

EMBARGO : Mercredi, 28 mars, 12.00 GMT

Nouvelles données sur la circoncision et la prévention du VIH : conséquences sur les politiques et les programmes

Consultation technique de l'OMS et de l'ONUSIDA

Circoncision et prévention du VIH : conséquences des recherches sur les politiques et les programmes

Montreux, 6-8 mars 2007

Conclusions et recommandations

1. Introduction

Fin 2006, on estimait que 39,5 millions de personnes vivaient avec le VIH, dont 4,3 millions avaient contracté l'infection en 2006ⁱ. La prévention doit recevoir une attention beaucoup plus soutenue dans la riposte au SIDA et on s'efforce de trouver de nouvelles techniques de prévention afin de compléter la panoplie de méthodes ayant déjà fait la preuve de leur efficacité. La circoncision est l'une de ces nouvelles méthodes potentielles, de même que les microbicides vaginaux, la prophylaxie antirétrovirale avant exposition, le traitement suppressif de l'herpès, les méthodes contraceptives mécaniques et les vaccins contre le VIHⁱⁱ.

Plusieurs études observationnelles montrent une prévalence plus faible de l'infection à VIH chez les hommes circoncisⁱⁱⁱ. Le 13 décembre 2006, les Instituts nationaux de la santé (*National Institutes of Health-NIH*) des États-Unis d'Amérique ont annoncé que deux essais qui évaluaient les effets de la circoncision sur le risque d'infection à VIH seraient arrêtés suite à la recommandation du Conseil de suivi des données et de la sécurité des NIH (DSMB - *Data and Safety Monitoring Board*). Les deux essais, qui se déroulaient à Kisumu (Kenya) et dans le district de Rakai (Ouganda), ont révélé une réduction du risque d'infection par le VIH d'au moins 53% et 51% respectivement^{iv v}. Ces résultats confirment les conclusions publiées en 2005 après l'essai d'intervention d'Orange Farm en Afrique du Sud, financé par l'Agence nationale française de recherches sur le SIDA (ANRS), qui a démontré une diminution d'au moins 60% du risque de transmission du VIH chez les hommes circoncis^{vi}.

L'OMS et l'ONUSIDA ont organisé une consultation internationale pour examiner les résultats des trois essais contrôlés randomisés et d'autres informations sur la circoncision et la prévention du VIH, pour débattre des répercussions sur les politiques et les programmes, et pour faire des recommandations concernant les questions de santé publique. Le présent document fait le point sur les principales conclusions et recommandations de la réunion.

Objectifs

La réunion avait les objectifs suivants :

1. examiner les résultats des trois essais contrôlés randomisés et d'autres informations sur l'efficacité, la sûreté et l'acceptabilité de la circoncision pour la prévention du VIH ;
2. informer les participants des résultats et des recommandations de plusieurs réunions récentes ayant conduit à la consultation internationale, notamment la consultation régionale sur la circoncision et la prévention du VIH (Nairobi, 20-21 novembre 2006), la réunion sur les stratégies et les approches de la programmation en matière de circoncision (Genève, 5-6 décembre 2006) et la réunion sur la

ⁱ ONUSIDA, *Le point sur l'épidémie de SIDA*, Programme commun des Nations Unies pour le VIH/SIDA, Genève, décembre 2006.

ⁱⁱ Global HIV Prevention Working Group, *New approaches to HIV prevention: Accelerating research and ensuring future access*, Bill and Melinda Gates Foundation and Henry. J. Kaiser Family Foundation, 2006.

ⁱⁱⁱ Weiss H.A., Quigley M., Hayes R., Male circumcision and risk of HIV infection in sub-Saharan Africa: a systematic review and meta-analysis, *AIDS* 2000;14:2361-70.

^{iv} Bailey C., Moses S., Parker C.B. *et al.*, Male circumcision for HIV prevention in young men in Kisumu, Kenya: a randomized controlled trial, *The Lancet*, 2007;369: 643-56.

^v Gray H., Kigozi G., Serwadda D. *et al.*, Male circumcision for HIV prevention in young men in Rakai, Uganda: a randomized trial, *The Lancet*, 2007;369:657-66.

