



Article Original

Facteurs de Risque de Contamination par le VIH chez les Couples Sérodifférents Suivis dans le Service de Maladies Infectieuses et Tropicales du CHU du Point-G

Risk factors for HIV infection in serodiscordant couples in the department of infectious and tropical diseases of Point-G Hospital

Konaté I^{1,2}, Goïta D², Dembélé JP³, Coulibaly B³, Cissoko Y³, Soumaré M³, Fofana A³, Koné O⁴, Sogoba D³, Oumar AA^{1,2}, Dao S.^{1,2,3}

RÉSUMÉ

¹. Faculté de médecine et d'odontostomatologie (FMOS), USTTB, Bamako (Mali) ;
². Centre de Recherche et de Formation sur le VIH et la tuberculose, FMOS, Bamako, Mali ;
³. Service des maladies infectieuses, CHU du Point «G», Bamako (Mali) ;
⁴. Institut National de la Recherche en Santé Publique.

Mots clés: Couple, transmission du VIH, PVVIH

Keywords: Couple, HIV transmission, PLHIV

Introduction. les rapports hétérosexuels sont la principale voie de transmission du VIH au cours de l'épidémie mondiale actuelle du SIDA. Ainsi, en Afrique sub-saharienne, la plupart des femmes sont infectées par leur conjoint, dans le cadre des relations sexuelles conjugales. **Objectif.** Évaluer le risque conjugal d'exposition au VIH chez les patients suivis dans le service de maladies infectieuses du CHU du Point-G, Mali. **Méthodologie.** Il s'agit d'une étude prospective, transversale et descriptive portant sur les personnes vivant avec le VIH/SIDA (PVVIH) suivies dans le service de maladies infectieuses de janvier à juin 2014. Les données portant sur les facteurs de risque de la transmission sexuelle du VIH, sociodémographiques et les informations relatives à leur vie de couple ont été cueillies à partir d'un questionnaire lors des entretiens individuelles. **Résultats.** Nous avons colligé 110 patients dont 37 hommes (33.6%) et 73 femmes (66.40%), parmi lesquelles 31 (28,20%) étaient dans un régime polygamique. Les rapports sexuels extraconjugaux ont été notés chez 25 patients (22,70%). Les rapports sexuels n'étaient pas protégés chez 73 patients et parmi eux, 26 patients avaient une charge virale détectable. Parmi ces 26 patients, neuf patients avaient eu des rapports sexuels extraconjugaux non protégés. La sérologie VIH était positive chez 68,4% parmi 53 conjoints dépistés. 49 patients (44.55%) avaient un taux de lymphocytes TCD4 compris entre 351 et 500 et 35 patients (31.82%) avaient un taux de lymphocytes TCD4 supérieurs à 500. **Conclusion.** Deux tiers des PVVIH ont des rapports sexuels non protégés avec leurs conjoints souvent parce que le conjoint n'a pas été informé, parfois parce qu'elle refuse ou est déjà lui séropositif. Près d'un patient sur quatre a des rapports extraconjugaux. Le VIH/SIDA constitue toujours un sujet tabou dans notre société. Il est important de renforcer la communication sur le changement de comportement positif afin d'améliorer l'utilisation des mesures préventives et faciliter la prise en charge des PVVIH.

