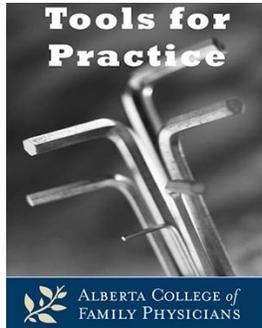


Tools for Practice est fièrement soutenu par l'Alberta College of Family Physicians (ACFP). L'ACFP est un organisme professionnel bénévole qui représente en Alberta plus de 4 400 médecins de famille, résidents en médecine familiale et étudiants en médecine. Établi il y a plus de cinquante ans, l'ACFP s'efforce d'atteindre l'excellence en médecine familiale grâce à des activités de sensibilisation, à la formation médicale continue et à la recherche en soins primaires. www.acfp.ca

29 août 2016



Prophylaxie préexposition (PrEP) : Êtes-vous prêts pour l'avenir de la prévention du VIH?

Question clinique : Un traitement antiviral quotidien peut-il prévenir l'infection chez les patients présentant un risque plus élevé de contracter le VIH?

Conclusion : Le ténofovir et l'emtricitabine (PrEP) une fois par jour réduisent le risque d'infection par le VIH d'environ 50 %, prévenant l'infection chez environ une personne sur 50 par an. Une année de traitement coûte environ 12 000 \$, et le traitement cause des nausées et des vomissements chez environ une personne sur 34.

Données probantes

- La PrEP, c'est 300 mg de ténofovir (TDF) +/- 200 mg d'emtricitabine (FTC) une fois par jour.
 - Trois revues systématiques¹⁻³ de 6 à 15 essais cliniques randomisés (ECR), réduction statistiquement significative des nouvelles infections par VIH :
 - Méta-analyse (10 ECR, 17 423 patients) : réduction relative du risque (RRR) de 51 %¹.
 - Réduction semblable pour les autres^{2, 3}.
 - Taux d'événements sur environ un an² : 2 % pour la PrEP par rapport à 4 % pour le placebo, nombre de sujets à traiter (NST)=50.
 - Adhérence au traitement : taux d'adhérence supérieur à 70 %, RRR=70 %, mais effet non significatif lorsque le taux d'adhérence est inférieur à 40 %¹.
 - Sept principaux ECR (total de 18 582 patients) :
 - Groupes à risque élevé étudiés : hommes homosexuels (deux ECR)^{4, 5}; couples hétérosexuels dont un membre était séropositif (un ECR)⁶; hétérosexuels célibataires en Afrique (un ECR)⁷; utilisateurs de drogues injectables en Thaïlande (un ECR)⁸; femmes en Afrique^{9, 10} (deux ECR).
 - Résultats semblables pour tous, NST=16-67 sur environ un an⁴⁻⁸, à l'exception de :
 - Deux ECR auprès de femmes africaines^{9, 10} : aucun effet, mais taux d'adhérence très faible.
 - Exemple : médicament détecté dans le sérum de 30 % ou moins au moment du test¹⁰.
 - Autres aspects :

- Le taux d'utilisation du condom est d'environ 80 % et il est généralement semblable d'un groupe à l'autre^{4, 6, 7, 10}.
- L'effet du TDF est probablement semblable à l'effet du TDF combiné au FTC¹, mais la combinaison du TDF et du FTC est la plus étudiée.
- Effets indésirables : augmentation générale des nausées et des vomissements³ (exemple : 8 % par rapport à 5 %, NST=34)⁸.
 - Aucune augmentation des événements indésirables graves⁴⁻¹⁰.

