

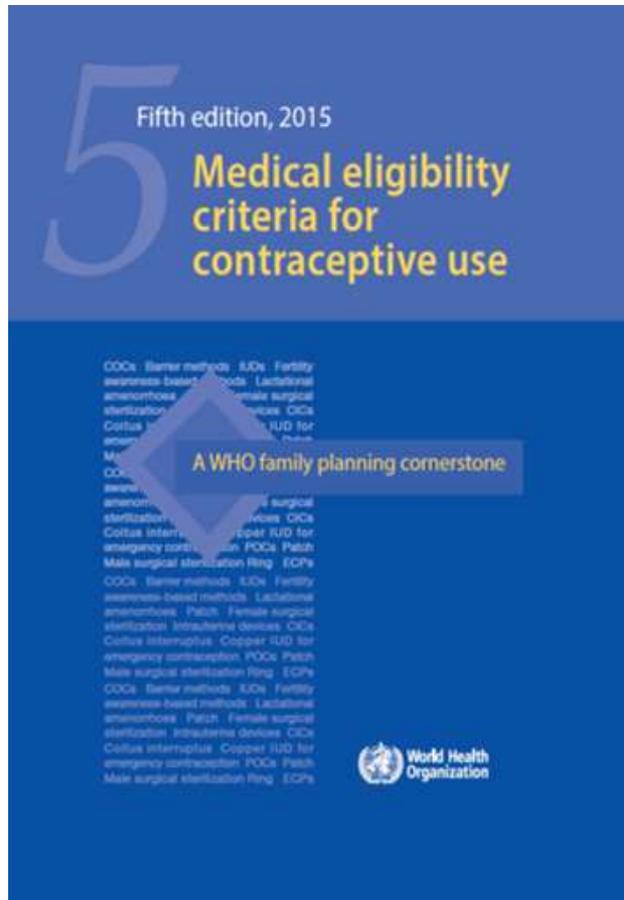
Éligibilité à la contraception pour les femmes à haut risque de contracter le VIH : déclaration d'orientation de l'OMS

Petrus Steyn, OMS/ SRH/ CFC

Twitter [@HRPresearch](#)



Critères d'éligibilité médicale pour l'utilisation de contraceptifs (CME)



- ❑ Proposition de recommandations (> 2000) sur l'éligibilité de 25 méthodes de contraception.
- ❑ Ces conditions incluent :
 - Un état physiologique (p. ex. parité, allaitement)
 - Un groupe ayant des besoins spéciaux (adolescentes, femmes péri ménopausées)
 - Un problème de santé (p. ex. maux de tête, saignements irréguliers)
 - Une condition médicale préexistante connue (p. ex. hypertension, ITS, diabète)
 - **Risque élevé d'infection à VIH**

Catégories MEC

1	A condition for which there is no restriction for the use of the contraceptive method
2	A condition where the advantages of using the method generally outweigh the theoretical or proven risks
3	A condition where the theoretical or proven risks usually outweigh the advantages of using the method
4	A condition which represents an unacceptable health risk if the contraceptive method is used

Quand c'est nécessaire, les recommandations peuvent différer d'une femme à l'autre selon que la femme sera Initiée (I) ou continue (C) avec une méthode de contraception.

CATEGORY	WITH CLINICAL JUDGEMENT	WITH LIMITED CLINICAL JUDGEMENT
1	Use method in any circumstance	YES (Use the method)
2	Generally use the method	
3	Use of method not usually recommended unless other more appropriate method are not available or not acceptable	NO (Do not use the method)
4	Method not to be used	

Catégories MEC

1	Conditions médicales de no restriction sur l'utilisation de contraceptive
2	Conditions médicales ou les avantages d'utilisation des contraceptifs sont supérieurs aux risques théoriques ou prouvés
3	Conditions médicales ou les risques théoriques ou prouvés sont supérieurs aux avantages d'utilisation des contraceptifs
4	Condition médicale ou l'usage de la contraception est contre-indiqué

Quand c'est nécessaire, les recommandations peuvent différer d'une femme à l'autre selon que la femme sera Initiée (I) ou continue (C) avec une méthode de contraception.

