

Les hommes bisexuels sont-ils plus exposés au VIH que les homosexuels exclusifs en Afrique sub-saharienne ?

Joseph Larmarange¹, Christophe Broqua²

¹ Centre Population et Développement, Institut de Recherche pour le Développement, Université Paris Descartes, Inserm, Paris
² Department of Anthropology and Sociology, Graduate Institute of International and Development Studies, Genève



Contexte

Y compris en Afrique sub-saharienne, les hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes (HSH) sont plus exposés à l'infection à VIH que la population générale. Dans ce groupe, les bisexuels sont souvent perçus comme plus à risque que les homosexuels exclusifs, notamment par les HSH eux-mêmes, et pouvant constituer une « passerelle épidémique » avec la population générale, sur la base de l'hypothèse selon laquelle les bisexuels seraient moins susceptibles de se conformer aux normes préventives que les homosexuels exclusifs. Cela est également renforcé par la représentation rapportée dans plusieurs enquêtes selon laquelle les rapports sexuels avec une femme seraient plus à risque de transmission que ceux avec un homme. Nous proposons ici une synthèse des connaissances sur les différentes catégories d'homo-bisexuels dans les enquêtes épidémiologiques réalisées en Afrique sub-saharienne depuis 2003 et sur leur exposition au VIH mesurée indirectement par une comparaison des taux de prévalence.

Méthodes

Nous menons depuis 2005 une veille scientifique continue des publications portant sur la question de l'homo-bisexualité en Afrique sub-saharienne, à partir de recherches sur les grands portails bibliographiques, de références identifiées au fil des lectures ou lors de conférences internationales et de rapports, voire d'analyses non publiées, dont nous avons eu connaissance par nos réseaux de recherche. Nous avons retenu les publications présentant des estimations quantifiées et définies de la bisexualité en Afrique sub-saharienne, mesurées selon trois dimensions : le pôle d'activité sexuelle (sexe des partenaires sexuels sur une période donnée), l'orientation sexuelle déclarée et l'attirance sexuelle. Nous avons examiné : (i) les taux de bisexualité calculés selon ces trois dimensions ; (ii) les taux de prévalence du VIH par groupe (et les odds-ratio correspondants) et (iii) des indicateurs de comportements selon l'orientation sexuelle.

Résultats

Concernant la mesure des taux de bisexualité, nous avons identifié 92 références bibliographiques, correspondant à 76 études à partir desquelles nous avons extraits 133 mesures de la bisexualité (figure de droite). Les taux de bisexualité (part des bisexuels parmi l'ensemble des HSH enquêtés) varient fortement d'une étude à l'autre (de 2 à 99%) et selon l'indicateur retenu (en particulier de la période considérée pour le pôle d'activité sexuelle qui varie de 1 mois à la vie entière). Globalement, les taux observés en Afrique de l'Ouest sont sensiblement plus élevés que ceux d'Afrique australe, l'Afrique centrale et de l'Est étant dans une situation intermédiaire. Nous avons identifié 41 mesures de l'association entre bisexualité et prévalence du VIH à partir de 29 enquêtes. À l'exception de 4 études (dont 2 où la différence n'est pas significative), la prévalence du VIH observée parmi les bisexuels est inférieure à celle des homosexuels exclusifs (odds ratio inférieur à 1), quelle que soit la dimension considérée pour définir ces deux groupes (voir figure ci-dessous). Les différences de prévalence selon l'orientation déclarée ou l'attirance sexuelle sont plus marquées que selon le pôle d'activité sexuelle. Nous avons identifié une seule étude comparant l'incidence (Sanders et al. *AIDS* 2013) par groupe : 5,8 pour 100 personnes-années chez les HSH kenyans ayant également des rapports des femmes contre 35,2 pour les HSH exclusifs (p<0,001). Dans une étude phylogénétique (Bezemer et al. *AIDS Res Hum Retroviruses* 2014), toujours au Kenya, la transmission du VIH a été observé essentiellement entre HSH ou entre femmes et hommes hétérosexuels, un seul cas ayant été identifié entre un HSH et une femme. D'un point de vue comportemental, la majorité des études n'ont pas relevé de différence d'utilisation du préservatif entre bisexuels et homosexuels exclusifs. Les bisexuels ont parfois une fréquence de rapports sexuels moindre et systématiquement moins de rapports anaux réceptifs que les homosexuels exclusifs. Ils ont commencé leur vie sexuelle avec les hommes plus tardivement et ont eu moins de partenaires masculins au cours de leur vie. Ces différents facteurs peuvent expliquer en partie leur exposition moindre au VIH. Par contre, les bisexuels sont également moins nombreux à avoir déjà fait un test de dépistage du VIH et, plus généralement, accèdent moins ou alors plus tardivement aux services de santé et aux soins.

