de professionnel de santé que la personne vivant avec le VIH rencontre le plus souvent, se place comme un acteur majeur de la prise en charge de cette population.

Le Métier de pharmacien étant en pleine évolution avec l'émergence de nouvelles missions de Pharmacie Clinique centrées sur l'accompagnement optimale du patient avec les entretiens pharmaceutiques mais aussi avec les missions de prévention et de dépistage, l'équipe pharmaceutique doit donc se placer dans le sillage de ces nouvelles responsabilités pour accompagner au maximum le patient.

Ainsi vient ce sujet de thèse avec pour objectif d'évaluer l'acte de dispensation à la fois par le ressenti des patients quant aux différentes situations rencontrées et d'identifier leurs attentes mais aussi du point de vue de l'équipe pharmaceutique afin de confronter les points de vue mais également de voir si la formation est suffisante et d'apporter des outils nécessaires pour accompagner cette prise en charge.

Pour montrer ce propos, nous allons voir dans une brève première partie, tout ce qu'il faut avoir à l'esprit sur le virus de l'immunodéficience humaine, l'épidémiologie en 2023, les traitements et les évolutions à venir ainsi que le rôle du pharmacien dans cette prise en charge.

Ensuite, dans une deuxième partie, nous exposerons les résultats obtenus à la suite de l'étude qualitative réalisée sur quelques patients et quelques personnes représentant l'équipe pharmaceutique

Et enfin dans une troisième partie, nous discuterons les résultats obtenus et présenterons la fiche d'aide à la dispensation des ARV, outil qui pourra être diffusé en tant qu'aide pour apporter une ressource applicable au comptoir.

Chapitre 1 : Définition du Virus de l'immunodéficience humaine

- Sous chapitre 1.1 : Le virus du VIH : Origine et histoire

Les premiers cas de personnes vivants avec le VIH identifiés remontent aux années 80 mais l'émergence du virus semble débiter dans les années 20. Les origines de ce virus sont simiennes avec un réservoir chez les chimpanzés et une transmission à l'Homme en 1920 à Kinshasa. Avec l'avènement du chemin de fer et du transport, les nouveaux flux migratoires et les pratiques de prostitutions et d'injections avec du matériel non stérile, le virus de l'immunodéficience s'est disséminé d'abord à Haïti puis aux Etats-Unis jusqu'à arriver dans le monde entier provoquant l'une des pandémies la plus contaminatrice et la plus meurtrière de l'histoire (1) (2).

Cette pandémie a également servi d'amplificateur de discriminations déjà très ancrées, d'abord appelé le « cancer gay » mais aussi la maladie des 4H, le VIH s'est donc dans son commencement inscrit comme une pathologie que seules certaines populations pouvaient contracter mettant au ban ces populations et rendant la médecine impuissante pour la contrôler (1). C'est dans ce contexte que des associations de patients vont jouer un rôle primordial dans la recherche et la mise à disposition des traitements pour tous.

- Sous chapitre 1.2 : Structure du virus de l'immunodéficience humaine

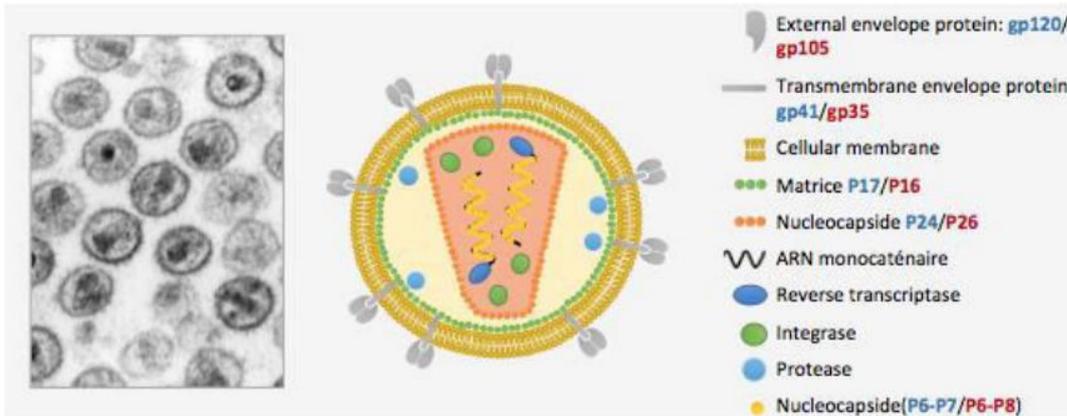


Figure 2. Structure de la particule virale VIH. Le nom des protéines virales de structure et d'enveloppe (donné en fonction du poids moléculaire de la protéine) est indiqué en bleu pour le VIH-1 et en rouge pour le VIH-2.

Source : CDC/Dr. Edwin P. Ewing, Jr. - Centers for Disease Control and Prevention's Public Health Image Library (PHIL) (Image de microscopie électronique) ; Dr Benoit Visseaux (Schéma de la particule virale)

Figure 1 : Représentation schématique du virus de l'immunodéficience humaine Source : CDC/Dr.Edwin P.Ewing, Jr. – Centers for Disease Control and Prevention's Public Health Image Library (PHIL) (Image de microscopie électronique) ; Dr Benoit Visseaux (Schéma de la particule virale) (3)

Au niveau de la structure, le VIH fait partie de la famille de Rétrovirus : C'est un virus sphérique avec une enveloppe (bicouche lipidique) d'une taille d'environ 100nm.

- Cette enveloppe lipidique est originaire de la cellule infectée et constitue le point d'insertion des récepteurs viraux (glycoprotéines) avec les gp120 externes qui servent à l'attachement du virus à la cellule cible. Puis reliées au gp41 transmembranaire qui va être le responsable de la fusion membranaire entre les 2 entités.
- Ensuite se trouve la matrice ou encore capsid externe qui se situe entre l'enveloppe et la capsid.
- Dernièrement la capsid, contenant le génome représenté par 2 ARN monocaténaire identiques qui vont être associés aux enzymes virales (transcriptase inverse, intégrase et protéases).

Chez les Rétrovirus, la structure du génome se compose d'au moins 3 régions qui sont présentes dans le VIH et qui vont servir à l'encodage des particules du virus.

- Région gag : qui elle code pour les protéines internes de la structure avec la matrice, la capside et la nucléocapside.
- Région pol : qui elle code pour les enzymes virales avec la protéase, l'intégrase et la transcriptase inverse.
- Région env : Qui elle code pour le précurseur des glycoprotéines.

Le virus de l'immunodéficience humaine est très variable au niveau génétique, ce qui fait sa particularité et sa difficulté à la traiter avec parfois l'émergence de résistance aux traitements. Ainsi, il existe déjà une distinction entre le VIH-1 et le VIH-2, moins virulent et circulant en Afrique de l'Ouest. Mais il existe également plusieurs sous types de VIH 1 avec les groupes M (majoritaire), N, O et P plus minoritaires. (4)

- Sous chapitre 1.3 : Cycle d'entrée et de réplication

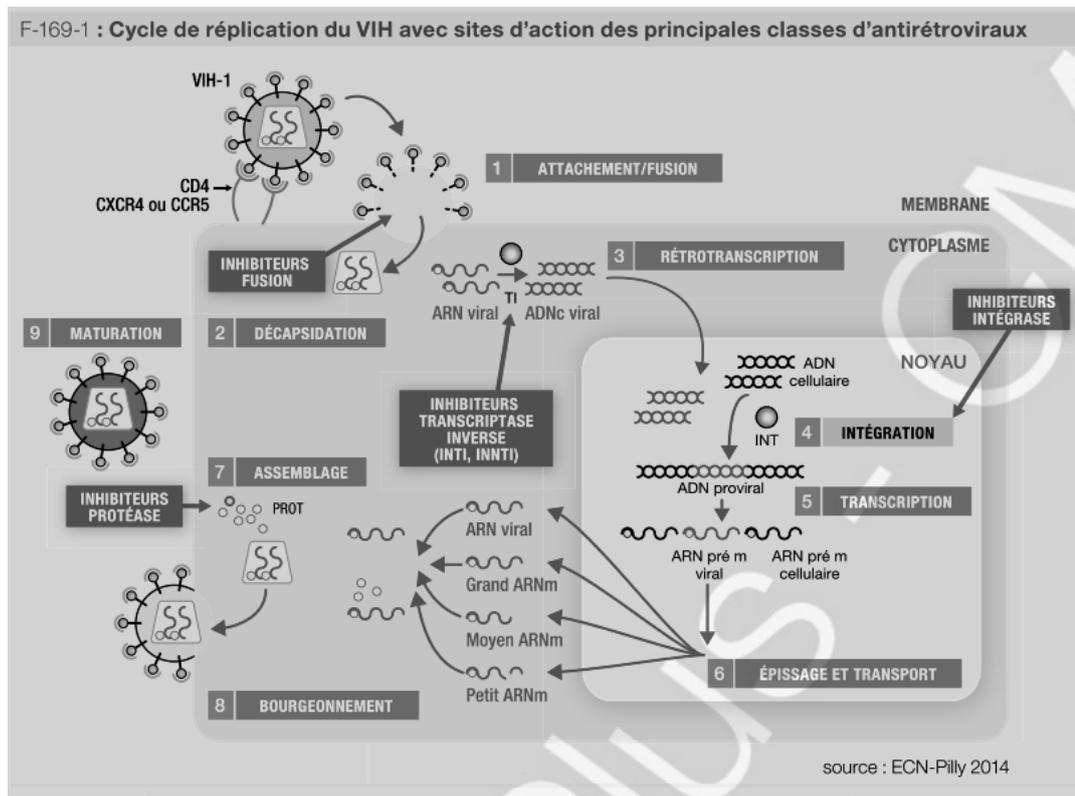


Figure 2 : Représentation schématique du cycle de réplication du VIH

Source : Pilly (5)

Plusieurs étapes bien distinctes sont nécessaires à l'entrée et la réplication du virus dans l'organisme :

- D'abord l'entrée dans la cellule : Tropisme pour les lymphocytes CD4 où il va se lier, avec le gp120 qui va changer de conformation et permettre la liaison au corécepteur cellulaire qui peut être soit le récepteur aux chimiokines CCR5 (macrophages) et le CXCR4 des LT CD4. Cette nouvelle conformation libère le gp41 qui va permettre la fusion des enveloppes cellulaires et virales avec décapitation intracytoplasmique du virus.
- Une fois entrée dans la cellule hôte : La transcriptase inverse (ADN polymérase ARN dépendante) rentre en jeu en rétrotranscrivant l'ARN viral en ADN bicaténaire ou appelé ADN proviral qui va être transporté dans le noyau et qui par l'action de l'intégrase va être intégrée dans le génome de la cellule.
- Puis enfin, il y a transcription de l'ADN pro viral par l'ARN polymérase cellulaire en ARN messager puis traduit en protéines virales et en ARN génomique qui sera intégré dans un nouveau virion qui va sortir de la cellule pour infecter d'autres cellules.(4) (5)

Chapitre 2 : Épidémiologie

- Sous chapitre 2.1 : Épidémiologie Mondiale

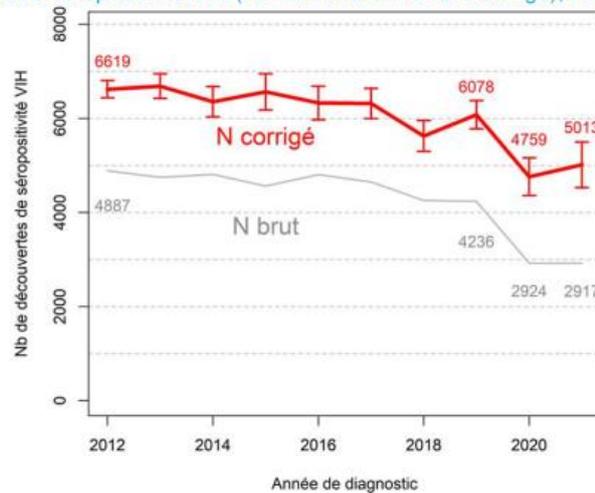
Depuis sa découverte dans les années 80, le Sida reste un problème de santé publique majeur qui est loin d'avoir disparu. Ainsi, on estime à la fin 2021, un nombre de 38,4 millions de personnes infectées dans le monde avec une prédominance dans la région Africaine où les méthodes de prévention ne sont pas toujours accessibles et bien tolérées.

Ces chiffres sont des moyennes car ne l'oublions pas, un certain nombre de personnes ignorent leur séropositivité, notamment dans les pays en voie de développement où l'accès au diagnostic est parfois difficile.

Le nombre de décès estimés est d'environ 650 000 en 2021 et elle a déjà entraîné environ 40,1 millions de décès au total, ce qui est élevé dans une pathologie considérée comme pathologie chronique avec une espérance de vie égale aux personnes vivants en bonne santé. Pour les nouvelles contaminations, celle-ci représente 1,5 million par an, ce qui est considéré comme très élevé dans une pathologie considérée comme évitable. (6) (7)

- Sous chapitre 2.2 : Épidémiologie Nationale

Figure 2. Nombre de découvertes de séropositivité VIH (nombre brut et nombre corrigé), France, 2012-2021



Source : Santé publique France, DO VIH, données au 30/06/2022

Figure 3 : Nombre de nouvelles découvertes de séropositivité corrigées du VIH- France 2012-2021 Source : Santé Publique France (8)

En France, la tendance des nouvelles découvertes de séropositivité est aux alentours des 5000 par an, qui concerne le plus des hommes avec un âge médian de 39 ans. Malgré des campagnes de prévention, l'incidence de cette pathologie ne tend pas à diminuer et reste assez stable au cours du temps.

Figure 3. Taux de découvertes de séropositivité VIH par région de domicile (par million d'habitants), France, 2021



Source : Santé publique France, DO VIH, données corrigées au 30/06/2022

Figure 4 : Taux de découverte par région exprimés par million d'habitants Source : Santé Publique France (8)

Avec cette carte de France, on peut voir que l'Ile de France est la région où le plus de contaminations est enregistrée et montre que chaque région est concernée.

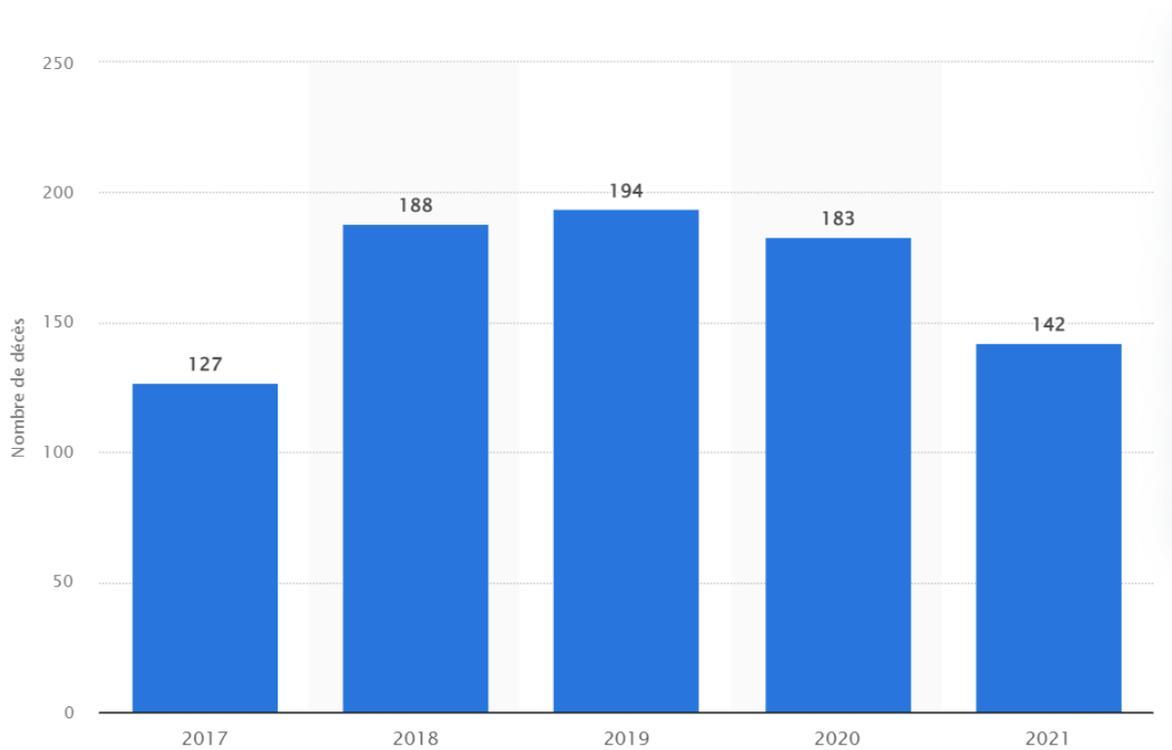


Figure 5 : Nombre de décès du VIH en France Source : Santé Publique France (8)

Avec cette figure, on peut voir que le nombre de décès en France se situe entre 100-200 décès depuis 5 ans, ce qui représente moins de 1% des personnes vivants avec le VIH en France.

D'après les objectifs de l'ONUSIDA, la France n'est pas encore un bon candidat pour l'éradication du VIH avec environ 85% des personnes vivants avec le VIH qui connaissent leur séropositivité. Ainsi, l'objectif du 95-95-95 n'est pas encore atteint. (9)

- Sous chapitre 2.3 : Épidémiologie Régionale

Figure 14 : Evolution du nombre de nouvelles PVVIH dépistées et prises en charge par territoire de COREVIH, Auvergne-Rhône-Alpes, 2015-2021.

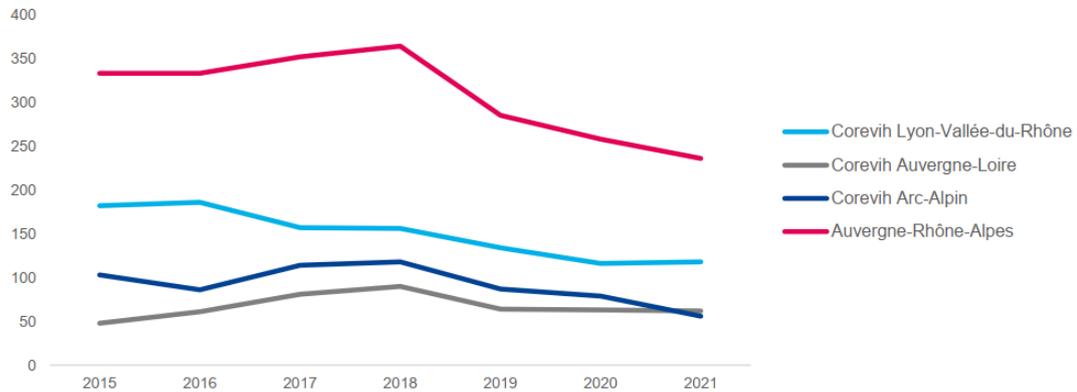


Figure 6 : Figure représentant le nombre de nouvelles personnes PVVIH et de leur prise en charge en région Auvergne Rhône-Alpes Source : Santé Publique France (8)

On peut voir que le nombre de nouvelles contaminations avec prise en charge dans la région est d'environ 250 personnes ce qui représente 5% des nouvelles contaminations en France.

Chapitre 3 : Physiopathologie du VIH

- Sous Chapitre 3.1 : Stades de la maladie

La transmission de ce virus peut provenir de plusieurs façons :

- Lors de rapports sexuels non protégés avec une personne séropositive.
- Par contact avec du sang contaminé : Lors d'accidents d'expositions au sang, transfusion sanguine (AES : très rare), mais aussi le partage de matériel d'injection pour la toxicomanie.
- Et par transmission materno-fœtale au cours de la grossesse (notamment lors de la délivrance) mais aussi au cours de l'allaitement. (ce qui le contre-indique) (4) (5) (7) (10)

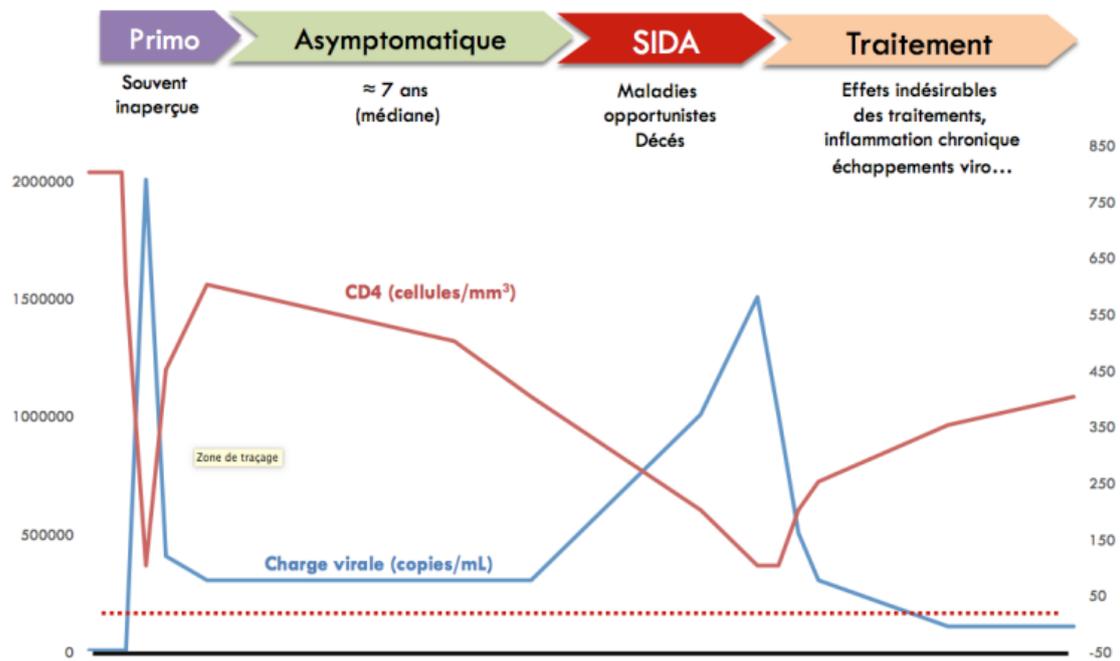


Figure 7 : Schéma de l'histoire naturelle du Virus du VIH. Source Société française de Microbiologie (3)

Lors de la contraction du VIH dans l'organisme, sans traitement, après une période d'incubation estimée à 3 semaines environ, l'évolution est divisible en 3 phases où la réplication virale est effective dans chacune, mais n'est pas marquée de la même manière :

- Tout d'abord, il y a la phase aiguë aussi appelée primo-infection : Dans cette phase, la réplication virale est intense avant qu'une réponse immunitaire se mette en place et peut ainsi devenir symptomatique (50% des cas).

Les signes cliniques de cette phase sont peu spécifiques : Fièvre, fatigue, syndrome pseudo-grippal, adénopathies, angines, rash cutané, syndrome digestif pouvant aller jusqu'à des symptômes neurologiques avec méningite, troubles encéphalites.

Les signes biologiques peuvent être de l'ordre d'un syndrome mononucléosique, thrombopénie, leucopénie, élévation des transaminases.

Par la suite, le système immunitaire prend le relais et vient la phase chronique ou appelée la phase de latence :

- Dans ce stade-là, le virus continue sa réplication mais ne provoque plus ou peu de symptômes cliniques visibles, cette phase peut durer plusieurs années liées au contrôle de la réplication virale par le système immunitaire avec un risque de contamination élevé du fait de l'ignorance de la séropositivité.

Les manifestations cliniques sont mineures et peuvent être de l'ordre de : manifestations cutanéomuqueuses avec dermite séborrhéique, zona etc., Altération de l'état général, diarrhée chronique, sueurs nocturnes.

Et par la suite, le système immunitaire devient inefficace avec une immunodépression cellulaire profonde qui survient et le stade Sida se déclare avec l'apparition d'infections opportunistes, de cancers et d'atteintes du système nerveux.

Ainsi, la classification de la maladie se distingue par le nombre de lymphocytes CD4/mm³ :

- Entre 200 et 500/mm³ avec apparition de candidose buccale, tuberculose, herpès, zona.
- < 200/mm³ avec pneumocystose à *Pneumocystis jirovecii*, candidose œsophagienne, toxoplasmose cérébrale.
- < 100/mm³ avec infections à CMV, cryptococcose, cryptosporidiose, mycobactéries atypiques.

Tout ça accompagné de la survenue de cancer notamment de celui de Kaposi ou de lymphomes. (4) (5)

CD4+ T-Cell Categories	Clinical Categories		
	(A) Asymptomatic, Acute (Primary) HIV or PGL	(B) Symptomatic, not (A) or (C) Conditions [†]	(C) AIDS-Indicator Conditions [‡]
(1) ≥500/μL	A1	B1	C1 [§]
(2) 200-499/μL	A2	B2	C2 [§]
(3) <200/μL AIDS-indicator T-cell count	A3 [§]	B3 [§]	C3 [§]

*HIV indicates human immunodeficiency virus; AIDS, acquired immunodeficiency syndrome, and PGL, persistent generalized lymphadenopathy. Clinical Category A includes acute (primary) HIV infection.^{29,30}

[†]See text for discussion.

[‡]See Appendix B.

[§]These cells illustrate the expanded AIDS surveillance case definition. Persons with AIDS-indicator conditions (Category C), as well as those with CD4+ T-lymphocyte counts <200/μL (Categories A3 or B3), will be reportable as AIDS cases in the United States and territories, effective January 1, 1993.

Figure 8 : Classification CDC révisé des stades du VIH en fonction des signes cliniques et de la charge virale Source : Centers for Disease Control and Prevention (11)

- Sous Chapitre 3.2 Diagnostic biologique

Paragraphe 3.2.1 Diagnostic sérologique

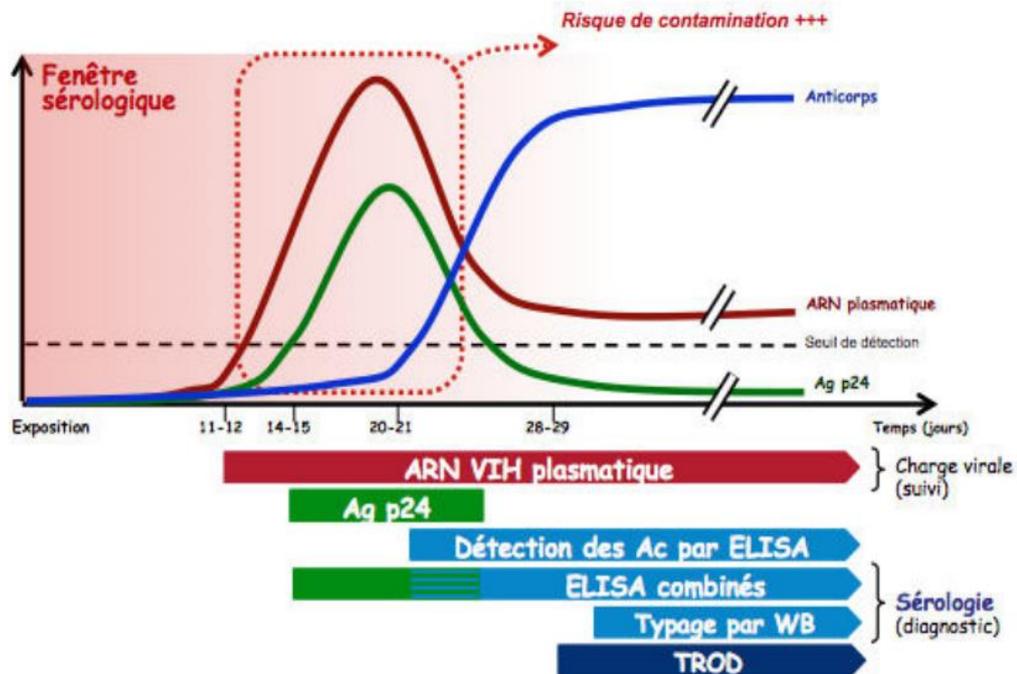


Figure 9 : Chronologie de détection des différents marqueurs antigéniques du VIH
Source : CDC/Dr.Edwin P.Ewing, Jr. – Centers for Disease Control and Prevention's Public Health Image Library (PHIL) (Image de microscopie électronique) ; Dr Benoit Visseaux (Schéma de la particule virale) (3)

Les règles de diagnostic sont notifiées dans l'arrêté du 28 mai 2010 du Code de la Santé Publique stipulant :

- La réalisation d'un test Elisa combiné de 4^{ème} génération permettant de détecter à la fois les anticorps (IgM et IgG) à la fois du VIH-1 et du VIH-2 mais aussi la détection de l'antigène p24.

Si le résultat est positif, un test de confirmation (Western-blot) est par la suite nécessaire. S'il s'avère positif, on effectue un deuxième prélèvement avec à nouveau un test Elisa combiné, puis le diagnostic est posé si toutes ses conditions positives sont réunies.

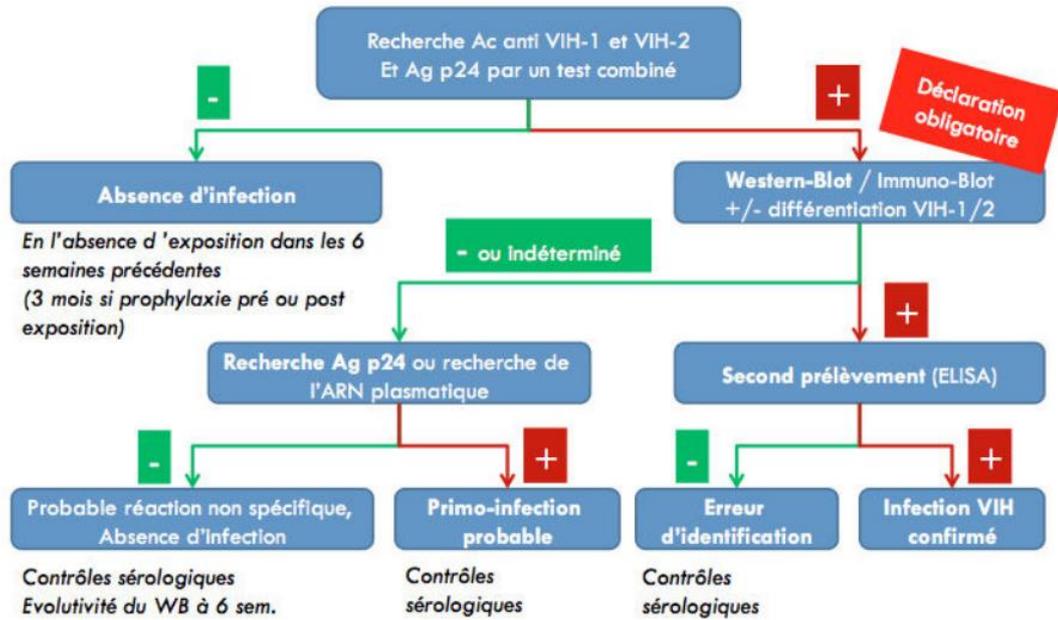


Figure 6. Algorithme de dépistage de l'infection VIH (adultes et enfants de plus de 18 mois)

Source : Dr Benoit Visseaux

Figure 10 : Algorithme de Dépistage et décisionnel du VIH Source : CDC/Dr.Edwin P.Ewing, Jr. – Centers for Disease Control and Prevention's Public Health Image Library (PHIL) (Image de microscopie électronique) ; Dr Benoit Visseaux (Schéma de la particule virale) (3)

Ensuite le suivi biologique est réalisé par RT-PCR afin de quantifier la charge virale présente dans l'organisme, ce qui permet de révéler si une personne est indétectable (seuil de positivité = 50 copies/ml) et donc que le virus devient latent et contrôlé, accompagné de l'immunophénotypage des lymphocytes pour déterminer le taux de lymphocytes notamment les CD4 pour qualifier le stade de la maladie.

En dernière étape, soit lors de la découverte, soit lors de la mise en place du traitement, une recherche de résistance est réalisée afin de choisir les lignes thérapeutiques les plus efficaces pour contrôler la pathologie. (4) (5) (12)

Paragraphe 3.2.2 : Mise en place des TROD en pharmacie

Depuis 2015, les autotests VIH sont disponibles en Pharmacie, facilitant ainsi la détection tout en pouvant conserver l'anonymat et la confidentialité, ce qui augmente le rôle du pharmacien dans la lutte contre le VIH.

Cependant, des conseils sont à fournir pour ce test qui n'est pas aussi fiable qu'un test Elisa s'il est réalisé moins de 3 mois après l'exposition supposée au virus, car le patient se trouve potentiellement encore dans la fenêtre de contamination et le test peut s'avérer être un faux négatif.

Cette avancée rentre dans le flux des nouvelles missions du pharmacien et dans l'impact du pharmacien dans les phases de prévention et de dépistage de 1^{ère} ligne à l'instar de la lutte contre la Covid-19. (13) (14)

- Sous Chapitre 3.3 : Mécanismes de résistances

Les résistances aux ARV apparaissent lorsque des mutations dans les gènes des différents éléments composant le virus s'installent. Ces mutations peuvent apparaître de manière spontanée ou acquise avec le temps.

L'acquisition de ces mutations peut être due soit à une concentration suboptimale du traitement, soit par des difficultés d'adhérence, des interactions médicamenteuses potentielles avec les autres traitements et l'automédication. (15)

La classe des INNTI est la plus marquée par ces résistances ce qui fait que l'on développe de nouvelles trithérapies hautement actives (HAART) à base de Dolutégravir notamment. (16)

Chapitre 4 : Arsenal thérapeutique

- Sous Chapitre 4.1 : Objectifs de la mise en place du traitement

La mise en place du traitement pour le VIH couvre plusieurs objectifs :

- Le principal est de préserver une immunité optimale pour le patient séropositif en maintenant un taux de lymphocytes T CD4 nécessaire à la défense contre de nombreuses infections $> 500/\text{mm}^3$ et d'avoir une charge virale dite « indétectable » ce qui représente une charge virale < 50 copies/ml afin de garantir une espérance de vie s'approchant de celle de la population générale tout en maintenant une qualité de vie normale. (17)
- Un autre objectif est de permettre à la personne séropositive de ne plus être considérée comme contaminante et de ne pas propager ce pathogène, ce qui correspond à une action préventive du traitement. (17) (18)

- Sous Chapitre 4.2 : Recommandations de traitements

Paragraphe 4.2.1 : Recommandation de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) (19) (20)

La prise en charge du VIH est un enjeu de santé publique mondiale, ainsi l'OMS préconise depuis 2016 une mise en place du traitement antirétroviral la plus précoce possible.

Ainsi, la recommandation est que tous les pays commencent le traitement ARV le plus précocement possible chez toute personne infectée et surtout qu'elle que soit le taux de LT CD4, ceci aboutit à une réévaluation des recommandations de 2013 qui préconisaient de débiter le traitement lorsque le taux de LT CD4 devenait inférieur à $500/\text{mm}^3$.

De plus, des changements quant à la prévention ont été faits, avec la mise en place d'un traitement PrEP pour chaque personne qui le souhaite y compris les personnes à risque de contracter le VIH (notamment les hétérosexuels ayant des rapports non protégés avec plusieurs partenaires, chez les homosexuels, chez les personnes transgenres ou encore les hétérosexuelles ayant plusieurs partenaires et ne procédant pas à des dépistages.)

Du côté des lignes de traitements et des classes recommandées, l'OMS recommande la prise de deux inhibiteurs nucléosidiques de la Transcriptase inverse (INTI) associée soit à un inhibiteur non nucléosidique de la Transcriptase inverse (INNTI) soit à un inhibiteur de

l'intégrase en 1^{ère} ligne de traitement. Ce choix se porte sur l'association de ces spécialités en une seule gélule permettant une meilleure adhésion, une meilleure tolérance et l'adaptabilité des traitements à presque toutes les populations. Des résistances peuvent émerger pour diverses raisons, ainsi la seconde ligne de traitement recommandée est toujours l'association de deux INTI associés à un inhibiteur de la protéase accompagné d'un booster.

Paragraphe 4.2.2 : Recommandations de la France

Les recommandations émises par l'Organisation mondiale de la Santé sont suivies par de nombreux pays dont la France avec les mêmes objectifs :

- Objectif individuel : Empêcher la progression du Sida et le décès et maintenir une santé immunologique stable (LT CD4 > 500/mm³) pour garantir une espérance de vie et une qualité de vie quasi identique à la population générale.
- Objectif collectif : Réduction de la transmission du VIH avec mise en place du traitement le plus précocement possible. (TasP = Treatment as prevention) (21)

Le choix du traitement est l'objet d'une collaboration pluridisciplinaire où le patient joue un rôle important (éducation thérapeutique) afin de garantir une adhésion maximale. Ce choix est réalisé au vu des données cliniques, biologiques et génotypiques (résistance) obtenues mais également des aspects pratiques avec le nombre de prises, les interactions potentielles et avérées avec les traitements et les comorbidités.

La France ne fait pas exception à la règle et procède également à la mise en place d'une trithérapie antirétrovirale avec :

- 2 INTI + 1 INNTI
- 2 INTI + 1 INI
- 2 INTI + IP + booster

Sous Chapitre 4.3 : Prophylaxie

Paragraphe 4.3.1 : Préservatifs et loi de remboursement

La lutte contre le Sida passe par la prise en charge la plus précoce possible de l'individu infecté, mais également par la prévention qui joue un rôle crucial pour limiter au maximum son expansion. Par conséquent, les protections du type préservatif ont parfaitement leur place comme pierre angulaire dans l'arsenal préventif permettant une protection lors des rapports sexuels.

Les pouvoirs publics Français ont donc décidé de promouvoir la prévention chez les jeunes et à depuis le 1^{er} Janvier 2023, rendu l'achat de 2 marques de préservatifs « Eden » et « Sortez couverts » remboursées par la Sécurité sociale pour les jeunes âgés de moins de 26 ans afin d'en améliorer l'accès et de limiter le plus possible la propagation du VIH mais également des IST. (22)

Paragraphe 4.3.2 : Prophylaxie pré-exposition (PreP)

D'autres types de protection ont vu le jour malgré tout depuis l'existence des préservatifs, la Prep en est un bon exemple. La prophylaxie pré-exposition a fait l'objet de nombreuses études. L'étude IPERGAY a mis en exergue que cette prophylaxie utilisée de manière optimale, c'est-à-dire avec une prise dans les 24h avant un rapport puis 2 prises en post exposition d'une spécialité associant le Ténofovir et l'Emtricitabine (Truvada), réduirait le risque de transmission du VIH de manière significative. Cette nouvelle méthode préventive est recommandée pour les personnes très exposées au VIH et est facile d'accès en France. Il suffit d'en faire la demande à son médecin traitant ou dans les centres de santé sexuelle (Cegidd). Avec la prescription, on peut le récupérer en pharmacie avec une prise en charge à 100% par la Sécurité sociale. Ceci est en concordance avec toutes les initiatives prises afin de limiter la propagation du virus et de permettre à toutes les personnes d'accéder à des méthodes de prévention qui leur conviennent le mieux et de protéger le plus de personnes possibles. (23) (24) (25)

L'avènement des outils informatiques et plus précisément de la téléconsultation, la prise de rendez-vous sur internet permettent de conserver l'anonymat et d'avoir une confidentialité plus conservée. Une étude à chercher à relever le taux de prise de la PreP si elle était prescrite par téléconsultation. Elle montre que les patients ont une bonne acceptabilité de la

méthode avec certaines réticences quant à la qualité de l'échange et la distance que l'écran peut amener dans un échange. (26)

Paragraphe 4.3.3 : La prophylaxie post-exposition

D'autres méthodes existent pour prévenir la transmission de ce virus, notamment chez les personnes à risque qui s'exposent au VIH avec les personnes ayant plusieurs partenaires (homosexuelles, hétérosexuelles et bisexuelles) et les toxicomanes.

Ainsi, cette méthode ne relève pas cette fois-ci de la prévention primaire mais plutôt d'un traitement d'urgence, c'est-à-dire lorsque que l'exposition sexuelle a déjà eu lieu et conduit à la prise d'un traitement ARV dans les 48h après l'exposition. Ce traitement est pris pendant 3-5 jours après consultation médicale soit aux urgences, soit dans une structure spécialisée avec un entretien pour évaluer le risque de transmission. Si le risque est avéré, le traitement est reconduit pour une durée totale de 4 semaines avec évaluation clinique, biologique et sérologique tout au long du traitement.

Le traitement est choisi par rapport à l'évaluation clinique, sérologique et biologique de la personne cible mais surtout de la personne considérée comme source. Il a pour objectif d'empêcher le virus de se répliquer dans l'organisme et d'empêcher l'infection lorsque la charge virale est encore très faible. Il réside dans l'association de deux analogues nucléosidiques avec le Truvada et une antiprotéase, généralement le Kaletra mais qui tend à être remplacé par le Prezista + Norvir. Il est également adapté en fonction de la personne source, si la personne est séropositive connue, le choix des molécules va prendre en compte son traitement, le niveau de sa charge virale et de l'histoire thérapeutique notamment pour détecter d'éventuelles résistances aux traitements. (27)

Tableau I : Indication du TPE après exposition sexuelle

Risque et nature de l'exposition	Statut VIH de la personne source			
	VIH positif		VIH non connu	
	CV détectable	CV indétectable*	Groupe à prévalence élevée***	Groupe à faible prévalence
Rapport anal réceptif	TPE recommandé		TPE recommandé	TPE non recommandé
Rapport anal insertif	TPE recommandé	TPE non recommandé**	TPE recommandé	TPE non recommandé
Rapport vaginal réceptif	TPE recommandé	TPE non recommandé**	TPE recommandé	TPE non recommandé
Rapport vaginal insertif	TPE recommandé	TPE non recommandé**	TPE recommandé	TPE non recommandé
Fellation	TPE recommandé	TPE non recommandé**	TPE recommandé	TPE non recommandé

* Personne source charge virale indétectable < 20 copies depuis plusieurs mois avec un taux de CD4 > 500

** envisager en cas de facteurs augmentant le risque de transmission : viol, saignement, IST ou ulcération associée...

*** HSH, UDI, hétérosexuels multi partenaires, personne originaire d'une région où la prévalence de l'infection VIH > 1 %

Figure 11 : Tableau d'indication du TPE après un risque sexuel

Source Section MST/SIDA de la Société Française de Dermatologie (27)

- Sous Chapitre 4.4 : Arsenal thérapeutiques : les différents classes d'ARV

Paragraphe 4.4.1 : Les inhibiteurs nucléosidiques de la transcriptase inverse (INTI)

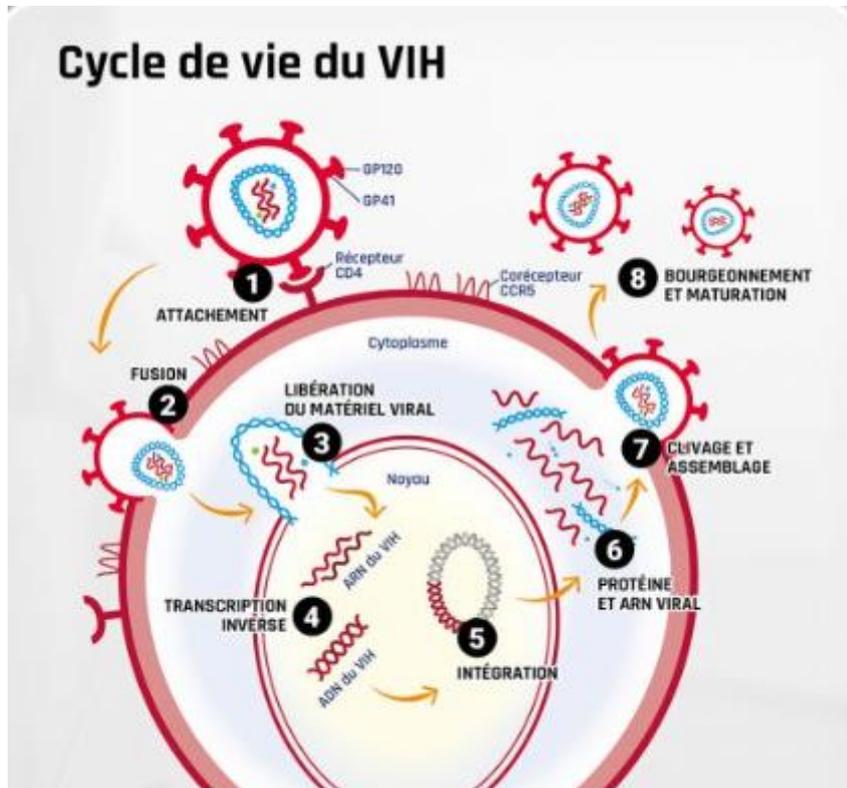


Figure 12 : Schéma du cycle de vie du VIH Source : Centre hospitalier de l'Université de Montréal (28)

Après la découverte du VIH dans les années 80, la recherche a été cruciale et féroce pour trouver des traitements afin de traiter cette pathologie. C'est en 1987 que le premier traitement est trouvé avec la Zidovudine ou AZT. Les inhibiteurs de la transcriptase inverse agissent en inhibant l'enzyme donc la transcriptase inverse qui active la synthèse de l'ADN viral complémentaire à partir de l'ARN viral, ce qui permet d'empêcher son intégration au génome de la cellule hôte. (Partie 4 du schéma).

