

MINISTÈRE DE LA SANTÉ
ET DE LA PROTECTION SOCIALE

RÉPUBLIQUE TOGOLAISE
Travail – Liberté – Patrie

CABINET

SECRÉTARIAT GÉNÉRAL

DIRECTION GÉNÉRALE DE L'ACTION SANITAIRE

DIRECTION DE LUTTE CONTRE LA MALADIE ET DES PROGRAMMES DE SANTÉ PUBLIQUE

PROGRAMME NATIONAL DE LUTTE CONTRE LE SIDA ET LES IST - user

Notre mission

- Informer
- Conseiller
- Servir



Notre devise

- Abstinence
- Fidélité
- Préservatif

Enquête séro-comportementale de deuxième génération chez les hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes au Togo en 2017

Rapport d'étude, validé le 12 juin 2018



REMERCIEMENTS

Le programme national de lutte contre le sida et les infections sexuellement transmissibles (PNLS-IST) présente ses gratitudes :

Au Fonds Mondial pour le financement

A l'ONUSIDA Pays et le DAT pour leur appui technique,

Aux membres du groupe de référence en suivi évaluation du SP/CNLS qui a été l'organe de pilotage (validation du protocole et des résultats) de cette étude

A l'unité de gestion des projets du Fonds Mondial du Secrétariat Général du Gouvernement (SGG)

Aux équipes du cabinet d'étude du Centre Africain de Recherche en Epidémiologie et Santé Publique (CARESP) et son coordonnateur le Pr Didier Koumavi EKOUEVI qui ont mené cette étude

A l'équipe du Centre national de référence pour les tests VIH et le laboratoire de Biologie Moléculaire et d'Immunologie (BIOLIM) pour les analyses biologiques de laboratoire

Aux ONG et associations pour leur collaboration

A toute la population cible de cette étude pour sa disponibilité et sa collaboration

Equipe du CARESP

Dr Koumavi EKOUEVI	Investigateur principal
Mr Goilibe KARIYIARE	Chef de projet
Dr Fifonsi GBEASOR-KOMLANVI	Médecin d'étude clinique
Mr Dieudonné SEWU	Gestionnaire de base de données et chargé des analyses statistiques
Mr John BLATOME	Moniteur d'étude clinique
Mme Wendpouiré ZIDA-COMPAORE	Assistante de recherche

Equipe BIOLIM, Université de Lomé

Dr Mounerou SALOU	Responsable des analyses biologiques
--------------------------	--------------------------------------

Sommaire

REMERCIEMENTS.....	2
Sommaire	4
LISTE DES TABLEAUX.....	6
LISTE DES FIGURES.....	7
LISTE DES ABRÉVIATIONS ET ACRONYMES.....	8
Résumé exécutif	9
1 Introduction.....	13
1.1 Situation épidémiologique	13
1.2 Objectifs	16
2 Méthode.....	17
2.1 Schéma d'étude	17
2.2 Période d'étude.....	17
2.3 Sélection de la population d'étude	17
2.3.1 Critères d'inclusion	17
2.3.2 Critère de non inclusion.....	18
2.4 Sélection des sites	18
2.5 Recrutement des participants.....	19
2.5.1 Choix des « seeds ».....	19
2.5.2 L'utilisation des coupons	20
2.6 Calcul de la taille de l'échantillon.....	21
2.7 Recueil des données	21
2.8 Recherche du VIH au laboratoire.....	22
2.8.1 Prélèvements	22
2.8.2 Tests biologiques	22
2.9 Examen clinique (facultatif)	Erreur ! Signet non défini.
2.10 Aspects éthiques et réglementaires	23
2.10.1 Formulaire de consentement	23
2.10.2 Confidentialité et protection de l'anonymat.....	23
2.11 Traitement des données	23
2.11.1 Saisie des données	23
2.11.2 Analyses des données	24
2.12 Personnel de surveillance : fonctions et responsabilités.....	24
2.13 Formation et information du personnel	24
2.14 Assurance qualité.....	24
2.14.1 Coordination générale.....	24
2.14.2 Recrutement et formation	24
2.14.3 Remplissage des fiches et contrôle des données.....	25
3 Résultats.....	26
3.1 Population d'étude	26
3.2 Caractéristiques sociodémographiques.....	27
3.3 Vie familiale et sociale	28
3.4 Description de la consommation d'alcool et de drogues	29
3.5 Activités sexuelles des HSH au cours des 12 derniers mois.....	30
3.5.1 Caractéristiques des partenaires sexuels	30
3.5.2 Pratiques sexuelles des hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes au cours du dernier mois.....	32
3.5.3 Dernier rapport sexuel des HSH	33
3.6 Description des connaissances et attitudes sur le VIH/sida	37
3.6.1 Connaissances et attitudes sur le VIH/sida.....	37

3.6.2	Connaissances approfondies sur le VIH/sida.....	38
3.6.3	Facteurs associés aux connaissances approfondies sur le VIH/sida et	39
3.7	Accès aux soins.....	40
3.7.1	Connaissance d'un lieu de prise en charge du VIH et des IST	40
3.7.2	Accès aux soins	41
3.8	Connaissances et utilisation de préservatifs chez les HSH	42
3.8.1	Connaissances et niveau de confiance en la protection de préservatifs	42
3.8.2	Utilisation du préservatif et dernier rapport sexuel.....	43
3.8.3	Accident au préservatif.....	43
3.8.4	Utilisation du préservatif selon les pratiques sexuelles au cours du dernier mois	44
3.9	Dépistage du VIH avant l'enquête	45
3.9.1	Réalisation du test de dépistage.....	45
3.9.2	Occasions de réalisation du dernier test de dépistage.....	46
3.10	Violences physiques et sociales à l'égard des HSH	47
3.11	Prévalence du VIH	48
3.11.1	Prévalence du VIH dans les différentes villes de l'étude	48
3.11.2	Prévalence du VIH à Lomé et dans les autres villes du Togo	49
3.11.3	Prévalence du VIH selon la tranche d'âge des HSH.....	50
3.11.4	Prévalence du VIH selon la nationalité des HSH	50
3.11.5	Prévalence du VIH selon le statut matrimonial des HSH.....	51
3.11.6	Prévalence du VIH selon le niveau d'étude des HSH.....	51
3.11.7	Prévalence du VIH selon la vie en couple des HSH	52
3.11.8	Prévalence du VIH selon le fait d'avoir déjà effectué un voyage à l'étranger	52
3.11.9	Prévalence du VIH selon l'appartenance à une association HSH	53
3.11.10	Prévalence du VIH selon les antécédents de dépistage du VIH	53
3.12	Facteurs associés à l'infection à VIH	54
4	Discussion	57
5	Conclusion	60
6	Suggestions.....	60
	REFERENCES	62

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1: Prévalence du VIH chez les HSH en Afrique.	14
Tableau 2 : Ville et nombre de seeds HSH.....	18
Tableau 3: Répartition des HSH recrutés par ville au Togo en 2017	26
Tableau 4 : Caractéristiques sociodémographiques des HSH au Togo en 2017	27
Tableau 5 : Vie familiale et sociale des HSH au Togo en 2017	28
Tableau 6: Consommation de boissons alcoolisées et de drogues par les HSH au Togo en 2017.....	29
Tableau 7 : Pratiques sexuelles des HSH au cours du dernier mois avec un homme.....	32
Tableau 8 : Connaissances et attitudes à propos du VIH/sida chez les HSH au Togo en 2017	37
Tableau 9 : Score de connaissances approfondies sur le VIH/SIDA chez les hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes par région au Togo en 2017	38
Tableau 10 : Facteurs associés aux connaissances approfondies sur le VIH/sida chez les HSH au Togo en 2017	39
Tableau 11 : Connaissances d'un lieu de prise en charge du VIH et IST chez les HSH par région au Togo en 2017	40
Tableau 12 : Accès aux soins des HSH au Togo en 2017	41
Tableau 13 : Connaissances et niveau de confiance en la protection de préservatifs chez les hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes par région au Togo en 2017	42
Tableau 14 : Utilisation du préservatif au cours du dernier rapport sexuel chez les hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes par région au Togo en 2017.....	43
Tableau 15 : Accident au préservatif chez les hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes par région au Togo en 2017	43
Tableau 16 : Fréquence d'utilisation du préservatif selon les pratiques sexuelles avec un homme lors des 30 derniers jours chez les hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes par région au Togo en 2017.....	44
Tableau 17 : Réalisation et retrait des résultats du test de dépistage chez les hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes par région au Togo en 2017	45
Tableau 18 : Occasions de réalisation du dernier test de dépistage chez les hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes au Togo en 2017	46
Tableau 19: Violences physiques et sociales à l'égard des HSH.....	47
Tableau 20.Facteurs associés à l'infection à VIH chez les HSH en analyse univariée.....	55
Tableau 21. Facteurs associés à l'infection VIH chez les HSH en analyse multivariée	56

