



HAL
open science

Les hommes qui ont des rapports sexuels avec d'autres hommes (HSH) et l'infection à VIH à Ouagadougou, Burkina Faso : connaissances, attitudes, pratiques et enquête de séroprévalence

T. T. E. Dah, J. Orne-Gliemann, J. B. Guiard-Schmid, R. Becquet, J. Larmarange

► To cite this version:

T. T. E. Dah, J. Orne-Gliemann, J. B. Guiard-Schmid, R. Becquet, J. Larmarange. Les hommes qui ont des rapports sexuels avec d'autres hommes (HSH) et l'infection à VIH à Ouagadougou, Burkina Faso : connaissances, attitudes, pratiques et enquête de séroprévalence. *Epidemiology and Public Health = Revue d'Epidémiologie et de Santé Publique*, 2016, 64 (4), pp.295-300. 10.1016/j.respe.2016.02.008 . hal-02882064

HAL Id: hal-02882064

<https://hal.science/hal-02882064>

Submitted on 1 Dec 2022

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



ELSEVIER



Disponible en ligne sur

ScienceDirect

www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte

www.em-consulte.com

Revue d'Épidémiologie
et de Santé Publique

Epidemiology and Public Health

Revue d'Épidémiologie et de Santé Publique 64 (2016) 295–300

Article original

Les hommes qui ont des rapports sexuels avec d'autres hommes (HSH) et l'infection à VIH à Ouagadougou, Burkina Faso : connaissances, attitudes, pratiques et enquête de séroprévalence

Men who have sex with men (MSM) and HIV infection in Ouagadougou, Burkina Faso: Knowledge, attitudes, practices and seroprevalence survey

T.T.E. Dah^{*}, J. Orne-Gliemann, J.B. Guiard-Schmid, R. Becquet, J. Larmarange

Association africain solidarité, centre Muraz de Bobo Dioulasso, 2054, avenue Mamadou-Konate, 01 BP 390 Ouagadougou, Burkina Faso

Reçu le 4 juin 2015 ; accepté le 11 février 2016

Disponible sur Internet le 15 juillet 2016

Abstract

Background. – Like many African countries, the issue of sex between men in Burkina Faso remains taboo and sometimes result in social exclusion. This population which is vulnerable to HIV/AIDS is unknown, due to lack of scientific researches.

Aim. – Our study aimed to characterize knowledge, attitudes and sexual practices and to estimate HIV seroprevalence among men having sex with men (MSM) living in Ouagadougou.

Methods. – A cross-sectional study was conducted in order to describe and analyze MSM living in Ouagadougou. They were recruited by snowball sampling, aged at least 18 years, and accepted to participate at the study. Data were collected by qualified interviewers through administered questionnaire face to face. HIV test was systematically proposed.

Results. – A total of 142 MSM were recruited during the study period. The sample was mostly composed of students or pupils (60.8%), single men (91%), with age range 18–30 years (96.5%). The HIV knowledge median score was 8/10. HIV seroprevalence was 8.9% (4.5–15.4).

Conclusion. – Our study confirms the vulnerability of MSM living in Ouagadougou about HIV/AIDS given the high rate of HIV seroprevalence. Targeted interventions for prevention, care and scientific research are challenges for the authorities to sustain the achievements of the national fight against HIV and AIDS.

© 2016 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Keywords: MSM; HIV prevalence; Knowledge; Attitudes; Practices; Sexual orientation; Ouagadougou; Burkina Faso

Résumé

Position du problème. – À l'instar de plusieurs pays africains, la question des rapports sexuels entre hommes au Burkina Faso reste taboue et est parfois cause d'exclusion sociale. Cette population qui est vulnérable face au VIH sida est méconnue, car n'ayant pas souvent fait l'objet d'exploration scientifique.

Objectif. – L'objectif de notre étude était de caractériser les connaissances, attitudes, pratiques sexuelles et d'estimer la séroprévalence du VIH parmi les HSH à Ouagadougou.

Méthodes. – Une étude transversale à visée descriptive et analytique a été conduite auprès de HSH résidant à Ouagadougou recrutés par la technique de « boule de neige », âgés d'au moins 18 ans et acceptant de participer à l'étude. Les données ont été recueillies par un questionnaire administré en face-à-face par deux enquêteurs formés. Le test de dépistage du VIH a été systématiquement proposé aux enquêtés.

^{*} Auteur correspondant.

Adresse e-mail : tertiero81@yahoo.fr (T.T.E. Dah), joanna.orne-gliemann@isped.u-bordeaux2.fr (J. Orne-Gliemann), jbgs.bf@gmail.com (J.B. Guiard-Schmid), renaud.becquet@isped.u-bordeaux2.fr (R. Becquet), joseph.larmarange@ceped.org (J. Larmarange).