CATÉGORIE	DECISION AVEC JUGEMENT CLINIQUE	DECISION AVEC JUGEMENT CLINIQUE LIMITE
1	Usage des méthodes contraceptives sans restriction	OUI
2	Use no recommande de la méthode contraceptive à moins d'autres méthodes disponibles ou acceptables	(Méthode de contraception utilisée)
3	Usage de la méthode de contraception no recommande	NON
4	Pas d'usage de méthode contraceptive	(Ne pas utiliser la méthode)

Clarification

- Dans les cas où le numéro lui-même ne communique pas adéquatement l'essence de la recommandation
 - Une clarification accompagnant la recommandation numérique apparaît dans la colonne de droite du document MEC
 - Responsabilité du groupe de travail d'experts



Éligibilité aux contraceptifs hormonaux pour les femmes à risque élevé de contracter le VIH

GUIDE D'ORIENTATION 2017

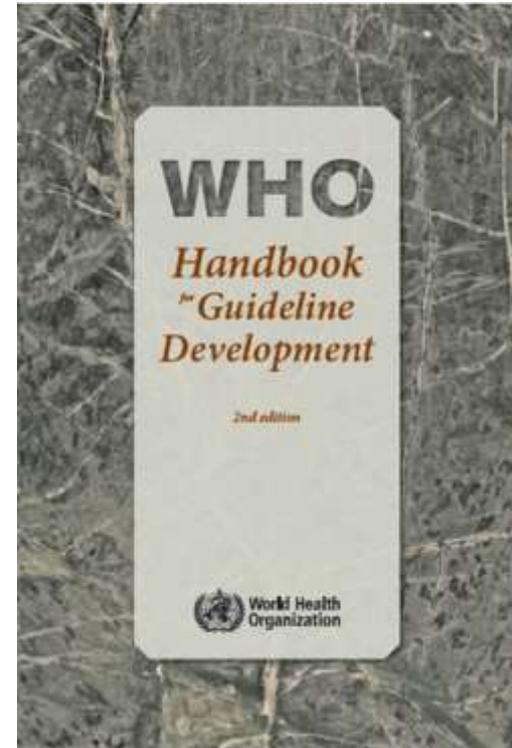
Recommandations pour les contraceptifs progestatifs seuls

Condition	POP	DMPA NET-EN	LNG/ETG implants	Clarifications/evidence
POP = Progestogen-Only Pill (Pilule Progesterone seulement) DMPA = depot medroxyprogesterone acetate (injectable)		LNG/ETG = levonorgestrel and etonogestrel (implants) NET-EN = norethisterone enanthate (injectable)		
Risque élevé de VIH	1	2	1	<p>CLARIFICATION : Il continue d’y avoir des preuves d’un risque accru possible de contracter le VIH chez les utilisateurs d’injectables progestatifs seulement. Il existe une incertitude quant à savoir si cela est dû à des problèmes méthodologiques avec les preuves ou à un effet biologique réel. Pilule Progesterone seulement) Dans de nombreux contextes, les grossesses non désirées et/ou la morbidité et la mortalité liées à la grossesse sont courantes, et les injectables à base de progestatifs seulement font partie des rares types de méthodes largement disponibles. Les femmes ne devraient pas se voir refuser l’utilisation d’injectables progestatifs uniquement en raison de préoccupations concernant le risque accru possible. Les femmes qui envisagent des injectables à base de progestatifs uniquement devraient être informées de ce risque accru possible, de l’incertitude quant à l’existence d’une association causale et de la manière de minimiser leur risque de contracter le VIH.</p> <p>PREUVE : Les données probantes de 13 études observationnelles sur la DMPA, la NET-EN ou les injectables progestatifs non spécifiés, qui ont été considérées comme « informatives mais avec des limites importantes »⁶, continuent de montrer une certaine association entre l’utilisation d’injectables progestatifs uniquement et le risque d’acquisition du VIH, mais on ne sait pas si cela résulte d’une association causale ou de limites méthodologiques. Deux petites études évaluant les implants de lévonorgestrel, considérées comme « informatives mais avec des limitations importantes », n’ont pas suggéré de risque élevé, bien que les estimations du risque soient imprécises. Une étude n’a rapporté aucune association entre l’utilisation de pilules progestatives seules et l’acquisition du VIH.</p>

