



PATH/Gabe Bienycki

DMPA et VIH :

Ce que les acteurs du plaidoyer doivent savoir

Depuis plusieurs dizaines d'années, les données sont mixtes concernant le risque d'infection par le VIH et l'usage de produits contraceptifs progestatifs seuls injectables à base d'acétate de médroxyprogestérone dépôt (DMPA). Le DMPA est un médicament contraceptif administré dans le muscle (intramusculaire, ou IM) ou sous la peau (sous-cutané, ou SC). Certaines études semblent indiquer que les utilisatrices de la contraception injectable DMPA peuvent courir un plus grand risque d'infection par le VIH si elles sont exposées au virus ; d'autres non.

En mars 2017, d'après l'examen des données disponibles, l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) a publié un **nouveau manuel d'orientation** concernant la contraception hormonale et le VIH pour les femmes à risque élevé d'infection par le VIH. L'orientation indique que **les femmes exposées à un risque élevé d'infection par le VIH peuvent utiliser les progestatifs seuls injectables (PSI), y compris les produits à base de DMPA-IM, DMPA-SC ou énanthate de noréthistérone (NET-EN), car les avantages de ces méthodes l'emportent généralement sur le risque éventuel de contraction du VIH.**



Comment utiliser cet outil : Cet outil résume à l'intention des acteurs du plaidoyer les points importants à retenir du nouveau manuel d'orientation publié par l'OMS en 2017 concernant la contraception hormonale, y compris les injectables DMPA, et le VIH pour les femmes à risque élevé d'infection par le VIH. Incorporez l'information présentée ici dans votre stratégie de plaidoyer et dans vos messages, en particulier si vous vivez dans un pays à forte incidence du VIH chez les femmes et les filles adolescentes.

Points à retenir sur les données relatives au rapport entre les progestatifs seuls injectables et le VIH

Les données actuellement disponibles ne sont pas concluantes.

Notamment :

- Toutes les données disponibles sont issues d'études observationnelles. Autrement dit, ces données sont dérivées d'études conçues, principalement, pour répondre à d'autres questions. Il est difficile d'analyser ce type d'information car de nombreuses autres variables peuvent avoir influencé les résultats.
- Toutes les données disponibles à ce jour concernent le DMPA-IM. Aucune n'a encore été produite concernant le DMPA-SC à moindre dose. Leur profil identique en termes d'innocuité et d'efficacité fait que l'OMS applique la même orientation aux deux types de produit.

La recherche approfondie en cours apportera de nouvelles données sur le rapport entre la contraception et le VIH. Un essai clinique randomisé, l'**étude ECHO**, cherche actuellement à établir s'il existe un lien entre l'usage de trois contraceptifs – le DMPA-IM, l'implant lévonorgestrel et le stérilet cuivre – et un risque accru de contraction du VIH. Les données de cette étude seront disponibles en 2019.

Étant donné les données actuellement disponibles, la meilleure approche est de suivre l'orientation et les recommandations de l'OMS.

Sur le plan pratique, l'OMS a fait passer les progestatifs seuls injectables de la catégorie 1 à la catégorie 2 pour les femmes à risque élevé d'infection par le VIH dans ses **Critères de recevabilité pour l'adoption et l'utilisation continue de méthodes contraceptives (MEC)**. Cette publication s'adresse aux décideurs politiques et aux responsables des programmes de planification familiale (PF) des pays. Elle vise à les aider dans l'élaboration de leurs politiques nationales, programmes, protocoles et directives. À la mi-2017, l'OMS a entrepris le déploiement d'un vaste plan de diffusion au soutien de la mise en œuvre de la nouvelle orientation au niveau national.

Catégories MEC de recevabilité d'un contraceptif

Catégorie 1	Aucune restriction d'usage.
Catégorie 2	Les avantages l'emportent en général sur les risques théoriques ou avérés.
Catégorie 3	Les risques théoriques ou avérés l'emportent généralement sur les avantages.
Catégorie 4	Risque inacceptable pour la santé.

Trois grands messages

1 **La santé, les droits et le choix éclairé en matière sexuelle et reproductive doivent être au centre de la politique et de la programmation relatives à la contraception.**

Toutes les femmes et les filles adolescentes ont droit à une information factuelle sur les contraceptifs, à un large éventail de méthodes et à des services de qualité. Elles doivent pouvoir prendre les décisions qui concernent leur santé reproductive sans discrimination aucune.

