DU CÔTÉ DE LA CIRCONCISION

Bertran Auvert
Inserm U687
Université Versailles Saint-Quentin

La circoncision a été citée lors de toutes les conférences scientifiques plénières consacrées à la prévention.

Gita Ramjee, d'Afrique du Sud, en a longuement parlé. Elle a rappelé les résultats de l'essai randomisé d'Orange Farm (essai ANRS1265) et a fait part de sa position, qui est celle des agences internationales, telles que l'Onusida et l'OMS : attendons les résultats des essais randomisés en cours en Ouganda et au Kenya, qui seront connus au plus tard en 2007, avant de promouvoir la circoncision en Afrique comme une méthode permettant de ralentir la transmission hétérosexuelle du VIH. De plus, des acteurs importants de la lutte contre le VIH, tels que Bill Clinton et Bill Gates, ont qualifié la circoncision de méthode potentiellement importante pour réduire la diffusion hétérosexuelle du VIH en Afrique.

SESSION SPÉCIALE

Une session scientifique était dédiée à la circoncision. Robert Bailey¹ principal investigateur de l'essai en cours au Kenya, a confirmé, mais sans donner de commentaires, que les premières données ont été analysées en juin 2006 par le comité de suivi, qui a recommandé de le poursuivre en raison d'un manque de données pour en tirer des conclusions définitives. Ce comité a, de plus, proposé qu'une analyse intermédiaire supplémentaire ait lieu dans le courant de l'année 2007.

Toujours au Kenya, Doug Shaffer² a présenté une étude observationnelle de

cohorte, montrant un effet protecteur de la circoncision au Kenya. A Soweto (Afrique du Sud), Kayeen Mesesan³ a calculé par simulation l'effet potentiel de la circoncision sur l'infection par le VIH. En matière du risque de modification des comportements sexuels, Kawengo Agot⁴ a donné les résultats d'une étude prospective montrant que le comportement sexuel des adultes n'était pas modifié par la circoncision. Un résultat rassurant, qui permet de penser que l'effet potentiel de la circoncision des adultes ne sera vraisemblablement pas réduit par une augmentation des comportements à risque.

Au plan économique, Jim Kahn⁵ a montré que la circoncision était une intervention ayant un faible rapport coût-efficacité, et qu'elle permettrait même d'économiser de l'argent lorsque l'on tient compte des coûts des traitements. Un regret : cette session parallèle, consacrée essentiellement aux aspects biomédicaux de la circoncision de l'adulte, a, certes, été un succès. Mais elle n'a pas permis d'en évoquer les aspects sociaux, culturels, éthiques et politiques. Peut-être

fallait-il organiser une autre session qui aurait permis de les discuter et d'ouvrir ainsi un débat sur ces questions ?

Du côté des posters, il faut noter celui de James Lloyd-Smith⁶ qui rapportait une étude par simulation de l'impact poten-

tiel de la circoncision en Afrique, étude qui vient d'être publiée par *PLoS Medicine*⁷. Un autre travail mené à partir d'une analyse des données des enquêtes démographiques et de santé (DHS) d'une sélection de 8 pays africains, présenté par Vinod Mishra⁸ montrait une absence de corrélation entre la prévalence du VIH et la circoncision.

SATELLITE ANRS

Lors de la conférence satellite organisée par l'ANRS, des résultats complémentaires de l'essai ANRS1265 ont été décrits. Ceux-ci montrent que la circoncision de l'adulte ne modifie que très peu le comportement sexuel et la prévalence des infections sexuellement transmissibles suivantes : chlamydia, gonorrhée et syphilis. En revanche, un effet protecteur faible de la circoncision a pu être mis en évidence sur l'infection par HSV-2 et sur les ulcérations génitales. Ces deux derniers résultats sont d'ailleurs vraisemblablement liés puisque HSV-2 est le virus de l'herpès génital, infection sexuellement transmissible qui se caractérise par des ulcérations génitales récurrentes (voir p. 24).