Autres méthodes recommandées

Condition	COC/P/R	CIC	Cu-IUD	LNG-IUD
COC = Contraceptif hormonal Combiné P = patch contraceptif combiné R = Anneau vaginal contraceptif combiné CIC = contraceptif injectable combiné Cu-IUD = dispositif intra-utérin contenant du cuivre (DIU) DIU GNL = DIU libérant du lévonorgestrel				
A haut risk de VIH	1	1	2	2

Note: La condition « à Haut risque de VIH » a été classée dans la catégorie MEC 2 parce que les ISTs sont généralement classées dans la catégorie MEC 2 pour l'utilisation du Cu-DIU ou du GNL-DIU.



GUIDE DE L'OMS POUR L'ÉLABORATION DE LIGNES DIRECTRICES

Processus



Présentations fournissant un contexte



**Valeurs et préférences
des utilisatrices de
contraceptifs**



**Résumé des revues
systématiques**



Examen des données biologiques

Processus

Présentations fournissant le contexte



- Recommandations actuelles de l'OMS
- Examen de l'expérience de mise en œuvre

Résumé des revues systématiques



- Résultats de l'étude ECHO
- 2 revues systématiques :
 - Méthodes hormonales
 - DIU contenant du cuivre
- Examen des tableaux de données probantes GRADE

Process

Valeurs et préférences des utilisatrices de contraceptifs



- Revue systématique des études publiées
- Engagements consultatifs auprès des populations touchées
- Points de vue des populations touchées

Revue des données biologiques



Groupe d'élaboration des lignes directrices

- ❑ Examen des profils GRADE ;
- ❑ Utilisation du cadre Evidence to Decision pour formuler des recommandations ;
- ❑ Lacunes relevées dans les données probantes ;
- ❑ Lignes directrices révisées et approuvées à soumettre au Comité d'examen des lignes directrices de l'OMS (GRC).



Contraceptifs hormonaux combinés : aucun changement

Condition	COC	P	CVR	CIC	Clarification/evidence
COC = contraceptif oral combiné CVR = anneau vaginal combiné					P = patch contraceptif combiné CIC = contraceptif injectable combiné
À risque élevé de contracter le VIH	1	1	1	1	Preuves : Les données probantes de qualité faible à modérée issues de onze études observationnelles ne suggéraient aucune association entre l'utilisation du COC (on a supposé que les études qui ne spécifiaient pas le type de CO examinaient principalement, sinon exclusivement, l'utilisation du COC) et l'acquisition du VIH (4, 6). Aucune étude de P, CVR ou CIC n'a été identifiée.

4. Polis CB, Curtis KM, Hannaford PC, Phillips SJ, Chipato T, Kiarie JN, et al. An updated systematic review of epidemiological evidence on hormonal contraceptive methods and HIV acquisition in women. *AIDS*. 2016;30(17):2665-83.

6. Sabo MC, Richardson BA, Lavreys L, Martin HL, Jr., Jaoko W, Mandaliya K, et al. Does bacterial vaginosis modify the effect of hormonal contraception on HIV seroconversion. *AIDS*. 2019;33(7):1225-30.

Contraceptifs progestatifs uniquement et dispositifs intra-utérins

RECOMMANDATIONS EXAMINÉES

Essai ECHO



7 800 femmes âgées de 16 à 35 ans souhaitant prévenir une grossesse et souhaitant être randomisées