LISTE DES FIGURES

Figure 1. Recrutement des HSH selon la méthode RDS	20
Figure 2. Coupon d'enquête.....	21
Figure 3. Classes d'âge des partenaires sexuels eus au cours des 12 derniers mois.....	30
Figure 4. Genre et origine des partenaires sexuels eus au cours des 12 derniers mois	31
Figure 5. Lieu de rencontre du dernier partenaire sexuel	33
Figure 6. Type de partenaires lors du dernier rapport sexuel.....	34
Figure 7. Lieu du rapport sexuel avec le dernier partenaire	35
Figure 8. Rémunération des HSH lors du dernier rapport sexuel avec un homme.....	36
Figure 9. Prévalence de l'infection à VIH selon les villes du Togo	48
Figure 10. Prévalence de l'infection à VIH à Lomé et dans les autres villes du Togo	49
Figure 11. Prévalence de l'infection à VIH par tranches d'âge.....	50
Figure 12. Prévalence de l'infection à VIH selon la nationalité.....	50
Figure 13. Prévalence de l'infection à VIH selon le statut matrimonial	51
Figure 14. Prévalence de l'infection à VIH selon le niveau d'étude des HSH.....	51
Figure 15. Prévalence de l'infection à VIH selon la vie en couple	52
Figure 16. Prévalence de l'infection à VIH selon le fait d'avoir déjà effectué un voyage à l'étranger	52
Figure 17. Prévalence de l'infection à VIH selon l'appartenance à une association HSH	53
Figure 18. Prévalence de l'infection à VIH selon les antécédents de dépistage du VIH.....	53

LISTE DES ABRÉVIATIONS ET ACRONYMES

BIOLIM	Laboratoire de Biologie Moléculaire et d'Immunologie
FHI 360	Family Health International
HSH	Homme ayant des rapports sexuels avec des hommes
IIQ	Intervalle Interquartile
IST	Infection Sexuellement Transmissible
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
ONG	Organisation Non Gouvernementale
ONUSIDA	Programme Commun des Nations Unies sur le VIH/sida
PNLS/IST	Programme National de Lutte contre le Sida et les Infections Sexuellement Transmissibles
PS	Professionnelle du Sexe
RC	Rapport des cotes
RCa	Rapport des cotes ajusté
RDS	Respondent-Driven Sampling
UDI	Usager de Drogue Injectable
VIH	Virus de l'Immunodéficience Humaine

Résumé exécutif

Contexte : A l'échelle mondiale, la prévalence du VIH chez les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH) est beaucoup plus élevée que dans la population générale. La situation épidémiologique de l'infection à VIH chez les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes mérite une attention particulière en Afrique subsaharienne où ce phénomène jadis ignoré et minimisé prend de l'ampleur et devient une réalité. Au Togo, entre 2011 et 2015, deux enquêtes séro-comportementales à l'échelle nationale ont été conduites faisant ressortir une prévalence 3 à 7 fois plus élevée que dans la population générale. La présente enquête nationale est donc la quatrième menée pour apprécier l'impact sur la prévalence de l'infection à VIH auprès des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes.

Méthode : Une étude transversale à visée descriptive et analytique a été réalisée chez les HSH du 01 août au 30 septembre 2017 dans huit villes au Togo : Lomé, Aného, Tsévié, Kpalimé, Atakpamé, Sokodé, Kara, Dapaong. Il a été inclus dans cette étude selon la méthode du Respondent Driven Sampling (RDS), les HSH âgés de 18 ans et plus et dont le séjour au Togo était supérieur à 3 mois et ce quel que soit la nationalité. Après obtention du consentement éclairé et verbal, un questionnaire portant sur les caractéristiques socioculturelles, les pratiques sexuelles, les conduites addictives, l'accès aux structures de santé et l'acceptabilité du dépistage du VIH a été administré en face à face aux HSH recrutés. Un prélèvement de sang veineux a été effectué pour la recherche du VIH au laboratoire. La prévalence du VIH a été estimée avec son intervalle de confiance (IC) à 95%. Les résultats sont présentés sous forme de fréquence pour les variables qualitatives et de moyenne ou médiane pour les variables quantitatives. Des analyses univariée et multivariée ont été effectuées pour déterminer les facteurs associés à la prévalence du VIH. L'étude a reçu un avis favorable pour sa réalisation auprès du comité de bioéthique pour la recherche du Ministère de la Santé et de la Protection Sociale du Togo.

Résultats :

▪ Caractéristiques sociodémographiques et vie sociale des HSH

Au total 711 hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres ont été recrutés pour l'enquête séro-comportementale en 2017. La population des HSH était jeune avec un âge médian de 23 ans, intervalle interquartile (IIQ) [21-27] ans, était majoritairement de nationalité togolaise (98,14%), et avait un niveau d'instruction au moins équivalent au secondaire (93,02%). Neuf HSH sur dix (91,28%) étaient célibataires et 32,77% vivaient en couple avec un homme. Seuls 277

HSH (38,96%) étaient membres d'une association communautaire et 384 (54,01%) ont déclaré que leur statut de HSH était connu d'un proche.

- **Description de la consommation d'alcool et de drogues**

La consommation de drogues était peu fréquente chez les HSH recrutés, variant entre 0,28% pour la cocaïne ou l'héroïne et 5,48% pour le cannabis. Seuls 12 HSH (1,69%) ont déclaré consommer des drogues par voie injectable. A l'échelle nationale quatre HSH sur dix (40,62%), voire six sur dix (63,31%) dans les villes en dehors de Lomé, ont déclaré consommer de l'alcool au moins deux fois par semaine.

- **Caractéristiques des partenaires sexuels**

Les partenaires sexuels des HSH au cours des 12 derniers mois avaient majoritairement entre 25 et 29 ans à Lomé (53,02%) et dans les autres villes du Togo, ils avaient entre 20 et 24 ans (55,81%). Environ quatre HSH sur dix (38,61%) ont déclaré avoir eu des partenaires sexuels âgés de 15 à 19 ans dans les autres villes du Togo. Ces partenaires sexuels des HSH étaient des hommes togolais dans près de 90% des cas, suivis par les femmes togolaises avec 30,44% à Lomé et 46,98% dans les autres villes.

- **Différentes pratiques sexuelles**

Les principales pratiques sexuelles rapportées par les HSH du Togo étaient dominées par les rapports sexuels pénétrants et non pénétrants. Pour les rapports sexuels pénétrants, les rapports anaux actifs (82,93%) étaient le type de rapport le plus fréquent au cours des 30 derniers jours, et les rapports anaux passifs étaient rapportés par 66,83% des HSH. Les rapports non pénétrants étaient largement dominés par la fellation (76,68%) et la masturbation (70,91%) ; les rapports oro-anaux n'étaient rapportés que dans près de 40% des cas. 109 HSH (26,20%) ont déclaré avoir participé à une partouze au cours des 30 derniers jours.

- **Connaissances approfondies sur le VIH**

Seuls trois HSH sur dix (33,81%) avaient une connaissance approfondie sur le VIH/sida au Togo en 2017. L'âge, le niveau d'étude, être membre d'une association HSH et avoir participé à des actions de prévention étaient significativement associés à une connaissance approfondie sur le VIH ($p < 0,05$).