Ils y parviennent grâce à 2 actions :

- Soit par effet compétitif avec les nucléosides naturels ce qui va bloquer l'élongation de la chaîne d'ADN virale = effet stop
- Soit par « effet terminateur de chaîne » avec un blocage en 3' (4) (29)

INTI	
Nom	Posologie
 DESCOVY Emtricitabine 200 mg Ténofovir AF 25 mg \$A	● Hépatite B 1  1x/jour 30 
 DESCOVY Emtricitabine 200 mg Ténofovir AF 10 mg \$A	● Hépatite B 1  1x/jour 30  Dose utilisée en présence de ritonavir ou cobicistat.
 KIVEXA Lamivudine 300 mg Abacavir 600 mg	● HLA-B*5701 1  1x/jour 30 
 TRUVADA Emtricitabine 200 mg Ténofovir DF 300 mg	● Hépatite B 1  1x/jour 50 
 3TC Lamivudine 300 mg	1  1x/jour
 3TC Lamivudine 150 mg	1  2x/jour
 VIREAD Ténofovir DF 300 mg	● Hépatite B 1  1x/jour
 ZIAGEN Abacavir 300 mg	● HLA-B*5701 2  1x/jour 1  2x/jour
 VEMLIDY Ténofovir AF 25 mg \$A	1  1x/jour 15  Ne peut pas être combiné au cobicistat ou ritonavir.

Figure 13 : Tableau des différents INTI disponibles Source : Centre hospitalier de l'Université de Montréal (28)

La recherche a ensuite permis de découvrir d'autres molécules pour étoffer cette classe thérapeutique et a permis de faire voir le jour au traitement antirétroviral actuel avec l'association de 3 molécules différentes et avoir des HAART.

Paragraphe 4.4.2 : Les inhibiteurs non nucléosidiques de la transcriptase inverse (INNTI)

INNTI		
Nom	Posologie	
 ÉDURANT Rilpivirine 25 mg	1  1x/jour H	
 INTELENCE Étravirine 200 mg S	1  2x/jour H	
 PIFELTRO Doravirine 100 mg	1  1x/jour	
 SUSTIVA Éfavirenz 600 mg	1  1x/jour	À prendre au coucher et sans repas gras afin de réduire le risque d'effets secondaires au SNC.
 VIRAMUNE Névirapine 200 mg	1  1x/jour	Quatorze premiers jours de traitement : la posologie est de 1 comprimé de 200 mg par jour.
	1  2x/jour -ou- 2  1x/jour	À la suite des 14 premiers jours de traitement : la posologie est de 200 mg 2 fois par jour ou de 400 mg 1 fois par jour.

Figure 14 : Tableau des différents INNTI disponibles Source : Centre hospitalier de l'Université de Montréal (28)

Les INNTI vont eux également agir sur la transcriptase inverse du VIH mais de manière non compétitive en se fixant sur le site catalytique de l'enzyme et bloquer son action. Ce traitement est toujours utilisé en association avec d'autres antirétroviraux pour limiter l'apparition de résistance et cet aspect est ce qui fait la spécificité du VIH 2, naturellement résistant à cette classe thérapeutique. (29)

Paragraphe 4.4.3 : Les inhibiteurs de protéase + booster

Depuis la découverte de l'AZT, la recherche ininterrompue a permis le développement d'autres classes thérapeutiques agissant sur d'autres étapes du cycle de réplication du VIH C'est ainsi que les inhibiteurs de protéase sont arrivés en 1996 permettant ainsi le développement des HAART (High Active AntiRetroviral Therapy).

Cette classe agit en se liant au site actif de la protéase viral, ce qui va conduire à la synthèse de protéines virales immatures et donc non infectantes. Cette classe a son 1^{er}

représentant, Le ritonavir qui est utilisé de manière spéciale désormais puisqu'il n'est plus utilisé en tant qu'inhibiteur de protéase mais de ce qu'on qualifie de booster. Son utilisation a mis en évidence une action inhibitrice de la protéine pg-P et également des cytochromes CYP3A. Cette action est une grande avancée pour le traitement et va permettre de mettre en place des traitements avec moins de prise quotidienne, car le temps de métabolisation de l'inhibiteur de protéase choisi sera plus long et aboutit à une meilleure adhésion et qualité de vie pour les personnes séropositives. (30)

IP · IP/ritonavir · IP/cobicistat		
Nom	Posologie	
 <p>PREZISTA + NORVIR Darunavir 800 mg Ritonavir 100 mg</p>	<p>1 ● Prezista 1 ● Norvir 1x/jour H</p>	
 <p>PREZISTA + NORVIR Darunavir 600 mg Ritonavir 100 mg \$●</p>	<p>1 ● Prezista 1 ● Norvir 2x/jour H</p>	En présence d'un virus avec au moins 1 mutation et plus, spécifiques au darunavir.
 <p>PREZCOBIX Darunavir 800 mg Cobicistat 150 mg \$▲</p>	<p>1 ● 1x/jour H</p>	
 <p>REYATAZ + NORVIR Atazanavir 300 mg Ritonavir 100 mg</p>	<p>1 ● Reyataz 1 ● Norvir 1x/jour H</p>	
 <p>REYATAZ Atazanavir 200 mg</p>	<p>2 ● 1x/jour H</p>	
 <p>KALETRA Lopinavir 200 mg Ritonavir 50 mg</p>	<p>4 ● 1x/jour</p> <p>2 ● 2x/jour</p>	La posologie 2 fois par jour est recommandée chez les femmes enceintes, en présence d'un virus avec 3 mutations ou plus sur la protéase virale ou en présence de certaines interactions médicamenteuses.

Figure 15 : Tableau des différents inhibiteurs de protéase disponibles Source : Centre hospitalier de l'Université de Montréal (28)

Paragraphe 4.4.4 : Les inhibiteurs d'intégrase (INI)

En continuant dans la quête perpétuelle de nouveaux traitements, la recherche a permis de mettre en évidence une nouvelle classe thérapeutique. Les inhibiteurs d'intégrase arrivent donc dans les années 2000 venant enrichir le panel thérapeutique de lutte contre le VIH.

Leur mode d'action est de venir inhiber l'intégrase du VIH venant empêcher l'intégration de l'ADN viral au génome, ce qui bloque la formation du rétrovirus et donc de la propagation virale.

Paragraphe 4.4.5 : Les boosters

Comme pour les inhibiteurs de protéase, une molécule a fait son apparition pour inhiber la métabolisation par les cytochromes CYP3A P450. Le cobicistat est donc associé avec ces traitements pour augmenter l'exposition aux inhibiteurs de protéase et donc limiter le nombre de prises journalières. Il ne possède aucune action antirétrovirale contrairement à son homologue le Ritonavir. (31)

INI	
Nom	Posologie
 ISENTRESS HD Raltégravir 600 mg	2  1x/jour
 ISENTRESS Raltégravir 400 mg	1  2x/jour
 TIVICAY Dolutégravir 50 mg	1  1x/jour 1  2x/jour

La posologie 2 fois par jour est recommandée en présence d'un virus avec résistance documentée ou suspectée à l'intégrase ou en présence de certaines interactions médicamenteuses.

Figure 16 : Tableau des différents inhibiteurs d'intégrase Source : Centre hospitalier de l'Université de Montréal (28)

Paragraphe 4.4.6 : Les inhibiteurs d'entrée

D'autres molécules sont représentées dans cette course à l'optimisation thérapeutique avec le Maraviroc et l'Enfuvirtide.

Le Maraviroc qui a été le 1^{er} représentant de cette nouvelle classe n'agit pas directement sur le cycle du virus mais plutôt sur la cellule cible. L'antagonisme sélectif et réversible du CCR5 empêche la glycoprotéine de l'enveloppe GP120 du VIH de se lier aux corécepteurs CCR5 ce qui empêche une des étapes d'entrée du virus dans la cellule cible. (32)

L'Enfuvirtide agit sur la base d'une inhibition compétitive en se liant avec la glycoprotéine gp41 et empêchant la fusion des membranes virus/cellule hôte. (32)

- Sous Chapitre 4.5 : Émergence de nouveaux traitements et de nouvelles formes galéniques

En 2017-2018, une étude de phase 3 nommée Atlas-2M a été effectuée pour prouver la non-infériorité d'une association de Cabotégravir (Vocabria) et de Rilpivirine (Rekambys) en injection longue durée tous les 2 mois sur le maintien d'une charge virale indétectable comparé au traitement oral chez les personnes séropositives au VIH-1 stable depuis au moins 6 mois. (33) (34)

C'est ainsi que sa mise sur le marché a été effectuée le 21 décembre 2021 en France. Cette forme permet d'étoffer le panel thérapeutique mais vient en plus jouer un rôle essentiel sur l'adhésion thérapeutique des patients avec une contrainte de prise de traitement très diminuée. (35)

Paragraphe 4.5.1 Découverte du Lenacapavir

La recherche continue à progresser et permet de mettre en évidence de nouvelles classes thérapeutiques très prometteuses. Depuis juin 2023, une spécialité a obtenu un accès précoce de mise sur le marché, il s'agit du Sunlenca, une spécialité à base de Lenacapavir. (36)

Cette molécule agit en inhibant la capsid du VIH en se liant à ses sous-unités, ce qui permet d'inhiber plusieurs étapes clés du cycle viral dont l'intégration de l'ADN viral au génome de la cellule hôte, de l'assemblage et la sortie du virus et en inhibant la formation du noyau de la capsid. (36) (37)

Cette découverte d'une nouvelle classe thérapeutique permet de proposer un traitement pour les personnes vivants avec un VIH multirésistant (38). Il permet également de continuer la mise en avant des traitements à libération prolongée avec un protocole stricte :

Tableau 1 : Schéma thérapeutique recommandé pour Sunlenca : schéma posologique pour l'initiation et l'entretien

Calendrier du traitement	
Dose de Sunlenca : initiation	
Jour 1	600 mg par voie orale (2 x 300 mg comprimés)
Jour 2	600 mg par voie orale (2 x 300 mg comprimés)
Jour 8	300 mg par voie orale (1 x 300 mg comprimés)
Jour 15	927 mg par injection sous-cutanée (2 x 1,5 mL injections ^a)
Dose de Sunlenca : entretien	
Tous les 6 mois(26 semaines) ^b +/-2 semaines	927 mg par injection sous-cutanée (2 x 1,5 mL injections ^a)

a Deux injections, chacune sur un site distinct de l'abdomen.

b À compter de la date de la dernière injection.

Figure 17 : Protocole de traitement du Sunlenca Source : Vidal (39)

Paragraphe 4.5.2 : Découverte de l'Islatravir

D'autres expérimentations sont en cours notamment avec l'Islatravir qui est un inhibiteur de la translocation de la transcriptase inverse où un implant est en cours d'essais et permettrait une nouvelle protection avec une nouvelle forme de PreP. (37) (40)

Paragraphe 4.5.3 : Greffe de moelle

Il faut aussi penser à la thérapie génique qui est, à l'heure actuelle, la seule méthode capable d'établir une guérison totale avec la greffe de moelle osseuse ayant guéri 3 patients. (41)

Chapitre 5 : Gestion du traitement

- Sous Chapitre 5.1 : Effets indésirables

Etant devenue une maladie chronique, l'enjeu aujourd'hui des personnes vivantes avec le VIH est de vivre le plus longtemps possible avec une qualité de vie optimale. Ainsi, avec un traitement à prendre à vie, la tolérance est un aspect crucial afin de permettre une adhésion thérapeutique du patient et de permettre d'inclure le traitement dans son cycle de vie plutôt que de s'adapter à lui.

Les effets indésirables de ces traitements représentent donc un obstacle conséquent à ne pas négliger car il pourrait être la cause d'une non-adhésion et d'un arrêt spontané du traitement réduisant les chances de succès de traitement par non-efficacité et augmentation du risque de survenue de résistance.

On peut distinguer les effets à court terme qui surviennent rapidement après l'instauration du traitement et régressent généralement assez rapidement, des effets à moyen et long terme du fait de l'imprégnation corporelle avec augmentation du syndrome inflammatoire globale et un vieillissement accéléré.

Paragraphe 5.1.1 : Effets indésirables généraux à court terme

Ces effets indésirables surviennent généralement à l'instauration et mettent 2 à 6 semaines pour se résorber. Néanmoins, il reste important d'en parler à un professionnel de santé qui pourra donner les conseils associés pour vivre le mieux avec et surtout les points de vigilance à surveiller en fonction des traitements pris. (29)

- Effets indésirables gastriques : Classique à tous les traitements et sont très variables et non imputables à un seul traitement avec des nausées, vomissements, diarrhées, météorisme. (29)
- Effets indésirables généraux : Surtout en début de traitement, avec une asthénie intense, sensation de malaise. (29)
- Effets indésirables cutanées : Notamment avec les INNTI, avec l'apparition d'un rash cutanée dans les 20 premiers jours de traitements, et si association d'autres symptômes tels que fièvre, atteinte des muqueuses et toxidermie. (42) (43)

Des phénomènes d'hypersensibilités retardées ont aussi été notifiées notamment avec l'Abacavir. (44)

- Effets indésirables neurologiques à court terme : Notamment des insomnies et des cauchemars (Efavirenz ++++) mais avec une fréquence assez élevée (50-80%), avec régression spontanée en quelques semaines mais aussi avec des cas de toxicité tardive avec des ataxies, des psychoses. (45)

Paragraphe 5.1.2 : Effets indésirables à moyen et long terme

L'imprégnation au traitement entraîne des réactions inflammatoires dans le corps qui se manifeste en effets indésirables qui apparaissent dans le temps :

- Effets indésirables hépatiques : Notamment avec les INNTI avec l'Efavirenz et la Névirapine et l'Abacavir avec augmentation des transaminases (fréquent) et jusqu'à l'hépatite cytolytique. (5%). (44) (42)
- Toxicité mitochondriale : Notamment avec les INTI, et encore plus avec la Stavudine (d4T) et la zidovudine (AZT) et association avec un inhibiteur de protéase. (46)
- Troubles du métabolisme glucidique et lipidique : Peuvent être assimilés à une conséquence de la toxicité mitochondriale mais aussi à une toxicité notamment due aux IP
 - Métabolisme lipidique : Hypercholestérolémie, Hypertriglycéridémie avec risque de pancréatite
Plus lipodystrophie : Syndrome de redistribution des graisses avec accumulation au niveau de l'abdomen et du tronc et inversement au niveau du visage et des membres (47) et prise de poids (48)
 - Métabolisme glucidique : Une hyperglycémie avec modification de la sensibilité à l'insuline pouvant induire un diabète (49)

- Effets indésirables rénaux : Notamment avec les INNTI surtout avec le Ténofovir, d'où une surveillance accrue pour les personnes sous PreP avec une possibilité d'insuffisance rénale induite et de lithiase urinaire avec l'Indinavir (50)

Quant aux inhibiteurs de l'intégrase, ils représentent une classe importante dans la gestion des effets indésirables des ARV car ils n'en ont que très peu et sont très bien tolérés, ce qui fait qu'ils rentrent de plus en plus dans l'arsenal thérapeutique de 1^{ère} ligne. Les quelques effets indésirables sont les suivants (51) :

- Raltégravir : Hépatotoxicité et atteintes musculaires possibles
- Dolutégravir : Troubles neuropsychiatriques avec surtout troubles du sommeil
- Bictégravir : Prise de poids (50)

- Sous Chapitre 5.2 : Interactions médicamenteuses

La gestion des interactions est une mission primordiale dans la gestion du traitement antirétroviral car les patients pouvant être pluripathologiques, d'autres médicaments peuvent interagir avec le traitement ARV et donc soit inhiber leur activité, augmentant le risque de résistance et jouant sur la charge virale du VIH soit augmenter leur concentration et donc les effets indésirables qu'ils procurent et ainsi entraîner un manque d'adhésion par le patient.

Avec l'analyse pharmaceutique et étant le spécialiste du médicament, le pharmacien joue un rôle primordial en coopération avec les autres professionnels pour les détecter.

Paragraphe 5.2.1 : Interactions médicamenteuses d'ordre pharmacodynamique

Les 2 types d'interactions médicamenteuses entrent en jeu dans le traitement contre le virus de l'immunodéficience humaine. Tandis que les autres médicaments entraînent plus des interactions d'ordre pharmacocinétique que nous verrons par la suite, l'association de plusieurs antirétroviraux peut aboutir à des interactions d'ordre pharmacodynamique, à cause de leur mécanisme d'action, par exemple :

- Antagonisme pharmacologique avec compétition car cible identique
 - o Analogue de la Thymidine : d4t + AZT
 - o Analogue de la Cytidine : 3TC + FTC
- Additivité des effets = Augmentation de la toxicité
 - o D4T + ddl : Augmentation de la toxicité mitochondriale

Lors de la mise en place d'une trithérapie, ce sont des paramètres à prendre en compte pour éviter de perdre en efficacité ou d'entraîner des toxicités. (52) (53)

Paragraphe 5.2.2 : Interactions médicamenteuses d'ordre pharmacocinétique

Lors des 4 étapes de vie du médicament dans l'organisme, de nombreux mécanismes peuvent interagir provoquant des fluctuations de concentrations des antirétroviraux. Ainsi, certaines classes médicamenteuses ne peuvent pas être associées avec certains ARV avec certains exemples :

- Au niveau de l'absorption :
 - Les antiacides à type Rennie, Maalox, Gaviscon empêchent l'absorption des antirétroviraux par modification du pH (54)
 - Les inhibiteurs de pompe à protons et antihistaminique H2 : Selon le même mécanisme (54)
 - Chélateurs : Cholestyramine / Sevelamer / Multivitamines : Chélation des molécules en empêchant leur absorption (54)
- Au niveau métabolisme :
 - Inhibiteurs enzymatiques : Certaines classes sont pourvoyeuses d'inhibitions avec les antifongiques azolés, les macrolides, ou encore l'amiodarone, le vérapamil, ou encore l'association à certains INNTI avec la Névirapine
 - Inducteurs enzymatiques : D'autres ont l'effet inverse et diminuent l'efficacité des ARV par augmentation de la métabolisation comme les antituberculeux (Rifampicine), certains antiépileptiques (Carbamazépine et Oxcarbazépine) ou encore l'association à d'autres INNTI comme l'Efavirenz (54) (55)

Avec l'avènement de la responsabilité écologique et de la consommation responsable et naturelle, il est également important d'identifier toutes les prises d'aromathérapie, de phytothérapie auprès du patient pour limiter le risque d'interaction. (54) (56)

- Sous Chapitre 5.3 : L'adhésion thérapeutique

La notion d'observance était la notion utilisée avant pour définir la concordance entre le comportement du patient et les prescriptions sur les habitudes de vie et médicamenteuses qui lui ont été faites par le professionnel de santé (57). Cependant cette notion est maintenant controversée par le manque d'objectivité sur la réalité du patient en se basant uniquement sur le vouloir du professionnel de santé.

La notion d'adhésion thérapeutique a donc vu le jour se définissant alors comme « une appropriation réfléchie, de la part du patient, de la prise en charge de sa maladie et de ses traitements, associée à la volonté de persister dans la mise en pratique d'un comportement prescrit ». Incluant les représentations du patient et son état d'esprit, il intègre l'esprit évolutif et fluctuant en fonction du moment t d'une personne. (58)

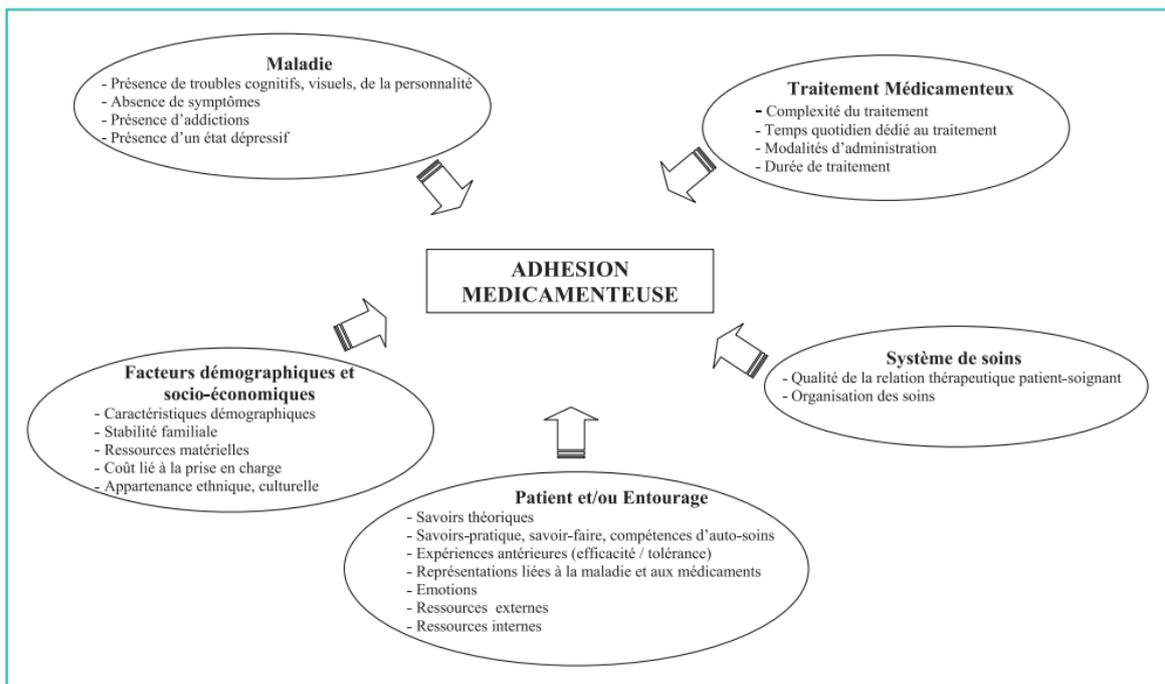


Figure 1. Déterminants de l'adhésion des patients au traitement médicamenteux.
Determinants of patient medication adherence.

Figure 18 : Liste des déterminants de l'adhésion thérapeutique au traitement médicamenteux

Source : Article « Il nous faut arrêter de parler de patient « non observant » à ses traitements mais plutôt d'un patient présentant des difficultés d'adhésion médicamenteuse. Il faut arrêter de parler de patients « non observants » mais plutôt de patients ayant des difficultés d'observance médicamenteuse » (58)

Sa mesure est assez complexe en pratique à moins de l'observer en continu, il est impossible de connaître l'adhésion thérapeutique réelle. (59) Des marqueurs directs et indirects existent mais possèdent des inconvénients malgré tout. Les différents aspects d'une adhésion thérapeutique non optimale complexifient la cotation de celle-ci.

Méthodes	Avantages	Limites
Dosages plasmatiques des médicaments et/ou de métabolites	Méthode objective	Pas possible pour tous les médicaments Nécessité de standardisation des méthodes Possibilité de variations intra- et interindividuelles du métabolisme des médicaments → difficultés d'interprétation des résultats Délai nécessaire (réalisation du prélèvement et délai de résultat) Coûteux Reflet en général d'une observance à court terme Intrusif Biais de comportement du patient (induction de prise, si le patient connaît le but du dosage)
Dosages urinaires des médicaments et/ou de métabolites	Méthode objective	Pas possible pour tous les médicaments Nécessité de disponibilité d'informations concernant la pharmacocinétique (absorption, excrétion) Temps de collecte important (recueil des urines sur 24 heures par exemple) Coûteux Biais de comportement du patient (induction de prise, si le patient connaît le but du dosage)
Marqueurs biologiques	Mesure objective	Pas possible pour tous les médicaments Intrusif Coûteux
Marqueurs cliniques	Mesure objective	Pas possible pour tous les médicaments Possibilité de variations intra-individuelle (par exemple, effet « blouse blanche » dans la mesure de la pression artérielle), → difficultés d'interprétation des résultats Certains autres facteurs peuvent affecter la réponse clinique

Figure 19 : Méthodes directes d'évaluation de l'adhésion thérapeutique (58)

Méthodes	Avantages	Limites
Décompte des comprimés [8]	Reflet uniquement d'une consommation globale	Le patient ne doit pas oublier de ramener ses boîtes de comprimés Sous réserve de non-falsification par le patient Ne garantit pas que les comprimés manquants aient été pris Ne reflète pas les variations de prises journalières
Registres manuel ou électronique des renouvellements d'ordonnances à la pharmacie [9–13]	Permet de calculer un ratio (medication possession ratio, MPR) simple, précis = nombre de jours de traitement délivrés par le pharmacien pendant une période donnée (le plus souvent un an) divisé par le nombre total de jours dans cette période (365 jours)	Ne garantit pas que les comprimés achetés aient été consommés Ne reflète pas les variations de prises journalières
Systèmes électroniques (blister, flacon, pilulier type MEMS) [14,15]	Évaluation du nombre et des horaires de prises Reflet des variations de prises journalières Effet « impliquant » [16]	Mesure l'ouverture du dispositif mais ne garantit pas que les comprimés manquants ont été réellement consommés Risque d'augmenter le sentiment de contrôle, de surveillance chez les patients (possibilité d'augmentation de l'anxiété, des plaintes somatiques) [15] Coûteux Non adapté à toutes les galéniques
Auto-questionnaires, carnets de suivi dédiés au relevé des prises de médicaments	Aussi fiables que le décompte des comprimés si relation de soins entre le patient et le soignant définie Faible coût Facilité de mise en place Différentes dimensions de l'observance explorées	Impact des facteurs liés à la mémoire du patient (oublis), à un sentiment de désirabilité sociale (désir de donner la bonne réponse), d'ou risque de surestimation (omissions, mensonges) si pas de relation de confiance entre le patient et le soignant [8] Importance de la formulation des questions [17]
Entretien avec la famille	Assez peu fiable	Risque de sur ou sous-estimation si le but de l'entretien n'a pas été explicité à la famille
Avis des soignants	Dépend de la qualité de la relation patient-soignant	Peu précis, peu reproductible : sur ou sous-estimation en fonction des soignants

MEMS: medication event monitoring system.

Figure 20 : Méthodes indirectes d'évaluation de l'adhésion thérapeutique (58)

Dans le cas du VIH, l'estimation du taux d'adhérence thérapeutique optimale pour que le traitement soit efficace est de 95% afin d'éviter un rebond de la charge virale et l'émergence de résistance (9) (59). La notion d'adhérence thérapeutique prend donc dans cette pathologie tout son sens et doit absolument être adhérente par le patient pour qu'il soit bien suivi.

La notion de prises multiples avec plusieurs comprimés à prendre en une seule fois représente donc un obstacle important à la prise en charge des PVVIH et c'est là que vient la notion de « Single tablet Regimen » avec maintenant l'existence de trithérapie formulée en un seul comprimé ce qui réduit le nombre de prises quotidiennes et le nombre de comprimés par jour et augmente l'acceptance du traitement par le patient. (60)

L'adhérence thérapeutique fait partie intégrante de programme d'éducation thérapeutique afin de rendre le patient autonome et acteur dans sa prise en charge. Il permet en plus de cela une prise en charge pluridisciplinaire en associant tous les professionnels de santé nécessaires permettant une prise en charge de tous les aspects de la pathologie dans le quotidien du patient. (61)

Parmi cette prise en charge, au Centre Hospitalier de Valence, chaque patient détecté séropositif se voit proposé plusieurs séances organisées par plusieurs acteurs, ces séances peuvent être collectives ou individuelles et peuvent porter sur plusieurs thèmes pour donner des armes au patient dans sa perception et sa prise en charge de sa pathologie. Et ainsi, des consultations pré et post-éducation thérapeutique sont réalisées pour évaluer plusieurs aspects dont l'adhérence thérapeutique.

Chapitre 6 : Rôle du pharmacien dans la prise en charge des PVVIH sous ARV

- Sous Chapitre 6.1 : Loi HPST et nouvelles missions du pharmacien

En 2009, une nouvelle loi a été instaurée, renouvelant ainsi le rôle du pharmacien et agrandissant ses missions. La loi Hôpital Patient Santé et Territoire permet ainsi de placer le pharmacien en 1^{ère} ligne dans la promotion de la santé publique avec la prévention et le dépistage. Notamment avec l'apparition des entretiens pharmaceutiques et des bilans partagés de médication, le pharmacien joue un rôle primordial dans la mise en place, le suivi et l'évaluation de l'adhésion thérapeutique d'un traitement dans le cadre de pathologie chronique (asthme/AVK). (62)

De plus, il est également autorisé à « participer à l'éducation thérapeutique et aux actions d'accompagnement de patients définies aux articles L. 1161-1 à L 1161-5 ». Le rôle du pharmacien est ainsi valorisé et son rôle de spécialiste du médicament est d'autant plus reconnu et essentiel avec la notion de pharmacie clinique permettant d'assurer un suivi plus optimal de la prise en charge du patient et une analyse plus approfondie en pratique qu'au comptoir de l'officine. (62)

Ses missions s'intensifient davantage avec le Covid-19, où le pharmacien est autorisé à participer aux actes de dépistage (Tests antigéniques) ainsi que la vaccination Covid. Ajouter à l'évolution de ses droits sur la vaccination avec le droit d'injection et maintenant de prescription.

- Sous Chapitre 6.2 : Rôle dans l'adhérence des patients PVVIH

L'implication du pharmacien dans l'adhérence des patients PVVIH à leur traitement est primordial, étant l'acteur de dispensation des médicaments.

De nombreuses études étrangères tendent à montrer l'impact des entretiens et des sessions d'éducation thérapeutique sur l'augmentation de l'adhésion thérapeutique des patients. Elles permettent un meilleur contrôle virologique de la maladie et par conséquent une amélioration de la qualité de vie à long terme de ses patients. (63) (64) (65) (66) (67) (68) (69) (70)

En France, de nombreux programmes d'éducation thérapeutique pour les PVVIH existent :

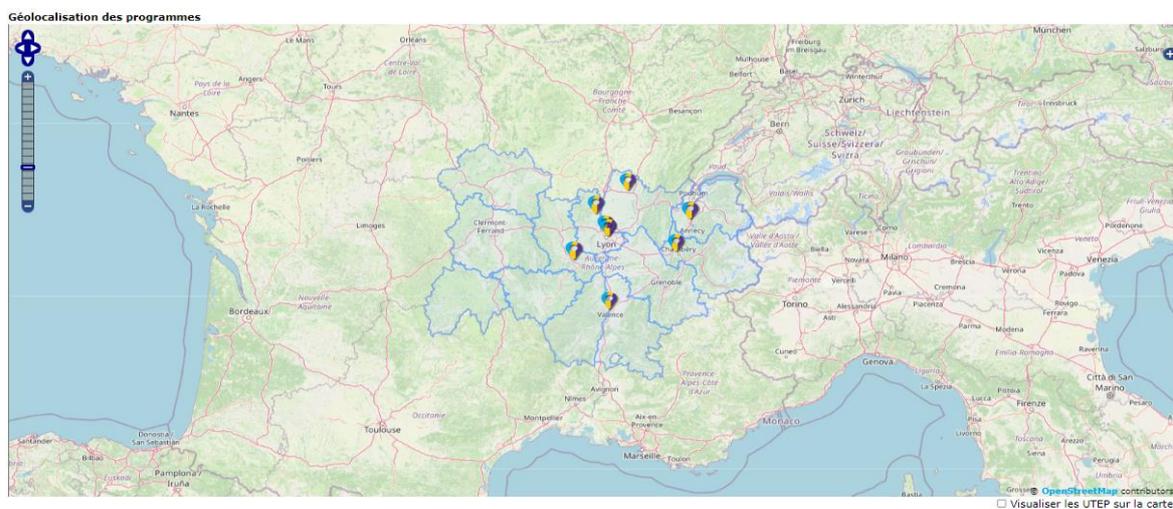


Figure 21 : Géolocalisation des programmes d'éducation thérapeutique en Auvergne Rhône Alpes Source : site Ephora (71)

Liste des programmes
Bien vieillir avec le VIH - 69 - RHONE - 2013
EDUCATION THERAPEUTIQUE CHEZ LE PATIENT PORTEUR DU VIH - 73 - SAVOIE - 2013
Éducation thérapeutique des personnes vivant avec le VIH et les hépatites - 74 - HAUTE SAVOIE - 2013
Éducation thérapeutique du patient porteur du VIH : Suivi, prévention et santé sexuelle. - 69 - RHONE - 2023
Éducation thérapeutique du patient VIH positif - 69 - RHONE - 2011
programme d'éducation thérapeutique des patients infectés par le virus de l'immunodéficience (VIH) - 01 - AIN - 2010
Séances d'éducation thérapeutique dans le cadre de la prise en charge des patients vivants avec le VIH et des patients suivis pour un traitement-pré exposition (PrEP) - 26 - DROME - 2013
VIH ET MOI : VIH éducation thérapeutique des maladies d'Origine Infectieuses - 69 - RHONE - 2011
Vivre le mieux possible avec le VIH et son traitement - 42 - LOIRE - 2013

Figure 22 : Liste des programmes d'éducation thérapeutique en Auvergne Rhône Alpes Source : site Ephora (71)

9 programmes existent en Auvergne Rhône-Alpes dont celui du CH de Valence centré sur la prise en charge des patients VIH. De nombreuses sessions sont réalisées en collaboration pluridisciplinaire avec Médecins, Pharmaciens, Infirmières, Psychologues etc pour travailler de concert avec les patients et leur permettre ainsi d'avoir la meilleure prise en charge possible.

En notant également qu'une étude du COREVIH réalisé en 2013 montre qu'environ 30% des patients sont demandeurs d'entretiens pour les aider à mieux prendre en charge leur pathologie. (72) (73)

Pour l'utilisation en pratique officinale, des outils sont déjà à disposition. Ils sont inspirés des documents utilisés pour les entretiens avec les AVK ou pour l'asthme. Ils permettent également de mener les entretiens pour VIH, et sont réalisés par le Conseil National d'Ordre des Pharmaciens (CNOP). (74)

- Sous Chapitre 6.3 : Rôle dans l'identification des interactions médicamenteuses

Dans la pratique au comptoir, l'analyse pharmaceutique est nécessaire afin de détecter les potentielles interactions médicamenteuses qui pourraient survenir avec les ARV. Tout d'abord, grâce aux connaissances pharmaceutiques que le pharmacien a acquis avec son expérience et sa formation, mais aussi avec de nombreux outils mis à sa disposition pour l'épauler dans cette tâche (Thériaque, le thésaurus des interactions, le site des interactions de Liverpool). (54) (55) (75)

De plus, avec l'automédication et l'engouement pour la prise en charge avec des produits naturels, le pharmacien joue un rôle primordial dans la détection de potentielles interactions avec ces composés vendu en libre-service notamment avec les anti-reflux (Maalox/Gaviscon), les IPP ou encore le millepertuis. Ainsi, la notion de conseil et d'expertise pharmaceutique s'avère importante dans cette chasse.

L'ouverture des entretiens pharmaceutiques sur ce type de traitement pourrait être une autre solution à cette détection et à la prise en charge des patients. De plus, une enquête tend à montrer que les patients sont demandeurs de ce genre de programme.

- Sous Chapitre 6.4 : Rôle dans la répartition de la prise en charge

Avec l'évolution des missions attribuées aux pharmaciens et le rôle de proximité qu'on lui attribue, le pharmacien a dorénavant un rôle dans la prévention, le dépistage et dans la coordination des soins.

Dans le cadre du VIH, le pharmacien agit sur tous les pôles avec un rôle de prévention (préservatif, PreP), dans le dépistage avec la vente des autotests VIH, mais surtout de coordination dans laquelle la mission sera de simplifier le parcours de soins pour reconduire vers le bon professionnel de santé. De plus, avec la mise sur le marché des nouveaux traitements injectables à libération prolongée, il est primordial de diriger les patients vers les infirmiers pour effectuer les injections et ainsi de ne pas provoquer d'arrêts de traitements inopinés.

- Sous Chapitre 6.5 : Double circuit du médicament : Interprofessionnalité entre pharmacie de Ville et la pharmacie Hospitalière

Depuis la parution de la circulaire DGS/DSS/DH/DAS n°97-166 du 4 mars 1997 relative au dispositif de dispensation et de prise en charge des antirétroviraux mis en place au 1er janvier 1997, le double circuit de dispensation des antirétroviraux est permise à la fois en pharmacie hospitalière et en pharmacie d'Officine (76). Ce double-circuit en fait un enjeu dans la prise en charge du VIH mais aussi un défi dans la communication hôpital-ville. En effet, la mise en place de ce dispositif peut créer une difficulté dans le suivi de traitement, mais également dans les détections éventuelles de problèmes comme les interactions par exemple qui peuvent échapper aux professionnels de ville n'ayant pas toujours accès au Dossier Pharmaceutique.

Compte tenu de ces constats, nous proposons de réaliser une étude qualitative afin de comprendre les différents processus mis en place lors des dispensations des ARV par les pharmaciens d'officine.

Partie 2 : Méthodologie de l'étude

Chapitre 1 : Objectif de l'étude

Pour réaliser cette étude, nous avons réalisé 2 types d'entretiens semi-directifs, un à destination des patients et l'autre à destination des pharmaciens, ce qui aboutit à une étude qualitative.

- Sous chapitre 1.1 : Objectif principal de l'étude

L'objectif principal de cette étude est de confronter la perception des patients à celle des pharmaciens sur la qualité des différents processus perçus mis en place lors de la dispensation des antirétroviraux ainsi que de mettre en lumière ce qui est acquis et les axes d'améliorations.

- Sous chapitre 1.2 : Objectifs secondaires de l'étude

Le second objectif est d'identifier les difficultés subies par les pharmaciens lors des dispensations des antirétroviraux et de proposer un outil d'aide à la dispensation des antirétroviraux.

Le troisième objectif est de demander l'avis des patients sur la mise en place des entretiens pharmaceutiques et de voir si les pharmaciens d'officine sont assez formés pour les réaliser.

Le quatrième et dernier objectif est de demander l'avis des patients et des pharmaciens sur les nouveaux traitements apparus afin de voir leur perception de ceux-ci.

Chapitre 2 : Matériels et méthodes

- Sous chapitre 2.1 : Temps de l'étude

Il s'agit d'une étude qualitative réalisée à partir d'entretiens semi-directifs proposés aux patients séropositifs de l'officine dans laquelle je travaille, ainsi que dans d'autres pharmacies du territoire Rhône Alpes entre le 02/05/2023 et le 02/12/2023. Cette étude a

également été proposée au service des maladies infectieuses/pneumologie du CH de Valence et au CeGIDD de Valence.

- Sous chapitre 2.2 : Élaboration des trames

Paragraphe 2.2.1 : Entretien semi-directif

L'objectif de cette étude est d'identifier les différentes perceptions des étapes réalisées lors des dispensations d'antirétroviraux à la fois par les patients et par les pharmaciens afin de confronter leurs avis. Lors de cette étude, nous voulons décrire un phénomène « a priori », pour y parvenir, l'approche qualitative avec une description plus poussée des avis et des réflexions sur le sujet est la plus adaptée.

L'approche qualitative s'inscrit dans une étude compréhensive se basant ainsi sur la description des processus, à l'inverse des études quantitatives qui se basent sur l'explication des causes de manière quantifiée.(77)(78).

Paragraphe 2.2.2 : Élaboration des entretiens patients et pharmacien

L'élaboration des entretiens s'est appuyée sur l'expérience acquise au cours des études et du début de mon exercice, de l'expérience également de mon maître de Thèse Mme Leicher Caroline et de mon directeur universitaire de Thèse Mr Allenet Benoit et de leur validation.

Les recherches bibliographiques ont permis de mettre en évidence des notions à aborder qui ont ensuite été confrontées à l'expérience du terrain et remontées par les différents participants. Tout ceci a permis de construire a posteriori après une analyse des thèmes ressortis lors des entretiens une grille avec les différents verbatims identifiés.

Guide d'entretien patient

Thèmes	Verbatim identifié
Dispensation	<ul style="list-style-type: none"> • Impact social et psychologique de la pathologie lors de la dispensation • Etapes de dispensations • Temps de dispensation • Posture du professionnel • Aspect organisationnel de l'officine
Vécu perçus par le patient de sa pathologie	<ul style="list-style-type: none"> • Difficultés rencontrées • Professionnel contacté • Les nouveaux traitements
Attentes	<ul style="list-style-type: none"> • Confidentialité • Ecoute/Empathie • Notion de stock

Figure 23 : Guide d'entretien patients

Guide d'entretien pharmacien

Thèmes	Verbatim identifié
Dispensation	<ul style="list-style-type: none"> • Impact social et psychologique de la pathologie lors de la dispensation • Etapes de dispensations • Posture du professionnel • Points de vigilance
Formation	<ul style="list-style-type: none"> • Type de formation • Avis sur la formation • Les nouveaux traitements
Attentes	<ul style="list-style-type: none"> • Perception des attentes patients par les pharmaciens
Objectif de l'enquête	<ul style="list-style-type: none"> • Fiche d'aide à la dispensation des ARV

Figure 24 : Guide d'entretien pharmaciens

- Sous chapitre 2.3 : Sélection des échantillons et prise de contact

Paragraphe 2.3.1 : Échantillon patient

Afin de constituer notre échantillon patient, nous avons identifié les critères d'inclusions et d'exclusions dans le but de délimiter nos recherches.

- Critères d'inclusions :

- Avoir plus de 18 ans
- Personne infectée par le VIH
- Acceptabilité de la retranscription anonymisée et de l'enregistrement audio

- Critères d'exclusions :

- Personne mineure
- Personne non infectée par le VIH (Exemple PreP)

Pour les patients, nous avons essayé de réaliser un échantillonnage par sélection au choix raisonnée présentant une variation maximale, c'est-à-dire en essayant de choisir des patients avec des caractéristiques socio-professionnelles différentes comme les retraités, les cadres, les ouvriers, des caractéristiques ethniques différents avec des européens, des africains etc, et des caractéristiques pathologiques différentes avec des patients vétérans et des patients naïfs. Nous avons donc réalisé 4 entretiens et 1 personne a refusé de passer l'entretien.

2 personnes ont été recrutées directement à l'officine où je travaille, 2 autres ont été trouvées par d'autres pharmaciens de la région avec transfert de coordonnées.

Une introduction a été faite à chaque personne afin de me présenter, de leur exposer le sujet et de leur énoncer la méthode choisie ainsi que la durée estimée et de par la suite convenir d'un rendez-vous si cela les intéressait.

Paragraphe 2.3.2 : Échantillon pharmacien

Pour les pharmaciens, l'échantillonnage a également été établi par la sélection au choix raisonnée avec des profils différents :

- Des pharmaciens adjoints et des pharmaciens titulaires (profil professionnel)
- De jeunes pharmaciens et des pharmaciens plus expérimentés (ancienneté)
- Des pharmaciens faisant partie d'un groupement et n'en faisant pas partie. Cet échantillon est composé de 4 pharmaciens. (type de pharmacie)

Les critères d'inclusions sont les suivants :

- Avoir plus de 18 ans
- Acceptabilité de la retranscription anonymisée et de l'enregistrement audio
- Avoir travaillé dans une pharmacie d'officine
- Avoir son diplôme de docteur en pharmacie

Les critères d'exclusions sont les suivants :

- Ne pas avoir travaillé en officine
- Étudiant en pharmacie

- Sous chapitre 2.4 : Réalisation des entretiens

Chaque entretien était introduit de la même façon avec une présentation claire expliquant les modalités de l'entretien, le sujet et les demandes préalables :

« Je me présente je m'appelle Florian Bonissant, je suis actuellement en 6ème année de pharmacie

Dans le cadre de ma thèse d'exercice, je m'intéresse aux patients atteints du VIH et à leur vécu lors de leur dispensation de leur traitement pour améliorer leur prise en charge et leur adhésion, c'est pourquoi j'aimerais m'entretenir avec vous pour connaître votre ressenti et vos analyses sur ce sujet au cours d'un entretien semi-directif au moyen d'un dictaphone, si vous me le permettez, afin de les retranscrire dans leur intégralité de manière anonymisée.