Lors de cette conférence satellite, Mark Heywood, l'un des leaders du mouvement sud-africain Treatment Action Campaign a plaidé pour la mise en place de programmes de recherche opérationnelle ayant pour objectif d'étudier les

UNE ÉTUDE PROSPECTIVE AU KENYA A MONTRÉ QUE LE COMPORTEMENT SEXUEL DES ADULTES N'ÉTAIT PAS MODIFIÉ PAR LA CIRCONCISION

problèmes pratiques d'une éventuelle utilisation de la circoncision de l'adulte et de l'enfant comme méthode de prévention de l'infection par le VIH.

LA QUESTION DE LA SÉCURITÉ

Une conférence de presse organisée par l'Onusida, l'OMS et la Fondation Gates, à laquelle l'équipe d'Orange Farm était invitée, a permis à ces organismes de rappeler qu'ils œuvraient actuellement pour la mise à disposition des populations africaines d'une circoncision pratiquée dans de bonnes conditions de sécurité.

L'équipe d'Orange Farm, en accord avec la position de Mark Heywood, a indiqué que des recherches opérationnelles étaient indispensables pour guider l'éventuelle utilisation de la circoncision comme méthode de prévention de l'infection à VIH dans les pays d'Afrique ayant une forte prévalence du VIH et une faible prévalence de la circoncision. Les principaux pays concernés sont la Zambie, le Lesotho, le Botswana, l'Afrique du Sud, la Namibie, le Swaziland et le Zimbabwe. La Zambie a d'ailleurs récemment décidé d'inclure la circoncision dans son programme national de lutte contre l'épidémie.

L'équipe d'Orange Farm a précisé que ces recherches opérationnelles devaient

étudier l'effet réel en population générale d'une campagne de promotion de la circoncision de l'adulte comme méthode de prévention de l'infection à VIH sur la diffusion de ce virus et sur les autres mesures de prévention, telles que l'usage du préservatif ou la réduction des comportements sexuels à risque. Elle a aussi indiqué que les techniques actuelles de circoncision de l'adulte recommandées par l'OMS, l'Onusida et JHPIEGO⁹ ne lui semblaient pas généralisables, au regard de leur complexité, leur coût et l'absence de personnel susceptible de les pratiquer dans de bonnes conditions.

Elle a plaidé pour le développement de nouvelles méthodes de circoncision de l'adulte.

LES TRAVAUX ATTENDUS

Les prochaines conférences, en 2007 à Sydney et en 2008 à Mexico, devraient être très intéressantes en ce qui concerne la prévention de l'infection à VIH. La tendance observée à Toronto d'un renforcement de la prévention devrait se poursuivre. Les résultats de nombreux essais de prévention cherchant à réduire la transmission sexuelle du VIH y seront présentés. Ces essais concernent certes la circoncision, avec les deux essais en cours, mais aussi l'utilisation par les femmes des microbicides, du diaphragme vaginal et des antiviraux.

1 - Bailey R.C., « A randomized controlled trial of male circumcision to reduce HIV incidence in Kisumu, Kenya : progress to date », TUAC0201

2 - Sateren W.B. et al., « Male circumcision and HIV infection risk among tea plantation residents in Kericho, Kenya : incidence results after 1,5 years of follow-up », TUAC0202

3 - Mesesan K. et al., « The potential benefits of expanded male circumcision programs in Africa : predicting the population-level impact on heterosexual HIV transmission in Soweto », TUAC0203

4 - Agot K. et al., « Male circumcision in Siaya and Bondo districts, Kenya : a prospective cohort study to assess behavioural disinhibition following circumcision », TUAC0205

5 - Kahn J.G. et al., « Cost-effectiveness of male circumcision in sub-Saharan Africa », TUAC0204

6 - Lloyd-Smith E. et al., « The potential impact of male circumcision on the AIDS epidemic in Africa », TUPE0399

7 - Williams B. et al., « The Potential Impact of Male Circumcision on HIV in Sub-Saharan Africa », PLoS Med, 2006, 3(7)

8 - Way A. et al., « Is male circumcision protective of HIV infection? », TUPE0401

9 - Manual for Male Circumcision Under Local Anaesthesia, Draft, June 2006