

La prophylaxie post-exposition (PPE)

Sommaire

La prophylaxie post-exposition, ou PPE, est un moyen de prévenir la transmission du VIH à une personne séronégative qui pourrait avoir été exposée récemment au virus. Elle consiste à prendre des médicaments anti-VIH aussitôt que possible *après* une exposition potentielle au virus. Toute personne qui croit avoir été exposée au VIH devrait communiquer immédiatement avec son médecin, un service des urgences hospitalier ou une clinique de santé sexuelle pour savoir s'ils offrent la PPE.

La PPE est très efficace, mais ne peut pas prévenir la transmission du VIH dans 100 % des cas. Elle doit commencer dans les 72 heures suivant l'exposition au VIH. Pour que la PPE soit efficace, la personne doit prendre très fidèlement ses médicaments pendant toute la durée du traitement et ne devrait pas s'exposer de nouveau au VIH pendant la PPE.

Qu'est-ce que la PPE?

La PPE consiste en une combinaison de trois médicaments anti-VIH qu'une personne séronégative prend pendant quatre semaines afin de réduire son risque de contracter le VIH *après* une exposition possible au virus. Ce traitement est différent de la prophylaxie pré-exposition (PrEP); celle-ci consiste à prendre deux médicaments anti-VIH de façon continue, en commençant avant toute exposition potentielle au VIH et en continuant après. La PPE devrait commencer le plus tôt possible, mais obligatoirement dans les 72 heures suivant l'exposition au VIH. Les médicaments sur ordonnance faisant partie de la PPE doivent être pris tous les jours pendant quatre semaines entières (28 jours).

Comment la PPE agit-elle pour prévenir le VIH?

La PPE interfère avec les voies que le VIH utilise pour causer l'infection permanente dans le corps. Pour causer l'infection, le VIH doit entrer dans le corps, infecter des cellules immunitaires particulières, faire des copies de

FEUILLET
D'INFORMATION

Mise à jour
2023

www.catie.ca

 /CATIEinfo

lui-même (se répliquer) à l'intérieur de celles-ci, puis se propager partout dans le corps.

Lorsque la PPE est utilisée, les médicaments anti-VIH entrent dans le sang et les tissus génitaux et rectaux. Si le VIH est présent dans le corps, ces médicaments peuvent empêcher le virus de se répliquer à l'intérieur des cellules immunitaires et prévenir ainsi l'infection permanente.

Les médicaments de la PPE doivent commencer à agir contre le VIH aussitôt que possible après l'entrée du virus dans le corps; cela veut dire que la PPE doit commencer le plus tôt possible après une exposition potentielle et pas plus de 72 heures après celle-ci. Les concentrations des médicaments doivent rester élevées pendant tout le mois du traitement pour prévenir l'infection. Si une personne ne prend pas ses comprimés de façon régulière, tels qu'ils sont prescrits, la quantité de médicaments dans son corps risque d'être trop faible pour prévenir l'infection par le VIH.

Quand est-ce qu'on utilise la PPE?

La PPE peut être utilisée après une exposition au VIH ayant lieu dans un contexte de travail (PPE professionnelle) ou après une exposition n'ayant pas de rapport avec le travail, comme lors d'une relation sexuelle ou de l'utilisation de drogues injectables (PPE non professionnelle ou PPE_n).

La PPE professionnelle est utilisée par les personnes qui, dans l'accomplissement de leur travail, sont exposées à du sang et/ou à des liquides corporels susceptibles de contenir du VIH, tel qu'un travailleur de la santé qui se pique accidentellement avec une aiguille.

La PPE non professionnelle est utilisée à la suite d'une possible exposition à haut risque au VIH qui n'est pas liée au travail, comme après un rapport sexuel non protégé, un bris de condom, une agression sexuelle ou un incident de partage d'aiguilles pour s'injecter des drogues.

Jusqu'à quel point la PPE est-elle efficace?

La PPE ne prévient pas 100 % des infections par le VIH, mais elle est très efficace si elle est utilisée régulièrement et correctement.

