

**République Française
Conseil national du sida**

**Avis sur la circoncision :
une modalité discutable de réduction
des risques de transmission du VIH**

Avis adopté

lors de la séance plénière du 24 mai 2007

Membres de la Commission de travail sur la circoncision :

Willy Rozenbaum, Président ;
François Bourdillon ; Vice Président ;
Jean-Pierre Dozon ;
Samir Hamamah ;
William Lowenstein ;
Danielle Quantinet ;
Muriel Vray ;

Rapporteurs :

Marc Dixneuf ;
Anthony Poncier.

Des études récentes et de courte durée sur la circoncision menées par l'Agence nationale de recherche sur le sida (ANRS) à Orange Farm en Afrique du Sud¹ et par le National Institutes of Health (NIH), à Kisumu au Kenya² et à Rakai en Ouganda³, ont révélé une réduction de 50 % à 60 % des risques d'infection par le VIH dans le cadre de rapports hétérosexuels chez les hommes qui ont été circoncis. A la suite de ces résultats, l'OMS et l'Onusida ont organisé rapidement une réunion d'experts dont les conclusions visent à « considérer la circoncision comme un moyen supplémentaire important de réduire le risque de transmission hétérosexuelle de l'infection à VIH chez l'homme. »⁴. La circoncision apparaît donc comme un outil de réduction des risques possible dans des situations spécifiques. Cependant, en même temps que l'interprétation des résultats des études suscite des débats dans la communauté scientifique, elle soulève aussi un ensemble de questions quant à sa mise en œuvre et à sa place dans la stratégie de santé publique. La forte médiatisation des récents résultats des recherches et la confusion que cela a entraînée sur la compréhension des messages de prévention amène le Conseil national du sida (CNS) à vouloir clarifier la situation.

Les difficultés de passer d'une recherche clinique à une politique publique

Plusieurs chercheurs ont tenté à partir des résultats d'apprécier l'impact de la circoncision sur l'épidémie d'infection par le VIH en modélisant l'évolution de l'incidence. La circoncision pourrait réduire d'environ deux millions le nombre de nouvelles infections et de 300 000 le nombre de morts lors des dix prochaines années⁵. Ces modèles mathématiques sont des extrapolations dépendantes des hypothèses qui les sous-tendent. Ils ne tiennent pas compte de données sociologiques et anthropologiques ou de la possibilité de reproduire dans la vie réelle des résultats obtenus dans des expériences encadrées. La transmission du virus par une femme infectée à un homme non infecté est un phénomène aléatoire, dont la probabilité cumulée sur 12 mois, en cas d'exposition répétée est comprise entre 10% et 20%⁶. En cas d'exposition répétée, même si l'homme circoncis a moins de risque de contracter une éventuelle infection, le phénomène de répétition va le conduire à s'infecter lui aussi, même si cela prend plus de temps⁷.

Des facteurs comportementaux conduisant à des prises de risques peuvent annuler le bénéfice escompté de la circoncision à l'échelle de la population. Pour cette raison l'ANRS conduit une nouvelle étude, sur cinq ans, portant sur l'ensemble de la région d'Orange Farm

¹ Auver B, Taljaard D, Lagarde E, Sobngwi-Tambekou J, Sitta R, Puren A. Randomized, controlled intervention trial of male circumcision for reduction on HIV infection risk : the ANRS Trial. *Plos Med* 2005; 2(11): e298.

² Bailey RC, Moses S, Parker C, Agot K, Maclean I, Krieger JN, Williams CFM, Campbell RT, Ndinya-Achola JO. Male circumcision for HIV prevention in young men in Kisumu, Kenya : A randomised controlled trial. *The Lancet* 2007 ; 369 : 643-56.

³ Gray RH, Kigozi G, Serwadda D, Makumbi F, Watya S, Nalugoda F, Kiwanuka N, Moulton LH, Chaudhary MA, Chen MZ, Sewankambo NK, Wabwire-Mangen F, Bacon MC, Williams CFM, Opendi P, Reynolds SJ, Laeyendecker O, Quinn TC, Wawer MJ. Male circumcision for HIV prevention in young men in Rakai, Uganda : A randomised controlled trial, *The Lancet*, 2007, 369 : 657-66.

⁴ Communiqué de presse conjoint Oms/Onusida du 28 mars : *L'OMS et l'ONUSIDA rendent publiques les recommandations d'une consultation d'experts sur la circoncision pour la prévention du VIH.* <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2007/pr10/fr/index.html>

⁵ Williams BG, Lloyd-Smith JO, Gouws E, Hankins C, Getz WM, Hargrove J, De Zoysa I, Dye C, Auvert B, The potential impact of male circumcision on HIV in Sub-Saharan Africa, *Plos Med*, 2006; 3(7) : e262.

⁶ Garenne M. Male circumcision and HIV control in Africa, *Plos Med*, 2006, 3(1) : e78.

⁷ Kalichman S, Eaton L, Pinkerton S. Circumcision for IHV prevention : failure to fully account for behavioral risk compensation, *Plos Med*, 2007; 4(3) : e138.

et qui concernera au moins 30 000 personnes. Elle vise à évaluer l'impact d'un programme de prévention sur les connaissances et les pratiques face à la circoncision masculine, ainsi que la prévalence du VIH dans la région⁸. Aussi, passer directement d'une recherche clinique à une politique publique est difficile.

Il importe de ne pas tirer de conclusions prématurées de ces études préliminaires. Des recherches complémentaires sont indispensables afin de mieux cerner l'impact que pourrait avoir la circoncision sur la dynamique de l'épidémie dans des populations étendues.