Résultats. – Au total, 142 HSH ont été recrutés durant la période d'étude. L'échantillon était constitué à majorité d'élèves ou d'étudiants (60,8 %), de célibataires (91 %) avec un âge compris entre 18 et 30 ans (96,5 %). Le score médian de connaissance vis-à-vis du VIH était de 8/10. La séroprévalence du VIH était estimée à 8,9 % (4,5–15,4).

Conclusion. – Notre étude confirme la vulnérabilité des HSH de Ouagadougou vis-à-vis du VIH vu la séroprévalence élevée de l'infection par le VIH. Des interventions ciblées de prévention, de prise en charge et de recherche scientifique s'imposent aux autorités afin de pérenniser les acquis nationaux de la lutte contre le VIH sida.

© 2016 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Mots clés : HSH ; Séroprévalence du VIH ; Connaissances ; Attitudes et pratiques ; Orientation sexuelle ; Ouagadougou ; Burkina Faso

1. Introduction

Les hommes qui ont des rapports sexuels avec d'autres hommes (HSH) constituent un groupe de population particulièrement affecté par l'infection par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) [1]. De nombreux auteurs ont fait cas d'une résurgence de la prévalence et de l'incidence du VIH et d'autres infections sexuellement transmissibles (IST) chez les HSH des pays développés [2–4].

En Afrique subsaharienne, l'épidémie du VIH est généralisée. Mais les enquêtes qui ont été menées depuis le début des années 2000 montrent qu'elle est aussi concentrée, car elle touche certains groupes de population plus que d'autres comme les HSH. À Dakar, en 2007, dans le cadre du projet ELIHoS ANRS 12139, la séroprévalence du VIH chez les HSH était estimée à 21,8 % (18,3–25,7) [5,6]. À Abidjan en 2012, une étude publiée par le ministère de la Santé et de la Lutte contre le VIH sida estimait une séroprévalence du VIH chez les HSH de 18 % (13–23,1) [7]. Enfin, Billong et al. ont trouvé en 2013 une séroprévalence de 44,3 % parmi des HSH à Yaoundé au Cameroun [8].

En ce qui concerne les nouvelles infections, le rapport Onusida 2010 estimait que plus de 20 % d'entre elles au Sénégal et 15 % au Kenya et au Rwanda seraient dues à des rapports sexuels non protégés entre hommes [9].

Dans de nombreux pays d'Afrique, la criminalisation des rapports sexuels entre personnes de même sexe et/ou le manque de reconnaissance légale de l'homosexualité accroissent la vulnérabilité des HSH vis-à-vis du VIH. Ces conditions légales amènent les HSH à courir des risques de sanctions pénales lorsqu'ils veulent discuter de leur niveau de risque sexuel avec un prestataire de santé. Elles donnent aussi à la police le pouvoir de harceler les organisations qui fournissent des services de santé aux HSH [10]. Par ailleurs l'hostilité de la plupart des sociétés africaines vis-à-vis de l'homosexualité qu'elles ont tendance à considérer comme une déviance accentue la vulnérabilité des HSH face au VIH Sida [11].

Dans des publications récentes, des auteurs font cas d'une faible prise en compte des HSH dans les programmes et politiques de santé des pays d'Afrique [12–14]. Cette situation pourrait expliquer en partie le peu d'interventions de prise en charge et de prévention destinées aux HSH dans ces pays.

Au Burkina Faso, la prévalence nationale de l'infection à VIH chez les 15 à 49 ans était estimée à 1 % (0,8–1,1 %) à la fin de 2010 [15]. Les derniers documents publiés pour la lutte

nationale contre le VIH notamment le « cadre stratégique de lutte contre le VIH, le sida et les infections sexuellement transmissibles 2011–2015 » [15] et le « rapport global sur la riposte au VIH sida en 2012 (GARP 2012) » [16] mentionnent l'existence des HSH et font état de la coexistence d'épidémies généralisée et concentrée.

La prise en compte des HSH dans le programme national de lutte contre le VIH est donc à l'ordre du jour. Mais il existe à ce jour peu d'interventions de santé mises en place et évaluées, sans doute largement à cause de la méconnaissance de la communauté HSH. De ce fait, notre recherche, qui fait partie de l'une des premières enquêtes sérocomportementale du VIH auprès des HSH au Burkina Faso, vise à établir un état des lieux des connaissances, attitudes et pratiques des HSH de Ouagadougou vis-à-vis du VIH Sida et à documenter la prévalence du VIH dans cette population.

2. Méthodes

Nous avons conduit d'avril à septembre 2013 une étude transversale qui ciblait la population des HSH vivant à Ouagadougou et qui a été réalisée au centre médical Oasis de l'Association africain solidarité (AAS).