ABSTRACT

Introduction. The transmission of HIV through heterosexual sex has been one of the main ways to the origin of the global AIDS epidemic. In Sub-Saharan Africa, most women are infected in the context of marital sex by their spouses. **Objective.** The aim of this study was to evaluate HIV conjugal exposure risks among seropositive patients of the Infectious and Tropical Diseases ward of Point-G Teaching Hospital of Bamako, Mali. **Methods.** We conducted a descriptive cross-sectional study. Our study group was constituted of HIV infected patients followed in the Infectious and Tropical Diseases ward at Point-G Teaching Hospital of Bamako from January to June 2014. HIV sexual transmission risk factors, demographics and information related to their sexual life data were collected by a questionnaire from individual interviews. **Results.** 110 HIV-positive patients taking antiretroviral therapy were included. There were 37 men (33.6%) and 73 women (66.40%), and 31 women (28.20%) were in polygamous regime. 25 patients (22.70%) acknowledged extramarital sex. Sexual relations were unprotected in 73 patients, among whom 26 patients had a detectable viral load. Nine patients had unprotected extramarital sex. HIV serology was positive in 68.4% of 53 spouses screened. The value of the CD4 cell count was between 351 and 500 cells/mm³ in 44.55% of the cases and higher than 500 cells/mm³ (31.82%). **Conclusion.** About two thirds of HIV infected patient have unprotected sex with their spouses and a about a quarter of them have extramarital relationships. More than a quarter of our patients had not informed their partners about their HIV positive status. HIV/AIDS is still a taboo in our society. It is important to strengthen communication on positive behavior change to improve the use of preventive measures and to facilitate HIV infection management.

INTRODUCTION

La transmission du VIH par les rapports hétérosexuels est l'un des principaux modes de transmission à l'origine de l'épidémie mondiale du SIDA [1]. En Afrique subsaharienne, où la transmission du VIH est essentiellement hétérosexuelle [2-4], la très grande majorité des personnes nouvellement infectées par le VIH le sont lors de rapports hétérosexuels non protégés et lors de l'allaitement au sein [5]. Les rapports sexuels non protégés avec des partenaires multiples demeurent le facteur de transmission du VIH le plus important dans cette région [5]. L'incidence de l'épidémie ne pourra être maîtrisée que si de nouvelles infections sont évitées parmi les personnes non encore infectées [2]. Des études ont en effet montré qu'en Afrique sub-saharienne, la plupart des femmes infectées aujourd'hui le sont par leur conjoint, dans le cadre des relations sexuelles conjugales [3,4]. La fréquence de la transmission du HIV dans les couples discordants en Afrique est estimée entre 20 et 25% par an [6]. Le statut de séropositivité du VIH n'est pas une information partagée dans le couple. Dans ce contexte de méconnaissance du statut du conjoint, aucune précaution de prévention n'est prise dans le couple. À cette absence de prévention s'ajoutent d'autres facteurs de risque de transmission du VIH : le type de rapports sexuels, le stade de l'infection, la présence d'autres infections sexuellement transmissibles et le niveau de la charge virale de la personne infectée [7-10]. Dans les pays à forte prévalence du VIH, la prévention de la transmission sexuelle du VIH doit s'exercer au sein du couple. [2]. Le but de ce travail était d'évaluer le risque conjugal d'exposition au VIH chez les patients suivis dans le service de maladies infectieuses et tropicales du CHU de Point-G, Mali.

MÉTHODOLOGIE

Nous avons mené une étude transversale analytique chez les patients mariés suivis dans le service de maladies infectieuses et tropicales du centre hospitalier universitaire du Point-G de Bamako de janvier à juin 2014. Étaient inclus dans cette étude les patients VIH positif vivant en couple reçus en consultation dans le service pendant la période d'étude et ayant accepté librement de participer à l'étude. Les données sociodémographiques, celles portant sur les risques de la transmission sexuelle du VIH, ainsi que des informations relatives à leur vie de couple ont été recueillies à l'aide d'un questionnaire lors des entretiens individuels. Les facteurs de risque de transmission étudiés étaient : la date présumée de l'infection, le statut matrimonial, le (s) partenaire (s) antérieur (s) du conjoint(e) si veuf (ve) ou divorcé) les rapports sexuels, la fréquence des rapports sexuels, les rapports sexuels extraconjugaux, la charge virale, le taux de lymphocytes TCD4. Toutes les informations ont été recueillies sur des fiches anonymes. Seul l'enquêteur a été en contact direct avec les patients. Une fois les fiches d'enquêtes remplies, le reste du travail a été réalisé à partir des numéros attribués aux fiches. Toutes les fiches ont été remplies après l'obtention d'un consentement éclairé et libre de façon verbale de chaque

participant à l'étude. Les tests statistiques utilisés ont été : χ^2 Yates.