- **Utilisation du préservatif**

L'utilisation régulière du préservatif (souvent et systématiquement) était fonction des pratiques sexuelles. Au cours des 30 derniers jours, 74,49% des HSH avaient régulièrement utilisé un

préservatif au cours des rapports anaux actifs et 64,39% l'avaient utilisé au cours des rapports anaux passifs. Le préservatif était peu utilisé pour les rapports non pénétrants, entre 10,66% et 14,28% lors des fellations, mais également lors des partouzes (32,11%). Un HSH sur deux (46,79%) ayant participé à une partouze au cours des 30 derniers jours a déclaré n'avoir jamais utilisé de préservatif.

- **Réalisation du test de dépistage**

La majorité de la population d'étude (plus de 90%) connaissait un endroit pour réaliser un test de dépistage du VIH, avait déjà effectué un test de dépistage et avait récupéré les résultats. Le dépistage a été réalisé principalement sur décision volontaire (47,24%) et lors de campagne de dépistage (26,30%). Le statut du partenaire régulier était connu de six HSH sur dix (59,92%).

- **Violences physiques et sociales à l'égard des HSH**

Au total, 69 HSH (9,70%) ont déclaré avoir été victimes d'une agression à cause de leur orientation sexuelle. Le premier rapport sexuel avec un homme s'est effectué sous la contrainte pour 38 (5,35%) d'entre eux et 231 HSH des 319 ayant leur statut HSH connu des proches (72,41%) ont déclaré que leur entourage était compréhensif vis-à-vis de l'homosexualité.

- **Prévalence du VIH**

La prévalence du VIH chez les HSH au Togo en 2017 était de 21,98%, intervalle de confiance à 95% [18,95-25,32%]. En analyse univariée, avoir entre 23 et 25 ans (RC=4,11 ; IC95% [2,32-7,52] ; $p<0,0001$), être membre d'une association HSH (RC=1,49 ; IC95% [1,03-2,15 ; $p=0,0336$], résider à Lomé (RC=8,59 ; IC95% [4,64-17,78] ; $p<0,0001$), être de nationalité étrangère (RC=2,23 ; IC95% [1,03-4,61] ; $p=0,0338$) et avoir déjà été dépisté pour le VIH (RC=6,36 ; IC95% [2,59-21,12] ; $p=0,0004$) étaient significativement associés au fait d'être infecté par le VIH. Vivre en couple avec un homme était un facteur protecteur comparativement au fait de vivre seul (RC=0,35 ; IC95% [0,21-0,54] ; $p<0,0001$). Les mêmes facteurs associés à l'infection à VIH en analyse univariée étaient également statistiquement significatifs en analyse multivariée. Les autres facteurs à savoir, la nationalité, le statut matrimonial, le niveau d'instruction, avoir voyagé à l'étranger n'étaient pas associés à la prévalence du VIH.

- **Prévalence des autres IST**

La prévalence de la syphilis et du VHB chez les 678 (95,3%) HSH ayant accepté de réaliser le test de dépistage était respectivement de 0,0% [limite supérieure de l'intervalle de confiance à 95% (IC95%) 0,9%], et 7,1% (IC95% [5,3-9,3%]). Parmi eux, 7 (1,0%) (IC95% [0,4-2,2]) avaient une coinfection VIH et VHB. La prévalence de l'infection par le VHB n'était pas associée au statut

VIH ($p = 0,199$). L'hépatite B était plus fréquente chez les HSH âgés de 23 à 25 ans (Rapport de Côte (RCa) = 3,15; IC95% [1,07-10,53]) ou âgés de plus de 26 ans (RC = 4,62; IC95% [1,79-14,33]), et ceux vivant à l'extérieur de Lomé (RC = 5,09; IC95% [2,71-9,91]).

Conclusion : La quatrième enquête séro-comportementale chez les hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes a été réalisée dans huit villes au Togo du 01 août 2017 au 30 septembre 2017. Au total, 711 HSH ont été inclus et 678 ont accepté d'être dépistés pour le VIH. Les résultats de cette étude montrent une prévalence de l'infection à VIH près de 10 fois plus élevée que dans la population générale mais également plus importante que celles observées au cours des enquêtes antérieures. Ces résultats contrastent avec une amélioration des connaissances approfondies sur le VIH/sida comparativement aux années précédentes mais s'expliqueraient par une augmentation des comportements à risque tels qu'une moins bonne utilisation des préservatifs au cours des rapports pénétrants et des partouzes. Il apparaît nécessaire de renforcer les activités de sensibilisation sur les moyens de prévention de l'infection à VIH à l'endroit de la communauté HSH pour passer de l'acquisition à l'application des informations. Des études de séroprévalence devront s'étendre à d'autres infections virales notamment les hépatites B et C pour prendre en compte de manière globale les IST chez les HSH au Togo.

1 Introduction

1.1 Situation épidémiologique

A l'échelle mondiale, la prévalence du VIH chez les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH) est beaucoup plus élevée que dans la population générale (1). Une grande partie des données sur les épidémies de VIH et de sida chez les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes provient des pays industrialisés et à revenus élevés. Ainsi, depuis 2000, une recrudescence des pratiques sexuelles à risque est observée chez les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes à travers les enquêtes sur les comportements sexuels dans la plupart des pays d'Europe de l'Ouest (2,3) et d'Amérique du Nord (4). Dans le même temps, des enquêtes sérologiques menées dans les pays d'Europe de l'Ouest rapportent une augmentation de plus de 50 % du nombre de nouveaux cas de séropositivité au VIH chez les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes entre 2001 et 2004 (5). La situation épidémiologique de l'infection à VIH chez les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes est donc préoccupante et mérite une attention particulière dans les pays sous-développés où ce phénomène jadis ignoré et minimisé prend de l'ampleur et devient une réalité (6).

En Afrique subsaharienne, les données pertinentes sont limitées et difficiles à recueillir du fait de la stigmatisation et des tabous liés à l'homosexualité. Une autre difficulté est liée au fait que presque toutes les sociétés africaines considèrent l'homosexualité comme une déviance intolérable et l'interdisent généralement (6). Cependant quelques études réalisées en Afrique montrent une prévalence du VIH 3 à 4 fois plus élevée chez les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes que dans la population générale. Ainsi en Afrique du Sud, en 2015, la séroprévalence du VIH était estimée à 48,2% parmi 290 hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes enrôlés à Durban et de 22,3% parmi 286 hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes enrôlés à Cape Town (7). Au Sénégal, deux études ont été réalisées chez les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes et ont montré que la prévalence du VIH était de 18,5% en 2013 et de 41,9% en 2014 tandis qu'elle était seulement de 0,5% dans la population générale (8,9). Enfin, au Nigeria, une enquête nationale réalisée chez les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes a rapporté en 2015 une prévalence de 23% avec une prédominance chez les 25 ans et plus (32,3%) vs moins de 25 ans (18,6%) (10).

Tableau 1: Prévalence du VIH chez les HSH en Afrique.

Pays, Ville	Année	Effectif	Prévalence du VIH chez les HSH (%)	Prévalence nationale
Afrique du sud (7)				19,2 [18,4-20,0]
<i>Durban</i>	2015	290	48,2	
<i>Cape Town</i>	2015	286	22,3	
<i>Ehlanzeni</i>	2013	298	13,9	
Nigéria (10)				
	2015		23,0	
	2013		17,2	
Sénégal (8)				0,5 [0,4-0,6]
	2014		41,9	
	2013		18,5	
Burkina Faso (11)				0,8 [0,7-1,0]
<i>Ouagadougou</i>	2014	343	2,8	
<i>Bobo-Dioulasso</i>	2014	330	3,7	
Ghana (12)				1,6 [1,3-1,9]
<i>Kumassi</i>	2011	302	13,6	
<i>Koforidua</i>	2011	146	11,3	
Bénin (13)				1,1 [0,8-1,4]
	2015		7,1	

A l'instar du Togo, de nombreux pays ne disposent pas encore de système national de surveillance des populations clés présentant un risque plus élevé d'exposition au VIH. Généralement, les seules données de surveillance disponibles sont les résultats de la séro-surveillance sentinelle chez les femmes enceintes de 15 à 49 ans vues en consultations prénatales. Ainsi, d'après ces données, la prévalence du VIH dans la population sexuellement active de 15-49 ans au Togo est passée de 3,5% en 2010 à 2,4% en 2015 (14,15). Les dernières estimations de l'ONUSIDA rapportent une prévalence de 2,4% en 2015, traduisant une tendance significative à la baisse aussi bien selon les tranches d'âges que selon les zones géographiques. Toutefois, l'évaluation de l'épidémie au sein des populations clés telles que les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, les professionnelles du sexe (PS) et les usagers de drogue injectable (UDI) doit être actualisée.

