

NOTE TECHNIQUE

Après l'essai ECHO — Élargir l'accès et le choix en ayant recours à des services intégrés

Le risque d'infection d'une femme par le VIH ne limite pas son choix contraceptif. Il est impératif que les efforts visant à élargir les options de méthodes contraceptives et à assurer l'accès universel et équitable aux services de planification familiale se poursuivent.

Objectif

Cette note technique a été élaborée pour accompagner le travail des associations membres de l'IPPF et des prestataires de services de première ligne dans le cadre d'offre de services intégrés de contraceptifs et de prévention du VIH et d'autres infections sexuellement transmissibles (IST). L'objectif recherché est d'améliorer l'accès et le choix de contraceptifs, suite à la parution des résultats de l'Essai ECHO sur les données probantes relatives aux options en matière de contraception et les résultats du VIH et suite à la toute dernière note d'orientation et aux Critères de recevabilité médicale révisés de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) pour l'utilisation de méthodes contraceptives.

Historique

Pour comprendre si l'utilisation de contraceptifs progestatifs-seuls représente un risque accru d'infection au VIH pour les femmes, l'essai ECHO a été conçu pour comparer trois méthodes contraceptives réversibles à action prolongée d'une grande efficacité : un contraceptif injectable purement progestatif, l'acétate de médorxyprogestérone retard administré par voie intramusculaire (DMPA-IM) ; un implant progestatif (Jadelle®) et le dispositif intra-utérin (DIU) au cuivre non hormonal. L'essai ECHO a conclu que ces trois méthodes contraceptives sont sans danger et très efficaces pour la prévention de la grossesse et qu'il n'y avait pas de différence statistiquement significative du risque d'acquisition du VIH parmi les utilisatrices des trois méthodes de contraception. Il a toutefois été observé que l'incidence du VIH au sein de la cohorte était alarmante, même avec l'accès aux méthodes de prévention du VIH existantes.

Pour en savoir plus sur les données historiques concernant la contraception hormonale et le risque de VIH, voir la déclaration IMAP de l'IPPF sur l'essai ECHO.

Après l'essai ECHO

En réponse à ces nouvelles données probantes, l'OMS a publié une note d'orientation sur l'éligibilité des femmes à haut risque d'infection au VIH aux diverses

méthodes contraceptives et a révisé en août 2019 ses Critères d'éligibilité médicale (MEC) pour l'utilisation des contraceptifs pour les femmes à haut risque d'infection à VIH. Dans cette note d'orientation, l'OMS a formulé trois messages clés à l'attention des décideurs politiques, des gestionnaires des programmes et des prestataires de soins de santé.

MESSAGES CLES

- Le risque d'Infection d'une femme par le VIH ne limite pas son choix contraceptif.
- Il est impératif que les efforts visant à élargir les options de méthodes contraceptives et à assurer l'accès universel et équitable aux services de planification familiale se poursuivent.
- Il y a urgence à accorder un accent renouvelé aux services de dépistage et de prévention du VIH et d'autres IST, comprenant l'intégration de services de planification familiale et de services VIH/IST en tant que de besoin, ainsi qu'aux paquets de services de santé sexuelle et reproductive.

Implications pour l'IPPF

En tant que prestataire de services et défenseur de premier rang de soins de santé et de droits sexuels et reproductifs (SDSR), il relève de la responsabilité de l'IPPF de disseminer les dernières données disponibles. L'IPPF vise à profiter de cette occasion pour réaffirmer auprès des associations membres l'importance de fournir des informations et des services de SSR fondés sur les droits, en assurant en particulier une gamme élargie des méthodes contraceptives ainsi que des services de prévention, de dépistage et de prise en charge du VIH et d'autres IST.

PRISE DE DÉCISIONS ÉCLAIRÉES

Tous les individus, surtout les jeunes, devraient avoir accès à des informations et des services exacts en matière de santé sexuelle et reproductive (SSR), dépourvus de stigmatisation, de discrimination et de contrainte, pour qu'ils puissent décider librement de leurs options en matière de contraception et se protéger contre le VIH et les IST.

Il est impératif d'adopter une approche intégrée vis-à-vis des services de SSR, qui passe par l'intégration des services contraceptifs et de prévention du VIH et d'autres IST ainsi qu'avec d'autres paquets de SSR.

Selon la version révisée des Critères d'éligibilité médicales (CEM) de l'OMS, les femmes à risque élevé de contracter le VIH sont éligibles à l'utilisation de toutes les méthodes contraceptives sans restriction (CEM de Catégorie 1) dont la pilule progestative pure (POP), le contraceptif injectable noréthistérone énanthate (NET-EN) DMPA-IM et DMPA-SC, les implants de lévonorgestrel (LNG) et d'étonogestrel (ETG), les DIU au cuivre non hormonal et les DIU au LNG et des méthodes contraceptives hormonales combinées comme les contraceptifs oraux combinés (COC), les contraceptifs injectables combinés (CIC), les timbres contraceptifs combinés et les anneaux vaginaux combinés. Il s'agit là d'un changement par rapport à la note d'orientation de 2017 de l'OMS, où certaines options contraceptives, comme le DMPA-IM, étaient classées comme relevant de la Catégorie 2 des MEC.

