



Arrêter l'incendie : la doxycycline pour le traitement postexposition des infections transmissibles sexuellement

QUESTION CLINIQUE

La prophylaxie postexposition à la doxycycline réduit-elle le risque de développer des infections bactériennes transmissibles sexuellement?

CONCLUSION

Une dose unique de doxycycline (200 mg dans les 72 heures suivant un rapport sexuel sans préservatif) réduit le risque d'infections bactériennes transmissibles sexuellement de 36 % sans prophylaxie à 23 % après 9 à 14 mois. Les données concernent surtout les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes et un petit nombre de femmes transgenres. Tous étaient sous prophylaxie préexposition au VIH ou vivaient avec le virus. Les taux de chlamydia et de syphilis sont abaissés, mais non ceux de gonorrhée.

DONNÉES PROBANTES

- Les résultats sont statistiquement différents, sauf indication contraire.
- Une revue systématique de tous les quatre essais cliniques randomisés (ECR) récents.
1 727 participants, âge médian de 24 à 43 ans, 73 % d'hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, 1 % de femmes transgenres, 26 % de femmes cisgenres, tous sous prophylaxie

- préexposition au VIH ou vivant avec le virus¹. Dose unique de 200 mg de doxycycline (dans les 72 heures suivant un rapport sexuel sans préservatif) ou aucune dose. Après 9 à 14 mois :
- N'importe quelle infection bactérienne transmissible sexuellement (ITS) : 36 % par rapport à 23 % (doxycycline), nombre de sujets à traiter (NST) = 8.
 - Chlamydia : 18 % par rapport à 7 % (doxycycline), NST = 9.
 - Syphilis : 9,8 % par rapport à 2,5 % (doxycycline), NST = 14.
 - Gonorrhée : aucune différence statistique.
 - Les participants ont pris entre quatre et sept doses par mois.
 - Abandon à cause d'effets indésirables : fourchette de 2 à 7 %
 - Sous-groupe des femmes cisgenres : aucun résultat statistiquement différent¹.
 - Limites : Le seul ECR réalisé sur des femmes cisgenres a été mené au Kenya, où 44 % des femmes du groupe sous doxycycline n'ont peut-être pas suivi le traitement, aucune trace de doxycycline n'ayant été détectée dans les échantillons de cheveux^{1,2}. Toutes les études étaient ouvertes^{1,2}.

CONTEXTE

- Les pratiques sexuelles sont restées similaires d'un groupe à l'autre (exemples : nombre de partenaires ou nombre de rapports sexuels sans préservatif)^{3,4}.
- Bien que le développement d'isolats présentant une résistance aux antimicrobiens ait été signalé, aucun échec clinique engendré par la résistance n'a été rapporté dans les ECR examinés dans la revue systématique ci-dessus⁵.
- Les lignes directrices recommandent de discuter de la prophylaxie postexposition à la doxycycline avec la totalité des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes et des femmes transgenres ayant des antécédents d'au moins une ITS bactérienne (gonorrhée, chlamydia ou syphilis) au cours des douze derniers mois⁶.

RÉFÉRENCES

1. Sokoll PR, Migliavaca CB, Döring S et al. Sex Transm Infect. 2025 Jan 29;101:59-67.
2. Stewart J, Oware K, Donnell D et al. New Engl J Med. 2023 Dec 21;389:2331-2340.
3. Molina JM, Bercot B, Assoumou L et al. Lancet Infect Dis. 2024 Oct;24:1093-1104.
4. Molina JM, Charreau I, Chidiac C et al. Lancet Infect Dis. 2018 Mar;18:308-317.
5. Vanbaelen T, Manoharan-Basil SS, Kenyon C. BMC Infect Dis. 2024 Apr 4;24(1):376.
6. Centers for Disease Control and Prevention. Sexually Transmitted Infections (STIs). Doxy PEP for Bacterial STI

AUTRICES

Adrienne J Lindblad, B. Sc.
(pharmacie), ACPR, Pharm. D.,
Nwakuru Osigbe, MRCGP,
CCMF
Jessica Kirkwood, M.D.,
CCMF-MT

Les autrices n'ont aucun conflit d'intérêts à déclarer.

Prevention. Lien : <https://www.cdc.gov/sti/hcp/doxy-pep/index.html#:~:text=Prescribe%20doxy%20PEP%2C%20as%20appropriate,200%20mg%20every%2024%20hours.>

Consulté le 13 mai 2025.

OUTILS POUR LA PRATIQUE RENDEU POSSIBLE PAR



EN PARTENARIAT AVEC



Les articles **Outils pour la pratique** sont des articles révisés par les pairs qui résument les données médicales pouvant transformer la pratique de première ligne. Coordonnés par la **Dre Adrienne Lindblad**, ils sont rédigés par le groupe PEER (Patients, Experience, Evidence, Research), avec l'appui du Collège des médecins de famille du Canada, et des Collèges des médecins de famille de l'Alberta, de l'Ontario et de la Saskatchewan. Les commentaires sont les bienvenus à l'adresse toolsforpractice@cfpc.ca. La version française de la bibliothèque d'Outils pour la pratique de CMFCApprendre est en cours de construction. Elle sera disponible en 2025.

Cette communication exprime l'opinion des auteurs et ne reflète pas nécessairement le point de vue ni la politique du Collège des médecins de famille du Canada.