

Sexualité et risque de transmission du VIH chez les couples sérodiscordants suivis à l'hôpital de jour du CHU de Ouagadougou (Burkina Faso)

Sexuality and risk for sexual transmission of HIV among serodiscordant couples in Ouagadougou, Burkina Faso

O. Guira · H. Tiéno · S. Sawadogo · J.Y. Drabo

Reçu le 11 avril 2012 ; accepté le 23 octobre 2012

© Société de pathologie exotique et Springer-Verlag France 2012

Résumé L'objectif de ce travail était d'étudier la sexualité et le risque de transmission sexuelle du VIH chez les couples sérodiscordants à Ouagadougou. Il s'agit d'une étude transversale menée du 1^{er} janvier au 30 juin 2010. Les couples sérodiscordants suivis à l'hôpital de jour du centre hospitalier universitaire Yalgado-Ouédraogo de Ouagadougou ayant accepté de participer ont été inclus dans l'étude. Quatre-vingts couples hétérosexuels dont 67 mariés (83,7 %) ont été étudiés. La sérodiscordance était connue depuis en moyenne quatre ans, et la femme était infectée dans 75 % des couples. Les rapports sexuels, en majorité génitaux, se poursuivaient après l'annonce chez 74 couples (92,5 %). Les deux partenaires étaient satisfaits dans neuf couples (12,2 %). Au moins un partenaire évoquait un dysfonctionnement sexuel dans 78 couples (97,5 %), le plus souvent un trouble du désir (37,2 %). Des rapports extraconjugaux étaient rapportés dans 20 couples (25 %), souvent du fait des hommes ($p = 0,03$). La transmission sexuelle du VIH et la prévention par le préservatif étaient connues des partenaires dans 78 couples (97,5 %). Cependant, l'utilisation du préservatif n'était pas systématique dans 44 couples (59,5 %), souvent ceux où la femme était séropositive ($p = 0,01$) surtout par souci d'intimité (37,5 %) et de désir d'enfants (26,25 %).

Mots clés Sexualité · VIH · Couples sérodiscordants · Hôpital · Ouagadougou · Afrique intertropicale

O. Guira (✉) · H. Tiéno · S. Sawadogo · J.Y. Drabo
Unité de formation et de recherche en sciences de la santé,
université de Ouagadougou, BP 7021 Ouagadougou,
Burkina Faso
e-mail : oumgui@yahoo.fr

Service de médecine interne, CHU Yalgado-Ouédraogo,
BP 7022 Ouagadougou, Burkina Faso

Abstract This article is a contribution to improve the management of serodiscordant couples in Ouagadougou. The aim of the study was to explore sexuality and the risk for sexual transmission of HIV among serodiscordant couples followed-up in CHU-YO. The study consisted of a descriptive cross-sectional study conducted over 6 months, from 1 January 2010 to 30 June 2010. A total of 80 heterosexual serodiscordant couples participated. Women were infected with HIV in most cases (75%). The mean age was 37.5 years for HIV partners and 40 years for seronegatives. Men were significantly older than women ($p = 0.01$). The couples were married (83.7%) or cohabiting (16.3%). The average of serodiscordance duration was 4 years. Seventy-four couples (92.5%) engaged in sexual intercourses, mostly vaginal intercourses. Both partners were satisfied only in 9 couples (12.2%). Although most couples (97.5%) knew the use of condoms for HIV prevention, 59.5% did not use it consistently, particularly when women were the seropositive partners ($p = 0.01$). The lack of privacy (37.5%) and desire of childbearing (26.25%) were the main reasons for not consistently using condoms among couples. Sexual dysfunction was a concern with 97.5% of the couples. The decrease in libido was most common (37.2%). Sexual intercourses with an outside partner were reported in 20 couples (25%), mostly regarding men ($p = 0.03$). Specific management could improve the quality of sexual life for couples in the light of the difficulties they face and reduce the risk for HIV transmission to negative partners.

Keywords Sexuality · HIV · Serodiscordant couples · Hospital · Ouagadougou · Sub-Saharan Africa

Introduction

L'épidémie actuelle du VIH/sida est caractérisée par la forte transmission du virus au sein de couples et au cours des

relations stables [5,8]. En Zambie et au Rwanda, 55,1 à 92,7 % des nouvelles infections hétérosexuelles chez les adultes surviennent dans des couples sérodiscordants [7]. Une combinaison de plusieurs stratégies est actuellement recommandée en vue d'une prévention efficace de la transmission du virus dans ces couples [4,9].