Discussion

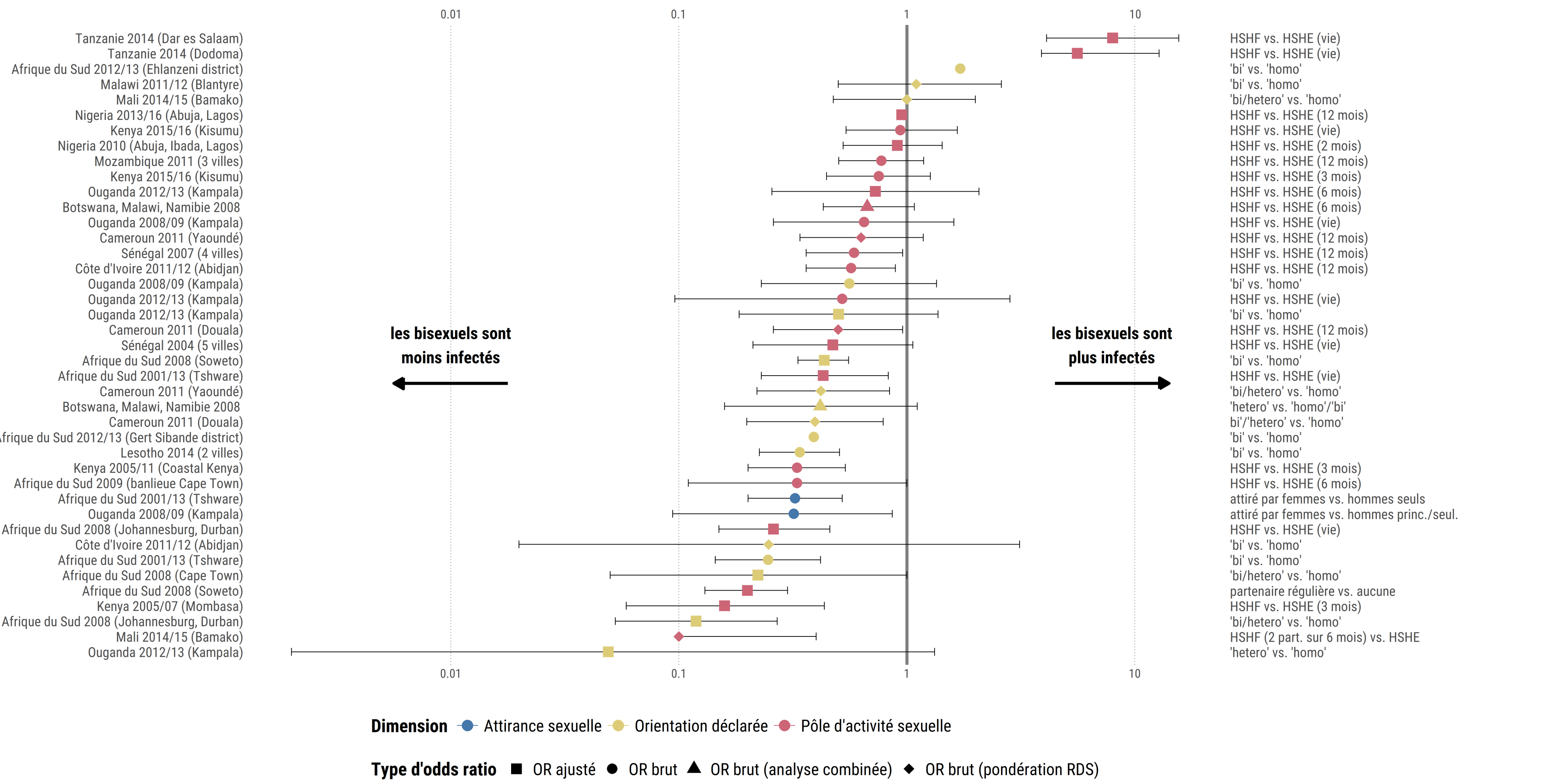
Un résultat marquant des études menées sur les HSH en Afrique depuis une dizaine d'années est la part importante des bisexuels, fait d'autant plus notable que presque toutes les enquêtes recensées sont basées sur des échantillons de convenance et qu'elles portent ainsi en priorité sur les hommes les plus proches du « milieu » homosexuel voire du cœur de ce « milieu ». Selon les enquêtes disponibles et quelle que soit la dimension considérée pour mesurer la bisexualité, les bisexuels sont moins exposés au VIH que les homosexuels exclusifs (prévalence plus faible), notamment en raison de différences comportementales. Par exemple, on sait que le partenaire réceptif lors de la pénétration anale est plus exposé au risque de transmission, et les bisexuels occupent moins souvent cette position que les homosexuels exclusifs. Ainsi, ce ne sont pas les pratiques ou l'identité exclusivement homosexuelles qui en elles-mêmes exposent au VIH, mais elles sont associées à une plus grande insertion dans le réseau d'échanges sexuels entre hommes et à un cumul de facteurs d'exposition plus élevé. Toutefois, raisonner à partir de ces deux catégories pose problème. La bisexualité est multiforme en Afrique sub-saharienne : les bisexuels ne constituent pas un groupe homogène et les identités sexuelles sont si diverses qu'une simple opposition homosexuels vs. bisexuels est réductrice. La standardisation des questionnaires et le manque d'attention portée à l'environnement social des pratiques ont tendance à décontextualiser les données rapportées. Par exemple, l'orientation sexuelle déclarée est presque toujours mesurée à travers les catégories « occidentales » gay, bi et hétéro. Rares sont les enquêtes ayant pris en compte les termes locaux utilisés au sein des communautés.