Cet entretien dure environ 20-30 min est ce bon pour vous ?

Avez-vous des questions spécifiques sur votre traitement ou des attentes spécifiques pour cet entretien ?

Si des questionnements surviennent au cours de l'entretien nous y répondrons à la fin

Pouvons-nous commencer ? »

Pour les patients, le choix était laissé aux personnes interrogées pour le lieu de réalisation, avec 2 patients qui l'ont réalisé dans le bureau de la pharmacie, et 2 autres patients qui ont voulu le réaliser dans leur logement.

Pour les pharmaciens, le choix a également été laissé dans un premier temps, avec 2 pharmaciens l'ayant réalisé à mon logement, puis par des circonstances de santé de ma part avec une impossibilité de me déplacer, les 2 autres ont été réalisés par entretien téléphonique.

Chapitre 3 : Résultats

Sous Chapitre 3.1 : Résultats de l'enquête auprès des patients

Paragraphe 3.1.1 : Panel des patients (P)

L'échantillon de patient est représenté par 4 personnes avec les caractéristiques suivantes :

- L'âge des participants varie entre 49 et 73 ans
- Les patients interrogés étaient tous des patients ayant un diagnostic de la pathologie ancien (> à 10 ans)
- Au niveau de la répartition du type de pharmacie fréquentée, 1 patiente allait aussi bien à la rétrocession qu'en pharmacie d'officine tandis que les 3 autres allaient exclusivement en pharmacie d'officine

N°	Sexe	Age	Milieu socio-professionnel	Date du diagnostic	Pharmacie de Ville / Rétrocession	Modifications de traitements
1	Femme	54 ans	Secteur libéral	2006 (17 ans)	Les deux	Oui
2	Homme	68 ans	Retraité	1990 (33 ans)	Pharmacie de ville	Oui
3	Homme	49 ans	Salarié	1998 (25 ans)	Pharmacie de ville	Oui
4	Homme	73 ans	Retraité	2000 (23 ans)	Pharmacie de ville	Oui

Figure 25 : Tableau récapitulatif des participants du groupe « patient » interrogés

Paragraphe 3.1.2 : Les réponses des patients

1. Dispensation

La question de la perception des étapes de la dispensation par les patients a soulevé beaucoup de points et montre que celle-ci relève de questionnements plus complexes que le simple fait de dispenser des boîtes de médicaments.

a) Impact social et psychologique de la pathologie lors de la dispensation

Le premier point relevé est l'impact psychologique que représente la pathologie chez ces personnes : « *En vieillissant, ben voilà avec une épée de Damoclès sur la tête* » (P1) ou encore « *C'est comme si c'était un cancer* » (P2) ou bien « *de toute façon, c'est une affection longue durée* » (P3).

Et qui a également amené à l'impact social et psychologique sur la qualité de vie et le rapport à la dispensation à la pharmacie : « *j'ai été confronté à ça d'aller chercher le traitement, d'avoir le regard des autres* » (P1) ou encore « *Je ne voulais pas le prendre sur ma commune* » (P1) mais aussi « *quand le pharmacien donnait la boîte et ben c'était dans un système caché* » (P2) et « *c'était en 1990 et aujourd'hui on est en 2023 et les gens sont toujours autant retardés qu'en 90* », « *c'est les gens qui sont en retard de 100 ans* » (P2) ou bien « *j'ai des amis de 40 ans avec qui je pars en vacances, ils ne savent pas ma séropositivité* », « *vous savez on sait bien caché les choses* » (P4).

Mais qui n'est pas perçu de la même façon pour chaque personne : « *la boîte de cachets, elle pourrait être remis dans des petits piluliers ou quelque chose de plus anodins ou de plus discret on va dire, puisque bon recevoir des amis, voilà. Ils peuvent voir la boîte. Elle est tournée dans le sens de ... on s'en préoccupe pas. Nous le but du jeu c'est que ça soit dispo rapidement* » (P3)

Évoquant malgré tout, la notion de discrétion qui a été commune pour toutes les personnes questionnées.

De plus, l'impact de cette discrétion lors de la dispensation a été indiqué avec un impact sur la prise en charge et la communication : « *Et puis quand on me donne la boîte sur le comptoir, comme ça, sans prendre garde de, qu'il n'y est pas des yeux extérieurs* », « *la boîte sur le comptoir au vu, aux yeux de tout le monde, c'était pour moi une souffrance terrible* » (P1). Mais cet aspect n'est pas vérifié par tout le monde : « *Euh, les pharmaciens ou les préparatrices faisaient très attention que ça soit pas à la vue de tout le monde, alors que je m'en foutais complètement* » (P4)

b) Étapes de dispensation

Ensuite, nous nous sommes intéressés à l'acte de dispensation en lui-même et à ses étapes et à ce que les personnes interrogées avaient pu en identifier et leur ressenti par rapport à ça.

Pour la plupart des participants, la notion de la dispensation représentant seulement la facturation est beaucoup ressortie : « *Alors, le temps que ah ben, le temps de prendre l'ordonnance, d'aller chercher les médicaments, de me scanner, scanner le code barre, scanner l'ordonnance et prendre ma carte vitale* » (P1), ou encore « *Non ça se fait simplement. C'est comme-ci on allait chercher n'importe quoi d'autre* » (P3), et aussi « *Même pas, le temps de donner ma carte vitale, de donner l'ordonnance du médecin* » (Ph4)

Il a aussi été évoqué le manque de recueil d'information remettant en cause le travail de pharmacie Clinique avec des pharmaciens qui ont montré une absence de question posée lors de la dispensation : « *Vous êtes le seul à m'avoir demandé si j'avais pas de problème digestif, si tout se passait bien* », « *Aucun, aucun pharmacien ne m'a posé, une seule question, alors moi j'en ai pas posé non plus hein, mais on m'a jamais dit, est-ce que je suis bien ?* » (P1), « *pour en revenir à ce jeune que j'avais jamais vu, il me fait « est-ce que tout se passe bien ? est-ce que vous prenez bien votre traitement ? » c'est la première fois qu'on me demandait ça {...}, mais personne ne me demande* », « *on m'a jamais posé la question* » (P4)

D'autres patients ont amené une autre notion avec le recueil d'informations en cas de changement dans les lignes de traitements et non en cas de renouvellement : « *Non, c'est ni plus ni moins un médicament comme les autres, donc il n'y a pas eu de questionnement au moment de la délivrance ouais* », « *Par contre quand Mme Champagne change de médicament, la pharmacie me donne des conseils* » (P2)

Un autre patient a montré une présence de ce recueil avec vérification des points de vigilance : « *Oui, la personne a bien pris le temps aussi de regarder les effets, c'est pas « tiens, je te donne ce que le médecin a marqué »* » (P3)

c) Temps de dispensation

Dans la continuité, la notion de temps de dispensation a été recherchée et les patients ont tous évoqué une dispensation rapide : « *Ouais allez on va dire 4 min* » (P1), ou encore « *en*

moyenne moins de 5 min quoi » (P3), et aussi « *allez on va dire 5 min, allez, s'il y a du monde, mais bon, voilà* » (P4)

Un patient a trouvé que le temps de dispensation été adapté : « *C'est un temps normal hein* », « *5 min à peu près* » (P2).

d) Posture du professionnel

La pratique d'un métier médical en contact avec des patients implique un aspect relationnel et de communication importants. Ainsi, une personne a mis en exergue cette notion avec un nomadisme par le choix de ce critère pour sa prise en charge : « *En officine, et j'ai changé régulièrement* », « *pour la façon de délivrer le traitement, voilà* », « *le pharmacien mais d'une, avec une, une intonation c'était horrible* », « *c'est hyper violent* », « *on n'est pas du tout pris en compte, j'en ai fait 1...2...3, j'ai fait au moins 5 pharmacies différentes* » (P1)

e) Aspect organisationnel de l'officine

Un autre aspect a été avancé par les patients avec la notion du stock des pharmacies et ses commandes, où plusieurs arguments ont été décrits :

D'abord avec un aspect contraignant : « *Il fallait que je téléphone donc donner mon nom et je savais jamais sur qui je tombais* » (P1)

Mais aussi un aspect pratique : « *Moi de mon côté concernant mes traitements, la pharmacie commande eux-mêmes l'ordonnance, si on peut dire ça comme ça et le mette en réserve jusqu'au moment où je viens le chercher* » (P2), et aussi « *Le confort aussi de vous donner un petit coup de téléphone en disant tiens Mr ... vous pouvez me le commander ?* » (P3), ou bien « *elle commande à l'avance* » (P4) qui montre également une hétérogénéité dans les organisations inter-pharmacies

L'autre aspect énoncé au cours des entretiens est l'hétérogénéité de prise en charge intra-pharmacie : « *je ne savais jamais sur qui je tombais* » (P1), ou encore « *Voilà, sauf que de temps en temps, selon les pharmaciennes que c'est, on me pose la question, si je supporte bien le traitement donc il y a toujours un suivi* » (P2)

L'autre notion énumérée dans l'organisation de la pharmacie et son impact dans la prise en charge est le fait que la pharmacie soit un commerce et que la prise en charge s'en trouve affectée : « *on est dans un commerce {...}, quand vous voyez le stock de la parapharmacie*

par rapport à la pharmacie. Voilà, je pense que les officines ne sont plus tournées vers la, le vrai professionnalisme » (P1)

2. Vécu par le patient de sa pathologie

Nous nous sommes par la suite intéressés au vécu du patient vis-à-vis de sa pathologie et de ses traitements, de ses difficultés rencontrées et également des perspectives d'évolution au niveau des traitements et de leurs avis par rapport à cela.

a) Difficultés rencontrées

Lors des entretiens, les patients ont très bien su identifier les points de difficultés survenues au cours de leur vie avec la pathologie et les traitements et des notions similaires sont ressorties :

La première, commune à tous les participants, a été la prise multiple de comprimés au cours d'une journée et l'amélioration perçue avec la trithérapie actuellement sur le marché : « *La contrainte de la taille des comprimés était pas négligeable et il y a une période où j'en avais 3* » (P1), ou encore « *En terme de posologie, à une époque, ça devait être 6/7 cachets* » (P3), mais aussi « *Au début {...} il y avait 9 cachets par jour* », « *voilà donc 9 cachets au début. Ouais un cachet aujourd'hui, c'est le bonheur* » (P4)

La seconde difficulté qui est aussi bien apparue est liée à la galénique des médicaments, notamment à leur taille : « *Ah ben ils sont énormes, c'est horrible* », « *la contrainte de la taille des comprimés était pas négligeable* » (P1), aussi « *Ouais, même si il fallait en 3, je préfère en avoir 3 moyens, que 1 gros, il y a le côté de répulsion, de enfin, de réflexe de régurgitation* », « *j'ai pas envie de le prendre à cause de la taille quoi* » (P3)

La troisième difficulté énoncée est liée aux effets indésirables des médicaments utilisés notamment au niveau digestif : « *encore plus avec l'injectable que j'arrive à supporter. J'ai un peu des vertiges mais bon* », « *est-ce que quand j'avais mal au ventre c'était ça ou ben je sais pas* » (P1), mais aussi « *mais à force d'avaler des médicaments, l'estomac il prend quelque chose hein* », « *ça me faisait des crampes d'estomac et des brûlures et tout ce qu'on veut à un moment donné* » (P2), ou aussi énoncé « *ça pouvait me causer un petit peu des maux de ventre ou pas bien l'humeur* », « *ça me foutait à plat, diarrhée* » (P3)

b) Professionnel contacté

Par la suite, nous avons cherché à savoir vers quel professionnel de santé les patients interrogés se tournaient lorsque des problèmes survenaient. La même notion a été avancée par les patients qui préfèrent un contact direct avec leur spécialiste plutôt qu'avec le pharmacien : « *on les a toujours gérés avec le personnel type de docteur ... Enfin, les spécialistes VIH, rarement rarement un généraliste hein* », « *et je ne me vois en parler non plus en pharmacie* » (P3), et aussi « *c'est pas à la pharmacie que j'ai mes attentes, moi c'est auprès de mon médecin infectiologue ou pneumologue* » (P4)

c) Les nouveaux traitements

Nous avons cherché également à connaître l'avis des patients questionnés sur les nouveaux traitements mis sur le marché. Une personne était déjà rentrée dans le protocole et a pu énoncer son avis avec les avantages : « *je vois surtout les bénéfices de pas, de pas penser tous les soirs à prendre le comprimé* », « *de pas l'oublier et de pas le laisser aux yeux de tout le monde* » (P1)

Elle a également fait remonter certains inconvénients : « *Ensuite l'injection elle est contraignante parce qu'il faut se rendre sur l'hôpital, {...}, c'est un peu douloureux, {...}*.
« *Après il faudra que je trouve des infirmières* (P1)

Pour les autres patients interrogés, aucun n'était au courant des dernières nouveautés. Nous avons ensuite recueilli leur avis : « *Ben moi je dirais que pour le côté pratique, ça serait bien* (P2), ou encore « *C'est vrai que si on arrive sur une fréquence de deux mois, c'est quand même assez bien, c'est très, ça donne une sacrée liberté* », « *Ça serait kiffant ça ouais* », « *ça pourrait largement m'intéresser* », « *on a que à penser effectivement tous les 2 mois et puis y a un planning qui se met avec une infirmière qui vient tac on ne peut pas le louper ou on décale de 2 jours. {...}, bah ça serait vraiment confortable* » P3), mais aussi, « *Ah c'est intéressant aussi. Plutôt que de prendre un cachet, c'est ça. Ça c'est pas mal ça aussi.* » (P4). On peut voir ainsi un grand intérêt des patients quant à ces nouveaux axes thérapeutiques : « *Après moi, je suis très satisfait de de voir quand même où on en est de 2000 à 2023, on a fait un bond en avant médicamenteux. {...} Et moi je dis c'est formidable* » (P4)

3. Attentes des patients

En dernier lieu, nous nous sommes focalisés sur les patients, leurs attentes face à l'exercice de la dispensation afin d'identifier les points d'intérêts et donc de potentiels points d'améliorations pour notre exercice futur.

La notion la plus importante qui est ressortie suite aux entretiens de la totalité des participants est la notion de confidentialité, notamment dans une pathologie ayant encore un impact social important avec notamment la proposition de passage dans un espace de confidentialité : « *Oui, bien sûr, bien sûr, bien sûr, mais bien sûr, mais certainement pas derrière un comptoir* », « *je dirais même plus, pour délivrer ce genre de médicament, on devrait d'office nous recevoir dans un espace* », « *La confidentialité maximum* » (P1). « *Discrétion* » (P3)

L'autre aspect qui est allé de pair est que le recueil d'information dans une salle de confidentialité avait du sens seulement pour les changements et qu'il n'était pas adapté dans le cadre de renouvellement simple de l'ordonnance : « *Alors si c'est pour parler oui, mais si c'est pour donner les médicaments non non* » (P2)

L'autre attente que les patients ont partagée est l'écoute dont le professionnel devrait faire preuve lors de l'échange ainsi que son implication dans le processus au moyen d'interrogation : « *à 37 ans, on n'aurait pu un peu m'interroger* », « *si j'avais eu une écoute professionnelle, justement d'un pharmacien ça, je pense que ça aurait pu m'aider.* » (P1), mais aussi « *Tout simplement comme c'est quasiment tous les mois, c'est qu'on me pose la même question si je supporte bien le traitement voilà après sortie de ça* » (P2), ou encore « *je me mets de votre côté qu'effectivement il y a la question de « Comment ça se passe avec le traitement ? » », « si j'ai une petite question ou quoi que ce soit, bah c'est plus de l'empathie, y a un côté professionnalisme »* (P3)

Une autre notion est beaucoup ressortie et a amené à de nombreux questionnements de la part des patients interrogés. Celle-ci est la notion de stock ou de disponibilité des traitements surtout par les 2 personnes qui devaient commander leur traitement pour l'avoir : « *il y a tout ce qui est renouvelable, on peut un peu l'anticiper mais c'est une question d'organisation dans les officines voilà* » (P1)

Il y a également la notion d'engagement du patient concerné : « *Effectivement, la disponibilité dans la pharmacie, oui* », « *je pense après qu'il faut un minimum d'engagement de la personne. Alors je sais pas sous quel protocole ou contrat ou autre, {...}, on prend un petit peu à part* » « *Mr ... votre traitement, on a la possibilité de vous*

proposer la disponibilité », « on peut le faire qu'à partir du moment où vous faites un petit engagement », « c'est pas d'avoir 6 mois de stock, mais 1 mois ça pourrait être bien » (P3).

La dernière attente identifiée par une patiente est la notion d'accompagnement de la part du pharmacien qui permettrait une meilleure adhésion au traitement par le patient : *« Si on accompagne, on est, on est quand même un peu meilleur et je pense que ça ferait adhérer beaucoup plus de patients qui sont déjà au fond du trou » (P1)*

- Sous chapitre 3.2 : Résultats de l'enquête auprès des pharmaciens

Paragraphe 3.2.1 : Panel de pharmaciens (Ph)

L'échantillon de pharmaciens est représenté par 5 personnes interrogées avec les caractéristiques suivantes :

- Il y a 1 homme et 4 femmes
- L'âge des participants varient entre 27 ans et 69 ans
- Au niveau des années d'exercice, nous avons 2 jeunes pharmaciens (< 10 ans), 1 pharmacienne intermédiaire (entrer 10-20 ans), et 1 pharmacienne confirmée (> 20 ans)
- Au niveau des pharmacies représentées, nous avons 3 pharmacies semi-rurale (entre 2000 et 10 000 habitants), 1 pharmacie urbaine (> 10 000 habitants), et 1 pharmacie de centre commercial
- Au niveau du type d'exercice : l'échantillon est représenté par 2 pharmaciens adjoints, 1 pharmacienne titulaire, et 1 pharmacienne retraitée encore en activité qui était titulaire avant et qui maintenant effectue des remplacements en tant que pharmacienne adjointe dans 2 pharmacies différentes
- Au niveau des groupements : 2 pharmacies sont sous groupements informels donc elles sont considérées comme sans groupement et les 3 autres pharmacies sont avec groupement

N°	Age	Sexe	Année d'exercice	Type d'officine	Type d'exercice (Adjoint/Titulaire)	Groupement
1	27 ans	Homme	3 ans	Pharmacie semi-rurale	Adjoint	Oui Totum
2	27 ans	Femme	3 ans	Pharmacie semi-rurale	Adjoint	Oui Hello pharmacie
3	36 ans	Femme	14 ans	Pharmacie semi-rurale	Titulaire	Non (GIE)
4	69 ans	Femme		Pharmacie semi-rurale Pharmacie de centre commercial	Titulaire et adjoint (Retraitée)	Oui

Figure 26 : Tableau récapitulatif des participants du groupe « pharmacien » interrogées

Paragraphe 3.2.2 : Les réponses des pharmaciens (Ph)

1. Dispensation

Chez les pharmaciens également, le questionnement de la dispensation, de ses différentes étapes et de tout ce qui en découle a amené à beaucoup de points identifiés et à une réflexion sur l'exercice effectué pour chacun.

a) Impact social et psychologique de la pathologie sur les dispensations

Cette notion est également revenue chez les pharmaciens avec le principe de discrétion mais avec des subtilités, notamment sur la gêne ressentie par le pharmacien, justifiée par le manque de formation sur le sujet : « ça reste quelque chose de très délicat, en tant que pro de santé, on devrait pouvoir facilement en parler et pour autant, c'est compliqué, on peut pas trop », « j'ai jamais mentionné le VIH, ça a été votre maladie, par rapport à ce traitement, jamais mentionné le nom du traitement, jamais mentionné la maladie parce qu'on sait jamais qui écoute », « on n'est pas assez formé dessus et au moment où on va en parler, c'est tellement un sujet délicat que finalement tu finis par ne pas en parler », « je

suis un peu un nouveau-né là-dedans » (Ph1), ou encore : « c'est assez drôle parce qu'on a un comptoir qui est vraiment excentré et j'ai l'impression qu'ils ont tendance à aller très facilement sur ce comptoir », « ils font attention que personne regarde », « peur de croiser des gens au comptoir » (Ph2), mais aussi « je dis juste comment se passe votre traitement, je dis pas, je rentre pas dans le détail parce qu'il y a des gens à côté » (Ph3), également « Alors il y avait les personnes qui venaient un peu furtivement, qui faisaient pas partie de notre clientèle et, mais qui venaient ici pour se cacher des gens », « Donc on était assez discret » (Ph4)

b) Étapes de dispensation

Nous nous sommes ensuite questionnés sur les différentes étapes de dispensation que les pharmaciens ont identifiées au cours de leur exercice.

La première notion qui est commune avec l'analyse faite par les patients est que la dispensation est représentée par l'acte de facturation uniquement : *« la plupart du temps c'est « Venez, Bonjour, voilà votre traitement, je facture correctement, je vérifie les modalités de prescription et basta quoi », « c'est de la facturation {...}, sur le papier ça aurait été n'importe quel autre pathologie qu'on gère beaucoup mieux, je suis persuadé que, je suis persuadé que j'y passerai plus de temps parce que il y aurait pas que de la facturation même si ça prenait une minute de plus, je pense que je poserai plus de question » (Ph1), mais aussi « c'est des patients qui viennent tout le temps chez nous, qui sont habitués et vu qu'on a le système de des traitements chroniques, donc un classeur où on a toutes les personnes avec des traitements chroniques à l'intérieur et on commande. {...} Donc en fait les patients vus qu'ils ont, ils savent qu'on met ça en place pour eux, {...} Et c'est vrai qu'ils arrivent avec au comptoir juste en ayant pour objectif de récupérer leur boîte de médicament » (Ph2)*

L'autre notion aussi commune avec les patients qui a été remarquée est la notion d'acte de pharmacie clinique avec un recueil d'information qui est dans les esprits des pharmaciens mais pas toujours appliquée : *« Pour une fois, je lui ai posé la question un peu « Comment ça se passait ? ». C'était très ponctuel, là je j'avais vite fait regarder les effets indésirables et je sais qu'il fait un peu d'insomnie donc on en a discuté 3 secondes » (Ph1), mais aussi « On a déjà l'ordonnance, on facture et puis tu lui poses des questions et merci au revoir », « Donc on prépare tout en avance. Quand ils arrivent, on leur demande juste si ça se passe toujours bien » (Ph2), ou encore « j'en pense qu'on aborde pas forcément le*

sujet et que on creuse pas assez la question » (Ph3), également « donc première délivrance, j'ai pas trop, voilà je lui ai donné ses produits et après j'ai commencé à discuter avec lui pour savoir un peu comment ça se passait, s'il avait des problèmes de à cause des médicaments ou à cause de sa maladie. Et puis voilà » (Ph4)

La notion de recueil d'information en cas de changement et non de renouvellement de traitement a également été amené du côté des pharmaciens questionnés : « Ouais, *sauf changement où on discute un peu avec eux » (Ph2)*. Cette notion est également ressortie avec la notion de passage dans un espace de confidentialité pour effectuer cette tâche : « *si on décèle qu'il y a un petit truc c'est ok bah vas falloir creuser {...}. C'est à ce moment-là que je me déplace dans un espace de confidentialité », « C'est vrai qu'en parlant, je me dis que ça pourrait être pas mal si jamais il y a besoin d'en discuter, c'est d'en discuter peut-être dans un espace de confidentialité, c'est peut-être plus approprié » (Ph1) mais que celui-ci est donc inadapté pour chaque dispensation : « Parce que tu peux pas, à chaque délivrance lui dire on va passer à côté, enfin lui il a pas 10 min à perdre à chaque fois » (Ph1)*

c) Temps de dispensation

Au sujet du temps de dispensation, une concordance entre les patients et les pharmaciens est ressortie avec une notion de dispensation rapide ne dépassant pas les 5 minutes : « *3min, 3min, c'est de la facturation » (Ph1)*, mais aussi « *c'était un peu rapide », « Etant donné qu'on a déjà tout préparé {...}, ça dure 1 ou 2 minutes », « c'est expéditif » (Ph2)*, ou encore « *2 min, non allez 5, 5 min », « j'en pense qu'on aborde pas forcément le sujet » (Ph3)*, et aussi « *Ben ça dépend des personnes, ça peut durer 5min » (Ph4)*. Les interviewés ont jugé que celle-ci était peut-être donc trop rapide en survolant la dispensation et plutôt focalisée sur l'acte de facturation

d) Posture du professionnel

Un pharmacien a également soulevé le problème de la posture à adopter pour avoir la meilleure prise en charge pour ce type de patient : « *je partirai plus sur comment communiquer au comptoir, en faisant en sorte que ça sois discret, pour nous déceler quelque chose et si besoin est, au cours de l'entretien, on va dire discret, faire un entretien plus complet ponctuellement dans l'espace de confidentialité » (Ph1)*

e) Points de vigilance

Lors des entretiens, nous avons également cherché à récupérer les points essentiels que les pharmaciens aimeraient aborder avec les patients si la dispensation était optimale. Plusieurs points de vigilance sont ressortis.

Tout d'abord, les pharmaciens ont émis le souhait d'avoir accès au bilan biologique de la personne pour évaluer le contrôle de la pathologie : « *les examens sanguins, ça permettrait de savoir un peu où il en est* » (Ph1), ou encore « *J'aimerais bien justement savoir, surtout au niveau du bilan bio. S'ils ont des bilans bio récents si tout va bien* » (Ph2).

Le deuxième point qui a été remonté par les pharmaciens concerne les effets indésirables potentiels provoqués par les ARV et ainsi de questionner le patient sur son ressenti avec son traitement : « *les examens sanguins et les effets indésirables parce que, au moment où j'ai regardé rapidement la dernière fois, je me suis rendu compte qu'il y en a une tripoté, donc autant il y a des choses sur lesquelles il se pose pas plus de questions et voire il s'automédique pour 2-3 conneries alors qu'autant c'est simplement dû aux antirétroviraux. On va pas changer la prescription comme ça, mais au moins en discuter* » (Ph1), ou encore « *S'il les prend pas, pourquoi, s'il a eu un problème avec un médicament et voilà* » (Ph4)

Un autre aspect qui a été perçu par les pharmaciens comme à vérifier est la notion d'adhésion auprès de cette population : « *faire un point sur l'observance et savoir comment ils se sentent par rapport à leur traitement, si ça les emmerde de prendre des traitements ou si enfin quotidiennement, je veux dire ou si bah ils vivent bien le truc* », « *J'aimerais bien approfondir vraiment sur le plan observance, le bilan bio et les interactions* » (Ph2), ou encore « *le principal c'est de savoir si il les prend bien, au bon moment* » (Ph4)

Le dernier point qui a été remonté au cours des entretiens est la surveillance des potentielles interactions médicamenteuses possibles avec ces traitements, notamment lors de l'automédication : « *mais savoir si il s'automédique, voir un petit peu justement ce côté interaction* » (Ph2), ou encore « *le top ça serait de caler tout ça, enfin avoir vraiment ouais. Faire une étude, une sorte de bilan médicamenteux* » (Ph4)

2. Formation sur le VIH

a) Type de formation

Nous sommes ensuite allés chercher le type de formation qu'avaient reçu les différents participants sur ce domaine-là en essayant de mettre en évidence des différences, principalement par le fait d'être affilié à un groupement pouvant être pourvoyeur de formation interne.

A contrario de ça, nous n'avons pas établi de différence entre les différents participants :

- 2 pharmaciens étant affiliés dans un groupement ont énoncé le fait que seule la formation universitaire leur servait de socle de prise en charge : « *Non avec le groupement, c'est sûr que non* », « *En tant que jeune pharmacien, moi mon expérience, elle vient de la fac* » (Ph1), ou encore « *Alors pas plus qu'à la fac. Enfin j'ai pas été formé plus qu'à la fac sur ce domaine-là. Enfin j'ai pas fait de formation à côté en plus* » (Ph2)
- 1 pharmacien étant affilié à un groupement anciennement mais plus à l'heure actuelle, nous a dit qu'elle avait construit son socle de connaissance elle-même : « *Non, j'ai pas eu une formation exceptionnelle, c'est un peu au cas par cas. Et puis moi qui me renseigne en fait. Et puis j'ai fait des formations à l'hôpital de Valence* » (Ph4)
- Les 2 autres pharmaciens n'étant pas affiliés à un groupement nous ont dit avoir pour socle de connaissance, les connaissances acquises au cours du cursus universitaire.

b) Avis sur la formation

La réflexion autour de la formation a fait ressortir beaucoup de questionnement pour les pharmaciens avec un avis unanime d'un besoin de formation globale et notamment sur l'accompagnement et la communication à avoir avec les patients, c'est-à-dire une formation sur la psychologie et la communication. Ils ont jugé que le cursus universitaire était insuffisant dans ce domaine : « *Et à la fac, il n'y a rien dessus, sur le conseil et la surveillance du VIH, on a traité à un moment donné de globalement ce que c'est qu'un antirétroviral, la trithérapie globalement mais y a aucun moment on a eu du conseil patient et du suivi VIH* », « *Oui je pense que ça serait bénéfique* » (Ph1), ou encore « *C'est très court* », « *Enfin la fac c'était vraiment accès patho. Les traitements. Oui enfin ce qu'on retrouve dans le Vidal quoi. Mais après sur tout ce qui accompagnement de la*

personne et en fait un peu plus de délivrance comptoir et tout. Non, je me souviens pas avoir eu quelque chose de vraiment fou » (Ph2), mais aussi ça a été survolé hein. » (Ph3), et également « Ben la fac non » (Ph4)

Une demande de formation a été formulée avec un désir d'amélioration de la prise en charge, notamment axée en psychologie : *« Maintenant, c'est une vraie plus-value de pouvoir connaître ce type de traitement plus en profondeur et de connaître un peu plus ce que vivent les patients, pour pouvoir les rediriger quand on sent que il y a un truc qui va pas et que de lui-même il n'irait pas forcément embêter son spécialiste » (Ph1), ou encore « Et je pense que ça serait sympa de ouais d'avoir bah en fait de l'intégrer comme des entretiens aussi un peu » (Ph2), mais aussi « Ouais, oui oui, ça ferait pas de mal un petit récap ouais. », « Oui si si, mais il faudrait que je me refasse une petite formation avant, ouais » (Ph3), et également « Ouais, ouais, parce que tu demandes à n'importe qui, ils savent même pas à quoi ça sert » (Ph4). De plus, une sensation de manque de formation globale à l'heure actuelle a été ressentie par un des participants interrogés : « Oui oui, parce que je trouve que maintenant on se forme pas beaucoup », « Je trouve qu'il faut se former, tu oublies tout sans ça » (Ph4)*

c) Les nouveaux traitements

Dans la continuité de la formation, nous avons déjà voulu savoir si les interviewés étaient informés des nouveautés en matière de traitement mis sur le marché actuellement et la réponse a été unanime du fait d'ignorer l'existence de ces traitements : *« Non » (Ph1) ou encore « Pas du tout. Enfin ça dépend. C'est quoi tes nouveautés ? » (Ph2), mais aussi « Non » (Ph3), et également « Non » (Ph4)*

Ensuite, nous nous sommes intéressés à leur avis par rapport à ces nouveaux traitements. Les avis donnés sont plutôt favorables avec un avantage pointé du doigt par tous les participants, celui d'éviter les oublis. Cependant, ce traitement entraîne certaines contraintes, surtout au niveau organisationnel autant pour le patient que pour les professionnels de santé sollicités, notamment pour les infirmières : *« ça c'est bénéfique pour les oublis, alors c'est plus contraignant parce que d'une part ça fait bouger les IDE qui sont déjà bien occupés », « Ca veut aussi dire que le patient doit bloquer tous les 2 mois un créneau même si ça dure pas longtemps pour pouvoir se faire, avoir son injection » (Ph1), mais aussi « Après je trouve que c'est une super idée pour les patients qui ont peut-être une observance pas ouf et qui ont ouais du mal avec les comprimés*

quotidiennement après », « c'est sûr que c'est un gain de confort énorme pour le patient » (Ph2), ou encore « Ouais, oh oui, si ça peut être pas mal. Ouais, ça me demande pas d'aller à l'hôpital tous les 2 mois aussi. Si, ça peut libérer, si ça peut être bien », « Pas besoin de penser tous les jours à son comprimé. Ouais ouais, parce que je pense qu'il doit y avoir peut-être des oublis »

Une pharmacienne a émis un avis un peu plus nuancé en appuyant le fait que cela pouvait changer la perception de la maladie par le patient : *« Donc il faut qu'ils suivent leur injection », « Je suis pas trop pour ouais, parce que je pense qu'il faut qu'ils se rendent compte qu'ils sont malades quoi, et qu'ils suivent un traitement régulier. Mais bon après pourquoi pas. Et il faut être sûr qu'ils le fassent bien » (Ph4)*

Un pharmacien a également émis une possibilité d'amélioration pour éviter les problèmes organisationnels en changeant un peu la galénique proposée : *« Ça aurait été tellement plus pratique si c'est un stylo auto-injectable » (Ph1)*

Une autre option que nous avons voulue rechercher est de savoir si les pharmaciens se sentaient, après connaissance de ce nouveau protocole, d'en parler avec les patients pour ouvrir le dialogue dessus avec leur spécialiste.

Des avis divisés ont ainsi émergé avec des pharmaciens qui ont été directement motivés par cette idée : *« Ouais carrément », « Ah ça, j'aurai aucun souci. Donc, mais typiquement ça c'est une discussion à avoir dans un espace de confidentialité » (Ph1)*

D'autres ne se sont pas sentis à l'aise d'en parler avec le patient tant que la demande ne venait pas directement de lui : *« si ce n'est pas une demande de la part du patient, je pense que j'irai pas, j'irai pas là-dessus » (Ph2)*

Il y a également une personne qui a émis un avis plus modéré avec l'accord et la préférence du patient à percevoir au préalable : *« Après, ça dépend des personnes, y en a qui vont préférer une piqûre tous les 2 mois, y en a qui vont préférer prendre un comprimé hein » (Ph3)*

3. Attente des patients

a) Perception des attentes patient par les pharmaciens

Comme pour les patients, nous nous sommes interrogés sur les attentes patient mais cette fois-ci vu par les pharmaciens.

Ainsi, tous les pharmaciens ont déclaré que la préoccupation principale de cette population était la confidentialité et la discrétion lors des échanges au comptoir : *« à différence que il*

faut que ce soit plus discret » (Ph1) ou encore « Alors sur ça de la confidentialité », « parce qu'on a un comptoir qui est vraiment excentré et j'ai l'impression qu'ils ont tendance à aller très facilement sur ce comptoir », « ils font attention que personne regarde », « je pense ce qu'ils attendent de nous c'est la confidentialité surtout » (Ph2), mais aussi « il y en a qui attendent d'être discret » (Ph4)

Mais aussi, une attente d'empathie et d'écoute a été perçue par 2 pharmaciens : « *il semblait content qu'on en ait discuté 3 secondes » (Ph1), et aussi « et puis il y a ceux qui demandent, qui ont, qui se posent des questions je pense hein. Parce qu'ils ont des douleurs, parce qu'ils ont des tu vois, ils ont besoin d'être rassurés » (Ph4)*

L'autre attente qui a été formulée par les pharmaciens est que les patients viennent à la pharmacie dans le seul objectif de récupérer leur traitement et rien de plus : « *Dans les conditions actuelles, il vient juste chercher son traitement. Maintenant, moi je pense que le patient VIH, il est comme tous les autres patients » (Ph1) ou encore « Et c'est vrai qu'ils arrivent avec au comptoir juste en ayant pour objectif de récupérer leur boîte de médicaments », « mais sinon en général c'est vrai qu'ils viennent tous dans l'optique de récupérer leur boîte »*

4. Objectif de l'enquête

Pour finir, nous leur avons évoqué l'objectif de l'enquête sur la réalisation d'une fiche d'aide à la dispensation des ARV afin d'amener un outil utilisable pour les aider dans leur prise en charge.

Leur avis face à cette fiche a été très favorable : « *Mon sentiment, ça serait génial » (Ph1), ou encore « Oui oui oui. Alors pareil, la fiche pourra pas s'adapter à tout le monde mais. {...} Mais le fait d'avoir une trame de toute façon c'est toujours utile », « mais ouais ouais, si si ça peut être intéressant, surtout qu'après là c'est nos points de vues en tant que pharmaciens, les préparateurs sont peut-être plus e galère, peut-être pas, mais le fait d'avoir une trame de toute façon c'est toujours utile » (Ph2), mais aussi « Ah ben si c'est une bonne chance même pour les patients », « Donc oui oui, pour moi ça ben moi par exemple, ça me serait utile » (Ph3), et également « Ah bah ça je trouve, c'est extraordinaire », « Ben parce que le pharmacien, justement, est peut-être pas au courant de tout. Il a peut-être pas eu de renseignements sur tous les médicaments, sur les différents VIH, enfin y en a qui vont vite, il y en a qui vont... tu vois ? Donc, c'est très bien de leur faire des fiches, ben des pense bêtes ça s'appelle » (Ph4)*

Nous avons également eu des suggestions de réalisation et de diffusion de cette fiche : « *et l'idéal derrière, ça serait de pouvoir la diffuser aux pharmacies de manière à tout le monde l'a, là ça a été validé au cours de la thèse, mais ça a été aussi validé par des par des infectiologues* », « *Et derrière, on sait qu'on a un truc qui est béton sur lesquels on peut se baser pour limiter les risques* », « *le Saint Graal, ce serait d'avoir scinder entre, ok à quoi je dois faire attention, les effets indésirables etc, le truc un peu bateau. Comment je peux faire un entretien discret ? Parce que ça, c'est clairement à réfléchir pour qu'on ait les outils. Et ensuite, quel est l'entretien global qui me permet de tout screener* », « *une sorte de fiche scindée en 3 parties* » (Ph1), mais aussi « *Mais avoir une trame générale pour essayer de oui enfin alors il faut qu'elle soit suffisamment large avec pour que ça puisse s'adapter au plus de personnes, à la personne qui veut des conseils, à la personne qui veut rester le moins longtemps possible à la pharmacie* »

Partie 3 : Discussion et conclusion

Chapitre 3 : Discussion

- Sous chapitre 3.1 : Biais présents et discussion sur la méthode choisie

Cette expérience représentait ma 1^{ère} réalisation d'entretiens semi-directifs autant à destination des patients que des pharmaciens, ce qui implique que des biais méthodologiques et analytiques sont présents dans cette enquête et nous allons les exposer. Premièrement, avec l'inexpérience de cet exercice et certains oublis lors des entretiens, une perte d'information a été notifiée lors de l'analyse des enquêtes, provoquant un biais non intentionnel.

Deuxièmement, la réalisation de l'enquête est basée sur le souvenir des participants, ce qui en fait une étude rétrospective sur certains points et peut donc constituer un biais de mémorisation.

Afin de s'affranchir au maximum d'un biais d'analyse subjective, la technique de la triangulation des données consistant à mettre en place différentes méthodes de recherche combinant plusieurs méthodes de collecte a été utilisée avec un recueil des données effectuées par 2 personnes (79) : Mme Leicher Caroline ma maître de thèse et moi-même. Nous avons réalisé également dans la triangulation des sources avec 2 types de populations touchées par les entretiens semi-directifs : les patients et les pharmaciens, permettant ainsi de renforcer la validité de l'étude.

De plus, la saturation représente l'outil à percevoir lorsque l'on parle d'étude qualitative comme on parle de la représentativité dans une étude quantitative. Cela renvoie au fait que l'ajout de toute nouvelle donnée n'apporte aucune information de compréhension au phénomène étudié dans l'étude et notamment d'une source différente. Et ainsi la recherche peut s'arrêter.

Dans notre enquête, la saturation a été atteinte dans la majorité des thèmes observés :

- Pour le thème des dispensations : Autant les patients que les pharmaciens ont su décrire les différentes étapes identifiées avec concordance entre patient et pharmacien sur la facturation. L'impact social et psychologique de la pathologie sur la qualité de l'interaction et sur la rapidité de dispensation
- Pour le thème du vécu du patient : La majorité des patients interrogés ont défini unanimement les difficultés rencontrées au cours de leur pathologie avec leur

traitement, et également sur le professionnel de confiance, ils ont également donné leur avis sur les nouveaux traitements

- Pour le thème des attentes : les patients ont énoncé clairement leur attente quant aux dispensations. Pour les pharmaciens, les avis divergents mais des notions se sont regroupées
- Pour le thème des formations pour les pharmaciens : La réponse a été unanime de la part de tous les participants
- Et également pour l'objectif de la thèse : L'avis émis est également partagé par tous les participants

Malgré tout, des réserves peuvent quand même être émises, avec une supposition sur l'interrogation d'un patient se servant uniquement à la rétrocession afin d'avoir un avis pondéré dans le choix du lieu de dispensation. De plus, la parité homme/femme n'est pas très respectée avec 1 homme pour 4 femmes chez les pharmaciens et 1 femme pour 3 hommes pour les patients ce qui peut amener à des perceptions différentes et ainsi amené à de nouvelles notions et donc amener à la saturation surtout sur l'impact social et psychologique de la pathologie sur les dispensations.

- Sous chapitre 3.2 : Analyse et mise en lumière des problématiques patient versus pharmacien

1. Dispensation

a) Impact social et psychologique de la pathologie sur les dispensations

Les patients et les pharmaciens sont sur la même longueur d'onde concernant les blocages rencontrés lors des dispensations notamment, sur la discrétion à avoir pour les pharmaciens et recherchée par les patients. Cela limite l'interaction lors de la dispensation et empêche le pharmacien d'effectuer ses missions de dispensation optimale des médicaments. Cela montre également que l'impact social de cette maladie est toujours présent, avec de la sérophobie et des préjugés toujours existants, malgré des campagnes de sensibilisation et de prévention toujours plus présentes pour combattre cela. Pour autant, cette gêne est quand même ressentie par les pharmaciens qui finissent par ne pas parler longuement avec le patient, ce qui réduit les chances d'adhésion thérapeutique. Pourtant, le rôle essentiel du pharmacien a été démontré par de nombreuses études, notamment avec l'éducation

thérapeutique des patients donnant des résultats concluants sur l'amélioration de l'adhésion thérapeutique du patient et de sa prise en charge globale. (70) (67) (80) (69) (66).

b) Étapes de dispensation

Que ça soit en officine ou à la rétrocession, l'acte de dispensation entre dans un processus de pharmacie clinique remettant une place centrale du patient dans sa prise en charge et orientant les processus de l'officine dans une démarche de qualité. Lors de ce travail de recherche, nos résultats ont montré que les patients arrivent à identifier les différentes étapes de la dispensation et ont notamment évoqué les étapes de facturation avec différents processus administratifs mais peu d'acte de pharmacie clinique notifié par :

- Recueil des informations patients (résultats biologiques, état clinique, physiopathologiques, comorbidités, automédication, effets indésirables etc)
- Analyse pharmaceutique (posologie, durée de traitement, mode et rythme d'administration, contre-indication, interaction médicamenteuse)
- Intervention pharmaceutique si nécessaire
- Conseils/Dispensations (81)

Cet état des lieux est partagé par les pharmaciens interrogés qui ont conscience que les étapes de facturation prédominent la dispensation. Cet aspect est quand même à nuancer avec l'aspect social, psychologique et également organisationnel de cette pathologie et de la pharmacie d'officine, notamment en matière de confidentialité. La pharmacie d'officine restant un lieu de commerce, la confidentialité est parfois difficile à préserver, ce qui oblige souvent les pharmaciens à ne pas en parler pour ne pas compromettre le secret professionnel. C'est pourquoi une réflexion sur les aspects techniques, architecturaux, et de qualité sont indispensables et doivent être pensés pour maintenir cette confidentialité.

En revanche, les pharmaciens ont aussi défendu cette position par le fait d'effectuer ces actes de pharmacie clinique, notamment en cas de changement plutôt que sur les renouvellements d'ordonnances.

c) Temps de dispensation

Les résultats ont montré une adéquation avec les éléments apportés précédemment, avec des temps de dispensation en général inférieurs à 5 minutes, temps estimés insuffisant par les pharmaciens.