RÉSULTATS

Un total de 110 patients VIH positif a été inclus dans cette étude. Tous les patients étaient sous traitement antirétroviral. 98,2% de nos patients étaient infectés par le VIH de type 1. Les caractéristiques sociodémographiques des patients et le statut des conjoints dépistés pour le VIH sont consignés dans le tableau I.

Tableau I : Caractéristiques sociodémographiques des patients et statut sérologique des conjoints dépistés

Caractéristiques	N	%
Sexe		
Femmes	73	66,40
Hommes	37	33,60
Tranches d'âges		
21-30 ans	29	26,40
31-40 ans	47	42,70
41-50 Ans	19	17,30
51 ans et plus	15	13,60
Régime matrimonial		
Monogamie	79	71,80
Polygamie	31	28,20
Dépistage du conjoint		
Non	57	51,80
Oui	53	48,20
Sérologie VIH des conjoints dépistés (n=53)		
Sérologie positive	36	68
Sérologie négative	17	32

L'ensemble des facteurs de risque déterminant la transmission sexuelle du VIH étudiés sont résumés dans le tableau II. Les rapports sexuels n'étaient pas protégés chez 73 patients. Parmi ces derniers, 26 patients avaient une charge virale détectable. Neuf patients avaient eu des rapports sexuels extraconjugaux non protégés, parmi eux, 3 avaient une charge virale détectable. Les conjoints de ces 3 patients avec charge virale détectable ont été dépistés positif au VIH. Les raisons du refus du mari de se protéger évoquées étaient le manque de plaisir, les rapports fatigants et les considérations religieuses. La majorité des patients soit 73,6% ont affirmé avoir partagé leur statut VIH positif avec leur conjoint. La sérologie VIH était positive chez 68,4% des conjoints dépistés. Le plus grand nombre de nos patients avait un taux de lymphocytes TCD4 compris entre 351 et 500, soit 44,55% des cas suivi de ceux dont les lymphocytes TCD4 étaient supérieurs à 500, soit 31,82% des cas.

Tableau II : Caractéristiques des patients en fonction des facteurs de risque de transmission sexuelle du VIH		
Facteurs de risque de transmission	N	%
Date présumée de l'infection		
Moins de 3 ans	11	10,00
3-5 ans	25	31,80
5- 10 ans	62	56,40
Plus de 10 ans	2	1,80
Fréquence des rapports / semaine		
1 fois	21	19,10
1 ou 2 fois	23	20,90
2 fois	32	29,10
Abstinence périodique	34	30,90
Protection des rapports sexuels		
Protégés	37	33,60
Non protégés	73	66,40
Raisons de non protection des rapports		
Refus du conjoint	23	31,50
Conjoint non informé du statut sérologique	29	39,70
Tous deux séropositifs	21	28,80
Rapports sexuels extraconjugaux		
Non	85	77,30
Oui	25	22,70
Rapports sexuels extraconjugaux non protégés	9 /25	36,00
Rapports sexuels extraconjugaux protégés	16/25	64
Charge virale		
Indétectable	63	57,30
Détectable	47	42,70
Taux de CD4		
< 200	4	3,64
200- 350	22	20
351-500	49	44,55
> 500	35	31,82

DISCUSSION

La majorité de nos patients étaient infectés par le VIH de type 1, soit 98,2% des cas. Plus de la moitié de patients était du sexe féminin soit 66,40% de cas, la tranche d'âge la plus touchée était 31-40 ans soit 42,70% des cas. 26,4% des époux/épouses n'étaient pas informés du statut VIH de leurs conjoints infectés par le VIH. Dans 66,4% des cas, il n'existait pas de protection de façon permanente entre les patients et leurs conjoints lors des rapports sexuels et 42,7% de nos patients avaient une charge virale détectable.