Beaucoup de femmes et de filles adolescentes ont, à la fois, un besoin de prévention de la grossesse non désirée et du VIH. Armées d'une information complète et exacte, elles devraient pouvoir prendre leurs décisions de contraception et de protection contre le VIH selon leurs préférences et leurs valeurs.

2 **Les femmes à risque élevé de contraction du VIH peuvent utiliser toutes les méthodes de contraception, y compris les injectables à base de DMPA.**

D'après l'OMS, les femmes à risque élevé d'infection par le VIH peuvent utiliser les progestatifs seuls injectables. L'orientation mise à jour de l'OMS souligne plus clairement la nécessité d'un conseil complet à toutes les femmes qui désirent utiliser cette forme de contraception. Elle indique aussi que, si telle est leur préférence, la méthode ne doit pas être refusée aux femmes exposées à un risque élevé d'infection par le VIH.

Toutes les femmes qui envisagent l'usage des progestatifs seuls injectables doivent cependant être conseillées sur l'incertitude du risque potentiellement accru de contracter le VIH et sur la manière de se protéger du virus. Elles doivent être clairement informées du fait qu'aucune méthode contraceptive hormonale ne protège contre le VIH. Elles doivent aussi être conseillées sur les mesures de prévention du VIH et y avoir accès, notamment le préservatif masculin et féminin et la prophylaxie pré-exposition (PrEP), le cas échéant.

Dans de nombreux pays, la contraception injectable reste une option vitale pour les femmes. Un risque mal compris pourrait amener les femmes à éviter l'usage de ces produits ou de la contraception au sens large et accroître dès lors la vulnérabilité aux grossesses non désirées et la mortalité ou morbidité maternelles.

3 **Un investissement urgent doit être consenti pour élargir l'éventail de méthodes contraceptives et améliorer l'intégration des services de PF et VIH, s'il y a lieu, au niveau national et sous-national.**

Les acteurs du plaidoyer ont un rôle critique à jouer pour assurer que toutes les femmes et filles adolescentes puissent se protéger contre les grossesses non désirées, le VIH et les autres infections sexuellement transmissibles (IST). Il leur incombe de :

- **Renouveler l'appel aux décideurs nationaux et sous-nationaux** pour l'élargissement de la gamme d'options contraceptives disponibles aux femmes et aux filles adolescentes. Il n'est pas de méthode unique qui puisse répondre aux besoins et préférences de toutes les femmes et filles adolescentes. Les injectables doivent continuer à être proposés dans le cadre d'un large éventail de méthodes.
- **Souligner davantage la nécessité d'améliorer la coordination entre la PF et la lutte contre le VIH** dans les politiques et les programmes des pays, en particulier dans les régions à haute prévalence du VIH. Assurer que les femmes disposent de l'information et des moyens qui leur permettent de pratiquer la « double protection » contre la grossesse non désirée et le VIH et autres IST est une obligation partagée entre les communautés de la PF et de la lutte contre le VIH. Les acteurs du plaidoyer peuvent contribuer au rassemblement de tous les intervenants pertinents et favoriser, dans les discussions de politique, la promotion de meilleures liaisons entre la contraception et la lutte contre le VIH et autres IST.

Ressources utiles :

- OMS : [Manuel d'orientation - Contraceptifs hormonaux appropriés chez les femmes à risque élevé d'infection par le VIH](#)
- OMS : [16 questions and answers: Hormonal contraceptive eligibility for women at high risk of HIV](#) [en anglais]
- OMS : [Critères de recevabilité médicale pour l'adoption et l'utilisation continue de méthodes contraceptives](#)
- AVAC : [What Is Up With DMPA And “Grades” For Family Planning?](#) [en anglais]
- AVAC : [Hormonal Contraceptives and HIV – An Introductory Fact Sheet](#) [en anglais]
- Health Communication Capacity Collaborative : [Strategic Communication Framework for Hormonal Contraceptive Methods and Potential HIV-Related Risks](#) [en anglais]
- ECHO : [The Evidence for Contraceptive Options and HIV Outcomes \(ECHO\) Study](#) [en anglais]