



CONSEIL NATIONAL DU SIDA  
25-27 RUE D'ASTORG  
75008 PARIS  
T. 33 [0]1 40 56 68 50  
F. 33 [0]1 40 56 68 90  
CNS.SANTE.FR

RAPPORT

INTERNATIONAL

FR

24 MAI 2007

## RAPPORT SUR LA CIRCONCISION : UNE MODALITÉ DISCUTABLE DE RÉDUCTION DES RISQUES DE TRANSMISSION DU VIH

### 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.

Une première étude de courte durée sur la circoncision menée par l'Agence nationale de recherche sur le sida (ANRS) à Orange Farm en Afrique du Sud, démontre une diminution de 60 % du risque de transmission du VIH chez les hommes circoncis ayant des rapports hétérosexuels<sup>1</sup>. Par la suite, deux autres essais menés par le *National Institutes of Health* (NIH), l'un à Kisumu au Kenya<sup>2</sup>, l'autre à Rakai en Ouganda<sup>3</sup> ont révélé une réduction d'environ 50 % 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. »<sup>4</sup>. 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 suscitent 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 entraîné sur la compréhension des messages de prévention amène le Conseil national du sida (CNS) à vouloir clarifier la situation.

## I LA RELATION ENTRE LA CIRCONCISION ET LA PRÉVALENCE DU VIH

### LES NIVEAUX DE PRÉVALENCE DOIVENT ÊTRE INTERPRÉTÉS DE MANIÈRE PLURIFACTORIELLE

Le point de départ de ces recherches autour de la circoncision repose sur l'observation d'un chevauchement des régions où la circoncision est la plus fréquente avec les zones de faible prévalence du VIH. Ainsi, en Afrique subsaharienne, là où la proportion

<sup>1</sup> Auvert 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.

<sup>2</sup> 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.

<sup>3</sup> 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.

<sup>4</sup> 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>

d'hommes circoncis est relativement faible (moins de 20%), la prévalence est plus élevée que dans des régions où la circoncision est plus répandue (au-dessus de 80%)<sup>5</sup>.

D'autres études montrent pourtant qu'une population où la circoncision est importante peut connaître une forte prévalence au VIH. Ainsi, au Cameroun où 93 % de la population est circoncise, la prévalence au VIH chez les hommes circoncis est de 4,1 % contre 1,1 % pour les non-circoncis. Au Lesotho, où la moitié de la population est circoncise, la prévalence chez les hommes circoncis est de 22,8 % contre 15,2 % pour les non-circoncis<sup>6</sup>. De nombreux autres exemples contradictoires existent. La transmission de l'infection par le VIH dépend de multiples facteurs et les niveaux de prévalence doivent être interprétés de manière plurifactorielle. Les facteurs culturels et religieux ont une importance notable en raison de leur impact sur les comportements<sup>7</sup>. Il faut également tenir compte des multiples déplacements de population importants en Afrique<sup>8</sup>. Cependant, ils ne remettent pas pour autant en question les résultats concordants des études, qui ont fait l'objet de procédures de vérification<sup>9</sup>. La réduction du risque de transmission lié à la circoncision semble bien réelle. Mais la circoncision, si elle réduit le risque de transmission du VIH, ne protège pas totalement de sa transmission : rappelons que dans les études sur la circoncision, des nouveaux cas d'infection par le VIH ont été décrits dans les groupes circoncis et non circoncis, bien que les personnes aient été informées de l'importance de l'usage du préservatif.

## DE LA THÉORIE À LA PRATIQUE

Les extrapolations tirées de ces résultats sur l'impact possible sur l'épidémie ont produit un modèle plus discutable. 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 années<sup>10</sup>. Ces modèles mathématiques sont des extrapolations dépendantes des hypothèses qui les sous-tendent. Ils ne tiennent pas compte de données sociologiques, 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 %<sup>11</sup>. 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 temps<sup>12</sup>.