AAS est une association leader dans la lutte contre le VIH au Burkina Faso. Créée en 1991, elle œuvre aussi bien pour la population générale vivant avec le VIH sida que pour les populations clés dont les HSH. AAS possède un centre de prise en charge globale dénommé « centre Oasis » qui fonctionne grâce à une équipe médicale, à des professionnels de l'accompagnement psychosocial et à des éducateurs de pairs des travailleuses du sexe et des HSH. Elle facilite ainsi l'accès à la santé des populations vulnérables.

Était éligible, tout homme ayant eu au moins un rapport sexuel avec un autre homme lors des 12 mois précédant l'enquête, âgé d'au moins 18 ans et ayant donné son consentement signé à participer à la recherche.

La constitution de l'échantillon s'est faite par la technique de « boules de neige ». Une dizaine de HSH habitant la ville de Ouagadougou ont été identifiés et informés des objectifs et du déroulement de l'étude. Ces HSH « graines » ont été choisis sur la base du volontariat parmi ceux qui fréquentaient le centre Oasis et qui participaient aux activités de prévention. Parmi eux, deux étaient des éducateurs de pairs. Ils habitaient dans divers quartiers de la ville de Ouagadougou. Leur âge médian était de 22,4 ans, ils avaient tous fait au moins la classe de 6^e et

communiquaient tous en français et au moins dans une langue locale nationale.

Ces derniers ont transmis l'information à leurs pairs, les invitant à participer en se rendant au centre médical « Oasis » où se déroulait le recueil des données. Chaque HSH qui faisait le déplacement pour l'enquête était remboursé de ses frais de transport à hauteur de 2000 F CFA (environ 3 €). Deux enquêteurs de sexe masculin initialement formés étaient chargés de leur expliquer les objectifs de la recherche et de recueillir leur consentement signé à participer à l'étude.

Les données étaient ainsi recueillies en face-à-face à l'aide d'un questionnaire adapté de celui utilisé lors de l'enquête EIIHoS ANRS 12139 [17].

Le test de dépistage rapide du VIH était systématiquement proposé à chaque enquêté en fin d'administration du questionnaire. Ceux qui acceptaient le test avaient droit aux conseils pré- et post-test délivrés par le personnel psychosocial formé à cet effet. Deux tests, homologués au Burkina Faso ont été utilisés pour le dépistage. Le Determine™ de façon systématique en premier lieu et l'ImmunoCombs® pour la confirmation des cas positifs. Les résultats des tests, disponibles dans un délai de quinze à trente minutes, étaient toujours rendus aux enquêtés qui le désiraient par l'investigateur principal de la recherche. Ils étaient ensuite reportés sur les fiches d'enquête. Les sujets séropositifs au VIH qui ne bénéficiaient pas déjà d'un suivi médical se voyaient toujours proposer une prise en charge au sein du centre Oasis qui est un centre de référence national de suivi de personnes vivant avec le VIH.

Les données recueillies sur les fiches d'enquête étaient saisies et analysées sous les logiciels Epi Info 7 et R. Dans l'objectif d'évaluer les connaissances des enquêtés vis-à-vis du VIH, un score inspiré de la recherche de Wagenaar et al. [18] a été établi. Il comportait dix questions fermées avec les modalités de réponses « Oui », « Non » et « Ne sait pas ». Chaque réponse juste équivalait à un point contre zéro point pour une réponse fautive. Le score total variait entre 0 et 10.

Des dispositions particulières ont été prises pour garantir la discrétion de la recherche et la confidentialité des données recueillies. Il s'agit principalement de former les acteurs de la recherche aux règles de confidentialité et d'établir un circuit de recueil de données qui ne permette pas l'identification civile des enquêtés. Un avis favorable du Comité d'éthique pour la recherche en santé du Burkina Faso a été obtenu pour conduire la recherche.

3. Résultats

Au total, 142 HSH ont participé à l'étude, il n'y a pas eu de refus. L'âge médian des enquêtés était de 21 ans (min 18 et max 42). La majorité des HSH enquêtés était des élèves ou étudiants (60,8 %), de nationalité « burkinabè » (93 %) et célibataires (91 %) (Tableau 1).

Le Tableau 2 présente le niveau de connaissances vis-à-vis du VIH sida des enquêtés. Le score médian de connaissance, élaboré à partir des réponses des HSH enquêtés était de 8/10 (min 4/10 et max 10/10).

Tableau 1

Caractéristiques sociodémographiques des 142 HSH enquêtés à Ouagadougou.

