

# Prophylaxie pré-exposition (PrEP)

## Résumé

La prophylaxie pré-exposition, ou PrEP, est une stratégie extrêmement efficace de prévention de la transmission du VIH à laquelle les personnes séronégatives pour le VIH peuvent recourir pour réduire leur risque de contracter le virus. La PrEP consiste à prendre des médicaments antirétroviraux (anti-VIH) et à consulter régulièrement un médecin pour bénéficier d'un suivi et d'un soutien. Lorsque la PrEP est suivie de la manière prescrite, le risque de transmission du VIH est extrêmement faible. La PrEP est généralement sans danger et bien tolérée et est disponible sur ordonnance. Au Canada, la PrEP ne se présente actuellement que sous forme de comprimés (également appelée PrEP orale), mais d'autres types de produits arriveront peut-être sur le marché ultérieurement.

## Qu'est-ce que la PrEP?

La PrEP est une méthode de prévention de la transmission du VIH reposant sur l'utilisation de médicaments antirétroviraux (anti-VIH) destinée aux personnes séronégatives pour le VIH. La PrEP se présente sous la forme de comprimés délivrés sur ordonnance et contenant deux médicaments antirétroviraux. Ces mêmes comprimés peuvent aussi être associés à d'autres médicaments pour traiter les personnes porteuses du VIH. Les personnes séronégatives pour le VIH qui suivent régulièrement une PrEP de la manière indiquée sont moins susceptibles de contracter le VIH. La plupart des personnes concernées prennent la PrEP quotidiennement, mais les gais, les bisexuels et les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes (gbHARSAH) peuvent aussi choisir de prendre une PrEP sur demande. La PrEP sur demande (ou intermittente) consiste à prendre des comprimés uniquement les jours précédant et suivant les relations sexuelles (pour plus de précisions, consulter la section *Qu'est-ce que la PrEP sur demande et à qui est-elle destinée?*).

FEUILLET  
D'INFORMATION

Mise à jour  
2023

[www.catie.ca](http://www.catie.ca)

 /CATIEinfo



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

En général, la PrEP consiste à prendre des médicaments antirétroviraux de façon continue, avant et après une possible exposition au VIH. La PrEP est à distinguer de la prophylaxie post-exposition (PPE), qui consiste à prendre des médicaments antirétroviraux pour éviter de contracter le VIH **après** une possible exposition.

<b>Différences entre la PrEP et la PPE</b>	
<b>PrEP</b>	<b>PPE</b>
À prendre <b>avant et après</b> une possible exposition au VIH	À prendre <b>dès que possible</b> (dans un délai maximum de 72 heures) <b>après</b> une possible exposition au VIH.
En principe à <b>prendre tous les jours de façon continue</b> (bien que certains gbHARSAH préfèrent recourir à la PrEP sur demande).	À prendre <b>tous les jours pendant 28 jours</b>
Consiste en une association de <b>deux</b> médicaments anti-VIH	Consiste généralement en une association de <b>trois</b> médicaments anti-VIH
Destinée à une utilisation régulière à titre de <b>méthode continue de prévention de l'infection à VIH</b>	Destinée à prévenir la transmission du VIH en cas d'exposition <b>unique</b>

## Quels types de PrEP sont offerts?

Deux types de comprimés de PrEP sont homologués par Santé Canada. Les deux comprimés contiennent de l'emtricitabine (FTC) et un autre médicament : le fumarate de ténofovir disoproxil (TDF) ou le ténofovir alafénamide (TAF). L'association TDF-FTC (nom de marque Truvada), la première forme de PrEP commercialisée, est maintenant offerte en version générique. L'autre association, TAF-FTC, n'est offerte que sous forme de médicament de marque originale, Descovy.

L'association TDF-FTC a été homologuée en vue d'une utilisation quotidienne pour réduire le risque de transmission sexuelle du VIH chez les personnes

exposées à un risque élevé d'infection par le VIH; l'association TAF-FTC n'est homologuée qu'en vue d'une utilisation quotidienne par les gbHARSAH. Cependant, la PrEP peut être prescrite en vue d'un usage autre que celui qui a été approuvé : c'est ce qu'on appelle une utilisation « hors indication ». Par exemple, les prestataires de soins de santé peuvent prescrire la PrEP (TDF + FTC) en vue d'une utilisation sur demande par les gbHARSAH, ou en vue d'une utilisation quotidienne par les personnes qui s'injectent des drogues, afin de réduire le risque de transmission du VIH lié au partage du matériel servant à la consommation de drogues.

## Comment la PrEP agit-elle pour prévenir le VIH?

La PrEP bloque les voies empruntées par le VIH pour causer une infection permanente. Afin de causer l'infection, le VIH doit entrer dans le corps pour infecter ensuite certaines cellules immunitaires, faire des copies de lui-même (se répliquer) à l'intérieur de ces cellules et se propager enfin dans tout l'organisme.