La prédominance féminine (66,4%) notée dans notre étude est en concordance avec les données de la littérature [11-13]. Cette féminisation de l'épidémie du VIH en Afrique subsaharienne s'explique par la plus grande vulnérabilité biologique, économique et sociale de la femme. Des sociétés souvent marquées par l'inégalité des sexes et la pauvreté, leur exposition particulièrement fréquente à l'infection [11]. La majorité (69,10%) des patients avait un âge compris entre 21 à 40 ans. Cette période correspond à la maturité et à l'activité sexuelle intense ce qui pourrait expliquer la fréquence élevée de l'infection dans cette population.

S'il est vrai que le régime monogamique a été prédominant dans cette étude, le régime polygamique (28,20%) pourrait être un facteur de risque de transmission du VIH. Car il constitue en soi un nombre élevé de partenaires sexuel pour l'homme et les rivalités entre coépouses y sont particulièrement exacerbées à propos de la sexualité et de la reproduction en raison du renforcement de la position des femmes dans l'espace matrimonial par le nombre d'enfants [14]. Cela augmente le risque d'exposition par la fréquence élevée des rapports sexuels. La fréquence des rapports par semaine dans cette étude était de 1 ou 2 fois (20,90%), 2 fois (29,10%) et une abstinence périodique a été observée dans 30,90% des cas. Une période d'abstinence de 6 mois et une fréquence des rapports sexuels d'une fois ou moins par mois ont été rapportés respectivement chez 60,6% et 49,7% des patients dans une étude en Côte d'Ivoire [15].

Parmi les patients (73) dont les rapports sexuels n'étaient pas protégés, 26 patients avaient une charge virale détectable et 22,70% (25) ont déclaré avoir eu des rapports sexuels extraconjugaux. Allen et col ont rapporté des rapports sexuels extraconjugaux chez 21% des hommes VIH positifs et 15% chez les hommes VIH négatifs des couples discordants en Zambie [6]. Les études sur les comportements sexuels dans différents pays africains montrent la très forte réticence des hommes comme des femmes à utiliser des préservatifs [11]. Le non partage de l'information sur le statut sérologique avec le conjoint ou la conjointe était l'une des raisons de non protection des rapports sexuels. Partager l'information sur son statut sérologique est particulièrement difficile pour les personnes vivant avec le VIH [14]. C'est une étape qui peut être déterminante dans l'évolution des liens conjugaux et, parfois, dans l'attitude à l'égard des conseils de prévention [16].

Les révélations sur le statut sérologique risquent de perturber les relations avec le conjoint, et avec l'entourage, ce qui pourrait aggraver les effets sociaux péjoratifs de l'atteinte par le VIH (abandon, stigmatisation, accusations d'infidélité ainsi qu'un choc émotionnel et détresse des proches). Diverses analyses confirment également que les plus faibles taux de partage de l'information concernent les femmes enceintes dépistées dans le cadre de la PTME. Il s'agit généralement de femmes sans aucun signe d'altération de leur sante' qui éprouvent des difficultés à informer leur partenaire et celles qui, divorcées ou veuves, se sont remariées [14].

Le bon taux des lymphocytes TCD4 (supérieur à 500/mm³ chez 31,82% des patients et entre 351 et 500/mm³) dans cette étude pourrait être expliqué par le traitement antirétroviral. L'immunodépression était profonde (lymphocytes T CD4 inférieur à 200/mm³) que seulement chez 3,64% des patients.

CONCLUSION

Au regard de tout ce qui précède, la plupart de nos patients ont des rapports sexuels non protégés. Le statut séropositif au VIH, le traitement antirétroviral, l'appartenance à un couple sérodiscordant, sont autant d'obstacles à l'utilisation des moyens de prévention contre le VIH et les autres IST chez les PVVIH dans notre étude. Le

VIH/SIDA constitue toujours un sujet tabou dans notre société, poussant les PVVIH à vivre dans la peur et dans le doute que son statut ne soit un jour découvert. Cet état de fait les pousse à conserver rigoureusement le secret sur leur séropositivité. Il est alors important de renforcer la communication sur le changement de comportement positif afin d'améliorer l'utilisation des mesures préventives et faciliter la prise en charge des PVVIH.