^{vi} Auvert B., Taljaard D., Lagarde E. *et al.*, Randomized, controlled intervention trial of male circumcision for reduction of HIV infection risk: the ANRS 1265 Trial, *PLoS Med*, 2005;2(11):e298.

circoncision pour la prévention du VIH dans la perspective des sciences sociales (Durban, 19-19 janvier 2006) ;

3. déterminer les conséquences sur les politiques et les programmes des données relatives à la circoncision et à la réduction du risque d'infection par le VIH dans différentes circonstances (selon la prévalence du VIH et la pratique de la circoncision).

Participants

La consultation internationale a réuni des experts représentant un large éventail de parties intéressées, notamment des gouvernements, des chercheurs, des membres de la société civile, des spécialistes des rapports sociaux entre hommes et femmes, des défenseurs des droits de l'homme, des militants en faveur de la santé des femmes, des jeunes, des institutions de financement et des partenaires impliqués dans la mise en œuvre de programmes.

Conclusions et recommandations

Conclusion 1 : Les conclusions des recherches sont convaincantes

Les recherches ont démontré de manière convaincante que la circoncision permet de réduire la transmission sexuelle du VIH de la femme à l'homme. Les données sur l'effet de protection partielle de la circoncision sont remarquablement concordantes dans les études observationnelles (écologiques, transversales et par cohorte) et les trois essais contrôlés randomisés menés dans des environnements différents.

Les trois essais contrôlés randomisés ont révélé que la circoncision pratiquée par des professionnels médicaux qualifiés était sûre et qu'elle réduisait d'environ 60% le risque d'infection par le VIH.

L'efficacité de la circoncision sur la réduction de la transmission du VIH de la femme à l'homme a été démontrée sans aucun doute raisonnable possible. C'est une date importante dans l'histoire de la prévention du VIH.

Recommandations :

1.1 La circoncision doit maintenant être reconnue comme une mesure efficace de prévention du VIH.

1.2 Il faut considérer la promotion de la circoncision comme une nouvelle stratégie importante de prévention de la transmission hétérosexuelle du VIH de la femme à l'homme.

Conclusion 2 : La circoncision ne protège pas complètement contre le VIH

La circoncision ne protège pas complètement contre l'infection à VIH. Les hommes circoncis peuvent toujours contracter l'infection à VIH et, une fois séropositifs, transmettre le virus à leurs partenaires sexuels. La circoncision ne remplace donc pas d'autres méthodes destinées à prévenir la transmission hétérosexuelle du VIH, mais elle représente une stratégie supplémentaire.

Dans les trois essais contrôlés randomisés, l'incidence du VIH était considérablement plus faible dans le groupe d'intervention (les hommes circoncis) que dans le groupe témoin, mais elle demeurait néanmoins élevée dans l'ensemble (de 0,7 à 1,0 pour 100 personnes-années

chez les hommes circoncis). Cette incidence élevée a persisté malgré des conseils intensifs sur les relations sexuelles protégées, la distribution de préservatifs et la prise en charge des infections sexuellement transmissibles, ce qui souligne la nécessité de continuer à renforcer les programmes globaux de prévention du VIH.

On ignore si la circoncision réduit la transmission sexuelle du VIH de l'homme à la femme. Même si une réduction de l'incidence du VIH chez les hommes aboutira ultérieurement à une diminution de la prévalence chez les hommes et donc à une moindre probabilité pour les femmes d'être exposées au VIH, les données disponibles à ce jour sont insuffisantes pour déterminer si la circoncision réduit directement la transmission du VIH de l'homme à la femme.

Recommandations :

2.1 La circoncision ne doit jamais se substituer à d'autres méthodes de prévention du VIH à l'efficacité reconnue, mais toujours s'insérer dans un ensemble de mesures comprenant le report de l'âge des premiers rapports sexuels, les rapports sans pénétration et la diminution du nombre des partenaires sexuels ; la promotion et l'utilisation correcte et régulière de préservatifs masculins et féminins ; les services de conseil et de dépistage du VIH ; et les services de traitement des infections sexuellement transmissibles.