Lorsque la PrEP est suivie régulièrement et correctement, les médicaments antirétroviraux entrent dans le système sanguin et les tissus génitaux et rectaux. Ces médicaments agissent de manière à empêcher le VIH de se répliquer dans les cellules immunitaires du corps, ce qui aide à prévenir une infection permanente.

Pour réussir à empêcher la réplication du VIH, les concentrations des médicaments de la PrEP doivent rester élevées dans l'organisme. Si les comprimés ne sont pas pris régulièrement et conformément aux ordonnances, les quantités de médicaments dans l'organisme risquent d'être insuffisantes pour réduire le risque d'infection par le VIH.

## Dans quelle mesure la PrEP quotidienne est-elle efficace?

### PrEP à base de TDF-FTC

Beaucoup de données probantes montrent que la PrEP quotidienne (avec TDF-FTC) est un moyen très efficace de réduire le risque de contracter le VIH lorsqu'elle est suivie régulièrement et

correctement. L'efficacité de la PrEP quotidienne a d'abord été établie au vu des résultats d'essais contrôlés avec répartition aléatoire (ECRA) portant sur des gbHARSAH, des femmes transgenres et des hommes et femmes hétérosexuels. De plus, les données limitées provenant d'un ECRA laissent croire que la PrEP quotidienne (par le TDF seul) réduit efficacement le risque de transmission du VIH chez les personnes qui s'injectent des drogues, si elle est suivie régulièrement et correctement.

Lors de tous les ECRA, la PrEP s'inscrivait dans le cadre d'un programme de prévention complet qui incluait des visites médicales régulières pour le dépistage du VIH, le dépistage et le traitement des infections transmissibles sexuellement (ITS), et un counseling continu sur la réduction des risques et l'observance du traitement.

La réduction globale du risque de transmission du VIH attribuable à la PrEP observée lors des ECRA allait de 0 à 86 %, mais la question de savoir si les sujets prenaient le médicament à l'étude de la manière prescrite n'était pas prise en compte dans ces études. Or l'observance thérapeutique (la prise de tous les médicaments de la manière prescrite) est déterminante pour l'efficacité de la PrEP. Les données révèlent en effet qu'une meilleure observance thérapeutique est associée à une meilleure protection contre l'infection. Pour illustrer l'importance de l'observance thérapeutique, certaines de ces études ont inclus des analyses de l'observance visant à comparer le risque d'infection par le VIH entre les participants dont les médicaments de la PrEP avaient été décelés dans le sang et ceux pour qui ce n'était pas le cas. Ces analyses ont révélé que l'utilisation de la PrEP (confirmée par le dosage des médicaments dans le sang) réduisait le risque de transmission sexuelle du VIH de 85 à 92 % chez les gbHARSAH et les hommes et les femmes hétérosexuels.

Lorsqu'elle est suivie régulièrement, la PrEP permet de prévenir la transmission sexuelle du VIH dans presque 100 % des cas. En tenant compte de toutes les études réalisées, et parmi les millions de personnes qui utilisent actuellement la PrEP dans le monde (tous genres et toutes orientations sexuelles confondus), il n'y a que de très rares cas avérés de transmission sexuelle du VIH chez les individus qui observent ce traitement.

Un ECRA avait pour objet d'évaluer l'utilisation de la PrEP par voie orale (contenant seulement du TDF) chez les personnes qui s'injectent des drogues. Cette étude a permis de constater une réduction globale de 49 % du risque de transmission du VIH dans cette population, mais ce risque diminuait de 84 % chez les personnes qui prenaient régulièrement le TDF comparativement à celles qui ne le prenaient pas. Il convient de noter que le TDF seul n'est pas recommandé à titre de PrEP pour quelque population que ce soit. Seule la PrEP quotidienne, soit l'association TDF-FTC, est actuellement recommandée au Canada pour les personnes qui s'injectent des drogues. En dehors de cette étude, il existe par ailleurs peu de données concernant l'utilisation de la PrEP par les personnes qui s'injectent des drogues, mais les [lignes directrices canadiennes en la matière](#) recommandent que le recours à la PrEP soit envisagé chez les personnes qui s'injectent des drogues et sont très susceptibles de contracter le VIH.

### PrEP à base de TAF-FTC

Les données sur l'efficacité et l'innocuité de la PrEP par l'association TAF-FTC proviennent d'un ECRA mené auprès de gbHARSAH et d'un petit nombre de femmes transgenres. Les participants ont été affectés aléatoirement à un schéma quotidien de TAF-FTC ou de TDF-FTC. D'après les résultats de cet essai, la nouvelle version de la PrEP (TAF-FTC) est « non inférieure » à la version originale (TDF-FTC), ce qui signifie que son efficacité est équivalente chez la population étudiée (gbHARSAH et femmes transgenres). On ne dispose d'aucune étude concernant l'efficacité et l'innocuité de l'association TAF-FTC aux fins de la prévention de la transmission du VIH chez les personnes ayant des relations sexuelles vaginales (ou frontales) ou chez les personnes qui s'injectent des drogues.