Par conséquent, les pharmaciens ont exprimé une remise en question de leurs pratiques avec une acceptation de leur pratique actuelle, et les potentielles améliorations à apporter. Une notion a été apportée par un pharmacien avec le fait que le VIH est assimilable à une affection chronique et donc que le temps de prise en charge doit être identique aux autres pathologies chroniques : *« sur le papier ça aurait été n'importe quel autre pathologie qu'on gère beaucoup mieux, je suis persuadé que, je suis persuadé que j'y passerai plus de temps parce que il y aurait pas que de la facturation même si ça prenait une minute de plus, je pense que je poserai plus de question »* (Ph1).

d) Posture du professionnel

Dans le cursus des études de santé, l'approche patient et les méthodes de communications sont enseignées avec un accent sur le verbal et le non verbal. (81) (82)

Les résultats de cette étude ont montré que la posture du professionnel était importante lors de l'interaction avec un patient. Il est indispensable pour installer un climat de confiance et permettre un suivi dans la prise en charge, mais également pour assurer la fidélité du patient.

De plus, il représente un aspect attendu par les patients, surtout dans un contexte de jugement social où les professionnels de santé peuvent représenter l'oreille attentive et empathique que les patients recherchent. Notamment dans le sens où le pharmacien représente le professionnel de santé le plus accessible.

e) Aspect organisationnel de la pharmacie

Avec le double circuit du médicament, les processus organisationnels dans la dispensation des antirétroviraux sont forcément différents, régit par les contraintes et règles auxquelles se heurte chaque établissement. Dans notre étude, il a été soulevé plusieurs points sur ce sujet par les patients.

En premier lieu, notre étude a montré une hétérogénéité inter-pharmacie dans la gestion des commandes et des stocks des antirétroviraux. Là où chaque pharmacie installe sa propre règle dans cette gestion, elle peut être perçue comme contraignante pour certains, comme très pratique pour d'autres, montrant ainsi que cet aspect est beaucoup plus complexe que la simple uniformisation du processus et que l'adaptation au cas par cas peut être de rigueur. Cependant, pour les pharmacies avec peu de patients séropositifs, cela est envisageable mais pour les officines de grande ville par exemple qui suivent beaucoup de

ces patients, cela devient très compliqué dans la gestion. C'est pourquoi une réflexion sur le sujet est légitime avec pour solution de tirer parti du fait du nombre important de pharmacies sur le territoire, et d'amener la discussion avec le patient concerné pour lui expliquer le mode de fonctionnement de la pharmacie dans sa gestion des antirétroviraux et choisir soit l'approbation de cette méthode soit s'il en préfère une autre afin que le choix soit non imposé. Les autres solutions peuvent être multiples :

- Passation de la commande par téléphone
- Passation de la commande par internet via un site agréé et sécurisé de commande (exemple : Pharmanity)
- Gestion de commande de traitement chronique avec tableau de commande effectué par la pharmacie
- Stock présent dans la pharmacie (notamment le cas des rétrocessions)

Deuxièmement, notre étude a montré une hétérogénéité intra-pharmacie, avec l'équipe pharmaceutique, principalement dans les processus de dispensation où chaque personne délivre de sa propre façon. Cette différence est indéniable car chaque personne délivre en fonction de sa formation, de son niveau de compréhension, et d'autres facteurs personnels. Ainsi la réflexion sur la formation des équipes pharmaceutiques entières se pose, permettant une potentielle uniformisation des pratiques.

f) Points de vigilance

Dans toute pathologie, notamment chronique, des points sécuritaires sont à connaître et à identifier au comptoir. Dans le cas du VIH, certaines caractéristiques sont à rechercher :

- Adhésion du traitement
- Présence d'effets indésirables pouvant altérer l'adhérence au traitement
- Les potentielles interactions médicamenteuses : autres traitements (comorbidités) et automédication
- Suivi biologique

Tous ces points sont à rechercher en priorité car ils mettent en péril l'efficacité du traitement avec l'émergence de résistance et la perte du contrôle virologique de la pathologie avec des possibilités d'impasse thérapeutique.

L'étude montre que les pharmaciens ont connaissance de ces points sécuritaires à vérifier mais comme vu précédemment, le problème de confidentialité présente le frein le plus conséquent à la recherche de ces facteurs.

De plus, cette enquête nous a révélé que ces points sécuritaires sont similaires aux points de difficultés ressenties par les patients avec leur pathologie et la gestion des traitements. Cette recherche d'information représente la base même du travail du pharmacien officinal et lui permet d'enclencher son expertise dans la détection, la résolution de problème et le cas échéant la redirection vers le professionnel le plus qualifié.

2. Formation

a) Type de formation

Lors de la carrière du pharmacien, celui-ci est formé par le cursus universitaire lui servant de base de connaissance, et par la suite, il est tenu de continuer à se former grâce à la formation continue et de se mettre à jour sur les changements et innovations dans les recommandations de prise en charge des pathologies et la mise sur le marché de nouvelles thérapies.

Dans cette étude, nous avons recherché les moyens de formation des différents professionnels interrogés et cela nous a montré dans un premier temps que les professionnels avaient reçu seulement une base universitaire sur la prise en charge du VIH. La formation continue n'a pas été mentionnée aussi bien chez les pharmaciens n'étant pas dans un groupement, que ceux en ayant un.

b) Avis sur la formation

Et dans un deuxième temps, l'intégralité des interlocuteurs ont jugé la formation initiale universitaire comme insuffisante et une formation continue non pratiquée, ce qui amène à un manque de connaissance sur le sujet. À ce titre, les futurs pharmaciens devraient être formés, entraînés et préparés afin d'apprendre à prendre en charge et maximiser les chances d'adhésion thérapeutique. Un autre point est que les patients ont un avis mitigé sur le rôle du pharmacien : « *je ne me vois pas en parler à la pharmacie* » (P3) qui prouve que les pharmaciens d'officine ne prennent pas leur place dans la pluriprofessionnalité pour la prise en charge de cette pathologie. Chaque professionnel a son rôle avec la réalisation d'injection, le suivi et l'éducation thérapeutique pour les infirmières, l'éducation thérapeutique, le suivi, les plans de prise par les pharmaciens par exemple.

Ceci montre en plus qu'une demande des pharmaciens est formulée sur une formation à la communication et à la psychologie qui est vraiment nécessaire pour appréhender tous les aspects de la prise en charge et permettre aux patients de pouvoir libérer leur parole à l'officine. Il faudrait y joindre une formation sur les effets indésirables, les interactions médicamenteuses, les posologies et les nouvelles stratégies thérapeutiques afin de combler des lacunes encore persistantes de la part des pharmaciens.

c) Les nouveaux traitements

Le manque de formation s'est également fait ressentir par l'ignorance de la totalité des pharmaciens sur la mise sur le marché de nouveaux traitements avec de nouvelles galéniques. De plus, l'étude a permis de mettre en évidence un avis divergent entre les patients et les pharmaciens à ce sujet. Le gain de qualité de vie était explicité par les patients, tandis que les pharmaciens se sont montrés plus réticents. De nombreuses études ont pourtant montré un contrôle virologique similaire du Cabenuva comparé à ses homologues par voie orale. Dans ce cas, l'implication du patient dans son traitement est à questionner, mais étant destiné aux personnes stables depuis plus de 6 mois, ce traitement offre une chance pour les patients dans la gestion de son traitement en le facilitant. Le suivi est également renforcé avec un travail pluriprofessionnel. Ainsi, la coopération pluriprofessionnel et patient-professionnel de santé est un aspect essentiel dans ces nouveaux traitements. De plus, le rôle du pharmacien peut être exploité notamment dans l'éducation thérapeutique du patient dans la rigueur des prises de ces injections.

3. Les attentes

a) Confrontation des visions

Le secret professionnel et donc la confidentialité sont des notions essentielles inscrites au code de déontologie des différentes professions médicales afin de préserver les droits humains. Cette étude a montré que la préoccupation première de ces patients était sur le point de confidentialité. Ceci est explicable par le fait que cette pathologie est toujours rattachée à une connotation très négative et possède donc un impact psychologique et social très important pour les PVVIH. Les pharmaciens sont également conscients de cette problématique qui en fait le frein principal à la prise en charge, mais représente donc par la même occasion un potentiel d'amélioration avec, dans un premier temps la proposition de passage dans un espace de confidentialité lors des dispensations qui pourraient être

bénéfique. Puis par extension une réflexion sur l'ouverture des entretiens pharmaceutiques sur cette pathologie qui permettrait un balayage exhaustif tout en gardant la confidentialité. Des études ont montré qu'environ 30% des PVVIH sont demandeurs des entretiens pharmaceutiques (83). De plus, notre étude tend vers cette affirmation où les patients se sont montrés très ouverts : « *Si on accompagne, on est, on est quand même un peu meilleur et je pense que ça ferait adhérer beaucoup plus de patients qui sont déjà au fond du trou* » (P1). Associé à ça, les pharmaciens sont très ouverts à réaliser ces entretiens, néanmoins pas en l'état actuel des choses, car les pharmaciens ne se sentent pas assez, voire pas du tout formés sur le sujet. Cet accompagnement serait l'occasion d'améliorer l'adhésion du patient, d'identifier les points réfractaires et d'y trouver des solutions, de lui donner toutes les informations et conseils nécessaires à la bonne compréhension du traitement, et de permettre aux patients de libérer leur parole et d'être entendu.

Malgré tout, certains pharmaciens pensent que les patients viennent à l'officine avec pour seul objectif de récupérer leur traitement. Ce décalage montre que les pharmaciens ne prennent pas assez le temps lors des dispensations avec les PVVIH comme montré au-dessus avec des temps de dispensation inférieur à 5 minutes.

4. Objectif de l'enquête

La finalité de ce travail est d'élaborer un support d'aide à la dispensation des antirétroviraux pour les pharmaciens d'officine. Cette idée a été accueillie favorablement par les pharmaciens, ce qui montre le besoin de formation globale des pharmaciens dans la prise en charge du VIH.

Conclusion

La qualité de vie pour les personnes vivantes avec le VIH représente la mission majeure de la prise en charge par les différents professionnels de santé.

Ce travail a donc permis d'établir une image instantanée des interactions entre les pharmaciens et les PVVIH, ainsi qu'une description des étapes entrepris lors de la dispensation à l'officine et de mettre en évidence les acquis et les axes d'amélioration de l'exercice.

Pour y arriver, nous avons suivi une approche qualitative avec la réalisation d'entretien semi-directif avec des personnes séropositives et des pharmaciens sélectionnés permettant de mettre en évidence des verbatims précis. Cette approche a permis ensuite de procéder à une analyse qualitative des différents aspects des verbatims.

Ainsi, la prise en charge du VIH s'est ainsi montrée plus complexe qu'il n'y paraît avec un aspect psychologique et sociale important qui empêche parfois une dispensation façonnée sur la pharmacie Clinique. Un manque de formation a été formulé par les pharmaciens provoquant des blocages qui les cantonnent seulement à la gestion administrative de la dispensation. De plus, ce manque de formation a été prouvé par la méconnaissance des nouvelles stratégies thérapeutiques nouvellement mises sur le marché permettant une meilleure qualité de vie pour les patients.

Néanmoins, ce travail a démontré que les pharmaciens sont ouverts à la réalisation d'entretiens et que les patients sont demandeurs de ce genre de service qui permettrait un suivi plus rigoureux ainsi qu'une meilleure adhésion thérapeutique.

De plus, une réflexion sur la formation des pharmaciens sur la prise en charge est amenée avec un socle universitaire plus approfondie et amener des formations continues au cours de la vie du pharmacien.

Enfin, cette étude a permis l'élaboration d'un outil d'aide à la dispensation des antirétroviraux. Ceci permet d'ouvrir l'utilité de cette étude à tous les pharmaciens afin d'accroître leurs connaissances et d'amener un outil rapide d'utilisation dans leur dispensation.

THÈSE SOUTENUE PAR : Florian BONISSANT

TITRE :

LES PROCESSUS DE DISPENSATIONS DES ANTIRÉTROVIRAUX À L'OFFICINE : REGARD CROISÉ ENTRE PATIENT ET PHARMACIEN

CONCLUSION :

La qualité de vie pour les personnes vivantes avec le VIH représente la mission majeure de la prise en charge par les différents professionnels de santé. Ce travail a donc permis d'établir une image instantanée des interactions entre les pharmaciens et les PVVIH, ainsi qu'une description des étapes entreprises lors de la dispensation à l'officine et de mettre en évidence les acquis et les axes d'amélioration de l'exercice. Pour y arriver, nous avons suivi une approche qualitative avec la réalisation d'entretiens semi directifs avec des personnes séropositives et des pharmaciens sélectionnés permettant de mettre en évidence des verbatims précis. Cette approche a permis ensuite de procéder à une analyse qualitative des différents aspects des verbatims. Ainsi, la prise en charge du VIH s'est ainsi montrée plus complexe qu'il n'y paraît avec un aspect psychologique et sociale important qui empêche parfois une délivrance façonnée sur la pharmacie Clinique. Un manque de formation a été formulé par les pharmaciens provoquant des blocages qui les cantonnent seulement à la gestion administrative de la dispensation. De plus, ce manque de formation a été prouvé par la méconnaissance des nouvelles stratégies thérapeutiques nouvellement mises sur le marché permettant une meilleure qualité de vie pour les patients. Néanmoins, ce travail a démontré que les pharmaciens sont ouverts à la réalisation d'entretiens et que les patients sont demandeurs de ce genre de service qui permettrait un suivi plus rigoureux ainsi qu'une meilleure adhésion thérapeutique. De plus, une réflexion sur la formation des pharmaciens sur la prise en charge est amenée avec un socle universitaire plus approfondie et amener des formations continues au cours de la vie du pharmacien. Enfin, cette étude a permis l'élaboration d'un outil d'aide à la dispensation des antirétroviraux. Ceci permet d'ouvrir l'utilité de cette étude à tous les pharmaciens afin d'accroître leurs connaissances et d'amener un outil rapide d'utilisation dans leur dispensation.

VU ET PERMIS D'IMPRIMER

Grenoble, le : 11/03/24

LE DOYEN DE LA
FACULTÉ DE PHARMACIE

LE DIRECTEUR / LA DIRECTRICE DE THÈSE

Pr Michel SÈVE

Dr Caroline LEICHER

LE TUTEUR / LA TUTRICE UNIVERSITAIRE

Pr Benoît ALLENET

Bibliographie

1. CNRS Le journal [Internet]. [Cité 25 nov 2023]. De l'angoisse à la lutte, une histoire du sida. Disponible sur : <https://lejournal.cnrs.fr/articles/de-langoisse-a-la-lutte-une-histoire-du-sida>
2. <https://www.facebook.com/inserm.fr>. Inserm. [Cité 22 mai 2023]. Sida et VIH · Inserm, La science pour la santé. Disponible sur : <https://www.inserm.fr/dossier/sida-et-vih/>
3. VIRUS_VIH.pdf [Internet]. [Cité 25 nov 2023]. Disponible sur : https://www.sfm-microbiologie.org/wp-content/uploads/2019/02/VIRUS_VIH.pdf
4. Bianchi V, El Anbassi S, Duployez N. Bactériologie, virologie. Bruxelles [Paris] : De Boeck; 2013. (Prépa pharma).
5. pilly-2023-item-169.pdf [Internet]. [Cité 22 mai 2023]. Disponible sur : <https://www.infectiologie.com/UserFiles/File/pilly-etudiant/items-edition-2023/pilly-2023-item-169.pdf>
6. Principaux repères sur le VIH/sida [Internet]. [Cité 17 mai 2023]. Disponible sur : <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids>
7. Édition professionnelle du Manuel MSD [Internet]. [Cité 25 nov 2023]. Infection par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) - Maladies infectieuses. Disponible sur : <https://www.msdmanuals.com/fr/professional/maladies-infectieuses/virus-de-immunod%C3%A9ficience-humaine-vih/infection-par-le-virus-de-immunod%C3%A9ficience-humaine-vih>
8. download.pdf [Internet]. [Cité 24 avr 2023]. Disponible sur : <https://www.auvergne-rhone-alpes.ars.sante.fr/media/102653/download?inline>
9. 201506_JC2743_Understanding_FastTrack_en.pdf [Internet]. [Cité 29 mai 2023]. Disponible sur : https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/201506_JC2743_Understanding_FastTrack_en.pdf

10. Manuels MSD pour le grand public [Internet]. [Cité 24 avr 2023]. Infection par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) - Infections. Disponible sur : <https://www.msdmanuals.com/fr/accueil/infections/infection-par-le-virus-de-l-immunod%C3%A9ficience-humaine-vih/infection-par-le-virus-de-l-immunod%C3%A9ficience-humaine-vih>
11. Castro K, Ward J, Slutsker L, Buehler J, Jaffe H, Berkelman R, et al. 1993 Revised Classification System for HIV Infection and Expanded Surveillance Case Definition for AIDS Among Adolescents and Adults : Centers for Disease Control and Prevention. Lab Med. 1 mai 1993 ;24(5):286-94.
12. Haute Autorité de santé. 2017 ;
13. Figueroa C, Johnson C, Verster A, Baggaley R. Attitudes and Acceptability on HIV Self-testing Among Key Populations : A Literature Review. AIDS Behav. 1 nov 2015 ;19(11):1949-65.
14. Sida Info Service [Internet]. 2020 [cité 28 nov 2023]. A quoi sert un autotest VIH ? Disponible sur : <https://www.sida-info-service.org/autotest-vih/>
15. 13_Resistance_du_VIH_aux_anti_retroviraux.pdf [Internet]. [Cité 5 juill 2023]. Disponible sur : https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/13_Resistance_du_VIH_aux_anti_retroviraux.pdf
16. Pharmacorésistance du VIH [Internet]. [Cité 5 juill 2023]. Disponible sur : <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/hiv-drug-resistance>
17. VIDAL [Internet]. [Cité 25 sept 2023]. Le traitement de l'infection par le VIH/sida. Disponible sur : <https://www.vidal.fr/maladies/sexualite-contraception/ist-vih-sida/traitement.html>
18. Blanc A, Bonnet F, Brun-Vezinet F, Costagliola D, Dabis F, Delobel P, et al. Groupe d'experts pour la prise en charge du VIH. 2018 ;
19. World Health Organization. Guideline on when to start antiretroviral therapy and on pre-exposure prophylaxis for HIV [Internet]. Geneva : World Health Organization; 2015 [cité 26 sept 2023]. 76 p. Disponible sur : <https://iris.who.int/handle/10665/186275>

20. World Health Organization. Consolidated guidelines on the use of antiretroviral drugs for treating and preventing HIV infection : recommendations for a public health approach [Internet]. 2nd ed. Geneva : World Health Organization; 2016 [cité 26 sept 2023]. 429 p. Disponible sur : <https://iris.who.int/handle/10665/208825>
21. VIDAL [Internet]. [Cité 28 nov 2023]. Recommandations VIH (infection par le). Disponible sur : <https://www.vidal.fr/maladies/recommandations/vih-infection-par-le-1783.html>
22. Moins de 26 ans : certains préservatifs désormais pris en charge à 100 % sans ordonnance [Internet]. 2023 [cité 5 oct 2023]. Disponible sur : <https://www.ameli.fr/assure/actualites/moins-de-26-ans-certains-preservatifs-desormais-pris-en-charge-100-sans-ordonnance>
23. Sagaon-Teyssier L, Suzan-Monti M, Demoulin B, Capitant C, Lorente N, Préau M, et al. Uptake of PrEP and condom and sexual risk behavior among MSM during the ANRS IPERGAY trial. *AIDS Care*. 24 mars 2016 ;28(sup1):48-55.
24. Di Ciaccio M, Protiere C, Rojas Castro D, Suzan-Monti M, Chas J, Cotte L, et al. The ANRS-Ipergay trial, an opportunity to use qualitative research to understand the perception of the “participant”-physician relationship. *AIDS Care*. 20 juin 2018 ;30(sup2):41-7.
25. Molina JM, Capitant C, Spire B, Pialoux G, Cotte L, Charreau I, et al. On-Demand Preexposure Prophylaxis in Men at High Risk for HIV-1 Infection. *N Engl J Med*. 3 déc 2015 ;373(23):2237-46.
26. Faussat C, Bonnin A, Hilt D, Silva FR da, Baissin C, Michels D, et al. Étude qualitative de l'acceptabilité de la téléconsultation pour le traitement préventif du VIH. *Sante Publique (Bucur)*. 28 déc 2022 ;34(4):537-47.
27. Timsit F, Vernay-Vaisse C, Derancourt C, Viraben R, Chartier C, Spenatto N. TRAITEMENT POST EXPOSITION SEXUELLE AU VIH, VHB ET VHC.
28. Tableau synthèse des antirétroviraux, 2022-2023 [Internet]. Guide Thérapeutique VIH/VHC. [Cité 26 oct 2023]. Disponible sur : <https://www.guidetherapeutiquevih.com/outils-professionnels/tableau-synthese-des-antiretroviraux/>

29. Inhibiteurs de la transcriptase inverse du VIH [Internet]. [Cité 29 mai 2023].
Disponible sur : <https://pharmacomedicale.org/medicaments/par-specialites/item/inhibiteurs-de-la-transcriptase-inverse-du-vih>
30. Inhibiteurs de la protéase du VIH [Internet]. [Cité 29 mai 2023]. Disponible sur :
<https://pharmacomedicale.org/medicaments/par-specialites/item/inhibiteurs-de-la-protease-du-vih>
31. Inhibiteurs de l'intégrase du VIH [Internet]. [Cité 19 oct 2023]. Disponible sur :
<https://pharmacomedicale.org/medicaments/par-specialites/item/inhibiteurs-de-l-integrase-du-vih>
32. Autres antirétroviraux [Internet]. [Cité 29 mai 2023]. Disponible sur :
<https://pharmacomedicale.org/medicaments/par-specialites/item/autres-antiretroviraux>
33. Overton ET, Richmond G, Rizzardini G, Jaeger H, Orrell C, Nagimova F, et al. Long-acting cabotegravir and rilpivirine dosed every 2 months in adults with HIV-1 infection (ATLAS-2M), 48-week results : a randomised, multicentre, open-label, phase 3b, non-inferiority study. *The Lancet*. 19 déc 2020 ;396(10267):1994-2005.
34. Swindells S, Andrade-Villanueva JF, Richmond GJ, Rizzardini G, Baumgarten A, Masiá M, et al. Long-Acting Cabotegravir and Rilpivirine for Maintenance of HIV-1 Suppression. *N Engl J Med*. 19 mars 2020 ;382(12):1112-23.
35. VIH : VOCABRIA et REKAMBYS, première bithérapie libre antirétrovirale injectable LP [Internet]. [Cité 19 oct 2023]. Disponible sur :
<https://www.vidal.fr/actualites/28425-vih-vocabria-et-rekambys-premiere-bitherapie-libre-antiretrovirale-injectable-lp.html>
36. Haute Autorité de Santé [Internet]. [Cité 22 oct 2023]. SUNLENCA (lénacapavir) - VIH. Disponible sur : https://www.has-sante.fr/jcms/p_3390497/fr/sunlenca-lenacapavir-vih
37. Flexner C, Owen A, Siccardi M, Swindells S. LONG-ACTING DRUGS AND FORMULATIONS FOR THE TREATMENT AND PREVENTION OF HIV. *Int J Antimicrob Agents*. Janv 2021;57(1):106220.
38. Segal-Maurer S, DeJesus E, Stellbrink HJ, Castagna A, Richmond GJ, Sinclair GI, et al. Capsid Inhibition with Lenacapavir in Multidrug-Resistant HIV-1 Infection. *N Engl J Med*. 12 mai 2022 ;386(19):1793-803.

39. VIDAL [Internet]. [Cité 22 oct 2023]. SUNLENCA 464 mg sol inj. Disponible sur : <https://www.vidal.fr/medicaments/sunlenca-464-mg-sol-inj-239464.html>
40. Derbalah A, Karpick HC, Maize H, Skersick P, Cottrell M, Rao GG. Role of islatravir in HIV treatment and prevention : an update. *Curr Opin HIV AIDS*. 1 juill 2022 ;17(4):240-6.
41. <https://www.facebook.com/vih.org>. vih.org. [Cité 8 mai 2023]. Guérison fonctionnelle du VIH : un 3e cas grâce à une greffe de moelle. Disponible sur : <https://vih.org/20230220/guerison-fonctionnelle-du-vih-un-3e-cas-grace-a-une-greffe-de-moelle/>
42. Phanuphak N, Apornpong T, Teeratakulpisarn S, Chaithongwongwatthana S, Taweeapolcharoen C, Mangclaviraj S, et al. Nevirapine-associated toxicity in HIV-infected Thai men and women, including pregnant women. *HIV Med*. sept 2007 ;8(6):357-66.
43. Hasan M, Yuniastuti E, Teguh H K, Abdullah M. Incidence and predictors of nevirapine and efavirenz-associated rash among Indonesian HIV patients. *Asian Pac J Allergy Immunol*. Juin 2022;40(2):141-6.
44. Pezzani MD, Resnati C, Di Cristo V, Riva A, Gervasoni C. Abacavir-induced liver toxicity. *Braz J Infect Dis Off Publ Braz Soc Infect Dis*. 2016 ;20(5):502-4.
45. Munsami L, Schutte CM, de Villiers M, Hiesgen J. Late-onset efavirenz toxicity : A descriptive study from Pretoria, South Africa. *South Afr J HIV Med*. 2023 ;24(1):1439.
46. S57031.pdf [Internet]. [Cité 13 nov 2023]. Disponible sur : http://mediatheque.lecrips.net/docs/PDF_GED/S57031.pdf
47. Capeau J, Caron M, Vigouroux C, Cervera P, Kim M, Maachi M, et al. Les lipodystrophies secondaires aux traitements antirétroviraux de l'infection par le VIH. *médecine/sciences*. 1 mai 2006 ;22(5):531-6.
48. Buzón-Martín L. Weight gain in HIV-infected individuals using distinct antiretroviral drugs. *AIDS Rev*. 2020 ;22(3):158-67.
49. Lagathu C, Béréziat V, Gorwood J, Fellahi S, Bastard JP, Vigouroux C, et al. Metabolic complications affecting adipose tissue, lipid and glucose metabolism associated with HIV antiretroviral treatment. *Expert Opin Drug Saf*. 2 sept 2019 ;18(9):829-40.

50. Izzedine H, Lescure FX, Bonnet F. HIV medication-based urolithiasis. *Clin Kidney J.* avr 2014 ;7(2):121-6.
51. Llibre JM, Montoliu A, Miró JM, Domingo P, Riera M, Tiraboschi J, et al. Discontinuation of dolutegravir, elvitegravir/cobicistat and raltegravir because of toxicity in a prospective cohort. *HIV Med.* Mars 2019;20(3):237-47.
52. Interactions between key antiretroviral drugs.pdf.
53. Garraffo R. Comprendre les Interactions Médicamenteuses avec les Antivirétroviraux, même pour les N... ! 2017 ;
54. Interactions VIH à Liverpool [Internet]. [Cité 14 nov 2023]. Disponible sur : https://www.hiv-druginteractions.org/prescribing_resources
55. Thériaque [Internet]. [Cité 16 nov 2023]. Disponible sur : https://www.theriaque.org/apps/interaction/itr_interaction.php
56. Salehi B, Kumar NVA, Şener B, Sharifi-Rad M, Kılıç M, Mahady GB, et al. Medicinal Plants Used in the Treatment of Human Immunodeficiency Virus. *Int J Mol Sci.* 14 mai 2018 ;19(5):1459.
57. Tabuteau D. Introduction. La notion d'observance. In : De l'observance à la gouvernance de sa santé [Internet]. Paris cedex 14 : Presses Universitaires de France; 2007 [cité 16 nov 2023]. p. 9-19. (Droit et santé). Disponible sur : <https://www.cairn.info/de-l-observance-a-la-gouvernance-de-sa-sante--9782130565734-p-9.htm>
58. Allenet B, Lehmann A, Baudrant M, Gauchet A. Il nous faut arrêter de parler du patient « non observant » à ses traitements mais plutôt d'un patient présentant des difficultés d'adhésion médicamenteuse. *Ann Pharm Fr.* 1 nov 2018 ;76(6):489-98.
59. Stover S, Milloy MJ, Grant C, Fairbairn N, Socías ME. Estimating the minimum antiretroviral adherence required for plasma HIV-1 RNA viral load suppression among people living with HIV who use unregulated drugs. *AIDS.* 15 juill 2022 ;36(9):1233.
60. Cutrell J, Bedimo R. Single-Tablet Regimens in the Treatment of HIV-1 Infection. *Fed Pract Health Care Prof VA DoD PHS.* Avr 2016;33(Suppl 3):24S-30S.

61. CNOP [Internet]. [Cité 16 nov 2023]. L'accompagnement du patient – Les fondamentaux. Disponible sur : <https://www.ordre.pharmacien.fr/je-suis/pharmacien/pharmacien/mon-exercice-professionnel/l-accompagnement-du-patient-les-fondamentaux>
62. Article 38 - LOI n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires - Légifrance [Internet]. [Cité 21 nov 2023]. Disponible sur : https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/article_jo/JORFARTI000020879490
63. Bezabhe WM, Peterson GM, Bereznicki L, Chalmers L, Gee P. Adherence to antiretroviral drug therapy in adult patients who are HIV-positive in Northwest Ethiopia : a study protocol. *BMJ Open*. 31 oct 2013 ;3(10):e003559.
64. Supriyatni N, Salim LA, Hargono A, Febriyanti. Antiretroviral medication adherence for people with HIV/AIDS. *J Public Health Afr*. 30 mai 2023 ;14(7):2434.
65. Mutasa-Apollo T, Ford N, Wiens M, Socias ME, Negussie E, Wu P, et al. Effect of frequency of clinic visits and medication pick-up on antiretroviral treatment outcomes : a systematic literature review and meta-analysis. *J Int AIDS Soc*. 21 juill 2017 ;20(Suppl 4):21647.
66. Arroyo MJH, Figueroa SEC, Correa RS, de la Paz Valverde Merino M, Gómez AI, Hurlé ADG. Impact of a pharmaceutical care program on clinical evolution and antiretroviral treatment adherence : a 5-year study. *Patient Prefer Adherence*. 1 août 2013;7:729-39.
67. Rueda S, Park-Wyllie LY, Bayoumi A, Tynan A, Antoniou T, Rourke S, et al. Patient support and education for promoting adherence to highly active antiretroviral therapy for HIV/AIDS. *Cochrane Database Syst Rev*. 19 juill 2006;2006(3):CD001442.
68. McCree DH, Byrd KK, Johnston M, Gaines M, Weidle PJ. Roles for Pharmacists in the “Ending the HIV Epidemic: A Plan for America” Initiative. *Public Health Rep*. 11 août 2020;135(5):547-54.
69. Parsons JT, John SA, Millar BM, Starks TJ. Testing the efficacy of combined Motivational Interviewing and Cognitive Behavioral Skills Training to reduce methamphetamine use and improve HIV medication adherence among HIV-positive gay and bisexual men. *AIDS Behav*. août 2018;22(8):2674-86.

70. Leon E. THE EFFECTIVENESS OF INTERVENTIONS TO INCREASE ANTIRETROVIRAL THERAPY (ART) ADHERENCE AMONG LATINX MEN WHO HAVE SEX WITH MEN (MSM) WITH HUMAN IMMUNODEFICIENCY VIRUS (HIV) IN THE UNITED STATES: A SYSTEMATIC REVIEW.
71. EPHORA Base actions [Internet]. [cité 22 nov 2023]. Disponible sur: <https://ephora.fr/ephora/action.asp?cherche=VIH&action=5>
72. presentation-str-corevih_pptecs-2013(1).pdf [Internet]. [cité 20 nov 2023]. Disponible sur: [http://www.sfls.aei.fr/userfiles/presentation-str-corevih_pptecs-2013\(1\).pdf](http://www.sfls.aei.fr/userfiles/presentation-str-corevih_pptecs-2013(1).pdf)
73. Rennes_sém_TEC_DCObanVF.pdf [Internet]. [cité 23 nov 2023]. Disponible sur: http://www.corevih-bretagne.fr/ckfinder/userfiles/files/Rennes_s%C3%A9m_TEC_DCObanVF.pdf
74. CNOP [Internet]. [cité 30 avr 2023]. Un guide pour les entretiens pharmaceutiques des patients traités par antirétroviraux (ARV). Disponible sur: <https://www.ordre.pharmacien.fr/les-communications/focus-sur/les-actualites/un-guide-pour-les-entretiens-pharmaceutiques-des-patients-traites-par-antiretroviraux-arv>
75. 20230818-thesaurus-referentiel-des-interaction-medicamenteuses-aout-2023.pdf [Internet]. [cité 1 déc 2023]. Disponible sur: <https://ansm.sante.fr/uploads/2023/08/18/20230818-thesaurus-referentiel-des-interaction-medicamenteuses-aout-2023.pdf>
76. 970618-B.pdf [Internet]. [cité 23 nov 2023]. Disponible sur: <https://circulaires.ameli.fr/sites/default/files/directives/cir/1997/970618-B.PDF>
77. Imbert G. L'entretien semi-directif : à la frontière de la santé publique et de l'anthropologie. *Rech Soins Infirm.* 2010;102(3):23-34.
78. Claude G. Scribbr. 2019 [cité 30 avr 2023]. L'entretien semi-directif : définition, caractéristiques et étapes. Disponible sur: <https://www.scribbr.fr/methodologie/entretien-semi-directif/>
79. Sawadogo HP. Saturation, triangulation et catégorisation des données collectées. [cité 17 janv 2024]; Disponible sur: <https://scienceetbiencommun.pressbooks.pub/projetthese/chapter/lanalyse-des-donnees-et-la-triangulation-attribue/>

80. Poulet F. Quel rôle pour le pharmacien d'officine dans la prise en charge de l'observance du patient infecté par le VIH?
81. Malblanc S, Daguët-Gallois A, Gravoulet J. Bonnes Pratiques de dispensation et outils associés.
82. [approches_bon_deroulement_consultation.pdf](#) [Internet]. [cité 18 janv 2024].
Disponible sur:
https://www.hug.ch/sites/interhug/files/structures/medecine_de_premier_recours/documents/infos_soignants/approches_bon_deroulement_consultation.pdf
83. Jacomet C, Langlois J, Pineau S, Coban D, Lambert C, Guillermou A, et al. La personne vivant avec le VIH et le pharmacien. Enquête une semaine donnée en France en 2016. *Médecine Mal Infect.* 1 juin 2017;47(4, Supplement):S141-2.

Fiche d'aide à la dispensation des ARV

Définition (1) (2)	
Le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) est une infection qui attaque le système immunitaire de l'organisme, en particulier les lymphocytes T CD4 abaissant l'efficacité du système immunitaire et entraînant des infections opportunistes et des cancers	
Epidémiologie	Signes cliniques (1)
<ul style="list-style-type: none"> ➤ 38,4 millions de personnes touchées dans le monde ➤ 650 000 décès ➤ 5000 nouveaux cas en France par an 	<p>Cette pathologie marche en 3 phases :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Primo-infection (symptomatique 50% cas) : Réplication virale élevée avec système immunitaire actif : Fièvre, fatigue, syndrome pseudo-grippal, adénopathies, angines, rash cutanée, syndrome digestif, symptômes neurologiques avec méningite, troubles encéphalites • Phase de latence : Système immunitaire prend le relais et contrôle les répercussions cliniques mais la réplication virale continue : manifestations cutanéomuqueuses avec dermatite séborrhéique, zona etc., Altération de l'état général, diarrhée chronique, sueurs nocturnes • Stade Sida : Immunodépression profonde avec apparition des infections opportunistes, cancers etc
Modes de transmission	
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Sexuelle +++ (IST) ➤ Contact avec sang contaminé : Toxicomanie/ Accidents d'exposition au sang ➤ Transmission materno-fœtale 	
Complication et Biologie (2)	
<p>Les 2 éléments biologiques à demander :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Charge virale : Détectable ou Indétectable = < 50 copies/ml - Lymphocytes CD4 + : <ul style="list-style-type: none"> • Entre 500 et 200/mm³ : candidose buccale, tuberculose, herpès, zona • < 200/mm³ : Pneumocystose, candidose œsophagienne, toxoplasmose cérébrale • < 100/mm³ : infection à CMV, cryptococcose, cryptosporidiose, mycobactéries atypiques 	

Les Grands principes de la Dispensation antirétrovirale (3)

Points sécuritaires

Adhésion au traitement : Vérification de la fréquence des renouvellements + questionnement

Effets indésirables : Notamment au début mais peuvent altérer l'adhésion thérapeutique

Suivi biologique et clinique :

Demander si charge virale détectable ou indétectable (< **50 copies/ml**) et taux CD4 (> **500/mm³**) si connu + suivi professionnel de santé

Interaction médicamenteuse :

Toujours vérifier automédication + comorbidités avec analyse (thériaque, site de Liverpool)

Dispensation type

Bon accueil du patient : « Bonjour, comment allez-vous ? »

Vérification des modalités de prescription et validité de l'ordonnance

COMMUNICATION +++ : Ne pas mentionner le VIH, ni le nom de traitement au comptoir + mise de la boîte dans un sac au préalable

Questionnement du patient :

Adhésion : Date des renouvellements + Comment ça se passe avec vos traitements ?

Effets indésirables : Troubles digestifs, insomnies +++

Interactions médicamenteuses : Demander automédication et comorbidités :

Défaut d'absorption : Antiacides/IPP

Inhibiteur enzymatique : Névirapine/ antifongique azolés/macrolides/pamplémousse

Vérapamil

Inducteur enzymatique : Antituberculeux/ Antiépileptique / Millepertuis

Suivi clinique et biologique (Parcours de soin) : Demander fréquence des suivis (spécialiste) et biologique (charge virale/LT CD4) et (NFS, bilan hépatique, bilan rénale) pour la tolérance aux traitements → tous les 6 mois pour personne stable sinon tous les 3 mois

Posture très importante : Empathie, écoute et bienveillance

Si confidentialité compliquée : Proposition de passage dans un espace de confidentialité pour libérer la parole

Si problème détecté : Proposition d'entretien pharmaceutique + redirection vers le spécialiste

Guide d'entretien : <https://www.ordre.pharmacien.fr/les-communications/focus-sur/les-actualites/un-guide-pour-les-entretiens-pharmaceutiques-des-patients-traites-par-antiretroviraux-ary>

Cas de comptoir (4)

ARV et vomissement

Règle générale :

- Si < 1h : Reprendre le comprimé
- Si > 1h : Ne pas le reprendre
- ➔ Si doute, se fier aux RCP des spécialités qui les indiquent de plus en plus (Ex Eviplera = 4h)

ARV et oubli de prise

Règle générale

- Traitement en 1 prise : 12h d'intervalle
- Traitement en 2 prises : 6h d'intervalle
- ➔ Avec ces règles, limitation des risques de résistances

ARV et grossesse

Traitement possible pendant la grossesse sauf 2 molécules :

- Efavirenz
- Dolutégravir

ARV et Antiacides

- Argile et charbon : CI
- Al/Mg/Ca ➔ décaler de 2h
- IPP ➔ déconseillé ou 12h avant
- Anti H2 ➔ déconseillé ou 12h avant

ARV et voyage

- Possibilité de donner plusieurs mois de ttt : Médecin doit le notifier + demande Sécu
- Divisé le stock en 2 entre bagage en soute et bagage à main
- Garder copie d'ordonnance écrite en DCI
- Certains pays avec restriction d'entrée (Algérie)
Site www.hivtravel.org
- Se caler par la suite avec l'heure locale :
 - 1 prise /j : 6h min, 24h max
 - 2 prises/j : 6 h min, 12h max

ARV et contraception

- Efavirenz/Névirapine : baisse concentration
- ➔ Réévaluer la méthode contraceptive
- ➔ Doublement de la dose de Norlevo

ARV et troubles érectiles

- Sildénafil et Vardénafil : CI !!
- Seul Tadalafil autorisé
- Attention aux remèdes naturels et les potentielles interactions

ARV et ttt de substitution aux opiacés

- Réévaluation du ttt de substitution en fonction ARV
 - INNTI : augmentation posologie : syndrome de manque
 - IP : Diminution posologie : Overdose

Les processus de dispensation des antirétroviraux à l'officine : Regard croisé entre patient et pharmacien

Différentes Classes Pharmaceutiques (5) (6)

- Stratégie thérapeutique : 2 INTI + un 3^{ème} agent (Dolutégravir ++ maintenant car trop de résistances acquises sur les INNTI)
 - + Inscription dans un programme d'Education Thérapeutique
- = Adhésion thérapeutique optimale du patient

Classe	Inhibiteurs nucléosidique et nucléotidique de la transcriptase inverse (INTI)	Inhibiteurs non nucléosidiques de la transcriptase inverse (INNTI)	Inhibiteur de protéase (IP)	Inhibiteur de l'intégrase (INI)	Inhibiteur d'entrée Et fusion
Molécules	Zidovudine (<i>Retrovir</i>) Lamivudine (<i>Epivir</i>) Abacavir (<i>Ziagen</i>) Emtricitabine (<i>Emtriva</i>) Ténofovir disoproxyl Ténofovir alafenamide (<i>Vemlidy</i>) Didanosine Stavudine	Efavirenz (<i>Sustiva</i>) Etravirine (<i>Intelence</i>) Névirapine (<i>Viramune</i>) Rilpivirine (<i>Edurant</i>) Doravirine (<i>Pifeltro</i>)	Ritonavir (booster) (<i>Norvir</i>) Saquinavir Indinavir Lopinavir Fosamprenavir (<i>Telzir</i>) Atazanavir (<i>Reyataz</i>) Tipranavir (<i>Aptivus</i>) Darunavir (<i>Prezista</i>)	Bictégravir Cabotégravir (<i>Vocabria</i>) Dolutégravir (<i>Tivicay</i>) Elvitégravir Raltégravir (<i>Isentress</i>)	Enfuvirtide T-20 (<i>Fuzeon</i>) Maraviroc (<i>Celsentri</i>)
Trithérapie	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Biktaryv</i> : Bictégravir + Emtricitabine + Ténofovir AF = 2 INTI + 1 INI • <i>Genvoya</i> : Elvitégravir + Emtricitabine + Ténofovir AF + Cobicistat = 2 INTI + 1 INI + booster • <i>Stribild</i> : Elvitégravir + Emtricitabine + Ténofovir DF + Cobicistat = 2 INTI + 1 INI + booster • <i>Triumeq</i> : Dolutégravir + Lamivudine + Abacavir = 2 INTI + 1 INI • <i>Atripla</i> : Efavirenz + Emtricitabine + Ténofovir DF : 2 INTI + 1 INNTI • <i>Complera</i> : Rilpivirine + Emtricitabine + Ténofovir DF : 2 INTI + 1 INNTI • <i>Delstrigo</i> : Doravirine + Lamivudine + Ténofovir DF : 2 INTI + 1 INNTI • <i>Odefsey</i> : Rilpivirine + Emtricitabine + Ténofovir AF : 2 INTI + 1 INNTI • <i>Symtuza</i> : Darunavir + Emtricitabine + Ténofovir AF + Cobicistat : 2 INTI + 1 IP + booster <p>➔ Certains traitements sont à associés à un repas = Augmentation de la biodisponibilité et donc de la concentration</p> <p>- Complera/Odefsey/Symtuza + Tous les IP</p>				
Mécanisme d'action	Tri-phosphorylés dans les cellules hôte par les kinases cellulaires pour être transformés en composés actifs : ➔ Compétition avec les nucléotides pour l'incorporation	Action directe par liaison à la TI du VIH-1 par effet inhibiteur allostérique (structure non nucléosidique) ➔ Modification de la conformation du site catalytique de la TI aboutissant à l'inhibition de l'enzyme	Inhibe la maturation fonctionnelle des protéines du VIH sans activation préalable ➔ Actifs même sur les cellules au repos	Bloque l'intégration du patrimoine génétique du VIH dans celui de la cellule hôte, ce qui empêche la production de nouvelles particules virales	Enfuvirtide T-20 : Analogue de synthèse de la protéine HR2 se liant à la région HR1 de la gp41 ➔ Inhibitions de la fusion entre l'enveloppe du VIH et celle de la

Les processus de dispensation des antirétroviraux à l'officine : Regard croisé entre patient et pharmacien

	<p>dans l'ADN et blocage de la TI grâce à la structure bloquante en 3' = Effet terminateur de chaîne</p>				<p>cellule cible</p> <p>Maraviroc : Inhibiteur d'entrée par inhibition des corécepteurs CCR5 des cellules CD4+</p>
EI	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Altération de l'état général ➤ Neuropathies périphériques ➤ Pancréatite ➤ Stéatose Tubulopathie rénale 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Troubles psychiques : Insomnie/Agitation/Hallucination ➤ Hépatotoxicité Réaction allergique cutanée : Syndrome Stevens Johnson 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Lipodystrophies +++ ➤ Anomalie métabolisme glucidolipidique : hyperglycémie/hypercholestérolémie ➔ Majoration risque cardio-vasculaire ➤ Pancréatite ➤ Troubles digestifs : Nausées/vomissement, diarrhées Troubles musculaires : myalgie, rhabdomyolyse 	<p>Bonne tolérance juste troubles neuropsychiatrique avec le Dolutégravir</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Pneumopathies ➤ Neuropathies périphériques ➤ Perte de poids Troubles digestifs

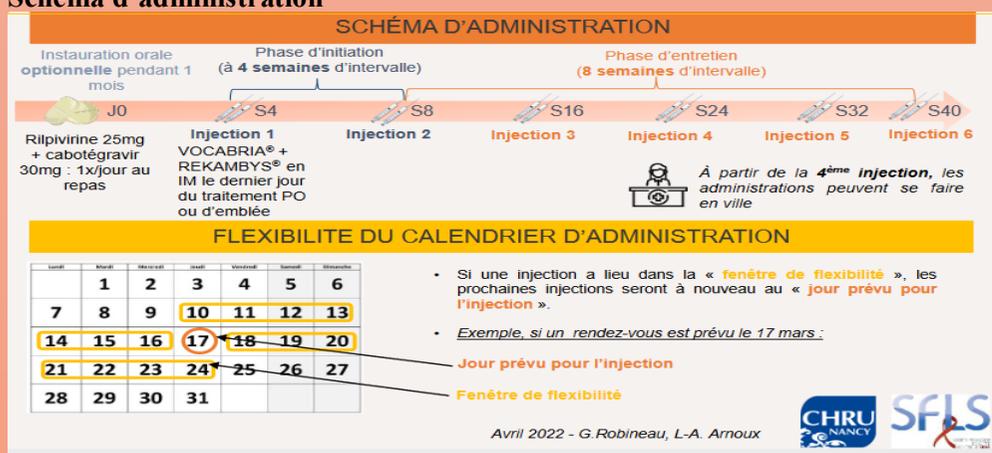
Nouvelle stratégie thérapeutique disponible à l'officine (7) (8)

Le Cabenuva : Bithérapie injectable à longue durée d'action (REKAMBYS + VOCABRIA)

- **Indication** : Traitement de l'infection du VIH-1
 - Adultes virologiquement contrôlé (< 50 copies/ml) sous traitement ARV stable depuis au moins 6 mois
 - Ayant au moins 200 CD4/mm³
 - Sans preuve de résistance actuelle ou antérieure et sans antécédent d'échec virologique aux INNTI et aux INI
- ➔ Test génotypique conseillé avant l'instauration
- **Modalités de prescription et d'administration**
 - Rilpivirine injectable (Rekambys) + Cabotégravir injectable (Vocabria)
 - Prescription hospitalière (initiale et annuelle) par spécialiste
 - 3 premières administrations = hôpital
- **Conseils**
 - Sortir le Rekambys 30 min avant injection + agitation 10 secondes
 - Ne pas mélanger les 2 produits dans la même seringue
 - Administration IM en 2 sites distincts par professionnel de santé : Donner coordonnées infirmières
 - Garder la même fesse pour chaque produit
 - Donner boîte DASRI
 - Pochette isotherme pour le transport du Rekambys
 - Conseiller prise de paracétamol utile le jour de l'injection et jours suivant si besoin
 - Rester actif (marche), sans activité physique intense
 - Ne pas masser la zone d'injection
- **Schéma d'administration**

- **Effets indésirables** :
 - Cabotégravir : Prise de poids, dépression, anxiété, troubles du sommeil (insomnie, rêves anormaux) troubles digestifs, éruption cutanée
 - Réaction au site d'injection : Douleur très fréquente (cabotégravir) qui s'atténue au fil des injections
 - Nodule ou hématome moins fréquent
 - Céphalées, vertiges, fatigue
 - Fièvre

- **Interactions médicamenteuses**
 - Cabotégravir : métabolisé par l'UGT1A
 - Rilpivirine : métabolisé par CYP3A4
 - Avec les formes injectables et orales
 - Inducteurs forts du CYP450 CI = sous dosage ARV Carbamazépine/phénytoïne/phénobarbital/Oxcarbamazépine/Rifabutine/Rifampicine/millepertuis
 - Inhibiteurs enzymatiques = risque surdosage Erythromycine/Clarithromycine → privilégier Azithromycine
- IPP Contre indiqué/ Attention antiacides**
Antifongiques azolés / Pamplemousse



Entretien Patient

Entretien patient n°1

Moi

D'abord premier thème, on va se concentrer sur vous. Est-ce que vous pouvez me parler un petit peu de vous ? Tout simplement. Votre âge, vos informations personnelles tout ça.