Les résultats d'études par observation portent à croire que la PPE peut réduire le risque de transmission du VIH de plus de 80 %, ce qui veut dire que quelques participants à ces études ont contracté le VIH malgré la prise de la PPE. Même si certaines de ces personnes ont fait état d'une excellente observance thérapeutique de la PPE et de l'absence d'expositions subséquentes au VIH, de nombreuses transmissions du VIH parmi les personnes sous PPE se sont produites à cause d'une mauvaise observance thérapeutique (incapacité de prendre la PPE tous les jours pendant 28 jours) et/ou d'expositions continues au VIH. Il est probable que le taux d'efficacité est bien plus élevé que 80 % si la PPE est utilisée régulièrement et correctement, telle qu'elle est prescrite. Cela consiste à :

- Obtenir la PPE auprès d'un professionnel de la santé.
- Prendre les médicaments tous les jours pendant 28 jours; un taux élevé d'observance pendant tout le mois de la PPE est important pour en maximiser l'efficacité.
- Commencer la PPE aussitôt que possible après une exposition potentielle au VIH, mais pas plus de 72 heures après. Plus la PPE commence tôt après l'exposition au VIH, plus elle aura de chances de réussir parce que les médicaments doivent commencer à stopper la réplication du VIH dès que possible.
- Prendre des précautions additionnelles (p. ex., l'usage de condoms) pour réduire le risque d'expositions subséquentes au VIH pendant la PPE. Ce traitement est conçu pour réduire le risque associé à une seule exposition et devrait être utilisé pour les urgences seulement.

Qui devrait envisager de prendre la PPE?

Une personne séronégative qui croit avoir été exposée potentiellement au VIH au cours des 72 dernières heures devrait envisager de prendre la PPE. Lorsqu'une personne se présente à une clinique ou à l'urgence d'un hôpital pour demander la PPE, une évaluation des risques permettra de déterminer si la PPE est indiquée. L'évaluation du risque de transmission du VIH est fondée sur le genre d'exposition et la probabilité que la personne source était séropositive.

Il est possible que la PPE ne soit pas recommandée si le risque de contracter le VIH de la personne est faible, soit parce que l'exposition en question ne comporte aucun risque de transmission ou seulement un risque très faible (p. ex., le sexe oral), soit parce qu'il est improbable que la personne source était séropositive.

La PPE n'a pas été conçue à l'intention des personnes qui continuent de s'exposer au VIH. Les personnes qui ont des comportements à risque élevé de façon régulière ou qui utilisent fréquemment la PPE devraient envisager d'utiliser plutôt la PrEP pour prévenir le VIH.

En quoi consiste la PPE?

En premier lieu, un médecin ou une infirmière détermine si le risque de transmission du VIH est élevé ou faible en se fondant sur l'évaluation des risques décrite ci-dessus. Si le risque est assez élevé, la PPE est prescrite.

La PPE devrait seulement être utilisée par des personnes séronégatives. Lorsqu'une personne commence la PPE, un test de dépistage doit être effectué pour déterminer son statut VIH. Si le résultat du test est positif, la personne devrait être dirigée vers des soins et un traitement du VIH.

Si le test de dépistage rapide (résultat en à peine quelques minutes) n'est pas disponible, le résultat du dépistage pourrait mettre une ou deux semaines à arriver, mais la PPE commencera immédiatement de toute façon. La PPE devrait être discontinuée si l'utilisateur s'avère séropositif ou s'il est confirmé que la personne source est séronégative.

Les médicaments de la PPE doivent être pris régulièrement et correctement, c'est-à-dire tous les jours pendant quatre semaines, sinon le risque d'infection par le VIH augmentera. Un conseiller, un médecin, une infirmière, un pharmacien ou le personnel d'un organisme VIH peut suggérer des stratégies pour aider une personne à respecter son horaire de prise de médicaments et/ou à gérer les effets secondaires des médicaments, le cas échéant.

Une personne sous PPE doit être suivie pour détecter des effets secondaires ou d'autres complications comme la toxicité des médicaments, mais ces choses arrivent rarement. Des tests sanguins pourraient être nécessaires pour s'assurer que les médicaments ne sont pas en train de nuire au corps. Si les effets secondaires ou la toxicité sont un problème, le médecin décidera peut-être de changer un ou plusieurs des médicaments utilisés pour la PPE.

Toute personne sous PPE devrait prendre des précautions additionnelles pour éviter d'autres expositions possibles au VIH pendant qu'elle prend la PPE. La PPE est censée être utilisée pour réduire le risque d'infection associé à une seule exposition. Si la personne sous PPE continue à avoir des comportements qui peuvent transmettre le VIH, comme le partage d'aiguilles ou les rapports sexuels non protégés, son risque de contracter le VIH augmentera.

La PPE est-elle destinée à remplacer les autres méthodes de prévention?

La PPE ne devrait pas remplacer les méthodes de prévention hautement efficaces comme les condoms, la prophylaxie pré-exposition (PrEP) ou l'utilisation d'aiguilles et de seringues neuves pour chaque injection. La PPE est censée être utilisée pour les urgences seulement et ne devrait pas être utilisée comme stratégie de prévention du VIH continue.