### Qu'est-ce que la PrEP sur demande et à qui est-elle destinée?

La PrEP sur demande (ou intermittente) consiste à prendre des comprimés uniquement les jours précédant et suivant des relations sexuelles. On

parle parfois de posologie 2-1-1. Cela consiste à prendre :

- **2** comprimés de 2 à 24 heures *avant* une relation sexuelle
- **1** comprimé 24 heures *après* la première dose
- **1** comprimé 24 heures plus tard

Si la personne concernée continue d'avoir des relations sexuelles, elle doit continuer de prendre un comprimé toutes les 24 heures pendant les deux jours qui suivent les dernières relations sexuelles.

Les effets de la PrEP sur demande n'ont été étudiés qu'en ce qui concerne l'association TDF-FTC. Les résultats de plusieurs études indiquent que cette association permet de réduire le risque de transmission sexuelle du VIH chez les gbHARSAH qui prennent les médicaments correctement et régulièrement. Aucune étude n'a porté sur l'efficacité de ce protocole en particulier (sur demande) chez d'autres populations.

Dans le cadre d'un ECRA appelé IPERGAY, on a évalué la posologie 2-1-1 sur demande et constaté une réduction de 86 % du risque d'infection par le VIH dans le groupe de gbHARSAH suivant la PrEP sur demande par rapport au groupe placebo (deux sujets dans le groupe de la PrEP ont contracté le VIH, mais dans les deux cas, aucune trace de médicament n'a été détectée dans leur sang, ce qui prouve qu'ils n'ont en fait pas pris le médicament à l'étude). Les hommes ayant participé à l'ECRA ont pris quatre comprimés par semaine en moyenne, ce qui signifie qu'ils avaient des relations sexuelles environ une fois par semaine. À la fin de l'ECRA, l'essai IPERGAY s'est poursuivi sous forme d'essai de prolongation ouvert, et la PrEP sur demande a été proposée à tous les participants. Selon les résultats de la phase ouverte, une transmission du VIH de plus s'est produite parmi les 362 participants, sur une période de suivi de 515 années-personnes (équivalant à un suivi de 515 personnes pendant un an). Aucun des trois participants ayant contracté le VIH au cours de l'essai n'avait de médicaments de la PrEP détectables dans son sang, ce qui signifie que ceux-ci ne suivaient pas fidèlement leur traitement.

Depuis l'essai IPERGAY, plusieurs études européennes de démonstration ont permis aux participants de choisir entre la PrEP sur demande et

la PrEP quotidienne. Dans le cadre de ces études, aucune infection par le VIH n'a été recensée chez les gbHARSAH et les femmes transgenres qui suivent la PrEP sur demande régulièrement et correctement.

Les lignes directrices canadiennes en matière de PrEP stipulent que la PrEP par l'association TDF-FTC sur demande peut être envisagée comme solution de rechange à la PrEP chez les gbHARSAH seulement. Cette option peut convenir aux hommes qui savent à l'avance quand ils auront des relations sexuelles. L'utilisation de la PrEP sur demande par d'autres populations n'est pas étayée par des données probantes. Il est important que les personnes qui ont des relations sexuelles vaginales (ou frontales) et celles qui consomment des drogues suivent la PrEP tous les jours et ne sautent pas un seul comprimé.

### **Quel est le degré d'efficacité de la PrEP suivant les différents types de relations sexuelles?**

Les données d'ECRA portent à croire que la PrEP quotidienne est extrêmement efficace pour les relations sexuelles vaginales (ou frontales) et anales lorsqu'elle est utilisée régulièrement et correctement, mais l'observance thérapeutique pourrait être un facteur plus important chez les personnes ayant des relations vaginales.

Pour que la PrEP agisse de façon optimale, les concentrations de médicaments dans l'organisme doivent être suffisamment élevées pour prévenir l'infection par le VIH. Certaines données indiquent que les médicaments contenus dans la PrEP mettent plus de temps à atteindre leurs concentrations maximales dans les tissus vaginaux que dans les tissus rectaux, et que les concentrations de médicaments seraient moins élevées dans les tissus vaginaux. On peut en déduire que pour maintenir des concentrations suffisantes de médicament dans l'organisme et prévenir l'infection par le VIH, il est plus important que les femmes cisgenres ou les hommes transgenres ayant pu contracter le VIH lors de relations sexuelles vaginales ou frontales prennent une dose quotidienne de PrEP.

## Quels sont les autres aspects de la PrEP?

La PrEP fait partie d'une stratégie de prévention du VIH exhaustive qui suppose des consultations médicales régulières et devrait aussi reposer sur d'autres sources de soutien et services, tels que la distribution de condoms gratuits et du matériel destiné à l'injection plus sécuritaire, ainsi que sur l'orientation vers d'autres services (p. ex., services de santé mentale, traitements de substitution aux opiacés).