Patient

Euh J'ai 54 ans bientôt dans quelques jours. Qu'est-ce que je peux vous dire d'autre ? Je viens d'être. Grand-mère, un petit bébé de 2 mois.

Parce que je fais beaucoup de sport en attendant, j'ai les effets secondaires, je sais pas. Je pense que je préfère que vous posiez des questions.

Moi

Eh au niveau d'habitude de vie, vous fumez, vous buvez, sport, donc sport ?

Patient

Pas du tout, je ne bois pas enfin occasionnellement, comme tout le monde, je fais, je ne fume pas, je n'ai jamais fumé, je fais beaucoup de sport, j'ai une vie très saine, je mange très équilibrée, bio, 5 fruits et légumes, enfin.

Je j'essaye de, j'ai toujours été dans cet état d'esprit là. En vieillissant, encore plus et encore plus en vieillissant avec ça.

Moi

(Téléphone de la pharmacie qui sonne) Hop, excusez-moi.

Patient

En vieillissant, Ben voilà avec une épée de Damoclès sur la tête. Voilà, j'ai mis toutes les chances de mon côté au moins de risques possibles.

Moi

Ouais donc ça. Ça, vraiment ouais, c'est quelque chose que vous avez conscience tout le temps ? Un petit peu, ça reste dans la tête.

Patient

Ah, c'est très particulier, très particulier.

Moi

Voilà donc ça, on y reviendra. Quel traitement vous prenez ? Et un peu les modalités prises.

Patient

Donc juste très longtemps. J'ai pris Eviplera. Et là, ça fait, je suis sur la 2e injection de la de la bithérapie, là le Riva, le dites-moi.

Oui, le, c'était une combi, c'est le Rekambys, le ouais et le Vocabria

Avec un bis et l'autre. Voilà, je suis à la 2e injection.

Moi

D'accord. Et du coup-là vous (reprend la parole)

Patient

En délivrant hospitalière, donc du coup voilà, je les fait pour l'instant à l'hôpital et après je viendrai encore une fois à l'hôpital et après je la prendrai chez vous.

Moi

Ouais d'accord donc ça et du coup bah ça je vais pouvoir y venir tout de suite. Est-ce que vous en voyez des bénéfices justement de cette libération prolongée ?

Patient

Moi je vois surtout les bénéfices de pas de pas penser tous les soirs à prendre le comprimé. Euh, Après les bénéfices, honnêtement sur le sur très court terme, c'est le fait de pas plus prendre ce traitement le soir, tous les jours. Eh ben et du coup de l'emmener tout le temps

avec moi puisque je suis beaucoup en déplacement, de pas l'oublier et de pas le laisser aux yeux de tout le monde de le faire. De personne en fait. Ensuite l'injection elle est contraignante parce qu'il faut se rendre sur l'hôpital de Marseille et ben c'est un peu douloureux mais pas non plus, hein. Et après par contre, c'est une injection un peu particulière, donc il faut trouver. Après, il faudra que je trouve des infirmières.

Moi

Des infirmiers, ouais.

Patient

C'est, enfin parce que ce pas une injection intramusculaire plutôt simple.

Moi

D'accord et vous habitez où exactement ?

Patient

À Avignon

Moi

Ah, Ce que j'allais vous dire, si vous habitez ici, j'aurais pu vous donner des adresses mais là, du coup non.

Et du coup, vous êtes-vous vivez avec le VIH depuis quand ?

Patient

Octobre 2006, j'avais 37 ans.

Moi

2006 d'accord, donc ça fait quand même un petit moment ouais ok. Du coup-là en soit, vous allez à la pharmacie de l'hôpital pour chercher les médicaments vu que vous commencez le protocole mais avant, vous alliez tout le temps en pharmacie de ville ou vous alliez ? (me coupe et prend la parole)

Patient

En officine, et j'ai changé régulièrement.

Moi

D'accord, et pourquoi du coup ?

Patient

Ah, pour la façon de délivrer le traitement, voilà.

Moi

D'accord donc ben ça ben si vous voulez partager un petit peu dans quel sens ?

Patient

Alors donc donc. Que dès le début donc, de de la découverte, Dès les débuts de la découverte, je j'ai été confronté à ça d'aller chercher le traitement, d'avoir le regard des autres. Euuuuuh, je ne voulais pas le prendre sur ma commune parce que ben au début, et encore maintenant, personne n'est au courant de ma pathologie donc donc je Ben, je réfléchissais à des lieux pour ne croiser personne, pour donner un argument, si jamais je croisais quelqu'un, qu'est-ce que je faisais là ?

Bref, c'était, c'est ça a été pour moi une des plus grosses contraintes d'aller chercher mes boîtes de médicaments. Donc au début de la surveillance à l'hôpital, elle était, je crois, trimestrielle, donc je prenais, il me faisait une avance sur la pharmacie de l'hôpital où je connaissais personne, donc c'était très bien.

Mais bon, il a fallu que je trouve des officines et la délivrance, eh ben franchement, quand on vit avec ça où on sait que le regard des autres et de toute façon particulière, on a beau dire c'est pas vrai, ou en tout cas moi je le ressentais comme ça peut-être que c'est moi aussi qui était très qui le suis toujours très sensible sur ça.

Ben depuis hier que vous m'avez appelé, je mouline dans ma tête parce qu'en fait je moi je fonctionne après les autres, je sais pas où je le mets dans un tiroir et je le ferme. Je pousse le

tiroir si je peux mettre un double tour, je le fais d'accord et je vis très bien comme ça donc c'est vrai que hier, le fait que vous m'appeliez, ben ça remue un petit peu.

Et et voilà donc il fallait que je téléphone pour réserver mes boîtes parce que vu le prix à l'époque, il y avait des boîtes qui étaient à 900€.

Moi

Oui, c'est toujours un peu le cas, mais.

Patient

Donc voilà, elle a un peu baissé l'Eviplera

Moi

Un peu baissé oui mais ça dépend lesquels, ce qui est de vos injections, c'est à peu près le même prix, donc voilà, c'est à peu près ça.

Patient

Ben j'ai pas encore vu le prix puisque je vais à l'hôpital

Moi

Ben oui c'est à peu près ça

Patient

Oui ben j'imagine c'est pour ça que en soi moi aussi j'ai toujours été respectueuse, au-delà de ma santé, de bien prendre ce médicament qui m'a été octroyé gratuitement. Et et jamais l'oublier je pense. Je l'ai rarement oublié, quoi. Et donc il fallait que je téléphone donc donner mon nom et je savais jamais sur qui je tombais. Donc je demandais la la commande. Et puis il fallait que j'aille le chercher. Et puis quand on me donne la boîte sur le comptoir comme ça, sans prendre garde de, qui est pas des yeux extérieurs alors honnêtement, je suis pas sûre qu'une boîte d'Eviplera parle aux communs des mortels, mais au pharmacien ou au préparateur en pharmacie, si, donc c'est très rare, très très rare, hop ici c'est pas mal mais ici, comme je suis sûre que je connais personne ça m'arrange mais voilà, la boîte sur le comptoir au vu aux yeux de tout le monde, c'était pour moi une souffrance terrible. Euh donc voilà et à part vous, il y a 2 ans je pense, ça fait un moment que vous êtes là.

Ça fait, oui c'est ça, ça fait 2 ans que je suis là

Vous êtes le seul à m'avoir demandé si j'avais pas de problème digestif si tout se passait bien.

Moi

D'accord

Patient

Aucun, aucun pharmacien ne m'a posé, une seule question, alors moi j'en ai pas posé non plus hein, mais on m'a jamais dit, est-ce que je suis bien ? Mon traitement ? Est ce que j'ai donc voilà. Donc si j'ai eu des effets secondaires, Eh bien je n'en sais rien, voilà, voilà.

Moi

D'accord

Patient

Donc pour moi, je reprocherais vraiment. Pour moi, ce qui était difficile. Et j'oublie un épisode, alors là c'était. Donc, comme comme je je l'ai, je l'ai commandé loin de chez moi. Ben il est des fois c'était difficile d'y aller y aller, donc il y a un jour j'ai commandé et je n'ai pas pu y aller ni le lendemain et ni le surlendemain, j'y suis allée 3 jours après et quand je suis arrivée, le pharmacien mais d'une, avec une, une intonation c'était horrible, m'a dit, vous êtes pas venu je l'ai renvoyais. Et je me suis retrouvée sans traitement.

Moi

D'accord

Patient

Ben en fait, vous auriez pu au moins me téléphoner. Vous avez mes coordonner tout ça. Non, non, si on fait ça avec tout le monde, on va pas s'en sortir donc du coup j'ai changé de pharmacie et sauf que je me suis retrouvée quand même, je n'avais pas mon traitement.

Moi

Donc ça vous a fait une interruption de traitement ?

Patient

Non je non non parce que je je, j'ai toujours jonglé pour pas tomber en panne

Moi

D'accord

Patient

Mais voilà, et ça c'est, c'est hyper violent.

Alors on n'est pas pris en compte. On n'est pas du tout pris en compte

Moi

D'accord, maintenant on va passer justement sur le vécu un peu que vous avez avec tout ça. Est-ce que en fait, quelle place ça prend votre séropositivité dans la vie quotidienne ?

Patient

0, place.

Moi

D'accord

Patient

Maintenant 2006 donc ça fait.

Ouais un peu moins de 20 ans. Ouais, ça fait 17 ans.

17 ans, que je vis avec cette merde, mais bon, 17 ans que je suis vivante et que je n'ai pas de traitement de de d'effets secondaires, en tout cas pas évident que je dois pallier tous les jours, c'est pas une chimio, c'est pas une radiothérapie, c'est pas. Voilà combien de fois je me suis dit, finalement je préfère ça qu'un cancer, mais ça, je vous le dit, maintenant c'est c'est très dur au départ, mais au départ tu réfléchis ou tu mets ta brosse à dents, tu réfléchis quand moi j'avais mes règles pour voir ce sang. Imaginez que ce sang était contaminé, c'était une horreur pour moi.

Voilà, puis j'ai appris à vivre avec et tout ça, mais aujourd'hui très honnêtement et encore plus avec l'injectable que j'arrive à supporter. J'ai un peu des vertiges mais bon. Voilà, je (souffle) je vis avec, je l'ai vraiment mis dans un tiroir ? Là voilà. Il y a des petits étudiants en pharmacie qui viennent ouvrir les tiroirs.

Bon, ça va, que je vous connaissez, sinon je vous aurais pas répondu.

Moi

Je comprends tout à fait. Après, c'est pour ça qu'on demande, et si vous êtes pas, que vous avez pas envie on n'insiste pas.

Ensuite est-ce que vous pouvez me raconter le vécu avec vos traitements et indésirables ?

Oubli ce genre de choses, si ? (me coupe pour répondre)

Patient

Ça alors ? Alors du coup comme ça remonte loin, vous voulez que ? Dès le départ, ou plutôt plus récemment ?

Moi

On peut faire dès le départ, on peut faire chronologiquement.

Patient

Alors quand même, ce qu'il faut savoir, c'est que moi de 2006 à 2010 à cette époque-là, on disait 0 traitement si il y avait pas de... j'ai eu 0 traitement pendant au moins 4 ans.

Moi

D'accord

Patient

Donc on surveillait ma charge virale. On surveillait mais CD...4 Et on voyait comment ça se passait. Et puis un jour j'ai eu des hématomes spontanés.

Moi

D'accord

Patient

Prise de sang. 9000 plaquettes donc un peu inquiétant donc. Et là par contre je suis partie à Marseille pratiquement un an tous les mois pour faire la Tégéline en en en injection. Voilà en voie veineuse je c'était compliqué, c'était compliqué, surtout de le gérer, de pas le dire parce que moi, personne est au courant autour de moi. Et donc ça après. Et avant l'Eviplera, j'en avais eu je sais plus ce que j'avais eu avant, si vous me dites les noms peut être que ...

Moi

Il y en a beaucoup donc.

Patient

L'Eviplera je pense, ça fait, ça faisait au moins 5 ans, peut-être 5-6 ans que je le prenais alors. Moi, le La Diff ? Enfin, la difficulté, ou peut-être la facilité que j'ai, c'est que donc j'ai été séropositive à 37 ans, j'en ai 54. Vous verrez quand vous aurez 37 ans à 37 ans, on se sent quand même en super vie en super forme. On a envie quand même encore de faire pleins de choses, on est en capacité encore de les faire. Et puis je vais évoluer, mon corps, ma, ma vie conjugale et tout ça. Et est-ce que par exemple est-ce que le fait d'avoir mal au ventre moi j'ai toujours eu mal au ventre avant même ça. Donc est-ce que quand j'avais mal au ventre c'était ça ou Ben je sais pas. Est-ce que quand j'ai des règles abondantes là on arrive pas à régler mon problème de ménopause, est-ce que c'est ça ? J'en sais rien ce...la..., l'effet secondaire majeur, c'était ces espèces de vertiges qui durent une seconde, donc j'ai toujours dit et je lui ai toujours parlé à ce virus qu'il ne m'aurait pas. Donc j'ai toujours fait en fonction de, si j'ai eu des effets secondaires ben, je les ai bien gérés. Voilà ma fonction rénale, elle va super bien, tout va bien

Moi

Ouais donc ça parfait. Après est-ce que vous avez déjà eu des problèmes d'interactions médicamenteuses ?

Patient

Ben non, je prends rien d'autre.

Moi

Vous prenez rien d'autre ?

Patient

Comme quoi, par exemple ?

Moi

Bah parce qu'en fait avec le VIH il y a pas mal de médicaments qui sont contre indiqués

Patient

Comme quoi ?

Moi

Comme l'oméprazole par exemple. Vous savez, le médicament pour les reflux gastriques ou par exemple du Millepertuis voilà des choses comme ça. Mais pour en revenir aux délivrances, est-ce qu'on vous a déjà posé la question ?

Patient

Absolument pas.

Moi

Voilà donc ça c'est des choses que normalement, ouais, il faudrait checker tout le temps en fait.

Patient

Ouais mais en même temps je vais vous dire Florian, comme je prends mon traitement ici et que si j'ai besoin d'autres médicaments, je suis ailleurs et que j'ai demandé sur mon dossier que ces trucs ne soient pas partagés, ils peuvent pas le savoir non plus.

Moi

Oui, mais bien sûr, mais juste vous demander si en fait, une simple question, est-ce que vous prenez d'autres choses, tout simplement.

Patient

Alors voilà, ouais, jamais jamais bien sûr, jamais.

Moi

Donc, voilà ça. Ça voilà donc, en fait. C'est pour ça que moi je suis cette thèse-là. En fait, c'est dans le sens où je vois qu'il y a moi en fait depuis ma 2e année dans toutes les pharmacies où je suis passé, les traitements pour le VIH, j'ai toujours vu qu'il y avait des ...

Patient

Ok, et la population VIH que vous avez rencontrée en officine ?

Moi

Il y en a pas beaucoup déjà, mais.

Patient

Alors qu'on dit qu'il y a 20 000 par an ignorés, moi ça fait peur, il y en a pas beaucoup en officine et les cas les plus importants sont à l'hôpital

Moi

Oui bah c'est ça.

Patient

D'accord et la population la plus touchée ? À savoir homosexuel et encore, enfin euh. Ils vont à l'hôpital ou s'ils ont des comorbidités, hépatite B, ils sont encore plus suivis à l'hôpital. Donc voilà, en officine, c'est pour ça que quand vous m'avez téléphoné, je me suis dit tiens, j'aimerais bien savoir. Enfin, j'aimerais bien. Ça ne me regarde pas, mais sur étoile là, par exemple, combien il y a de de de séropositifs ? Sur Etoile ou sur la commune comme Valence

Moi

Ben on je pense, on ne peut pas savoir totalement, nous, on en suis 5 oui.

Patient

Sur étoile ?

Moi

Oui

Patient

Ah d'accord

Donc c'est pour ça, mais en soi oui, bah comparer au chiffre 5, ça fait quand même pas beaucoup, donc ça fait pas beaucoup

Moi

Ca fait pas beaucoup mais c'est quand même pas négligeable pour une pharmacie d'un petit village.

Ben, c'est exactement ça donc voilà, est-ce que vous avez déjà eu des problèmes avec des formes galéniques, gélules, comprimés ?

Patient

De quoi, du traitement ?

Moi

Oui

Patient

Ah ben ils sont énormes, c'est horrible. Ah bah oui, c'était difficile franchement, surtout, par exemple si je le prenais un peu en cachette parce que j'étais en déplacement, tu partages ta chambre enfin, machin tout ça, t'as pas assez d'eau, il y a le truc est là et tout non, la contrainte de la taille des comprimés était pas négligeable et il y a une période où j'en avais 3.

Moi

D'accord, oui, vous en preniez 3 ?

Patient

Ah ben ça me fait penser à la trithérapie là par contre j'avais de gros troubles digestifs. J'avais vraiment de gros ballonnements en je les prenais d'habitude le matin et je suis passée à aller prendre le soir. Et là, ça a été beaucoup mieux assimilé, voilà.

Moi

Ah d'accord donc mieux, ouais. Donc ça voilà. Est-ce que lorsqu'il y a un problème qui survient sur votre traitement, comment vous le gérez ? dans le sens, est-ce que vous vous appelez quelqu'un qui vous appelez pourquoi ?

Patient

Moi, je suis en lien direct avec le médecin de l'IHU de Marseille, soit j'ai son mail comme ça je la dérange pas d'office par Mail il me répond toujours et j'ai son portable au cas où.

Moi

D'accord donc. Au moins ouais. Voilà, vous pouvez l'appeler. Tout de suite. Dès qu'un souci au moins, il peut faire des changements

Patient

Ouais, oui oui.

Moi

Du coup, je vais passer maintenant sur les délivrances en soi, est ce que vous pouvez me raconter votre dernière délivrance à la pharmacie ? Ou à la rétrocession aussi ?

Patient

Alors l'hôpital, donc du coup, la.

Moi

Oui à l'hôpital, la dernière que vous avez eue comment ça s'est passé comment, Comment vous vous êtes sentie ?

Patient

Alors donc la dernière délivrance, c'était l'injectable à l'hôpital, à l'IHU. Alors c'est comme c'est simple et compliqué. L'IHU, tu arrives, tu prends d'abord une première étiquette pour la pharmacie et après faut prendre des étiquettes pour la consultation, consultation infirmière. Et donc j'avais téléphoné la veille parce que la première délivrance, je leur ai demandé s'ils avaient toujours du stock, parce que moi je fais pas Avignon Marseille pour arriver à Marseille, et je connais Marseille, et je connais les la fonction publique de Marseille où il y a beaucoup de choses qui sont pas faites jusqu'au bout donc j'avais téléphoné j'avais demandé s'il y avait du stock, elle m'avait dit oui. J'avais, j'étais un peu douteuse du de la réponse donc j'avais appelé la veille là pour savoir si on avait ils en avaient. Je suis arrivée devant la pharmacie, elle a, elle a pris l'injectable au frigo, l'injectable dans la, dans le dans l'armoire, elle a rempli son carnet et je suis partie.

Moi

D'accord, donc ça a été ...

Patient

Elle m'a dit bonjour et au revoir.

Moi

D'accord, peu de communication

Patient

Euh, absolument pas alors qu'ils en délivrent ils ouvrent l'armoire il y en a un paquet, donc je sais. Et puis je sais-je sais, la population sur Marseille, mais je les vois dans les couloirs, je sais que c'est les séropositifs, ils sont nombreux sur Marseille donc c'est voilà.

Moi

Et ouais, aucune question même que ce soit le pharmacien ou l'infirmière ?

Patient

Ah, si les infirmières, si bien sûr les infirmiers sont beaucoup plus, ils expliquent, ils demandent comment ça va et puis moi ils me connaissent depuis longtemps donc non non.

Moi

Ouais donc bon ça déjà c'est un bon point après bah là c'est une autre question sur la délivrance en moyenne justement, combien de temps dure votre délivrance de traitement antirétroviral ?

Patient

Alors le temps que ah ben le temps de prendre l'ordonnance, d'aller chercher les médicaments de me scanner, scanner le code Barre, scanner l'ordonnance. Prendre ma carte vitale.

Moi

D'accord donc en moyenne 3 Min ?

Patient

Les grands classiques. Ouais allez on va dire 4.

Moi

D'accord, voilà, là on va passer maintenant sur plus sur vos attentes à vous (me coupe)

Patient

Après Florian pour moi, moi ça m'aurait gêné qu'on me demande, parce que quand même la la le le, le secret, la la, le côté. Euh. Comment dire ? Réserve professionnelle ? Sur un stand de pharmacie où il y a du monde derrière et du monde devant ou du monde à côté ? On m'aurait demandé trop souvent, ou trop précisément des choses, ça ne je j'aurais pas, ou on me dit « Est-ce que je peux vous voir 5 min ou pas ?

Moi

Bah en fait c'est ce que j'allais vous poser comme question après, c'est est ce que pour vous un espace de confidentialité ou on vous dit, est-ce qu'on peut prendre 5 Min et de là ça vous irait ?

Patient

Oui, bien sûr, bien sûr, bien sûr, mais bien sûr, mais pas certainement pas derrière un comptoir ? Ah mais non voilà, moi non, mais même je dirais même plus pour délivrer ce genre de médicament, on devrait d'office nous recevoir dans un espace, après que moi je dise écoutez, vous savez, vous pouvez me recevoir au comptoir, ça me gêne pas, c'est mon problème. Mais dès le départ, c'est pour ça, c'est ce que je vous disais tout à l'heure, quand je les voyais avec cette boîte, alors après, avec le COVID, davantage le masque, le machin au moins moi, j'étais sûre que personne me, donc c'est pour ça que je mets, parce que je veux pas que vous me reconnaissiez, si on se voit dans la rue, je veux pas. Que vous me disiez bonjour, mais c'était bête mais, et donc quand je les voyais arriver déjà cette boîte qui arrive, ça fait déjà 3 jours que j'ai commandé que je sais qu'il faut que j'aille le chercher et que personne ne faut que j'aille, je vais un peu, je vais assez loin de chez moi. Enfin ou ici c'est pareil. Et et qui le mettait comme ça sur le comptoir, mais j'avais l'impression qu'on me perçait quelque chose

quoi c'est fou hein, c'est c'est, c'est. C'est peut-être trop, je suis peut-être trop sensible. Mais bon, vraiment, c'était ma façon de réagir et surtout voilà dès le départ, J'en ai fait 1...2 ... 3, j'ai fait au moins 5 pharmacies différentes.

Jamais à ma proposer de me recevoir. Mais ça aurait durer le même temps.

Moi

D'accord

Patient

Non mais surtout que je commande la veille, Je donc, il y a le tout ce qui est renouvelable, on peut un peu l'anticiper, mais c'est une question d'organisation dans les officines, voilà.

Moi

C'est exactement ça, donc c'est. Ça et du coup en gros là j'allais passer sur quelles sont vos attentes quant aux délivrances ? Donc on a vu la confidentialité déjà.

Patient

La confidentialité maximum et un peu ouais, un peu et un peu. Alors peut-être que moi je donne, je donne aussi l'image de quelqu'un qui est, qui a pas besoin d'aide hein, et que du coup, on se dit bon, on va pas, elle a l'air de bien le gérer, aller à la bon 37 ans. Peut-être que quand même à 37 ans, on n'aurait pu un peu s'interroger. 40 45 voilà maintenant 50 ans, m'enfin. Puis on le voit, on voit les antécédents, on voit que je le prends depuis longtemps. Il n'empêche que je pense que dans ce parcours-là, j'aurais aimé à un moment donné et je et là j'oublie hein, c'est sûr que j'oublie et je suis sûre que des effets secondaires j'en ai eus et et où j'ai as dérangé Catherine à Marseille parce que machin et que si j'avais eu une écoute professionnelle, justement d'un pharmacien ça, Je pense que ça aurait pu m'aider, Bien sûr, bien sûr.

Moi

Donc voilà et du coup bah là on va rebondir encore dessus mais pensez-vous que les conditions de délivrance ? Donc que ça soit du stock. La, l'espace de confidentialité, ça pourrait améliorer la prise en charge et l'adhésion des patients à ce traitement.

Patient

Je, j'en suis convaincu, c'est sûr, c'est sûr, parce que je pense que stocker on sait bien que les pharmacies aujourd'hui ont plus de stock, c'est pas, c'est pas ça le problème. Le problème de passer un coup de fil 2-3 jours avant, c'est à dire d'anticiper la fin de son, de sa boîte et et le stock dans la pharmacie, voilà ça demande un peu d'organisation, OK. Après bien sûr que sur sur le la, c'était quoi redites moi attends, voilà

Moi

Bah, la confidentialité, si prend du temps de...

Patient

Voilà, ça ça, ça, je. Pense que ça, ça, ça rassurerait les nous, ça nous rassurerait et si on nous répète, alors moi je ça va, j'ai j'ai toujours été je vous dis, respectueuse tout ça, mais c'est vrai qu'il y a beaucoup de non-respect du de médicaments et et que ça nuit en plus à l'efficacité des médicaments des c'est, c'est catastrophique tous ces gens qui prennent pas leurs médicaments correctement. Je pense que moi, j'en suis là parce que j'ai jamais zappé, le truc peut être. Et Ben oui, mais c'est comme tout, c'est comme toutes les addictions, Si on accompagne, on est, on est quand même un peu meilleur et je pense que ça ferait adhérer beaucoup plus de patients qui sont déjà en au fond du trou, de savoir que voilà, et s'il est prêt et répéter parce qu'il y en a moi, je le sais, mais y en a qui savent pas que Ben voilà un oubli ben c'est c'est pas bien mais 2 oublis etc etc. Donc là voilà la. Comment on dit ? La, quand on veut prendre le non, le fait de de prendre vraiment le médicament, le.

Moi

L'adhésion thérapeutique ?

Patient

Non le fait de prendre Alors non non, ça va, ça me reviendra ça.

Moi

D'accord, je pense qu'on a à peu près répondu à toutes mes questions. Moi après, est-ce que vous avez d'autres choses à me dire ? D'autres questions qui vous êtes venus au cours de l'entretien ?

Patient

Non, ouais, c'était tout bon

Moi

En tout cas moi, je vous remercie, cela vous m'aidez beaucoup déjà et au moins ça me permet de voir justement.

Patient

Ben merci à vous. Oui, vous aurez des choses à dire et puis si ça peut améliorer, améliorer, mais. Après, je pense que les officines quand même, aujourd'hui, c'est quand même, on est dans un commerce.

Moi

Malgré tout oui, mais les, les missions évoluent et (me coupe)

Patient

Oui, les missions évoluent et les objectifs aussi, donc, quand vous voyez le stock des de la parapharmacie par rapport à la pharmacie. Voilà, je pense que les officines ne sont plus assez tournées vers la, le vrai professionnalisme. Que ce soit HIV ou autre chose. Hein ? Donc voilà et la confidentialité c'est pas possible de pas tenir sa langue, quoi. C'est bon, je l'ai vu plein de fois et ça me dérange beaucoup.

Moi

D'accord, merci beaucoup en tout cas.

Entretien patient n°2

Moi

Hop, allez, c'est parti. Donc du coup. En fait. Ouais, bah moi là vraiment en fait ce que je veux m'intéresser, c'est déjà d'une à votre vécu mais aussi moi je fais ce test parce que depuis que je travaille en pharmacie depuis la 2e année dans toutes les pharmacies où je suis passé, quand on délivrait un traitement de VIH, en fait on se contentait juste de délivrer de poser une boîte et il y avait pas du tout de questionnement derrière. Et je trouve pas ça tout à fait normal, sachant que c'est des traitements où il y a beaucoup de choses à vérifier et du coup c'est pour ça je voulais un peu voir vous votre ressenti par rapport à ça ? Et justement, qu'est-ce que vous attendriez en fait du pharmacien à ce moment-là quoi.

Patient

Moi de mon côté, de la part du pharmacien, j'attends rien de plus par rapport à ce que je connais aujourd'hui, j'attends rien de plus parce que en vivant ce que je vis parce que ça fait depuis 90, je suis séropositif donc depuis longtemps voilà. Et c'est vrai qu'au début, tout à fait en 90. J'ai donc connu la ZT. Et c'est vrai que là, quand le pharmacien donnait la boîte et ben c'était dans un système caché.

Et donc de mon côté bien sûr, ça a évolué les médicaments et le VIH aussi. Il n'a pas évolué dans le mauvais sens, mais il a évolué dans le sens que je suis indétectable pour la charge virale.

Moi

D'accord

Patient

Voilà. Et ce qui se passe donc mon côté, ce qui concerne ma famille, tout le monde est courant, il n'y a aucun problème là-dessus, voilà, et donc moi de mon côté, j'essaie d'en parler en dehors de ma famille, au personnes même que je connais pas du tout, hein, à parler du VIH et tous me disent que le IH, c'est la maladie des homosexuels, alors que moi je ne le suis pas voilà le problème, il est là.

Et en plus que quand moi j'étais contaminé, c'était avec une fille qu'on avait bien sur fait l'amour. Tout ce qui s'ensuit et qu'elle m'avait averti de rien d'accord donc, déjà voilà. Et quand j'ai connu cette fille-là, bon on s'est fréquenté pendant quelques temps et puis après on m'a dit bon, je voudrais avoir un enfant de toi et ce que tu serais d'accord pour faire ça. J'ai dit, je suis tout à fait d'accord à une seule condition, c'est qu'on se marie parce que on se connaissait déjà pas mal de temps avant.

Et donc je lui ai dit pas de problème si on peut dire ça de façon crue, je te fais ça. (rire)

Donc là-dessus, ça a été impeccable donc je savais qu'elle été tombé enceinte par la suite puisque tout a bien fonctionné et puis arrivé au bout du 6e mois elle m'a dit bon bah maintenant, je te veux plus.

Moi

D'accord,

Patient

Voilà déjà en fait, elle m'a dit qu'elle veut plus. Ça fait plaisir. Eh Ben ce qu'il faut faire, ben on sait plus revu hein. Et donc elle m'a dit avant de partir, elle m'a dit, fais-toi soigner parce que je suis séropositive. Et ça, je l'ai su qu'après. Donc quand on s'est séparé elle me l'a dit donc avant j'en savais rien. Et donc voilà.

Moi

D'accord, donc ça vraiment ? C'est ouais, c'est pour vraiment le diagnostic comment ça s'est passé et comment vous, comment vous l'avez vu ?

Patient

Voilà, voilà, oui.

Moi

Est-ce que déjà. Bah pour commencer même vous pouvez me parler un peu de vous, de vos habitudes de vie. Est-ce que vous fumez, vous buvez ?

Patient

Fumer et boire non plus ni un ni l'autre.

Moi

Vous pratiquez une activité physique ?

Patient

Très peu, très peu.

Moi

Vous avez quel âge ?

Patient

Je suis né en 54, alors compter ça fait 68 ans.

Moi

Ouais oui du coup OK Ouais donc. Ça fait longtemps que vous êtes séropositif ?

Patient

Voilà, c'est pour ça. Et quand j'ai été contaminé, j'avais 36 ans donc c'était tout à fait au début du VIH, donc on ne connaissait absolument, rien, rien de rien. Quand moi j'ai su que j'étais séropositif donc c'est le médecin qui m'a dit donc bien sûr, parce que pour savoir la séropositivité du VIH, j'ai mon frère qui a voulu faire un don du sang bon j'ai dit « ben je te suis ». Et puis on me fait la prise de sang, Et puis je me rappelle plus bien la durée, mais je dirais 1 mois après je reçois un coup de téléphone en me disant qu'il faut que je me présente centre sanguin. Au téléphone ils ont rien dit de plus, donc là j'ai dit pas de problème là j'arrive et ben on me dit « Bon Ben c'est pas tout donc mais c'est qu'on a appelé un médecin à l'hôpital en même temps ».

Moi

D'accord

Patient

Donc là, j'étais au courant de rien, donc ils ont tout fait de l'enchaînement et donc c'est à la synthèse qui m'ont signalé, que qui m'ont découvert que j'étais séropositif.

Moi

D'accord, et c'est à ce moment dans le cadre d'un don du sang.

Autre question, où est-ce que vous allez chercher votre traitement maintenant et avant ?

Patient

Toujours au même endroit. Tout à fait au début, j'allais le chercher à l'hôpital parce que bon c'était au début et après je suis allé le chercher à la pharmacie du Pont voilà du moment où ça a été mis en ville.

Moi

D'accord et vous avez quel traitement ?

Patient

Je vous ai apporté l'ordonnance comme ça vous jugerez.

Moi

D'accord et du coup vous avez toujours été sous Triumeq ou il y a eu des changements ?

Patient

Pas toujours, j'ai eu l'AZT, comme j'ai dit au départ. Et puis il y a eu d'autres médicaments qui eux, ils ont évolué au fil du temps. Donc j'ai suivi hein. Et comme j'ai dit à Mme Champagne et ben si un nouveau traitement qui sort, vous me le dites et je les prends.

Moi

D'accord. Alors maintenant, on va passer plus sur le vécu des délivrances à la pharmacie, donc c'est la 3e partie je pense que vous avez lu, est-ce que vous pouvez me raconter votre dernière délivrance, vraiment du moment où vous êtes rentré à la pharmacie et où vous en êtes sorti ? Qu'est-ce qui s'est passé ?

Patient

Comment vous dire que ce qui s'est passé ?

Moi

Alors me décrire les étapes, je dirais ce que quand vous êtes arrivé, vous êtes posé, votre carte vitale, voilà, mais est-ce que quand on vous a donné la boîte, on vous a par exemple posé la question de vous mettre un petit peu à l'écart ?

Patient

Non, c'est ni plus ni moins un médicament comme les autres, donc il n'y a pas eu de questionnement au moment de la délivrance ouais.

Non mais non, non non, non non non. Il y a eu aucun problème, donc voilà. Et comme je le connaissais (le traitement), c'est pour ça que je ne demande pas de question. Par contre quand Mme Champagne change de médicament. La pharmacie me donne les conseils.

Moi

D'accord, voilà, c'est ce qu'on c'est vraiment au cours d'un changement finalement ?

Patient

Oui, oui, ça c'est tout. Au fait au départ, mais après bon ben plus, hein

Moi

Oui, voilà après, est-ce qu'au début justement, quand vous avez appris le diagnostic du VIH et qu'on vous a donné des traitements, là on vous a posé des questions ?

Patient

C'est à la pharmacie que vous parlez ?

Moi

Oui, oui.

Oui après les médecins, ça, j'imagine que oui ils vous en ont posé

Patient

Donc tout à fait au départ pour être honnête avec vous à la pharmacie, ils m'ont dit, comment vous avez pris ce virus ? Voilà. Donc j'ai expliqué tout le topo, oui. D'accord comme j'avais rien à cacher

Moi quand j'ai su ça, c'était en 1990 et aujourd'hui on est en 2023 et les gens sont toujours autant retardés qu'en 90.

Moi

D'accord. Par exemple, en moyenne, combien de temps dure une délivrance d'Antirétroviral à la pharmacie ?

Patient

Avec, comment c'est Madame Champagne elle me fait une ordonnance de 6 mois

Moi

D'accord mais je veux dire à la pharmacie. Combien de temps ça dure pour vous délivrer le traitement ? Du moment où vous rentrez à la pharmacie et que vous sortez de la pharmacie.

Patient

C'est un temps normal, hein.

Moi

Ouais voilà, ouais, si vous aviez un chiffre à me donner ?

Patient

Évidemment, Ben ça dépend si y a du monde à la pharmacie déjà, donc il faut compter à peu près une demi-heure quand y a du monde, voilà.

Moi

Oui, voilà, mais je veux dire Ouais, le moment où vous êtes au comptoir, ça dure environ ?

Patient

5min à peu près oui oui

Moi

Voilà donc le temps de faire les papiers ?

Patient

Voilà, sauf que de temps en temps, selon les pharmaciennes que c'est, on me pose la question, si je supporte bien le traitement, donc il y a toujours un suivi

Moi

D'accord, donc ça parfait.

Est-ce qu'on vous pose des questions sur des oublis de traitement ? Si ça arrive, mais aussi sur les interactions médicamenteuses que vous pouvez avoir parce qu'il y a pas mal de choses que vous ne pouvez pas prendre avec ce traitement.

Patient

Oh oui, déjà, il y a des médicaments que je peux pas prendre parce que j'ai le Previscan d'une part donc déjà c'est bien limité. Mais parce que moi, de mon côté, il faut bien savoir qu'en 2011, j'ai été opéré des intestins.

Moi

D'accord

Patient

Donc ils m'ont opéré 60 cm entre l'intestin et le colon, et quand ils ont retiré ça au moment de l'opération, Ben c'était à l'intérieur, d'après ce que Monsieur Pradié m'avait dit, c'était tout pourri

Moi

D'accord

Patient

Voilà, et c'est à partir de ce moment-là qu'ils m'ont mis le traitement en route, le previscan et tout

Moi

D'accord, donc voilà, mais par exemple à la pharmacie, vous allez prendre je sais pas, on va dire, du Millepertuis. Bon, je dis au hasard, est-ce qu'on vous pose la question, par exemple, de vos traitements. Parce que là vous n'êtes pas obligé de montrer vos ordonnances.

Patient

Attention à la pharmacie, il regarde un peu un certain nombre de mes médicaments (téléphone sonne)

Moi

Excusez-moi.

C'est bon mes collègues ont répondu

Patient

Alors si j'ai un nouveau traitement, c'est à dire de la part de mon médecin traitant. Lui il regarde de son côté s'il n'y a pas d'interaction voilà.

Moi

Ouais, mais par exemple, moi je parle surtout au niveau de l'automédication parce que (il me coupe)

Patient

Alors ça, je fais pas

Moi

Ah vous ne faites pas ?

Patient

Ah non, non non.

Moi

Mais parce qu'en fait, par exemple pour vous ? Un exemple, vous savez, les inhibiteurs de pompe à protons, c'est à dire pour les médicaments pour les reflux gastriques, oméprazole, ésoméprazole tout ça et Ben c'est contre-indiqué avec traitements du VIH et c'est vendu en vente libre.

Patient

Oui, je sais.

On peut en avoir.

Non, je demande toujours l'avis du pharmacien avant oui, oui, oui, oui, oui.

Moi

Mais est-ce que ça vient du pharmacien de vous demander ?

Patient

Oui, oui, oui, là il n'y a pas, il y a pas de souci là-dessus

Moi

D'accord. Après je vais passer plutôt vous sur votre vécu par rapport à la pathologie dans la vie quotidienne, quelle place elle prend votre séropositivité dans votre vie quotidienne ? Pour vous donner un exemple, vu que j'en ai, j'ai déjà passé des entretiens, il y en a qui me disent qu'ils le mettent dans une boîte et qu'ils l'oublie complètement jusqu'au moment de prendre le médicament, mais après ils y pensent plus du tout, d'autres qui le cachent et voilà mais voilà.

Patient

Ah non non moi je ne le cache pas, le cacher, non, mais disons que moi, je prends un traitement pour ça. C'est comme si c'était un cancer.

Moi

Voilà, mais au niveau de la qualité de vie, je dirais.