En Afrique subsaharienne, la sérodiscordance concerne un à deux tiers des couples vivant avec le VIH [3,5,6,8]. La sexualité de ces couples au Burkina Faso est peu connue. Exercent-ils leur sexualité dans le respect des principes de prévention ?

L'objectif de ce travail est d'étudier la sexualité et le risque de transmission sexuelle du VIH chez les couples sérodiscordants à Ouagadougou. Les résultats devraient contribuer à la réflexion sur le choix de méthodes de prévention adéquates à proposer.

Matériel et méthodes

Il s'est agi d'une étude transversale conduite du 1^{er} janvier au 30 juin 2010 au centre hospitalier universitaire Yalgado-Ouédraogo (CHU-YO) de Ouagadougou.

Les couples sérodiscordants dont le partenaire séropositif était suivi à l'hôpital de jour (HDJ) constituaient notre population d'étude. Les patients ont été contactés par téléphone ou lors d'une consultation afin de leur expliquer l'étude. Ceux qui étaient suivis au 31 décembre 2009 avec leur partenaire séronégatif préalablement informé du statut du conjoint, et qui ont consenti à l'étude, ont été systématiquement inclus.

Les données ont été collectées à l'aide d'un questionnaire proposé aux partenaires séparément, puis ensemble, par le même enquêteur. Ce questionnaire a permis de recueillir les données relatives aux conditions sociodémographiques et à la sérodiscordance des couples, aux connaissances et attitudes en matière de prévention sexuelle, aux comportements et dysfonctionnements sexuels. Le terme couple désignait deux personnes vivant en ménage et liées par le mariage ou le concubinage. Les personnes instruites étaient celles ayant fait des études scolaires, quel que soit le niveau. La satisfaction sexuelle a été évaluée à partir des propos recueillis auprès de chacun des partenaires.

Les données ont été saisies, puis analysées à l'aide du logiciel ÉpiInfo™ version 3.5.2. Le test χ^2 ou le test de Fischer ont servi pour comparer les variables qualitatives et le test de Student pour comparer les moyennes avec un seuil de signification de 5 %.

Résultats

Au 31 décembre 2009, l'HDJ suivait 5 118 patients, dont 1 005 vivant en couple. On dénombrait 201 couples sérodiscordants (20 %), et 80 de ces couples ont participé à l'étude.

Caractéristiques sociodémographiques des couples

Les couples étaient hétérosexuels et monogames, d'où l'effectif de 80 femmes et 80 hommes. La femme était le partenaire séropositif dans 60 couples (75 %).

L'âge moyen des femmes était de 35 ans avec des extrêmes de 18 et 60 ans ; celui des hommes était de 40 ans avec des extrêmes de 25 et 65 ans ($p = 0,01$). L'âge moyen des séropositifs était de 37,5 ans avec des extrêmes de 20 et 62 ans ; celui des séronégatifs était de 40 ans avec des extrêmes de 23 et 65 ans ($p = 0,08$).

Les partenaires étaient mariés dans 67 couples (83,7 %) et en concubinage dans 13 autres (16,3 %) depuis dix ans en moyenne, avec des extrêmes de 1 et 35 ans. La sérodiscordance était connue depuis quatre ans en moyenne (extrêmes de 1 et 12 ans).

Six (7,5 %) couples n'avaient pas d'enfants, 22 (27,5 %) en avaient un, 18 (22,5 %) en avaient deux et 34 (42,5 %) en avaient trois à sept.

Dans 41 couples (51,2 %), les partenaires étaient analphabètes, tandis que dans les 39 autres (48,8 %), au moins un partenaire était instruit.

Caractéristiques des rapports sexuels dans les couples

Les rapports sexuels existaient dans 74 couples (92,5 %), et l'abstinence était observée dans les six autres (7,5 %). Il s'agissait de rapports génitaux dans 70 couples (94,6 %) et orogénitaux dans quatre autres (5,4 %). La fréquence moyenne des rapports est passée d'une fois par semaine (extrêmes d'une fois toutes les deux semaines à trois fois par semaine) avant la découverte de la sérodiscordance à une fois par mois (extrêmes d'une fois par trimestre à cinq fois par mois) après.