De plus, si la circoncision diminue le risque d'infection pour les hommes, il ne protège pas directement les femmes qui continueront à s'infecter. L'évaluation coût efficacité de la mise en place de la circoncision à grande échelle dans des zones à forte prévalence a été évaluée de façon positive. Cependant des facteurs comportementaux conduisant à des prises de risques peuvent annuler le bénéfice escompté de la circoncision à l'échelle de la population<sup>13</sup>.

## LA NÉCESSITÉ DE RECHERCHES COMPLÉMENTAIRES EN SCIENCES SOCIALES

Si la circoncision est sans conteste un élément important de la baisse des risques de transmission du VIH de la femme à l'homme, d'autres facteurs interviennent<sup>14</sup>. Ainsi une étude à Rakai en Ouganda montre que les hommes circoncis augmentent leur fréquence de rapports sexuels dans les 12 mois qui suivent la circoncision et peuvent accroître leur nombre de partenaires de plus de 25 %<sup>15</sup>. Sans compter qu'une étude au Kenya sur les personnes qui ont décidé de se faire circoncire montre qu'elles ont plus tendance à avoir une activité sexuelle plus risquée que celles qui ne se font pas circoncire<sup>16</sup>. De même, les représentations de la population sur la circoncision et l'activité sexuelle sont variables, comme le montre cette étude menée en Afrique du Sud dans laquelle 30 % des

---

<sup>5</sup> OMS, Unisida, Unicef, FNUAP, Banque mondiale, *Dossier d'information sur la circoncision et la prévention du VIH, pièce n°4*.

<sup>6</sup> Demographic and Health Surveys, *Table of men circumcised vs. HIV prevalence in women and in circumcised and uncircumcised men*. <http://www.measuredhs.com/countries/start.cfm>

<sup>7</sup> Audition CNS.

<sup>8</sup> Auditions CNS.

<sup>9</sup> Audition CNS.

<sup>10</sup> 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.

<sup>11</sup> Garenne M. Male circumcision and HIV control in Africa, *Plos Med* 2006; 3(1): e78.

<sup>12</sup> Kalichman S, Eaton L, Pinkerton S. Circumcision for HIV prevention : failure to fully account for behavioral risk compensation. *Plos Med* 2007; 4(3): e138.

<sup>13</sup> Kahn JG, Marseille E, Auvert B. Cost-effectiveness of male circumcision for HIV prevention in a south african settings. *Plos Med* 2006; 3(12): e517.

<sup>14</sup> Gray Rh, Li X, Kigozi G, Serwadda D, Nalugoda F, Watya S, Reynolds SJ and Wawer M. The impact of male circumcision on HIV incidence and cost per infection prevented : a stochastic simulation model from Rakai, Uganda. *AIDS* 2007 ; 21(7): 845-850.

<sup>15</sup> Gray RH, Reducing Hiv transmission : Lessons from Rakai and other African studies, *International AIDS Society* 2005, Rio, Brazil.

<sup>16</sup> Kawango EA et al. Male circumcision in Siaya and Bondo districts, Kenya : prospective cohort study to assess behavioral disinhibition following circumcision. *J Acquir Immune Defic Syndr* 2007 ; 44: 66 -70.

hommes non circoncis pensent que cela va accroître leur performance sexuelle et 14 % qui pensent que cela va diminuer leur plaisir<sup>17</sup>. Au Kenya, dans la province de Nyanza, plus d'un homme sur deux non circoncis pense que les femmes prennent plus de plaisir avec les hommes circoncis. Les femmes ont une représentation équivalente<sup>18</sup>. Les études sur les modifications de comportements sexuels à la suite de campagne de circoncision doivent être menées sur une période prolongée. L'ANRS conduit une nouvelle étude, sur cinq ans, portant sur l'ensemble de la région d'Orange Farm 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 région<sup>19</sup>. Cependant, là encore il n'est pas sûr que cette étude élargie suffise à conclure à une réduction de la transmission du VIH par la circoncision transposable à l'échelle du continent.