Patient

Ah ouais par rapport au début en 90 quand on reçoit le coup de marteau sur la tête, c'est pas la même chose. Après bon ben on s'y fait, on est obligé de s'y faire après ouais, voilà donc.

Moi

Voilà, voilà ça. Par exemple, le regard de la société, ça a jamais trop été un problème ou des amis ?

Patient

Pour moi, non, non, non, non, pour moi non mais c'est ce que je dis, c'est les gens qui sont en retard de 100 ans.

Moi

Voilà, voilà, donc ça, J'entends bien. Ensuite pour vous, les attentes que vous avez quant aux délivrances des antirétroviraux à la pharmacie, qu'est-ce que ? Quelles sont vos attentes par rapport à ça ? Quand vous allez à la pharmacie, qu'est-ce que vous aimeriez bien qu'on fasse ?

Patient

Rien de plus, rien de plus, du moment que tout se passe bien, ouais. Voilà, voilà, c'est ça. À part si j'avais un pépin des fois que je demande l'avis du pharmacien, pourquoi pas ? Oui, voilà, sinon j'en ai pas.

Moi

Mais par exemple sur la confidentialité par exemple, bon après là ça a pas l'air d'être un problème. Pour vous, mais est-ce qu'on vous aimeriez que dès qu'on vous voit, on vous dit, est-ce qu'on peut passer à côté 5 min.

Patient

Alors si c'est pour parler oui, mais si c'est pour donner les médicaments non non

Moi

D'accord donc si on devait vous parler de quelque chose ? Eh bien vous aimeriez bien qu'on vous prenne à côté ?

Patient

Voilà, ouais, oui, oui oui, voilà, oui, voilà.

Moi

Voilà mais c'est ça que j'entends par les attentes. Est-ce que vous avez d'autres attentes par rapport à ça ? Qu'on vous parle des effets indésirables tout le temps, qu'on vous parle des oublis ?

Patient

Tout simplement comme c'est quasiment tous les mois c'est qu'on me pose la même question si je supporte bien le traitement voilà après sortie de ça.

Moi

Ouais au niveau de la tolérance du coup ?

Patient

Oui c'est ça.

Moi

D'accord. Est-ce que vous pensez que les conditions de délivrance justement donc dès qu'on peut proposer un moment de confidentialité, on doit le proposer, avoir du stock, ce genre de choses, ça pourrait améliorer l'observance des patients ? Selon vous ?

Patient

Moi de mon côté concerne mes traitements, la pharmacie commande eux-mêmes l'ordonnance, si on peut dire ça comme ça et le mettre en réserve jusqu'au moment où je viens les chercher.

Moi

D'accord

Donc ils le prévoient en avance ?

Patient

Voilà, c'est un roulement qui se fait et si par malheur, si on peut dire ça comme ça, Mme Champagne me change mon traitement, malgré que la pharmacie aie la boîte d'avance, je la prends et je le fais le mois d'après pour le nouveau traitement.

Moi

D'accord

Patient

Donc il n'y a aucun souci

Moi

D'accord, ben vu que vous m'avez parlé de Madame Champagne, Moi je vais aller la voir en juin et vu que vous m'avez dit qu'elle devait vous parler des nouveaux traitements, est-ce qu'elle vous en a déjà parlé ?

Patient

Elle m'en a parlé mais ça a été un peu vague parce que elle en savait pas beaucoup plus. Elle m'a parlé d'un nouveau traitement qui c'est à dire que je me rappelle plus, si, il me semble,

c'est par piqûre. Mais est-ce que moi je serai comment dire ? Dans ce cadre-là je ne sais pas ça, ouais non non non non non non.

Moi

Elle vous a pas dit en gros, les conditions pour rentrer dedans, c'est ça ?

Patient

Oui c'est ça

Moi

Après je pourrais pas en parler à la suite si vous voulez l'entretien parce que ça, car j'ai du me renseigner du coup on a regardé.

Patient

Ah ben voilà je veux bien.

Moi

Autre question Donc, est-ce que, vous, par exemple des formes comme ça, ça pourrait vous intéresser ? Et quels avantages ça aurait dans votre vie ? Car c'est des traitements je sais pas si elle vous avait expliqué. En fait, c'est des traitements qui sont à libération prolongée, donc là oui c'est au début, vous commencez un protocole à l'hôpital, vous les prenez en voie orale pour voir si vous les supportez bien, si vous les supportez bien en fait, c'est une injection au début tous les mois et après c'est une injection tous les 2 mois, d'accord, voilà. D'accord. Est-ce que vous vous en verriez des bénéfiques pour vous, dans votre vie même pour le côté pratique, ça peut-il y a (me coupe)

Patient

Ben moi je dirais que pour le côté pratique, ça serait bien, ça serait bien. Parce que c'est vrai que bon, je sais pas si les effets sont les mêmes par voie sanguin ou par la bouche je sais pas, mais à force d'avalier des médicaments, l'estomac il prend quelque chose hein. Donc si on fait par voie veineuse, je sais pas comment ça fonctionne ça, si c'est autant.

Moi

Ceux-là, ce n'est même pas par voie veineuse mais par voie sous-cutanée

Patient

Oui mais voilà, on s'est compris.

Moi

Oui mais voilà. Mais oui, c'est la même, c'est la même chose, c'est juste que là on pousse la libération. En gros, ça fait une sorte de réservoir dans votre corps et la libération est toujours la même, d'accord en fait. Tout, tout le fil du temps quoi, jusqu'à que le médicament s'épuise.

Patient

Ah d'accord donc il passe pas dans l'estomac quoi

Moi

Donc voilà pour revenir sur vos traitements, est-ce que vous avez déjà eu des effets indésirables déjà sur les traitements ? Et si vous voulez bien m'en parler ?

Patient

Des effets indésirables avec tout ce que je prends, oui, oui, alors. Car déjà quand j'ai eu mon traitement pour, par rapport à l'opération, Euh il m'a mis le previscan et il m'a mis tout un tas de médicaments que je prends même encore aujourd'hui et donc je prenais mes médicaments au moment de manger. C'est bien mais sauf que cette prise était un peu n'importe comment (?). Donc moi de mon côté parce que ça me faisait des crampes d'estomac et des brûlures et tout ce qu'on. Veut à un moment donné. Et à un moment donné bon ben j'ai dit bon ben on va prendre un médicament comme si l'autre on va prendre comme ça. Et puis ainsi de suite. Mais si, comme c'était mélangé ensemble, les médicaments, ça me faisait le sur l'estomac et de la façon que je les prends aujourd'hui, ça passe comme une lettre à la poste.

Moi

D'accord, ça va mieux.

Patient

Ouais ouais

Moi

Et quand vous avez eu les problèmes vers qui vous vous êtes tournés ?

Patient

Vers personne parce que de moi-même je les aie fait

Moi

D'accord donc vous avez fait les adaptations tout seul

Mais voilà, c'était pour savoir si c'était vous alliez directement aller chez le pharmacien ou plutôt chez le médecin

Patient

Non non non non non non ça je le fais par moi-même

Moi

Ben écoutez, je pense qu'on a à peu près fait le tour. Est-ce que vous vous avez des choses à rajouter ou des questions à me poser

Patient

Ben non, parce que moi j'aime bien rendre service aux uns et aux autres donc ça a été avec plaisir.

Moi

Ben merci beaucoup pour le temps que vous m'avez accordé

Entretien patient n°3

Moi

Alors on va commencer, c'est un entretien qui dure à peu près entre 20 et 30 min, c'est en fonction. De ce que vous avez à me dire et après si vous avez des questions par la suite ou même des attentes sur l'entretien, il n'y a pas de souci on y revient à la fin.

Patient

De toute façon c'est une affection longue durée parce que moi, ça date. Sa date de d'août quatre-vingt-dix-sept, découvert mars quatre-vingt-dix-huit.

Moi

D'accord quelques années ouais donc.

Patient

Entre temps il y a eu un projet bébé que j'ai pu réaliser

Moi

D'accord

Patient

Qui est né.

Moi

D'accord, on va parfait mais du coup bah là, j'allais dire la 1^{ère} question, est-ce que vous pouvez parler un peu de vous, votre âge, la situation familiale, les habitudes de vie, tout ça.

Patient

Donc marié avec Barbara Euh en vie commune, pas mariée depuis 2007, ensemble depuis Ben quatre-vingt-dix-sept, Quatre-vingt-dix-huit donc, quand j'ai été avec mon épouse, et ben j'ai été contaminé juste avant, on se connaissait professionnellement parlant et j'ai quitté l'entreprise où on était ensemble. On s'est recontacté quelques mois après et la contamination s'est faite et c'est dans cette période-là qu'on s'est mis ensemble, on le savait pas, on l'a appris en Mars 98, donc on a passé 10 ans sans enfants avec la visibilité de pas en avoir et de ouais et puis après on avait une copine qui était sur Lyon, nous on était sur Lyon à l'époque. Barbara, Valentinoise moi savoyard, et on s'est trouvé sur Lyon. Et puis et puis du coup, effectivement, on s'est retrouvé 10 ans sans enfants, sans pouvoir en avoir ou se permettre d'en avoir quoi.

Et puis on avait une copine qui travaillait chez AIDS à l'époque, qui se tenait un petit peu au courant. Ça commence à être la période avec des protocoles, mais qui étaient dans des villes assez éloignées, Bordeaux, Paris. Et puis un jour y a un protocole pour procréation au Secos à la fac de pharmacie à Lyon que vous devez connaître. Et puis on s'est inscrit et on est entré dans un protocole, voilà quoi et une première, quelques tentatives et. Puis on a. On a fait 6, 7 tentatives, ça a pas fonctionner, mais ça nous a permis de refaire un cycle à la fois d'après le bébé en route et du coup nous avons eu notre fille, qui a maintenant 16 ans. Après on est installé sur étoile depuis 2005. Et puis voilà Barbara, elle est dans l'univers toujours resté un petit peu dans l'univers médical à l'aide à la personne. Aujourd'hui elle travaille dans un ADPI à Saint-Marcel, donc partie handicapé lieu de vie de travailleur handicapé. Et puis moi je suis dans une boîte sur Portes/Etoile. Dans de la quincaillerie de bâtiment. Ok. Voilà, je viens avec un job comme ça qui est qu'on n'a pas trop changé de boulot, ça fait 20 ans qu'on est comme ça donc voilà.

Moi

D'accord Donc du coup après, pour au niveau des traitements j'ai vu que vous étiez sur le Biktarvy, là, est-ce que vous avez toujours été sur Biktarvy ou il y a eu plusieurs changements ? Si oui lesquels ?

Patient

J'ai dû avoir en une vingtaine d'années, j'ai eu quelques traitements différents, mais j'ai du en avoir 3 c'est peut-être le 4e ou le 5e, hein au tout début . En fait, j'ai fait une primo-infection qui est passée à « las ». On a cru à une mononucléose et j'étais sur une période sans emploi, donc ça a pas trop pénaliser. Le truc a été difficile à analyser et à comprendre et c'est qu'après avec des professeurs comme le docteur Boibieux à la Croix-Rousse, qui qui m'a très très longtemps suivi sur Lyon où je faisais le déplacement sur Lyon, je tenais à le garder. On s'est aperçu qu'en fait, nous la la la, à l'époque où on s'est aperçu que j'étais malade, c'est que c'est, c'est fait. J'ai fait comme une 2e. Primo-infection, une première où je pense que le virus, il a été bien mis à plat.

Moi

D'accord et après c'est remonté ?

Patient

Assez classique, c'est remonté, puis j'ai refait un gros coup de bambou, là je pouvais pas traverser la pièce là. Refais un gros coup de bambou mais tellement gros coup de bambou que. Je pense qu'effectivement le, le virus s'est retrouvé aussi très, très à plat. C'est c'est le. Quand j'ai été diagnostiqué. Je crois que les 8 premiers mois où les 6 premiers mois, j'ai été surveillé, mais pas sous. Traitement

Moi

D'accord

Patient

Et puis après, on a démarré par une bithérapie à Lille

Moi

D'accord

Patient

Quand je suis arrivé dans les années 90. C'était, c'était des bonnes années quand c'était pas. Allé à voilà, à 8 ans près 10 ans près, ça aurait pu se passer autrement, quoi. Et puis donc là, à l'époque bithérapie. Trithérapie peut-être je sais plus l'historique parce que ça fait quand même 20 ans mais bithérapie j'ai dû rester 2 ans 3 ans. Après il y a une période où j'ai été un peu moins régulier dans la vie privée c'était pas forcément très très très stable. Un souci pas forcément bien implanter. Donc du coup à l'époque beaucoup moins régulier et pour sécuriser ça, ben on est passé sous trithérapie.

Du coup voilà. Après j'ai souvenir que les premiers démarrage quand j'ai arrêté, puis il fallait que je reprenne, ça pouvait me causer un petit peu des maux de ventre ou pas bien l'humeur, lalala. Après ça plus été même avant le Biktarvy, j'avais encore 3 molécules, hein. Je crois que j'avais un j'avais 2 antirétroviraux 3 zntirétroviraux. Ouais. Et puis celui qui...

Moi

Le booster ?

Patient

Ouais ouais, alors ressortir. Il y avait des du combivir. Après l'assortiment, je me rappelle plus la seule chose que je suis pas resté très très longtemps, c'est le Prezista que j'ai pas supporté

Moi

D'accord, OK, ça vous aviez fait quoi exactement ?

Patient

Ouais, ça me foutait à plat assez, diarrhée.

Moi

D'accord

Patient

Et là, le combivir euh non celui que je suis actuellement le le biktarvy, nickel. En termes de posologie à une époque, ça devait être être 6/7 cachets, des gros, des petits, là, ce que je tiens toujours absolument et souvent je le dis quand je passe c'est que la posologie de Biktarvy je sais pas si il existe pas en gélules qui sont un peu plus grosses

Moi

Ah, ça faudrait qu'on regarde (me coupe)

Patient

Je dirais, et je ne veux surtout pas ça

Moi

D'accord

Patient

Ouais, même si il fallait en 3. Je préfère en avoir 3 moyens, que un gros il y a le côté de répulsion, de enfin, de réflexe de régurgitation

Moi

Ouais que ça vous l'avez déjà eu du coup sur les autres traitements ?

Patient

Ouais aller sur ça et ça et ça, j'ai toujours fait attention. Il y a certaines médications que j'avais avant la posologie, on pouvait trouver le comprimé de différents aspects et on avait résolu ce problème, un petit peu de j'ai pas envie de le prendre à cause de la taille quoi.

Moi

Oui je vois

Patient

La Là, j'ai rien à dire quoi il est super bien supporté.

Moi

Et ça fait combien de temps que vous êtes sur le Biktarvy du coup ? si vous en souvenez à peu près.

Patient

Je pense que docteur Saison à Valence il me suit depuis combien de temps maintenant ?

C'est plus ou moins lui qui m'a fait arrêté de fumer, ça doit au moins 7 ans qu'il me suit Au moins 7. Et auparavant, j'avais le docteur Pinson, jeune femme qui m'a suivi en bonnes années aussi et je pense que c'est elle qui m'avait mis sur le Biktarvy. Donc je sais pas depuis quand la la molécule est dispo mais je pense que ça fait peut-être peut-être. 8 ans que la façon. Ou 8 ans, ça me paraît cohérent à peu près.

Moi

D'accord donc ça parfait. La prochaine question j'ai à peu près la réponse mais en gros c'est où vous allez chercher votre traitement, et pourquoi ? Est-ce que vous allez en pharmacie de ville ou en pharmacie d'hôpital parce que c'est des traitements ça qu'on peut aller aussi chercher aussi à l'hôpital.

Patient

Il y a une époque, pendant longtemps, je l'ai pris à l'hôpital. Ouais, parce que à l'époque où j'étais vraiment surveillé sur Lyon à la Croix Rousse, Je passais à la pharmacie, et je le récupérer. Ça m'est arrivé de le commander TAC, voilà. Mais et après je l'ai fait régulièrement à l'hôpital. Et là, autant que je conserve mes prises de sang à l'hôpital, je et des fois que j'allais sur porte, autant la médication. Je crois que d'ailleurs, à une époque, j'ai dû me dépanner chez

vous et puis on m'a dit qu'il n'y avait pas de difficulté à à l'enregistrer, à commander. La disponibilité était voilà.

En général, je crois que avant le avant le avant ce traitement là il aurait 2 cachets que je prenais, y en avait un qui était toujours dispo et le 2e, qui était qui était ?

Moi

Souvent en rupture ?

Patient

Pas en rupture, il y en a un qui était dispo et l'autre était à la demande à la commande quoi. Je pense qu'il y en avait un peut être qui, qui était pas forcément ciblé que HIV, qui devait peut-être servir pour d'autres, voilà.

Moi

Ouais, souvent, c'est pour les hépatites ou les choses comme ça.

Patient

Et donc celui-là, il était toujours dispo et puis. Le 2e, mais. Bon, 24 48 h après une demi-journée après, je l'avais quoi donc là c'est le confort souvent par comme, comme je traîne un petit peu ou ou quand j'anticipe car il me reste il me reste 2 ou il me reste 10. Le confort aussi de vous donner un petit coup de téléphone simplement ça en disant tiens. Monsieur petit, vous pouvez me le commander ? Je viens le chercher, même si je traîne après à le chercher, je sais que c'est commandé. Dispo et si on part le vendredi en week-end, je sais qu'il est là et que j'ai juste à passer

Moi

Voilà, vous avez juste à passer.

Patient

Ouais, voilà.

Moi

Pas de souci donc, après on va passer justement sur les délivrances. Est-ce que vous pouvez me raconter comment s'est passé votre dernière délivrance justement, toutes les étapes, si on vous a posé des questions ou pas ? Si non, tout.

Patient

La dernière délivrance la commande s'est fait par téléphone. C'est mon épouse qui est allé la chercher

Moi

Oui, et c'est moi qui vous aviez répondu

Patient

Voilà donc après, voilà la dernière fois que je suis venu. Non, ça se fait simplement. C'est comme ça on alalit chercher n'importe quoi d'autre quoi.

En plus, vous avez une belle fréquentation, donc vous avez toujours un petit peu du monde. Sans avoir 10 personnes, y a toujours 2 3. Passez les 2 3. 2 3 de 2 postes, toujours un peu 3 postes utilisées. Donc voilà, il y a ça reste. Nous sommes pas en tout cas moi, j'attends pas forcément que de de temps en temps dans l'année, je je mets de votre côté qu'effectivement il y a la question de « Comment ça se passe avec le traitement » ? Tout se passe bien. Moi, de mon côté, avec ce type de molécule et mon type de profil. Ouais, je vous entends en fait, je viens chercher ça voilà, il y a le côté, dans l'anonymat. Voilà, je me sens pas très bien et voilà. Après, si j'ai une petite question ou quoi que ce soit, bah, C'est c'est plus de l'empathie y a un côté professionnalisme. Et puis après moi je vais aussi, je le prends aussi comme de l'empathie. Voilà mon patient je lui délivre quelque chose comment il va quoi ? Voilà donc non, ça se fait. La dernière fois, ça c'est où ?

Les dernières fois ça se fait de la manière comme si j'en ai cherché, oui, un traitement classique comme du Nurofen quoi.

Moi

D'accord. Mais du coup vous avez pas eu d'autres questions sur potentiellement les autres traitements que vous preniez ou des choses comme ça. C'est vrai qu'y a quand même pas mal d'interaction.

Patient

Non mais par contre. Par contre, dans l'officine, quasiment tout le monde est en ayant en tête plus ou moins le traitement que je commande régulièrement parce que tout le monde a été amené un jour ou l'autre à me le donner pour répondre au téléphone. C'est pas rare que surtout la les 8 derniers mois où j'ai été j'ai une ostéo, euh une une hernie discale, donc hospitalisation. Les tramadol, les çà les lalalas, plusieurs fois j'ai souvenir qu'effectivement on m'a bien fait, on m'a bien fait. Voilà.

Moi

On a bien checker si

Patient

Oui, la personne a bien pris le temps aussi de regarder les effets, c'est pas « tiens, je te donne ce que le médecin a marqué »

Je, je regardais, je voyais que derrière, ça prend un peu plus de temps pour voir si voilà, je l'interprète un peu comme ça. Effectivement, le docteur le, le docteur traitant, je suis suivi par le docteur Beaufume. Mais je sais qu'elle maintenant, en ayant repris, en ayant repris dans sa clientèle les premières fois, elle nous a, elle a géré la pathologie que j'avais. Une fois qu'on a assimilé un petit peu plein plein de choses les derniers rendez-vous qu'on a pu avoir justement, elle a checker pleins pleins pleins de choses, et on est revenu sur la particularité de, du VIH et et de la compatibilité avec différents types de type médicament, antibiotiques ou autre voilà.

Moi

Et donc c'est parfait, et après bah en moyenne, justement, combien de temps dure la délivrance de vos traitements antirétroviraux justement ?

Patient

Quand je viens chercher le café, quand je viens chercher ma boîte de cachets, Ben c'est c'est très rapide à partir du moment, je suis pris, où je suis au comptoir. On ouais, voilà, c'est la chercher la boîte derrière que j'ai commandée, ça se fait. Ça se fait soit très très rapidement, ça se fait dans la minute qui suit, soit je l'ai commandé une semaine avant. Il a été mis à un certain endroit et la personne, elle est pas au courant.

Moi

(Rigole) Oui des fois il faut qu'on cherche

Patient

Oui il faut qu'elle croise une personne, je crois que ça vous étiez arrivé au début voilà, Ah. Mais non, les trucs de Monsieur petit, on les met là, là je sais pas comment ça se passe derrière, voilà c'est soit immédiat, soit pas immédiat c'est que le traitement a été commandé il y a un peu plus longtemps, il a été mis, je l'ai pas demander la veille, mais peut-être 10 jours avant et j'ai tardé.

Moi

Ouais ardez, mais en moyenne moins de 5 Min quoi.

Patient

Ouais voilà

Moi

D'accord donc c'est parfait. Après au niveau de votre vécu, dans votre vie quotidienne, quelle place prend votre séropositivité justement dans la vie quotidienne ? Justement, est-ce que c'est contraignant de devoir prendre des médicaments ? Dans quel sens ?

Patient

C'est tout est une question en fait d'organisation, de disponibilité, de visuel donc, la boîte de cachets, elle pourrait être remis dans des petits piluliers ou quelque chose de plus anodins ou de plus discret on va dire, puisque bon pour recevoir des amis, voilà. Ils peuvent voir la boîte. Elle est tournée dans le sens de ... On s'en préoccupe pas. Nous le but du jeu c'est que ça soit dispo rapidement.

Moi

Oui, il faut que ça soit à disposition c'est ça ?

Patient

Voilà que ce soit dispo, c'est à la machine à café. Si en ce moment, je suis plus sur du café. Mais je vais me préparer mon petit bouquet pour me faire une tisane, voilà. Là, en ce moment, j'ai un petit traitement pour fluidifier le sang et pour la tension, je mets les cachets à côté des autres, l'un me fait penser à l'autre, et vice versa, voilà.

Si j'ai un oubli un matin parce que un horaire, un truc, c'est votre, il est là, je le vois à 12h00, je peux le prendre. Dans la poso enfin, dans la prise de médicaments, non, c'est vraiment pas une contrainte. Donc après y a des périodes comme c'est c'est le symptôme d'une maladie mesurée. Parfois, on est dans le déni parfois ceci parfois ceux-là. Et puis des périodes où on peut s'en foutre royalement. Là effectivement, qu'est ce que ça prend comme temps ? Bah rien du tout. Parce que du coup, on se dit, allez pendant une semaine, basta. Mais ça de manière générale, quand ça se produit, que c'est récurrent, que ça s'installe comme phénomène là, à ce moment-là, le médecin, le docteur saison. Pour l'instant, j'ai pas eu à la solliciter, mais si un jour, à un moment il y a un ras le bol, je préfère le lui dire. On programme un arrêt qui est un peu plus voilà. Avec une surveillance un peu plus rapprochée, tous les 6 mois ou il va me surveiller un peu plus, il va me dire oui, OK TAC. Et puis s'il me dit pendant 6 mois vous avez besoin de lâcher un peu pour une raison ou une autre. Sinon après c'est vrai que le Biktarvy aussi, il a une une conception qui permet parfois le petit trou par ci, par.

Moi

Oui, de temps en temps, vous pouvez le sauter.

Patient

Oui, voilà. Alors que alors que les autres, ça nous mettait peut-être plus dans le danger d'une résistance au virus donc je pense que le Biktarvy aussi, quand il m'a été prescrit, c'était pour une bonne raison. C'est que si je lui disais que j'avais si. 6 ou parfois plus de de de 6 ou 8 trous dans le mois, ils me disaient, ça commence à faire beaucoup quoi.

Moi

Voilà après avec vu que vous m'avez parlé des effets indésirables, tout ça que vous aviez eu, comment vous les avez gérés et à qui vous êtes adressé pour les gérer justement.

Patient

Tout, tout le temps pour les effets secondaires, on les a toujours gérés avec avec le personnel type de docteur Saison, docteur. Enfin, les spécialistes HIV, rarement rarement un généraliste, hein.

Moi

Ouais, voilà, c'est toujours le spécialiste

Patient

Et et et. Peu et je ne me vois pas en parler non plus en pharmacie.

Moi

D'accord donc ça y a pas de souci mais justement c'est pour voir et ça je pose la question aussi parce que il y a des personnes qui les gèrent toute seule, elle l'arrête ou vraiment voilà et du coup bah c'est là où on voit des fois qu'il y a des fois y a des arrêts qu'on détecte pas

Patient

Oui et il n'y a pas d'accompagnement derrière.

Moi

C'est ça

Moi

Après bah niveau des traitements là vous me dites que vous êtes avec le Biktarvy, vous êtes bien. Est-ce qu'on vous a déjà proposé les nouveaux traitements qui sont sortis actuellement ?

Patient

Non

Moi

Non, on vous en a déjà parlé ou pas du tout ?

Patient

Même pas en fait.

Moi

Parce que maintenant, il y a des traitements qui sont à libération modifiée, voire prolongée.

Patient

D'accord.

Moi

C'est un peu plus contraignant dans le sens où au début on rentre dans un protocole où, en fait, on teste le médicament par voie orale, voir si on tolère bien, si on le tolère bien, on fait un protocole de 3 mois ou c'est en fait c'est des injections à faire une fois par mois au début à l'hôpital et après on passe une fois tous les 2 mois en fait et y a des gens que ça intéresse beaucoup parce que c'est à libération prolongée. Et est-ce que vous du coup ça pourrait vous intéresser ? Et pourquoi ? Si ça vous intéresse ou non.

Patient

C'est vrai que si on arrive à une fréquence de deux mois, c'est quand même assez bien, c'est très, ça donne une sacrée liberté. Ça reste assez proche aussi que même de moi de l'autre côté de moi, ça serait à l'hôpital.

Moi

Bah au début, ça se fait à l'hôpital. Après c'est une infirmière qui peut passer à la maison. Se faire intra fessier donc faire soi-même compliqué mais.

Patient

Ça serait kiffant ça ouais. Si on se retrouve avec le même type de molécule, la même stabilité elle-même, le même truc c'est, si on arrive à ça actuellement ouais, ça pourrait largement m'intéresser parce qu'effectivement ça, Bah ça enlève. Du coup, après je vais plus prendre mon cachet pour la tension quoi.

Moi

(Rigole) Bon si ça déplace le problème peut être que...

Patient

Je rigole, là pour l'instant, sur le moment je me dis oui d'un côté sur le son principe, après 20 ans de vécu, avec les cachets, parfois les oublis, que la culpabilité tac-tac ou au contraire la fierté de se dire en ce moment bon bon bon. Là, si c'est si on y pense plus, on a que à penser effectivement tous les 2 mois et puis y a un planning qui se met avec une infirmière qui vient tac on ne peut pas le louper ou on décale à 2 jours. Après si il y a moins de contrainte, bah ça serait vraiment confortable.

Moi

Oui donc ça après. Vous pouvez en parler au médecin justement, voir si c'est possible de passer là-dessus. Après voilà c'est toujours des tests à faire.

Patient

Ça devient en fonction de tous les traitements. Qui sont actuellement. Par exemple, le traitement que j'ai moi, il existe en injection ?

Moi

Alors ce n'est pas tout à fait comme le Biktarvy, il y a d'autres molécules, là en fait y a juste 2 molécules mais du coup oui en gros c'est déjà mis en place et il y a déjà des personnes qui y sont dessus

Patient

Ouais, d'accord. Ouais Ben je en tout cas le prochain rendez-vous en septembre. Là je le je l'évoquerai avec le docteur Saison

Moi

Oui, c'est aussi voir ce qu'il en pense et voilà.

Donc c'est parfait.

Après, quelles sont vos attentes quant aux délivrances, justement, par les équipes pharmaceutiques, si vous avez des attentes en particulier au moment de vos délivrances ?

Patient

Discrétion, empathie. Je commente un professionnel, ça voilà quoi à la fois. Surtout bon, ça reste simple hein, donc la même chose que j'attendrai pour n'importe quelle autre situation, on a besoin de rentrer dans une pharmacie hein. On va dire pas plus pas moins et puis aussi sur Etoile on a vraiment pas se plaindre. Vous êtes toute une équipe où tu te dis pas « merde, je suis tombé sur l'un ou l'autre » je suis tombé sur l'autre On peut être pris en charge par n'importe quel, n'importe quel des personnes quoi.

Non, une attente en particulier. Non, en fait, moi je me dissocie pas de toutes les autres demandes qu'on peut avoir à faire après à être très très intégrée donc. Même si c'est quelque chose de particulier, si j'ai une grippe et que je suis pas bien, ben parfois je vais avoir plus de demandes, d'attentes sur des des posologies où on est fiévreux, on n'est pas bien, on est courbaturé, on a besoin d'être un peu rassuré. Les effets secondaires, c'est un côté chouchoutage que vous êtes obligé de faire.

Voilà que donc là alors que là sur un truc qui est bon, on a un traitement efficace et le truc il a a qu'à moi, il y a que moi à m'organiser pour l'avoir à dispo pour pa faire de trou, je vais être plus en attente sur d'autres sujets que sur celui-là.

Moi

D'accord.

Patient

Et ça, c'est grâce au fait que Ben justement le truc soit bien cadré, hôpital, traitement et viou. Donc, à partir du moment où c'est cadré, on passe à autre chose et on a plus ses attentes.

Moi

Mais justement, du coup, Pensez-vous que les conditions de délivrance du type confidentialité par exemple passé dans une salle à côté pendant 5 min, qu'on propose juste, ou qui est du stock vraiment déjà directement à la pharmacie, pas à devoir appeler tout le temps pour le commander. Est-ce que vous pensez que ça peut améliorer la prise en charge et l'adhésion au traitement, justement pour le patient ?

Patient

Là je vais pas parler que pour moi, mais d'une manière générale, je pense que oui.

Effectivement, la disponibilité dans la pharmacie, oui. Après, il y a aussi, je pense que pour vous je sais pas si c'est des produits, est-ce que c'est des produits que vous devez conserver avant la vente dans un endroit réfrigéré ou pas ?

Moi

Ça dépend de quel produit il y en a. Il y a des traitements pour le VIH, oui. Après là, ce qui pose le plus de problèmes pour les pharmaciens en tout cas qui sont titulaires c'est le prix.

Patient

Ouais, voilà.

Ouais, c'est ça. Je pense que là, moi, je quand je vois le remboursement sécu et le budget de de ce traitement là, ça, ça l'a toujours été, même si ça peut être tendance à être un peu à la baisse. Mais si à partir du moment où vous avez une disponibilité du produit, euh pour pour un patient, pour un client qui, qui vient chez vous je pense qu'après il faut un minimum d'engagement de la personne. Alors je sais pas sous quel protocole ou contrat ou autre, mais à partir du moment où la personne elle, vient vous le prendre chez vous si c'est 6 mois après elle va à la pharmacie du coin ou à l'hôpital aussi les autres vous allez vous retrouver avec des trucs que vous passez rarement on peut hop après. Après je sais pas du tout aujourd'hui, moi, sur étoile voilà, moi je viens chercher mon traitement. Maintenant, je sais que à l'époque où je suis arrivé sur Valence, Madame Ponceau, elle peut être qu'elle gérait 1200 personnes. Et puis maintenant c'est pas 1200 personnes c'est peut-être 3000. Avec une population qui est en très bonne santé mais souvent des des, des, des souvent, des Lyonnais d'ailleurs, qui partent en retraite, hein, qui s'installent à Lyon, c'est un peu à Buy, dans des cadres de ville. Il y a quand même du suivi à avoir et donc du coup de la médication à avoir donc je pense qu'effectivement, pour des personnes qui sont implantées réguliers, je pense qu'il y a un protocole où là, effectivement, on prend un petit peu à part « Mr Petit votre traitement, on a la possibilité de vous proposer la disponibilité. Vous n'êtes pas obligé de revenir pour vous, votre épouse, est-ce que est-ce que ça vous intéresserait qu'on est toujours une à 2 boîtes d'avance pour vous ou simplement une boîte d'avance ? » Oui. D'accord, mais nous, on peut le faire qu'à partir du moment où vous faites un petit engagement, ça veut pas dire que un jour, vous partez des trucs, non, non. On on sait que le mois d'après. Vous revenez.

Moi

Oui, mais en gros (me coupe)

Patient

Voilà, c'est ça, mais que vous vous retrouviez pas où vous nous prévenez le jour où vous avez raté votre situation évolue, changement de boulot, déménagement. Mais je pense qu'effectivement, vous, de votre côté, votre réalité c'est pas se retrouver avec des cachets qui sont coûteux. Mais voilà, après aujourd'hui, effectivement si vous aviez la boîte avec 1 mois d'avance vous savez que effectivement, même s'il y a un mois pendant la période tant j'ai oublié de le prendre, je vais sur la Savoie, je prends mon ordonnance on me le délivre, je l'ai le lendemain matin, ça va m'arriver une fois dans l'année, mais on sait très bien que oui voila, le mois d'après, c'est en septembre le 15 au truc je vais revenir chercher la boîte, donc le but du jeu, c'est pas d'avoir 6 mois de stock, mais 1 mois ça pourrait être bien.

Moi

Bon ben voilà moi j'ai plus d'autres questions. Est-ce que vous avez d'autres choses vous à me dire à à soulever, à me dire ? des questions ?

Patient

Non mais bien content d'apprendre la capacité effectivement de de ces injections. Et ça peut vraiment être intéressant, hein ?

Présentateur 3 (Sa femme qui nous a rejoint)

Bah oui. Y a plus tous les jours à te dire j'ai un cachet à prendre.

Patient

Après, il restera toujours un autre cachet à prendre

Moi

Oui, oui, oui, mais ça, mais ça, c'est le quotidien de tout le monde maintenant.

Patient

Donc dans ce côté-là non nécessaire à prendre. Le cachet, puis aussi la sécurité de de de conserver, d'être sûr d'avoir une charge virale indétectable, nickel, régulière alors que parfois on peut se dire, tiens, cette semaine, j'ai été nanana voilà. Je me fais pas trop de de soucis non plus parce que la dernière fois que j'ai eu une charge virale qui remontait, c'est que vraiment que j'ai fais le con et ça date. Peut être il y a 4 ans maintenant, donc très bien. Et c'est plus aussi cette garantie là de se dire Bah tous les 2 mois bim, Bam, Boum, ma charge virale, elle est nickel. Je sais que j'ai pas d'échappement viral, enfin de. Voilà de possibilité de mutation, oui ça ça peut m'intéresser en effet

Présentateur 3

Et oui. Et au niveau des effets secondaires c'est pas plus ?

Moi

Ben il faut voir avec le médecin après, faut voir.

Après moi, je suis allé à Valence, je suis allé dans le programme d'éducation thérapeutique pour voir justement ce qu'il faisait, et eux ils en injectant un peu tous les jours, ils m'ont dit que là où c'était un peu compliqué, c'est au moment de l'injection, elle fait mal. c'est le seul truc, sinon après non

Patient

C'est du à l'épaisseur de l'aiguille où ?

Moi

Bah il y a aussi ça déjà l'aiguille et il y a le volume voilà, et le volume est à un millilitre pour chaque, chaque médicament, les 2, donc ça fait 2 ml injectés c'est quand même pas mal quoi. Et généralement ça fait 1 ou 2 jours

Donc voilà, c'est là où les gens sortent, se plaignent le plus, mais sinon autre effet indésirable sur l'estomac, sur les choses comme ça, bah y en a pas beaucoup.

Patient

Oui, bien sur donc ça oui ça pourrait m'intéresser.

Arrêt de l'entretien

Entretien patient n°4

Moi

Donc nous allons commencer, je vous ai contacté car je fais une thèse sur les étapes que vous avez pu voir lorsque vous allez à la pharmacie si vous pouvez m'en parler

Patient

Ben j'ai pas grand-chose à dire ça s'est toujours bien passé après si cette année ou si c'est l'année dernière il y a un jeune que j'avais jamais vu, donc je pense qu'il devait être pour les vacances tout ça. Voilà.

Moi

Oui, un étudiant qui venait travailler pour l'été ?

Patient

Oui je pense que c'est ça. C'était la première fois parce que moi je suis sous trithérapie depuis 2000 donc ça fait 23 ans, ça fait 23 ans. j'ai commencé avec le virasept quelque chose.

Moi

D'accord, donc ça fait un bon petit moment

Patient

Et aujourd'hui je suis au Triumeq, d'accord, voilà donc 9 cachets au début. Ouais, un cachet. Aujourd'hui, c'est le bonheur.

Moi

D'accord

Patient

C'est le bonheur, je suis suivi 2 fois par an par mon pneumologue infectiologue à l'hôpital de Valence. Et à chaque fois que tous les 6 mois je fais une prise de sang avec les CD4 et les CD8

Moi

D'accord

Patient

Et puis voilà. Et il me dit à chaque fois, « bon ben c'est bon vous êtes indétectable »

Moi

D'accord

Patient

Voilà bon, pour moi, c'est le bonheur quoi, c'est le bonheur.

Et donc, pour en revenir à ce jeune que j'avais jamais vu, il me fait « est ce que tout se passe bien ? Est-ce que vous prenez bien votre traitement ? » C'est la première fois qu'on me demandait ça alors que bon, toutes les pharmacies ou les préparatrices qu'il y a chez Guillaume. Bon elles le savent donc elles ont l'habitude donc j'ai l'habitude, je vais chercher mon mon, mon Triumeq et voilà, ça s'arrête là quoi. D'accord, mais personne ne me demande. Voilà.

Moi

Ouais, vous avez jamais eu trop de questions ?

Patient

Non

Moi

Donc après on va rester sur vos informations à vous. Est ce que vous pouvez me parler, un petit peu de vous ? Niveau âge, Situation familiale/professionnelles, les habitudes de vie

Patient

Ecoutez, j'ai 73 ans, d'accord, je suis ouf, j'ai perdu mon épouse en 2015. Voilà j'ai 2 enfants et 7 petits-enfants, d'accord. Qu'est-ce que vous voulez savoir ?

Moi

Ouais, on fait ça parfait. Est-ce que vous fumez, vous buvez ?

Patient

Bah j'essaye d'être de d'être, comment dire ...J'ai tout, je suis un épicurien, donc j'aime bien boire et j'aime bien manger, voilà.

Moi

D'accord ensuite la question surtout est ce que vous allez chercher votre traitement ? Bah du coup j'imagine en ville mais avant est-ce que vous allez le chercher à l'hôpital et pourquoi ou non ?

Patient

Non, mais même en 2000, quand j'étais hospitalisé pendant un mois à l'hôpital de Montélimar. Donc je suis resté un mois donc mon traitement j'allais à l'hôpital mais après quand je suis rentré chez moi bah c'est moi qui allais le chercher à la pharmacie quoi.

Moi

D'accord, vous avez pas, vous avez jamais pris à la à la pharmacie hospitalière. Ben du coup on va rentrer vraiment dans le vif du sujet pour les délivrances. Est-ce que justement vous pouvez me raconter comment s'est passé votre dernière délivrance à la pharmacie ? Justement un peu les étapes, il y a eu du coup juste il y a juste eu la carte vitale. Il vous a donné la boîte et voilà ?

Patient

Exact, tout à fait.

Moi j'ai jamais, j'ai jamais rencontré de problème hein. Jamais, jamais.

Moi

D'accord, Ouais, on vous a jamais posé ...

Patient

Non, parce que je vais toujours à la même pharmacie à la Bégude-De-Mazenc. Donc pour moi il n'y a jamais eu de de souci, c'est Delphine en principe qui qui commande ma trithérapie enfin mon Triumeq. Et donc moi j'ai jamais eu. J'ai eu me suis jamais, j'ai jamais été en manque de de mon traitement.

Moi

D'accord parfait

Patient

C'est tout ça, ça s'est toujours très bien passé

Moi

D'accord, vous n'avez jamais eu d'effet indésirables ?

Patient

Des ?

Moi

Des effets indésirables avec les traitements ?

Patient

Ah si au tout début, voilà.

Moi

D'accord

Patient

Au début avec le Viramachin il y avait 9 cachets par jour. Voilà, si vous voyez ce que je veux dire.

Moi

Voilà et du coup bah par exemple là est-ce que le pharmacien vous aviez questionné à l'époque là-ù nous dessus ou pas du tout ? C'est des choses où nous pouvons avoir un rôle justement.

Patient

Ce qui a été de ce qui a été bien, c'est que quand on a en 2000, on a détecté ma, mon VIH c'est mon, mon médecin normal qui m'a envoyé chez l'hôpital après après avoir été après avoir été hospitalisé pendant un mois à l'hôpital de Montélimar. C'est mon médecin généraliste qui m'a suivi, qui après été en, si vous voulez, en coordination avec l'infectiologue et le pneumologue de l'hôpital de Valence, le docteur Bénédicte Ponceau, et qui Ben qui un jour lui disait. Parce qu'il y avait une évolution au niveau médicamenteux. Donc après le Vira je vous dirai pas les médicaments que j'ai pris. Évidemment il y en a eu pas mal voilà, je me rappelle Plus voilà bah voilà.

Moi

Oui j'imagine

Patient

Parce que après de 9 je suis descendu si vous voulez en cachet quoi.

Et après comme le docteur généraliste partait à la retraite, il a dit, Écoutez Monsieur ..., je vais vous faire un courrier comme quoi maintenant, vous irez directement à l'hôpital de Valence avec Madame Bénédicte Ponceau et c'est un jour elle m'a fait Monsieur ..., j'ai une bonne nouvelle pour vous, à l'époque, je crois que je devais prendre 4 cachets, un truc comme ça, je me rappelle plus. Elle m'a dit, vous en aurez plus qu'un donc elle a dit, est-ce que vous êtes d'accord ? Moi j'ai dit, écoutez ben oui, et ça s'est très bien passé, hein le Triumeq je l'ai pris, je n'ai jamais eu de d'effets secondaires. Rien du tout. Et aujourd'hui je me porte très, très bien.

Moi

Parfait là-dessus

Du coup pour en revenir aux délivrances, en moyenne combien de temps dure la délivrance de votre traitement ? À la pharmacie justement.

Patient

Et je m'en occupe pas moi. C'est pas moi qui m'en occupe.

Moi

Je veux dire la délivrance, quand vous allez à la pharmacie, vous pour prendre le médicament, ça dure combien de temps à peu près ?

Patient

5 Min.

Moi

D'accord

Patient

Même pas ou même pas le temps de donner ma carte vitale de donner l'ordonnance du médecin. Voilà comme c'est Delphine qui commande à la centrale. Voilà à la centrale donc elle commande à l'avance. Donc quand moi j'arrive à la fin du médicament, je vais à la pharmacie et allez on va dire en 5 Min, allez, s'il y a du monde, mais bon, voilà.

Moi

Ça, pas de souci. Après ben dans votre vie quotidienne, quelle place prend votre séropositivité justement ? Par exemple, quand vous avez des amis à la maison, ça se passe ? Bien pour prendre le traitement.