DIVERSES MÉTHODES CONTRACEPTIVES

Toutes les personnes devraient avoir accès à un large éventail de méthodes contraceptives pour leur permettre de sélectionner une méthode de leur choix, et de changer librement de méthode en fonction de leurs besoins au cours de leur vie.

Bien qu'il n'existe pas de méthodes contraceptives idéales, il est important de se rappeler que l'ajout d'options contraceptives peut avoir pour effet d'augmenter considérablement les taux d'adoption et de continuité d'utilisation de moyens contraceptifs. Les clients ne devraient jamais être obligés de choisir une méthode donnée en raison d'une gamme limitée, de préoccupations quant à la disponibilité continue d'autres méthodes, de restrictions budgétaires ou de normes sociales décourageant l'utilisation de contraceptifs. Pour éviter cela, il appartient aux associations membres et aux directeurs de clinique d'évaluer et de mettre à jour en permanence les compétences techniques des prestataires de services, de renforcer la gestion de la chaîne d'approvisionnement de leurs cliniques et d'assurer une large gamme de méthodes à titre de condition préalable à l'offre de services de contraception de qualité.

APPROCHE INTÉGRÉE

Le Paquet Intégré de Services Essentiels (PISE) garantit que les besoins les plus pressants en matière de santé sexuelle et reproductive sont satisfaits. La forte prévalence du VIH parmi les participants à l'étude ECHO souligne la nécessité urgente de l'intégration de services contraceptifs et de prévention du VIH et d'autres IST, y compris la prévention, le dépistage et la prise en charge du VIH et d'autres IST. Par exemple, dans la mesure où des clients à risque de contracter le VIH sont également à risque de contracter d'autres IST, il y a lieu de préconiser des services de counselling et de dépistage du VIH et

d'autres IST aux clients qui font la demande de services de contraception.

Actuellement le préservatif constitue l'unique méthode qui permet à la fois d'éviter les grossesses non désirées et d'empêcher la transmission du VIH et d'autres IST (protection double/triple). Il n'en reste pas moins que les associations membres de l'IPPF et les directeurs de cliniques devraient accélérer leurs efforts de prévention du VIH et d'autres IST en fournissant des options de prévention plus larges au niveau des soins primaires en fonction des besoins, des comportements sexuels et des préférences des clients.

Dans les milieux SSR, il est préconisé d'offrir à chacun un test de dépistage du VIH s'il ne connaît pas son statut VIH, s'il s'agit d'une femme enceinte ou si la personne en question est jugée courir un risque continu d'acquisition du VIH. Les options de prévention du VIH comprennent le counselling relatif à la réduction des risques, au préservatif masculin (externe) et féminin (interne) avec des lubrifiants compatibles, la prophylaxie pré-exposition (PrEP), la prophylaxie post-exposition (PEP), et [dans certains contextes] la circoncision masculine médicale volontaire (CMMV). Si ces options ne sont pas disponibles dans les cliniques des associations membres, il revient aux prestataires de services de fournir aux clients des informations complètes et compréhensibles et de les orienter vers des sites partenaires où ils pourront avoir accès aux services souhaités.

La synergie épidémiologique entre le VIH et les autres IST est bien établie. La présence d'une IST est également un indicateur important de comportement sexuel à risque plus élevé et de risque de transmission du VIH. L'essai ECHO et d'autres études ont fait ressortir les limites de la prise en charge syndromique des IST. Pour y remédier, les prestataires de services devraient veiller à ce que les clients soient au courant de l'avantage de se soumettre à un dépistage du VIH, même en l'absence de symptômes et de signes d'infection.

LA SDSR POUR TOUS

L'IPPF inscrit les clients au cœur de nos programmes et de nos services. Il nous faut pour cela adapter nos approches pour que chacun, et en particulier les jeunes et les personnes marginalisées, reçoivent les informations et les soins dont il a besoin. Les prestataires de services doivent faire en sorte de fournir des services basés sur le respect de la personne et la confidentialité et ils doivent s'assurer que leurs messages et documents, tant dans les milieux cliniques que lors de leurs activités de sensibilisation, sont adaptés aux jeunes, fondés sur les droits et dénués de jugement de valeur. Par ailleurs, il existe un besoin fort d'éducation sexuelle complète (ESC), aussi bien en milieu scolaire qu'en dehors de celui-ci, pour soutenir davantage les efforts de sensibilisation à la SSR et les changements de comportement.

REMERCIEMENTS

Cette note technique a été élaborée par le groupe de travail de l'essai ECHO de l'IPPF et révisée par Kate Gray, Elias Girma, Nay Lynn Aung Sai, Clare Morrison et Job Makoyo.

Pour toutes questions, contactez echotrialwg@ippf.org

Ressources utiles

- **Note d'orientation de l'OMS — Éligibilité à la Contraception des femmes à haut risque d'infection au VIH** <https://www.who.int/reproductivehealth/publications/contraceptive-eligibility-women-at-high-risk-of-HIV/en/>
- **Déclaration IMAP de l'IPPF au sujet de l'essai ECHO** <https://www.ippf.org/resource/imap-statement-echo-trial>
- **Note technique de l'IPPF au sujet de l'essai ECHO** <https://www.ippf.org/resource/ippf-technical-brief-echo-trial>
- **Directives consolidées de l'OMS sur les services de dépistage du VIH** <https://www.who.int/hiv/pub/guidelines/hiv-testing-services/fr/>