En 2012, une étude transversale menée dans six grandes localités du Togo auprès de 758 hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes recrutés par la méthode boule de neige a rapporté une prévalence moyenne du VIH de 19,6% [intervalle de confiance à 95% (IC à 95%) : 15,9-23,8] (16). La même étude a mis en évidence trois facteurs associés à l'infection à VIH chez les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes : « résider à Lomé » (Rapport des cotes ajusté (RCa)=9,68 ; $p<0,001$), « avoir une bonne connaissance des modes de transmission du VIH » (RCa=0,59 ; $p=0,049$) et « avoir un partenaire sexuel régulier » (RCa=0,59 ; $p=0,048$). Cette première étude a également rapporté une faible acceptation du dépistage du VIH chez les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (35% de refus) et a mis en évidence les comportements sexuels à risque (usage systématique du préservatif relativement faible). Bien qu'elle ait été limitée par la méthode de recrutement des participants (boule de neige simple) qui ne permettait pas d'assurer un échantillon représentatif de la population des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, de nombreuses recommandations ont été formulées et adoptées par les autorités en vue d'améliorer la santé de ces populations clés. En 2013, l'Université de John Hopkins a réalisé une étude de séroprévalence dans deux villes, Lomé et Kara, et la prévalence était de 18,5%¹.

Enfin, **une troisième étude a été réalisée entre février 2015 et mai 2015 avec la participation de 496 hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes dont 215 (43.3%) vivant à Lomé la capitale.** L'âge médian des participants était de 23 ans [intervalle interquartile (IIQ) : 21-27 ans] et 236 (47,6%) étaient des élèves ou étudiants. La majorité des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (97,4%) était de nationalité togolaise. On note que 6,5% des enquêtés étaient mariés ou vivaient en concubinage. **La prévalence du VIH chez les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes en 2015 était de 13,0%, IC à 95% [10,1-16,3].** Le seul facteur associé à l'infection à VIH était le fait de résider à Lomé avec une prévalence de 22,3% contre 5,7 % dans les autres villes de Lomé ($p<0,001$). Les autres facteurs à savoir, l'âge, la nationalité, le statut matrimonial, l'appartenance à une association d'hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes n'étaient pas associés à l'infection à VIH².

Plusieurs interventions d'éducation pour la santé et de dépistage ont été réalisées auprès des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes au regard de la prévalence élevée de

¹ L'analyse des facteurs de risques liés au VIH et des écueils à l'accès aux services des travailleuses du sexe et des hommes ayant des rapports sexuels avec les hommes Togo. University John Hopkins & USAID | Project Search: Research to Prevention <http://www.jhsph.edu/research/centers-and-institutes/research-to-prevention/publications/togo-brief-french.pdf>

² République du Togo, Ministère de la Santé, Programme National de lutte contre le Sida et les Infections sexuellement transmissibles. Etude séro-comportementale du VIH chez les hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes au Togo en 2015. www.pnls.tg

l'infection à VIH dans cette population clé présentant un risque plus élevé d'exposition au VIH. La présente enquête nationale est donc menée pour apprécier l'impact des différentes interventions sur la prévalence du VIH chez les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes.

1.2 Objectifs

L'objectif principal était d'estimer la séroprévalence du VIH chez hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes au Togo en 2017.

Les objectifs secondaires étaient :

- Décrire le niveau de connaissances sur le VIH chez les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes en 2017 ;
- Evaluer les facteurs psychosociaux qui déterminent les comportements sexuels à risque chez les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes en 2017 ;
- Etudier les facteurs associés à la prévalence du VIH chez les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes en 2017.

2 Méthode

2.1 Schéma d'étude

Une étude transversale à visée descriptive et analytique a été conduite par une équipe pluridisciplinaire, composée de médecins, de travailleurs sociaux, de statisticiens démographiques, de socio-anthropologues et de biologistes travaillant en étroite collaboration avec des leaders communautaires HSH. L'étude a été réalisée au Togo auprès d'un échantillon recruté selon la méthode Respondent-Driven Sampling (RDS).

2.2 Période d'étude

L'étude a été réalisée du 01 août 2017 au 30 septembre 2017.

2.3 Sélection de la population d'étude

2.3.1 Critères d'inclusion

La population d'étude était constituée d'hommes se déclarant comme ayant des rapports sexuels avec des hommes. Selon le guide de terminologie de l'ONUSIDA (17), le terme homosexuel vient du grec homós qui signifie « semblable, pareil » et désigne des personnes qui ont des relations sexuelles ou éprouvent une attirance sexuelle ou du désir pour des personnes du même sexe. De nos jours, les formulations appropriées sont « hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes » ou « hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes ». Ces expressions décrivent des hommes qui ont des rapports sexuels avec d'autres hommes, indépendamment de leurs rapports sexuels éventuels avec des femmes ou de leur identité bisexuelle ou gay sur le plan personnel ou social. C'est un concept utile, car il permet d'inclure des hommes qui s'identifient comme hétérosexuels tout en ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes.

Les critères d'inclusion étaient :

- Être de sexe masculin ;
- Être âgé de 18 ans et plus ;
- Avoir eu une relation sexuelle anale ou orale avec un homme au cours des 12 derniers mois et avoir répondu à un questionnaire sur les pratiques sexuelles des hommes ayant des rapports avec des hommes ;
- Résider habituellement sur le territoire togolais avec une durée de séjour supérieure à 3 mois au moment de l'enquête ;
- Présenter un coupon valide de l'étude ;
- Être capable de donner un consentement verbal.

2.3.2 Critères de non inclusion

- Avoir une ambiguïté sexuelle ou être transgenre ;
- Être sous l'influence d'une substance psychoactive.

2.4 Sélection des sites

L'enquête a été réalisée dans les villes du Togo où le nombre d'hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes a été estimé supérieur à 100 d'après l'étude d'estimation de la taille et cartographie des sites HSH et PS au Togo (CNLS, 2014).

Tableau 2 : Ville et nombre de seeds HSH

Nom	Région	Population Hommes 15-49 ans Urbaine 2014	Estimation HSH	Nombre de grains	Nombre HSH à recruter
Atakpamé	<u>PLA</u>	18 859	209	2	21
Dapaong	<u>SAV</u>	15 680	174	2	17
Kara	<u>KAR</u>	28 640	436	4	44
Kpalimé	<u>PLA</u>	19 461	216	2	22
Lomé	<u>MAR</u>	338 702	5 499	12	550
Aného	<u>NOT</u>	9 121	101	1	10
Sokodé	<u>SOK</u>	25 336	281	2	28
Tsévié	<u>MAR</u>	13 376	149	2	15
Total		440 998	6 753	28	707

Ainsi, selon les estimations de cette étude (Tableau 2), l'enquête s'est déroulée dans 8 villes du Togo :

1. Lomé
2. Tsévié
3. Aného
4. Atakpamé
5. Kpalimé
6. Sokodé
7. Kara
8. Dapaong

2.5 Recrutement des participants

La méthode d'échantillonnage basé sur les répondants (**RDS, Respondent-Driven Sampling**) a été utilisée pour le recrutement des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes. Il s'agit d'une méthode d'échantillonnage basée sur la référence des pairs HSH. Elle est reconnue efficace pour la réalisation des études de surveillance comportementale et biologique du VIH au sein des populations clés difficiles à atteindre par les méthodes classiques.