L'étape préalable au début de la PrEP consiste à vérifier que la personne est séronégative pour le VIH, puis à lui faire passer des tests de dépistage d'ITS et des hépatites A, B et C, et des tests de la fonction rénale.

Toute personne sous PrEP doit la suivre de la manière prescrite par son professionnel de la santé. Elle doit aussi consulter régulièrement son médecin, en général une fois 30 jours après le début de la PrEP puis tous les 3 mois par la suite. Ces consultations périodiques sont nécessaires pour passer des tests de dépistage du VIH et d'autres ITS, surveiller les effets secondaires des médicaments et recevoir continuellement du counseling sur l'observance thérapeutique et la réduction des risques.

## Qui devrait suivre la PrEP?

Les personnes séronégatives courant un risque élevé d'infection par le VIH peuvent suivre la PrEP. D'après la définition des lignes directrices canadiennes, ces personnes comprennent :

- des hommes ou des femmes transgenres qui déclarent avoir eu des relations sexuelles sans condom avec des hommes, dans l'une des situations suivantes :
  - syphilis infectieuse ou ITS bactérienne rectale contractée durant la dernière année;
  - utilisation d'une prophylaxie post-exposition (PPE) plus d'une fois;
  - score élevé d'après un outil valide d'évaluation du risque d'infection par le VIH;

- toute personne ayant des relations sexuelles vaginales ou anales sans condom avec un partenaire vivant avec le VIH qui ne suit pas de traitement et dont le virus n'est pas supprimé;
- les personnes qui partagent du matériel servant à la consommation de drogues;

La liste ci-dessus comprend les personnes susceptibles d'être les plus à risque de contracter le VIH. Ces critères peuvent servir à reconnaître les candidats à la PrEP, mais ne doivent pas être un motif de refus de la PrEP à quiconque. Certaines personnes ne sont pas forcément à l'aise de révéler leurs comportements en matière de sexualité ou d'utilisation de drogues à un prestataire de soins de santé, mais sont en fait de bons candidats à la PrEP.

## Comment les personnes courant un risque élevé d'infection par le VIH peuvent-elles avoir accès à la PrEP?

Une personne séronégative pour le VIH qui souhaite suivre la PrEP doit obtenir une ordonnance auprès d'un prestataire de soins de santé qui accepte de fournir le suivi médical nécessaire. Il n'est pas nécessaire que la PrEP soit prescrite par un spécialiste du VIH. On peut avoir accès à la PrEP auprès d'une clinique de santé sexuelle, d'une clinique spécialisée dans le VIH ou de son médecin de famille.

Le coût de la PrEP par l'association TDF-FTC est remboursé par la plupart des régimes publics d'assurance et certains régimes privés au Canada. Comme l'association TDF-FTC est offerte en version générique, le coût mensuel du traitement n'est plus que d'environ 250 \$ sans assurance. Cependant, à l'heure actuelle, l'association TAF-FTC n'est pas remboursée par la plupart des régimes publics d'assurance du Canada. Comme l'association TAF-FTC n'est vendue que sous forme de médicament de marque (Descovy), ce traitement est beaucoup plus cher : entre 1000 et 1200 \$ par mois.

## Quelles sont les préoccupations en matière d'innocuité de la PrEP?

### Effets indésirables

Bien que les médicaments entrant dans la composition de la PrEP soient généralement bien tolérés, ils peuvent néanmoins provoquer des effets secondaires. Lors des essais cliniques, ces effets secondaires ont généralement été légers et passagers, et n'ont touché que 1 % à 10 % des participants. Les effets secondaires possibles incluent les nausées, les vomissements, la diarrhée, les maux de tête et les étourdissements. Les effets secondaires causés par la PrEP peuvent affecter la qualité de vie des patients et leur capacité à respecter l'horaire des prises du médicament.

L'utilisation de la PrEP a été associée à certains effets toxiques plus préoccupants chez un faible nombre de personnes, par exemple, à des baisses légères de la santé des reins, des os et, rarement, du foie. Fait encourageant, ces changements étaient réversibles après l'arrêt de la PrEP. La préparation TAF-FTC (Descovy) n'est généralement pas associée aux risques d'effets indésirables rénaux et osseux de l'association TDF-FTC.

### Résistance aux médicaments

Si une personne est séropositive pour le VIH (sans le savoir) au moment de commencer la PrEP, elle pourrait acquérir une résistance aux médicaments inclus dans la PrEP. Étant donné que la pharmacorésistance peut limiter les options thérapeutiques futures d'une personne, il est important de vérifier que celle-ci est séronégative avant de commencer la PrEP.

