Homo-bisexuels masculins au Sud : il est temps d'agir !

Joseph Larmarange
CEPED, IRD

La problématique des hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes (HSH) en Afrique avait émergé lors de la conférence de Bangkok[1] en 2004. La conférence de Toronto en 2006 avait bousculé, quant à elle, l'idée selon laquelle l'épidémie de sida au Sud serait seulement hétérosexuelle[2]. A Mexico[3,4] en 2008, le nombre d'études épidémiologiques avait augmenté, permettant ainsi de confirmer le fait que les HSH étaient, y compris dans les pays à faibles et moyens revenus, particulièrement touchés par le VIH. A cela s'ajoutent leur faible prise en compte dans les programmes de lutte contre le sida et une criminalisation et une stigmatisation de l'homosexualité très fortes dans de nombreux pays.

En 2010, le constat n'a guère changé (lire encadré page 70). Pourtant, mettre en place des actions visant ces populations constitue l'une des clés pour lutter contre l'épidémie.

Le constat épidémiologique n'a pas changé

Une nouvelle méta-analyse[5] a été présentée à la fois lors de la pré-conférence du Global Forum on MSM & HIV et en session[6] pendant la conférence. Cette étude a utilisé les données de 133 enquêtes épidémiologiques portant sur 50 pays. Les auteurs distinguent quatre scénarios épidémiologiques (voir carte) en tenant compte du poids des HSH dans l'épidémie et de leur situation relative par rapport aux usagers de drogues par voie intraveineuse (UDI).

Dans le scénario 1, les rapports entre hommes constituent le principal mode de transmission du VIH. Cette situation se retrouve en Amérique latine et dans les Caraïbes qui présentent des épidémies concentrées.

Le scénario 2 correspond à des épidémies concentrées qui se diffusent majoritairement parmi les UDI, les HSH constituant une seconde population vulnérable, présentant des prévalences du VIH largement supérieures à celles en population générale mais deux à cinq fois inférieures à celles des UDI. Ce scénario s'observe dans les pays d'Europe de l'Est et en Russie.

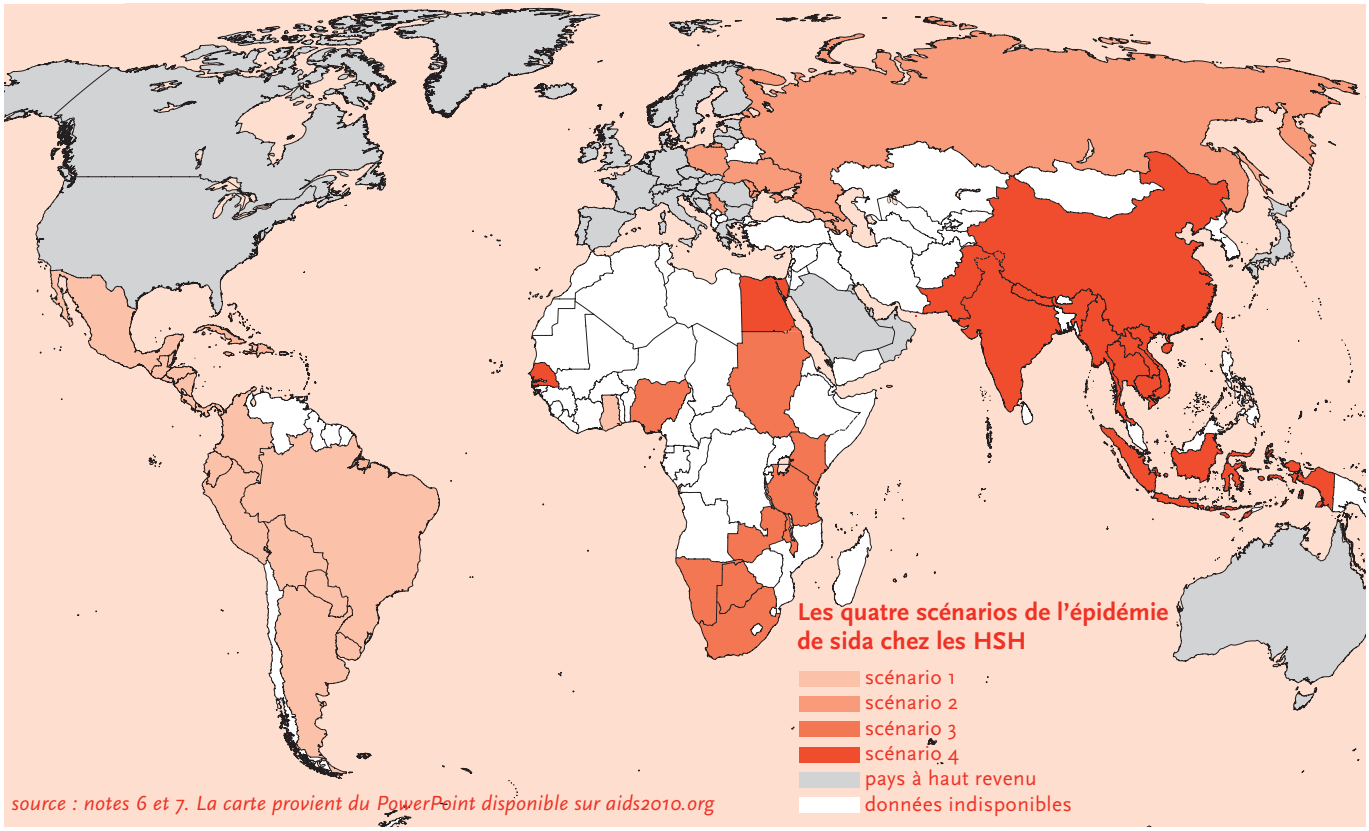
Mettre en place des actions visant ces populations constitue l'une des clés pour lutter contre l'épidémie

