



Circoncision masculine : une nouvelle démarche de la prévention du VIH

- *La circoncision masculine (CM) réduit la transmission du VIH de la femme à l'homme de quelque 60%.*
- *Les hommes récemment circoncis doivent s'abstenir de toute relations sexuelle jusqu'à ce que la plaie soit intégralement cicatrisée.*
- *Il convient que la circoncision masculine soit réalisée par un personnel formé à cet effet, dans des conditions d'hygiène.*
- *La circoncision masculine ne protège qu'en partie. Les services de CM doivent s'accompagner de consultations-conseil et de messages de communication appropriés, y compris l'AFP (abstention, fidélité/réduction du nombre de partenaires sexuels, préservatifs).*

Dossier sur le sujet

Depuis les années 80, les chercheurs notent que les hommes circoncis sont moins susceptibles d'être infectés par VIH que les hommes qui ne le sont pas. Les données écologiques appuient ces observations : en Afrique de l'Ouest, où la circoncision masculine est courante, la prévalence du VIH est inférieure à celle de l'Afrique du Sud, où la CM est peu courante¹.

Trois études sur échantillon aléatoire et contrôlé confirment aujourd'hui que la CM réduit la probabilité de transmission du VIH de la femme à l'homme et ce, d'environ 60%. Ces trois études ont été stoppées précocement car la CM s'est révélée effective pour la prévention du VIH au point où il a été considéré non éthique de ne pas proposer la CM aux groupes témoins^{2,3,4}.

Selon la recherche biologique, la CM est efficace dans la prévention de la contamination masculine du VIH car le prépuce contient de nombreuses cellules de Langerhans. Les cellules de Langerhans sont, notamment, des cellules immunitaires que cible le VIH. En supprimant ces cellules, il devient plus difficile au VIH de trouver un point d'entrée dans le corps⁵. En outre, la CM réduit le risque d'ulcération génitale, cofacteur de transmission du VIH et réduit la probabilité de traumatisme du pénis pendant les relations sexuelles, qui peut avoir une incidence sur la susceptibilité au VIH.

L'on ignore si la CM réduit également la probabilité de transmission du VIH de l'homme à la femme. Les hommes porteurs de VIH qui reprennent les relations sexuelles avant que la plaie ne soit cicatrisée seraient plus susceptibles de transmettre le virus à leur(s) partenaire(s). Il est essentiel que les nouveaux circoncis, qu'ils soient séropositifs ou séronégatifs s'abstiennent de relations sexuelles jusqu'à ce que la plaie soit complètement cicatrisée (d'ordinaire 4 à 6 semaines).

L'on ignore si la CM protège également pendant le coït anal. Elle peut éventuellement protéger le partenaire pénétrant, bien qu'elle ne soit pas susceptible de protéger le partenaire récipiendaire. La CM pourrait ne pas présenter un avantage de santé publique important dans les pays dont l'épidémie du VIH se trouve principalement chez les hommes qui ont des relations sexuelles avec d'autres hommes ou les utilisateurs de drogues injectables. Toutefois, il pourrait exister des cas spécifiques où la CM pourrait être bénéfique dans ces pays : par exemple, dans les couples hétérosexuels discordants, où la femme est séropositive et l'homme est séronégatif.

L'OMS et l'ONUSIDA WHO and UNAIDS appuient la CM pour la prévention du VIH

Le 28 mars 2007, l'Organisation mondiale de la santé et l'ONUSIDA ont publié leurs recommandations sur la CM pour la prévention du VIH. L'OMS et l'ONUSIDA appellent vivement les pays de haute prévalence du VIH, où la transmission est principalement hétérosexuelle et où la plupart des hommes ne sont pas circoncis

à l'heure actuelle, à considérer de près la promotion de la CM à titre d'intervention de prévention du VIH.

Considérations relevant des programmes

Bien que la CM constitue une intervention intéressante qui pourrait éventuellement prévenir des millions de nouveaux cas de VIH, il est important de ne pas oublier qu'il s'agit d'une opération chirurgicale. Comme toute opération, la CM comporte des risques et des avantages. Des services de CM sans danger exigent des prestataires de santé bien formés et des pratiques appropriées de prévention et de lutte contre les infections.