Une personne peut également acquérir une résistance à des médicaments si elle devient séropositive pour le VIH pendant qu'elle suit la PrEP. Lors d'essais cliniques, le risque d'émergence d'une pharmacorésistance s'est révélé faible chez les personnes séronégatives pour le VIH qui commençaient une PrEP.

C'est pourquoi le dépistage régulier de l'infection par le VIH est nécessaire pendant la durée de la PrEP. Si une personne suivant une PrEP contracte le VIH, on doit interrompre dès que possible la PrEP

afin de réduire le risque de pharmacorésistance. Si le VIH devient résistant aux médicaments inclus dans la PrEP d'une personne, ces mêmes médicaments pourraient être inefficaces dans le traitement de l'infection par le VIH.

## Peut-on arrêter et reprendre la PrEP en toute sécurité?

On peut arrêter et recommencer la PrEP en toute sécurité en fonction du risque de contracter le VIH d'une personne. Si la personne concernée veut arrêter la PrEP ou la reprendre après une période d'arrêt, elle doit consulter son professionnel de la santé pour savoir comment procéder en toute sécurité.

En général, en cas d'arrêt de la PrEP quotidienne, il est recommandé de poursuivre le traitement pendant un certain temps après la dernière exposition éventuelle au VIH. Il est recommandé que les gbHARSAH, qui sont susceptibles de contracter le VIH lors des relations sexuelles anales, arrêtent de suivre la PrEP quotidienne deux jours après les dernières relations sexuelles. Quant aux autres personnes (hommes et femmes transgenres et hommes et femmes hétérosexuels cisgenres), on ignore pendant combien de jours elles devraient idéalement suivre la PrEP après leur dernière exposition au VIH; ce pourrait être jusqu'à 28 jours.

Les gbHARSAH sous PrEP sur demande doivent suivre le schéma sur demande et continuer la PrEP pendant les deux jours qui suivent les dernières relations sexuelles. Ils peuvent ensuite arrêter la PrEP en toute sécurité.

Si une personne qui a arrêté la PrEP veut la reprendre, et qu'elle a pu être exposée au VIH depuis la dernière dose de PrEP, elle doit d'abord passer un test de dépistage du VIH. La PrEP ne convient qu'aux personnes séronégatives pour le VIH; si une personne a contracté le virus, elle doit suivre un traitement contre le VIH au lieu de la PrEP. Les personnes qui commencent une PrEP quotidienne doivent attendre sept jours après leur première dose avant d'avoir des relations sexuelles anales, vaginales ou frontales.

Les gbHARSAH peuvent également reprendre la PrEP en suivant un schéma sur demande, mais ils

doivent d'abord passer un test de dépistage du VIH. Cette option peut convenir aux hommes qui savent à l'avance quand ils auront des relations sexuelles ou qui se rendent compte qu'ils ont des relations moins fréquentes.

### **Que peuvent faire les prestataires de services pour favoriser le recours à la PrEP et son utilisation correcte?**

Les activités d'information et de counseling liées à la prévention de l'infection par le VIH doivent être axées sur les avantages de la PrEP ou d'autres méthodes de prévention très efficaces. Il s'agit notamment du recours au traitement anti-VIH visant à maintenir une charge virale indétectable, de la prophylaxie post-exposition (PPE), de l'utilisation des condoms pendant les relations sexuelles ou de l'usage de matériel neuf destiné à la consommation de drogues. Il faut inciter les clients à combiner les stratégies qui leur conviennent le mieux, car il existe de nombreux moyens de prévenir le VIH qui peuvent être conjugués de différentes manières. La PrEP ne sert qu'à prévenir la transmission du VIH; elle ne prémunit pas contre les autres ITS (comme la chlamydie, la gonorrhée ou la syphilis) ou les infections transmissibles par le sang comme l'hépatite C. Il importe d'expliquer la place de la PrEP dans un plan de santé global comprenant notamment un dépistage régulier des ITS, l'utilisation de condoms et l'usage de matériel neuf destiné à la consommation de drogues.

La PrEP ne convient pas à tout le monde. Vous pouvez aider les clients à déterminer si la PrEP leur convient. Lors des discussions, aidez vos clients à prendre en considération leur niveau de risque de contracter le VIH et les effets secondaires possibles, ainsi que leur capacité d'en couvrir le coût (p. ex., disposent-ils d'une assurance médicaments?), de trouver un professionnel de la santé bien informé en la matière, de prendre fidèlement les comprimés et de se rendre régulièrement à leurs rendez-vous médicaux. Chaque personne a le droit de décider si elle veut ou non suivre la PrEP comme méthode de prévention en jugeant par elle-même ce qui convient le mieux à sa santé et à son bien-être.

