

### Bienfaits et risques pour la santé

La circoncision consiste à pratiquer une ablation chirurgicale du prépuce, tissu recouvrant le gland. Chez l'homme adulte, il faut quatre à six semaines pour obtenir la cicatrisation complète de la plaie. Chez le nourrisson, cela prend en général une semaine environ.

La recherche montre que l'ablation du prépuce présente de nombreux avantages pour la santé<sup>i,ii,iii</sup> :

- Des études ont révélé un nombre plus faible d'infections des voies urinaires chez les nourrissons circoncis<sup>iv</sup>.
- Elle permet d'éviter les inflammations du gland (*balanite*) et, bien sûr, et du prépuce (*posthite*).
- Les hommes circoncis ne souffrent pas des problèmes de santé liés au prépuce, comme le *phimosis* (impossibilité de décalotter le gland) ou *paraphimosis* (tuméfaction du prépuce rétracté entraînant l'impossibilité de le remettre en place).
- L'hygiène du pénis est plus facile pour les hommes circoncis. Les sécrétions ont tendance à s'accumuler entre le gland et le prépuce, ce qui oblige les hommes non circoncis à décalotter le gland pour nettoyer régulièrement le prépuce.
- Deux études laissent désormais penser que les femmes des hommes circoncis ont un risque plus faible de développer un cancer du col, provoqué par une infection persistante par des souches cancérogènes de papillomavirus humains<sup>v</sup>.
- La circoncision s'associe à un risque plus faible de cancer du pénis<sup>vi,vii</sup>.
- Chez l'homme circoncis, on observe une prévalence plus faible de certaines infections sexuellement transmissibles, notamment les maladies ulcéraives comme le *chancre mou* ou la *syphilis*<sup>viii,ix</sup>.

De nombreuses études observationnelles ont révélé une plus faible prévalence de l'infection à VIH chez les hommes circoncis par rapport à ceux qui ne le sont pas. Trois essais contrôlés randomisés, en Afrique du Sud, au Kenya et en Ouganda, ont démontré que les hommes circoncis avaient un risque plus faible de contracter l'infection à VIH que les autres<sup>x,xi,xii</sup>.

L'explication biologique probable de cette fréquence accrue des infections sexuellement transmissibles, dont le VIH, chez l'homme non circoncis tient sans doute au fait que la surface muqueuse interne du prépuce est faiblement kératinisée<sup>xiii</sup> et qu'elle est donc sensible aux petits traumatismes et aux irritations qui permettent aux agents pathogènes de franchir la barrière cutanée. Il se crée, dans la zone située sous le prépuce, un environnement chaud et humide, propice à réplication de ces micro-organismes, notamment si l'homme n'a pas une hygiène scrupuleuse à ce niveau<sup>xiv</sup>. La circoncision ne protège pas totalement des infections que nous venons de citer et elle n'est indiquée sur le plan médical que pour quelques états pathologiques, le plus courant étant le phimosis.

Comme toute intervention chirurgicale, elle entraîne un risque infectieux postopératoire. Lorsqu'elle est pratiquée par des mains inexpérimentées, il arrive d'observer des mutilations du pénis et même des décès. Elle peut aussi provoquer des hémorragies, des hématomes (formation d'un caillot sous-cutané), une inflammation du méat (l'ouverture de l'urètre) et une sensibilité accrue du gland et du pénis dans les mois qui suivent. De plus, il peut y avoir aussi des réactions indésirables à l'anesthésique utilisé.

Il est clair que la sécurité de l'intervention dépend des conditions dans lesquelles elle se déroule et des compétences du praticien. En milieu médical, dans des conditions d'asepsie et avec des professionnels de santé qualifiés et bien équipés, les risques sont faibles. Chez l'adulte, l'opération est plus complexe et la fréquence des complications va de 2 à 4 %, mais les cas graves sont rares. La circoncision néonatale est en revanche une procédure relativement simple et rapide : on observe des complications pour moins d'une intervention sur 500 et, en général, elles sont mineures.

# DOSSIER D'INFORMATION SUR LA CIRCONCISION ET LA PRÉVENTION DU VIH

## PIÈCE N° 3

Les circoncisions pour des raisons religieuses ou traditionnelles se déroulent souvent en milieu non médicalisé bien que, dans certaines cultures, elle aient de plus en plus lieu dans un cadre médical<sup>xv,xvi</sup>. Lorsqu'elles sont effectuées dans de mauvaises conditions d'hygiène par des praticiens inexpérimentés et mal équipés, sans le suivi postopératoire adéquat, des complications très graves, voire mortelles, peuvent survenir. Par exemple, sur 50 patients hospitalisés pour des complications postopératoires de la circoncision au Nigéria et au Kenya entre 1981 et 1988, 80% avaient été opérés par des praticiens traditionnels non qualifiés<sup>xvii</sup>.