Conclusion 3 : Des informations et des messages exacts sur la circoncision sont essentiels

Puisque les résultats ont confirmé que la circoncision réduit le risque de transmission hétérosexuelle du VIH à l'homme, on prévoit une augmentation de la demande pour cette intervention. Cependant, il est également capital de veiller à diffuser des informations claires et précises sur la nécessité de continuer à prendre d'autres mesures de prévention du VIH. Ces messages seront nécessaires pour éviter que les hommes n'acquièrent un sentiment erroné de sécurité et qu'en conséquence, ils n'adoptent des comportements sexuels à risque qui pourraient remettre en cause l'effet protecteur partiel de la circoncision.

Les communautés, et en particulier les hommes optant pour cette intervention et leurs partenaires, ont besoin d'informations et de documents exacts et cohérents qui mettent bien en évidence que la circoncision n'est pas la panacée, mais qu'elle complète d'autres moyens de réduire le risque de contracter l'infection à VIH.

Le message selon lequel les hommes circoncis qui reprennent une activité sexuelle avant la cicatrisation de la plaie courent davantage de risques d'être infectés par le VIH ou, s'ils sont séropositifs, courent davantage de risques d'infecter leurs partenaires sexuels, doit être diffusé très largement.

Il faut également souligner que la circoncision est très différente de la mutilation sexuelle féminine. Cette pratique a des séquelles graves sur la santé des femmes, sur les actes obstétricaux et, contrairement à la circoncision, elle n'apporte aucun avantage médical.

Recommandations :

3.1 Les stratégies au niveau mondial, régional et national veilleront à diffuser des messages clairs et cohérents et s'assureront que la circoncision est encouragée dans le cadre des stratégies globales de prévention du VIH.

3.2 Des messages informeront les hommes décidant de se faire circoncire et, lorsque c'est possible, leurs partenaires que la circoncision ne confère qu'une protection partielle et qu'ils devront donc continuer d'utiliser d'autres mesures efficaces de protection contre le VIH.

3.3 Les messages et les conseils souligneront que la reprise des relations sexuelles avant la cicatrisation complète peut accroître le risque de contracter l'infection au VIH chez les hommes séronégatifs récemment circoncis ainsi que le risque de transmission du VIH aux partenaires féminins des hommes séropositifs récemment circoncis. Les hommes qui se font circoncire doivent s'abstenir de tout rapport sexuel pendant au moins six semaines après l'intervention. Dans l'idéal, un examen médical devrait vérifier que la cicatrisation de la plaie est complète. Par la suite, il conviendra de préconiser et d'appliquer d'autres stratégies de prévention du VIH, parmi lesquelles l'utilisation correcte et régulière des préservatifs masculins et féminins, comme pour les hommes non circoncis.

3.4 Les messages seront rédigés avec soin et adaptés à la culture ; ils utiliseront les langues et les symboles locaux et seront cohérents avec le niveau spécifique de développement et de compréhension des groupes de population auxquels ils sont destinés. Ils s'adresseront à la fois aux hommes et aux femmes.

3.5 Des messages clairs transmettront aux communautés ce qu'on sait et ce qu'on ne sait pas de la circoncision. Ils mettront notamment en évidence le manque de données sur la protection directe pour la femme, ou pour les deux partenaires pendant un rapport sexuel anal avec un homme ou une femme.

Conclusion 4 : Le contexte socioculturel doit déterminer la programmation en matière de circoncision

Lorsqu'on envisage d'introduire ou d'élargir des services de circoncision, il faut tenir compte d'un vaste éventail de questions socioculturelles, qui diffèrent selon l'histoire et la pratique de la circoncision dans la communauté.

À l'échelle mondiale, la religion est le principal facteur déterminant de la circoncision : presque tous les musulmans et les juifs sont circoncis. Mais un grand nombre d'hommes le sont aussi pour des raisons culturelles. La circoncision a une forte importance culturelle dans certaines communautés ; elle peut être pratiquée de différentes manières avec des résultats différents (depuis une petite entaille jusqu'à l'ablation totale du prépuce), et elle fait fréquemment partie des pratiques religieuses entourant la naissance ou le passage de l'enfance à l'âge adulte.