Conclusion

S'il reste important que les programmes de prévention et de traitement prennent en compte les bisexuels, les homosexuels exclusifs doivent rester une cible prioritaire pour l'accès aux nouveaux outils de la prévention et du soin tels que la prophylaxie pré-exposition (PrEP), en raison de leur exposition accrue au VIH. Par contre, des stratégies adaptées (telles que la distribution secondaire d'auto-tests VIH) doivent être envisagées pour ceux plus éloignés des structures communautaires.

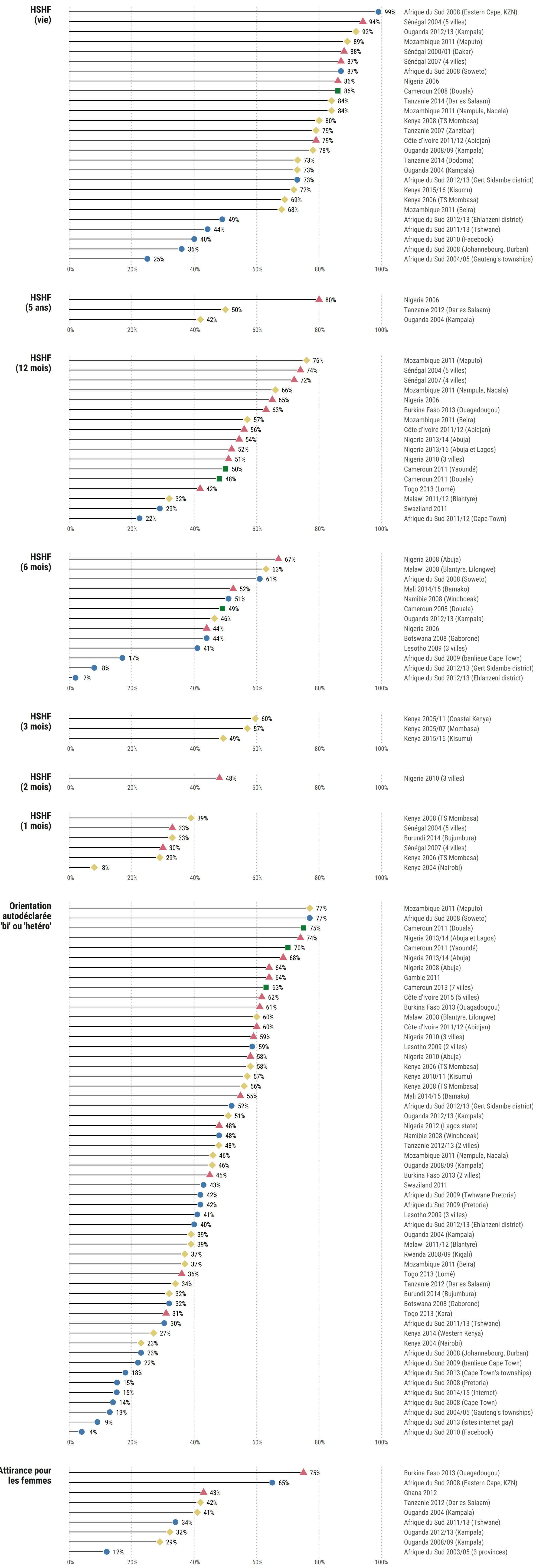
Infection à VIH selon l'orientation sexuelle en Afrique sub-saharienne

Odds Ratio de la probabilité pour un bisexuel d'être infecté par le VIH par rapport à un homosexuel exclusif selon différentes mesures de la bisexualité : pôle d'activité sexuelle, orientation déclarée ou attirance sexuelle.



Bisexualité en Afrique sub-saharienne

Taux de bisexualité mesurés dans différentes enquêtes selon le type de mesure de la bisexualité : pôle d'activité sexuelle, orientation déclarée ou attirance sexuelle.



Région ● Afrique australe ■ Afrique centrale ◆ Afrique de l'Est ▲ Afrique de l'Ouest
HSHF : Homme ayant des rapports Sexuels avec des Hommes et des Femmes, selon la période de temps considérée.