



Article Original

Prise en Charge du VIH chez les Hommes ayant des Rapports Sexuels avec d'autres Hommes à Kayes: Étude Préliminaire

Management of HIV+ MSM in Kayes: a preliminary study

Kéita BS¹, Bane A², Kéita M³, Doucouré S⁴, Goïta D⁵, Doucouré D², Traoré M⁶, Dao S⁷

1. Service de Médecine, Hôpital Fousseyni DAOU de Kayes;
2. USAC DE KAYES, clinique de santé sexuelle de Kayes, ARCAD SIDA MALI;
3. Cellule Sectorielle de lutte contre le sida du Ministère de la Santé et des Affaires Sociales;
4. Direction Régionale de la Santé du District de Bamako-Mali;
5. Service de Médecine, « Hôpital Mère Enfant le Luxembourg »;
6. Service de Médecine, Hôpital de Sikasso-Mali;
7. Service des maladies infectieuses du CHU Point G.

Auteur correspondant :

Dr Bakary Sayon Keita

E-mail :

bakarysayonkeita@yahoo.fr tel:

+22374580732

Mots-clés : HSH, VIH, Mali.

Keywords: MSM, HIV, Mali

RÉSUMÉ

Objectifs. L'objectif de cette étude était d'évaluer la prise en charge du VIH et du sida chez les hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes (HSH) au niveau de la clinique de santé sexuelle de Kayes. **Matériels et Méthodes.** Il s'agissait d'une étude rétrospective analytique observationnelle du 1^{er} Avril 2013 au 31 Mars 2017. Les données ont été recueillies sur une fiche d'enquête individuelle à partir du registre de consultation de la clinique et du fichier Excel de la dispensation ARV. Une recherche active des perdus de vue à travers les numéros de téléphone et les pairs éducateurs a été associée à cette étude. **Résultats.** Nous avons colligé 185 HSH au niveau de la clinique de santé sexuelle de Kayes après quatre années d'activités. L'âge médian (IQR) était de 19 ans. L'âge médian (IQR) était de 19 ans. La sérologie HIV était positive chez 29 HSH soit une séroprévalence de 15,7%. L'âge médian des HSH VIH positif était de 21 ans. Tous les HSH VIH positifs avaient un partenaire sexuel féminin et six étaient mariés. Parmi les HSH VIH positif, 18 (62,0%) ont été initiés au traitement antirétroviral (TARV). Il y a eu quatre cas d'abandon de TARV, considérés comme perdus de vue, et 2 décès. Une recherche active des perdus de vue à travers les numéros de téléphone et les pairs éducateurs a permis de retrouver tous les 4 et parmi eux 75% ont signalé avoir fui le service par peur du double fardeau de la stigmatisation liée à l'homosexualité et à la séropositivité et 25% ont déclaré ne pas accepter leur statut sérologique. **Conclusion.** Au terme de notre étude, outre le VIH, l'homosexualité est un facteur de stigmatisation augmentant ainsi le nombre de perdus de vue et de rejet de statut VIH positif. Il faut intensifier la sensibilisation afin d'améliorer la prise en charge des HSH.

ABSTRACT

Objectives: The objective of our study was to review the management of HIV and AIDS among MSM at the sexual health clinic in Kayes. **Materials and methods:** This was an observational, retrospective, observational study from April 1, 2013 to March 31, 2017. Data was collected from the Clinic Consultation Record and the ARV Dispatch Excel file using an individual survey card. An active search for lost people through telephone numbers and peer educators was associated with this study. **Results:** We collected 185 MSM during the four year period of study at the sexual health clinic in Kayes. Their median age (IQR) was 19 years old. HIV serology was positive in 29 MSM, (15.7%). The median age of MSM HIV + was 21 years. All HIV + MSM had a female sexual partner and six of them were married. Among HIV +, 18 (62.0%) were taking antiretroviral therapy (ART). There were four cases of ART discontinuation, considered lost to follow-up, and two deaths. An active search for the four lost persons through phone numbers and peer educators found them and three (75%) reported having fled the service for fear of the double burden of stigma related to homosexuality and seropositivity and one (25%) reported that he did not accept his HIV status. **Conclusion.** In addition to HIV, homosexuality is a factor of stigma increasing the number of lost to follow-up and rejection of their HIV positive status. Awareness needs to be increased to improve the management of MSM.

