



Sciences Economiques & Sociales de la Santé
& Traitement de l'Information Médicale

www.sesstim-orspaca.org

Pierre Julien COULAUD

Doctorant en Santé publique

B7 - ANRS12324

**Intervention préventive VIH auprès des hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes
(HSH) en Afrique de l'Ouest :**

Approche socio-comportementale et caractérisation des HSH « primo-infectés »

avril 2016



Cliquez ici pour voir l'intégralité des ressources associées à ce document

Vendredi 8 Avril 2016
Séminaire interne SESSTIM

Intervention préventive VIH auprès des hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes (HSH) en Afrique de l'Ouest : approche socio-comportementale et caractérisation des HSH « primo-infectés »

Pierre-julien Coulaud

Doctorant en Santé publique
B7 - ANRS12324

Directeur de thèse :
Bruno Spire

Collaborateurs :
Marion Mora
Cyril Bérenger
Sabine Lescher
Gwenaëlle Maradan



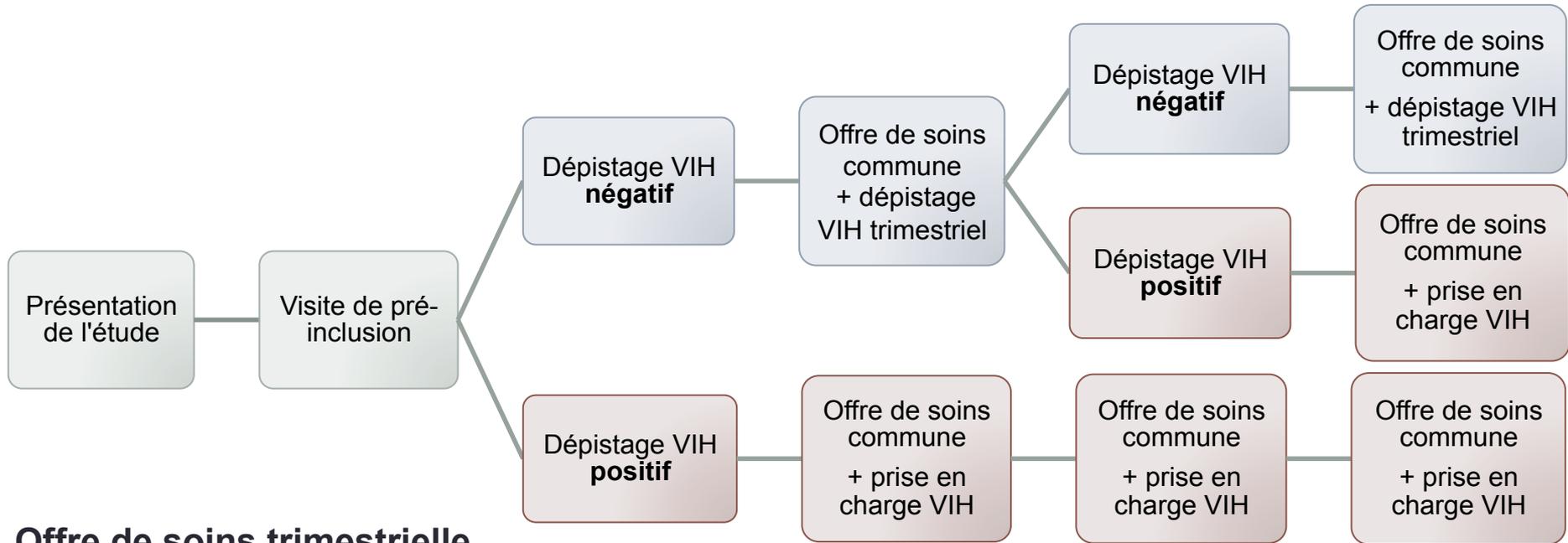
Projet d'étude



Prévention de l'infection par le VIH chez les hommes qui ont des relations sexuelles avec d'autres hommes en Afrique subsaharienne : faisabilité et intérêt d'une prise en charge globale préventive trimestrielle