Expliquez aux personnes qui demandent une PrEP les directives à suivre afin que l'innocuité et

l'efficacité du médicament soient optimales. Insistez sur les points suivants :

- La PrEP doit seulement être utilisée par des personnes séronégatives pour le VIH.
- La PrEP doit seulement être obtenue auprès d'un professionnel de la santé.
- La PrEP nécessite que les personnes prennent très fidèlement leurs médicaments.
- Les personnes qui veulent commencer la PrEP doivent d'abord passer un test de la fonction rénale, ainsi que des tests de dépistage des ITS et des hépatites A, B et C.
- Les personnes suivant la PrEP doivent consulter régulièrement un professionnel de la santé, en général tous les trois mois. Dans le cadre de ces consultations, elles doivent passer des tests de dépistage du VIH et des ITS, faire l'objet d'un suivi en ce qui a trait aux effets secondaires et aux effets toxiques, et recevoir des conseils en matière de réduction des risques et d'observance thérapeutique.

Dans la mesure du possible, prenez connaissance des professionnels de la santé, des cliniques et des centres de soins de santé prêts à prescrire la PrEP, et établissez des partenariats avec eux. En établissant ces relations, vous serez en mesure de diriger les clients qui souhaitent suivre la PrEP vers un point de service où ils pourront se la procurer. Il se peut que les clients aient besoin de soutien pour aborder la question de la PrEP avec un prestataire de soins de santé et pour déterminer comment ils pourront assumer le coût des médicaments (p. ex., par le biais d'une assurance privée ou publique). Les clients qui commencent la PrEP doivent également recevoir du soutien afin de pouvoir utiliser cette stratégie régulièrement et correctement. Vous devrez peut-être offrir ou diriger les clients vers des interventions et des services pour faciliter l'observance thérapeutique et leur participation continue aux soins.

Encouragez et aidez vos clients à communiquer ouvertement avec leurs partenaires sexuels. On peut envisager une consultation en présence des deux partenaires pour les personnes en couple (qu'elles soient monogames ou non). Ce type de counseling peut créer un milieu de soutien qui permet aux

couples d'arriver à un consensus sur les moyens de réduire leur risque de transmission du VIH, de trouver des moyens de se soutenir dans l'utilisation régulière et correcte des stratégies de prévention du VIH et de discuter des enjeux potentiellement délicats se rapportant à la prévention du VIH.

Il est important de reconnaître que des facteurs sociaux, économiques et structurels plus globaux (tels que la colonisation, le racisme, l'itinérance et la pauvreté) créent des inégalités en matière de santé en limitant la capacité des intéressés à accéder et à recourir aux soins de santé et aux services sociaux. Les prestataires de services peuvent contribuer à lever ces obstacles et aider les clients à résoudre les autres problèmes médicaux et sociaux auxquels ils peuvent être confrontés, par exemple des problèmes de santé mentale ou de dépendance aux drogues ou à l'alcool. Le counseling sur la prévention du VIH offre l'occasion de mettre les personnes en contact avec des services additionnels. L'orientation vers d'autres services de soutien adéquats et la facilitation de l'accès à ceux-ci peuvent aider les personnes concernées à adopter avec succès des stratégies de prévention de l'infection par le VIH.

## Existe-t-il d'autres types de PrEP?

Une PrEP sous forme de préparation injectable à base d'un médicament appelé cabotégravir, a été mise à l'essai chez les gbHARSAH, les femmes transgenres et les femmes cisgenres. Cette forme de PrEP à longue durée d'action est injectée dans le muscle fessier tous les deux mois. Deux études de grande envergure ont permis de constater que le cabotégravir à action prolongée est généralement sûr et efficace pour la réduction du risque d'infection par le VIH. La PrEP injectable à action prolongée n'est pas actuellement homologuée au Canada, mais elle l'est dans d'autres pays, y compris aux États-Unis, et pourrait le devenir au Canada.

D'autres types de PrEP en sont aux stades expérimentaux de leur développement, y compris des gels rectaux et vaginaux, des anneaux et des implants intravaginaux. Aucune agence de réglementation d'aucun pays n'a encore approuvé l'usage de ces formes de PrEP, et nous ne nous

attendons pas à ce qu'elles soient offertes au Canada dans un proche avenir. Un anneau intravaginal que les femmes cisgenres peuvent utiliser pour prévenir le VIH a été homologué dans certains pays africains. Il ne l'a été dans aucun pays à revenu élevé, car le niveau de protection qu'il confère est bien inférieur à celui de la PrEP par voie orale.