INTRODUCTION

L'homosexualité est une réalité qui bien que « sans frontières », suscite encore de vives oppositions à travers le monde. La stigmatisation et la discrimination à l'égard des homosexuels sont des phénomènes répandus dans de nombreux pays, notamment dans les pays d'Afrique[1]. Cette situation est attribuable aux pressions sociales et religieuses, à la répression et à la criminalisation des

relations sexuelles entre partenaires consentants de même sexe. Il résulte de ces pratiques et normes une marginalisation des hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes qui les confine au silence et à la clandestinité [1]. A ces difficultés s'ajoute la menace de l'infection à VIH dès lors que ces jeunes entrent dans une sexualité active avec des partenaires de même sexe surtout dans un contexte épidémiologique où la prévalence du VIH

est particulièrement élevée parmi les homosexuels masculins [2].

Le Cadre Stratégique National (CSN) 2013-2017 du Mali, vise l'accès universel aux soins pour les PVVIH, les populations clés et les personnes vulnérables. En effet si les personnes qui en ont le plus besoin n'accèdent pas au paquet de services, les efforts pour réduire les nouvelles infections ne donneront pas les résultats escomptés [3]. C'est ainsi que depuis septembre 2011 à Kayes, ARCAD-SIDA Mali intervient auprès des populations clés afin de les accompagner dans leurs parcours de soin et ainsi réduire l'incidence du VIH/Sida et atténué son impact. Le présent travail vise à évaluer ses activités de prise en charge des pathologies chez les HSH de 2013-2017 à Kayes.

MATÉRIEL ET MÉTHODES

Il s'agit d'une étude rétrospective analytique et observationnelle, qui a été réalisée auprès des HSH suivis à la clinique de santé sexuelle de Kayes, d'avril 2013 à mars 2017.

Ont été inclus dans cette étude les HSH vivant à Kayes, reçu en consultation à la clinique de santé sexuelle et ayant une sérologie HIV positive confirmée par au moins deux tests différents.

Les données collectées portaient sur le statut sérologique VIH, l'âge, la bisexualité et le devenir.

Les tests utilisés étaient les TROD-VIH et l'Immunocomb II. La recherche active était faite à travers les numéros de téléphone ou par déplacement des pairs éducateurs en famille.

Les schémas thérapeutiques utilisés étaient l'association TDF/3TC/EFV et TDF/3TC+LPV/r.

Les données sont recueillies à partir du registre de consultation de la clinique, du fichier Excel de la dispensation ARV grâce à une fiche d'enquête individuelle. Les données ont été saisies et analysées avec le logiciel EPI info 7.

RÉSULTATS

Nous avons colligé 185 HSH au niveau de la clinique de santé sexuelle de Kayes après quatre années d'activités. L'âge médian (IQR) était de 19 ans.

La séroprévalence du VIH chez les HSH était de 15,7% (29 cas). En dehors d'un seul patient co-infecté par le VIH de type 1 et 2, ils étaient tous infectés par le VIH de type 1.

L'âge médian des HSH VIH positif était de 21 ans. Tous les HSH VIH positif avaient un partenaire sexuel féminin et 6 étaient mariés légalement.

Parmi les HSH VIH+, 62,0% (18 personnes) ont débuté un traitement antirétroviral (TARV) sous le régime TDF/3TC/EFV et celui co-infecté par le VIH1+2, a été mis sous TDF/3TC+LPV/r.

Il y a eu 4 perdus de vue et 2 décès (tableau I).

Tableau I: Devenir des HSH VIH+

Devenir des HSH	N	%
Poursuite du traitement	12	66,66
Perdus de vue	04	22,22
Décédés	02	11,11

La recherche active des perdus de vue à travers les numéros de téléphone et les pairs éducateurs a permis de retrouver

les 4. Les patients perdus de vue dans 75% fuyaient le service par peur du double fardeau de la stigmatisation liée à l'homosexualité et la séropositivité au VIH; et 25 % déclaraient ne pas accepter leur séropositivité (tableau II).

Tableau II: Raisons évoquées par les perdus de vue

Raisons	n	%
Stigmatisation	3	75
Refus du statut	1	25

DISCUSSION

Nous avons retrouvé une séroprévalence du VIH chez les HSH de l'ordre de 15,7%. Ce taux est supérieur à celui des résultats d'une étude française qui a rapporté 14, 3% de séropositivité [4] et d'une étude malienne menée à Bamako 13,7% [5]; mais inférieur aux résultats d'une étude sénégalaise qui avait trouvé une prévalence du VIH de 21,5 % [6], d'une étude togolaise 19,6% [7] et d'une étude centrafricaine 24% [8]. Au vu de ces résultats nous pouvons dire que la prévalence de l'infection à VIH est élevée dans ce groupe des populations ciblées à Kayes.