- **Peu de programmes de prévention et de prise en charge ciblés sur les HSH en Afrique**
 - Prévention et prise en charge « habituelles » inadaptées aux HSH
 - Accès des HSH à des soins adaptés limité par la stigmatisation, la discrimination et la répression
 - Activités de prévention, de dépistage et de prise en charge délivrées « à la demande » + prise en charge tardive
- **Prise en charge globale trimestrielle des HSH avec initiation immédiate du TARV : plus efficace en termes de réduction de l'incidence du VIH (OMD 6)**

Une étude interventionnelle



Offre de soins trimestrielle

- Recueil d'informations
- Examen clinique
- Diagnostic des IST + traitement
 - + Dépistage annuel de la syphilis
 - + Dépistage du VHB (+ vaccination)
 - + Dépistage du VHC
- Conseils de prévention
- Préservatifs et de lubrifiants
- Aide au suivi

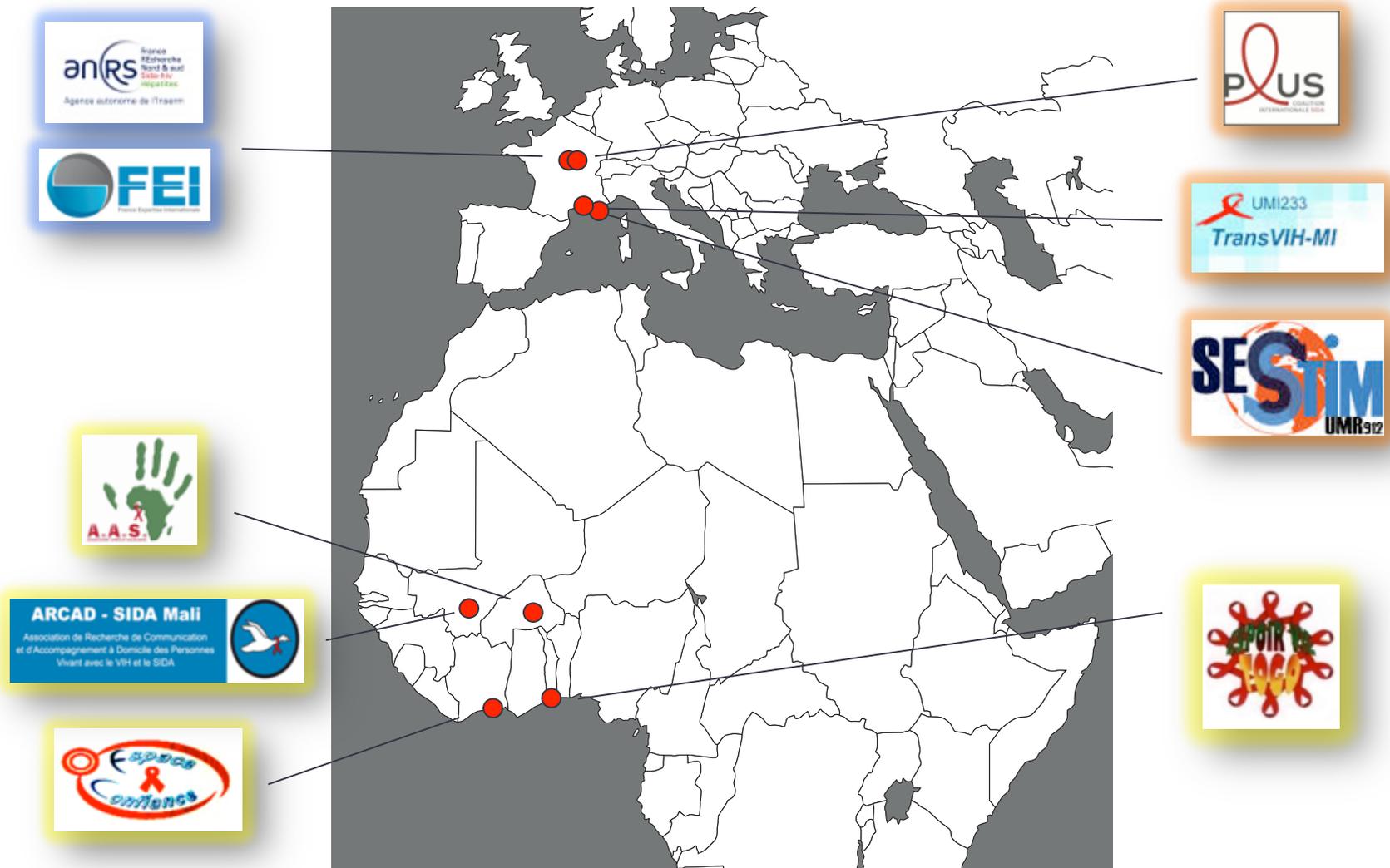
❑ **Durée du projet : 36 mois**

- Recrutement HSH : 12 mois

- Suivi des HSH : 24 à 36 mois

❑ **500 VIH - & 200 VIH +**

Une étude multicentrique et multidisciplinaire



État d'avancement - Mars 2016



Site d'étude	Démarrage de l'étude	Nombre d'inclusions souhaitées	Nombre d'inclusions actuelles
MALI	Juin 2015	200 VIH - 50 VIH +	200 VIH - 28 VIH +
CÔTE d'IVOIRE	Octobre 2015	100 VIH - 50 VIH +	100 VIH - 30 VIH +
BURKINA FASO	Février 2016	100 VIH - 50 VIH +	18 VIH - 4 VIH +
TOGO	<i>Juin 2016</i>	100 VIH - 50 VIH +	—