Un vaste engagement de la communauté est nécessaire pour introduire ou élargir l'accès à des services sûrs de circoncision. C'est aussi le moyen de communiquer une information exacte sur l'intervention, en particulier le fait que la circoncision ne confère qu'une protection partielle contre le VIH.

Recommandations :

4.1 Les pays et les institutions qui décideront de promouvoir la circoncision pour la prévention du VIH veilleront à ce que cette intervention soit encouragée et assurée d'une façon culturellement adaptée, qui réduise le plus possible la stigmatisation par rapport à la circoncision.

4.2 Les pays et les partenaires internationaux de développement alloueront des ressources pour soutenir les consultations des communautés et des parties prenantes, en y associant les praticiens traditionnels là où ils pratiquent la circoncision, afin de garantir l'engagement et la participation de tous les partenaires concernés à la conception de services sûrs de circoncision.

4.3 Les conséquences socioculturelles de la circoncision seront évaluées aux niveaux national et local avec la participation des principales parties prenantes et elles seront prises en compte dans la conception et l'application des politiques et des programmes.

Conclusion 5 : Les droits de l'homme ainsi que les principes juridiques et éthiques doivent guider la prestation de services

Comme c'est le cas en général avec les procédures médicales et sanitaires, promouvoir la circoncision pour la prévention du VIH soulève des questions juridiques, éthiques et liées aux droits de l'homme. Créer ou étendre des services de circoncision dans le respect des droits de l'homme exige des mesures qui garantissent que l'intervention puisse être pratiquée en toute sécurité, avec le consentement éclairé des intéressés, sans coercition ni discrimination. Ces mesures devraient déjà faire partie de soins médicaux de qualité.

Les communautés où la circoncision sera introduite ont le droit de recevoir une information claire et complète sur ce qu'on sait et ce qu'on ne sait pas à propos de la circoncision et la prévention du VIH. Les hommes qui optent pour la circoncision ont le droit de recevoir une information complète sur les bénéfices et les risques de la procédure.

Recommandations :

5.1 Les pays veilleront à ce que la circoncision soit pratiquée conformément à l'éthique médicale et aux principes des droits de l'homme. Il faut obtenir le consentement éclairé des intéressés, et garantir la confidentialité et l'absence de coercition.

5.2 Lorsque la circoncision est pratiquée sur des mineurs (jeunes garçons et adolescents), l'enfant participera à la prise de décision, et il aura la possibilité de donner son assentiment ou son consentement, conformément à l'évolution de ses capacités. Selon la législation locale, certains mineurs mûrs pourront donner leur consentement indépendant en toute connaissance de cause. Les parents à qui il incombe de donner leur consentement, notamment pour la circoncision de nouveau-nés, recevront suffisamment d'informations sur les avantages et les risques de l'intervention pour être en mesure de déterminer si elle correspond à l'intérêt supérieur de leur fils.

5.3 Avant de promouvoir la circoncision auprès de groupes de population donnés, les responsables politiques et les administrateurs de programme doivent justifier cette mesure avec une analyse des conséquences éthiques et des répercussions sur les relations entre hommes et femmes ; cette analyse sera menée en consultation avec des membres de ces groupes, des parties prenantes et d'autres décideurs importants.

5.4 Les pays envisageant d'introduire ou d'élargir des services de circoncision pour la prévention du VIH veilleront à adopter les politiques, législations et réglementations voulues afin que ces services soient accessibles en toute sécurité et sans discrimination.

Conclusion 6 : Les conséquences de la circoncision comme méthode de prévention du VIH sur les relations entre les sexes doivent être étudiées

Dans tous les programmes de circoncision, les responsables politiques et les administrateurs de programme sont tenus de surveiller et d'atténuer le plus possible les conséquences potentiellement néfastes de la promotion de la circoncision comme méthode de prévention du VIH, telles que les relations sexuelles non protégées, la violence sexuelle ou l'assimilation de la circoncision avec la mutilation sexuelle génitale.