Les deux partenaires se disaient satisfaits des rapports sexuels dans neuf couples (12,2 %), tandis qu'un seul partenaire l'était dans 25 couples (33,8 %). Aucun partenaire ne se disait satisfait dans 40 couples (54 %). Parmi les partenaires satisfaits, le séropositif l'était dans 41 % des cas et le séronégatif dans 59 % des cas ($p = 0,08$).

Dans 78 couples (97,5 %), un partenaire au moins évoquait un dysfonctionnement sexuel. Il n'y avait pas de différence selon le sexe ($p = 0,61$) ou le statut sérologique ($p = 0,31$) des partenaires. Les troubles du désir, de l'érection, de l'orgasme et la dyspareunie étaient observés respectivement chez 37,2, 20,5, 7,7 et 6,4 % des partenaires.

La crainte de contaminer ou d'être contaminé était évoquée dans 33 couples (41,3 %). Le souci de protéger le partenaire a été évoqué dans 16,3 % des couples.

Connaissance de la transmission sexuelle du VIH et usage du préservatif

La transmission sexuelle du VIH était connue des partenaires dans 78 couples (97,5 %). Le préservatif masculin était le moyen de prévention cité, mais pas le préservatif féminin.

Parmi les 74 couples entretenant des rapports sexuels, 44 (59,5 %) n'utilisaient pas systématiquement le préservatif. Il s'agissait de six couples sur 18 (33,3 %) où l'homme était séropositif et 38 couples sur 56 (67,8 %) où la femme était séropositive ($p = 0,01$). Les six couples sans enfant avaient des rapports sexuels, et quatre (66,7%) d'entre eux n'utilisaient pas systématiquement le préservatif ; 68 couples avec au moins un enfant avaient toujours des rapports sexuels, et 40 (58,8 %) d'entre eux n'utilisaient pas systématiquement le préservatif ($p = 0,5$). Le Tableau 1 donne la répartition des couples selon la fréquence d'usage du préservatif. Les raisons des rapports sexuels non protégés étaient surtout le souci d'intimité (37,5 %) et le désir d'enfant (26,2 %). Le Tableau 2 illustre ces raisons selon le sexe des partenaires.

Relations sexuelles extraconjugales

Dans 20 couples (25 %), au moins un partenaire disait avoir des relations sexuelles extraconjugales. Cela concernait 20 % des hommes et 7,5 % des femmes ($p = 0,03$). Aucune différence n'a été notée entre les séropositifs et les séronégatifs ($p = 0,67$). Les rapports extraconjugaux étaient retrouvés chez 20 (16 %) partenaires ayant un dysfonctionnement sexuel et deux (5 %) n'ayant pas de dysfonctionnement sexuel ($p = 0,057$).

Discussion

L'étude a précisé certaines caractéristiques de la sexualité et révélé la fréquence de pratiques sexuelles à risque

Tableau 1 Répartition des 74 couples en fonction de la fréquence d'utilisation du préservatif masculin au cours des rapports sexuels dans le couple / <i>Distribution of 74 couples according the frequency of using male condom during sex intercourse</i>		
	Couples	
	n	%
Jamais	6	08,1
Parfois ^a	7	09,5
Souvent ^b	31	41,9
Toujours	30	40,5
Total	74	100

^a Une à quatre fois sur dix rapports sexuels.
^b Cinq à neuf fois sur dix rapports sexuels.

d'infection par le VIH dans les couples. Le faible taux d'instruction des partenaires ne permettait pas l'utilisation d'un questionnaire autoadministré susceptible de limiter les biais de déclaration sur des questions d'ordre sexuel. De même, la non-participation d'environ deux tiers des couples sérodiscordants peut être à l'origine d'un biais de sélection. Malgré tout, le non-usage systématique du préservatif dans 59,5 % et les aveux de relations sexuelles extraconjugales dans 25 % des couples suggèrent un besoin de renforcer la prévention spécifique dans ce groupe.

La femme était séropositive dans 75 % des couples. Ce profil est rapporté dans des études en Afrique subsaharienne et au Brésil avec des fréquences de 50 à 72 % [5,6,11]. La prédominance de la séropositivité masculine est par contre retrouvée dans 51 à 82 % des couples dans deux études américaines [2,14]. La prévalence en général plus élevée de l'infection par le VIH chez les femmes dans les pays en développement expliquerait en partie cette distribution.

Les partenaires étaient mariés dans 87,3 % des cas et la sérodiscordance connue depuis quatre ans en moyenne. Toutefois, des informations sur la situation matrimoniale actuelle de l'ensemble des couples suivis à l'HDJ auraient permis une meilleure analyse de cette caractéristique.