Caractéristiques socio-démographiques	Effectif (n)	Médiane (IQ)	Proportion (%)
Âge (années)	142	21 (19–25)	
Nationalité			
Burkinabè	132		93
Autre	10		7
Statut matrimonial			
Célibataire	129		91,0
Marié	8		5,5
Divorcé	4		2,8
Séparé	1		0,7
Vit en couple ?			
Non	106		74,8
Oui, avec un homme	22		15,4
Oui, avec une femme	14		9,8
Niveau d'instruction			
Jamais allé à l'école classique	5		3,5
Primaire	9		6,3
Secondaire	93		65,7
Supérieur	35		24,5
Activité professionnelle			
Élève/Étudiant	86		60,8
Commerçant	17		11,9
Sans emploi	14		9,8
Fonctionnaire	3		2,1
Artisan	2		1,4
Autre ^a	20		14

IQ : intervalle interquartile.

^a Animateur, chauffeur, coiffeur, danseur, disque joker, gérant de maquis, magasinier, orpailleur, mécanicien, ouvrier, pompiste, serveur, footballeur, tapissier.

En termes d'autodéfinition, 5,6 % se sont déclarés hétérosexuels, 55,2 % bisexuels et 39,2 % gay ou homosexuels. Selon le pôle d'activité sexuelle calculé sur les douze derniers mois précédant l'enquête, 62,7 % des hommes interrogés ont eu des rapports à la fois avec des hommes et avec des femmes (HSHF), 37,3 % exclusivement avec des hommes (HSHE). La Fig. 1 dite « en mosaïque » permet de représenter simultanément le croisement de chaque dimension de l'orientation sexuelle, la superficie de chaque rectangle étant proportionnelle au nombre d'individus correspondant. La largeur des rectangles indique la répartition selon l'autodéfinition qu'ont les enquêtés de leur orientation sexuelle, la hauteur traduit le désir (pour les hommes et/ou les femmes) et la couleur le pôle d'activité sexuelle calculé sur les douze derniers mois (HSHF ou HSHE).

Le Tableau 3 présente l'attraction sexuelle des enquêtés pour l'un et l'autre sexe selon une échelle à cinq modalités.

En termes d'attitudes vis-à-vis des personnes vivant avec le VIH (PVVIH), 89,5 % des HSH enquêtés ont déclaré qu'ils étaient prêts à manger dans la même assiette qu'une PVVIH, 76,2 % étaient prêts à laisser leurs enfants en compagnie d'une PVVIH, et 81,8 % étaient prêts à inscrire leurs enfants dans la même école que d'autres enfants infectés par le VIH.

Un test de dépistage du VIH a été systématiquement proposé à tous les enquêtés et 86 % ($n = 123$) ont accepté de le faire, soit un taux de refus de 14 %. Onze HSH ont eu un test VIH positif,

Tableau 2

Réponses données par les 142 HSH recrutés aux questions portant sur les connaissances vis-à-vis du VIH.

Question posée (réponse juste)	« Oui » n (%)	« Non » n (%)	« NSP » n (%)
Connaissez-vous un endroit où vous pourriez faire le test de dépistage du VIH sida ? (Oui)	131 (92,3)	11 (7,7)	–
Selon-vous, est-ce qu'une personne infectée par le VIH peut paraître en bonne santé ? (Oui)	135 (95,1)	5 (3,5)	2 (1,4)
Une personne peut-elle s'infecter par le VIH lors d'un rapport sexuel anal avec une personne infectée ? (Oui)	119 (83,9)	17 (11,9)	6 (4,2)
Il y a plus de risque d'être infecté par le VIH en ayant des rapports sexuels avec une femme qu'avec un homme. (Non)	65 (46,1)	59 (41,3)	18 (12,6)
Le risque d'infection par le VIH peut être réduit en utilisant toujours des condoms (préservatifs) lors des rapports sexuels anaux. (Oui)	138 (97,2)	3 (2,1)	1 (0,7)
Prendre une douche et/ou se laver les parties génitales après un rapport sexuel permet d'éviter l'acquisition du VIH. (Non)	22 (15,4)	115 (81,1)	5 (3,5)
Utiliser de la vaseline ou du beurre de karité avec des condoms lors d'un rapport sexuel diminue le risque d'acquisition du VIH. (Non)	45 (31,5)	85 (60,1)	12 (8,4)
Selon vous, existe-t-il des traitements pour les personnes infectées par le VIH ? (Oui)	129 (90,9)	11 (7,7)	2 (1,4)
Existe-t-il des traitements qui, s'ils sont pris à temps, peuvent réduire le risque d'infection à VIH après une prise de risque (rapport sexuel non protégé, rupture de condom) ? (Oui)	84 (59,4)	36 (25,2)	22 (15,4)
Une personne infectée par le VIH qui prend correctement son traitement peut guérir. (Non)	30 (21,0)	98 (69,2)	14 (9,8)

NSP : ne sait pas.