Le scénario 3 est typique des pays d'Afrique de l'Est et d'Afrique australe. L'épidémie parmi les HSH est concomitante avec des prévalences du VIH élevées en population générale. Dans ces contextes d'épidémie généralisée, la prévalence du VIH parmi les HSH n'est pas systématiquement plus élevée comparativement au reste de la population.

Le scénario 4, que l'on rencontre essentiellement en Asie, correspond à des épidémies où les transmissions homosexuelles, hétérosexuelles et par utilisation de drogues injectables contribuent toutes les trois de manière significative à la propagation de l'épidémie.

La situation est moins tranchée pour l'Afrique de l'Ouest et du Nord et le Moyen-Orient, en raison d'un nombre limité de pays pour lesquels des données sont disponibles. L'Egypte et le Sénégal présentent ainsi un scénario 4. La prévalence du VIH y est peu élevée (< 1 %) mais non négligeable en population générale et les HSH sont particulièrement touchés, tout comme les UDI. Le Ghana est classé scénario 1. Comme au Sénégal, la prévalence en population générale est faible (< 2 %), mais l'usage de drogue y joue un rôle moins important dans la propagation de l'épidémie. Enfin, le Nigeria et le Soudan sont classés avec les pays d'Afrique australe (scénario 3), présentant une épidémie généralisée en population générale à des niveaux cependant plus faibles (< 5 %) que dans les pays africains situés plus au Sud.

La situation avait déjà été mise en évidence il y a deux ans[4] : les HSH sont faiblement pris en compte dans les programmes de lutte contre le sida des pays à faibles et moyens revenus. Dans les pays à épidémie concentrée (scénarios 1, 2 et 4), seules 3,3 % des dépenses totales de prévention concernent des actions ciblant les HSH alors que ces derniers constituent l'un des principaux groupes affectés par le VIH. Dans les pays à épidémie généralisée (scénario 3), cette pro-



source : notes 6 et 7. La carte provient du PowerPoint disponible sur aids2010.org

portion chute à 0,1 % alors que le nombre d'HSH infectés est loin d'être négligeable.