Quelles sont les préoccupations concernant la sûreté de la PPE?

Résistance médicamenteuse

Si une personne faisant preuve d'une mauvaise observance de la PPE contracte le VIH pendant qu'elle prend celle-ci, elle pourrait acquérir une résistance aux médicaments de la PPE. Si le VIH de cette personne devient résistant aux médicaments de la PPE, ces mêmes médicaments pourraient s'avérer inefficaces pour le traitement du VIH.

Effets secondaires

Les médicaments anti-VIH peuvent causer des effets secondaires, tels que nausées, fatigue et diarrhées. La nature et l'intensité des effets secondaires varient selon les médicaments particuliers prescrits et la personne qui les prend. Au Canada, les médicaments anti-VIH recommandés pour la PPE sont généralement bien tolérés et associés à très peu d'effets secondaires.

Comment les gens peuvent-ils avoir accès à la PPE?

Les lignes directrices canadiennes sur la PPE recommandent que celle-ci soit facilement accessible aux endroits où le besoin est susceptible d'être urgent. Cela inclut les urgences des hôpitaux, les cliniques de santé sexuelle et les autres cliniques desservant les populations à risque de contracter le VIH.

La décision de prescrire la PPE revient au professionnel de la santé et est prise au cas par cas. De nombreux praticiens de la santé ne sont pas au courant de la PPE non professionnelle ou refusent peut-être de la prescrire. Les lignes directrices canadiennes offrent des conseils pratiques aux médecins prescrivant la PPE; ces conseils les aident à savoir comment évaluer le risque chez les personnes demandant la PPE, comment faire les tests de contrôle et le suivi, et les régimes de médicaments recommandés.

Les personnes auxquelles on prescrit la PPE pourraient se faire offrir un « échantillon de départ » de comprimés, afin qu'elles puissent commencer tout de suite la PPE. Elles recevront aussi une ordonnance à faire exécuter pour obtenir les médicaments pour le traitement complet de 28 jours. La plupart des services des urgences (mais pas tous) ont des « échantillons de départ » de la PPE à distribuer.

La PPE est censée être utilisée en cas d'urgence et ne doit pas constituer une stratégie permanente de prévention du VIH. Les personnes susceptibles d'être régulièrement exposées au VIH, ou qui sont amenées à recourir fréquemment à la PPE, devraient plutôt envisager d'utiliser la PrEP pour prévenir le VIH. Cependant, il existe une méthode appelée « PPE en poche » (ou PIP en anglais) dont l'utilisation est recommandée chez les personnes qui savent qu'elles sont occasionnellement exposées au risque de contracter le VIH, mais pas de manière assez fréquente pour vouloir recevoir une PrEP de manière continue. La PIP consiste à remettre à une personne une ordonnance de PPE, avant toute exposition, afin qu'elle puisse obtenir rapidement les médicaments de PPE en cas de besoin après une possible exposition au VIH. Il faut inciter les personnes qui ont recours à la PIP à commencer à prendre les médicaments et à consulter un médecin dès que possible après une exposition.

Les médicaments anti-VIH coûtent cher : un traitement PPE d'un mois peut coûter 900 \$ ou plus, selon les médicaments utilisés. Bien que la PPE professionnelle soit généralement couverte par les assurances des employeurs, la couverture de la PPE non professionnelle varie d'un bout à l'autre du Canada. Les médicaments pour la PPE non professionnelle sont remboursés par certains régimes d'assurances privés et publics; la couverture varie selon la province ou le territoire et selon le genre d'exposition.

Remerciement

Nous tenons à remercier le Dr Isaac Bogoch de l'Institut de recherche de l'Hôpital général de Toronto pour l'expertise prêtée à la révision de ce document.

Ressources destinées aux client-e-s

[PPE : Prévention du VIH après une possible exposition – brochure](#)

[PPE : Prévention du VIH après une possible exposition – vidéo](#)

Ressources destinées aux prestataires de services

[The efficacy of post-exposure prophylaxis \(PEP\) for HIV – Ontario HIV Treatment Network](#)

[Lignes directrices canadiennes sur les prophylaxies pré-exposition et post-exposition non professionnelle au VIH](#)

[HIV Post-Exposure Prophylaxis \(PEP\) Guidelines – Centre d'excellence sur le VIH/sida de la Colombie-Britannique](#)

[Alberta guidelines for post-exposure management and prophylaxis: HIV, Hepatitis B, Hepatitis C and sexually transmitted infections – Services de santé Alberta](#)

[Guide pour la prophylaxie et le suivi après une exposition au VIH, au VHB et au VHC – ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec](#)