## Ressources destinées aux client·e·s

[La PrEP pour prévenir le VIH : Réponses à vos questions – brochure](#)

[8 questions sur la PrEP pour les gars – brochure](#)

[Est-ce que la PrEP me convient? – carte de poche](#)

[Est-ce que tu sais qu'il y a une pilule qui peut prévenir le VIH? – affiche](#)

[De quelle façon la PrEP prévient-elle le VIH? – vidéo](#)

## Ressources destinées aux prestataires de services

[L'usage de la PrEP chez les gbHARSAH : Quel est son impact sur la prévention des ITS? – Point de mire sur la prévention](#)

[Une piqûre qui en vaut la peine : la PrEP injectable comme moyen de prévention du VIH – Point de mire sur la prévention](#)

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

[La prophylaxie préexposition au virus de l'immunodéficience humaine : Guide pour les professionnels de la santé du Québec – ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec](#)

[Guidance for the use of Pre-Exposure Prophylaxis \(PrEP\) for the prevention of HIV acquisition in British Columbia – Centre d'excellence sur le VIH/sida de la Colombie-Britannique \(en anglais seulement\)](#)

[2021 Alberta HIV Pre-Exposure Prophylaxis \(PrEP\) Guidelines – Alberta Health Services \(en anglais seulement\)](#)



Pre-exposure prophylaxis : Guideline review  
for primary care practitioners in Saskatchewan  
– Saskatchewan HIV Collaborative (en anglais  
seulement)

## Références

1. Tan DHS, Hull MW, Yoong D *et al.* Canadian guideline on HIV pre-exposure prophylaxis and nonoccupational postexposure prophylaxis. *Canadian Medical Association Journal*. 2017 Nov 27;189(47):E1448-58. À l'adresse : <http://www.cmaj.ca/content/189/47/E1448>
2. Mayer KH, Molina J-M, Thompson MA *et al.* Emtricitabine and tenofovir alafenamide vs emtricitabine and tenofovir disoproxil fumarate for HIV pre-exposure prophylaxis (DISCOVER): primary results from a randomised, double-blind, multicentre, active-controlled, phase 3, non-inferiority trial. *The Lancet*. 2020 Jul;396:239-54.
3. Spinner CD, Boesecke C, Zink A *et al.* HIV pre-exposure prophylaxis (PrEP) : a review of current knowledge of oral systemic HIV PrEP in humans. *Infection*. 2016 Apr;44(2):151-58.
4. Wilton J, Senn H, Sharma M *et al.* Pre-exposure prophylaxis for sexually-acquired HIV risk management: a review. *HIV/AIDS*. 2015 Apr 28;7:125-36.
5. Baeten JM, Donnell D, Ndase P *et al.* Antiretroviral prophylaxis for HIV prevention in heterosexual men and women. *New England Journal of Medicine*. 2012 Aug 2;367(5):399-410.
6. To KW, Lee SS. A review of reported cases of HIV pre-exposure prophylaxis failure with resultant breakthrough HIV infections. *HIV medicine* 2021 Feb;22(2):75-82.
7. Choopanya K, Martin M, Suntharasamai P *et al.* Antiretroviral prophylaxis for HIV infection in injecting drug users in Bangkok, Thailand (the Bangkok Tenofovir Study): a randomised, double-blind, placebo-controlled phase 3 trial. *The Lancet*. 2013 Jun;381(9883):2083-90.
8. Grant RM, Lama JR, Anderson PL *et al.* Preexposure chemoprophylaxis for HIV prevention in men who have sex with men. *New England Journal of Medicine*. 2010 Dec 30;363(27):2587-99.
9. Murrain JM, Ramjee G, Richardson BA *et al.* Tenofovir-based preexposure prophylaxis for HIV infection among African women. *New England Journal of Medicine*. 2015 Feb 5;372(6):509-18.
10. McCormack S, Dunn DT, Desai M *et al.* Pre-exposure prophylaxis to prevent the acquisition of HIV-1 infection (PROUD): effectiveness results from the pilot phase of a pragmatic open-label randomised trial. *The Lancet*. 2016 Jan 2;387(10013):53-60.
11. Thigpen MC, Kebaabetswe PM, Paxton LA *et al.* Antiretroviral preexposure prophylaxis for heterosexual HIV transmission in Botswana. *New England Journal of Medicine*. 2012 Aug 2;367(5):423-34.
12. Van Damme L, Corneli A, Ahmed K *et al.* Preexposure prophylaxis for HIV infection among African women. *New England Journal of Medicine*. 2012 Aug 2;367(5):411-422.
13. Martin M, Vanichseni S, Suntharasamai P *et al.* The impact of adherence to preexposure prophylaxis on the risk of HIV infection among people who inject drugs. *AIDS*. 2015 Apr 24;29(7):819-24.
14. Anderson PL, Glidden DV, Liu A *et al.* Emtricitabine-tenofovir exposure and pre-exposure prophylaxis efficacy in men who have sex with men. *Science Translational Medicine*. 2012 Sep 12;4(151):151ra125.
15. Grant RM, Anderson PL, McMahan V *et al.* Uptake of preexposure prophylaxis, sexual practices, and HIV incidence in men and transgender women who have sex with men: a cohort study. *The Lancet Infectious Diseases*. 2014 Sept;14(9):820-9.
16. Volk J, Marcus JL, Phengrasamy T *et al.* No new HIV infections with increasing use of HIV preexposure prophylaxis in a clinical practice setting. *Clinical Infectious Diseases*. 2015 Nov 15;61(10):1601-3.
17. Liu A, Cohen S, Vittinghoff E *et al.* Adherence, sexual behavior and HIV/STI incidence among men who have sex with men (MSM) and transgender women (TGW) in the US PrEP demonstration (Demo) project. *Eighth International AIDS Society Conference on HIV Pathogenesis, Treatment and Prevention*, Vancouver, Colombie-Britannique, 19-22 juillet 2015. Résumé TUAC0202.
18. Thomson KA, Baeten JM, Mugo NR *et al.* Tenofovir-based oral preexposure prophylaxis prevents HIV infection among women. *Current Opinion in HIV and AIDS*. 2016 Jan;11(1):18-26.
19. Molina JM, Capitant C, Spire B *et al.* On-demand preexposure prophylaxis in men at high risk for HIV-1 infection. *New England Journal of Medicine*. 2015 Dec 3;373(23):2237-46.
20. Molina JM, Charreau I, Spire B *et al.* Efficacy of on demand PrEP with TDF-FTC in the ANRS IPERGAY open-label extension study. *21st International AIDS Conference (AIDS 2016)*, Durban, Afrique du Sud, 18-22 juillet 2016. Résumé de la présentation orale WEAC0102.
21. Molina J-M, Ghosn J, Béniguel L *et al.* Incidence of HIV-infection in the ANRS Prevenir study in Paris region with daily or on-demand PrEP with TDF/FTC. *22nd International AIDS Conference (AIDS 2018)*, Amsterdam, Pays-Bas, 23-27 juillet 2018. Résumé de la présentation orale WEAE0406LB.
22. Hoornenborg E, Coyer LN, Achterbergh RCA *et al.* Sexual behaviour and incidence of HIV and sexually transmitted infections among men who have sex with men using daily and event-driven pre-exposure prophylaxis in AMPPrEP: 2 year results from a demonstration study. *The Lancet HIV*. 2019;6(7):E447-55.
23. Reyniers T, Nostlinger C, Laga M *et al.* Choosing between daily and event-driven pre-exposure prophylaxis: results of a Belgian PrEP demonstration project. *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes*. 2018 Oct 1;79(2):186-94.
24. Cottrell ML, Srinivas N, Kashuba AD. Pharmacokinetics of antiretrovirals in mucosal tissue. *Expert Opinion on Drug Metabolism and Toxicology*. 2015;11:893-905.