Les actions visant les HSH et leur impact en population générale

S. Baral[6] a présenté les résultats de projections réalisées sur le Pérou, l'Ukraine, le Kenya et la Thaïlande (représentant respectivement les scénarios 1 à 4). Utilisant un modèle mathématique dénommé « Goals », S. Baral et ses collaborateurs ont estimé l'évolution des nouvelles infections à VIH dans l'ensemble de la population selon le niveau de couverture des interventions ciblant les HSH, à savoir des actions de promotion et de diffusion du préservatif masculin, des interventions comportementales au niveau communautaire et un accès aux ARV pour les HSH infectés en tenant compte de la baisse d'infectiosité liée aux ARV. Les auteurs ont envisagé trois situations : aucune action ciblant les HSH, situation actuelle stable, 100 % des HSH couverts. Pour les scénarios 2 et 4, les auteurs ont également simulé une couverture de 100 % des HSH combinée à une couverture de 60 % des UDI.

Au Pérou, pays où les HSH constituent le principal moteur de l'épidémie, une meilleure couverture permettrait de stabiliser, voire d'entamer une baisse, des nouvelles infections en quelques années. En Ukraine (scénario 2), une meilleure prise en compte des HSH dans les actions de lutte contre le sida accélérerait significativement la baisse des nouvelles infections, baisse qui serait extrêmement rapide si les actions visant les HSH étaient couplées à une couverture de 60 % des UDI. Au Kenya, qui présente une épidémie généralisée, l'impact en population générale des actions visant les HSH est également visible, bien que proportionnellement moins important que dans les autres pays. En Thaïlande, comme en Ukraine, une baisse rapide des nouvelles infections s'observe en combinant à la fois des actions de prise en charge des HSH et des UDI.

Des actions orientées spécifiquement auprès des HSH ont un impact sur l'épidémie à l'échelle nationale en population générale

Des résultats similaires ont été présentés[7] sur des simulations à moyen terme jusqu'en 2031. K. Case et coll. ont utilisé le même type de modèle pour estimer l'évolution des nouvelles infections à VIH et des décès liés au sida en prenant en compte l'élargissement de l'accès aux ARV, leur impact sur la transmission du VIH et l'effet de plusieurs types d'interventions (circoncision masculine, élargissement du dépistage, programmes ciblant des populations spécifiques, accès au préservatif, etc.). En Afrique du Sud, les actions ayant le plus impact sont l'accès aux ARV, la circoncision masculine et le dépistage volontaire. En Chine, les actions les plus efficaces sont en premier lieu l'accès aux ARV, puis les actions de prévention HSH puis les programmes ciblant les UDI. Dans ces deux pays, c'est la combinaison de l'ensemble des actions de prévention et de l'élargissement aux ARV qui permet d'obtenir un impact maximal tant en matière de nouvelles infections que de décès. Plus précisément, un accès élargi aux ARV aurait un impact majeur sur la baisse du nombre de décès dans un premier temps tandis que ce seront les actions de prévention qui permettront de prolonger cette baisse dans un second temps.

Qu'attendons-nous pour agir ?

Au final, la principale nouveauté est la mise en évidence que des actions orientées spécifiquement auprès des HSH ont un impact sur l'épidémie à l'échelle natio-

nale en population générale. L'ampleur de cet impact peut varier selon le poids des HSH dans l'épidémie et le niveau de couverture déjà atteint. Il n'en demeure pas moins qu'il reste visible dans différents contextes épidémiologiques. S'il ne s'agit pas d'une révolution en épidémiologie, cela constitue un argument supplémentaire pour le plaidoyer.

De plus, d'autres travaux montrent que ces actions sont efficaces. Par exemple, au Sénégal[8] en 2007, le fait d'avoir participé à une action de prévention spécifiquement orientée auprès des HSH constituait un facteur d'utilisation du préservatif, à la fois lors de rapports avec un homme, mais également lors de rapports avec une femme (pour les HSH bisexuels). Mais ce résultat encourageant doit être mis en regard avec la montée des actes homophobes qui se sont produits au Sénégal[9,10,11] en 2008 et 2009, suite à la Conférence africaine sur le sida. Plusieurs actions ont disparu et d'autres peinent à survivre. Plus généralement, la stigmatisation, la criminalisation et la discrimination dont sont victimes nombre d'HSH à travers le monde restent l'un des principaux freins à une prévention efficace[12].