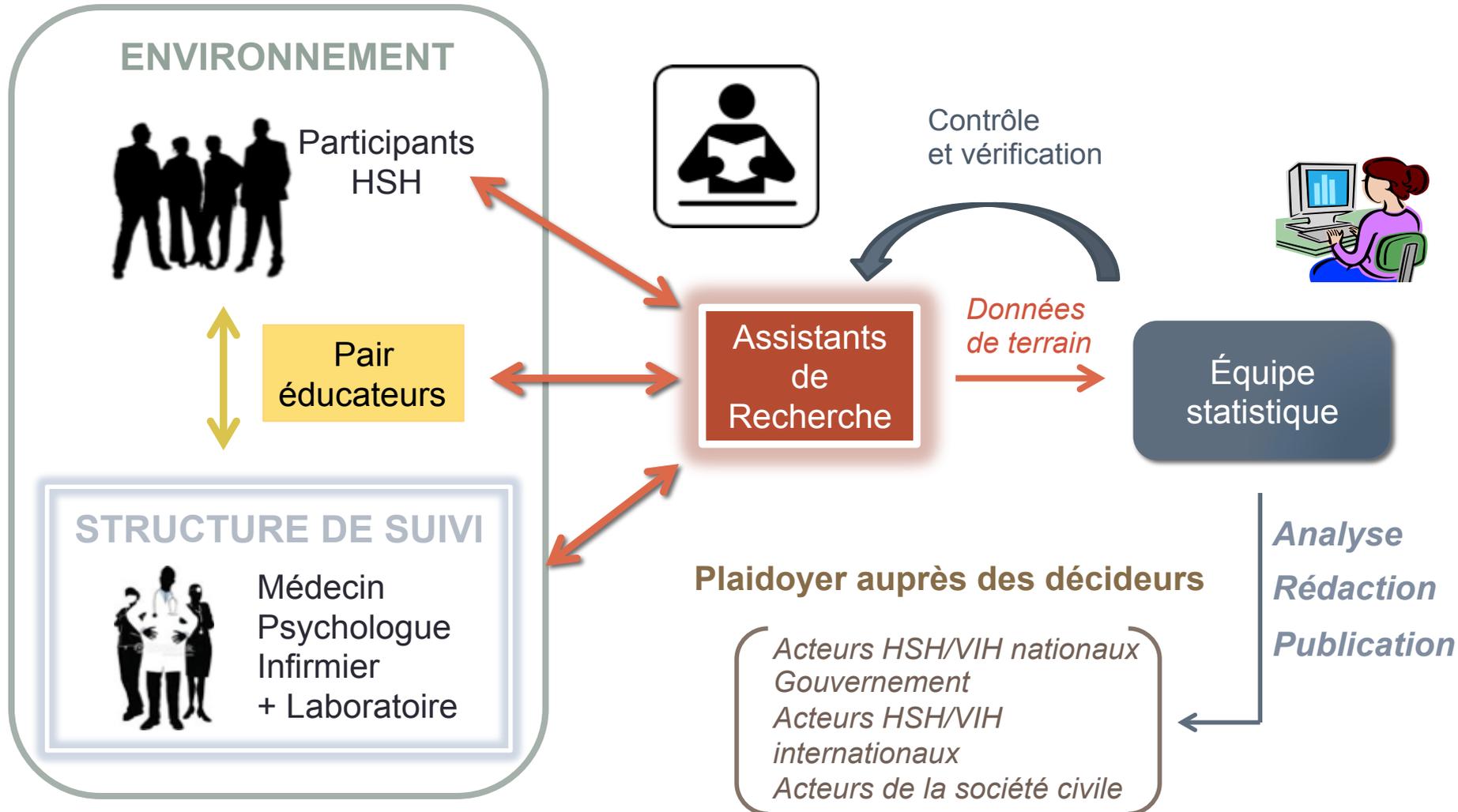
Questions de recherche

Objectifs

Évaluer la faisabilité et l'intérêt d'une prise en charge globale à visée préventive trimestrielle des HSH en Afrique subsaharienne

- ① Évaluer l'impact de la prise en charge trimestrielle à visée préventive sur les comportements et pratiques sexuelles des HSH au cours du suivi
⇒ Approche quantitative
- ② Évaluer la rétention des HSH dans l'offre globale de santé sexuelle en matière de VIH/Sida
⇒ Approche qualitative

Organisation et recueil des données



Méthodologie quantitative

OBJECTIFS

Évaluer l'**impact** de la prise en charge trimestrielle à visée préventive sur les comportements et pratiques sexuelles des HSH au cours du suivi

- ↪ Acceptabilité de la prise en charge globale
- ↪ Perception du risque de transmission VIH
- ↪ Profils HSH adhérents à l'offre de santé globale

MÉTHODE

Questionnaire socio-comportemental administré en face à face par l'assistant de recherche quantitatif

- ↪ Questionnaires d'inclusion (M0 + M3)
- ↪ Questionnaires de suivi (tous les 6 mois)

Questionnaires socio-comportementaux

Questionnaire d'inclusion (M0)	
Vie sexuelle	Identifier les comportements à risque (multi-partenariat, pratiques sexuelles) Évaluer l'utilisation des moyens de prévention Identifier les stratégies de prévention
Stigmatisation	Évaluer la discrimination vécue, perçue et intériorisée
Santé mentale	Évaluer le niveau de dépression et d'estime de soi
VIH / IST	Évaluer la discrimination lié à la séropositivité Évaluer le niveau d'observance

Questionnaire d'inclusion (M3)	
Sociodémographique	Évaluer le contexte de vie (âge, statut marital, situation professionnelle...)
Consommation de produits	Évaluer la consommation de tabac, alcool et drogues
Relation de confiance	Évaluer la satisfaction de la relation avec médecin/pair-éducateur
Soutien social et familial	Identifier l'environnement social des participants Évaluer l'acceptation du statut HSH auprès de l'entourage