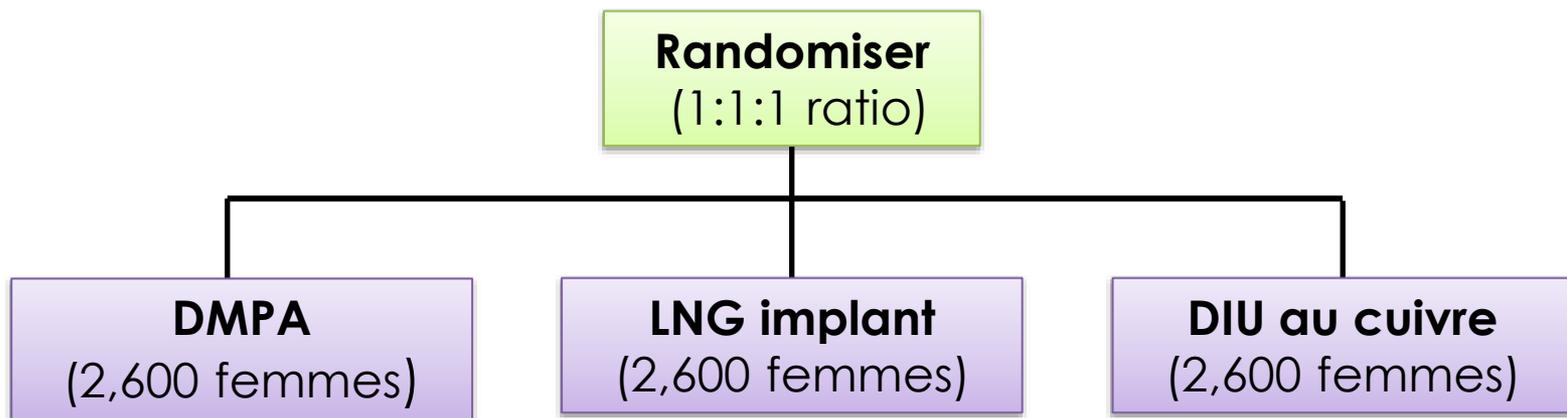


Tableau GRADE pour les contraceptifs progestatifs uniquement

Résultat	Études	Limitations	Inconséquence	Imprécision	Caractère indirect	Qualité globale	Qualité globale Estimation de l'effet Estimate of effect
<i>DMPA face a la contraception non hormonale</i>							
Acquisition du VIH	1 essai randomisé(3) (7829)^	Peu de limitations†	Aucune incohérence grave	Pas d'imprécision sérieuse	Pas d'indirectité	Haut	HR ajusté 1,04 (0,82-1,33) pour DMPA face au Cu-IUD
<i>Contraception implantaire face a la contraception non hormonale</i>							
Acquisition du VIH	1 essai randomisé(3) (7829)^	Peu de limitations†	Aucune incohérence grave	Pas d'imprécision sérieuse	Pas d'indirectité	Haut	AHR djusted 1.18 (0.91-1.53) pour Cu-ID face au LNG-implant
<i>NET-EN face a la contraception non hormonale ou pas de méthod</i>							
Acquisition du VIH	6 études de cohortes(5, 33, 35, 36, 38, 39) + 1 méta-analyse de données individuelles de patients de 7 études(40)* (29922)^	Quelques limitations**	Aucune incohérence grave	Pas d'imprécision sérieuse	Pas de caractère indirect	Bas	Plage HR ajustée de 0,87 à 1,76, 5 études ont augmenté le risque (plage HR 1,20 à 1,76), aucune statistiquement significative ; 2 études sans effet (plage HR ajustée 0,87-1,05). RH ajustés regroupés 1,14 (0,93-1,39).

^La taille de l'échantillon est pour l'ensemble de la population de l'étude. † Peu de limitations notent dans le procès, mais pas assez graves pour dégrader le niveau de preuve. Bien que l'étude n'ait pas été mise en aveugle pour les participants et les fournisseurs de soins de santé, les données ont été analysées de manière centralisée par des statisticiens qui ont été aveuglés par le groupe. *Limité aux études classées comme « informatives avec mais avec des limites importantes ».

**Certaines limites ou imprécisions notées dans l'ensemble des preuves, mais pas suffisamment graves pour dégrader le niveau de preuve.