Références

1. Tan DHS, Hull MW, Yoong D, *et al.* Canadian guideline on HIV pre-exposure prophylaxis and nonoccupational postexposure prophylaxis. *CMAJ*. 2017; November 27;189:E1448–E1458. Disponible à l'adresse : <http://www.cmaj.ca/content/189/47/E1448>
2. Centers for Disease Control and Prevention, U.S. Department of Health and Human Services. *Updated guidelines for antiretroviral postexposure prophylaxis after sexual, injection drug use, or other nonoccupational exposure to HIV – United States, 2016*. Disponible à l'adresse : <https://stacks.cdc.gov/view/cdc/38856>
3. Bryant J, Baxter L, Hird S. Non-occupational postexposure prophylaxis for HIV: a systematic review. *Health Technology Assessment*. 2009 Feb;13(14):1–60.
4. Cardo DM, Culver DH, Ciesielski CA, *et al.* A case-control study of HIV seroconversion in health care workers after percutaneous exposure. *New England Journal of Medicine*. 1997;337(21):1485–1490.
5. Beymer MR, Kofron RM, Tseng CH, *et al.* Results from the post-exposure prophylaxis pilot program (P-QUAD) demonstration project in Los Angeles County. *International Journal of STD & AIDS*. 2018 mai;29(6) : 557-562.
6. O'Byrne P, MacPherson P, Orser L. Nurse-led HIV PEP program used by men at high risk for HIV seroconversion. *Journal of the Association of Nurses in AIDS Care*. 2018;29(4): 550-559.
7. McDougal SH, Alexander J, Dhanireddy S, *et al.* Non-occupational post-exposure prophylaxis for HIV: 10-year retrospective analysis in Seattle, Washington. *PLoS ONE*. 2014; 9(8):e105030.
8. Beymer MR, Bolan RK, Flynn RP, *et al.* Uptake and repeat use of postexposure prophylaxis in a community-based clinic in Los Angeles, California. *AIDS Research & Human Retroviruses*. 2014;30(9):848-55.
9. Whitlock G, McCormack C, Fearnley J, *et al.* High incidence in men who have sex with men attending for postexposure prophylaxis: A service evaluation. *Sexually Transmitted Infections*. 2017;93(3):214-216.
10. Jain S, Oldenburg CE, Mimiaga MJ, *et al.* Subsequent HIV infection among men who have sex with men who used non-occupational post-exposure prophylaxis at a Boston community health centre: 1997-2013. *AIDS Patient Care and STDs*. 2015; 29(1):20-25.
11. Heendeniya A, Bogoch II. HIV prevention with post-exposure prophylaxis-in-pocket. *The Lancet Public Health*. 2019 Oct 1;4(10):e494.

Auteurs : Arkell C, Harrigan M

Traduction : Boutilier A

Déni de responsabilité

CATIE renforce la réponse pancanadienne face au VIH et à l'hépatite C en faisant le pont entre la recherche et la pratique. Nous mettons les travaux scientifiques les plus récents à la disposition des prestataires de soins de santé et de services communautaires et promouvons les pratiques exemplaires des programmes de prévention, de traitement et de réduction des méfaits.

CATIE s'efforce d'offrir l'information la plus à jour et la plus précise au moment de mettre sous presse, mais cette information ne doit toutefois pas être considérée comme des conseils médicaux. Toute décision concernant un traitement médical particulier devrait toujours se prendre en consultation avec un-e professionnel-le de la santé qualifié-e. À des fins de promotion de la santé publique, les ressources offertes par CATIE peuvent contenir des descriptions ou des représentations de nature sexuelle ou concernant l'usage de drogues. Les opinions exprimées dans les présentes peuvent ne pas refléter les politiques ou les opinions de CATIE ou de ses partenaires ou bailleurs de fonds.

Le présent document a été produit grâce à une contribution financière de l'Agence de la santé publique du Canada.

Le reproduction de ce document

Ce document est protégé par le droit d'auteur. Il peut être réimprimé et distribué dans son intégralité à des fins non commerciales sans permission, mais toute modification de son contenu doit être autorisée. Le message suivant doit apparaître sur toute réimpression de ce document : *Ces renseignements ont été fournis par le Réseau canadien d'info-traitements sida (CATIE). Pour plus d'information, veuillez communiquer avec CATIE à info@catie.ca.*

Les feuillets d'information de CATIE sont disponibles gratuitement à l'adresse www.catie.ca

www.catie.ca

 /CATIEinfo



La source canadienne
de renseignements sur
le VIH et l'hépatite C