L'expansion de services sûrs de circoncision donne l'occasion de renforcer et d'élargir les programmes de prévention du VIH et de santé sexuelle pour les hommes, et elle fournit aussi un moyen d'atteindre une population qui n'est normalement pas desservie par les services existants.

Recommandations:

6.1 Les responsables politiques et les administrateurs de programme doivent saisir l'occasion que leur offrent les programmes de circoncision de mener des activités d'éducation et de communication en faveur des changements de comportement, de promouvoir la prise de décision sexuelle partagée, l'égalité des sexes et un meilleur état de santé des femmes et des hommes.

6.2 Les responsables politiques et les administrateurs de programme doivent adopter des méthodes d'élargissement des services de circoncision qui auront pour objectifs de changer les normes des relations entre hommes et femmes, et de promouvoir l'égalité entre les sexes. Les administrateurs de programme doivent aussi surveiller et régler tout problème de parité entre les sexes découlant des programmes de circoncision.

6.3 La prestation des services de circoncision doit être utilisée comme une occasion de répondre aux besoins de santé sexuelle des hommes, et ces services doivent conseiller activement et promouvoir un comportement sexuel plus sûr et plus responsable.

Conclusion 7 : Les programmes doivent viser à optimiser les avantages de santé publique

Les répercussions de la circoncision au niveau de la population seront plus importantes dans les lieux (pays ou districts) où la prévalence de l'infection à VIH transmise par voie hétérosexuelle est élevée, où la proportion d'hommes circoncis est faible et où il existe une forte population à risque. Dans ce cas, il est probable que pour obtenir des résultats notables au niveau de la population, il faudra attendre qu'une forte proportion des hommes soit circoncise, même si les avantages se feront sentir à brève échéance pour les individus. Les études avec modèles de projection indiquent que la circoncision universelle en Afrique subsaharienne pourrait éviter 5,7 millions de nouveaux cas d'infection à VIH et 3 millions de décès sur 20 ans^{vii}.

La circoncision aura les plus grandes retombées potentielles pour la santé publique dans les zones où le VIH est hyperendémique (c'est-à-dire quand la prévalence dans la population générale dépasse 15%), où le virus se propage principalement par voie hétérosexuelle et où une forte proportion (supérieure à 80%) des hommes n'est pas circoncise.

Les avantages sur la santé publique seront également considérables dans les zones qui connaissent une épidémie généralisée de VIH (c'est-à-dire quand la prévalence dans la population générale est comprise entre 3% et 15%), où la transmission du virus est essentiellement hétérosexuelle et où relativement peu d'hommes sont circoncis.

Dans les zones où la prévalence est plus faible dans la population générale, notamment quand l'infection est concentrée sur certains groupes à risque plus élevé d'exposition au VIH, tels que les professionnel(le)s du sexe, les consommateurs de drogues injectables ou les hommes qui ont des relations sexuelles avec d'autres hommes, la promotion de la circoncision dans la population générale aurait des avantages limités pour la santé publique. Néanmoins, elle peut avoir un bénéfice individuel pour les hommes à risque élevé de contracter l'infection à VIH par voie hétérosexuelle, par exemple les hommes dans les couples sérodiscordants et les patients se rendant à une consultation de prise en charge des infections sexuellement transmissibles. On ne dispose pas de suffisamment de données pour déterminer si la circoncision réduit la transmission du VIH chez les hommes qui ont des relations sexuelles avec d'autres hommes.

^{vii} Williams B.G., Lloyd-smith J.O. *et al.*, The potential impact of male circumcision on HIV in sub-Saharan Africa, *PLoS Med*, 3 (7):e262.