Tableau GRADE pour DIU-Cu

Résultat	Études	Limitations	Inconséquence	Imprécision	Caractère indirect	Qualité globale	Estimation de l'effet
Utilisation du DIU face au DMPA							
Acquisition du VIH	1 essai randomisé* (7829) ^	Peu de limitations†	Aucune incohérence grave	Pas d'imprécision sérieuse	Pas d'indirectité	Haut	HR ajusté 1,04 (0,82-1,33) pour DMPA-IM par rapport à Cu-IUD
Utilisation du DIU face à l'implant							
Acquisition du VIH	1 essai randomisé* (7829) ^	Peu de limitations†	Aucune incohérence grave	Pas d'imprécision sérieuse	Pas d'indirectité	Haut	HR ajusté 1,18 (0,91-1,53) pour le DIU-Cu par rapport à l'implant LNG

^La taille de l'échantillon s'applique à l'ensemble de la population étudiée. *Limité aux études classées comme « informatives avec mais avec des limites importantes ». † Peu de limitations notées dans le procès, mais pas assez graves pour dégrader le niveau de preuve

Revue systématique, engagement avec les travailleurs du sexe,
perspectives communautaires

VALEURS ET PRÉFÉRENCES CONTRACEPTIVES

Revue systématique

- ❑ Résultats de la recherche : 375 études répondaient aux critères d'inclusion



AFRO: n= 84
PAHO: n= 153 (122 US)
SEAR: n= 18
EURO: n= 94 (27 UK)
EMRO: n= 13
WRPO: n= 31 (20 Australie)

Conclusions

1. Les utilisateurs des contraceptifs veulent :
 - ❑ Une gamme de méthodes contraceptives
 - ❑ Méthodes efficaces, faciles à utiliser, peu d'effets secondaires
 - ❑ Contrôle du choix final de la méthode, mais consultation des fournisseurs qui mettent l'accent sur leurs valeurs et leurs préférences
 - ❑ Informations complètes sur les méthodes disponibles et les effets secondaires
2. Grande variabilité des valeurs et des préférences au sein des études et entre elles
3. Valeurs et préférences façonnées par le contexte et les options disponibles
 - ❑ Le conseil peut modifier le choix de la méthode, mais les prestataires peuvent parfois avoir des connaissances erronées

Enquête auprès des travailleurs du sexe

Regional Distribution of Survey Responses



Improving contraceptive access: **community recommendations**



Most important qualities when choosing a method



Address stigma & discrimination in health care settings



Invest in comprehensive contraceptive education



Promote community engagement models



Integrate contraceptive counseling & services



Prioritize affordability & accessibility



Acknowledge diversity in gender identity & sexual orientation

Voix du groupe de défense des droits de HC-VIH

- ❑ Les lignes directrices fonctionnent pour les femmes lorsqu'elles reflètent leurs préoccupations – qui sont diverses et variées.
« Pour certaines femmes, tout niveau de risque de VIH est trop élevé. ECHO ne dit pas qu'il n'y a « aucun risque ». »
- ❑ Les histoires de la vie des femmes recueillies grâce à de vastes dialogues communautaires montrent que **Le vrai choix contraceptif est un mythe pour beaucoup de femmes**

Toute modification apportée à la ligne directrice devrait refléter en termes clairs et simples ces deux points critiques.

Données biologiques

- ❑ Multiple biologic mechanisms could theoretically modify HIV acquisition risk
 - Pas clair quels sont les éléments cliniquement pertinents
 - Susceptible d'être multifactoriel

- ❑ Effets variables par hormone, concentration, mode d'administration

- ❑ L'applicabilité des données provenant d'études animales et de laboratoire pour les résultats cliniques chez l'homme est incertaine.

PREUVES DE LA PRISE DE DÉCISION ET RECOMMANDATIONS

Preuve à la table de décision: Qualité des preuves et avantages par rapport aux préjudices