## II LES DANGERS D'UNE POLITIQUE AFFIRMÉE DE CIRCONCISION

### LA PROMOTION DE LA CIRCONCISION PEUT BROUILLER LES MESSAGES DE PRÉVENTION EXISTANTS

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 »<sup>20</sup>, 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. Même si aucune étude ne le démontre pour le moment, il y a un risque sérieux que les gens se considèrent à tort, totalement protégés du virus et aient moins recours au préservatif. Comment expliquer clairement aux gens qu'il faut se faire circoncire pour diminuer les risques de transmission, mais que le recours aux autres modes de prévention demeure malgré tout nécessaire (abstinence, fidélité, préservatif...) ?

### LA CIRCONCISION PEUT AUGMENTER LE NOMBRE D'INFECTIONS

Des auteurs ont souligné l'importance de la circoncision traditionnelle dans certaines populations africaines et les risques d'infections inhérents<sup>21</sup>. Dans un certain nombre de situations, elle participe à un rite de passage à l'âge adulte ou un rite lié au mariage, ce qui conduit à une activité sexuelle rapide et multiple après l'acte de circoncision<sup>22</sup>. Le premier mois de cicatrisation, l'homme est beaucoup plus vulnérable à la transmission du VIH et augmente ses risques de contaminer ou d'être contaminé par sa partenaire. Ainsi, une étude en Ouganda, dans le cadre d'un essai, montre qu'environ 10 % des couples sérodifférents, où l'homme était infecté par le virus du VIH, ont repris une activité sexuelle avant que le médecin ait déclaré la cicatrisation complète de l'homme, conduisant à une contamination de sa partenaire<sup>23</sup>. Les quelques études sur les liens entre circoncision et activité sexuelle laissent penser que les représentations entretenues par la population autour de la circoncision peuvent entraîner des effets paradoxaux. C'est avant tout l'aspect symbolique qui est recherché par la population, aussi ce sont principalement les praticiens traditionnels qui pratiquent la circoncision<sup>24</sup> et que le résultat au niveau de l'hygiène et de la sécurité est loin d'être satisfaisant<sup>25</sup>; des cas de décès ont même été décrits<sup>26</sup>. La circoncision renvoie donc à des enjeux socioculturels locaux qui mettent en concurrence les hospitaliers, qui l'utilisent comme complément de salaire, et les praticiens traditionnels qui ont un rôle central en tant que « coupeur » au sein de la société traditionnelle<sup>27</sup>. Une généralisation de la circoncision nécessite donc de s'interroger sur la place des praticiens traditionnels, les « coupeurs » face aux hospitaliers au sein de cette politique publique de santé<sup>28</sup>. Cette interrogation porte aussi sur les risques de transmission du virus pendant l'acte chirurgical. Une étude portant sur le Kenya, le Lesotho et la Tanzanie a montré

---

<sup>17</sup> Lagarde E, Dirk T, Puren A, Reathe RT, Bertran A. Acceptability of male circumcision as a tool for preventing HIV infection in a highly infected community in South Africa. *AIDS* 2003; 17(1) : 89-95.

<sup>18</sup> Unaid, *Male circumcision : context, criteria and culture*, 26 février 2007, p.3, [http://www.unaids.org/en/MediaCentre/PressMaterials/FeatureStory/20070226\\_MC\\_pt1.asp](http://www.unaids.org/en/MediaCentre/PressMaterials/FeatureStory/20070226_MC_pt1.asp)

<sup>19</sup> Audition CNS.

<sup>20</sup> 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.

<sup>21</sup> Doyle D. Ritual circoncision : a brief history. *JR Coll Physicians Edinb* 2005; 35(3): 279-285.

<sup>22</sup> Thomas A. *Circumcision : an ethnomedical study*, The Gilgal society. 2003

<sup>23</sup> Women may be at heightened risk of HIV infection immediately after male partner is circumcised, *aidsmap*, <http://www.aidsmap.com/en/news/3CBF12A3-A1AC-4A0E-A79C-54FC6EF93E28.asp>

<sup>24</sup> Bailey RC, Egesah O, *Assessment of clinical and Traditional male circumcision services in Bungoma district, Kenya : complications rates and operational needs*, avril 2006.

<sup>25</sup> WHO, Unaid, *Male circumcision : Global trend and determinants of prevalence, safety and acceptability*, février 2007, p 26.

<sup>26</sup> OMS, Onusida, Unicef, FNUAP, Banque mondiale, *Dossier d'information sur la circoncision et la prévention du VIH, pièce n°3*.

<sup>27</sup> Audition CNS.

<sup>28</sup> Audition CNS.

qu'une part importante d'enfants contaminés par le VIH, n'ayant pas eu de rapports sexuels auparavant, ont été probablement infectés au cours d'une circoncision où les conditions d'hygiène n'étaient pas réunies<sup>29</sup>.

## LA CIRCONCISION PEUT MENER À DES PRATIQUES CONTRAIRES À L'ÉTHIQUE

L'acte de circoncire comporte de nombreux risques éthiques. Le recours à la circoncision ne doit être réalisable qu'avec le consentement éclairé des intéressés ou de leurs parents<sup>30</sup>. Les recommandations de l'OMS indiquent que la circoncision n'est pas souhaitable pour les hommes infectés par le VIH, ce qui sous-entend qu'il faudra proposer un test de dépistage avec la circoncision<sup>31</sup>. La question du dépistage obligatoire étant de plus en plus présente dans les pays d'Afrique, le risque que la circoncision puisse servir de prétexte pour imposer le dépistage de manière coercitive ne doit pas être méconnu. Cela ne pourrait que conduire à un rejet du dépistage de la part de la population, pièce extrêmement importante des politiques de prévention. La question de la stigmatisation doit faire l'objet de beaucoup de vigilance, les souvenirs douloureux de la seconde guerre mondiale ne sauraient être oubliés. La non circoncision pourrait faire l'objet également de stigmatisation. Ainsi, vingt élèves kenyans ont déjà été renvoyés de leur école car non circoncis, la direction souhaitant que ces élèves se fassent circoncire pour réduire les risques de transmission du VIH<sup>32</sup>.

## CIRCONCISION TRADITIONNELLE ET CIRCONCISION MÉDICALE

Dans de nombreux pays d'Afrique, circoncision et excision sont associées dans les esprits. Il n'est pas possible de penser la circoncision indépendamment des autres formes de mutilations corporelles, comme l'excision en Afrique centrale et de l'Ouest. Le même terme signifiant « couper » est utilisé pour les deux actes dans de très nombreuses langues africaines et en anglais, les termes utilisés sont ceux de circoncision masculine ou féminine. Le risque d'un amalgame existe donc. La circoncision et l'excision reposent sur la construction de la personne et du corps qui permet de s'identifier au sein de cette société. Cet acte traditionnel de circoncision ou d'excision renforce la séparation des genres et leur hiérarchie au sein de la société et sont donc difficilement dissociables dans les esprits<sup>33</sup>. Les mutilations corporelles sont souvent des rites de passage et inscrivent une mémoire individuelle et collective sur le corps. La circoncision représente souvent une mort symbolique et une renaissance. La circoncision représente un enjeu idéologique et religieux majeur. Au Gabon par exemple, la circoncision est pratiquée une seconde fois à l'âge adulte. Dans les sociétés où la femme doit avoir des enfants avant le mariage officiel, l'excision n'a lieu qu'après la naissance des enfants<sup>34</sup>. La promotion de la circoncision masculine pour raisons médicales et non pour raisons traditionnelles pourrait aussi fragiliser la politique de lutte contre l'excision, surtout au moment où on assiste à un retour en force de certaines pratiques traditionnelles qui étaient tombées en désuétude. Cela s'inscrit dans des mouvements identitaires très forts. D'ailleurs pour lutter contre la circoncision traditionnelle, certains pays prévoient d'interdire la circoncision avant seize ans<sup>35</sup>, alors qu'une des recommandations de l'OMS encourage à promouvoir la circoncision néonatale, plus simple et moins risquée<sup>36</sup>.

## III LA PLACE DE LA CIRCONCISION DANS LES STRATÉGIES DE LUTTE CONTRE LE SIDA

### UNE COMMUNICATION CONFUSE AUTOUR DE LA CIRCONCISION

Il peut être surprenant que l'OMS ait rendu aussi rapidement des recommandations, tout en insistant sur la nécessité de recherches complémentaires<sup>37</sup>. L'écho médiatique qui a entouré l'annonce des résultats de l'étude de la circoncision de l'ANRS, alors qu'elle juge qu'un essai complémentaire est nécessaire, est dommageable. Le fait de mettre en avant la circoncision ne doit pas découler de la fatigue ou de l'échec partiel de la lutte contre l'extension du VIH/sida<sup>38</sup>. L'impact de cette découverte a même pu être comparé à celle des multithérapies, voire à celle d'un vaccin, achevant ainsi de brouiller les cartes. On a même pu lire des titres dans la

<sup>29</sup> Brower DD, Potterat JJ, Roberts Jr JJ, Brody S, Male and Female Circumcision Associated With Prevalent HIV Infection in Virgins and Adolescents in Kenya, Lesotho, and Tanzania, *AEP* 2007, 17(3), 217-226.

<sup>30</sup> WHO, Unaid, *Male circumcision : Global trend and determinants of prevalence, safety and acceptability*, février 2007, p 34.

<sup>31</sup> 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.

<sup>32</sup> BBC news, *Uncircumcised pupils sent home*. <http://news.bbc.co.uk/1/hi/world/africa/6355447.stm>

<sup>33</sup> Obermayer CM, The consequences of female circumcision for health and sexuality : an update of evidence, *Cult Health Sex* 2005, 7(5), p 443-61.

<sup>34</sup> Audition CNS.

<sup>35</sup> Audition CNS.

<sup>36</sup> 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.

<sup>37</sup> 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.

<sup>38</sup> Audition CNS.

presse médicale comme « La circoncision protège les hommes du VIH »<sup>39</sup>. Pourtant, dans ces onze recommandations, l'OMS se montre plus prudente, rappelant notamment que la circoncision doit faire partie d'un ensemble complet de prévention et que les services de santé doivent être renforcés pour assurer des prestations de qualité en toute sécurité<sup>40</sup>. Mais c'est le message d'une « solution miracle » qui a prévalu dans les médias malgré les réserves de l'OMS. Si la promotion de la circoncision aboutissait à un relâchement des comportements de prévention avec une moindre utilisation du préservatif, cela serait dramatique. Les dangers de réduire les efforts en matière de prévention sont réels par une communication mal maîtrisée.

## LA CIRCONCISION NE DOIT PAS SE SUBSTITUER AUX TRAITEMENTS ANTIRÉTROVIRAUX

Le renforcement des services de santé demandé par l'OMS se trouve confronté à la question de la crise des ressources humaines dans les pays en développement<sup>41</sup>. Le personnel médical est déjà en nombre insuffisant pour apporter les soins nécessaires à la lutte contre le VIH aussi semble-t-il difficile d'ajouter cette charge supplémentaire qui consisterait à circoncire plusieurs millions de personnes. Ainsi, même en Afrique du Sud, où pourtant les traitements sont plus accessibles que dans d'autres pays, on estime que seulement un tiers des personnes nécessitant des traitements le reçoivent, principalement par manque de personnel médical. De plus, pour l'ensemble de la lutte contre l'épidémie en 2008, les ressources disponibles évaluées ne sont que de 10 milliards de dollars<sup>42</sup>, alors que les besoins estimés s'élèvent à 22 milliards de dollars pour cette même année<sup>43</sup>. A ces besoins prévisionnels, va s'ajouter le surcoût d'une mise en place généralisée de la circoncision<sup>44</sup>. Ce problème de coût, en plus de celui des ressources humaines, va donc avoir des répercussions sur les priorités à mettre en œuvre au sein des politiques de santé. Les antirétroviraux, outre leurs effets curatifs, permettent une réduction des risques de transmission du VIH importante<sup>45</sup>. Des études montrent qu'au sein de couples sérodifférents, la mise sous traitement a permis une diminution comprise entre 50 % et 85 % de la transmission du VIH<sup>46</sup>. Jusqu'à présent, l'OMS a incité à une mise sous traitement à la plus grande échelle possible, relayée par les Etats membres des Nations Unies qui se sont engagés en faveur d'un accès universel aux traitements, aux soins et aux services d'appui pour 2010. Ce programme permet donc la mise en place de filière de soin, mais aussi une baisse des risques de transmission supérieure à la circoncision masculine pour l'ensemble de la population. 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.

## LA CIRCONCISION NE PEUT ÊTRE À ELLE SEULE UN MOYEN DE PRÉVENTION

Les politiques actuelles de prévention sont essentiellement basées, au-delà de la fidélité et de l'abstinence, sur l'utilisation du préservatif. 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 individuel. 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. Le but est de ne pas imposer un moyen unique de prévention, fiable à 100 %, qui, non utilisé de façon permanente par les personnes, perd de son intérêt. La circoncision devrait donc faire partie d'une palette de prévention, incluant ce moyen de réduction des risques parmi d'autres. Dans les pays à forte prévalence, la circoncision pourrait être bénéfique à la population masculine où l'usage du préservatif ne serait pas suffisamment répandu. Inversement, les femmes ne peuvent escompter directement de ce bénéfice potentiel. En tout état de cause, elles ne doivent pas accepter de rapport sans préservatif avec un homme sous prétexte qu'il est circoncis. La circoncision devrait s'intégrer dans un dispositif incluant le recours au dépistage, l'accès à la prise en charge thérapeutique pour les personnes contaminées, associé à un programme d'éducation et d'informations en faveur d'un changement de comportement sexuel visant à promouvoir le recours au préservatif pour l'ensemble de la population.

<sup>39</sup> Benzadon G. La circoncision protège les hommes du VIH, *Le Quotidien du médecin*, 26 février 2007, p. 8.

<sup>40</sup> 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>

<sup>41</sup> Conseil national du sida, *La crise des ressources humaines dans les pays du Sud, un obstacle majeur à la lutte contre le VIH*, avis suivis de recommandations adopté en séance plénière le 14 juin 2005.

<sup>42</sup> Kate J, Lief E, *International Assistance for HIV/AIDS in the Developing World : Taking Stock of the G8, Other Donor Governments and the European Commission*, The Henry J. Kaiser Family Foundation, July 2006, p. 16.

<sup>43</sup> Onusida, *Besoins en ressources pour une riposte au SIDA élargie dans les pays à revenus bas et moyens*, Onusida, août 2005, p. 3. Clinton HIV/AIDS Initiative, *Global ARV demand forecast, overview*, 9 June 2006.

<sup>44</sup> 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.

<sup>45</sup> Montaner, JSG, Hogg R, Wood E, Kerr T, Tyndall M, Levey AR, Harrigan R. The case for expanding access to highly active antiretroviral therapy to curb the growth of the Hiv epidemic. *The Lancet* 2006 ; 368: 531-536.

<sup>46</sup> Castilla J, Del Romero J, Hernando V, Marincovich B, Garcia S, Rodriguez C. Effectiveness of highly active antiretroviral therapy in reducing heterosexual transmission of HIV. *Journal of Acquirence Immune Deficiency Syndrome* 2005 ; 40 : 96-101.