Dans les zones à prévalence élevée, on obtiendra le plus fort impact sur la santé publique en pratiquant la circoncision en priorité sur les jeunes gens (par exemple âgés de 12 à 30 ans), parmi lesquels la prévalence du VIH peut être encore relativement faible, mais où l'incidence pourrait déjà être élevée ou le devenir les prochaines années. La priorité peut aussi être donnée aux hommes séronégatifs de tout âge qui courent des risques plus élevés d'être infectés par le VIH, par exemple les hommes qui présentent des infections sexuellement transmissibles.

Les bénéfices de la circoncision se feront sentir sur la santé publique dans des délais différents, selon le groupe d'âge qui aura reçu la priorité ; les garçons et les jeunes gens encore sexuellement inactifs sont un groupe relativement aisé à atteindre, mais il faudra probablement attendre dix ans pour que les résultats soient mesurables. Par contre, si on donne la priorité à des adolescents plus âgés et des hommes jusqu'à 30 ans, l'effet sera plus rapide. La circoncision des nouveau-nés, chez qui l'intervention est plus simple et moins risquée, doit aussi être envisagée comme stratégie à long terme pour promouvoir la circoncision dans la population générale, mais ses retombées sur l'incidence du VIH ne seront pas observées avant au moins 20 ans.

Recommandations :

7.1 Les pays qui connaissent des épidémies généralisées ou des hyperendémies de VIH et une faible prévalence de la circoncision identifieront les zones géographiques prioritaires où la circoncision aura probablement les résultats les plus probants sur l'épidémie, puis ils élargiront progressivement l'accès à des services sûrs de circoncision dans le contexte d'un accès universel à des services complets de prévention, de traitement, de soins et de conseils liés au VIH.

7.2 Ces pays envisageront d'élargir l'accès aux services de circoncision comme activité prioritaire pour les adolescents, les jeunes gens et, conformément aux indications de l'épidémiologie locale et d'autres considérations, les hommes plus âgés qui courent un risque particulièrement élevé de contracter le VIH.

7.3 Puisqu'il est plus simple et moins risqué de circoncire des nouveau-nés que des jeunes garçons, des adolescents ou des adultes, ces pays doivent se demander comment promouvoir la circoncision néonatale de manière sûre, acceptable du point de vue culturel et durable.

7.4 Les pays avec d'autres situations épidémiques doivent étudier avec soin les résultats potentiels de la promotion de la circoncision et de l'élargissement de services sûrs de circoncision.

7.5 Il faudra surveiller et évaluer attentivement la prestation des services de circoncision pour déceler toute augmentation des relations sexuelles non protégées et des violences sexuelles, afin de garantir que les programmes encourageant la circoncision pour la prévention du VIH atteignent leurs objectifs.

7.6 Les services de circoncision ne doivent pas être isolés, mais s'inscriront dans un ensemble minimal recommandé comprenant des informations sur les risques et les avantages de l'intervention, des conseils sur la nécessité d'adopter et de conserver des pratiques sexuelles sûres, l'accès au dépistage, la promotion et la fourniture de préservatifs et la prise en charge des infections sexuellement transmissibles.

Conclusion 8 : Les services de santé doivent être renforcés pour élargir l'accès à des services sûrs de circoncision

Les systèmes de santé des pays en développement sont faibles et manquent de professionnels de santé qualifiés. La création et l'expansion des services de circoncision pour la prévention du VIH peuvent bouleverser les systèmes de santé et la mise en œuvre d'autres programmes de santé.

La sécurité de la circoncision dépend des conditions dans lesquelles elle se déroule, de l'équipement et des compétences du praticien. En milieu médical, dans des conditions d'asepsie et avec des professionnels de santé qualifiés et bien équipés, les risques de complications sont faibles. Des taux de complications élevés ont été observés quand la circoncision est réalisée par des praticiens non qualifiés, mal équipés et dans certains environnements traditionnels. La circoncision ne doit pas être étendue sans l'assurance de services sûrs et de qualité, et d'un suivi approprié des patients.

Des approches intégrées pour assurer les services de circoncision conjointement avec d'autres services essentiels de prévention du VIH et de santé sexuelle seront très probablement viables à long terme. Néanmoins, des programmes verticaux et uniques qui fournissent l'ensemble minimal recommandé de services peuvent être utiles à court terme pour élargir rapidement l'accès à des services sûrs de circoncision et pour former les prestataires à des procédures normalisées, particulièrement quand la demande est élevée et menace de surcharger des systèmes de santé fragiles.