Méthodologie qualitative

OBJECTIFS

Évaluer **la rétention** des HSH dans l'offre globale de santé sexuelle en matière de VIH/Sida

- ↳ Identifier les obstacles individuels et/ou structurels limitant l'efficacité de l'intervention sur les comportements
- ↳ Identifier les services proposés aux participants qui contribuent à les retenir dans le circuit de soins

MÉTHODES

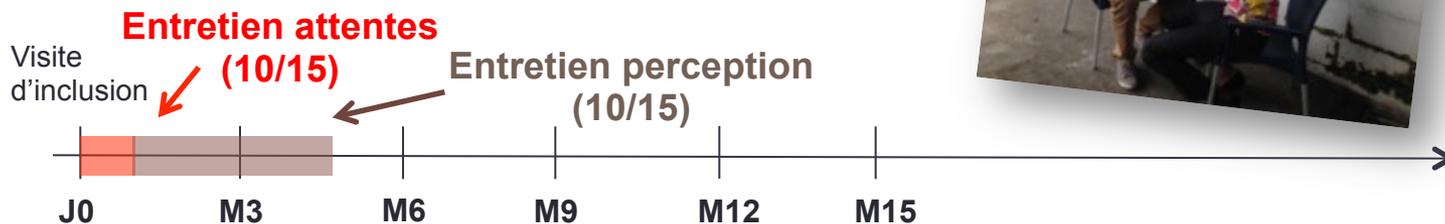
Entretiens individuels semi-structurés administrés en face à face par l'assistant de recherche qualitatif

- ↳ HSH séronégatif : attentes et perceptions vis-à-vis de l'offre de santé
- ↳ HSH « primo-infecté » : intégration de la séropositivité dans le vécu des HSH nouvellement infectés
- ↳ HSH « perdu de vue » : facteurs favorisant la sortie de suivi
- ↳ Prestataires de soins et responsables nationaux : difficultés/facilités d'accès aux soins des HSH

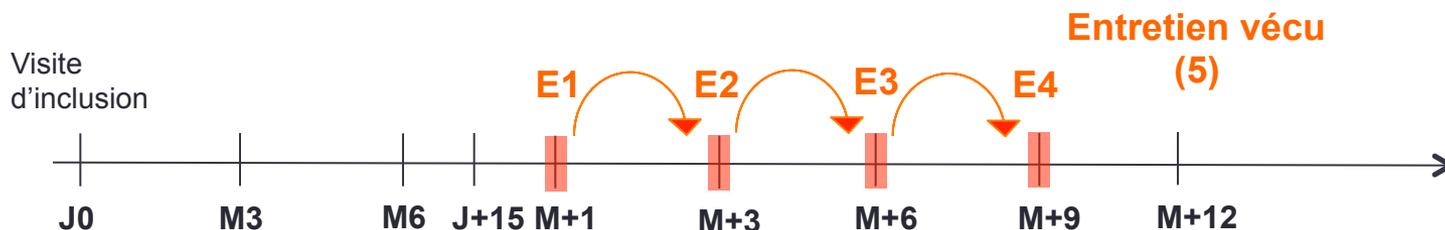
Entretiens semi-directifs



HSH
séronégatifs



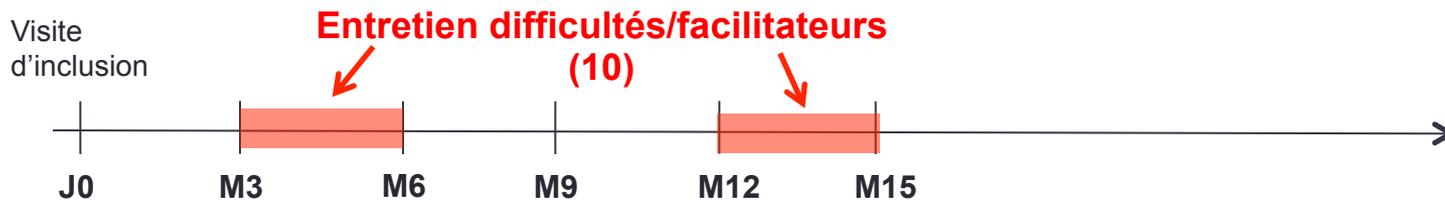
HSH
« primo-infecté »