La crainte d'une contamination pour soi-même et le souci de protéger le partenaire existaient dans 41,3 et 16,3 % des couples respectivement. Cela expliquerait en partie l'abstinence et la baisse de la fréquence des rapports sexuels [14]. Les dysfonctionnements sexuels (troubles de la libido, de l'excitation et de l'orgasme) notés ont aussi été rapportés par certains auteurs. En effet, ils étaient évoqués dans une étude qualitative brésilienne chez les couples sérodiscordants [12], et Troussier et Tourette-Jurgis rapportaient en France une prévalence deux fois plus élevée de ces plaintes dans les couples sérodiscordants par rapport aux couples séroconcordants [15]. Dans notre étude, les rapports extraconjugaux n'étaient pas exceptionnels, exposant potentiellement le couple à un risque d'infection exogène. Ce comportement sexuel était rapporté chez 18 % des partenaires séropositifs d'une étude new-yorkaise [1] ; l'absence de lien significatif entre la pratique de rapports extraconjugaux et l'existence d'un dysfonctionnement sexuel chez les partenaires de notre étude se rapproche du constat rapporté dans la même étude new-yorkaise qui ne trouvait pas de lien entre cette pratique et le score de la libido [1]. Ce comportement sexuel était plus souvent observé chez le partenaire masculin ; il concernait 1 à 4 % des femmes et 22 à 26 % des hommes dans une étude multicentrique africaine des couples sérodiscordants [6].

Le préservatif masculin était connu des couples (97,5 %). La méconnaissance du préservatif féminin ne leur offrait pas d'alternative de prévention mécanique. La connaissance du

Tableau 2 Raisons de la non-utilisation systématique du préservatif au cours des rapports sexuels chez les 44 couples selon le sexe des partenaires / *Reasons for not using condom during sexual intercourse among 44 couples according to partner's gender*

	Femmes (44) n (%)	Hommes (44) n (%)
Dégoût du condom	02 (4,5)	10 (22,7)
Désir d'intimité	30 (68,2)	30 (68,2)
Sérologie négative	01 (2,3)	01 (2,3)
Durée de la relation	16 (36,4)	12 (27,3)
Désir d'enfant	21 (47,7)	21 (47,7)
Autres ^a	05 (11,3)	08 (18,2)

$\chi^2 = 2,36, p = 0,4458.$
^a Dénis de la séropositivité ; refus du conjoint ; aucune peur d'être contaminé ; manque d'information.
 Nota bene : un partenaire pouvait évoquer plusieurs raisons.

préservatif contrastait cependant avec sa faible utilisation systématique dans 59,5 % des couples. Ce constat a été fait en 2005 en Afrique du Sud dans des couples, malgré un risque élevé d'infection par le VIH [10]. Dans l'étude qualitative brésilienne en 2010, les difficultés d'acceptation et d'usage du préservatif dans les couples sérodiscordants ont été rapportées [12]. L'absence de protection régulière des rapports dans les couples sérodiscordants variait de 45 à 49 % selon les études [1,2,14]. L'usage moins systématique du préservatif dans les couples où la femme est séropositive préjuge de la fréquence de prise de risque endogène par l'homme. Ce constat peut paraître surprenant dans un contexte socioculturel où l'homme a souvent le pouvoir d'imposer le rapport sexuel et sa nature à sa partenaire ; des études sociocomportementales pourraient aider à clarifier ce phénomène. Des raisons évoquées pour ne pas utiliser systématiquement le préservatif dans notre étude émergent le désir d'enfants (26,2 %). Pourtant, notre étude révèle que ce comportement s'observait autant chez les couples n'ayant pas encore d'enfant que chez ceux qui en avaient déjà. Dans le contexte socioculturel africain, la procréation est un déterminant essentiel de la vie du couple [13] et se caractérise par un indice de fécondité souvent élevé. L'insuffisance de l'aide médicale est alors défavorable à la promotion d'une procréation sans risque de transmission du VIH au conjoint séronégatif. Il est nécessaire de satisfaire ce besoin et d'améliorer les stratégies d'accompagnement et de communication à l'endroit des couples sérodiscordants. Mais aussi, au regard des difficultés objectives de l'usage du préservatif pourtant efficace à 80 % pour la prévention dans les couples sérodiscordants [16], l'association de la trithérapie antirétro-

virale systématique du partenaire infecté et de la prophylaxie préexposition du partenaire séronégatif pourrait être envisagée [4,9].