1 - Broqua C., « Sexualités entre hommes, VIH et Afrique », Transcriptases n° 118

2 - Larmarange J, « Hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes (HSH) : une épidémie toujours active », Transcriptases n° 129

3 - Broqua C, « Africains homosexuels et sida : le silence enfin rompu », Transcriptases n° 138

4 - Larmarange J, « Homosexuels masculins : une épidémie sous-estimée », Transcriptases n° 138

5 - Beyrer C et al., « The Expanding Epidemics of HIV Type 1 Among Men Who Have Sex With Men in Low- and Middle-Income Countries : Diversity and Consistency », Epidemiologic Reviews, 32, 1, 137-151

6 - Baral S, « The global HIV epidemic among MSM : what is going on in low- and middle-income countries ? », THBS0102

7 - Case KK et al., « The Future of HIV : The impact of prevention and treatment on HIV infections and AIDS deaths through 2031 », WEAC0103

8 - Larmarange J et al., « Men who have sex with men (MSM) and risk factors associated with last sexual intercourse with a man and a woman in Senegal - ELIHoS Project, ANRS 12139 », WEPDC102

9 - Bend P et al., « Analysis of representation of homosexuals in print media in Senegal », TUPE0593

10 - Poteat T et al., « The impact of criminalization of same sex practices on HIV risk among men who have sex with men (MSM) in Senegal : results of a qualitative rapid assessment », TUPE0709

11 - Dramé FM et al., « An analysis of the role of media in shaping discourse on issues related to HIV prevention services for men who have sex with men (MSM) in Senegal », TUPE0590

12 - Voir en particulier la session TUAF02 « Criminalising Homosexual Behaviour : Human Rights Violation and Obstacle to Effective HIV/AIDS Prevention »

En direct de la conférence

Une épidémie explosive chez les gays

A Mexico, les activistes et les experts avaient révélé une épidémie négligée, celle qui touche les homosexuels dans les pays du Sud. Deux ans plus tard, la situation est toujours aussi explosive. Mais malheureusement, on peut regretter que seulement 2 % des communications de la conférence de Vienne soient consacrées à l'épidémie chez les homos.

Une étude du John Hopkins Hospital et de la Banque mondiale montre des taux de prévalence du VIH élevés, avec notamment 21,4 % au Malawi, 13,8 % au Pérou. On distingue trois situations : l'épidémie continue dans les pays à revenu faible ou moyen, elle redémarre dans les pays riches, et on met à jour de nouvelles épidémies dans des régions où il n'existait précédemment aucune donnée.

Mardi 20 juillet, une session était consacrée aux chiffres de l'épidémie chez les gays. A Bangkok, en Thaïlande, où l'homosexualité est légale, comme à Kampala, la capitale de l'Ouganda, où elle est criminalisée, la prévalence du VIH chez les gays est très élevée (près de 30 % en 2007 à Bangkok et 14 % à Kampala). A Bangkok comme à Kampala, le risque d'être séropositif est associé avec l'âge. Et à Kampala, les gays qui ont subi des agressions homophobes ont cinq fois plus de risques d'être infectés par le VIH que ceux qui n'ont pas subi de violence.

Mettre fin aux discriminations

Pour les experts réunis à Vienne, les choses sont claires : on ne pourra lutter efficacement contre le sida chez les HSH (hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes) que si l'on met fin aux discriminations qui les affectent. La criminalisation de l'homosexualité, telle qu'elle est pratiquée dans près de 80 pays dans le monde, rend très difficile le travail de prévention, de soutien et de soins auprès de cette population. La même étude révèle des aspects méconnus de la lutte contre le sida : mener des actions de prévention et de soins en direction des gays peut avoir un impact sur l'épidémie dans la population générale.

Le dépistage, encore et toujours

A Sydney, le chercheur Fengyi Jin, s'appuyant sur les résultats de la cohorte HIM, a pu affirmer que malgré les trithérapies, les chiffres de séroconversion ne sont pas très différents ente la période pré-trithérapie et la période actuelle. Selon Fengyi Jin, ces chiffres illustrent l'importance de la primo-infection dans la poursuite de la dynamique de l'épidémie chez les gays. Les chercheurs ont également souligné que de nombreux gays séropositifs ne connaissaient pas leur statut. D'où l'importance de marteler encore et toujours le même message : dépistez-vous ! - CM