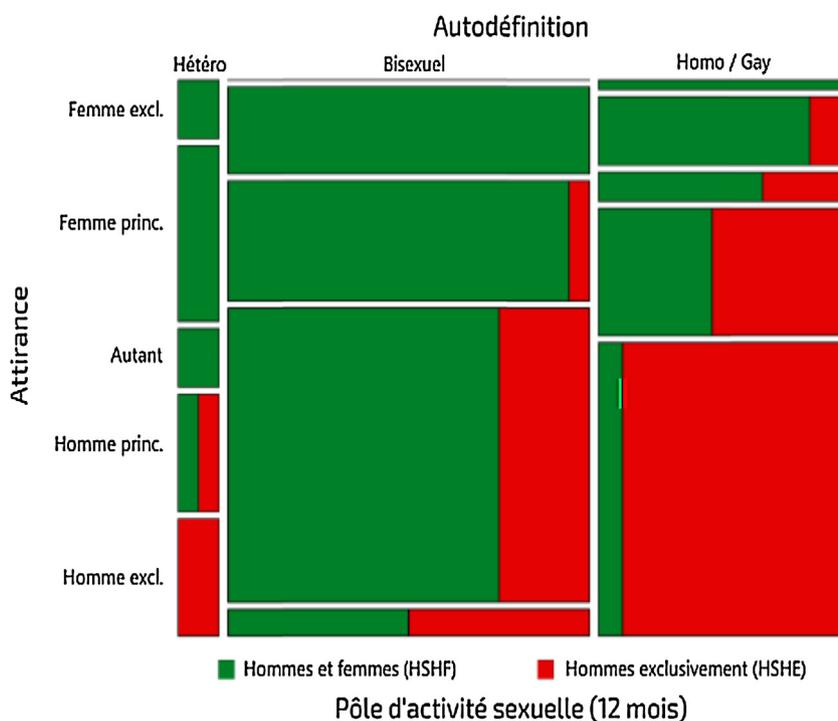


Fig. 1. Croisement des différentes dimensions de l'orientation sexuelle. HSHF : hommes ayant eu des rapports sexuels avec des hommes et des femmes, dans les 12 derniers mois. HSHE : hommes ayant eu des rapports sexuels avec des hommes exclusivement, dans les 12 derniers mois.

soit une prévalence du VIH estimée à 8,9 % (intervalle de confiance à 95 % : 4,5 %–15,4 %). Les résultats des tests ont été rendus à 98,4 % des HSH, deux enquêtés n'ayant pas souhaité retirer leurs résultats.

4. Discussion

4.1. Limites et contraintes

L'échantillon de l'étude a été recruté par une méthode non aléatoire dite par « boule de neige », inhérente à toute enquête auprès de populations difficiles à atteindre et par conséquent

pour lesquelles il n'existe pas de base de sondage qui permettrait un échantillonnage probabiliste. Comme tout échantillon de convenance, les résultats se doivent d'être interprétés avec prudence en raison des effets de sélection. Concernant notre étude, nous avons interrogé en majorité des hommes jeunes entre 18 et 24 ans (73,4 %), éduqués et non mariés (74,8 %). Ce profil d'échantillon est retrouvé dans les enquêtes sérocomportementales qui ont été conduites à Dakar en 2004 et 2007 par l'ANRS et en Gambie en 2013 par Mason et al. [19]. Cette situation soulève la question des méthodes de recrutement qui permettraient d'intéresser ou de toucher les HSH plus âgés.

Tableau 3
Répartition des 142 HSH enquêtés selon leur attirance sexuelle.

Attirance sexuelle	Effectif (n)	Proportion (%)
Uniquement par des hommes	35	24,7
Plutôt par des hommes mais aussi par des femmes	60	42,3
Uniquement par des femmes	2	1,4
Plutôt par des femmes mais aussi par des hommes	23	16,1
Autant par des hommes que par des femmes	22	15,5

Les données ont été recueillies via l'administration d'un questionnaire en face-à-face. Ce mode de recueil comporte un biais d'information, notamment de mémorisation, de désirabilité sociale ou d'autocensure.

L'échantillon de l'étude a été recruté de début mai à fin juillet 2013. Ce court temps de recrutement, à cause de contraintes académiques et de budget, a grandement contribué à ne recruter que 142 HSH ; ce nombre n'étant pas assez important pour donner une puissance statistique suffisante à une analyse d'association de facteurs.

