

## **Foire aux questions IMAP: Utilisation de la prophylaxie préexposition (PrEP) et du traitement hormonal d'affirmation de genre (THAG) pour les personnes transgenres et de diverses identités de genre**

### **Qu'est-ce que la PrEP ?**

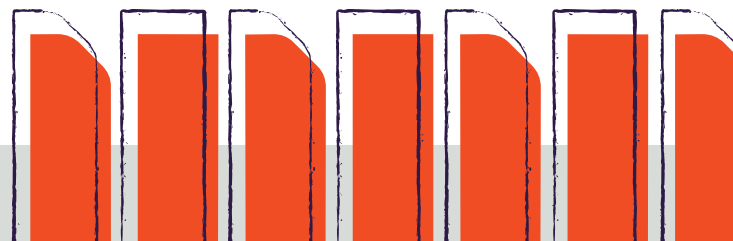
La PrEP désigne l'utilisation de médicaments antirétroviraux par des personnes non infectées par le VIH afin de réduire le risque de contracter le virus (1). La PrEP est utilisée pendant les périodes où les personnes se sentent particulièrement vulnérables à l'infection par le VIH. Les modes d'administration et les schémas thérapeutiques diffèrent, avec de nouvelles méthodes en cours de développement. Les options actuellement disponibles comprennent un comprimé oral, un anneau vaginal et des formes injectables à action prolongée.

### **Qui devrait utiliser la PrEP ?**

La PrEP convient à toute personne qui se perçoit comme vulnérable au VIH et souhaite réduire son risque d'infection par le virus grâce à l'utilisation de médicaments (1).

### **La PrEP entraîne-t-elle des effets secondaires ?**

Comme tous les médicaments, la PrEP peut être associée à des effets secondaires chez certaines personnes. Les effets secondaires les plus courants sont temporaires et peuvent inclure des nausées, des ballonnements, de la diarrhée, des maux de tête, des sensations de vertige ou de faiblesse, ainsi que des troubles du sommeil. Les effets secondaires liés aux injections peuvent comprendre des ecchymoses, des douleurs ou l'apparition de petits nodules au point d'injection. Les effets secondaires graves sont rares.



## **La PrEP interfère-t-elle avec un traitement hormonal d'affirmation de genre ?**

Non. La PrEP ne diminue pas les taux d'hormones chez les personnes transgenres, non binaires et de diverses identités de genre (TGD) qui suivent un traitement hormonal d'affirmation de genre (THAG)(2). Il a été démontré que la PrEP est efficace et sûre pour le public TGD et devrait être proposée aux personnes fortement exposées au risque, indépendamment du recours à un traitement hormonal d'affirmation de genre. Il n'existe aucune différence mesurable dans les taux d'hormones sanguines entre le public utilisateur et non-utilisateur de la PrEP suivant un THAG (3). Toutefois, les concentrations sanguines des médicaments de la PrEP chez les femmes transgenres se sont révélées plus faibles que prévu, bien qu'à des niveaux qui ne risquent pas de compromettre leur effet antiviral pour prévenir l'acquisition du VIH (4).

## **Existe-t-il des effets secondaires d'ordre sexuel liés à la PrEP ou au traitement hormonal d'affirmation de genre pour les femmes transgenres ?**

La PrEP est un médicament qui réduit la capacité du virus du VIH à infecter les cellules immunitaires humaines ; elle n'a aucun impact sur le fonctionnement sexuel des organes génitaux. En revanche, le THAG pour les femmes transgenres diminue la fonction d'érection pénienne, la libido et le volume de l'éjaculat. La discussion de ces effets doit faire partie intégrante du processus de consentement éclairé et de la prise de décision partagée au moment d'initier le THAG. Si ces effets particuliers ne sont pas souhaités, diverses stratégies peuvent être déployées pour les personnes qui désirent maintenir pleinement la fonction sexuelle pénienne. Celles-ci comprennent l'utilisation d'inhibiteurs de la PDE5 (phosphodiesterase de type 5) (par exemple, sildénafil, tadalafil, vardénafil) pour faciliter les érections, la masturbation ou l'activité sexuelle pour maintenir la perfusion des tissus, la diminution des doses d'antiandrogènes lorsque les objectifs de féminisation sont atteints, et le ciblage de taux de testostérone légèrement supérieurs à ceux des femmes cisgenres (soit par des doses de THAG plus faibles, soit par l'ajout d'un traitement d'appoint à base de testostérone à faible dose)(5).

## **Quels sont les obstacles à l'utilisation de la PrEP ?**

L'accès aux soins de santé est un facteur critique pour la réussite de la mise en œuvre de la PrEP. Bien que les régions à revenu élevé aient connu jusqu'à présent une mise en œuvre et des campagnes de sensibilisation plus fructueuses, de nombreux pays à revenu faible et intermédiaire accélèrent cet accès. Bien que la PrEP constitue un volet important des services de soins préventifs liés au VIH, les études montrent que les femmes transgenres y ont moins recours en raison de multiples facteurs : accès limité aux soins de santé, absence de couverture d'assurance pour la PrEP et pour les soins et les médicaments d'affirmation de genre, ainsi que peur des discriminations et de la stigmatisation de la part du personnel soignant (6).

## Références

1. Déclaration du groupe consultatif médical international (IMAP) sur la prévention biomédicale du VIH 2023 consulté Mars 2026.
2. Senneker T. Drug-Drug Interactions Between Gender-Affirming Hormone Therapy and Antiretrovirals for Treatment/Prevention of HIV. *Br J Clin Pharmacol*. 2024;90:2366–2382.
3. Grant RM, Pellegrini M, Defechereux PA, Anderson PL, Yu M, Glidden DV, O’Neal J, Yager J, Bhasin S, Sevelius J, Deutsch MB. Sex Hormone Therapy and Tenofovir Diphosphate Concentration in Dried Blood Spots: Primary Results of the Interactions Between Antiretrovirals And Transgender Hormones Study. *Clin Infect Dis*. 2021 Oct 5;73(7):e2117-e2123. doi: 10.1093/cid/ciaa1160. PMID: 32766890; PMCID: PMC8492111.
4. Hiransuthikul A, Janamnuaysook R, Himmad K, et al. Drug drug interactions between feminizing hormone therapy and preexposure prophylaxis among transgender women: the iFACT study. *J Int AIDS Soc* 2019; 22(7): e25338. DOI: 10.1002/jia2.25338.
5. Sehgal I. Review of adult gender transition medications: mechanisms, efficacy measures, and pharmacogenomic considerations. *Front Endocrinol (Lausanne)*. 2023 Jul 4;14:1184024. doi: 10.3389/fendo.2023.1184024.
6. Teng F, Sha Y, Fletcher LM, Welsch M, Burns P, Tang W. Barriers to uptake of PrEP across the continuum among transgender women: A global scoping review. *Int J STD AIDS*. 2023 Apr;34(5):299–314. doi: 10.1177/09564624231152781. Epub 2023 Feb 15. PMID: 36793197.