Facteur	Explication/preuve		Jugement
Qualité des données probantes	POC	Haute qualité pour les implants DMPA-IM & LNG; faible qualité pour NET-EN; absent pour les implants DMPA-SC, LNG ID et ETG. NET-EN, DMPA-SC preuves extrapolées à partir de preuves DMPA-IM. Preuves d'implants LNG extrapolées à partir d'implants ETG.	Élevé, faible ou absent selon la méthode
	DIU	Haute qualité pour Cu-IUD. Preuve absente pour les DIU-GNL. Pour les DIU-GNL, extrapolés à partir de preuves sur le DIU-Cu et d'autres produits contenant du GNL.	Élevé ou absent selon la méthode
Équilibre entre les avantages et les inconvénients	POC	La contraception est une intervention qui sauve des vies et qui présente des avantages sanitaires, sociaux et économiques bien connus. Tous les POC et DIU sont des méthodes réversibles très efficaces.	L'équilibre est en faveur ou en avantages des POC
	DIU	Pour les implants DMPA-SC ou ETG, preuves indirectes provenant d'implants DMPA-IM & LNG, et aucune raison biologique ou clinique de croire au risque différentiel de VIH. Pour les DIU-GNL, recommandations extrapolées à partir de données probantes sur les DIU-Cu et d'autres produits contenant du GNL	L'équilibre est en faveur ou en avantages des DIU



Preuve à la table de décision : Valeurs et préférences, équité et droits de la personne, faisabilité

Facteur	Jugement
Valeurs et préférences	Soutien à l'optimisation du choix éclairé en matière de contraceptifs et à la disponibilité d'un large éventail d'options contraceptives.
Priorité du problème	Une contraception efficace et la prévention du VIH sont deux priorités de santé publique.
Équité et droits de l'homme	<p>Les recommandations figurant dans les lignes directrices de l'OMS sur les droits de l'homme sont les principes primordiaux pour la prise de décisions sur ce sujet.</p> <p>➤ Non-discrimination, disponibilité, accessibilité, acceptabilité, qualité, prise de décision éclairée, vie privée et confidentialité, participation et responsabilisation.</p>
Faisabilité	L'orientation auditive et une approche centrée sur la femme sont essentielles à la réussite de la mise en œuvre.

Recommandations pour les contraceptifs progestatifs uniquement

Condition	POP	DMPA/N ET-EN	LNG/ETG	Clarification/preuve
POP = pilule progestative uniquement LNG/ETG = lévonorgestrel et étonogestrel (implants) DMPA = dépôt d'acétate de médroxyprogestérone (injectable) NET-EN = énanthate de noréthistérone (injectable)				
Risque élevé de contracter le VIH	1	1	1	PREUVES : Des données probantes de haute qualité provenant d'un ECR n'ont observé aucune différence statistiquement significative dans l'acquisition du VIH entre : DMPA-IM versus Cu-IUD, DMPA-IM versus LNG implant, et Cu-IUD versus LNG implant (3). Parmi les preuves de qualité faible à modérée de 14 études observationnelles, certaines études ont suggéré un risque accru possible de VIH avec l'utilisation injectable de progestatifs uniquement, ce qui était probablement dû à une confusion non mesurée (4-6). Les preuves de faible qualité issues de 3 études observationnelles ne suggéraient pas un risque accru de VIH chez les utilisateurs d'implants (4-6). Aucune étude de qualité suffisante n'a été identifiée pour les POP.

3. Consortium d'essais ECHO (Evidence for Contraceptive Options and HIV Outcomes). Incidence du VIH chez les femmes utilisant de l'acétate de médroxyprogestérone à dépôt intramusculaire, un dispositif intra-utérin en cuivre ou un implant de lévonorgestrel pour la contraception : un essai randomisé, multicentrique et ouvert. *Le Lancet*. 2019;394:303-313.

4. Polis CB, Curtis KM, Hannaford PC, Phillips SJ, Chipato T, Kiarie JN, et al. Une revue systématique mise à jour des preuves épidémiologiques sur les méthodes contraceptives hormonales et l'acquisition du VIH chez les femmes. *SIDA*. 2016;30(17):2665-83.

5. Palanee-Phillips T, Brown ER, Szydlo D, Matovu Kiweewa F, Pather A, Harkoo I, et al. Risque d'acquisition du VIH-1 chez les femmes sud-africaines utilisant diverses méthodes contraceptives dans une étude prospective. *SIDA*. 2019;33(10):1619-22.

6. Sabo MC, Richardson BA, Lavreys L, Martin HL, Jr., Jaoko W, Mandaliya K, et al. La vaginose bactérienne modifie-t-elle l'effet de la contraception hormonale sur la séroconversion du VIH? *SIDA*. 2019;33(7):1225-30.