Contexte

- Les lignes directrices des CDC suggèrent de considérer la PrEP (TDF+FTC) en cas de risque élevé d'infection par le VIH¹¹.
 - Avant de commencer la PrEP, vous devez vérifier la fonction rénale, faire un test de dépistage de l'hépatite B, un test de grossesse et un test pour l'ostéoporose (si la personne est à risque).
 - Surveillez la fonction rénale et l'infection par le VIH (en cas de séropositivité, cessez le traitement).
 - Ressources disponibles : <http://www.catie.ca/fr/prevention/declarations/prep>.
- Même si le coût s'élève à 12 000 \$ par an, la PrEP peut être efficace sur le plan des coûts¹².
- Étude de modélisation – hommes homosexuels contractant le VIH annuellement¹³ :
 - 10,9 % sans PrEP ou condom;
 - Environ 3 % avec une excellente adhérence à la PrEP ou au condom;
 - 0,9 % avec une excellente adhérence à la PrEP et au condom.
- Il n'est pas clair si la PrEP augmente le comportement à risque :
 - La plupart des recherches laissent entendre que non¹, mais un ECR a découvert qu'un plus grand nombre d'utilisateurs de la PrEP avaient des relations avec de multiples partenaires sans condom (21 % par rapport à 12 %)⁵ et une étude de cohorte a révélé que 41 % des hommes utilisaient moins le condom¹⁴.

Auteurs

Daniel McKennitt, M.D., MSP, CCMF, Corey Jefferies, B. Sc. (pharm.) et G. Michael Allan, M.D., CCMF

Divulgestion

Les auteurs n'ont aucun conflit d'intérêts à divulguer.

Références

1. Fonner VA, Dalglish SL, Kennedy CE, *et al.*, *AIDS*, 2016, 30(12) : 1973-1983.
2. Jiang J, Yang X, Ye L, *et al.*, *PLoS ONE*, 2014, 9(2) : e87674.
3. Okwundu CI, Uthman OA, Okoromah CAN, *Cochrane Database Syst Rev*, 2012, 7 : CD007189.
4. Grant RM, Lama JR, Anderson PL, *et al.* (iPrEx), *N Engl J Med*, 2010, 363 : 2587-2599.
5. McCormack S, Dunn DT, Desai M, *et al.* (PROUD), *Lancet*, 2016, 387 : 53-60.
6. Baeten JM, Donnell D, Ndase P, *et al.* (Partners PrEP), *N Engl J Med*, 2012, 367 : 399-410.
7. Thigpen MC, Kebaabetswe PM, Paxton LA, *et al.* (TDF2), *N Engl J Med*, 2012, 367 : 423-434.
8. Choopanya K, Martin M, Suntharasamai P, *et al.* (Bangkok Tenofovir), *Lancet*, 2013, 381 : 2083-2090.
9. Van Damme L, Corneli A, Ahmed K, *et al.* (FEM-PrEP), *N Engl J Med*, 2012, 367 : 411-422.
10. Marrazzo JM, Ramjee G, Richardson BA, *et al.* (VOICE), *N Engl J Med*, 2015, 372 : 509-518.

11. US Public Health Service, Preexposure prophylaxis for the prevention of HIV infection in the United States, CDC 2014. Sur Internet : <https://www.cdc.gov/hiv/pdf/prepguidelines2014.pdf> (consulté le 2 juillet 2016).
12. Gomez GB, Borquez A, Case KK, *et al.*, PLoS Med, 2013, 10(3) : e1001401.
13. Smith DK, Herbst JH, Rose CE, Sex Transm Dis, 2015, 42 : 88-92.
14. Volk JE, Marcus JL, Phengrasamy T, *et al.*, Clin Infect Dis, 2015, 61 : 1601-1603.

Tools for Practice est un article bimensuel qui résume des données médicales probantes portant surtout sur des questions d'actualité et l'information destinée à modifier la pratique. L'article est coordonné par G. Michael Allan, M.D., CCMF, et le contenu est rédigé par des médecins de famille praticiens auxquels se joint à l'occasion un professionnel de la santé d'une autre spécialité médicale ou d'une autre discipline de la santé. Chaque article est évalué par les pairs, faisant en sorte qu'il maintienne des normes élevées de qualité, d'exactitude et d'intégrité scientifique. Si vous n'êtes pas membre de l'ACFP et que vous souhaitez recevoir les articles par courriel, veuillez vous abonner à la liste de distribution, à l'adresse <http://bit.ly/signupfortfp>. Les articles archivés sont disponibles sur le site Web de l'ACFP.

Les opinions exprimées dans la présente communication sont celles des auteurs et ne reflètent pas nécessairement le point de vue et la politique de l'Alberta College of Family Physicians.