HSH
« perdu de vue »



Prestataires
de soins



Analyse structurelle des sites d'étude

OBJECTIFS

Caractérisation des structures de santé et des services de santé offerts aux HSH (données quantitatives et qualitatives) :

- **Indicateurs contextuels** (programme national VIH, statut juridique, socio-économie)
- **Indicateurs structurels** (équipement, fonctionnement, effectifs, budget)
- **Indicateurs communautaires** (stratégies et activités de plaidoyer)
- **Indicateurs de prévention** (offre de dépistage, activités de conseils)
- **Indicateurs de soin** (services de prise en charge médicale et psychosocial)
- **Indicateurs de suivi et évaluation**

MÉTHODES

Utilisation d'un **guide d'analyse structurel** complété par un enquêteur :

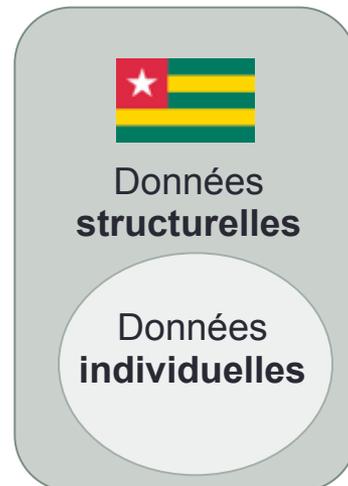
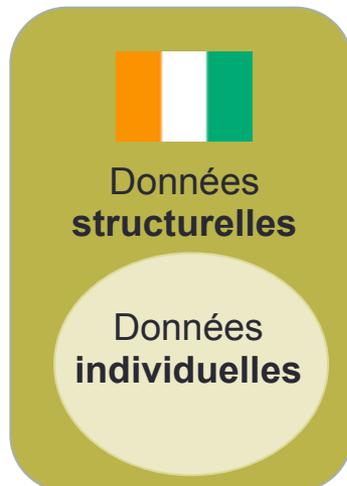
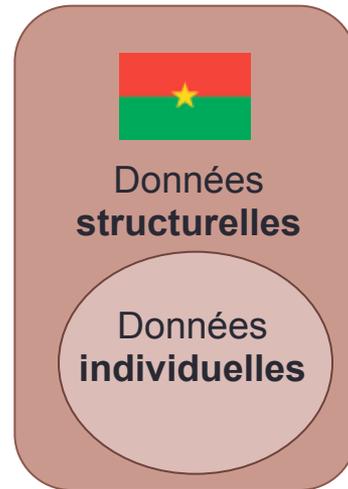
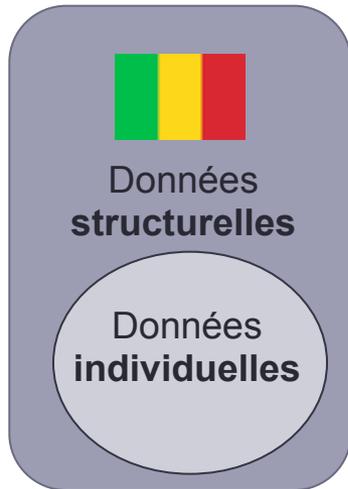
- **des observations de terrain**

(activités de prévention, activités de prise en charge, consultations, entretiens)

- **des entretiens semi-directifs**

(responsables, personnel soignant et non soignant, participants)