L'âge médian de nos patients était de 21 ans inférieurs aux résultats des études togolaise et camerounaise qui étaient de 24 ans [7, 9]. Cette prédominance de la population jeune pourrait expliquer la forte prévalence de ce groupe, mais aussi étant peu nombreux à s'identifier comme gays, ils ont ainsi moins d'expériences socialisantes, affectives et sexuelles et moins de connaissances pour négocier et adopter des comportements préventifs [10]. Notre étude a montré que tous les HSH avaient un partenaire sexuel féminin contrairement aux résultats de l'étude togolaise, centrafricaine et camerounaise qui étaient respectivement 14,6% ; 50% et 62% [7, 8, 9]. Cette différence pourrait s'expliquer par la peur de la stigmatisation et les obligations sociales à Kayes (mariage).

Dans notre étude 62,0% ont débuté un traitement antirétroviral contre 94,9% pour une étude française [11]. Des efforts restent encore pour l'accès aux soins de ce groupe dans notre contexte.

Nous avons enregistré 4 cas de perdu de vue qui ont abandonné le TARV. Cet abandon du TARV a été motivé chez 75% des patients par le double fardeau de la stigmatisation liée à l'homosexualité et la séropositivité. Cela pourrait s'expliquer par le fait que le service est connu dans la ville pour sa fréquentation par les PVVIH et les personnes homosexuelles. Les HSH dans 25% n'ont pas accepté leur statut sérologique au VIH. Intérêt de poursuivre d'intensifier la sensibilisation autour de la réalité de cette infection.

Le taux de létalité était 11,11%. La recherche active des perdus de vue a permis de retrouver tous les 4. Ce résultat montre la nécessité et l'efficacité de la recherche active dans le suivi de ce groupe cible.

CONCLUSION

Au terme de notre étude, la prévalence du VIH chez les HSH à Kayes était de 15,7%; la recherche active a permis de retrouver les 100% des perdus de vue. Il faut donc intensifier la sensibilisation auprès des HSH afin d'améliorer leur prise en charge pour contribuer à l'atteinte des objectifs de l'ONU SIDA d'ici 2030.

Conflit d'intérêt : Aucun

RÉFÉRENCES

1. Vézina C. La vulnérabilité au VIH des homosexuels en Afrique : une analyse basée sur le droit à la santé. R.D.U.S. (2009-10) 40
2. Balthasar H. Populations particulières pour la prévention du VIH/sida, les jeunes homosexuels et bisexuels : revue de littérature. Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 2004 (Raisons de santé, 99).
3. Présidence Mali. Cadre Stratégique National de Lutte Contre le VIH et le Sida(CSN 2013 - 2017).
4. Sommen C¹, Saboni L¹, Sauvage C¹, Alexandre A², Lot F¹, Barin F³, Velter A¹.
Échantillonnage de l'emplacement dans le temps chez les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes dans le contexte du VIH: l'importance de prendre en compte les poids d'échantillonnage et la fréquence de la fréquentation des sites. *Epidemiol Infect.* 2018 2: 1-7.
5. Hakim A¹, Patnaik P, Telly N, Ballo T, Traore B, Doumbia S, Lahuerta M.
Prévalence élevée de partenariats hommes-femmes concomitants dans le contexte d'un test de faible taux d'immunodéficience humaine chez les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes à Bamako, au Mali *Maladies sexuellement transmissibles*: 2017 - 44 - 9 - p 565-570
6. Larmarange J et al., « Homosexualité et bisexualité au Sénégal : une réalité multiforme », Institut national d'études démographiques (INED) 2009/4 (Vol. 64), p. 723-756.
7. Ekouevi DK¹, Dagnra CY², Goilibe KB³, Tchounga B⁴, Orne-Gliemann J⁵, Salou M², Anato S⁶, Prince-David M², Pitche VP⁷.
[HIV seroprevalence and associated factors among men who have sex with men in Togo]
Rev Epidemiol Sante Publique. 2014 62(2):127-34.
8. Longo JD. Groupes à Haut Risque du VIH en République Centrafricaine : Classification et interventions précoces. Médecine humaine et pathologie. Université Paris-Saclay, 2016.
9. Park JN¹, Papworth E, Kassegne S, Moukam L, Billong SC, Macauley I, Yomb YR, Nkoume N, Mondoleba V, Eloundou J, LeBreton M, Tamoufe U, Grosso A, Baral SD.
HIV prevalence and factors associated with HIV infection among men who have sex with men in Cameroon.
J Int AIDS Soc. 2013 Dec 2;16 Suppl 3:18752. doi: 10.7448/IAS.16.4.18752.
10. Delebarre C, Genon C. « L'impact de l'homophobie sur la santé des jeunes homosexuelles », Cahiers de l'action 2013/3 (N° 40), p. 27-36.
11. Lydié N, et al. Estimation de la prévalence du VIH chez les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes fréquentant les lieux de convivialité gay de cinq villes françaises. – *PREVAGAY* 2015. *Bull Epidémiol Hebd.* 2017 ;(18):347-54.