Il faut prendre des mesures pour améliorer les pratiques dans de nombreuses régions et veiller à ce que les professionnels de santé comme le public aient des informations actualisées sur les risques et les avantages de la circoncision réalisée dans de bonnes conditions. De nombreux garçons et hommes souhaitant se faire circoncire n'ont pas accès à des services sûrs, ni aux soins postopératoires en cas de complications. Les autorités sanitaires doivent donc surveiller les conditions d'intervention et veiller à ce que les professionnels de santé aient les qualifications requises et soient agréés pour opérer en toute sécurité.

Après avoir montré que la circoncision était efficace pour réduire le risque d'infection par le VIH, il faut désormais veiller à ce que les hommes et les femmes comprennent que la protection conférée par cette intervention n'est pas complète. On doit considérer la circoncision comme l'un des éléments d'un ensemble de mesures de prévention comprenant l'utilisation correcte et régulière du préservatif, la diminution du nombre des partenaires sexuels, le report de l'âge des premiers rapports sexuels, les rapports sans pénétration, le dépistage volontaire et le conseil pour connaître le statut sérologique vis-à-vis du VIH.

Comme pour toute procédure médicale ou sanitaire en général, la circoncision soulève des questions relatives aux droits de l'homme. Conformément aux principes éthiques internationalement reconnus, aucune intervention chirurgicale ne doit être pratiquée sur quiconque si elle entraîne des effets indésirables pour la santé ou l'intégrité physique de l'opéré et s'il n'y a aucun bienfait à en attendre pour sa santé. De plus, aucune intervention chirurgicale ne doit être pratiquée sans le consentement éclairé du sujet, ou le consentement des parents ou des tuteurs, lorsqu'il s'agit d'un enfant qui n'est pas en mesure de le donner lui-même.

Des informations détaillées sur les procédures de la circoncision seront données dans un document à paraître: *Manual on Male Circumcision under Local Anaesthesia* rédigé conjointement par l'OMS, l'ONUSIDA et le JHPIEGO (2007). Celui-ci donnera des orientations techniques sur les approches cliniques et programmatiques de la circoncision dans le cadre approprié des droits de l'homme. Il couvrira aussi les questions plus larges de la santé sexuelle et génésique de l'homme et soulignera que cette intervention doit être envisagée dans le cadre des autres stratégies visant à réduire le risque d'infection à VIH.

- i Weiss HA, Thomas SL, Munabi SK, Hayes RJ. Male circumcision and risk of syphilis, chancroid, and genital herpes: a systematic review and meta-analysis. *Sex Transm Infect* 2006;82:101-109.
- ii Singh-Grewal D, Maccessi J, Craig J. Circumcision for the prevention of urinary tract infection in boys: a systematic review of randomised trials and observational studies. *Arch Dis Child* 2005;90:853-8.
- iii Moses S, Bailey RC, Ronald AR. Male circumcision: assessment of health benefits and risks. *Sex Transm Infect* 1998;74:368-73.
- iv Wiswell TE, Hachey WE. Urinary tract infections and the uncircumcised state. *Clin Pediatr* 1993;32:130-34.
- v Agarwal SS, Sehgal A, Sardana S, et al. Role of male behaviour in cervical carcinogenesis among women with one lifetime sexual partner. *Cancer* 1993;72:166-169.
- vi American Academy of Pediatrics. Report of the task force on circumcision. *Pediatrics* 1989; 84: 388-91.
- vii Dodge OG, Kaviti JN. Male circumcision among the peoples of East Africa and the incidence of genital cancer. *East Afr Med J* 1965;42:98-105.
- viii Nasio JM, Nagelkerke NJ, Mwatha A, et al. Genital ulcer disease among STD clinic attenders in Nairobi: association with HIV-1 and circumcision status. *Int J STD AIDS* 1996; 7:410-14.
- ix Cook LS, Koutsky LA, and Holmes KK. Circumcision and sexually transmitted diseases. *Am J Public Health* 1994; 84:197-201.
- x Auvert B, Taljaard D, Lagarde E, et al. Randomized, controlled intervention trial of male circumcision for reduction of HIV infection risk: the ANRS 1265 Trial. *PLoS Med* 2005;2(11):e298.
- xi Bailey C, Moses S, Parker CB, et al. Male circumcision for HIV prevention in young men in Kisumu, Kenya: a randomized controlled trial. *Lancet* 2007;369: 643-56.
- xii Gray H, Kigozi G, Serwadda D, et al. Male circumcision for HIV prevention in young men in Rakai, Uganda: a randomized trial. *Lancet* 2007;369:657-66.
- xiii McCoombe SG, Short RV. Potential HIV-1 target cells in the human penis. *AIDS* 2006;20:1491-95.
- xiv Cold CJ, Taylor JR. The prepuce. *BJU Int* 1999;83(Suppl 1):34-44.
- xv Doyle D. Ritual male circumcision: a brief history. *J R Coll Physicians Edinb* 2005;35(3): 279-85.
- xvi Bailey RC, Egesah O. Assessment of clinical and traditional male circumcision services in Bungoma District, Kenya: Complication rates and operational needs; April 2006. <http://www.aidsmark.org/resources/pdfs/mc.pdf> pdf (consulté le 22 janvier 2007).
- xvii Magoha GA. Circumcision in various Nigerian and Kenyan hospitals. *East Afr Med J* 1999;76:583-86.