4.2. Discussion des principaux résultats

Globalement, les HSH interrogés avaient une bonne connaissance vis-à-vis du VIH, le score médian étant de 8/10 (min 4/10 et max 10/10). Cependant, le faible taux de bonne réponse à certaines questions spécifiques est informatif et mérite que l'on s'attarde un instant sur leur interprétation. Seuls 41 % des enquêtés ont répondu « non » à l'affirmation « il y a plus de risque d'être infecté par le VIH en ayant des rapports sexuels avec une femme qu'avec un homme ». Et seulement 60 % des enquêtés ont répondu correctement à la question sur l'innocuité de l'utilisation du beurre de karité ou de la vaseline avec des préservatifs lors de rapports sexuels. Ces résultats illustrent très bien deux situations. Tout d'abord, le fait que les messages concernant les modes de transmission du VIH lors des campagnes de sensibilisation abordent uniquement la transmission mère-enfant et celle hétérosexuelle au détriment de la transmission qui se fait lors de rapports sexuels entre hommes. Ensuite, le fait que les messages de sensibilisation soient incomplets voire inadaptés aux réalités des HSH. Ces situations indiquent la nécessité de renforcer le Programme national de lutte contre le VIH et les IST du Burkina Faso en développant des messages ciblés et adaptés à la population des HSH. Cela reste tout à fait possible dans le contexte politico-juridique actuel du Burkina Faso. En effet, dans le document national de politique de santé intitulé « cadre stratégique de lutte contre le VIH et les IST 2011–2015 », les HSH constituent une population clé auprès de laquelle il faudrait engager des actions de santé prioritaires. En plus, juridiquement, il existe en ce moment au Burkina Faso une situation que l'on pourrait qualifier de « vide ». En effet, s'il est vrai qu'il n'y a pas de loi explicite qui condamne toute agression basée sur l'homophobie, il n'y a pas non plus de loi qui criminalise ou pénalise les rapports entre personnes de même sexe.

Interrogés à propos des rapports sexuels sur les douze derniers mois précédant l'enquête, 62,7 % des hommes avaient eu des rapports sexuels à la fois avec des hommes et avec des

femmes (bisexuels), 37,3 % exclusivement avec des hommes (homosexuels exclusifs). Ce chiffre témoigne d'une bisexualité importante en termes de pratiques sexuelles. Une situation semblable avait déjà été décrite dans l'enquête ELIHoS en 2007 à Dakar au Sénégal où l'on trouvait 71,2 % de pratique bisexuelle sur la période d'une année [5]. Cette situation pourrait s'expliquer en partie par l'attirance qu'ont les intéressés pour les deux sexes telle que décrite à la fois dans nos résultats et par de nombreux auteurs. L'autre explication plausible couramment retrouvée est l'hostilité du contexte socio-culturel et religieux africain vis-à-vis des rapports sexuels entre hommes ; les concernés sont le plus souvent obligés de vivre avec une femme et d'avoir des rapports hétérosexuels qui leur permettent d'avoir une place dans la société. Allman D et al. évoquaient déjà ce cas de figure dans le contexte nigérian dans un article paru en 2007 [20]. Cette population de bisexuelle que l'on pourrait qualifier « de socialement contrainte » est difficile à identifier et à atteindre par les interventions de santé dans la mesure où elle voudrait passer inaperçue en se conformant à des normes socio-culturelles et religieuses. Toujours est-il qu'il ne faudrait pas perdre de vue que les pratiques bisexuelles constituent un risque de transmission des IST et particulièrement du VIH aux partenaires féminines situation qui pourrait justifier la qualification de ces bisexuels de « population passerelle » entre les HSH et la population générale.

L'orientation sexuelle est un fait multidimensionnel qui peut être appréhendée au travers de différents indicateurs, dont les plus courants sont construits à partir de la manière dont les enquêtés s'auto-définissent (identité), du pôle d'activité sexuelle qui est déterminé en fonction du sexe des partenaires sexuels pour reprendre un terme proposé par Messiah et Mouret-Fourme [21], ou encore de l'attirance pour l'un et/ou l'autre sexe. Le croisement de ces différentes dimensions montre qu'il n'y a pas de corrélation parfaite entre elles. L'autodéfinition de son orientation sexuelle ou l'attirance sexuelle ne sont pas des prédicteurs parfaits des pratiques sexuelles. Par exemple, des HSH se définissant comme homosexuels ou gay peuvent avoir des rapports sexuels avec des femmes ; de même que certains hommes se définissant hétérosexuels ont des partenaires sexuels hommes. Dès lors, s'il importe de prendre en compte ces dimensions pour l'élaboration de messages de prévention adéquats afin que les personnes ciblées puissent se reconnaître, il est également nécessaire de ne prendre en compte que les pratiques sexuelles réelles des individus pour l'évaluation de leurs prises de risques.

La prévalence de l'infection par le VIH était de 8,9 % (4,5–15,4). Elle est proche de celle trouvée par Mason et al. [19] en

Gambie qui était de 9,8 % mais inférieure à celle trouvée à Dakar qui était de 21,8 % [5]. Selon l'EDS 2010, la prévalence du VIH chez les hommes de 15–49 ans du Burkina Faso était de 0,8 % [22]. La prévalence des HSH dans notre étude est donc presque dix fois supérieure à celle des hommes de la même tranche d'âge. Ce différentiel est très souvent observé dans de nombreux pays africains et justifie pleinement la nécessité d'initier des interventions de santé [23,24]. Toujours selon l'EDS 2010, une étude pilote avait trouvé une prévalence du VIH de 16,5 % chez les travailleuses du sexe au Burkina Faso.