2.5.1 Choix des « seeds »

En bref, 28 personnes ressources de la communauté des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes ont été choisies en qualité de premiers enquêtés (« seeds ») (Tableau 2). Le choix de ces « seeds » a été basé sur leur représentation des sous-groupes sociaux des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes dans les villes de l'étude, à savoir: passifs, actifs, versatiles, bisexuels, gays. Ces « seeds », après leur premier entretien, ont été chargés de recruter chacun trois autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes au sein de leur réseau social en utilisant un coupon portant un code unique. Ces derniers recrutés par les « seeds » constituaient la première vague de participants, et ont chacun à leur tour recruté au plus 3 enquêtés. La procédure s'est poursuivie jusqu'à l'obtention de la taille d'échantillon requise. La stratégie de recrutement est matérialisée sur la figure 1.

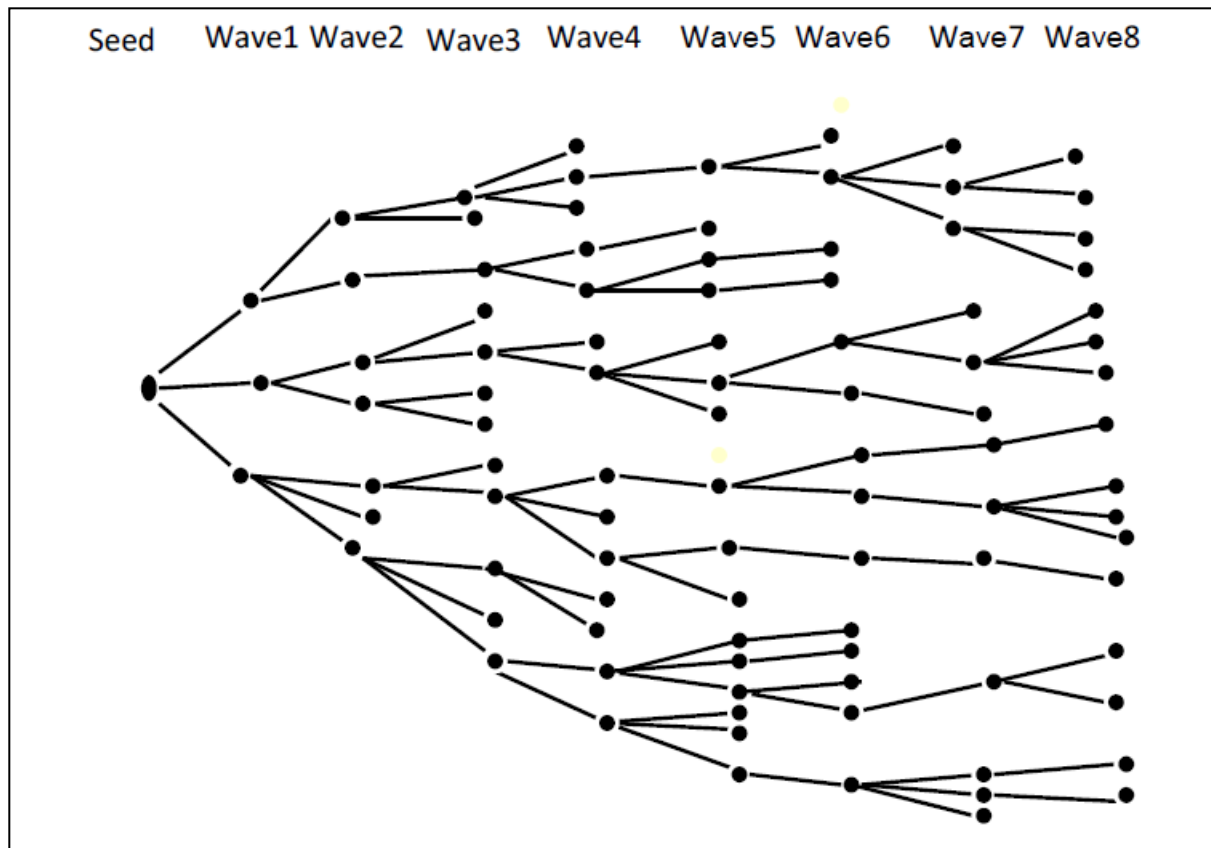


Figure 1. Recrutement des HSH selon la méthode RDS

Chaque grain a recruté entre une et trois personnes avec la constitution des vagues.

2.5.2 L'utilisation des coupons

Le nombre de coupons à distribuer aux participants par chaque « seed » a été fixé à trois pour permettre aux participants de recruter en gros le même nombre de pairs. Le quota de coupons a permis ainsi à chacun d'avoir une chance égale de recruter des pairs. Chaque coupon comportait un espace suffisant pour porter un numéro unique permettant d'établir un lien entre les résultats de l'enquête, les résultats biologiques, les incitations et de retracer l'arbre généalogique des recrutements qui est essentiel dans l'analyse de la méthode RDS (Figure 2). Chaque coupon comportait aussi le titre du projet (titre évitant les stigmatisations), le lieu d'enquête, les heures et les jours d'inscription, les informations de base sur l'étude et une date d'expiration pour encourager un flot régulier de recrutements. Les coupons comportaient deux parties : une partie détachable qui était remise à la recrue pour s'inscrire à l'étude et une autre partie qui servait de reçu au recruteur qui a coopté un pair. Les coupons ont été élaborés minutieusement afin d'éviter toute falsification.

ENQUETE 2017

VILLE :

N°Grain |_|_|-|_|_|_|_|-|_|_|_|

N°Enquêté |_|_|-|_|_|_|_|-|_|_|_|

Figure 2. Coupon d'enquête

2.6 Calcul de la taille de l'échantillon

Le calcul du nombre de sujets nécessaires a été réalisé sur la base des estimations suivantes :

$$N = \frac{Z^2 [p(1-p)]}{\Delta^2}$$

- Pour une prévalence de l'infection à VIH attendue estimée à 13% chez les hommes ayant des rapports avec des hommes, d'après les données de prévalence de 2015 ;
- Pour avoir une précision de l'estimation de 3%, soit une prévalence entre [10% et 16%] avec un risque de première espèce alpha estimé à 5% ;
- Il fallait inclure au moins 483 hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes.

En considérant que 10% des patients refuseraient de participer à l'étude ou ne seraient pas pris en compte dans l'analyse à cause des données manquantes, **il a fallu inclure au moins 531 hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes au Togo.**

Ce calcul a été réalisé à titre indicatif, mais compte-tenu des problèmes de stigmatisation avec les HSH, et de la technique de sondage proposée, nous avons évalué la prévalence avec un intervalle de confiance à 95%.

2.7 Recueil des données

Un questionnaire standardisé a été conçu à partir de différents outils validés tels que le guide pour enquêtes répétées de surveillance comportementale au sein de populations exposées au VIH de FHI 360, l'échelle de détresse psychologique de Kessler, le questionnaire AUDIT

(Alcohol use disorder test) et les questions sur le tabagisme à utiliser dans les enquêtes de l'OMS. Le questionnaire final comprenant les variables suivantes a été administré à chaque participant inclus dans l'étude :

- Données sociodémographiques ;
- Comportements sexuels à risque : rapports sexuels avec un partenaire masculin et féminin ;
- Maladies sexuellement transmissibles ;
- Moyens de prévention utilisés pour l'infection à VIH et les IST : utilisation de préservatifs et de gels lubrifiants au cours des rapports sexuels ;
- Antécédents de dépistage au VIH ;
- Connaissance du statut sérologique ;
- Troubles anxio-dépressifs ;
- Conduites addictives telles que le tabagisme, l'alcoolisme, l'usage de drogues.

2.8 Recherche du VIH au laboratoire

Elle a été réalisée au laboratoire de référence du VIH à Lomé au Togo qui est le Centre de Biologie Moléculaire et d'Immunologie (CBIM) à Université de Lomé. La méthode utilisée par le laboratoire, les modalités de contrôles et l'assurance qualité ont été discutées et validées par le laboratoire avant le début de l'étude.