Perspective : l'analyse multi-niveaux



PRINCIPE STATISTIQUE

- Les données ont une structure hiérarchique : les patients sont rattachés à une structure de soins
- L'hypothèse d'indépendance entre individus est rejetée
- La mise en place d'un modèle multi-niveaux permet de tenir compte de la structure hiérarchique et de la corrélation entre patients d'une même structure

Planning opérationnel

		MALI	CÔTE d'IVOIRE	BURKINA FASO	TOGO	Analyses et Rédaction
2015	Juin	DÉBUT M0				
	Juillet					
	Août					
2016	Septembre	DÉBUT M3				
	Octobre		DÉBUT M0			
	Novembre					
	Décembre	DÉBUT M6				
	Janvier		DÉBUT M3			
	Février					
2017	Mars			DÉBUT M0		
	Avril		DÉBUT M6			
	Mai					
	Juin	DÉBUT M12		DÉBUT M3	DÉBUT M0	
	Juillet					
	Août					
	Septembre			DÉBUT M6	DÉBUT M3	
	Octobre		DÉBUT M12			
	Novembre					
Décembre	DÉBUT M18			DÉBUT M6	ANALYSES DES DONNÉES	
2018	Janvier					3 PAYS
	Février			DÉBUT M12		
	Mars					

Résultats préliminaires

Abstract submission



- ❑ **Données** : questionnaire d'inclusion
 - Modules M0 : vie sexuelle, santé mentale, discrimination

- ❑ **Contexte** : incidence de 3,4 pour 100 personne-années

- ❑ **Questions de recherche** :
 - Est ce que des participants HSH ont des comportements sexuels à risque élevé d'infection par le VIH/Sida ?
 - Quels sont les facteurs explicatifs de ces profils HSH ?

- ❑ **Méthodologie statistique** :
 - ✓ Analyse univariée : tri croisé
 - ✓ Analyse multivariée : régression logistique

Sélection de la population d'étude

- ❑ HSH séronégatifs recrutés dans CohMSM (N=242)
 - MALI : N=168
 - CÔTE d'IVOIRE : N=74

- ❑ Définition des profils à risque élevé :
 1. HSH ayant plusieurs partenaires sexuels
 2. Avoir eu un rapport sexuel anal réceptif non protégé
 3. Sans connaissance du statut des partenaires sexuels

Profil à risque élevé	N	(%)
OUI	39	(16)
NON	203	(84)

ANALYSE UNIVARIÉE

Vécu de l'homosexualité

Variables	Profil à risque élevé				Total		p-value
	Oui		Non				
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	
Pays							0,0542
Côte d'Ivoire	17	(44)	57	(28)	74	(31)	
Mali	22	(56)	146	(71)	168	(69)	
Identité sexuelle							0,3606
Hétérosexuel	0	(0)	1	(0,5)	1	(0,5)	
Homosexuel/gay	15	(38)	58	(29)	73	(30)	
Trans/transexuel/transgenre	3	(8)	6	(3)	9	(4)	
Bisexuel	21	(54)	137	(67)	158	(65)	
Vous ne souhaitez pas vous définir par votre sexualité	0	(0)	1	(0,5)	1	(0,5)	
Identité de genre							0,0686
Un homme	15	(38)	122	(60)	137	(57)	
À la fois un homme et une femme	17	(44)	58	(29)	75	(31)	
Une femme	7	(18)	21	(10)	28	(11)	
Ni comme une femme, ni comme un homme	0	(0)	2	(1)	2	(1)	
Attirance sexuelle							0,1086
Par les hommes	20	(51)	71	(35)	91	(38)	
À la fois par les hommes et par les femmes	19	(49)	126	(62)	145	(60)	
Plutôt par les femmes	0	(0)	6	(3)	6	(2)	