Recommandations :

8.1 Une évaluation des besoins doit décrire et mesurer la portée escomptée de l'extension de la circoncision, les besoins en ressources humaines et en formation, les infrastructures, les besoins logistiques et en produits de base, les coûts et le financement, et les systèmes de surveillance, d'évaluation et de suivi.

8.2 Les praticiens seront rapidement formés et leurs compétences seront validées afin de relever la sécurité et la qualité des services dans les secteurs public et privé.

8.3 Des systèmes de supervision seront mis en place pour l'assurance de qualité, parallèlement à des systèmes d'orientation des patients pour la prise en charge des effets indésirables et des complications.

8.4 Il faudra disposer d'informations sur les pratiques traditionnelles et trouver des manières d'inciter les praticiens traditionnels à améliorer la sécurité de leurs services et les conseils en matière de santé sexuelle.

8.5 Les modèles appropriés de prestation de services dépendent du contexte et doivent être déterminés localement.

8.6 Si des programmes verticaux sont établis afin d'élargir rapidement l'accès à des services sûrs de circoncision, une stratégie claire devra garantir, si possible, l'insertion de ces services dans des systèmes de santé renforcés.

Conclusion 9 : Des ressources supplémentaires doivent être mobilisées pour financer l'expansion de services sûrs de circoncision

Les programmes de prévention du VIH souffrent d'un manque de ressources et l'élargissement des services de circoncision exigera de nouveaux investissements. Les ressources existantes doivent également être utilisées aussi efficacement que possible. Le financement requis pour étendre rapidement et en toute sécurité les services de circoncision pour la prévention du VIH est important et obligera les pays et les donateurs à faire preuve

d'efficience dans l'utilisation des ressources existantes tout en engageant des ressources supplémentaires.

Le coût du service au point de prestation peut être un obstacle pour les hommes qui recherchent des services sûrs de circoncision et il faut l'étudier. Selon des études antérieures, le rapport coût-efficacité de la circoncision est comparable à d'autres stratégies de prévention du VIH^{viii}.

Recommandations :

9.1 Les pays doivent évaluer les ressources nécessaires, dresser des plans nationaux chiffrés et allouer des ressources aux services de circoncision sans en prélever sur d'autres programmes de santé essentiels.

9.2 Compte tenu des nombreux avantages qu'aurait l'extension des services de circoncision pour la santé publique dans des pays qui connaissent des épidémies généralisées de VIH, ces pays devraient envisager d'opérer gratuitement ou au coût le plus faible possible pour le patient, comme pour d'autres services de santé essentiels.

9.3 Les donateurs bilatéraux et multilatéraux doivent considérer que la circoncision est une intervention importante et à l'efficacité avérée pour la prévention du VIH, et allouer des ressources en conséquence.

9.4 Les pays qui décident de promouvoir la circoncision pour la prévention du VIH doivent s'assurer que les ressources existantes seront utilisées de manière aussi efficiente que possible et que des ressources suffisantes seront allouées pour établir des services viables à long terme.

Conclusion 10 : Il n'est pas recommandé de promouvoir la circoncision pour les hommes séropositifs au VIH

Un essai contrôlé randomisé sur la circoncision dans les couples sérodiscordants à Rakai (Ouganda) a récemment cessé de recruter des patients sur l'avis du Conseil de suivi des données et de la sécurité des NIH qui craignait que le nombre de sujets soit insuffisant pour montrer un effet protecteur de la circoncision^{ix}. L'essai avait été entrepris car les études observationnelles antérieures indiquaient que les hommes circoncis pouvaient avoir moins de risques de transmettre le VIH à leurs partenaires féminines que les hommes qui ne l'étaient pas.