2.8.1 Prélèvements

Un prélèvement de 4 ml de sang veineux a été réalisé au niveau du pli du coude dans un tube EDTA et a servi au diagnostic du VIH. Les prélèvements ont été transférés dans le centre de santé le plus proche disposant d'un laboratoire réalisant les sérologies VIH. Enfin, le laboratoire de référence a réalisé des aliquotes de plasmas soit pour un contrôle qualité soit pour les résultats discordants avec les tests rapides de détection du VIH. Un numéro d'anonymat a été attribué à chaque prélèvement **ne permettant en aucun cas de retrouver l'identité du patient**. Le même numéro a été reporté sur la fiche de renseignement accompagnant le prélèvement.

2.8.2 Tests biologiques

Pour les besoins de cette enquête de surveillance, les tests les plus appropriés étaient ceux qui identifiaient les anticorps dirigés contre le VIH. Deux tests rapides VIH en série ont été utilisés selon les recommandations nationales togolaises : SD Bioline Duo VIH/Syphilis. En cas de séro-discordance, un troisième test, ImmunoComb II VIH1-2 Combfirm (Orgenics Ltd, Israël) était utilisé. Des tests rapides ont également été utilisés pour le diagnostic. Ces tests ont été réalisés au Laboratoire de Biologie Moléculaire de la Faculté des Sciences de la Santé

de l'Université de Lomé.

2.9 Aspects éthiques et réglementaires

Le protocole et les amendements ont été soumis au comité d'éthique et un avis favorable a été obtenu pour la réalisation de l'étude.

2.9.1 Formulaire de consentement

Un consentement éclairé a été obtenu avant la réalisation de l'enquête qui a commencé par un entretien individuel avec le sujet. Les populations d'étude étaient informées du déroulement de l'étude par des organisations non gouvernementales (ONG) travaillant en étroite collaboration avec les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes. Les sujets étaient informés qu'un prélèvement de sang serait effectué par voie intraveineuse pour le diagnostic de l'infection à VIH. Il existait peu de risque lié à la participation à cette étude (stigmatisation, ou discrimination, peur d'être reconnu comme HSH). Cependant, les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes qui étaient diagnostiqués infectés par le VIH ont été orientés vers les centres de prise en charge afin de réaliser leur bilan d'éligibilité en vue d'une éventuelle mise sous traitement antirétroviral.

2.9.2 Confidentialité et protection de l'anonymat

Le personnel chargé de l'enquête (coordonnateur, chef de projet et enquêteurs) a veillé à ce que l'anonymat des personnes participant à cette enquête sérologique basée sur des tests anonymes soit respecté. Toutes les données de surveillance ont été stockées dans un endroit sécurisé. Un numéro d'identification a été attribué à chaque enquêté. Pour maintenir l'anonymat, tous les échantillons de laboratoire, les fiches de collecte de données, les questionnaires administratifs ont été identifiés seulement par un numéro de code et un identifiant du centre. Ce dernier permettait de lier le questionnaire d'entretien et les résultats des tests biologiques. Les spécimens ont été détruits juste après l'étude. Il n'y a eu aucun registre qui contiendrait des noms ou d'autres marques personnelles. Toutes les bases de données ont été protégées d'accès par des mots de passe.

2.10 Traitement des données

2.10.1 Saisie des données

Les données ont été saisies dans une base de données Epidata 3.1 et exportées dans R version 3.3.2 pour l'analyse. Les données saisies dans Epidata 3.1 ont été sauvegardées au moins une fois par jour sur au moins deux disques durs externes. Les erreurs de saisie de données ont été identifiées en comparant les données recueillies sur les questionnaires dans la base de données. Un listing d'erreurs a été généré automatiquement afin d'améliorer

la complétude des données.

2.10.2 Analyses des données

Les résultats ont été présentés sous forme de proportion (par exemple, la prévalence du VIH) avec leur intervalle de confiance à 95%. La prévalence du VIH était définie comme la proportion de sujets infectés par le VIH divisés par le nombre total de personnes prélevées. La comparaison des variables qualitatives a été réalisée avec les tests de chi-2 ou le test exact de Fisher et la comparaison des moyennes ou médiane a été effectuée avec les tests de t de Student ou d'analyse de variance ou des tests non paramétriques de Kruskal Wallis ou de Wilcoxon. Des analyses de régression logistique univariée et multivariée ont été réalisées pour étudier la relation entre la variable dépendante (infection à VIH codée 1 si test positif et 0 sinon) et les variables explicatives (âge, niveau d'instruction, comportement à risque) afin d'étudier les déterminants de l'infection à VIH. Dans ce modèle, la variable centre ou région a été systématiquement introduite comme une variable forcée. Toutes les analyses ont été réalisées avec le logiciel R version 3.3.2.

2.11 Personnel de surveillance : fonctions et responsabilités

Pour cette enquête, un comité de pilotage a été mis en place. Il a aidé à la mise en place du projet. Le comité de pilotage s'est réuni environ toutes les deux semaines pour évaluer l'état d'avancement, identifier les erreurs, les obstacles entravant la bonne marche et proposer des solutions appropriées.

2.12 Formation et information du personnel

Les équipes ont été préalablement formées avant le déroulement de l'étude. Cette formation a duré deux jours et les représentants des ONG travaillant avec les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes y ont participé.

2.13 Assurance qualité

2.13.1 Coordination générale

Le centre coordonnateur a veillé à ce que tous les éléments figurant dans le protocole soient respectés. Pour garantir la qualité de l'enquête, les enquêteurs étaient toujours supervisés sur tous les lieux de l'enquête par le responsable de projet qui vérifiait chaque soir la complétude des données et les données aberrantes. Tout a été mis en œuvre pour obtenir des données fiables en termes de formation et de contrôles des données.

2.13.2 Recrutement et formation

Le recrutement des premiers grains a été effectué par une sélection minutieuse et une évaluation quotidienne était réalisée pendant toute la durée de l'enquête. Un accent particulier

a été consacré à cet aspect pour garantir la qualité de l'étude.

2.13.3 Remplissage des fiches et contrôle des données

Un nombre limité de fiches à remplir par enquêteur par jour a été proposé dans les manuels de procédure après la phase de pré-enquête.

3 Résultats

3.1 Population d'étude

Au total 711 hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes ont été recrutés pour l'enquête séro-comportementale en 2017, dont 496 (69,76%) à Lomé et 215 (30,24%) dans les autres villes du Togo (Tableau 3).

Tableau 3: Répartition des HSH recrutés par ville au Togo en 2017

Villes	Effectif prévu n	Effectif enrôlé n (%)
Aného	10	19 (2,67)
Atakpamé	21	25 (3,52)
Dapaong	17	35 (4,92)
Kara	44	47 (6,61)
Kpalimé	22	39 (5,49)
Lomé	550	496 (69,76)
Sokodé	28	30 (4,22)
Tsévié	15	20 (2,81)
Total	707	711 (100,00)

3.2 Caractéristiques sociodémographiques

Les caractéristiques socio-démographiques des hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes sont présentées dans le tableau 4. Les hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes avaient un âge médian de 23 ans, intervalle interquartile (IIQ) [21-27] ans, étaient majoritairement de nationalité togolaise (98,14%), et avaient un niveau d'instruction au moins équivalent au secondaire (91,42%).

Tableau 4 : Caractéristiques sociodémographiques des HSH au Togo en 2017

	Total (N=711)	Lomé (N=496)	Autres villes (N=215)
Age (ans)			
Médian	23 [20-27]	23 [20-26]	23 [21-27]
Nationalité, n (%)			
Togolaise	678 (95,36)	467 (94,15)	211 (98,14)
Autres nationalités	33 (4,64)	29 (5,85)	4 (1,86)
Niveau d'instruction, n (%)			
Aucun	1 (0,14)	1 (0,20)	0 (0,00)
Primaire	56 (7,88)	41 (8,27)	15 (6,98)
Secondaire	394 (55,42)	259 (52,22)	135 (62,79)
Supérieur	256 (36,00)	192 (38,71)	64 (29,77)
Données manquantes	4 (0,56)	3 (0,60)	1 (0,46)
Religion, n (%)			
Non croyant	28 (3,94)	16 (3,23)	12 (5,58)
Animiste	30 (4,22)	20 (4,03)	10 (4,65)
Chrétien	582 (81,86)	418 (84,27)	164 (76,28)
Musulman	59 (8,30)	38 (7,66)	21 (9,77)
Autre	12 (1,68)	4 (0,81)	8 (3,72)

3.3 Vie familiale et sociale

Neuf HSH sur dix (91,28%) étaient célibataires et 32,77% vivaient en couple avec un homme. Seuls 277 HSH (38,96%) étaient membres d'une association communautaire et 384 (54,01%) ont déclaré que leur statut de HSH était connu d'un proche. Les données sur la vie sociale et familiale des HSH sont décrites dans le tableau 5.