Patient

Alors ça. Mes enfants et mes petits-enfants le savent, mes enfants, mes petits-enfants, mais les amis, c'est très compliqué. Ouais, c'est très compliqué et pourtant j'ai des amis de 40 ans avec qui je pars en vacances. Ils ne savent ma séropositivité, alors vous voyez ça ? Ça tombe très bien parce que là nous sommes en train de préparer notre voyage en Septembre hier soir. Vous voyez comme quoi ? Rien n'arrive tout seul et hier soir, je me suis posé la question. S'il fallait pas leur dire. Voilà, mais ça reste encore tabou dans ma tête parce que ça a beau être des amis de plus de 40 ans, on ne sait pas comment ils vont percevoir ceci. Jusqu'à présent, Ben on on se voit tout ça. Mais ils ne savent pas. Si ils ont su qu'à l'époque, j'avais eu des problèmes...

Moi

Suite à votre hospitalisation ?

Patient

Oui avec mes problèmes pulmonaires

Pour cacher un petit peu vite les choses quoi. Mais voilà, ça, ça s'arrête là.

Moi

D'accord, mais du coup ouais encore en gros là pendant les vacances par exemple, il va falloir vous organiser, pour pouvoir prendre le traitement

Patient

Oh oui, vous savez, je sais faire

Moi

D'accord, mais par exemple, quand vous étiez sur les 9 cachets que vous preniez

Patient

Non, mais c'est à cette époque-là, j'étais à mon domicile. Je veux dire, j'étais avec mon épouse, donc vous savez, à l'époque, j'avais quand même maigri, presque de 10 kilos donc je sortais pas, on voyait pas, on voyait pas nos amis, ils venaient pas à la maison, parce que ma femme faisait très attention de ce côté-là, donc c'est après quand j'ai pris, j'ai repris du poids que voilà, tout allait mieux que bon, on a, on a repris contact avec nos amis, voilà. Vous savez on s'est caché les choses

Moi

Je comprends (rire)

Ensuite avec vos traitements on a dit vous avez pas eu d'effet indésirable, est-ce que ça vous est déjà arrivé d'oublier un peu le traitement.

Patient

Non, jamais, jamais de ma vie, jamais que ça soit 9 ou que ça soit un jamais.

Moi

Ouais, donc ça parfait, pas problème d'interaction entre certains médicaments ? C'est pour ça que je vous demandais si à la pharmacie on vous posait des questions ?

Patient

Non non écoutez. J'ai du cholestérol donc je prends mon cachet pour le cholestérol, j'ai de l'hypertension donc je prends mon cachet pour l'hypertension et jamais eu de problème de ce côté-là.

Moi

Mais voilà, alors en fait, je vais vous poser ces questions face à la pharmacie, nous, on devrait normalement que ce soit pour le VIH ou tout autre traitement, tout le temps au moins poser la question, est-ce que vous prenez d'autres choses à côté en automédication par exemple ?

Patient

De l'automédication ? Oui, mais j'ai jamais eu d'effets indésirables. Euh des fois je demande à mon médecin traitant qu'il me donne des antibiotiques parce que à un moment donné, j'ai eu un problème aux dents. je fais beaucoup des angines, mais bon, je je peux dire que je n'ai jamais eu de d'effet indésirable médicamenteux.

Moi

D'accord pour vous donner un exemple pour les reflux gastriques, il y a des médicaments qu'on peut vous donner sans ordonnance, c'est les IPP comme l'oméprazole c'est contre-indiqué avec les traitements du VIH.

Patient

Ah bon ?

Moi

Oui bah pour résumer, ça empêche leur efficacité. Voilà, comme ça, on peut créer des résistances au traitement après. Mais voilà c'est pour cela que je vous pose ces questions.

Patient

Non ben qu'est ce que j'ai pris quand j'avais mal à ma dent, c'est en sachet là

Moi

Le Gaviscon ?

Patient

Oui c'est ça

Moi

Ben ça peut interagir aussi. On peut le prendre mais est-ce qu'on vous a dit de le prendre à 02h00 après ou 2 h avant votre traitement du VIH ?

Patient

Non on ne m'a rien dit

Moi

Et ben ça empêche l'absorption. Donc c'est pour ce genre de chose que je vous pose ces questions

Patient

Ah ben ça vous voyez on ne me l'a jamais dit.

Moi

C'est pour ça. En fait que moi je m'intéresse à tout ça. Là ça agit sur l'absorption du médicament au niveau de l'estomac en fait du coup, si vous prenez en même temps vu que ça...

Patient

Ah ça non par contre là le traitement pour le VIH je le prends au petit déjeuner le matin.

Moi

Oui, donc voilà, donc vous prenez pas d'autres médicaments...

Patient

Ah non Ouais, au petit déjeuner, je prends mon Triumeq, la Pravastatine et le Lercanidine. Voilà, c'est c'est les 3 médicaments que je prends le matin au petit déjeuner.

Comme j'ai été opéré après parce que j'avais fait un AIT donc c'est le petit sachet,

Moi

Le Kardegic ?

Patient

Voilà merci. Voilà mais ça je le prends à 12h00 en mangeant.

C'est le seul traitement, c'est le.

Mais c'est les seuls traitements que j'ai avec donc quand j'avais quand j'avais des reflux, des reflux gastriques, donc c'était. Comment je peux dire... À un moment t quoi

Moi

D'accord. Voilà mais mais voilà, mais en fait c'est pour ça que je m'intéresse à ce genre de choses, parce que c'est des choses qu'on doit tout le temps poser. Par exemple, si on donne un oméprazole à quelqu'un, il faudrait qu'on lui demande par exemple si il y a un traitement pour le VIH car si on passe à côté on peut créer des résistances

Patient

On m'a jamais posé la question

Moi

Voilà donc c'est les processus qu'on devrait faire à la pharmacie pour essayer de voir justement, si c'est réalisé ou non.

Patient

Peut-être, mais jamais, hein. Même pas Guillaume, mais Guillaume ne m'a jamais posé de questions et donc voilà.

Moi

Après ben vu que vous avez eu certains effets indésirables avec vos anciens médicaments quand un problème survient, comment vous le gérez et qui est ce que vous contactez ?

Patient

C'est-à-dire ?

Moi

Ben par exemple, là avec les effets indésirables que vous aviez eu avec les 9 comprimés à prendre, Comment vous avez géré la chose ?

Patient

Ah ben ça, c'était c'était mon épouse qui gérait et qui appelé mon médecin traitant et qui se rendait à notre domicile

Moi

D'accord donc oui c'est le médecin qui gérait les problèmes ?

Patient

Ah oui mais je vous dis, les effets indésirables, ça a été pendant...

Parce qu'après je me rappelle pas pendant combien d'années j'ai pris le Vira quelque chose mais si vous voulez, mon corps était pas habitué, donc il a fallu que mon corps s'habitue à ce traitement donc il a fallu que mon corps assimile ce traitement donc ça a duré allez, je vais dire, peut-être pendant un an, là je vous dis ça que je je me rappelle pas, je me rappelle pas hein.

Moi

Je comprends

Patient

Il y a de ça 9/10 ans en arrière, je me rappelle pas, mais après quand le docteur Ponceau Ben, Bénédicte Ponceau m'a changé mon traitement sur les nouveaux traitements qu'elle m'a prescrit, j'ai jamais, jamais eu d'effets secondaires jamais, jamais, jamais les seuls effets secondaires que j'ai eu c'est avec le Virasept

Moi

D'accord.

Patient

Voilà alors après tous les autres traitements que j'ai eus. Après j'ai jamais eu d'effets secondaires. Ou alors si j'en ai eu, Ça, ça n'a pas eu d'incidence sur mon corps.

Moi

D'accord

Ensuite, quelles sont vos attentes quand vous allez à la pharmacie justement ?

Patient

Moi c'est Ben, c'est pas à la pharmacie que j'ai mes attentes, moi c'est auprès de mon médecin infectiologues ou pneumologue à l'hôpital de Valence. À chaque fois que je le vois je lui demande « Et on en est où du vaccin » et donc j'ai toujours la même réponse, voilà.

Moi

D'accord pas de souci. Après justement bon, même si pour vous il y a pas trop d'attente, est-ce que vous pensez que les conditions de délivrance, par exemple un espace de confidentialité où on emmènerait les gens ? Bah vous, vous avez toujours le stock donc ça va. Est-ce que vous pensez que ça peut améliorer la prise en charge des patients et leur adhésion au traitement justement.

Patient

Moi quand je vais à la pharmacie chercher mon traitement. C'est vrai que au tout début, quand j'allais à la pharmacie chercher mon traitement. Euh, les pharmaciens ou les préparatrices faisaient très attention que ça soit pas à la vue de tout le monde, alors que je m'en foutais complètement.

Moi

D'accord après ça je peux rebondir dessus c'est différent pour chaque personne, pour certaines personnes c'est une vraie demande et une vraie souffrance lorsqu'on pose les boîtes à la vue de tout le monde

Patient

Ben alors moi pas du tout

Mais du coup elle faisait très attention, elle le mettait dans un sachet. Et bon, aujourd'hui, je vais à la pharmacie chercher mon traitement. Il est sur la banque. Je prends ma boîte. Elle me fait vous voulez un sachet Monsieur ... ? Non, je prends ma boîte chez elle est en dans ma pochette, voilà basta. Si les gens le voit ben ils le voit, d'abord est-ce que ils savent que c'est ? Ben non donc voilà.

Moi

D'accord et ensuite vu que vous parliez d'un vaccin c'est pas la même chose mais est ce que vous êtes au courant des nouveaux traitements qui sont actuellement sur le marché ?

Petit aparté question sur la PreP

Patient

Alors pour être au courant, oui, je voudrais savoir. Je voudrais savoir ce que c'est que la PreP ?

Moi

Alors ça, c'est pas un nouveau traitement.

Patient

D'accord mais c'est quoi ? Parce que j'entends parler de ça, mais je ne sais pas ce que c'est

Moi

En fait la PreP, c'est pour les gens qui ne sont pas séropositif, mais à qui on dit de prendre le médicament parce qu'ils ont des comportements un peu à risque pour éviter la propagation.

En gros, c'est un antirétroviral aussi, mais qui est donné en prévention de en gros pour éviter de l'attraper, qui est donné avant en fait.

Patient

Et Ben alors attendez à chaque fois qu'ils ont des rapports en gros ?

Moi

Oui

Mais en gros, c'est pour qu'ils aient des rapports non protégés

Patient

Ah d'accord, parce que. Parce que un jour ça doit être l'année dernière ou c'est l'année d'avant je me rappelle plus, je vois une émission à la télévision, je vois une émission à la télévision comme quoi ceux qui ont une charge virale non détectable. Excusez-moi, je vais être cru direct, peuvent faire l'amour sans préservatif

Ah bon, Ah bah tiens. Donc je prends acte et puis bah, ça tombait bien. Je devais voir mon infectiologue à l'hôpital de Valence. Docteur, je peux vous poser une question ? J'ai entendu ça, ça, ça et ça. Oui Mr... Si vous avez des rapports, vous pouvez ben faire l'amour sans préservatif. Ah bon ? Voyez, j'ai appris une chose.

Moi

Oui bah ça oui, mais ça oui du coup on le sait depuis un petit moment, mais voilà. En gros, oui, du moment où la charge est indétectable. En fait, il y a vraiment très très peu de risque de le transmettre

Patient

Ben c'est vrai que jusque là je faisais très très très attention. Voilà bon donc c'est vrai que ça change. La vie, mais, mais du coup c'est un antirétroviral aussi ?

Moi

Oui

Voilà, mais du coup moi quand je vous parlais des autres traitements, c'est qu'il y a d'autres choses qui sont sorties maintenant c'est d'autres antirétroviraux aussi. Sauf que la forme a changé. En fait, maintenant ce sont plus des comprimés, c'est une injection à faire et en fait, elle est à libération prolongée

Patient

C'est-à-dire ?

Moi

Alors au début vous rentrez dans un protocole pour le faire parce que ça ne se fait pas comme ça. Vous testez les médicaments pendant un mois par voie orale pour voir si vous les supportez bien. si vous les supportez bien. En fait, on passe à une injection par mois pendant 3 mois. Et après, c'est une. Injection tous les 2 mois. Et en fait, c'est que ça permet d'arrêter de prendre des médicaments tous les jours et en gros, ça a un effet en gros pendant 2 mois, la libération se fait sur 2 mois.

Est-ce que vous ça vous intéresserait ? Est-ce que vous trouvez ça intéressant comme pratique ou pas du tout ?

Patient

Alors, vous pouvez me répéter ce que vous voulez me dire parce que. Alors là, moi je prends un cachet par jour

Moi

Oui

Patient

Donc là ça voudrait dire que si ?

Moi

Si vous en gros, vous entrez dans le protocole et que ça marche, vous auriez à faire qu'une injection tous les 2 mois. Une injection au niveau intrafessier, donc c'est une infirmière qui

doit vous le faire mais c'est une injection tous les 2 mois et ça marche comme le traitement anti rétroviral que vous prenez tous les.

Patient

À ce c'est intéressant aussi. Plutôt que de prendre un cachet, c'est ça. Ça c'est pas mal ça aussi. Et alors ? Il faut que j'en fasse la demande

Moi

Après oui, si ça vous intéresse vous pouvez demander. Bah à voir aussi votre médecin, ce qu'il en pense si pour vous s'est adapté ou non. Mais voilà, est-ce que vous ça vous intéresserait ? Ce que vous trouvez cette pratique justement intéressante pour les gens ? Qu'est-ce que vous en pensez ?

Patient

Bah elle. Disons que c'est vous m'avez dit, il y a, c'est une injection tous les 2 mois

Moi

Tous les 2 mois une fois que le protocole est passé pour voir si vous le supportez bien

Patient

C'est-à-dire que si on part en vacances, il faut penser qu'il faut faire l'injection

Moi

Oui après voilà, après c'est des choses à prévoir.

Patient

C'est intéressant, c'est c'est intéressant parce que bon, moi je pose toujours la la question du du vaccin parce que à un moment donné, on entendait parler, parler, parler, parler, parler du vaccin mais bon, on voit la petite lueur, mais on voit jamais rien arriver quoi.

Moi

Mais voilà donc. Et Ben écoutez-moi j'ai à peu près posé toutes mes questions, est-ce que vous avez d'autres choses moi, à me dire si vous voulez rebondir sur des choses ?

Patient

Non, pas vraiment vous voyez, c'est vous le demandeur,

Moi

Tout à fait

Patient

Après moi je suis très satisfait de de voir que quand même où on en est de 2000 à 2023 on a fait un bond en avant médicamenteux. Enfin, on a fait une avancée quoi. Et moi je dis c'est formidable, c'est formidable pour les gens comme nous. Qui bon, qui et Ben comme m'a dit mon infectiologue, pour l'instant, voyez votre sida il dort à l'intérieur de vous. Il n'est pas réveillé encore.

Moi

Tout à fait et ben en tout cas je vous remercie beaucoup pour le temps que vous m'avez accordé

Patient

Mais de rien

Entretien Pharmacien

Entretien Pharmacien n°1

Moi

Alors c'est parti la première question c'est, est-ce que vous pouvez me parler un peu de vous ? Informations professionnelles. En gros, tu peux m'expliquer le type de pharmacie dans laquelle tu travailles quoi ?

Pharmacien

Et Ben, la pharmacie dans laquelle je travaille, donc moi je suis dans une pharmacie de village mais qui englobe tous les villages alentours. Je suis-je suis, c'est pharmacie de campagne. C'est, c'est pas une pharmacie de quartier où j'ai un petit panel de patients, j'ai un gros panel de patients qui viennent de tout un gros secteur, mais on est un peu les seuls de la pampa. On a un concurrent, qui fonctionne plus ou moins bien, surtout plus qu'on a englobé pas mal de gens, on a qu'on a quand. Une grosse pharmacie donc.

Moi

D'accord

Pharmacien

Donc on est 6 pharmaciens, 8 préparateurs de souvenirs, une rayoniste, une apprentie

Moi

D'accord

Pharmacien

Après qu'est-ce que t'as besoin comme info sur la pharmacie ?

Moi

Est-ce que tu es dans un groupement ou non ?

Pharmacien

On est dans un groupement : Totum

Moi

D'accord. Après c'était de savoir si tu étais pharmacien expérimenté, jeune pharmacien, mais je le sais déjà pour toi.

Sur ça, ça fait combien de temps que tu bosses là-bas ?

Pharmacien

Bientôt 2 ans

Moi

Ouais, donc ça commence à faire. Est-ce que tu as eu ben justement avec le groupement des formations au niveau sur le VIH ?

Pharmacien

Non, avec le groupement, c'est sûr que non.

Moi

Ouais, est-ce que tu penses que ce serait quelque chose de bénéfique pour vous ? ou non ? Et pourquoi ?

Pharmacien

Oui, je pense que ce serait bénéfique parce que clairement. En tant que jeune pharmacien, moi mon expérience, elle vient de la fac. Et à la fac, il n'y a rien dessus, sur le conseil et la surveillance du VIH, on a traité à un moment donné de globalement ce que c'est qu'un antirétroviral, la trithérapie globalement mais y a aucun moment on a eu du conseil patient et du suivi patient VIH. Ce qui veut dire que pour l'instant moi je suis un peu nouveau-né là-dedans quoi, quand j'en ai un qui arrive après on est rassuré parce qu'on sait que ce sont des

gens qui sont très suivis. D'ailleurs c'est pour ça aussi qu'ils ne nous posent pas non plus de questions énormément parce que je pense qu'ils sont bien pris en charge à l'hôpital ou par leurs spécialistes. Maintenant, c'est une vraie plus-value de pouvoir de connaître ce type de traitement plus en profondeur et de connaître un peu plus ce que vivent les patients, pour pouvoir les rediriger quand on sent que il y a un truc qui va pas et que lui de lui-même il n'irait pas forcément embêter son spécialiste.

Moi

D'accord donc c'est parfait. Après on va passer plus sur toi, ton vécu en tant que professionnel de santé. Est-ce que tu peux me dire comment s'est passé ta dernière délivrance d'antirétrovirale ? De m'expliquer toutes les étapes du moment où le patient est arrivé et où il est reparti.

Pharmacien

Le patient est arrivé, il avait déjà, parce que ça fait pas longtemps qu'il est venu, il avait déjà appeler pour qu'on lui commande, c'est un truc qu'on commande régulièrement, donc il sait qu'il appelle 2 jours avant et après il peut venir le chercher. Donc c'est, c'est, c'est un renouvellement hein, comme d'habitude. Il est venu. Bah je lui ai-je lui ai délivré, j'ai facturé. Pour une fois je lui ai posé la question un peu de « Comment ça se passait ? » C'était très ponctuel, là je j'avais vite fait regarder les effets indésirables et je sais qu'il fait un peu d'insomnie donc on en a discuté 3 secondes. Après, il est bien au courant, lui, il était bien au courant de que le traitement allait potentiellement un impact, mais il me disait qu'il y avait d'autres choses qui tournaient dans la tête, donc c'était potentiellement autre chose aussi. Et il savait aussi que voilà, si jamais il y avait besoin, il pouvait voir son spécialiste en dehors de ça, ça c'est très exceptionnel la plupart du temps, c'est, « Venez, Bonjour, voilà votre traitement, je facture correctement, je vérifie les modalités de prescription et basta quoi.

Moi

D'accord, donc c'est parfait. Après est-ce que tu as déjà eu des difficultés lors justement de délivrance ? d'ARV, et est-ce que tu peux me les expliquer et comment tu t'es senti à ce moment-là ?

Pharmacien

Non, jamais vraiment eu de de de difficultés là-dessus. La seule chose sur laquelle on fait franchement gaffe parce que ça reste des médicaments particuliers, c'est sur les modalités de délivrance parce que ça change toujours à un moment où à un autre, mais en dehors de ça, jamais eu de problème. Puis de toute façon(soupir...), ça reste quelque chose de très délicat, en tant que pro de santé, on devrait pouvoir facilement le en parler et pour autant, c'est compliqué parce qu'à ce moment-là, pour peu que la pharmacie soit pleine. Discuter du VIH, c'est compliqué, on peut pas trop, alors on arrive à de temps en temps. Typiquement là quand j'en ai discuté avec le patient que je venais de voir, j'ai jamais mentionné le VIH, ça a été votre maladie par rapport à ce traitement jamais mentionné le nom du traitement jamais mentionné la maladie parce qu'on sait jamais qui écoute.

Moi

D'accord

Pharmacien

Et même là c'est compliqué pour le patient et même là quand on a discuté, il semblait content qu'on en ait discuté 3 secondes, mais enfin bon, il regardait derrière son épaule. C'est comme quoi, il était pas super à l'aise. À la limite. C'est vrai qu'en parlant je me dis que ça pourrait être pas mal si jamais il y a besoin d'en discuter, c'est d'en discuter peut-être dans un espace de confidentialité c'est peut-être plus approprié.

Moi

C'est bien, c'était ma prochaine question. (Rire)

Pharmacien

Mais, mais sur le papier, ouais non. La difficulté qu'il y a, c'est en fait déjà, on n'est pas assez formé dessus et au moment où on va en parler, c'est tellement un sujet délicat que finalement tu finis par ne pas en parler. Et même lui, le patient, dès que t'en parle, quand t'es chez le médecin, j'imagine que c'est différent, mais chez nous, on a du monde, eux-mêmes, ils, ils, ils, ils se ferment, ils veulent partir. Enfin c'est c'est, c'est pas, c'est pas le lieu pour. Donc, s'il y a besoin de le faire, et c'est vrai que faire un point ça pourrait être intéressant de temps en temps une fois par an, une fois tous les 6 mois. Mais faut le faire en espace de confidentialité.

Moi

Ouais mais voilà, ce c'est ça en gros ma prochaine question, j'allais dire lors de la délivrance, est-ce que vous proposez de passer dans un espace de confidentialité et est-ce que tu penses que ça peut être bénéfique ou non justement, et pourquoi ?

Pharmacien

En fait, il faudrait, et c'est là où ça serait intelligent, ce serait d'avoir une sorte de, réussir à à juste savoir si en ce moment il y a un truc qui peut ne pas aller et si on décèle qu'il y a un petit truc c'est ok bah va falloir creuser mais du coup va falloir discuter plus que ça. C'est à ce moment-là je me déplace dans un espace de confidentialité, je verrai un peu plus les choses comme ça. Parce que tu peux pas à chaque fois, à chaque délivrance lui dire on va passer à côté, enfin lui il a pas 10 min à perdre à chaque fois.

Moi

Tout à fait

Pharmacien

Surtout si c'est pour rien. Par contre, ce serait bien de s'organiser pour pouvoir en parler sans en parler et arriver à déceler s'il y avait un besoin ou pas d'aller dans la discussion.

Moi

Ouais, c'est vraiment faire du cas par cas, et voilà.

Pharmacien

Je pense que ce serait bien de faire du cas par cas, mais de réussir du coup pour le cas par cas, de réussir à pouvoir en discuter alors qu'on est au sein de, de, de de plusieurs personnes, trouver le moyen de voilà d'en discuter plus facilement.

Moi

D'accord. Après, lors des délivrances, maintenant qu'on a parlé un peu justement toi, comment s'est passé la dernière délivrance, les étapes. Quels sont quand même les points que t'aimerais voir avec le patient lors de la délivrance ? Si t'avais le temps, pas de temps imparti, qu'il était toujours là ? Quels sont les points que t'aimerais checker avec lui ?

Pharmacien

Les examens sanguins et les effets indésirables parce que, au moment où j'ai regardé rapidement la dernière fois, je me suis rendu compte qu'il y en avait une tripoté, donc autant il y a des choses sur lesquelles il se pose pas plus de questions et voire il s'automédique pour 2-3 conneries alors qu'autant c'est simplement dû aux antirétroviraux. On va pas changer la prescription comme ça, mais au moins en discuter et les examens sanguins, ça permettrait de savoir un peu où il en est.

Moi

Donc c'est parfait, après ça c'est plus une question statistique, mais en moyenne, combien de temps durent vos délivrances de traitement antirétroviraux ?

Pharmacien

Actuellement ?

Moi

Ouais

Pharmacien

3 Min, 3 Min, c'est de la facturation, c'est de la facturation donc non, sur le papier ça aurait été n'importe quel autre pathologie qu'on gère beaucoup mieux, je suis persuadé que, je suis persuadé que j'y passerai plus de temps parce que il y aurait pas que de la facturation même si ça prenait une minute de plus, je pense que je poserai plus de questions.

Moi

Ouais, OK, donc c'est parfait après justement vu que tu m'as dit qu'on n'était pas bien formé dessus, est-ce que tu as déjà entendu parler des nouveautés en matière de traitement du VIH ? Surtout en ce moment ?

Pharmacien

Non

Moi

En gros je t'explique un peu. Tu as maintenant des formes à libération prolongée qui se font en intramusculaire.

Pharmacien

OK.

Moi

Au niveau fessier.

Pharmacien

D'accord donc de l'injectable ?

Moi

Oui c'est ça, tu as un protocole qui se fait d'abord à l'hôpital où en gros tu fais une injection tous les mois, attends je reprends du début, tu testes le traitement oral pendant un mois pour voir si t'as pas trop d'effets indésirables ? Tout ça.

Pharmacien

C'est toujours les mêmes molécules au final ?

Moi

Ouais en gros après qu'elle passe sur le sur l'injection et en fait au début tu fais un protocole d'un mois tous les mois t'as une injection et après en fait tu le fais à la maison, t'as une infirmière qui vient et tu fais une injection tous les 2 mois

Pharmacien

D'accord

Moi

Qu'est-ce que t'en penses ? Oh que tu penses que ça pourrait être bénéfique pour les patients ou pas ? Pas exemple dans leur gestion du traitement ? Sachant qu'on sait que c'est une pathologie où si il y a des oublis, ça peut vite être problématique

Pharmacien

En fait, c'est ce que je veux dire, ça c'est bénéfique pour les oublis, alors c'est plus contraignant parce que d'une part, ça fait bouger les IDE qui sont déjà bien occupés. Enfin ne serait-ce que chez nous on très clairement elles ne s'ennuient pas. Ça veut dire aussi que le patient doit bloquer tous les 2 mois un créneau, même si ça dure pas longtemps pour pouvoir se faire son avoir son injection. Ça aurait été tellement plus pratique si c'est un stylo autoinjectable, mais alors on n'en a pas maintenant.

Maintenant je pense que c'est du cas par cas. Celui qui gère bien, avec qui ce n'est pas un souci et qui a pas trop de problèmes avec le fait d'avoir une pilule si jamais il y a du monde autour. Parce que c'est tout con, mais si c'est un type qui est socialement avec d'autres personnes et qui veut pas en parler, avoir à prendre toncachet à chaque fois. Bah ça ça fait poser des questions. Alors que là t'as ton injection, t'es tranquille sur les oublis sur. Et surtout

si même si tu le fais pas chez toi, tu le fais chez les IDE, c'est fait pour 2 mois tranquille et personne n'a rien vu

Moi

D'accord, sachant que ça peut aussi se faire à l'hôpital c'est une autre possibilité.

Pharmacien

Oui oui c'est ok. Après je m'attendais à ce que ce soit plus facile pour le type d'aller chez les IDE du coin que à l'hosto à chaque fois mais plutôt pour oui.

Moi

D'accord, et est-ce que tu te sentirais dans alors bien évidemment pas de prescrire voilà hein, mais d'en parler au patient. Parce qu'en fait ça s'est destiné aux patients qui sont stables bien évidemment.

Pharmacien

Oui, qui sont déjà stables.

Moi

Oui si c'est pas contrôle c'est le spécialiste qui gère, tu te sentirais juste d'en parler, histoire de voir s'ils sont intéressés et que justement ça amène à la discussion avec le spécialiste ?

Pharmacien

Ouais, carrément.

OK, donc ça parfait.

Moi

Ah ça, j'aurai aucun souci. Donc, mais typiquement ça c'est une discussion à avoir dans un espace de confidentialité.

Pharmacien

D'accord.

Ensuite, on va passer plus en aux attentes que vous pouvez penser des patients que les pharmaciens pensent que les patients ont en fait, quelles sont toi les attentes que tu penses que le patient il a quand il vient à la pharmacie pour ce traitement-là ?

Pharmacien

Dans les conditions actuelles, il vient juste chercher son traitement. Maintenant, moi je pense que le patient VIH il est comme tous les autres patients, à différence que il faut que ce soit plus discret. C'est à dire qu'il ne vient pas à la pharmacie en se disant on va m'apporter un truc de plus que mon traitement.

Maintenant, c'est comme tout, quand on check tout sur les patients, quand on leur fait une délivrance, c'est important qu'on le fasse aussi parce que ça permet, si jamais il y a un effet indésirable, si jamais il y a un problème avec le traitement de pouvoir alors que lui, il n'y a même pas pensé, pouvoir apporter une solution qui lui fera avoir soit une meilleure observance, soit moins de problèmes. Donc ces attentes à lui, je pense qu'il en aura pas plus. Par contre, il sera probablement très content le jour où il y a un souci d'avoir le soutien et l'aide de la pharmacie.

Moi

Parfait.

Après, est-ce que tu penses que justement on parlait de l'espace de confidentialité de vu que tu me disais un peu tous les ans de prévoir des petits entretiens privés avec justement une fois par an avec les patients que ça peut améliorer la prise en charge et la en gros, améliorer l'observance des patients ?

Pharmacien

Non.

Moi je pense pas, je pense pas parce que de ce que j'en vois, c'est des patients qui, une fois que c'est stabilisé, je dis bien une fois que c'est stabilisé. C'est un truc qui roule, dans leur traitement, ils font leur vie et ils n'ont pas spécialement envie que ça prenne plus d'espace. Maintenant, par contre, sans dire, il faut faire un truc chaque année parce que je suis persuadé que le truc chaque année c'est bien, il va dire. Bon bah OK si vous voulez on va y aller, il va rien se passer parce qu'à ce moment-là il y a aucun souci, par contre, le faire ponctuellement au cas par cas, comme on disait tout à l'heure, parce que là il y a un nouveau truc, ça, ça peut être intéressant ça, ça peut avoir une..., et je partirai plus sur comment communiquer au comptoir, en faisant en sorte que ça soit discret pour nous déceler quelque chose et si besoin est, au cours de l'entretien, on va dire discret, faire un entretien plus complet ponctuellement dans l'espace de confidentialité, moi je vois plutôt les choses comme ça

Moi

D'accord. Après il y avait une autre question que je voulais poser, c'est avec la venue de la téléconsultation. Bon toi il n'y a jamais eu de problème mais imaginons tu as un problème, tu arrives pas à avoir le spécialiste ? Tu ne sais pas comment gérer le problème, tout ça est ce que tu penses que la téléconsultation peut être une solution ? Et pourquoi quand tu as un problème à gérer surtout sur ce genre de traitement où on ne peut pas faire n'importe quoi.

Pharmacien

Si le spécialiste est pas alors typiquement hein le le le spécialiste il est forcément hospitalier ou pas ?

Moi

Ben généralement dans ce cas oui

Pharmacien

Moi mon sentiment, il y a un problème avec le traitement du spécialiste, il est en vacances et je peux pas l'avoir. J'appelle le service parce qu'il y a forcément un de ses collègues qui va, qui va pouvoir le gérer et eux au moins ils ont le dossier du patient, et cetera. La Téléconsulte, si c'est une téléconsult avec le service, je dis pas si c'est une téléconsulte avec n'importe quel autre virologue, franchement ce sera quasiment jamais utilisé parce qu'au fond, naturellement, moi je je, je vais me diriger vers ; « Bah Attendez Monsieur, OK je vois qu'il y a des soucis. Je vais appeler le service pour en discuter avec eux pour avoir leur avis et voir on l'appelle ensemble et comme ça on voit ce qu'on fait à partir de là » je vois plutôt les choses comme ça mais la téléconsult pour voir Tartempion qui est à Lille alors que moi je suis en Savoie donc ça m'intéresse pas.

Moi

Ok.. Et après la dernière question c'est en gros plus pour l'objectif de cette thèse, comme je t'avais dit, l'objectif c'est vraiment de faire une fiche optimale de délivrance en fait des antirétroviraux. De faire une vraiment, on va essayer de faire synthétique pour que les principales questions soient quand même posées un minimum pour en fait assurer une bonne délivrance. Qu'est-ce que tu en penses ? Est-ce que tu penses que ça peut être bénéfique ?

Pharmacien

Mon sentiment, ça serait génial et l'idéal derrière, ça serait de pouvoir la diffuser aux pharmacies des manières à tout le monde l'a, Là ça a été validé au cours de la thèse, mais ça a été aussi validé par des par des infectiologues

Moi

D'accord

Pharmacien

Et derrière, on sait qu'on a un truc qui est béton sur lesquels on peut se baser pour limiter les risques, ça ce serait génial et c'est au cours de la discussion hein, c'est toujours pareil, je radote, mais si moi j'avais besoin de cette fiche, le Saint Graal, ce serait d'avoir scinder entre,

ok à quoi je dois faire attention les effets indésirables, et cetera, le truc un peu bateau.
Comment je peux faire un entretien discret ? Parce que ça, c'est clairement à réfléchir pour qu'on ait les outils.

Et ensuite, quel est l'entretien global qui me permet de tout screener en entretien, comme je disais soit annuel, soit ponctuel mais en espace de confidentialité sur lequel là je peux tout dire. Je verrais bien un truc comme ça, une sorte de fiche scindée en 3 parties. Pour avoir, voilà, pour qu'en suivant simplement ces étapes-là, moi j'ai tout en tête et je peux je peux vérifier avec mon patient.

Moi

OK donc c'est parfait. Bah écoute moi j'ai à peu près fini si tu as d'autres questions, d'autres choses à parler à soulever sur ce genre de choses.

Pharmacien

Non c'est tout bon pour moi, juste que tu me parles de la spécialité à libération prolongée ça m'intéresse.

Moi

Je t'en parle en aparté.

Entretien Pharmacien n°2

Moi

C'est parti, alors au début juste parle-moi un peu de toi la situation professionnelle où tu es dans quelle pharmacie et quelle type de pharmacie tu travailles et tout ça en gros juste fais-moi un topo de là où t'es quoi.

Pharmacienne

Alors je suis pharmacienne adjointe à la pharmacie de la Voulte. Ça fait un an et demi que j'y suis, c'est une petite

C'est pas fou-fou. On fait entre 150 et 200 ventes par jour quand ça se passe bien sinon.

Et donc plutôt très. Ouais, village très Cosy on va dire avec beaucoup de gens. Reviennent beaucoup. Un peu de passage l'été, beaucoup de touristes l'été.

Moi

Et voilà. Ouais, au niveau du personnel, il y a combien de pharmaciens, combien de préparateurs ?

Pharmacienne

On est 3 pharmaciennes, 2 titulaires, moi adjointe, 3 préparatrices, une qui va pas tarder à être à la retraite. Et 2 apprentis en première année, enfin une en première année et en un en première année et une en 2e année.

Moi

Donc c'est parfait. Est-ce que il y a un groupement ? Pas de groupement ?

Pharmacienne

Oui, groupement Hello pharmacie qui a de près 80 ou 90 pharmacies.

Moi

D'accord

Tu m'as dit ça faisait un an et demi que tu travaillais là-bas. Du coup ouais parfait. Après là on va plus passer sur toi, ton vécu en tant que professionnel sur les en gros, les antirétroviraux, est-ce que tu peux me dire comment s'est passé ta dernière délivrance ?

En gros, et m'expliquer un peu toutes les étapes qu'il y a eu que tu as fait au moment où ta délivrance quoi.

Pharmacienne

Bah du coup c'était un peu rapide, c'est des patients qui viennent tout le temps chez nous, qui sont habitués et vu qu'on a le système de des traitements chroniques, donc un classeur où on a toutes les personnes avec des traitements chroniques à l'intérieur et on commande. On on commande tous les jours, on regarde ce qu'on a à commander et puis on met la date pour le mois d'après pour recommander d'office le mois d'après. Donc en fait les patients vu qu'ils ont-ils savent qu'on met ça en place pour eux. Bah c'est vrai qu'ils arrivent et et qu'ils ont l'habitude de leur traitement et qu'ils viennent depuis des années à la pharmacie. Et c'est vrai qu'ils arrivent avec au comptoir juste en ayant pour objectif de récupérer leur boîte de médicaments. Donc nous on prépare tout, on avance. Quand ils arrivent, on leur demande juste si ça se passe toujours bien. Enfin là moi la dernière fois c'était ça. En tout cas, je vous demande si ça se passe toujours bien. Je sais même plus exactement qui c'était le dernier patient, mais ouais, c'est assez assez classique en fait. On si tout se passe bien et tout.

Et puis il y avait pas de changement particulier en plus, c'est vraiment quelqu'un qui a pas spécialement envie de s'éterniser sur son traitement donc il est du genre très rapide et il lance sa carte vitale. On a déjà l'ordonnance, on facture et puis tu lui poses des questions et merci au revoir. Mais bon, après il y avait pour une fois ça. Ça, c'était il n'y a pas très longtemps non plus, c'est une une petite qui est sous anti rétroviro et qui a changé. Avant. Elle se prenait les 3 boîtes, 3 comprimés enfin et là elle est passée sur le Biktarvy donc j'en ai un peu plus parlé. Alors elle elle ne vient jamais parce qu'elle a 10 ans, c'est son père. À chaque fois qu'il vient.

Ouais, mais que ça lui avait quand même grandement changé la vie et qu'elle revivait parce qu'elle avait pas besoin de se prendre 15000 comprimés. Alors j'exagère Mais la ça lui en faisait qu'un par jour et que du coup elle revit.

Moi

D'accord ça parfait et de manière générale, Ouais, tout le temps ça se passe un peu comme ça ?

Pharmacienne

Ouais, sauf changement où on discute un peu avec eux, sauf avec cette petite aussi ou avec les parents, on discute un peu plus, mais sinon en général c'est vrai qu'ils viennent tous dans l'optique de récupérer leur boîte.

Moi

Oui, oui, voilà.

Pharmacienne

Si il n'y a pas de problème, il n'y a pas de problème quoi. Enfin ils ne nous en parlent pas plus que ça. Et même si on pose à chaque fois la question si ça se passe bien, mais en général ils coupent court la conversation et puis voilà, ils récupèrent leurs boîtes et merci au revoir quoi.

Moi

D'accord et est-ce que tu as déjà eu des difficultés qui sont survenues lors des délivrances d'antirétroviraux dans ta vie professionnelle ? Et si tu peux nous expliquer ou pas.

Pharmacienne

Non par rapport à ?

Moi

Bah tout ça peut être soit des problèmes d'observance, des problèmes d'interactions etc

Pharmacienne

Non, après j'en ai pas délivré des tonnes non plus. Et puis c'est souvent bah aux mêmes personnes là du coup. Enfin là où je suis dans la pharmacie on va en avoir 3 ou 4 et du coup c'est toujours, enfin, c'est toujours les mêmes personnes qui reviennent. Mais bon, il n'y a jamais eu de problème.

Moi

D'accord. Est-ce que lors de la délivrance tu proposes de passer dans un espace de confidentialité et si oui ou non et est-ce que tu penses que ça peut être bénéfique ou non et pourquoi ?

Pharmacienne

Non. Et puis comme je te le disais, je pense que ça serait mal accueilli si je leur demandais de se mettre à côté. Parce que vraiment. Vraiment en fait, déjà quand on leur pose, je suis pas sûre que mes collègues leur posaient la question si ça se passe bien avec leur traitement comme ça avant qu'ils viennent. C'est vrai que moi je suis depuis que je suis arrivée. C'est une question que je pose systématiquement à n'importe quelle délivrance, au minimum. En fait c'est le minimum et et du coup c'est vrai que les premières fois ils avaient l'air surpris de ma question. Donc juste si on leur pose juste 2 petites questions et qui sont déjà surpris, je pense que les faire aller dans un local de confidentialité, bah en fait si ils vont me regarder mais qu'est-ce qu'elle me veut donc ? Non, je fais pas et je. Après je dis pas avec un nouveau patient un changement de traitement encore une fois ou quelqu'un qui a envie de discuter pourquoi pas mais mais là pour de la renouvellement classique non

Moi

Donc ça parfait. Quels sont les points que tu aimerais voir avec le patient lors d'une délivrance ? Si tu devais faire une délivrance parfaite ?

Pharmacienne

Alors si les patients étaient ok, ce qui n'est pas toujours le cas. J'aimerais bien justement savoir, surtout au niveau du bilan bio. S'ils ont des bilans bio récents si tout va bien, si y a pas de problème avec le traitement en fait. Plutôt côté bio. Idéalement, j'aimerais bien leur proposer des entretiens aussi parce que je pense qu'au niveau interaction ça doit être, il doit y en avoir de toute façon, enfin après ça dépend mais savoir si il s'automédique, voir un petit peu justement, ce côté interaction. Et puis après eux, juste comment ça se passe avec le traitement, faire un point sur l'observance et. Savoir comment ils se sentent par rapport à leur traitement, si ça ils emmerdent de prendre des traitements ou si enfin quotidiennement, je veux dire ou si bah ils vivent bien le truc. J'aimerais bien approfondir vraiment sur le plan observance le bilan bio et les interactions mais voilà, après c'est pas. Je suis pas sûre que ce serait bien accueilli. Après ça dépend des personnes encore. Il y en qui sont peut-être demandeurs de ça, mais là moi avec les patients que je sais-je pense que ça serait. Moi en fait, ils s'en foutent quoi

Moi

D'accord et combien de temps durent les délivrances de traitement antirétroviraux dans ta pharmacie ?

Pharmacienne

Ah bah étant donné qu'on a déjà tout préparé. En avance en amont, en fait, quand on on fait les traitements chroniques, on met tout en attente, on scanne déjà l'ordonnance et on donc en fait, c'est ça dure une ou 2 min

Ouais, c'est le grand maximum, ouais. C'est expéditif, juste poser des questions après si besoin de discuter et ça c'est plus long. Mais si. Si, si, tout roule, c'est expéditif, ouais.

Moi

D'accord

Après au niveau de la formation, toi tu as pu avoir sur le VIH. Est-ce que tu as déjà été formé déjà à la délivrance ou suivi des patients VIH donc si oui ou non et bah s'il y a eu formation, qu'est-ce que tu en as pensé ? Et sinon, est-ce que tu penses que c'est nécessaire qu'on en fasse une ?

Pharmacienne

Alors, pas plus qu'à la fac. Enfin j'ai pas été formé plus qu'à la fac sur ce domaine-là. Enfin j'ai pas fait de formation à côté en plus. C'est très court parce que le seul souvenir que j'ai des délivrances à la enfin du des cours sur les pas sur le VIH en règle générale, c'était très de la PATHO en fait. Donc c'était pas spécialement. Enfin la fac c'était vraiment accès patho. Les traitements. Oui, enfin. Oui, enfin ce qu'on retrouve dans le Vidal quoi. Mais après sur tout ce qui est accompagnement de la personne et. Et en fait un peu plus de délivrance comptoir et tout. Non, je me souviens pas avoir eu quelque chose de vraiment fou. Et je pense que ça serait sympa de ouais d'avoir bah. En fait de l'intégrer comme des entretiens aussi un peu. En fait le faire comme un. C'est un traitement chronique de toute façon, mais comme une patho chronique, aller un peu plus dans le détail et. Et pourquoi pas les entretiens aussi après. Après, je pense que c'est peut-être un peu plus délicat qu'avec d'autres pathologies. Et encore, je suis même pas sûre mais. Mais bon.

Moi

D'accord, donc ça parfait. Et justement ben au niveau des formations, est ce que tu as déjà entendu parler des dernières nouveautés en matière de traitement ? Qui existe là déjà à l'heure actuelle ?

Pharmacienne

Pas du tout. Enfin ça dépend. C'est quoi tes nouveautés ?

Moi

Bah en gros justement je vais t'expliquer en fait maintenant t'as un nouveau protocole pour les patients qui sont stables en fait t'as c'est le alors le Vocabria et le Rekambys normalement que tu prends que tu prends au début pendant un mois par voie orale pour voir si tu t'as pas trop d'effets indésirables et tout ça et après tu fais un protocole sur 3 mois à l'hôpital où c'est des injections en fait intramusculaires qui sont à libération prolongée. Et en fait au début tu fais une injection par mois pendant 3 mois et après c'est une injection tous les 2 mois en fait à faire chez toi ou du moins par une infirmière parce que c'est un intrafessier pour le moment et là ils sont en train de voir pour un nouveau traitement ou ce serait une injection tous les 6 mois. Qu'est-ce que t'en penses et est-ce que tu penses que ça pourrait être bénéfique ? Et si maintenant que tu connais ça est ce que tu te conseillerais ou peut être en parlerais un petit peu avec les patients qui sont stables pour qu'ils amènent une discussion avec leur médecin ?

