

Méthode de contraception Considérations pour les clients vivant avec le VIH y compris ceux sous TAR : Outil de référence du prestataire

Lié au VIH* Traitements ou Conditions →	Traitement antirétroviral (TAR)				Rifampicin ou rifabutin	Maladie du VIH Stage I ou II	Maladie du VIH Stage III ou IV	Risque élevé d'IST	Cervicite purulente actuelle (femmes seulement), gonorrhée infection à la chlamydia
	INTI	INNTI		Ritonavir ou IP stimulés par Ritonavir					
Méthodes contraceptives* ↓	ABC, TDF, AZT, 3TC, DDI, FTC, D4T	ETR, RPV	EFV, NVP	RTV, ATV/r, LPV/r, DRV/r	RAL, DTG	maladie clinique asymptomatiq ue ou légère	maladie clinique grave ou avancée	sauf infection par le VIH	
DMPA (injection tous les 3 mois)									
Implants									
NET-EN (injection tous les 2 mois)									
Contraceptifs oraux à base de progestatif seul									
Contraceptifs oraux combinés									
Contraceptifs injectables combinés (1 mois)									
Patches ou anneaux contraceptifs combinés									
DIU au cuivre ^{a,b}							I C	I C	I C
DIU hormonal (DIU-LNG ou SIU-LNG) ^{a,b}							I C	I C	I C
Ligature des trompes ^b						A	S	A	R
Vasectomie ^b						A	S		R†
Pilules pour la contraception d'urgence (PCU) ^c									

* Pour d'autres conditions d'éligibilité et des méthodes contraceptives, voir : Critères de recevabilité médicale pour l'adoption et l'utilisation continue de méthodes contraceptives, 5ème édition. Genève : Organisation mondiale de la Santé, 2015. Disponible sur le site : http://www.who.int/reproductivehealth/publications/family_planning/MEC-5/fr/

- Catégorie 1 Aucune restriction d'emploi.
- Catégorie 2 En général utiliser la méthode ; suivi nécessaire dans certains cas
- Catégorie 3 Habituellement, emploi déconseillé sauf si d'autres méthodes plus appropriées ne sont pas disponibles ou acceptables.
- Catégorie 4 La méthode ne devrait pas être utilisée.
- Pas de restrictions (bien que non classées officiellement par l'OMS)

- a Si une femme n'est pas cliniquement bien sous ART, un DIU ne doit pas être inséré avant que la santé ne s'améliore (Catégorie 3).
- b Voir le MEC pour plus de clarification.
- c Des indicateurs puissants des enzymes hépatiques (rifampicine, éfavirenz) peuvent réduire l'efficacité des PCU.
- I ou C** Initiation ou Continuation : Catégorie d'éligibilité peut varier selon que la femme initie ou continue d'utiliser une méthode. Lorsque I ou C n'est pas marqué, la catégorie est la même pour initiation et continuation.
- Catégorie 3 si des comportements à risque sont présents ; sinon, Catégorie 2 (prévalence des IST ou jeune âge seul ne sont pas une raison pour refuser un DIU).
- A** Accepter : aucune raison médicale de refuser la procédure de stérilisation.
- S** Spécial : la procédure doit être effectuée dans un cadre avec un chirurgien expérimenté et du personnel et d'autre soutien médical.
- R** Retard : la procédure est retardée jusqu'à ce que la condition soit évaluée et, ou corrigée.
- † Les hommes qui désirent subir une vasectomie devraient également attendre s'ils ont d'autres IST actives, une infection cutanée scrotale, balanite, épididymite, ou orchite.

Information pour les prestataires sur l'interaction HC/ARV¹

L'utilisation simultanée de contraceptifs hormonaux (HC) et de médicaments antirétroviraux (ARV) peut entraîner des interactions qui affectent la façon dont le foie métabolise les médicaments. Ceci, à son tour, peut conduire à une efficacité réduite de certaines méthodes hormonales. Les médicaments utilisés pour le traitement de la tuberculose (TB) interagissent avec les HC de la même manière, ce qui réduit l'efficacité de certains HC (voir tableau). Lorsque les médicaments antituberculeux et antirétroviraux sont pris ensemble, il est possible que l'efficacité des HC soit encore plus réduite que par le seul traitement antirétroviral ou antituberculeux. L'efficacité ou la toxicité des ARV ne semblent pas affectées par l'utilisation concomitante des HC.

Comment les ARV affectent-ils l'efficacité du COC ?

- Inhibiteurs non-nucléosidiques de la transcriptase inverse (INNTI) couramment utilisés, en particulier l'éfavirenz, peut réduire l'efficacité contraceptive des contraceptifs oraux combinés (COC). Dans les études, les taux de grossesse étaient un peu plus élevés chez les utilisateurs de COC prenant un régime ARV contenant de l'éfavirenz (11–15%), que chez les utilisateurs de COC sous traitement antirétroviral contenant de la névirapine (6–11%). Cela constitue une légère augmentation par rapport à un taux de grossesse COC typique de 7–8%.
- Les inhibiteurs de la protéase (IP) et les inhibiteurs nucléosidiques de la transcriptase inverse (INTI) ne réduisent pas l'efficacité des COC. Des études montrent que l'ovulation est toujours absente chez les utilisatrices de COC qui prennent des IP, des INTI, ou des inhibiteurs de l'intégrase.

Comment les ARV affectent-ils l'efficacité de l'implant contraceptif ?