Recommandations pour les dispositifs intra-utérins

Condition	Cu-IUD	LNG-IUD	Clarifications/preuve
À risque élevé de contracter le VIH	1	1	<p>CLARIFICATION : De nombreuses femmes à risque élevé de contracter le VIH sont également à risque d'autres ITS. Pour ces femmes, se référer à la recommandation du MEC sur les femmes à risque accru d'ITS et aux recommandations de pratique sélectionnées pour l'utilisation de contraceptifs sur le dépistage des ITS avant l'insertion du DIU (7).</p> <p>PREUVES : Des données probantes de haute qualité provenant d'un ECR, ainsi que des données probantes de faible qualité provenant de deux études observationnelles, ne suggéraient aucun risque accru d'acquisition du VIH avec l'utilisation du DIU au Cu (3, 5, 8). Aucune étude n'a été identifiée pour les DIU-GNL.</p>

3. Consortium d'essais ECHO (Evidence for Contraceptive Options and HIV Outcomes). Incidence du VIH chez les femmes utilisant de l'acétate de médorogestérone à dépôt intramusculaire, un dispositif intra-utérin en cuivre ou un implant de lévonorgestrel pour la contraception : un essai randomisé, multicentrique et ouvert. *Le Lancet*. 2019;394:303-313.

5. Palanee-Phillips T, Brown ER, Szydlo D, Matovu Kiweewa F, Pather A, Harkoo I, et al. Risque d'acquisition du VIH-1 chez les femmes sud-africaines utilisant diverses méthodes contraceptives dans une étude prospective. *SIDA*. 2019;33(10):1619-22.

7. QUI. Recommandations pratiques sélectionnées pour l'utilisation de contraceptifs. Genève; 2016.

8. Lavreys L, Baeten JM, Martin Jr HL, Overbaugh J, Mandaliya K, Ndinya-Achola J, et al. Contraception hormonale et risque d'acquisition du VIH-1 : résultats d'une étude prospective de 10 ans. *SIDA*. 2004;18(4):695-7.

Implications pour les politiques, les programmes et les prestataires

Le risque d'une femme ne devrait pas restreindre son choix de contraceptif



Les efforts visant à élargir l'accès aux options contraceptives doivent se poursuivre



Il est urgent de mettre davantage l'accent sur les services de dépistage du VIH/ITS



L'intégration des services de planification familiale et de prévention du VIH est essentielle dans les zones à forte prévalence



Les milieux à faible prévalence peuvent offrir des services de dépistage et de prévention du VIH aux femmes qui en font la demande

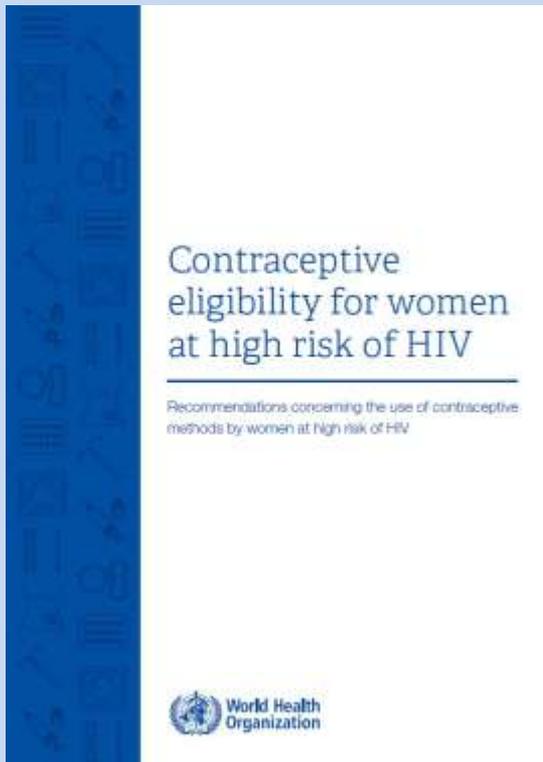
Conclusions :

Lignes directrices actualisées de l'OMS

Pour les femmes à haut risque de contracter le VIH, il ***n'y a pas de restrictions médicales pour toute méthode contraceptive***

