

LES MAUX *qui courent*

Bulletin de santé publique, Centre intégré de santé et de services sociaux des Laurentides
Destiné aux professionnels de la santé

Vol. 25 No 2, mars 2018

LA PROPHYLAXIE PRÉEXPOSITION (PPrE) AU VIRUS DE L'IMMUNODÉFICIENCE HUMAINE : GUIDE POUR LES PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ DU QUÉBEC

Par Diane Lambert, médecin-conseil

La Direction générale de la santé publique du MSSS annonçait, en novembre dernier, la publication du guide *La prophylaxie préexposition au virus de l'immunodéficience humaine : Guide pour les professionnels de la santé du Québec*. Celui-ci remplace l'*Avis intérimaire sur la prophylaxie préexposition au virus de l'immunodéficience humaine* publié en 2013. Depuis, de nouvelles études ont été publiées, et le ténofovir disoproxil/emtricitabine (Truvada^{MD}) a reçu son homologation au Canada en 2016 pour être utilisé aux fins de la prévention de l'infection au VIH.

Voici donc un aperçu des recommandations. Pour plus d'informations, entre autres, sur le délai d'action et l'arrêt de la PPrE, vous êtes invités à consulter le guide qui est disponible uniquement en version électronique sur le site Web du MSSS au :

<http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2017/17-334-02W.pdf>

La PPrE est l'une des stratégies visant à contrôler l'épidémie du VIH. Elle fait partie d'une stratégie de prévention combinée qui inclut des interventions comportementales, comme le counseling sur l'usage du condom et sur la réduction des risques.

Selon le rapport annuel 2016 du [Programme de surveillance de l'infection par le virus de l'immunodéficience humaine \(VIH\) au Québec](#), l'infection au VIH se transmet encore activement au Québec.

Une proportion relativement élevée de cas est diagnostiquée à un stade avancé de la maladie et ne semble pas bénéficier d'un traitement précoce. Les hommes, et particulièrement les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes (HARSAH), sont les plus touchés. Chez les femmes, la catégorie d'exposition dominante est constituée d'immigrantes de pays où le virus est endémique. Un nombre relativement élevé de cas continue d'être observé chez les personnes qui ont des relations hétérosexuelles non protégées et un risque persiste pour celles qui s'injectent des drogues.

LES INDICATIONS DE LA PPrE

HARSAH et femmes transgenres

La PPrE est recommandée pour les HARSAH et les femmes transgenres dès lors qu'ils ont eu des relations sexuelles anales non protégées par un condom au cours des six derniers mois et que s'applique l'une des situations suivantes :

1. Syphilis ou infection transmissible sexuellement (ITS) bactérienne anale, particulièrement si celle-ci fut diagnostiquée au cours des douze derniers mois.
2. Relations sexuelles avec un partenaire séropositif lorsque celui-ci a un risque significatif de transmettre le VIH, par exemple partenaire dont la charge virale est détectable.
3. Antécédent d'utilisation de plus d'une prophylaxie postexposition.
4. Consommation de substances psychoactives à l'occasion de relations sexuelles.
5. Deux partenaires sexuels ou plus au cours des six derniers mois.

La PPrE n'est pas recommandée dans le cadre d'une relation exclusive stable avec un partenaire VIH négatif, ou VIH positif lorsque son risque de transmettre le VIH est négligeable ou très faible.

https://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/1812_Charge_Virale_VIH_Sommaire.pdf

Hommes et femmes hétérosexuels

Pour les **couples hétérosexuels sérodifférents** ayant des relations sexuelles vaginales et anales non protégées par un condom, la PPrE :

- Est **recommandée** lorsque, pour le partenaire séropositif, le risque de transmettre le VIH est significatif, par exemple lorsque la charge virale est détectable.

- › **Peut être envisagée** lorsque, pour le partenaire séropositif, le risque de transmettre le VIH est non négligeable, par exemple lorsque la charge virale est présumée indétectable sans que le risque ne soit négligeable ou très faible.

https://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/1812_Charge_Virale_VIH_Sommaire.pdf

Pour les **personnes hétérosexuelles** ayant des relations sexuelles vaginales ou anales non protégées par un condom avec **un ou plusieurs partenaires**, la PPrE :

- › **Peut être envisagée**, au cas par cas, lorsque le statut VIH du ou des partenaires est inconnu et qu'ils appartiennent à un groupe dans lequel la prévalence du VIH est élevée, par exemple HARSAH pour qui la PPrE est déjà recommandée, utilisateur de drogues injectables qui partage du matériel d'injection ou personne originaire d'une région où la prévalence du VIH est élevée.

Utilisateurs de drogues injectables

La PPrE **peut être envisagée** pour les personnes à risque au regard de l'acquisition du VIH qui partagent du matériel d'injection de drogues.

MÉDICAMENT RECOMMANDÉ POUR LA PPrE ET POSOLOGIE

Seul le ténofovir disoproxil/emtricitabine (TDF/FTC), le Truvada^{MD}, est autorisé par Santé Canada pour usage dans le cadre de la PPrE.

- › Prise quotidienne de TDF/FTC 300/200 mg.
- › Comme autre possibilité pour les HARSAH, le TDF/FTC 300/200 mg administré à la demande peut être envisagé : 2 pilules prises ensemble, de 2 à 24 heures avant l'exposition, puis 1 pilule tous les jours jusqu'à 48 heures après la dernière activité sexuelle à risque.