RÉFÉRENCES

1. Wang L, Zeng GE, Luo J, et al. HIV transmission risk among serodiscordant couples: a retrospective study of former plasma donors in Henan, China. *J Acquir Immune Defic Syndr*. 2010 October 1; 55(2): 232-8.
2. Brou H, Agbo H, Desgrées du Loû A. Le dépistage du VIH en prénatal: impact chez des femmes VIH à Abidjan (Côte d'Ivoire) Approche quantitative et qualitative (projet Ditrane Plus 3, ANRS 1253). *Cahiers Santé*. 2005;15(2): 81-91.
3. Desgrées du Loû A. « Le couple face au VIH/sida en Afrique sub-saharienne » Information du partenaire, sexualité et procréation. *Population*. 2005; 60(3):221-42.
4. Carpentera LM, Kamali A, Ruberantwari A, et al. Rates of HIV-1 transmission within marriage in rural Uganda in relation to the HIV sero-status of the Partners. *AIDS*. 1999;13:1083-9.
5. ONUSIDA. Rapport mondial sur l'épidémie mondiale de sida 2010, ONUSIDA, Genève, 364 p.
6. Allen S, Meinzen-Derra J, Kautzmana M, et al. Sexual behavior of HIV discordant couples after HIV counseling and testing. *AIDS*. 2003;17 (5):733-40.
7. Castilla J, Romero J, Hernando V, et al. Effectiveness of Highly Active Antiretroviral Therapy in Reducing Heterosexual Transmission of HIV. *J Acquir Immune Defic Syndr*. 2005; 40(1): 96-101.
8. Bunnell R, Opiob A, Musinguzib J, et al. HIV transmission risk behavior among HIV-infected adults in Uganda: results of a nationally representative survey. *AIDS*. 2008;22(5): 617- 24.
9. Gonc M, Melo A, Santos BR, et al. Sexual Transmission of HIV-1 Among Serodiscordant Couples in Porto Alegre, Southern Brazil. *Sexually Transmitted Diseases*. 2008; 35(11):912-5.
10. Varghese B, Maher JE, Peterman TA, et al. Reducing the Risk of Sexual HIV Transmission: Quantifying the Per-Act Risk for HIV on the Basis of Choice of Partner, Sex Act, and Condom Use. *Sexually Transmitted Diseases*. 2002;29(1):??-??.
11. Desclaux A, Desgrées du Loû A. Les femmes africaines face à l'épidémie de sida. *Population & Sociétés*. 2006;428: 4 p.
12. Cohen CR, Lingappa JR, Baeten JM, et al. Bacterial Vaginosis Associated with Increased Risk of Female-to-Male HIV-1 Transmission: A Prospective Cohort Analysis among African Couples. *PLoS Medicine*. 2012; 9(6)e1001251 www.plosmedicine.org
13. Desgrées du Loû A, « Le couple face au VIH/sida en Afrique sub-saharienne » Information du partenaire, sexualité et procréation, *Population*, 2005/3 Vol. 60, p. 221-42.
14. Sow K. Partager l'information sur son statut sérologique VIH dans un contexte de polygamie au Sénégal, *Journal of Social Aspects of HIV/AIDS*. 2013;10(suppl. 1):S28-36.
15. Moattia JP, Prudhomme J, Coulibaly Traore D, et al. Access to antiretroviral treatment and sexual behaviours of HIV-infected patients aware of their serostatus in Côte d'Ivoire. *AIDS*. 2003; 17 (suppl 3):S69-77.
16. Tijou TA, « Pourquoi et comment en parler ? Dialogue conjugal autour de l'annonce de la séropositivité dans des couples sérodiscordants à Abidjan (Côte d'Ivoire) », *Sciences sociales et santé*. 2006; 24(2):43-67.

Déclarations

Aucun conflit d'intérêts