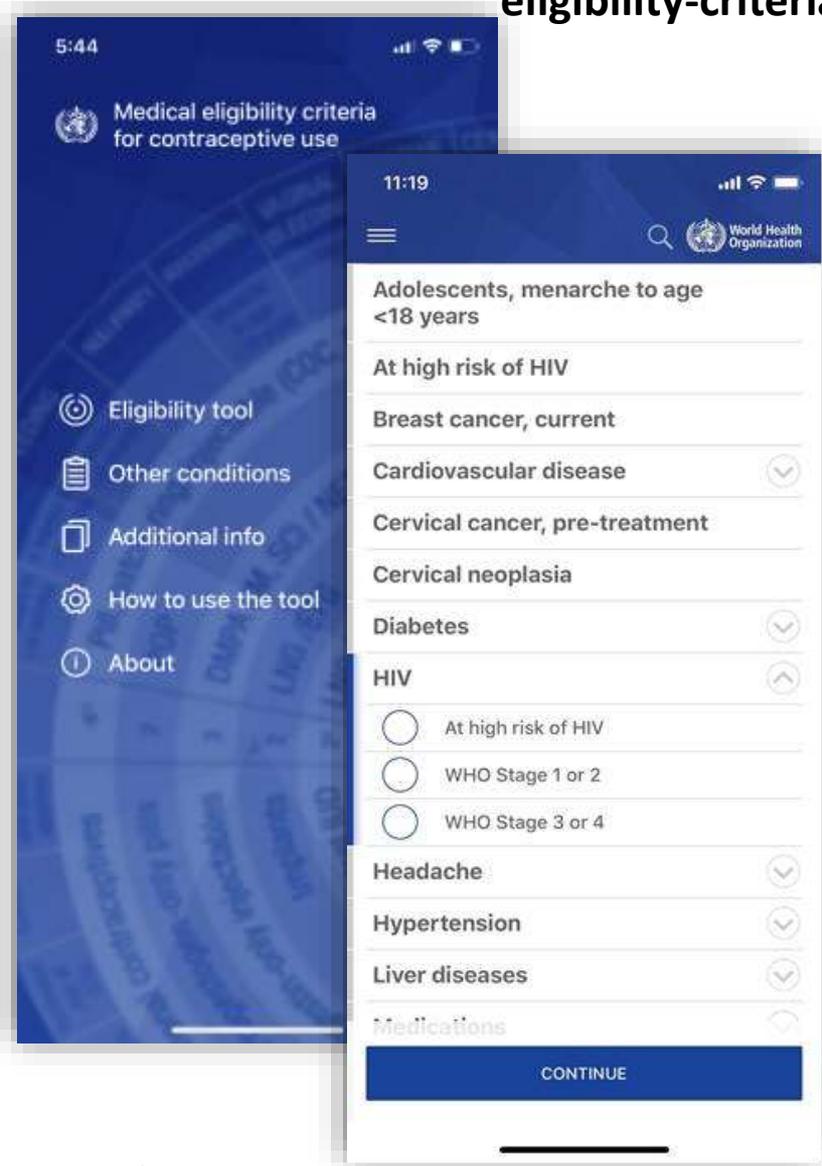
- ❑ Contraceptifs progestatifs uniquement (pilules, injectables, implants)
- ❑ DIU
- ❑ Contraceptifs hormonaux combinés (pilules, anneau, patch, injectable)

who.int/fr/publications/i/item/9789241550574



MEC app

[who.int/news/item/29-08-2019-new-app-for-who-s-medical-eligibility-criteria-for-contraceptive-use](https://www.who.int/news/item/29-08-2019-new-app-for-who-s-medical-eligibility-criteria-for-contraceptive-use)



Cette mise à jour de l'application Critères d'admissibilité médicale pour l'utilisation de contraceptifs fournit de nouvelles recommandations pour les femmes qui présentent un risque élevé de contracter le VIH.

Suivez-nous sur Twitter **@HRPresearch**

Visitez notre site Web

[https://www.who.int/teams/sexual-and-reproductive-health-and-research-\(srh\)](https://www.who.int/teams/sexual-and-reproductive-health-and-research-(srh))