Pour que la CM ait une incidence à l'échelon de la santé publique sur l'épidémie de VIH, les systèmes de santé dans les contextes à faibles ressources, notamment en Afrique subsaharienne, doivent être renforcés pour déployer à grande ampleur des services sûrs de CM, assurés par des cliniciens compétents, incluant un consentement éclairé, des consultations-conseil de qualité et un ensemble minimum d'autres services de santé reproductive, notamment des consultations-conseil et un dépistage du VIH incités par le prestataire, le traitement des IST et la distribution de préservatifs.

Il est essentiel que les programmes de CM communiquent aux clients potentiels et aux communautés que la CM ne protège qu'en partie : il convient que les hommes prennent d'autres mesures, notamment l'abstinence, la réduction du nombre de partenaires et/ou le recours aux préservatifs, pour se protéger eux-mêmes et leurs partenaires de l'infection par VIH. De la même façon, il est important de communiquer que le fait d'être circoncis n'est pas une indication de séropositivité. Les programmes qui mettent en œuvre la CM aux fins de prévention du VIH doivent surveiller soigneusement toute conséquence comportementale négative éventuelle de la CM, notamment l'augmentation des comportements à risque en raison de la conviction erronée selon laquelle les hommes circoncis ne peuvent contracter le VIH (ce que l'on appelle désinhibition ou rétablissement du risque).

Enseignement tirés

Les trois essais cliniques aléatoires n'ont relevé aucun élément probant de rétablissement exhaustif du risque chez les hommes nouvellement circoncis. Toutefois, tous les participants des essais ont suivi des consultations-conseil exhaustives. Le suivi des programmes de CM du « monde réel » est nécessaire pour savoir si le rétablissement du risque est plus important dans les contextes où les hommes bénéficient moins de consultations-conseil.

A ce jour, il existe relativement peu de programmes de CM en dehors des études de recherche. Dans les régions où la demande de CM est élevée, les programmes sont confrontés à des difficultés en raison de la carence de fournitures et de prestataires compétents pour réaliser l'opération, les consultations-conseil et les services connexes de santé reproductive masculine. Pour déployer la CM aux fins de prévention du VIH, il convient que les programmes abordent de façon efficace ces difficultés.

¹ Weiss, H., Quigley, M. & Hayes, R. (2000). Male circumcision and risk of HIV infection in Sub-Saharan Africa: a systematic review and meta-analysis. *AIDS* 2000 V 14, P 2361-2370.

² Auvert, B., Taljaard, D., Lagarde, E., Sitta, R., Tambekou, J. (2005). Randomized controlled intervention trial of male circumcision for reduction of HIV infection risk: the ANRS 1265 trial. *PLoS Med* V 2 p 1-11

³ Bailey, R., Moses, S., Parker, C., Agot, K., Maclean, I., Krieger, J., Williams, C., Campbell, R. & ONdinya-Achola, J. (2007.) Male circumcision for HIV prevention in young men in Kisumu, Kenya: a randomized controlled trial. *The Lancet* V364 p. 643-656.

⁴ Gray, R., Serwadda, D., Makumbi, F., Watya, S., Nalugoda, F., Kiwanuka, N., Moulton, L., Chaudhary, M., Chen, M., Sewankambo, F. Bacon, M., Williams, F., Opendi, P., Reynolds, S., Laeyendecker, Quinn, T. & Wawer, M. (2007). Male circumcision for HIV prevention in men in Rakai Uganda: a randomized trial. *The Lancet* V 369 p. 657-666.

⁵ Patterson et al. *American J. of Pathology* 2002; 161:867-873.

Vous trouverez d'autres bulletins techniques sur : www.maqweb.org/techbriefs/

Dernière révision : 11/10/07

Produit en association avec l'initiative « Optimiser l'accès et la qualité »

Conçu et réalisé par : The INFO Project de Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health/Center for Communication Programs.

Publié avec l'appui de l'Agence des États-Unis pour le développement international (USAID), Global, GH/PRH/PEC, au titre de la subvention n° GPH-A-00-02-00003-00.



USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE