



USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE

Communication de l'USAID aux missions sur le terrain (le 7 octobre 2011):

Mise à jour de la réponse de l'USAID concernant la publication des résultats sur la contraception hormonale et l'acquisition du VIH chez les femmes non infectées et la transmission du VIH aux hommes par des femmes infectées

Envoyée aux missions de l'USAID par: Scott Radloff, Directeur, Bureau de la Population et de la Santé Reproductive, et Roxana Rogers, Directrice, Bureau du VIH/SIDA

Le 5 août 2011, l'USAID a partagé une communication avec les missions sur le terrain au sujet d'une présentation de Renee Heffron. Cette présentation suggérait que la contraception hormonale (CH) pourrait doubler le risque d'acquisition du VIH chez les femmes, et doublerait également la transmission du VIH par une femme infectée à un partenaire de sexe masculin. En date du 4 octobre, cette étude a été publiée dans le *Lancet Infectious Diseases*. Bien que les renseignements dans la publication soient semblables à ceux présentés plus tôt cette année à Rome, nous souhaitons fournir une brève mise à jour de la réponse de l'USAID.

L'USAID prend ces résultats au sérieux, et travaille en étroite collaboration avec l'Organisation Mondiale de la Santé en vue d'organiser une consultation d'experts techniques en janvier 2012. Lors de cette réunion, les experts évalueront attentivement cette étude portant sur l'ensemble des preuves sur ce sujet, et publieront une déclaration sur base des conclusions de la consultation.

L'USAID, de même que [l'Organisation Mondiale de la Santé](#), estime qu'un changement dans la politique de la contraception ou de la programmation n'est pas justifié en ce moment, pour les raisons suivantes:

1. Une évaluation minutieuse des points forts et des points faibles de cette étude est nécessaire.

Cette analyse possède plusieurs points forts, notamment en ce qui concerne l'évaluation des couples sérodiscordants (qui ont eu une exposition au VIH confirmée) et l'utilisation de techniques de statistique sophistiquées. Toutefois, elle possède aussi plusieurs points faibles. Puisque l'étude n'était pas conçue à l'origine en vue d'examiner si la CH aurait un effet direct sur le risque d'acquisition du VIH ou non, les résultats pourraient ne pas refléter avec précision les effets biologiques de la CH. Comme indiqué dans notre déclaration précédente, les utilisateurs, y compris les non-utilisateurs, de la CH diffèrent de manière importante, et l'ajustement statistique n'est pas en mesure de refléter ces différences de manière satisfaisante, en particulier lorsque les comportements sensés, comme l'usage du préservatif sont auto-déclarés d'où un taux de fiabilité inconnu. Dans cette étude, les couples utilisant le préservatif pour la contraception (qui ont donc moins de risque de contracter le VIH) ont été inclus dans la population de comparaison. Des études portant sur la résolution de ce problème au moyen d'autres approches méthodologiques n'ont pas trouvé de risque accru de VIH associé à la CH.

2. Les incohérences que comporte le corpus de littérature doivent être examinées.

Des études antérieures ont examiné ces questions, avec des résultats contradictoires. À ce jour, les revues systématiques ont tendance à démontrer que l'évidence n'indique ni un risque accru de contracter le VIH ni de recrudescence de transmission dans la population générale associés à l'utilisation de la CH. La variation des résultats de l'étude doit être considérée conjointement avec les variations dans la conception et les méthodes utilisées dans d'autres études, afin d'élucider les raisons possibles sous-jacentes de ces différences.

Comme décrit dans notre communication précédente, tous les risques potentiels de la CH, si vérifiés, doivent être considérés en tenant compte des autres risques coexistants pour la santé. La contraception bénéficie directement aux femmes et leurs familles, et l'USAID continue à apporter son soutien à un large éventail de méthodes de contraception dans les pays où elle a des programmes de planning familial. En outre, nous continuons d'insister sur la nécessité d'employer une protection double, qui peut être obtenue en utilisant des préservatifs en même temps qu'une autre méthode très efficace de contraception. Pour des informations supplémentaires, veuillez consulter notre communication datée du 5 août 2011, ou contactez Chelsea Polis (cpolis@usaid.gov) ou encore David Stanton (dstanton@usaid.gov).

Une communication de l'Agence des États-Unis pour le Développement International (USAID) (le 5 août 2011): La réponse de l'USAID à des nouvelles conclusions sur la contraception hormonale et l'acquisition du Virus de l'immunodéficience humaine (VIH) dans des femmes infectées et la transmission du VIH de femmes infectées à leurs partenaires masculins

Envoyée aux Missions de l'USAID par Scott Radloff, Directeur, Bureau de la Population et de la Santé Reproductive

Les résultats d'une nouvelle analyse inédite¹ présentée au Congrès de 2011 de la Société Internationale sur le SIDA à Rome suggèrent que l'emploi de certaines méthodes de contraception hormonale (CH) (en particulier la contraception injectable) peut doubler le risque de l'acquisition du VIH dans une femme déjà infectée et peut aussi doubler le risque qu'une femme infectée du VIH transmettra le VIH à un partenaire sexuel masculin déjà infecté. De plus, la CH semble être associée à des niveaux plus élevés du VIH génital, ce qui peut expliquer selon les chercheurs la raison pour laquelle la CH semble avoir augmenté la transmission du VIH de femmes aux hommes.

Des études précédentes ont examiné ces deux sujets. Certaines ont trouvé des associations similaires (y compris l'une des plus grandes études sur ce sujet). La plupart n'ont pas trouvé que la CH est associée à l'acquisition du VIH ou à la transmission à une population générale. Les nouvelles conclusions posent des questions, en particulier parce que l'analyse comprenait une grande taille d'échantillons de couples sérodiscordants, utilisait des techniques statistiques raffinées et peut fournir un soutien biologique en mesurant l'excrétion du virus.

Pourtant, une interprétation prudente des conclusions est justifiée au fur et à mesure que la communauté scientifique recueille des renseignements supplémentaires. Comme pour les analyses précédentes, ces conclusions sont dérivées des données observationnelles qui peuvent être préjugées par la sélection autonome. Celles qui se servent de la CH peuvent différer de manières importantes de celles qui ne s'en servent pas (par exemple, celles qui se servent de la CH peuvent avoir une fréquence coïtale plus élevée et un moindre emploi de préservatifs). Même avec un ajustement statistique, les données observationnelles peuvent ne pas rendre parfaitement compte de telles différences. Une étude contrôlée randomisée pourrait fournir une prévue plus définitive sur ce sujet important.

Si la CH augmente les risques de l'acquisition ou de la transmission du VIH, on doit évaluer de tels risques à la lumière (1) des risques d'une grossesse imprévue, de la morbidité maternelle et de la mortalité maternelle qui peuvent augmenter dans l'absence de méthodes contraceptives hautement efficaces; (2) du risque de l'acquisition du VIH, qui varie substantiellement par la géographie (et qui peut être élevé pendant la grossesse); (3) du risque de transmettre le VIH aux partenaires sexuels (qui peut être élevé pendant la grossesse); (4) du risque de transmission du VIH d'une mère à son enfant; (5) des avantages sociaux et économiques de la contraception; et (6) des alternatives contraceptives disponibles et acceptables.

L'USAID ne croit pas qu'un changement dans la politique ou la programmation contraceptive soit convenable ou nécessaire à ce moment-ci. Nous n'avons pas encore de renseignements complets sur cette analyse et ces implications. Nous avons encouragé l'Organisation Mondiale de la Santé à organiser une réunion de haut niveau d'experts pour éclaircir les besoins de recherche et de programmation à l'avenir. En cas de besoin, après une révision plus complète, nous mettrons au jour tout conseil de guide aux patients, aux fournisseurs de soins médicaux et aux programmes pour refléter les nouvelles compréhensions. L'USAID continuera à s'efforcer de s'assurer que les femmes et les couples ont accès à une large gamme de méthodes contraceptives, et reçoivent des conseils sur les risques et les avantages connus de ces méthodes (y compris le fait que toutes les méthodes à l'exception des préservatifs masculins et féminins ne fournissent aucune protection contre les maladies sexuellement transmissibles (MSTs), (y compris le VIH) et peuvent choisir la méthode qui convient le mieux à leurs besoins personnels. On peut atteindre une double protection contre une grossesse imprévue et les MSTs, y compris le VIH, en utilisant des préservatifs avec une méthode de contraception hautement efficace. Les chefs de programmes devraient continuer à encourager l'emploi de préservatifs pour empêcher la transmission de MSTs, y compris du VIH.

Pour de plus amples renseignements, veuillez contacter Chelsea Polis à cpolis@usaid.gov ou David Stanton à dstanton@usaid.gov.

¹ Heffron R et d'autres, Hormonal Contraceptive Use and Risk of HIV-1 Transmissions: A Prospective Cohort Analysis. Sixième Congrès International sur le SIDA, Rome, résumé WEAX020620,291.