Les résultats préliminaires de l'essai n'ont pas montré de réduction sensible de la transmission du VIH de la part des hommes circoncis. Les participants à l'essai continueront d'être suivis et il est possible qu'une diminution du risque de transmission de l'infection à VIH apparaisse plusieurs mois ou plusieurs années après l'intervention. Les premières conclusions de l'essai indiquaient que les hommes séropositifs récemment circoncis qui avaient repris une activité sexuelle avant la cicatrisation complète de la plaie couraient plus de risques de transmettre le VIH que ceux qui avaient attendu que la plaie soit complètement cicatrisée. Toutefois, cette observation était fondée sur un très petit nombre de sujets.

^{viii} Kahn J.G., Marseille E., Auvert B., Cost-effectiveness of male circumcision for HIV-prevention in a South African setting, 3 *PLoS Med*, (12):e517.

^{ix} Rakai Health Sciences Program, *Study presents new information on male circumcision to prevent spread of HIV in Africa*, Communiqué de presse, 6 mars 2007.

Tous les hommes qui se font circoncire, quel que soit leur statut sérologique, doivent comprendre l'importance de s'abstenir d'avoir des relations sexuelles jusqu'à cicatrisation complète de la plaie.

À ce jour, on ne dispose pas de suffisamment de données relatives à un bénéfice individuel ou de santé publique pour recommander la circoncision aux hommes séropositifs. Puisque les personnes qui présentent une immunodéficiência aiguë ont des risques accrus de complications après une intervention chirurgicale, la circoncision des hommes infectés par le VIH ne doit être recommandée que quand elle est indiquée pour raisons médicales.

Recommandations :

10.1 Sur la base des renseignements dont on dispose actuellement, la circoncision n'est pas recommandée pour l'homme séropositif comme intervention pour réduire la transmission du VIH à la femme.

10.2 Si elle est indiquée du point de vue médical, la circoncision doit être pratiquée chez tous les hommes, quel que soit leur statut sérologique.

10.3 Si la circoncision est demandée par un homme séropositif, elle ne doit pas lui être refusée, après information détaillée sur les risques et les avantages connus, à moins qu'elle ne soit médicalement contre-indiquée.

10.4 Le dépistage du VIH doit être recommandé à tous les hommes qui demandent la circoncision, mais ne devrait pas être obligatoire.

Conclusion 11 : Des recherches sont nécessaires pour guider la mise en œuvre des programmes

Des recherches complémentaires sont nécessaires pour documenter le développement, l'application et le suivi des programmes de circoncision. Il est important de mener des recherches opérationnelles lors de l'élargissement des services, afin de déterminer les modalités les plus efficaces de fournir et de maintenir ces services. Les priorités de recherche doivent être identifiées pour obtenir des informations qui permettront de formuler des politiques et de mettre en œuvre des programmes sûrs et durables de circoncision. Une consultation séparée sera nécessaire pour définir les priorités de recherche mondiales, régionales et nationales.

Recommandations :

11.1 De nouvelles recherches devront être menées pour clarifier les risques et les avantages de la circoncision en ce qui concerne la transmission du VIH de l'homme à la femme, pour les hommes qui ont des rapports sexuels avec d'autres hommes et dans le contexte des rapports hétérosexuels anaux. La sécurité de la circoncision chez les hommes séropositifs doit continuer d'être étudiée.

11.2 À mesure que les services seront étendus, des recherches opérationnelles devront déterminer les meilleurs modèles de prestation des services dans différents environnements épidémiques, pour différents groupes de population et à différents âges, les moyens de parvenir à une qualité optimale des services, y compris des méthodes efficaces de conseil. Elles devront également informer sur les changements dans les perceptions et comportements individuels et communautaires liés au VIH.

11.3 De plus amples informations doivent être recueillies sur les besoins en ressources, en vue d'étendre des services sûrs de circoncision.

11.4 D'autres avantages ou risques potentiels de la circoncision, notamment ses éventuels effets sur d'autres infections sexuellement transmissibles, devront faire l'objet de recherches.

11.5 Des méthodes plus simples et plus sûres de circoncision dans des environnements à ressources limitées, notamment l'utilisation de procédures et d'instruments sans suture et sans saignement doivent être mises au point et évaluées.