Tableau 5 : Vie familiale et sociale des HSH au Togo en 2017

	Total	Lomé	Autres villes
Situation matrimoniale, n (%)			
Marié	45 (6,33)	27 (5,45)	18 (8,37)
Célibataire	649 (91,28)	457 (92,14)	192 (89,30)
Divorcé	2 (0,28)	2 (0,40)	0 (0,00)
Veuf	2 (0,28)	2 (0,40)	0 (0,00)
Vit en concubinage	12 (1,69)	7 (1,41)	5 (2,33)
Données manquantes	1 (0,14)	1 (0,20)	0 (0,00)
En couple, n (%)			
Non	440 (61,89)	338 (68,15)	102 (47,44)
Oui avec un homme	233 (32,77)	136 (27,42)	97 (45,12)
Oui avec une femme	36 (5,06)	21 (4,23)	15 (6,98)
Données manquantes	2 (0,28)	1 (0,20)	1 (0,46)
Habite avec la famille, n (%)			
Seul	309 (43,46)	204 (41,13)	105 (48,84)
En couple avec votre conjoint	41 (5,77)	30 (6,05)	11 (5,11)
En couple sans votre femme	15 (2,11)	8 (1,61)	7 (3,26)
En famille sans votre conjoint	284 (39,94)	213 (42,94)	71 (33,02)
En famille avec votre conjoint	4 (0,56)	2 (0,40)	2 (0,93)
Autres	58 (8,16)	39 (7,87)	19 (8,84)
Membre d'une association HSH, n (%)			
Non	427 (60,06)	318 (64,11)	109 (50,70)
Oui	277 (38,96)	174 (35,08)	103 (47,91)
Données manquantes	7 (0,98)	4 (0,81)	3 (1,39)
Statut de HSH connu des proches, n (%)			
Non	384 (54,01)	269 (54,23)	115 (53,49)
Oui	319 (44,87)	220 (44,36)	99 (46,05)
Données manquantes	8 (1,12)	7 (1,41)	1 (0,46)
Proches connaissant le statut HSH, n (%)			
Père	59 (18,49)	44 (20,00)	15 (15,15)
Mère	95 (29,78)	75 (34,09)	20 (20,20)
Epouse	6 (1,88)	2 (0,91)	4 (4,04)
Partenaire femme	11 (3,45)	8 (3,64)	3 (3,03)
Frères ou sœurs	167 (52,35)	110 (50,00)	57 (57,58)
Autres	145 (45,45)	109 (49,54)	36 (36,36)

HSH : homme ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes

3.4 Description de la consommation d'alcool et de drogues

La consommation de drogues était peu fréquente chez les HSH recrutés, variant entre 0,28% pour l'héroïne et 5,48% pour le cannabis. A l'échelle nationale, quatre HSH sur dix (40,62%), voire six sur dix (63,31%) dans les villes en dehors de Lomé, ont déclaré consommer de l'alcool au moins deux fois par semaine (Tableau 6).

Tableau 6: Consommation de boissons alcoolisées et de drogues par les HSH au Togo en 2017

	Total	Lomé	Autres villes
Boissons alcoolisées			
Non	353 (49,65)	280 (56,45)	73 (33,96)
Oui	352 (49,51)	213 (42,94)	139 (64,65)
Données manquantes	6 (0,84)	3 (0,61)	3 (1,39)
Fréquence de consommation d'alcool			
Une fois par mois	104 (29,55)	83 (38,97)	21 (15,11)
Deux à quatre fois par mois	98 (27,84)	71 (33,33)	27 (19,42)
Deux à trois fois par semaine	101 (28,69)	41 (19,25)	60 (43,17)
Au moins quatre fois par semaine	42 (11,93)	14 (6,57)	28 (20,14)
Données manquantes	7 (1,99)	4 (1,88)	3 (2,16)
Consommation de cannabis			
Oui	39 (5,48)	20 (4,03)	19 (8,84)
Non	612 (86,08)	451 (90,93)	161 (74,88)
Pas de réponse	60 (8,44)	25 (5,04)	35 (16,28)
Consommation de cocaïne			
Oui	10 (1,41)	10 (2,02)	0 (0,00)
Non	647 (91,00)	468 (94,35)	179 (83,26)
Pas de réponse	54 (7,59)	18 (3,63)	36 (16,74)
Consommation d'héroïne			
Oui	2 (0,28)	2 (0,40)	0 (0,00)
Non	647 (91,00)	467 (94,15)	180 (83,72)
Pas de réponse	63 (8,72)	27 (5,45)	35 (16,28)
Consommation de marijuana			
Oui	16 (2,25)	9 (1,81)	7 (3,26)
Non	631 (88,75)	458 (92,34)	173 (80,46)
Pas de réponse	64 (9,00)	29 (5,85)	35 (16,28)
Injection de drogues avec seringue			
Oui	12 (1,69)	5 (1,01)	7 (3,26)
Non	584 (82,14)	417 (84,07)	167 (77,67)
Pas de réponse	115 (16,17)	74 (14,92)	41 (19,07)

3.5 Activités sexuelles des HSH au cours des 12 derniers mois

3.5.1 Caractéristiques des partenaires sexuels

Selon la figure 3, les partenaires sexuels des HSH au cours des 12 derniers mois avaient majoritairement entre 25 et 29 ans à Lomé (53,02%) et dans les autres villes du Togo, ils avaient entre 20 et 24 ans (55,81%). Environ quatre HSH sur dix (38,61%) ont déclaré avoir eu des partenaires sexuels âgés de 15 à 19 ans dans les autres villes du Togo.

Les partenaires sexuels des HSH au cours des 12 derniers mois étaient des hommes togolais dans près de 90% des cas, suivis par les femmes togolaises avec 30,44% à Lomé et 46,98% dans les autres villes (Figure 4).