Bilan initial

- › Histoire médicale et examen physique.
- › Recherche des signes ou symptômes évocateurs d'une infection aiguë au VIH au cours des douze dernières semaines.
- › Statut sérologique à l'égard du VIH déterminé à partir d'un test de dépistage de quatrième génération peu de temps avant le début de la PPrE. Si une infection aiguë au VIH est soupçonnée, il est conseillé de répéter le test de 7 à 21 jours plus tard et de différer ou suspendre la PPrE.
- › Dosage de la créatinine sérique. La PPrE ne devrait pas être utilisée lorsque le débit de filtration glomérulaire estimé est inférieur à 60 ml/min.

- › Analyse d'urine.
- › Dépistage de la grossesse chez les femmes en âge de procréer.
- › Dépistage des ITSS en présence de facteurs de risque. <http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2017/17-308-01W.pdf>
- › Analyses sérologiques pour détecter les hépatites B et C.
- › Évaluation du statut immunitaire à l'égard des hépatites A et B. Les personnes non immunes se verront offrir la vaccination selon les recommandations du *Protocole d'immunisation du Québec (PIQ)*. <http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-000105/>

Suivi

Après 30 jours et tous les 3 mois par la suite à chaque renouvellement de la prescription :

- › Recherche des signes et symptômes d'une infection aiguë au VIH et de la toxicité du médicament.
- › Test de dépistage du VIH.
- › Dosage de la créatinine.

Tous les trois mois :

- › Tests de dépistage des autres ITSS chez les HARSAH. Pour les autres groupes de population, la fréquence du dépistage variera selon les facteurs de risque. <http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2017/17-308-06W.pdf>
- › Dépistage de la grossesse chez les femmes susceptibles de procréer.







L'adhésion est un facteur clé du succès de la PPrE; elle doit faire l'objet d'un soutien lors de la visite de départ et à chaque visite durant le suivi.

Au moment d'arrêter la PPrE, il est conseillé de procéder au dépistage du VIH. Ce test peut être répété à l'intérieur de douze semaines après l'arrêt de la PPrE en tenant compte de la dernière exposition à risque.

Femmes enceintes

La PPrE n'est pas contre-indiquée chez les femmes enceintes ou qui allaitent; elle peut être envisagée après discussion des bénéfices et des risques.

INDICATIONS DE LA PPrE

Groupe de population	Conditions		Recommandation
HARSAH et femmes transgenres	<ul style="list-style-type: none"> Relations sexuelles anales non protégées par un condom au cours des six derniers mois. <p>ET UNE des conditions suivantes :</p> <ol style="list-style-type: none"> Antécédent de syphilis ou d'une ITS bactérienne anale. Relations sexuelles avec un partenaire séropositif pour qui le risque de transmettre le VIH est significatif. Antécédent d'utilisation préalable de plus d'une prophylaxie postexposition. Consommation de substances psychoactives à l'occasion de relations sexuelles. Avoir eu deux partenaires sexuels ou plus au cours des six derniers mois. 		Recommandée
	<ul style="list-style-type: none"> Relation stable exclusive avec un seul partenaire VIH négatif ou VIH positif pour qui le risque de transmettre le VIH est négligeable ou très faible*. 		Non recommandée
Hommes et femmes hétérosexuels	<ul style="list-style-type: none"> Couples hétérosexuels sérodifférents ayant des relations sexuelles vaginales et anales non protégées par un condom lorsque, pour le partenaire séropositif, le risque de transmettre le VIH est significatif. 		Recommandée
	<ul style="list-style-type: none"> Couples hétérosexuels sérodifférents ayant des relations sexuelles vaginales ou anales non protégées par un condom lorsque, pour le partenaire séropositif, le risque de transmettre le VIH est non négligeable sans être considéré comme élevé. 		Peut être envisagée
	<ul style="list-style-type: none"> Relations sexuelles vaginales ou anales non protégées par un condom avec un ou plusieurs partenaires de statut VIH inconnu qui appartiennent à un groupe dans lequel la prévalence du VIH est élevée (exemples : HARSAH pour qui la PPrE est déjà recommandée, utilisateur de drogues injectables qui partage du matériel d'injection, personne originaire d'une région où la prévalence du VIH est élevée). 		Peut être envisagée
Utilisateurs de drogues par injection	<ul style="list-style-type: none"> Personnes à risque, au regard de l'acquisition du VIH, qui partagent du matériel d'injection de drogues. 		Peut être envisagée

* Dans le contexte de la PPrE, le risque de transmission du VIH au cours des relations sexuelles orales, vaginales ou anales, insertives ou réceptives, non protégées par un condom est considéré comme négligeable ou très faible uniquement lorsque toutes les conditions suivantes sont respectées : charge virale indétectable depuis au moins six mois et sur deux mesures consécutives grâce à un traitement antirétroviral efficace, observance du traitement optimale, suivi tous les trois ou quatre mois, relation stable et exclusive, et aucun des partenaires n'a une autre ITSS.

Source :

Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec. (2017). *La prophylaxie préexposition au virus de l'immunodéficience humaine : Guide pour les professionnels de la santé du Québec.*

Graphisme
Isabelle Daigle

Responsable de la publication
Denise Décarie, médecin

Collaborateurs
Andrée Chartrand, infirmière
Francine Levac, médecin

Publication
Direction de santé publique
1000, rue Labelle, local 210
Saint-Jérôme (Québec) J7Z 5N6
ISSN 1201-6276
www.santelaurentides.gouv.qc.ca

Information Tél. : 450 432-8732
Télec. : 450 569-6305

Les maux qui courent