## LA CIRCONCISION COMME MOYEN DE RDR S'ADRESSE UNIQUEMENT AUX PAYS À HAUTE PRÉVALENCE

Le contenu identique de la palette n'est pas applicable dans les pays du Nord. Les recommandations de l'OMS précisent que cette stratégie s'adresse aux pays où la prévalence est importante, et non pas aux pays où la prévalence est faible ou ciblée dans une partie de la population comme en France ou aux Etats-Unis<sup>47</sup>. De plus, les résultats sur la circoncision ne concernent que les relations hétérosexuelles vaginales. Comme il a été rappelé lors de la 4<sup>e</sup> Conférence francophone VIH/sida, il faudrait « penser aux interventions non plus seulement du point de vue de leur légitimité ou de leur pertinence telle que nous les jugeons..., mais au regard de la manière dont elles sont perçues et reçues, détournées ou appropriées »<sup>48</sup>. Ainsi, le New York Times a indiqué, de manière erronée, que les services de santé de la ville préparait une campagne visant à encourager « les hommes à haut risque » à se faire circoncire<sup>49</sup>. Le responsable du département santé de la ville aurait expliqué que « le risque d'attraper le VIH par pénétration anale est à peu près le même que pour la pénétration vaginale... ainsi la protection offerte par la circoncision pourrait être alors la même que celle trouvée dans les études africaines »<sup>50</sup>. En France, Sida Info Service a commencé à recevoir des appels afin de savoir si, en cas de circoncision, le port du préservatif demeurerait nécessaire et de la nécessité de se faire circoncire. De même, le site The Warning a publié plusieurs articles, soulignant qu'à première vue, la France n'est pas concernée de par sa faible prévalence en population générale, mais « qu'il serait peut-être intéressant de réfléchir à une éventuelle recommandation pour les personnes amenées à voyager régulièrement dans des pays à forte prévalence ». L'auteur ajoute que la recommandation pourrait avoir aussi un intérêt pour les homosexuels et que le choix doit être laissé aux personnes<sup>51</sup>. Pourtant, aucune recherche ne 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. Elle ne tient pas compte du fait que la population homosexuelle américaine est déjà largement circoncise, ce qui ne l'empêche pas de connaître un taux de prévalence élevé.

Les résultats actuels d'études sur la circoncision démontrent la nécessité de recherches complémentaires afin de mieux cerner l'impact réel que pourrait avoir la circoncision sur la dynamique de l'épidémie. Dans le cadre des stratégies de lutte contre l'infection par le VIH, la mise en place de la circoncision au sein d'une palette de prévention peut fragiliser l'offre de soins, mais aussi brouiller les messages de prévention existant. L'expérience montre qu'il est extrêmement difficile de communiquer sur plusieurs registres de prévention et l'ajout d'un nouvel outil pourrait aboutir à l'effet contraire à celui recherché. Comme le soulignent les recommandations de l'OMS, 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-Unis<sup>52</sup>. Jusqu'à présent l'OMS a incité à une mise sous traitement à la plus grande échelle possible et la circoncision ne doit pas remettre en cause cet engagement. La circoncision ne doit pas devenir une solution à moindre coût au détriment des traitements dans les pays en développement.

---

<sup>47</sup> 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.

<sup>48</sup> Fassin D, « Expériences et politiques du sida en Afrique », 4<sup>e</sup> Conférence francophone VIH/sida (29-31 mars 2007).

<sup>49</sup> Mc Neil DG Jr, City Health Dept. Plans to Promote Circumcision to Reduce Spread of AIDS, *The New York Times*, April 5<sup>th</sup>, 2007.

<sup>50</sup> The Warning, *Circoncision suite*, 10 avril. [http://www.thewarning.info/article.php?id\\_article=0217](http://www.thewarning.info/article.php?id_article=0217)

<sup>51</sup> The Warning, *Circoncision suite*, 10 avril. [http://www.thewarning.info/article.php?id\\_article=0217](http://www.thewarning.info/article.php?id_article=0217)

<sup>52</sup> 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 :

- 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 ;
- Professeur Jean François Delfraissy, Directeur de l'ANRS ;
- Docteur Michel Garenne, démographe, directeur de recherche IRD/Institut Pasteur;
- Docteur Isabelle de Zoysa, senior adviser VIH/sida, OMS;
- Docteur Alain Elpelboin, ethnologue, CNRS.