Ces chiffres relatifs au Burkina Faso confirment la tendance à la concentration de l'infection à VIH dans les deux groupes de populations. Pour éviter de compromettre les acquis nationaux de la lutte contre le VIH, les autorités doivent poser en urgence des actions ciblées et efficaces quand on connaît les risques de propagation en lien avec les pratiques bisexuelles observées chez les HSH, faisant d'eux de potentiels « populations passerelles ». Les interventions de prévention devront se focaliser en priorité sur l'adaptation des messages aux réalités des HSH, notamment sur le risque important de transmission du VIH lors des rapports sexuels anaux et le risque lié à l'utilisation de lubrifiants gras avec des préservatifs lors des rapports sexuels.

Déclaration de liens d'intérêts

Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.

Références

- [1] Beyrer C, Baral SD, van Griensven F, Goodreau SM, Chariyalertsak S, Wirtz AL, et al. Global epidemiology of HIV infection in men who have sex with men. *Lancet* 2012;380(9839):367–77.
- [2] Sullivan PS, Hamouda O, Delpech V, Geduld JE, Prejean J, Semaille C, et al. Reemergence of the HIV epidemic among men who have sex with men in North America Western Europe, and Australia, 1996–2005. *Ann Epidemiol* 2009;19(6):423–31.
- [3] Pathela P, Braunstein SL, Schillinger JA, Shepard C, Sweeney M, Blank S. Men who have sex with men have a 140-fold higher risk for newly diagnosed HIV and syphilis compared with heterosexual men in New York City. *J Acquir Immune Defic Syndr* 2011;58(4):408–16.
- [4] Dougan S, Evans BG, Elford J. Sexually transmitted infections in Western Europe among HIV-positive men who have sex with men. *Sex Transm Dis* 2007;34(10):783–90.
- [5] Wade AS, Larmarange J, Diop AK, Diop O, Gueye K, Marra A, et al. Reduction in risk-taking behaviors among MSM in Senegal between 2004 and 2007 and prevalence of HIV and other STIs. ELIHoS Project, ANRS 12139. *AIDS Care* 2010;22(4):409–14.
- [6] Larmarange J, Desgrées du Loû A, Enel C, Wade A. Homosexualité et bisexualité au Sénégal : une réalité multifforme. *Pop* 2009;64(4):723–56.
- [7] Ministère de la Santé et de la lutte contre le VIH/sida, Programme de Lutte contre le sida en direction des populations hautement vulnérables, Family Health International 360 (FHI 360), Institut de Médecine Tropicale d'Anvers (IMT), Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Étude sur le VIH et les facteurs de risques associés chez les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes à Abidjan, Côte d'Ivoire [Internet]; 2012;85 [Disponible sur : <http://afdroit.com/wp-content/uploads/2013/07/Rapport-vih-msm-finale-Etude-SHARMCI-nov12.pdf>].
- [8] Billong SC, Fokam J, Essi MJ, Nguéfac-Tsague G, Billong EJ, Papworth E, et al. Prévalence de l'infection à VIH et comportements sexuels chez les hommes homosexuels dans la ville de Yaoundé au Cameroun. *Health Sci Dis* 2013;14(2).
- [9] UNAIDS Global report 2010. Rapport, ONUSIDA sur l'épidémie mondiale de sida 2010, [Internet]. [cité 28 nov 2015]. Disponible sur : http://www.unaids.org/globalreport/Global_report_fr.htm
- [10] OMS. Prévention et traitement de l'infection à et VIH et des autres infections sexuellement transmissibles chez les hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes et chez les personnes transgenres [Internet]; 2011 [Disponible sur : http://www.who.int/hiv/pub/guidelines/msm_guidelines2011/fr/].
- [11] Geibel S, Tun W, Tapsoba P, Kellerman S. HIV vulnerability of men who have sex with men in developing countries: horizons studies, 2001–2008. *Public Health Rep* 2010;125(2):316–24.
- [12] Johnson CA. Off the Map: how HIV/AIDS programming is failing same-sex practicing people in Africa [Internet]; 2007 [Disponible sur : <http://www.opensocietyfoundations.org/reports/map-how-hivaids-programming-failing-same-sex-practicing-people-africa>].
- [13] Smith AD, Tapsoba P, Peshu N, Sanders EJ, Jaffe HW. Men who have sex with men and HIV/AIDS in sub-Saharan Africa. *Lancet* 2009;374(9687):416–22.
- [14] Makofane K, Gueboguo C, Lyons D, Sandfort T. Men who have sex with men inadequately addressed in African AIDS national strategic plans. *Glob Public Health* 2013;8(2):129–43.
- [15] Conseil national de lutte contre le sida et les IST. Cadre stratégique de lutte contre le VIH, le sida et les infections sexuellement transmissibles (CSLS) 2011–2015 [Internet]; 2010 [Disponible sur : http://www.pcbf.org/documents/Cadre_Strategique_Sida_2011-2015.pdf [cité 21 sept 2012]].
- [16] ONUSIDA. Rapport d'activités sur la Riposte au Sida du Burkina Faso 2012 (GARP 2012) [Internet]; 2012 [Disponible sur : http://www.unaids.org/sites/default/files/en/dataanalysis/knowyourresponse/countryprogressreports/2012countries/ce_BF_Narrative_Report%5B1%5D.pdf].
- [17] Larmarange J, Wade AS, Diop AK, Diop O, Gueye K, Marra A, et al. Men who have sex with men (MSM) and factors associated with not using a condom at last sexual intercourse with a man and with a woman in Senegal. *PloS One* 2010;5(10).
- [18] Wagenaar BH, Sullivan PS, Stephenson R. HIV knowledge and associated factors among internet-using men who have sex with men (MSM) in South Africa and the United States. *PloS One* 2012;7(3):e32915.
- [19] Mason K, Ketende S, Peitzmeier S, Ceasay N, Diouf D, Loum J, et al. A cross-sectional analysis of population demographics, HIV knowledge and risk behaviors, and prevalence and associations of HIV among men who have sex with men in the Gambia. *AIDS Res Hum Retroviruses* 2013;29(12):1547–52.
- [20] Allman D, Adebajo S, Myers T, Odumuye O, Ogunola S. Challenges for the sexual health and social acceptance of men who have sex with men in Nigeria. *Cult Health Sex* 2007;9(2):153–68.
- [21] Messiah A, Mouret-Fourme E. Homosexualité, bisexualité : éléments de socio-biographie sexuelle. *Population* 1993;48(5):1353–79.
- [22] Institut national de la statistique et de la démographie (INSD), Ministère de l'Économie et des Finances, Ouagadougou, Burkina Faso, ICF International Calverton Maryland USA. Enquête démographique et de santé et à indicateurs multiples 2010 (EDSBF-MICS IV) [Internet]; 2012;527 [Disponible sur : http://www.insd.bf/n/content/enquetes_recensements/enq_demo_sante/edsbf_mics_rapport_definitif.pdf].
- [23] Sabin ML, Lazarus JV, Frescura L, Gill W, Mahy M. HIV in men who have sex with men in sub-Saharan Africa. *Lancet Infect Dis* 2012;12(7):505–6.
- [24] United Nations Program on HIV/AIDS (UNAIDS). Global report on the, AIDS epidemic; 2013 [Internet]; 2013;198 [Disponible sur : http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNAIDS_Global_Report_2013_en_1.pdf].