Pharmacienne

Alors je suis pas sûr que ce soit moi qui amène la discussion là-dessus au patient. À part si le patient en fait, c'est plutôt si le patient va me voir en me disant qu'une remarque de ces traitements qui en a marre d'en prendre tous les jours, ça peut être une solution qu'on peut lui apporter. Mais sinon si, si, tout va bien avec le traitement, j'irais pas spécialement lui proposer cette solution. Je sais pas, peut être par peur de déséquilibrer, enfin si il se dit qu'il y a autre chose de casser son observance ou fin. Voilà après oui il peut toujours, il peut toujours lui en parler pour qu'il y ait réflexion, mais si ça ne vient pas du patient, je pense que je ne l'avancerai pas parce que si de toute façon il est bien équilibré avec son traitement, il y a pas de raison que et que le traitement lui va bien. Pas qu'au niveau bio mais qu'il se sent bien avec la posologie que ça ne les dérange pas de prendre, voilà que ça les dérange pas de prendre des comprimés tous les jours et tout. Je ne vois pas trop l'intérêt de le changer pour un truc où on n'est pas sûr. Convienne donc si ce n'est pas une demande de la part du patient, je pense que j'irai pas, j'irai pas là-dessus. Après je trouve que c'est une super idée de pour les patients qui ont peut-être un une observance pas ouf ou qui ont ouais du mal avec les comprimés quotidiennement après. A voir la, la tolérance aussi. Voilà, c'est pareil, il faut que ça, ça soit bénéfique les patients, mais mais en soi oui, dans de passer à des injections une fois tous les 3 mois et tout. Enfin voilà, peut-être 6 mois, c'est sûr que c'est un gain de confort énorme pour le patient donc.

Donc oui, c'est un bon truc, mais après encore pareil si les comprimés ils supportent bien qu'ils passent là-dessus et qu'ils ne les supportent pas avec des effets secondaires et tout.

Moi

D'accord en gros faire la balance bénéfique risque

Pharmacienne

Ça dépend en fait. Voilà, ça dépend. Ça dépend.

Moi

D'accord, après on va passer plus aux attentes que les pharmaciens pensent que les patients ont en fait et tu penses qu'ils ont quoi comme attente quand ils viennent à la pharmacie pour leur traitement ?

Pharmacienne

Alors sur ça de la confidentialité parce que je en fait alors nos patients, c'est vrai, c'est assez drôle parce qu'on a un comptoir qui est vraiment excentré et j'ai l'impression qu'ils ont tendance à aller très facilement sur ce comptoir là quand ils viennent chercher leur traitement. Ça dépend hein. Pas tous, mais ils font attention que personne regarde enfin ils sont voilà. Et puis nous on a un autre patient qui vient tout le temps chez nous et tout et en fait il vient mais tout le temps pour. Enfin, c'est un couple homosexuel, donc lui, il vient chercher des médicaments pour sa maman allité, enfin, il y en a un des 2 en fait, qui s'occupe énormément

de sa maman et du coup il vient à la pharmacie quasiment 3 fois par semaine pour récupérer des choses pour sa maman, et son conjoint, l'accompagne quasiment tout le temps donc en fait on le voit à la formation, on les voit tous les 2 régulièrement à la pharmacie. Et en fait, il ne vient jamais pour des ordonnances ou quoi que ce soit et en fait une fois il est venu pour une ordonnance pour des antibiotique pour les dents et tout, et c'est sur le DP que je me suis rendu compte qu'en fait il avait des antirétroviraux et je me suis dit il est à la pharmacie tous les 3 jours à peu près et en fait il vient pas récupérer son traitement chez nous parce que je pense que ça doit le gêner ou quoi que ce soit, il va ailleurs, il est, c'est des personnes qui sont très connues à la Voulte, qui font partie des associations, des choses comme ça. Donc je pense qu'il veut peut-être pas que par rapport à nous peut être aussi peur de croiser des gens au comptoir ou j'en sais rien mais du coup je pense que ce qu'ils attendent de nous, c'est la confidentialité surtout, je pense que enfin, il y en a beaucoup encore qui ont. Va enfin, je dis pas, ça dépend des personnes encore une fois il y en a qui vont très bien vivre avec et qui qui ont pas de. Qui ont pas peur d'en parler ou ou voilà, mais il y en a d'autres. C'est vraiment un sujet encore sensible donc vraiment respecter ce côté-là. Et puis après, enfin de toute façon la confidentialité c'est partout pareil pour tous les autres traitements et tous les autres médicaments. Mais faire vraiment plus attention sur cela. Et et puis après ça dépend. Franchement, ça dépend des patients, il y en a certains, j'en ai un en tête. Je pense qu'il veut surtout qu'on lui foute la paix avec son traitement parce que ça se passe bien et qu'il vient récupérer ses boîtes et puis voilà. Il y en a d'autres qui vont avoir besoin de conseils, de d'une écoute de notre part. C'est difficile de dire de ce qui s'attend parce que je pensais, c'est vraiment très. Enfin, ça dépend vraiment de des des personnes, il y en a qui vont vouloir qu'on les écoute. Il y en a d'autres qui ne voudront pas nous parler et puis. Mais confidentialité ++ , je pense que c'est quand ? Le truc. Que je je resterai là-dessus.

Moi

D'accord c'est parfait. Et justement bah vu que tu m'en parlais, tu penses que les petits entretiens privés justement que tu pourrais organiser par exemple une fois par an comme pour le suivi de l'asthme ou des AVK, ça pourrait être bénéfique ? En gros pour l'observance des patients et en gros leur prise en charge ?

Pharmacienne

Ouais bah pareil alors ça il n'y a pas d'entretien. Enfin, ce n'est pas comme d'entretien encadré hein, comme avec les les anticancéreux ou les traitements avec l'asthme ou quoi que ce soit, mais juste prendre la personne à part. Alors pareil sur ça demande à elle. Enfin nous on peut communiquer sur le fait qu'on le fait, mais pas. Pas les les les forcer en fait plutôt savoir qui le qu'on le fait et après sur leur demande s'ils ont besoin à un moment donné faire ces entretiens, juste pour parler de tout et n'importe quoi hein, si ils veulent juste nous parler, qui en ce moment ça va pas bien avec la maladie ou quoi que ce soit ou avec leur traitement ou sans pour autant faire un truc ultra-cadré mais histoire déjà nous de glaner un peu des informations sur l'observance, comment ça se passe et tout et plutôt être dans plutôt pour échanger avec eux, en fait, plutôt que plutôt que dans un truc ultra protocolisé où où tu poses une question, voilà plutôt dans la discussion en fait.

Moi

Oui, il y a des étapes et ouais je comprends

D'accord et après, avec l'avènement de la téléconsultation maintenant, est-ce que tu penses que ça peut être une solution pour nous quand on a des problèmes justement si on on voit des problèmes d'observance d'interaction médicamenteuse pour avoir des spécialistes justement pour cette maladie-là ? Parce que des fois ce n'est pas toujours évident de les avoir au téléphone.

Pharmacienne

Des patients qui sont pas suivis ou des patients qui sont déjà suivis ?

Moi

Ben dans les 2 cas

Pharmacienne

Parce que des patients nouvellement enfin qui viennent de l'apprendre, je les prendrai jamais en charge avec une téléconsultation parce qu'ils ont besoin d'avoir un spécialiste et quelqu'un en face. Et puis c'est pas du tout adapté pour eux.

Et pour du renouvellement. Et Ben je dirais que non non plus parce que c'est quand même alors pour du renouvellement justement, ils sont déjà dans un dans un encadrement, en général, ils ont déjà leur généraliste. Ou alors ça, c'est pas souvent le cas en général. Enfin généraliste, c'est assez compliqué en ce moment, mais au minimum, ils ont un spécialiste qui les suit. Donc en fait je ne vois pas trop l'intérêt de de les lancer sur de la téléconsultation alors qu'ils ont un spécialiste. Alors oui, quelquefois c'est compliqué de les appeler ou d'avoir un rendez-vous, mais c'est enfin je pense que c'est plus compliqué d'avoir un généraliste honnêtement qu'un spécialiste donc non Puis là je je vois avec.

Moi

Et aussi pour nous dans la gestion des problèmes ?

Pharmacienne

De contacter les spécialistes comme ça

Moi

D'accord, quand nous on remarque un truc qui va pas

Pharmacienne

Alors je les lancerai pas sur une téléconsultation non plus parce que je suis pas au courant des informations de santé du patient, son spécialiste est ultra carré et le spécialiste qui prendra le relais par une téléconsultation aura jamais autant d'informations que son spécialiste à lui. Enfin là, moi je vois bien avec les nous on fait des téléconsultations, je vois bien en fait c'est ultra bâclé, c'est très rapide, les téléconsultations sont ultra rapides. C'est pas suffisant pour prendre en charge un patient avec un surtout, en fait, s'il y a une problématique, enfin si c'est même si c'est juste pour un renouvellement, par exemple, la personne s'est super mal organisé, elle arrive à la fin de son ordonnance, elle arrive pas à joindre son généraliste ni son spécialiste. Je suis même pas sûre que je le remonterai sur une téléconsultation. Mais bon si on est vraiment bloqué pourquoi pas. Mais après, s'il y a vraiment une problématique où par exemple, le traitement lui convient pas, là c'est sûr que je l'enverrai pas du tout chez sur une téléconsultation mais vraiment plus sur. son spécialiste donc.

Moi

D'accord.

Pharmacienne

Quitte à ce que nous on essaie de l'appeler pour faire du forcing pour avoir un rendez-vous plutôt enfin, où s'organiser de toute façon, même s'ils ont pas de généraliste, on arrive toujours à se débrouiller pour enfin les spécialistes, c'est pas si merdique à avoir au téléphone, surtout si c'est déjà leur patient en fait.

Moi

Donc ça parfait. La dernière question que j'ai à te poser, en gros, l'objectif de cette thèse à la fin, c'est l'élaboration d'une fiche type qu'on faisait en bloc patient pour en gros une délivrance optimale d'antirétroviraux qu'on essaierait après de faire valider par des virologues et tout ça. Qu'est-ce que tu en penses ? Est-ce que tu penses ce serait une bonne chose ou non ?

Pharmacienne

Oui, oui, oui. Alors pareil, la fiche pourra pas s'adapter à tout le monde, mais.

Moi

Bien évidemment

Pharmacienne

Mais avoir une trame générale pour essayer de oui enfin alors il faut qu'elle soit suffisamment large avec pour que ça puisse s'adapter au plus de personnes à la personne qui veut des conseils à. Personne qui qui veut rester le moins longtemps possible à la pharmacie mais mais ouais ouais, si si ça peut être intéressant, surtout qu'après là c'est nos points de vue en tant que pharmaciens, les préparateurs sont peut-être plus en galère, peut-être pas, mais le fait d'avoir une trame de toute façon c'est toujours utile donc.

Moi

Eh Ben parfait. Ben écoute, si toi t'as d'autres questions, d'autres choses à me dire sinon c'est tout bon.

Pharmacienne

Non c'est tout bon.

Moi

Et ben merci beaucoup pour m'avoir accordé ton temps.

Entretien pharmacien n°3

Moi

Premièrement donc, le premier thème, c'est les informations professionnelles et tout ça. Est-ce que tu peux un peu m'expliquer dans quel type de pharmacie tu travailles ? Si c'est une grosse pharmacie, une petite pharmacie ? Et tout ça.

Pharmacien

Alors c'est une pharmacie, je dirais moyenne de village. Comme population, on a un peu de tout. Ouais, ouais, peut-être plus âgé que jeune, mais voilà.

Moi

Ouais, c'est OK, est-ce que tu es dans un groupement ou pas groupement ?

Pharmacien

Groupement informel avec le GIE comme tu le sais pour avoir les meilleures remises du coup

Moi

Ouais voilà, c'est le GIE mais tout ce qui est Hello Pharma tout ça ?

Pharmacien

Non

Moi

D'accord et ça fait combien de temps que tu y travailles du coup ?

Pharmacien

2 ans et 2 mois.

Moi

Ah oui c'est précis (rire)

Pharmacien

Ben ouais attends (rire)

Moi

Et du coup, ça fait combien de temps par contre que tu es en exercice ?

Pharmacien

Whaou euh en 2010, en tout cas j'ai eu ma thèse. 2010, ouais.

Moi

Ouais, donc ça fait à peu près 14 ans.

Pharmacien

Ça rajeunit pas tout ça (rire)

Moi

Du coup bah ça parfait, là on passe au thème 2 c'est plus toi ton vécu en tant que professionnel sur justement avec tous les traitements VIH, est ce que tu peux par exemple là me dire comment s'est passée ta dernière délivrance au niveau des antirétroviraux que tu as eu et un peu les étapes qu'il y a eu lors de la délivrance ?

Pharmacien

Euh, ça date ouais c'est le 2 personnes que je t'avais parlé

Moi

Ouais, t'en as pas d'autres et du coup dans la pharmacie ?

Pharmacien

Non, j'en ai pas d'autre, ouais.

Moi

Ouais Ouais, sinon ça date du coup depuis étoile la dernière que tu as eu ?

Pharmacien

Ouais, c'était la dernière à Etoile, ouais. Ouais, mais après on la voyait pas c'est quelqu'un qui venait pour elle

Moi

Ah oui je vois.

Et tu te souviens du coup, ouais, Comment ça s'était passé ou pas du tout ?

Pharmacien

Je lui demande, ouais, non mais je lui demandais comment ça se passait tout ça, mais comme c'était pas elle directement. On ne posait pas trop de questions non plus.

Moi

D'accord et même sur les délivrances en général, sinon celles que tu as vu vraiment les personnes ça se passait comment ?

Pharmacien

Ben ça se passait bien. Je leur demandais si le traitement se passait bien, il y avait pas forcément d'effets indésirables, pas du tout.

Moi

Ouais mais du coup toi tu demandes à chaque fois et à chaque fois ? À chaque fois. Y A la demande quoi ?

Pharmacien

Oui, en gros je demande comment le traitement se passe quoi

Moi

D'accord

Pharmacien

Quasi à chaque fois.

Moi

D'accord. Ensuite est-ce que tu as déjà eu des difficultés qui sont arrivées lors des délivrances d'antirétroviraux, et comment tu les as gérées ?

Pharmacien

Moi la difficulté, c'est d'aborder le sujet, moi je trouve, voilà.

Moi

Ouais, par rapport à quoi du coup ?

Pharmacien

De dire tu vois, est ce que c'est pour le VIH que vous le prenez ? Dans quel cas vous prenez ce traitement, tu vois ?

Moi

Ouais, c'est plus du coup un problème aussi au niveau confidentialité. En gros cette affaire, ouais.

Pharmacien

C'est ça, ouais, voilà.

En plus, voilà, je, je. Après y a du monde par exemple, je vais pas en parler parce que en fait, je dis juste comment se passe votre traitement, je dis pas je rentre pas dans le détail parce qu'il y a des gens à côté

Moi

D'accord

Pharmacien

Je sais pas comment ils vivent avec donc

Moi

Ouais, c'est vraiment plus un problème vraiment de confidentialité du coup de pouvoir en parler avec lui que que plus tu es gêné par le sujet quoi.

Pharmacien

Ouais, c'est ça.

Moi

Donc ça parfait. Eh Ben justement, du coup, est-ce que lors des délivrances, est-ce que tu penses que proposer de passer dans un espace de confidentialité, ça pourrait être bénéfique ou non ? Et pourquoi ?

Pharmacien

Oui, ça me pose si la personne en ressent le besoin et qu'elle a des choses à dire. Oui, ça pourrait être des bénéfices. Oui, oui, voilà.

Moi

D'accord comme ça en fait, ça permettrait (me coupe)

Pharmacien

Ça permettrait ouais, de un peu oui, libérer le dialogue et pouvoir plus parler du traitement

Moi

Voilà donc ça parfait. Après si tu devais faire une délivrance parfaite des antirétroviraux, quels sont les points que tu voudrais voir avec le patient lors de la délivrance ?

Pharmacien

Bonne question. Qu'est ce qu'il faudrait voir après le top ça serait calé toutes. Ça enfin avoir vraiment ouais. Faire une étude, une sorte de bilan médicamenteux.

Moi

D'accord

Pharmacien

Voilà ouais, pour tout l'étudier.

Moi

Est-ce que tu peux me les lister ? tu saurais à peu près les plus importants, vraiment à voir ?

Pharmacien

Non, je ne saurais pas les lister comme ça

Moi

Pas de souci, je te le dirai à la fin si tu veux.

Pharmacien

Ouais, je veux bien récap. Alors c'est des choses qu'on délivre tellement peu que

Moi

Pas de souci.

Ouais bah c'est ça. Ben c'est exactement ça. C'est pour ça que je fais un peu ça aussi. Et du coup ça c'est plus une question stat. Mais du coup mais en moyenne, combien de temps durent tes délivrances d'antirétrovirale et qu'est-ce que tu en penses ?

Pharmacien

2min, non allez, 5, 5 Min.

Qu'est-ce que j'en pense ? j'en pense qu'on aborde pas forcément le sujet et que on creuse pas assez la question.

Moi

D'accord tu penses qu'on va pas assez en profondeur ?

Pharmacien

Oui on va pas assez loin

Moi

D'accord. Dernière question, sur ton ressenti, c'est maintenant qu'il y a l'avènement de la téléconsultation. Est-ce que tu penses que ça peut représenter une alternative pour avoir un recours à un professionnel ? Genre si nous on a un problème ou si justement le patient n'a plus de spécialiste ou des trucs comme ça pour pouvoir pallier un peu le problème ou non et pourquoi du coup ?

Pharmacien

Alors des consultations avec les médecins ?

Moi

Oui

Pharmacien

Non, je suis pas sûr. Je pense que ça peut servir pour les petites pathologies, mais les pathologies comme ça pour moi c'est mieux de voir un médecin en vrai Et après Oui si il n'y a pas de médecin c'est sûr c'est mieux que rien, mais pour moi c'est pas le top.

Moi

Ouais et du coup, pourquoi c'est pas le top ?

Pharmacien

Parce que je pense que la téléconsultation, déjà, on n'a pas tout le temps le même médecin. Donc y a pas de suivi. Voilà, puis je sais pas s'il y a des, enfin pour moi, c'est mieux de voir la personne en vrai quand même tu vois si il lui prend la tension, moi je sais pas quels examens ils font mais voilà.

Moi

D'accord surtout au niveau du suivi du coup

Pharmacien

Oui c'est pas un vrai suivi. Ouais pour moi c'est pas, ça peut dépanner pour comme ça une prescription une fois mais pas pour un suivi de ces traitements.

Moi

D'accord parfait. Là on va passer maintenant sur le thème la formation sur le VIH que tu as eu au cours tes années ? Bah Comment t'as été formé à la délivrance, ou au suivi des patients ?

Pharmacien

Ca date d'il y a 15 ans (rire)

Moi

Si tu as eu des formations, j'imagine que tu as eu des peut-être des formations hors fac ou pas du tout et et sinon, qu'est-ce que t'en as pensé ? Même de la fac ?

Pharmacien

Ça a été survolé hein. Ouais, ouais.

Moi

D'accord donc c'est parfait. Est-ce que tu penses qu'il est nécessaire justement qu'on se forme plus ?

Pharmacien

Ouais, oui oui, ça ferait pas de mal un petit récap, ouais.

Moi

Donc ça parfait. Et l'autre question c'est, est-ce que tu as déjà entendu parler des dernières nouveautés en matière de traitement ?

Pharmacien

Non

Moi

Non, du coup je vais te faire un petit topo, en fait, c'est déjà sur le marché hein, y en a qui le prennent déjà. Maintenant, en fait, tu as des formes à libération prolongée en injection et en fait tu as un petit protocole à faire, c'est pour les patients qui sont stables depuis plus de 6 mois au niveau de la charge virale et du coup en fait, ils testent d'abord les 2 molécules par voie orale pendant un mois si c'est bien toléré, il faut un protocole à l'hôpital où tu as une injection tous les mois et après 3 mois ça passe à une injection tous les 2 mois.

Pharmacien

D'accord

Moi

Donc qu'est-ce que tu en penses toi ? Et est-ce que tu serais capable Ou plutôt est ce que tu te sentirais d'en parler aux patients stables justement pour voir si ça pouvait les intéresser et amener le dialogue avec le spécialiste après ?

Pharmacien

Moi d'instaurer ça ?

Moi

Non pas d'instaurer, mais juste d'en parler pour dire pour tu sais des fois les patients sont pas forcément au courant et du coup juste d'en parler. Eux, pour voir ce qu'ils en pensent et.

Pharmacien

Ouais, Ouais, Ouais comme ouais, oui.

Moi

Ouais, et toi déjà aussi, qu'est-ce que t'en penses aussi en tant que traitement ? Est-ce que tu en voit les bénéfices ? Ou pas forcément ?

Pharmacien

Après, après ça dépend des personnes, y en a qui vont préférer une piqûre tous les 2 mois, y en a qui vont préférer prendre un comprimé hein.

Moi

Ouais, voilà après. Vraiment adaptable en fonction de la personne.

Pharmacien

Moi personnellement. Je sais pas si je préférerais pas prendre un comprimé tous les jours.

Moi

D'accord

Pharmacien

Puisqu'après ça apporte quoi de plus ?

Moi

Bah en fait c'est juste que vraiment c'est à libération prolongée du coup t'as plus qu'une injection à faire tous les 2 mois

Pharmacien

Ouais, c'est en une fois tous les 2 mois c'est ça ?

Moi

Oui c'est ça après il y a plein d'autres traitements à ça, si tu veux-je t'en parlerai en off.

Pharmacien

Et l'injection, t'es obligé de la faire à l'hôpital ou tu peux la faire chez toi ?

Moi

Au début, c'est à l'hôpital et après c'est l'infirmière qui peut venir chez toi parce que c'est en intra fessier.

Pharmacien

Ouais, Oh oui, si ça peut être pas mal. Ouais, ça me demande pas d'aller à l'hôpital tous les 2 mois aussi. Si, ça peut libérer si ça peut être bien

Moi

D'accord, sur quel aspect tu penses du coup ?

Pharmacien

Bah du coup c'est que tous les 2 mois comme tu dis. Pas besoin de penser tous les jours à son comprimé. Ouais ouais, parce que je pense qu'il doit y avoir peut être des oublis hein, à mon

Moi

D'accord, donc c'est parfait et là après bah on passe à la dernière partie, ça c'est plus les attentes des patients pour toi, qu'est-ce que tu penses que les patients attendent quant à leur délivrance quand ils vont à la pharmacie ?

Pharmacien

Je sais pas.

Moi

Ouais

Pharmacien

Qu'est ce qu'ils attendent ? Je sais pas.

Moi

Ouais, pas de souci. Ouais, ouais, pas de souci. Après, est-ce que tu penses que les entretiens du coup privés donc maintenant en plus tu m'as parlé des BPM ça pourrait améliorer la prise en charge et l'observance des patients et comment ?

Pharmacien

T'aurais dû m'envoyer le truc, j'aurai réfléchi avant (rire)

Moi

Ah non mais pas de souci, il faut que ça soit spontané c'est pas grave

Pharmacien

Ouais, ça peut être bénéfique parce qu'ils se sentent suivis, donc ils se sentent plus impliqués dans leur traitement. Voilà, ils sont plus au courant de ce qu'ils prennent peut-être, c'est mieux expliquer et ils connaissent leur enfin voilà, ils savent gérer leur traitement. Forcément ils sont plus impliqués pour moi.

Moi

D'accord, et est-ce que du coup je passe au bilan. Mais est-ce que tu te sentiras par exemple là si les entretiens s'ouvraient au VIH pour nous puisqu'au final là ils sont pas rémunérés, est-ce que tu te sentiras d'en faire ou pas ? Et pourquoi du coup ?

Pharmacien

Oui si si, mais il faudrait que je me refasse une petite formation avant, ouais.

Moi

D'accord

On va passer à la dernière question, en gros, l'objectif de cette thèse, c'est en fait à la fin de faire une élaboration d'une fiche un peu utilisable pour tous sur la délivrance un peu optimale des antirétroviraux en officine. Qu'est-ce que tu en penses ? Est-ce que tu penses que c'est une bonne chose ou non et est-ce que ça pourrait servir à tout le monde ou non ?

Pharmacien

Ah ben si c'est une bonne chance même pour les patients, ouais. Parce que ça serait un petit récap sur tout ?

Moi

Oui

Pharmacien

Donc oui oui, pour moi ça ben moi par exemple, ça me serait utile.

Moi

Ben c'est un peu l'objectif oui, Ok ben parfait. Écoute, t'as répondu à peu près à toute mes questions est-ce que toi t'as d'autres choses à ajouter ou est-ce que t'avais d'autres questions ?

Pharmacien

C'est bon.

Moi

Ben je te remercie beaucoup de m'avoir accordée ce temps en tout cas

Entretien pharmacien n°4

Moi

Alors premier thème donc du coup tu sais le thème de mon de ma thèse exactement alors ?

Pharmacien

Bien sûr (rire), rappelle-le-moi.

Moi

C'est les processus de dispensation des antirétroviraux à l'officine, regards croisés entre patients et pharmaciens. Voilà donc du coup, le premier thème, c'est plus sur les informations personnelles et professionnelles.

Pharmacien

Je trouve qu'il y en a moins là, je les vois plus

Moi

Ah oui ?

Pharmacien

Vas-y.

Moi

Bah est-ce que tu peux me parler un peu de toi au niveau des informations professionnelles ? Comment t'as travaillé ? Ça a été titulaire adjointe, tout ça, tout ça quoi.

Pharmacien

Ah je, tu veux mon nom ?

Moi

Non

Pharmacien

Tu m'as dis que non. Donc ben je suis pharmacienne depuis 1900, je sais pas, 74 peut être. Ouais, 74 donc j'ai fait mes études à Grenoble et j'ai travaillé pendant mes études, j'ai fait des remplacements après sur Grenoble et puis après je me suis, j'ai fait des enfants. Donc j'ai moins travaillé et ensuite on a acheté une pharmacie avec mon époux de l'époque. Donc sur Guilhaud-granges.

Moi

D'accord parfait (me coupe)

Pharmacien

Donc, j'étais titulaire, j'étais titulaire dans cette pharmacie.

Moi

Dans cette pharmacie, là est ce qu'il y avait un groupement, pas de groupement ?

Pharmacien

Non

Moi

OK ça pas de souci. Et là dans les autres pharmacies où tu travailles, est ce qu'il y a des groupements ?

Pharmacien

Alors la pharmacie où j'étais titulaire à Bourg lès-Valence, oui, on avait un groupement : PHR.

Moi

D'accord

Tu m'as donné toutes les infos d'un coup donc parfait. Après le thème 2 c'est plus toi ton vécu de professionnel par rapport aux antirétroviraux, est-ce que tu peux me en gros me dire comment s'est passé ta dernière délivrance au niveau de me décrire toutes les étapes qui a vu que tu as vu que tu as identifié ?

Pharmacien

Alors je vais prendre un cas que j'avais à bourg les Valence donc un monsieur d'un certain âge qui avait 3 antirétroviraux donc première délivrance, j'ai pas trop, voilà je lui ai donné ses produits et après j'ai commencé à discuter avec lui pour savoir un peu comment ça se passait, s'il avait des problèmes de à cause des médicaments ou à cause de sa maladie. Et puis voilà.

Moi

Ouais donc t'as t'as eu des questionnements quand même ? T'as essayé de questionner ?

Pharmacien

Ah oui oui, moi j'aime bien questionner, pas au départ parce que je veux pas que ce soit intrusif.

Moi

D'accord

Pharmacien

Surtout là-dessus, avec les antirétroviraux. Non mais après oui, j'aime bien quand même voir si les gens suivent bien leur traitement déjà parce que et à l'époque, c'était très compliqué hein. Parce qu'ils en prenaient peut-être 10 par jour hein, c'était très ouais, maintenant c'est bien plus simple.

Moi

D'accord

Donc c'est parfait. Est-ce que tu as déjà eu des difficultés qui sont survenues lors des délivrances antirétrovirales ? Et si t'en as est ce que tu peux me dire comment tu les as gérés ?

Pharmacien

Non, jamais, jamais. Ouais.

Non, ce sont des gens qui sont assez suivi

Moi

Ouais, bien suivi et (me coupe)

Pharmacien

Ils sont très ouais, ils sont bien suivis, mais c'était une époque où rien ne manquait, donc tout allait bien. Maintenant aussi peut-être hein, les antirétroviraux ils manquent pas hein ?

Moi

Non c'est très rare

Pharmacien

Non, non, jamais de problème, vraiment. Alors il y avait les personnes qui venaient un peu furtivement, qui faisaient pas partie de notre clientèle et mais qui venaient ici pour se cacher des gens.

Moi

D'accord

Pharmacien

Donc on était assez discret

Moi

Donc ça parfait. Est-ce que lors des Délivrances t'as déjà proposé de passer dans un espace de confidentialité et si oui ou non et est-ce que tu penses que ça peut être bénéfique ou non et pourquoi ?

Pharmacien

Alors à l'époque, non, maintenant non plus, on en voit très peu ici je trouve moi.

Moi

Il y en a quelques-uns.

Pharmacien

Mais non, maintenant je le ferai. Oui, je passerai bien dans un espace de confidentialité pour discuter, ça dépend des personnes, y en a qui aiment discuter, d'autres qui préfèrent partir vite. Faut.

Moi

Ouais, et tu penses que ça peut être bénéfique ?

Pharmacien

Ça, il faut voir un peu ça dépend des personnes, y en a qui aiment discuter, d'autres qui préfèrent partir vite. Ça faut voir un peu selon la personne, non.

Moi

Ouais, du coup ce serait du cas par cas c'est ça ?

Pharmacien

Ouais, au cas par cas, OK toi tu le fais à chaque fois ?

Moi

Non pareil c'est en fonction de la personne.

Donc ça parfait. Et si par exemple tu pouvais faire une délivrance parfaite d'antirétroviraux ?

Quels sont les points que tu aimerais voir avec le patient ? S'il n'y avait pas toutes ces contraintes ?

Pharmacien

Hum ouais, ben la, le principal, c'est de savoir si il les prend bien au bon moment. Ses médicaments déjà. S'il les prend pas, pourquoi, s'il a eu un problème avec un médicament et voilà. C'est surtout ça en fait la bonne. Comment on dit la bonne ? Enfin, qui les prennent bien au bon moment. Moi je suppose, c'est c'est hyper important. Et puis de voir aussi, ça lui crée pas de problème non plus parce que sans ça il faut qu'il en parle à son médecin qui lui change peut-être de médicament

Moi

Ouais pour résumé en gros voir l'observance et les effets indésirables en gros ?

Pharmacien

Ouais, observance, ouais.

Moi

D'accord parfait

Et en moyenne. Combien de temps dure tes délivrances de traitement antirétroviral ?

Pharmacien

Ben ça dépend des personnes, ça peut durer 5 min

Moi

D'accord donc ça parfait. Et la dernière question sur ce sujet, c'est maintenant qu'il y a la téléconsultation, est ce que tu penses que ça peut représenter une alternative pour nous et pour eux quand pour avoir recours à un professionnel dans un cas où s'il y a un problème ? Mon ou si la personne par exemple, ouais.

Pharmacien

Ouais, moi je le propose tout de suite, ouais. Dès que je peux, là si y a une téléconsultation, je leur dis de faire hein, s'ils ont un petit problème, c'est bien de le faire.

Moi

Ok, donc ça parfait, ensuite c'est plus toi ta formation sur le VIH. Est-ce que ? Bah comment ?

Ouais, tu as été formé à la délivrance ou au suivi des patients atteints de VIH ?

Pharmacien

Non, j'ai pas eu une formation exceptionnelle, c'est un peu au cas par cas. Et puis moi qui me renseigne en fait. Et puis j'ai fait des formations à l'hôpital de Valence.

Moi

D'accord

Pharmacien

Bah tu sais Il y a des ouais, avant, il y avait beaucoup le soir, de soirée. Ouais, et on y allait toujours.

Moi

D'accord et du coup pas la fac par exemple ?

Pharmacien

Ben la fac non

Moi

D'accord du coup avec le groupement ?

Pharmacien

Avec le groupement est ce qu'on a eu les antirétroviraux ? Non pas, pas là-dessus.

Moi

Ouais, donc ça pas de souci. Et est-ce que tu penses que ça soit nécessaire qu'on se forme dessus ?

Pharmacien

Ouais, ouais. Parce que tu demandes à n'importe qui, ils savent même pas à quoi ça sert. Non, si, si c'est, c'est tellement. Ouais, c'est tellement rare comme enfin rare. Voilà, c'est pas, demande aux filles hein. Ouais elles donnent comme ça

Moi

D'accord

Donc voilà, après est-ce que là tu as entendu parler des dernières nouveautés en matière de traitement ?

Pharmacien

Non

Moi

Non ? Alors je t'explique. En fait maintenant tu as des formes à libération prolongées. En fait c'est un protocole que tu fais d'abord à l'hôpital où, au début tu testes les 2 molécules parce que c'est une bithérapie

Pharmacien

C'est une bithérapie d'accord

Moi

Oui, où tu testes les 2 molécules par voie orale pendant un mois pour voir si t'as pas d'effet indésirable et tout ça c'est uniquement pour les patients stables sinon ça marche pas. Et ensuite en fait ce sont des injections une tous les mois pendant 3 mois et après ça passe tous les 2 mois à la maison.

Pharmacien

Donc il faut qu'ils suivent leur injection.

Moi

Oui, tous les 2 mois à la maison. Voilà, qu'est ce que t'en penses, est ce que tu penses que ça peut être bénéfique pour les patients ou non. Que ouais, comment tu vois les choses par rapport à ça ?

Pharmacien

Je suis pas trop pour ouais, parce que je pense qu'il faut qu'ils se rendent compte qu'ils sont malades quoi, et qu'ils suivent un traitement régulier. Mais bon après pourquoi pas ? Et il faut être sûr qu'ils le fassent bien. Parce que bon, les gens qui ont la prostate, tout ça le cancer, ils savent qu'il faut le faire toutes les, tous les 3 mois c'est important pour eux. Je ne sais pas si. Parce que ça va être tout par injection maintenant ?

Moi

Non, après c'est c'est en fonction des personnes hein, c'est du cas par cas bien évidemment.

Pharmacien

Ah c'est du cas par cas quand même

Tu en penses quoi toi ?

Moi

L'avis que j'en ai en tout cas, après il y a, j'ai eu plusieurs sons de cloche pour les patients qui sont stables depuis longtemps et qui en fait en ont marre de prendre des comprimés. Ils disent que c'est un gain énorme parce qu'en fait ils ont plus à penser à prendre des comprimés tous les jours. Il y a moins de problèmes d'oubli et ils ont juste à voir avec l'infirmière quand caler la date.

Pharmacien

D'accord, il faut que ce soit très stable parce que les les patients sous VIH V ih sont pas très tristes. Moi j'ai ouais, j'avais un beau frère qui était qui s'occupait de l'association, il était dermato, il s'occupait de du sida. Justement il me disait que c'était.

Moi

Oui, par contre sinon ce n'est pas possible

Pharmacien

Parce que les patients sous VIH ne sont pas très stables. Moi j'ai ouais, j'avais un beau frère qui était qui s'occupait d'une association, il était dermato, il s'occupait du sida justement, il me disait que c'était compliqué au niveau contrôle

Moi

D'accord

Pharmacien

Déjà pour essayer de de pas le passer à personne, il fallait, ils s'en fichent un peu une fois qu'ils sont, alors peut être moins maintenant parce qu'ils savent qu'ils vont pas mourir. Il y a plus de traitement donc peut être qu'ils font plus attention aux autres. Je sais pas.

Moi

D'accord. Mais après voilà, ouais, c'est aussi l'avis que j'en ai, ça peut être très bien mais à voir au cas par je pense, c'est vraiment en fonction des personnes.

L'autre thème maintenant c'est plus l'attente des patients en gros que tu penses qu'ils ont quand ils viennent à la pharmacie pour toi ? Bah qu'est-ce qu'ils attendent quand ils viennent à la pharmacie

Pharmacien

Avec le VIH tu veux dire ?

Moi

Oui

Pharmacien

Ben c'est toujours pareil hein, il y en a qui attendent d'être discret, puis là, il faut vraiment les ouais et puis il y a ceux qui demandent qui ont qui se posent des questions je pense hein, parce qu'ils ont des douleurs, parce qu'ils ont des tu vois, ils ont besoin d'être rassurés.

Moi

D'accord donc de l'écoute, de l'empathie ?

Pharmacien

Oui de l'écoute et de l'empathie tout ça.

Moi

Parfait. Est-ce que tu penses que vu que là on est en plein dans le boom nous des pharmaciens avec les nouvelles missions, avec les entretiens, tout ça que l'ouverture des entretiens par exemple, là il y a les entretiens. Ah mais avec la que l'ouverture des entretiens pour le VIH en

pharmacie d'officine, parce que ça se fait déjà à l'hôpital, mais ça peut améliorer la prise en charge et l'adhérence des patients ?

Pharmacien

Là tu me poses une question(rire), qu'est-ce que j'en pense ? C'est difficile parce qu'ils veulent pas qu'on les montre du doigt. Alors ouais, il faut être très discret mais après il faut leur poser la question à eux

Moi

D'accord

Pharmacien

Parce qu'ils savent exactement, on leur explique bien comment prendre leurs médicaments. Quelle est la (ne finit pas sa phrase) Mais il faut qu'il le veuille. Oui je ne sais pas, toi tu as fait des entretiens avec eux ?

Moi

Oui

Pharmacien

Et ils étaient comment ?

Moi

La plupart étaient très ouverts à ça. En fait, ils sont même demandeurs. Après c'est juste que le Ouais, le truc qui sort quand même c'est que la pharmacie, c'est pas le lieu pour le faire.

Pharmacien

Voilà

Moi

Souvent c'est comme si ouais, il faut de la confidentialité. Après c'est pour ça mettre en place mais en disant on fait un entretien, on trouve un bureau quelque part et on le fait quoi. Mais voilà pas le faire oui de à la vue de tout le monde, genre au comptoir c'est juste pas possible quoi.

Pharmacien

Ils veulent se cacher, ils veulent pas que ouais. Ouais, je pense que non, non, non, même dans une petite pièce, hein, je sais pas s'ils vont y aller . Et tu en as qui ont refusé ?

Moi

J'ai une personne qui m'a refusé ici que elle vous, mais elle, on le savait, on j'ai tenté mais voilà. Parce que bah en gros c'était un cas VIH infantile, c'est sa maman qui lui a transmis. Enfin voilà et du coup elle veut pas du tout en parler à chaque fois c'est c'est une patiente qui, où tu vois justement le trait un peu de la discrétion, t'arrives, tu poses la boîte, tu la caches et et elle s'en va quoi.

Pharmacien

Ah oui, sans ça les autres ont tous voulu ?

Moi

Les autres m'ont tous répondu oui. Après il y en a une qui m'a dit que ça l'avait pas mal remué que je fasse ça

Pharmacien

Ah que tu lui poses des questions ?

Moi

Voilà, mais sinon les autres étaient très ouverts, ouais.

Pharmacien

Ah oui, ça dépend ça.

Moi

Donc ça et la dernière question donc en fait l'objectif de la thèse, c'est l'élaboration d'une fiche pratique en fait bah pas forcément ou même sur la délivrance de d'antirétroviraux en général pour les pharmaciens, qu'est-ce que t'en penses ?

Pharmacie

Ah bah ça je trouve, c'est extraordinaire.

Moi

Et pourquoi ?

Pharmacien

Bah parce que le pharmacien, justement, est peut-être pas au courant de tout. Il a peut être pas eu de renseignements sur tous les médicaments, sur les différents VIH, enfin y en a qui vont vite, il y en a qui vont... tu vois ? Donc, c'est très bien de leur faire des fiches, ben des pense bêtes ça s'appelle

Moi

Oui voilà quelque chose comme ça, les fiches de délivrance c'est un peu ce qu'on faisait en cours de bloc patient nous

Pharmacien

Mais ça, c'est même bien pour faire, pour plusieurs thèmes hein je pense, c'est c'est le but des entretiens aussi hein.

Moi

Mais en gros oui, c'est ça, c'est pour les amener justement et être un peu plus formé là-dessus quoi.

Pharmacien

Ouais, ouais, Ouais, Ouais.

Oui, oui, parce que je trouve que maintenant on se forme pas beaucoup.

Moi

Je sais pas trop

Pharmacien

Et un peu ici. Bien d'accord, ça va peut-être venir hein, mais parce qu'elle est même des formations par sur Internet.

Moi

C'est vrai que maintenant il y en a beaucoup sur internet

Pharmacien

Oui en visio, on en faisait beaucoup de visio. Ouais, on faisait au moins 2 formations par an en visio.

Moi

D'accord

Pharmacien

Ah Bah t'es obligé même pour tout hein. Puis la pilule pour tout. On avait toujours des thèmes, tu sais, c'était les formations sur 20h00 je crois.

Moi

D'accord, c'est des formations assez longues en plus

Pharmacien

Et Ben Ouais. Je trouve qu'il faut se former, tu oublies tous sans ça

Moi

C'est vrai

Pharmacien

Non puis t'as pas envie de te prendre un bouquin le soir après ta journée

Moi

Tout à fait (rire)

Et Ben écoute, pour moi c'est tout bon. Est-ce que tu as d'autres questions ? D'autres choses à me dire ?

Pharmacien

Non, j'espère que tu as eu toutes les infos que tu voulais

Moi

Oui c'est parfait. Eh Ben merci beaucoup pour le temps que tu m'as accordée en tout cas

Pharmacien

Mais de rien.

Serment de Galien

*Université Grenoble Alpes
UFR de Pharmacie de Grenoble*



Serment de Galien



« En présence des Maîtres de la Faculté, des Conseillers de l'Ordre des Pharmaciens et de mes condisciples, je jure :

D'honorer ceux qui m'ont instruit(e) dans les préceptes de mon art et de leur témoigner ma reconnaissance en restant fidèle à leur enseignement.

D'exercer, dans l'intérêt de la santé publique, ma profession avec conscience et de respecter non seulement la législation en vigueur, mais aussi les règles de l'honneur, de la probité et du désintéressement.

De ne jamais oublier ma responsabilité et mes devoirs envers le malade et sa dignité humaine.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses.

Que je sois couvert(e) d'opprobre et méprisé(e) de mes confrères si j'y manque ».

Thèse réalisée par M. Bonissant Florian

**Titre : LES PROCESSUS DE DISPENSATIONS DES
ANTIRÉTROVIRAUX À L'OFFICINE : REGARD CROISÉ ENTRE
PATIENT ET PHARMACIEN**

RESUMÉ DE LA THÈSE

À l'heure où les personnes vivantes avec le VIH peuvent avoir l'espérance de vie d'une personne normale, le combat de cette pathologie représente le même combat que pour les pathologies chroniques : Vivre longtemps avec la meilleure qualité de vie possible. C'est pour cela que nous nous sommes intéressés au point de vue des patients et pharmacien pour faire le point sur les différents processus de dispensation et le rôle du pharmacien dans la prise en charge du VIH. Dans ce but, nous avons réalisé une étude qualitative par entretiens semi-dirigés auprès de 4 personnes atteintes du VIH et de 4 pharmaciens en Auvergne Rhône Alpes. Les entretiens ont été menés selon un guide d'entretien. L'analyse a ensuite été menée pour faire ressortir le contenu du Verbatim. La majorité d'entre eux ont su ressortir les étapes de dispensation régit par les étapes de facturation plutôt que de dispensation, remontant un impact social et psychologique de la maladie omniprésent lors de la dispensation freinant la communication et impactant la posture du professionnel. Ce qui aboutit à des temps de dispensations rapides. Tous les pharmaciens évoquent un manque de formation tandis que les patients montrent que ce sont des aspects qui leur semble essentiel et recherché lors de la dispensation avec de la confidentialité, de l'écoute et de l'empathie de la part du pharmacien L'objectif de cette thèse a été la fabrication d'une fiche de bonnes pratiques de délivrance des antirétroviraux et a été vivement accueilli par les différents pharmaciens.

MOTS CLÉS

Rôle du pharmacien, Éducation thérapeutique, Étapes de dispensations, VIH, Communication, Psychologie, Formation, Fiche de dispensation

FILIÈRE

Officine