- L'utilisation simultanée d'implants contraceptifs et de INNTI peut réduire l'efficacité de l'implant. Dans les études, les taux de grossesse chez les utilisatrices d'implants qui prennent des INNTI variaient de 5,5 à 15% et étaient plus élevés chez les utilisatrices d'implants au lévonorgestrel (implants à deux bâtonnets) qui prenaient l'éfavirenz (7,1–15%) que chez les utilisatrices d'implants à l'étonogestrel (implants à une tige) sur l'éfavirenz (0–5,5%).
- Les taux de grossesse ne sont pas affectés chez les utilisatrices d'implants avec des INTI ou des IP. Il n'y a pas de preuve que l'efficacité contraceptive des implants est affectée par les inhibiteurs de l'intégrase.

Comment les ARV affectent-ils l'efficacité du DMPA ?

- L'efficacité de l'acétate de médroxyprogestérone à dépôt injectable (DMPA) n'est pas réduite par les ARV.

- Les études sur les utilisatrices de DMPA qui prennent des INNTI ont révélé que les taux de grossesse étaient comparables ou même plus bas que ceux des utilisatrices de DMPA qui ne sont pas sous une thérapie antirétrovirale. Cela était vrai pour les utilisatrices d'éfavirenz et de névirapine.
- Bien qu'il n'existe aucune donnée sur l'énanthate de noréthisterone injectable (NET-EN), il est possible que son efficacité pourrait être affectée par les ARV, donc une certaine prudence s'impose.
- Aucune ovulation ou grossesse n'ont été signalées chez les utilisatrices de DMPA prenant des IP ou des INTI ; aucune preuve que l'efficacité contraceptive du DMPA est affectée par les inhibiteurs de l'intégrase.

Alors que les preuves sont limitées, il est peu probable que l'efficacité du dispositif hormonal intrautérin (DIU-LNG) soit réduite par l'interaction médicamenteuse avec les ARV.

Comment l'interaction HC / ARV affecte-t-elle l'utilisation de la contraception et du counseling ?

Les preuves disponibles ne permettent pas de limiter l'accès à une méthode contraceptive hormonale pour les femmes sous traitement antirétroviral (ART). L'efficacité n'est que l'un des nombreux facteurs qu'une femme peut considérer lors du choix d'une méthode contraceptive. Le counseling centré sur le client, qui répond aux besoins spécifiques de santé et les besoins sociaux des clients vivant avec le VIH, est essentiel pour aider les femmes sous traitement antirétroviral à prendre une décision éclairée concernant une méthode contraceptive, puis l'utiliser effectivement. Lorsqu'ils conseillent les femmes sous ART sur la contraception, les prestataires devraient :

- Veiller à ce que chaque femme ait la possibilité de prendre des décisions volontaires, et éclairées sur le moment de tomber enceinte ou si elle doit utiliser une méthode contraceptive et laquelle. Ne pas restreindre l'utilisation d'une méthode contraceptive, sauf contre indication médicale aux *Critères d'éligibilité médicale* de l'OMS.
- Souligner l'importance d'utiliser des préservatifs en plus d'une méthode hormonale (utilisation double méthode). Cela maximise la prévention de la grossesse et les IST / VIH. Lorsqu'elles sont utilisées de manière cohérente et correcte, les préservatifs offrent une protection contre la grossesse si une méthode contraceptive primaire (par ex. les implants, les COC) échoue.
- Promouvoir un choix éclairé en veillant à ce que le counseling en matière de planification familiale pour les clients séropositifs comprennent des discussions sur la façon dont l'efficacité des contraceptifs hormonaux peut être affectée par les antirétroviraux, puis soutenir la décision d'une femme.

- Expliquer que les COC et les implants contraceptifs peuvent être moins efficaces chez les femmes qui utilisent certains ARV, en particulier l'éfavirenz. Ceci est également vrai pour d'autres contraceptifs, moins utilisés, tels que le patch, l'anneau vaginal, les injectables combinés, les pilules à progestatif seul, et NET-EN.
- Conseiller les utilisatrices de pilules contraceptives sur l'importance de prendre leur pilule. Les pilules contraceptive manquantes pendant le traitement antirétroviral peuvent réduire davantage l'efficacité contraceptives.²
- Conseiller les clients sur les méthodes contraceptives efficaces qui n'interagissent pas avec les antirétroviraux, tels que les DMPA ou DIU (cuivre ou hormonal). Pour les clientes qui ont tous les enfants qu'elles désirent, une méthode permanente, comme la stérilisation féminine ou masculine, peut être une autre bonne option.
- Discuter du régime antirétroviral de la cliente. Conseiller sur l'utilisation de deux méthodes et considérer la possibilité de passer à un autre traitement antirétroviral s'il existe un potentiel d'interaction avec la méthode contraceptive souhaitée.

- Discuter du risque de grossesse non désirée. Encourager les femmes à revenir sans délai si elles présentent des signes, des symptômes précoces de grossesse, comme une sensibilité des seins, des nausées, une période menstruelle tardive, un changement de poids, des sautes d'humeur, ou une fatigue constante. La plupart de ces signes, symptômes peuvent également être des effets secondaires de la contraception hormonale, donc un test de grossesse sera nécessaire pour exclure une grossesse.
- Informer sur les pilules contraceptives d'urgence (PCU) à utiliser en cas de rapports sexuels non protégés eu lieu au cours des 5 derniers jours. Donner des PCU à avoir en main pour utiliser en cas d'urgence. Expliquer qu'ils doivent être pris dans les 120 heures suivant un rapport sexuel non protégé, le plus tôt sera le mieux, et la dose de CPU est la même quel que soit le régime d'ARV.

¹ Pour plus de détails sur les interactions médicamenteuses : Kavita Nanda, et al., Drug interactions between hormonal contraceptives and antiretrovirals. AIDS. 2017; 31: 917–952.

² Pour plus d'informations sur la façon de prendre des contraceptifs oraux : *Une sélection de recommandations pratiques relatives à l'utilisation de méthodes contraceptives, Troisième édition*. Genève : Organisation mondiale de la Santé, 2017.