25. Cottrell ML, Yang KH, Prince H *et al.* A translational pharmacology approach to predicting HIV pre-exposure prophylaxis outcomes in men and women using tenofovir disoproxil fumarate + emtricitabine. *Journal of Infectious Diseases*. 2016 Jul 1;214(1):55-64.
26. Anderson PL, Kiser JJ, Gardner EM *et al.* Pharmacological considerations for tenofovir and emtricitabine to prevent HIV infection. *Journal of Antimicrobial Chemotherapy*. 2011;66(2): 240-50.
27. Delany-Moretlwe S, Hughes J, Bock P *et al.* Long acting injectable cabotegravir is safe and effective in preventing HIV infection in cisgender women: interim results from HPTN 084. *HIV Research for Prevention (HIVR4P) virtual conference*, 27 et 28 janvier et 3 et 4 février 2021. Résumé HY01.02.
28. Cohen J. Long-acting drug acts like a short-term AIDS vaccine. *Science*. 22 May 2020.
29. US Public Health Service. Preexposure prophylaxis for the prevention of HIV infection in the United States – 2017 update. A clinical practice guideline. Mars 2018. À l'adresse : <https://www.cdc.gov/hiv/pdf/risk/prep/cdc-hiv-prep-guidelines-2017.pdf>
30. Landovitz RJ, Donnell D, Clement ME *et al.* Cabotegravir for HIV prevention in cisgender men and transgender women. *New England Journal of Medicine* 2021 Aug 12;385(7):595-608.
31. Delany-Moretlwe S, Hughes JP, Bock P *et al.* Cabotegravir for the prevention of HIV-1 in women: results from HPTN 084, a phase 3, randomised clinical trial. *The Lancet* 2022;399(10337):1779-89.
32. U.S. Food & Drug Administration. FDA approves first injectable treatment for HIV pre-exposure prevention [press release]. 2021. Available from: <https://www.fda.gov/news-events/press-announcements/fda-approves-first-injectable-treatment-hiv-pre-exposure-prevention>.
33. CATIE : PrEP : Vers quoi nous dirigeons-nous? [webinaire]. Toronto : CATIE, 2022. À l'adresse : <https://www.catie.ca/fr/prep-vers-quoi-nous-dirigeons-nous>.

**Auteurs : Arkell C, Harrigan C**

## 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](mailto:info@catie.ca).*

Les feuillets d'information de CATIE sont disponibles gratuitement à l'adresse [www.catie.ca](http://www.catie.ca)

[www.catie.ca](http://www.catie.ca)

 /CATIEinfo



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