La circoncision ne peut être à elle seule un moyen de prévention

En mars 2007, l'OMS et ONUSIDA rendent publics les travaux d'une consultation technique internationale et rappellent que « la circoncision ne protège pas complètement du VIH »⁹, mais est un moyen supplémentaire pour réduire le risque de contamination et qu'elle ne doit être utilisée que dans le cadre d'une stratégie élargie de prévention du VIH. La circoncision pourrait donc faire partie d'une palette de prévention, incluant ce moyen de réduction des risques parmi d'autres. La prévention individuelle consiste à adopter des mesures qui doivent permettre d'éviter à chacun de se contaminer, comme l'usage du préservatif ou l'abstinence si elle est acceptée. La circoncision ne protégeant pas totalement de l'infection, elle ne peut être considérée comme un moyen de prévention, mais elle constitue un moyen de réduction des risques (RdR) visant à diminuer dans une population les risques de transmission de l'infection au même titre que la réduction du nombre de partenaires ou le traitement des personnes contaminées. Dans les pays à forte prévalence, la circoncision pourrait être bénéfique aux hommes n'ayant pas recours de façon systématique aux préservatifs. Elle pourrait s'intégrer dans un dispositif incluant le recours au dépistage, l'accès aux soins et aux traitements antirétroviraux pour les personnes contaminées, associé à un programme d'éducation et d'information en faveur d'un changement de comportement sexuel visant à promouvoir le recours au préservatif pour l'ensemble de la population.

La circoncision dans une logique de réduction des risques devrait faire partie d'une palette d'outils de prévention et ne peut être promue isolément.

Un risque de brouiller les messages de prévention

La promotion de la circoncision soulève la question de la cohérence et de la compréhension des messages de prévention. En effet, cette intervention devrait être évaluée « au regard de la manière dont elle est perçue et reçue, détournée ou appropriée »¹⁰. Alors même que l'OMS insiste sur la notion qu'au-delà de la circoncision, le recours aux autres modes de prévention demeure malgré tout nécessaire¹¹, le risque est grand que les personnes se croyant à tort suffisamment protégées, ne recourent plus au préservatif. La communication en matière de prévention est souvent sujette à interprétation. Ainsi, aucune recherche ne

⁸ Audition CNS.

⁹ Organisation mondiale de la santé/Onusida, *Nouvelles données sur la circoncision et la prévention du VIH : conséquences sur les politiques et les programmes*, mars 2007, Montreux.

¹⁰ Fassin D, « Expériences et politiques du sida en Afrique », 4^e Conférence francophone VIH/sida (29-31 mars 2007).

¹¹ Organisation mondiale de la santé/Onusida, *Nouvelles données sur la circoncision et la prévention du VIH : conséquences sur les politiques et les programmes*, mars 2007, Montreux.

démontre que la circoncision diminue le risque de transmission dans le cadre de rapports sexuels entre hommes. Cette interprétation des résultats suggérée par certains ne repose sur aucune donnée. Par ailleurs, les femmes ne doivent pas se considérer comme protégées sous prétexte que leur partenaire est circoncis.

L'hypothèse que la forte médiatisation de la pratique de la circoncision puisse avoir un effet contraire à celui recherché et qu'elle aboutisse à un relâchement des comportements de prévention, avec une moindre utilisation du préservatif, mérite d'être considérée.

Les traitements antirétroviraux demeurent indispensables

Jusqu'à présent, l'OMS a incité à une mise sous traitement à la plus grande échelle possible, relayée par les Etats membres de l'Organisation des Nations Unies qui se sont engagés en faveur d'un accès universel aux traitements. La promotion de la circoncision ne doit pas remettre en cause cet engagement qui permet la mise en place de filières de soin, mais aussi une baisse des risques de transmission pour les hommes comme pour les femmes. D'autant que l'OMS souligne que cette stratégie ne s'adresse pas aux pays où la prévalence est faible ou ciblée dans une partie de la population comme en France ou aux Etats-Unis¹².

La promotion de la circoncision ne doit pas devenir dans les pays en développement une politique de lutte contre l'épidémie à moindre coût au détriment de l'accès aux traitements.

Il convient donc de réaffirmer les points suivants :

- **En cas de relation sexuelle le préservatif est le seul moyen efficace de prévention individuelle, que les hommes soient circoncis ou non.**
- **Les femmes ne doivent pas se considérer comme protégées du seul fait de la circoncision de leur partenaire.**
- **Il n'existe à ce jour aucune donnée permettant de considérer que la circoncision aboutit à une diminution du risque de contamination dans les relations sexuelles entre hommes.**
- **L'accès universel aux traitements en 2010 demeure la priorité, telle que le préconisent les Nations Unies.**

¹² Organisation mondiale de la santé/Onusida, *Nouvelles données sur la circoncision et la prévention du VIH : conséquences sur les politiques et les programmes*, mars 2007, Montreux.

Liste des personnes auditionnées :

Le Conseil national du sida remercie très vivement les personnes ayant bien voulu être auditionnées par la commission Circoncision:

1. Professeur AUVERT (AP-HP, INSERM U 687, Université de Saint-Quentin), responsable de l'essai ANRS 1265, sur la circoncision, mené en Afrique du Sud ;
2. Professeur Jean François Delfraissy, Directeur de l'ANRS ;
3. Docteur Michel Garenne, démographe, directeur de recherche IRD/Institut Pasteur;
4. Docteur Isabelle de Zoysa, senior adviser VIH/sida, OMS;
5. Docteur Alain Elpelboin, ethnologue, CNRS.