Update

Revue d'Epidemiologie et de Santé Publique

Volume 64, Issue 5, October 2016, Page 379

DOI: <https://doi.org/10.1016/j.respe.2016.10.002>



Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com

Revue d'Épidémiologie
et de Santé Publique

Epidemiology and Public Health

Revue d'Épidémiologie et de Santé Publique 64 (2016) 379

Erratum

Erratum à « les hommes qui ont des rapports sexuels avec d'autres hommes (HSH) et l'infection à VIH à Ouagadougou, Burkina Faso : connaissances, attitudes, pratiques et enquête de séroprévalence » [Rev. Epidemiol. Sante Pub. 64 (4) (2016) 295–300]

T.-T.-E. Dah ^{a,*}, J. Orne-Gliemann ^b, J.-B. Guiard-Schmid ^c, R. Becquet ^b, J. Larmarange ^d

^a Association africain solidarité, centre Muraz de Bobo Dioulasso, 2054, avenue Mamadou-Konate, 01 BP390 Ouagadougou, Burkina Faso

^b Inserm U1219 et ISPED, centre Inserm Bordeaux Population Health, université de Bordeaux, Bordeaux, France

^c Initiatives conseil international-santé, Ouagadougou, Burkina Faso

^d Ceped (UMR 196-université Descartes), institut de recherche pour le développement, Paris, France

Dans le numéro 4 de la *Revue d'épidémiologie et de santé publique*, une erreur est survenue dans l'affiliation des auteurs de l'article « les hommes qui ont des rapports sexuels avec d'autres hommes (HSH) et l'infection à VIH à Ouagadougou, Burkina Faso : connaissances, attitudes, pratiques et enquête de séroprévalence ».

Nous prions les auteurs, ainsi que l'ensemble des lecteurs de nous excuser pour cette erreur.

DOI de l'article original : <http://dx.doi.org/10.1016/j.respe.2016.02.008>.

* Auteur correspondant.

E-mail address: tertiero81@yahoo.fr (T.-T.-E. Dah).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.respe.2016.10.002>

0398-7620/