Vie sexuelle et partenaires

Variables	Profil à risque élevé				Total		p-value
	Oui		Non		n	(%)	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	
Recherche de partenaires sur internet							0,0110
Oui	19	(49)	57	(28)	74	(31)	
Non	20	(51)	146	(71)	168	(69)	
Avoir eu un rapport sexuel non consenti							0,2777
Oui	17	(44)	70	(34)	87	(36)	
Non	22	(56)	133	(66)	155	(64)	
Avoir eu un rapport sexuel en échange d'un avantage							0,1995
Oui	16	(41)	62	(31)	78	(32)	
Non	23	(59)	141	(69)	164	(68)	
Avoir eu un rapport sexuel avec plusieurs partenaires en même temps							0,0162
Oui	19	(49)	59	(29)	78	(32)	
Non	20	(51)	144	(71)	164	(68)	
Partage du statut VIH avec le(s) partenaire(s)							< 0,0001
Oui, à certains des partenaires	2	(5)	98	(48)	100	(41)	
Non, aucun des partenaires	37	(95)	105	(52)	142	(59)	

Santé mentale & discrimination

Variables	Profil à risque élevé				Total	p-value
	Oui		Non			
	n	(%)	n	(%)		
Estime de soi						0,0067
Faible	22	(56)	68	(34)	90	(37)
Élevée	17	(44)	135	(66)	152	(63)
Dépression						0,0327
Absence	12	(31)	105	(52)	117	(48)
Dépression légère	15	(38)	69	(34)	84	(35)
Dépression modérée	8	(21)	17	(8)	25	(10)
Dépression sévère	4	(10)	12	(6)	16	(7)
Stigmatisation vécue au cours de la vie						0,4878
Oui	18	(46)	106	(52)	124	(51)
Non	21	(54)	97	(48)	118	(49)
Stigmatisation vécue au cours des 6 derniers mois						0,0077
Oui	18	(46)	51	(25)	69	(28)
Non	21	(54)	152	(75)	173	(72)
Stigmatisation perçue						0,6568
Faible	27	(38)	128	(67)	155	(68)
Élevée	11	(62)	62	(33)	73	(32)
Stigmatisation intériorisée						0,0901
Faible	22	(58)	142	(72)	164	(70)
Élevée	16	(42)	56	(28)	72	(30)

ANALYSE MULTIVARIÉE

Modèle multivarié

Profil à risque élevé (réf. Non)

Variables

OR [95% CI]

Identité de genre (réf. Un homme)

Autre (femme, homme/femme, aucun)

2,55 [1,18;5,49]

Recherche de partenaires sur Internet (réf. Non)

Oui

2,61 [1,22;5,57]

Estime de soi (réf. Élevée)

Faible

2,04 [0,95;4,37]

Dépression (réf. Non)

Oui

2,19 [0,97;4,91]

Stigmatisation intériorisée (réf. Faible)

Élevée

2,36 [1,08;5,15]

Conclusions

- 16% des HSH séronégatifs présentent un profil à risque élevé
- Facteurs explicatifs :
 - Faible estime de soi
 - Dépression élevée
 - Stigmatisation intériorisée élevée
 - Identité de genre ; ne pas se définir comme « homme »
- Pas de différence significative entre les pays

RECOMMANDATIONS

- ✓ Intégration des questions d'identité
- ✓ Impact du contexte socio-culturel
 - Appui psychologique
 - Vécu de la discrimination/stigmatisation



MERCI DE VOTRE
ATTENTION



Vendredi 8 Avril 2016
Séminaire interne SESSTIM

Intervention préventive VIH auprès des hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes (HSH) en Afrique de l'Ouest : approche socio-comportementale et caractérisation des HSH « primo-infectés »

Pierre-julien Coulaud

Doctorant en Santé publique
B7 - ANRS12324

Directeur de thèse :
Bruno Spire

Collaborateurs :
Marion Mora
Cyril Bérenger
Sabine Lescher
Gwenaëlle Maradan