Nous n'avons malheureusement pas fait une évaluation de la perception de la sérodiscordance par les partenaires pour en tirer des modèles explicatifs sociologiques.

Conclusion

La prévention de la transmission sexuelle du VIH dans les couples sérodiscordants à Ouagadougou constitue un défi complexe. En attestent les comportements sexuels à risque relevés. L'analyse de cette cohorte démontre la nécessité d'un suivi spécifique des patients et d'un ajustement des stratégies de communication, idéalement dans un cadre de consultation du couple. Dans tous les cas, il convient de s'orienter vers la mise en œuvre d'une combinaison de méthodes préventives en faveur de ces couples conformément aux recommandations récentes.

Conflit d'intérêt : les auteurs déclarent ne pas avoir de conflit d'intérêt.

Références

- Bradley MV, Remien RH, Dolezal C (2008) Depression symptoms and sexual HIV risk behavior among serodiscordant couples. *Psychosom Med* 70(2):186–91. Epub 2008 Feb 6
- Buchacz K, van der Straten A, Saul J, et al (2001) Sociodemographic, behavioral, and clinical correlates of inconsistent condom use in HIV-serodiscordant heterosexual couples. *J Acquir Immune Defic Syndr* 28(3):289–97
- Bunnell RE, Nassozi J, Marum E, et al (2005) Living with discordance: knowledge, challenges, and prevention strategies of HIV-discordant couples in Uganda. *AIDS* 17 (8):999–1012
- Cohen MS, Chen YQ, McCauley M, et al (2011) Prevention of HIV-1 infection with early antiretroviral therapy. *N Engl J Med* 365(6):493–505. Epub 2011 Jul 18
- Desgrées-du-Loû A, Orne-Gliemann J (2008) Couple-centred testing and counselling for HIV serodiscordant heterosexual couples in sub-Saharan Africa. *Reprod Health Matters* 16 (32):151–61
- De Walque D (2006) Discordant couples: HIV infection among couples in Burkina Faso, Cameroon, Ghana, Kenya, and Tanzania. World Bank Policy Research Working Paper Series 3956
- Dunkle KL, Stephenson R, Karita E, et al (2008) New heterosexually transmitted HIV infections in married or cohabiting couples in urban Zambia and Rwanda: an analysis of survey and clinical data. *Lancet* 371(9631):2183–91
- Guthrie BL, de Bruyn G, Farquhar C (2007) HIV-1-discordant couples in sub-Saharan Africa: explanations and implications for high rates of discordancy. *Current HIV Res* 5(4):416–29
- Hallett TB, Baeten JM, Heffron R, et al (2011) Optimal uses of antiretrovirals for prevention in HIV-1 serodiscordant heterosexual couples in South Africa: a modelling study. *Plos Med* 8 (11):e1001123. Epub 2011 Nov 15

10. Maharaj P, Cleland J (2005) Risk perception and condom use among married or cohabiting couples in KwaZulu-Natal, South Africa. *Int Fam Plan Perspect* 31(1):24–9
11. Melo MG, Santos BR, De Cassia Lira R, et al (2008) Sexual transmission of HIV-1 among serodiscordant couples in Porto Alegre, southern Brazil. *Sex Transm Dis* 35(11):912–5
12. Reis RK, Gir E (2010) Convivendo com a diferença: o impacto da sorodiscordância na vida afetivo-sexual de portadores do HIV/AIDS [Article in Portuguese]. *Rev Esc Enferm USP* 44(3):759–65
13. Rispel LC, Metcalf CA, Moody K, et al (2011) Sexual relations and childbearing decisions of HIV-discordant couples: an exploratory study in South Africa and Tanzania. *Reprod Health Matters* 19(37):184–93
14. Skurnick JH, Abrams J, Kennedy CA, et al (1998) Maintenance of safe sex behavior by HIV-serodiscordant heterosexual couples. *AIDS Educ Prev* 10(6):493–505
15. Troussier T, Tourette-Jurgis C (2006) La qualité de la vie sexuelle et affective favorise la prévention chez les personnes vivant avec le VIH. *Sexologies* 15(3):165–75
16. Weller S, Davis K (2002) Condom effectiveness in reducing heterosexual HIV transmission. *Cochrane Database Syst Rev* (1):CD003255