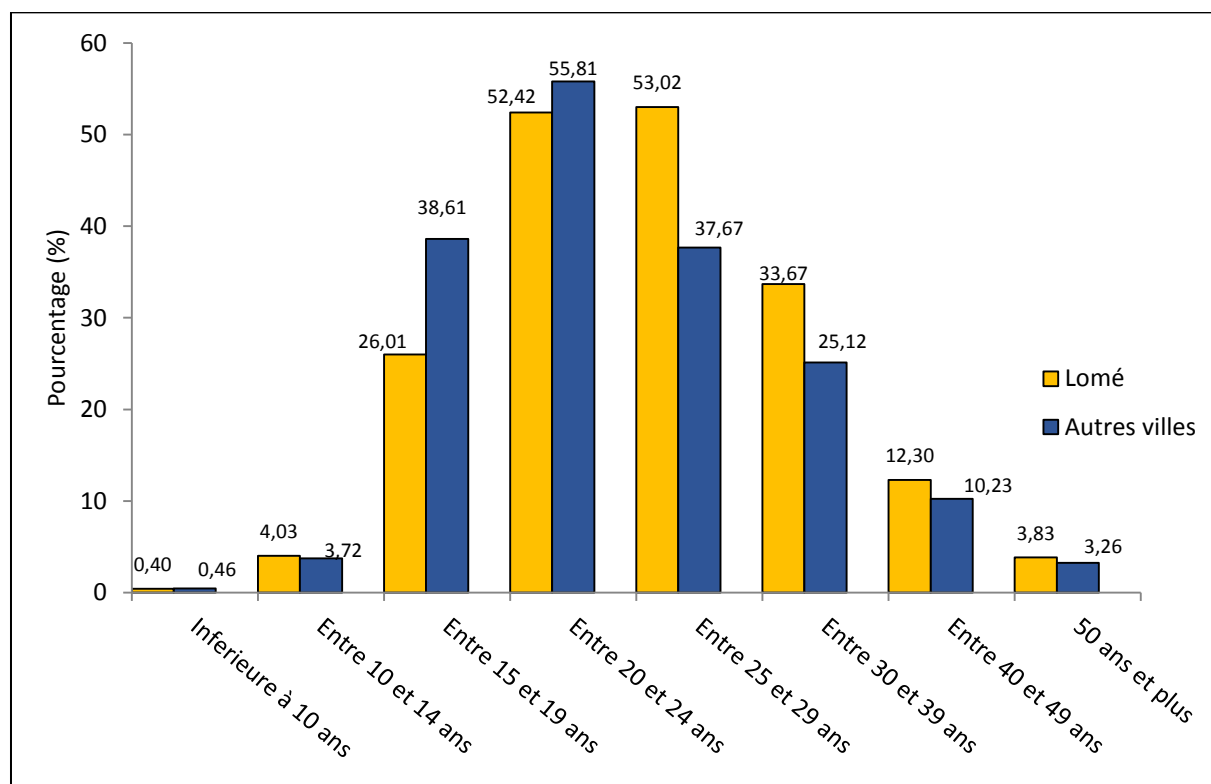


Figure 3. Classes d'âge des partenaires sexuels au cours des 12 derniers mois

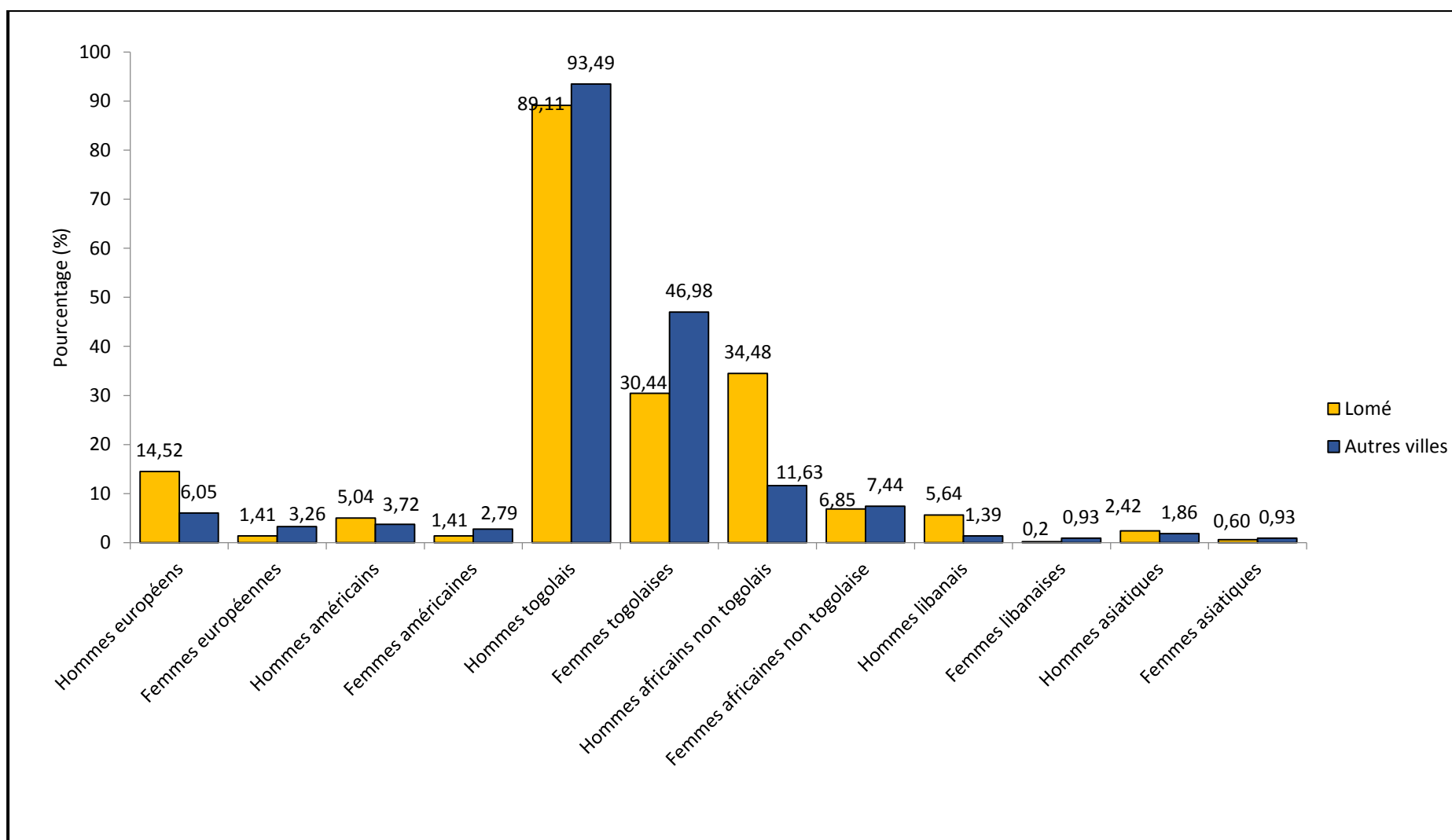


Figure 4. Genre et origine des partenaires sexuels au cours des 12 derniers mois

3.5.2 Pratiques sexuelles des hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes au cours du dernier mois

Les pratiques sexuelles rapportées par les HSH au cours du dernier mois étaient principalement les rapports anaux insertifs (82,93%), la fellation (76,68%) et la masturbation (70,91%). Parmi eux, 26,20% d'entre eux ont déclaré avoir participé à une partouze le mois précédent (Tableau 7).

Tableau 7 : Pratiques sexuelles des HSH au cours du dernier mois avec un homme

	Total		Lomé		Autres villes	
Rapport anal insertif, n (%)						
Oui	345	(82,93)	224	(78,05)	121	(93,80)
Non	70	(16,83)	63	(21,95)	7	(5,43)
Données manquantes	1	(0,24)	0	(0,00)	1	(0,77)
Rapport anal réceptif n (%)						
Oui	278	(66,83)	202	(70,38)	76	(58,92)
Non	134	(32,21)	81	(28,22)	53	(41,08)
Données manquantes	4	(0,96)	4	(1,40)	0	(0,00)
Fellation (avoir sucé), n (%)						
Oui	287	(68,99)	203	(70,73)	84	(65,12)
Non	127	(30,53)	82	(28,57)	45	(34,88)
Données manquantes	2	(0,48)	2	(0,70)	0	(0,00)
Fellation (se faire sucer), n (%)						
Oui	319	(76,68)	215	(74,91)	104	(80,62)
Non	95	(22,84)	70	(24,39)	25	(19,38)
Données manquantes	2	(0,48)	2	(0,70)	0	(0,00)
Anulingus (avoir léché), n (%)						
Oui	156	(37,50)	101	(35,19)	55	(42,64)
Non	257	(61,78)	183	(63,76)	74	(57,36)
Données manquantes	3	(0,72)	3	(1,05)	0	(0,00)
Anulingus (se faire lécher), n (%)						
Oui	179	(43,03)	114	(39,72)	65	(50,39)
Non	234	(56,25)	171	(59,58)	63	(48,84)
Données manquantes	3	(0,72)	2	(0,70)	1	(0,77)
Masturbation, n (%)						
Oui	295	(70,91)	196	(68,29)	99	(76,74)
Non	118	(28,37)	89	(31,01)	29	(22,48)
Données manquantes	3	(0,72)	2	(0,70)	1	(0,78)
Partouze, n (%)						
Oui	109	(26,20)	79	(27,53)	30	(23,26)
Non	306	(73,56)	207	(72,12)	99	(76,74)
Données manquantes	1	(0,24)	1	(0,35)	0	(0,00)

3.5.3 Dernier rapport sexuel des HSH

Le dernier partenaire sexuel était principalement rencontré dans les lieux de drague fermés à Lomé (23,18%) et dans les autres villes du Togo (39,53%) (Figure 5).

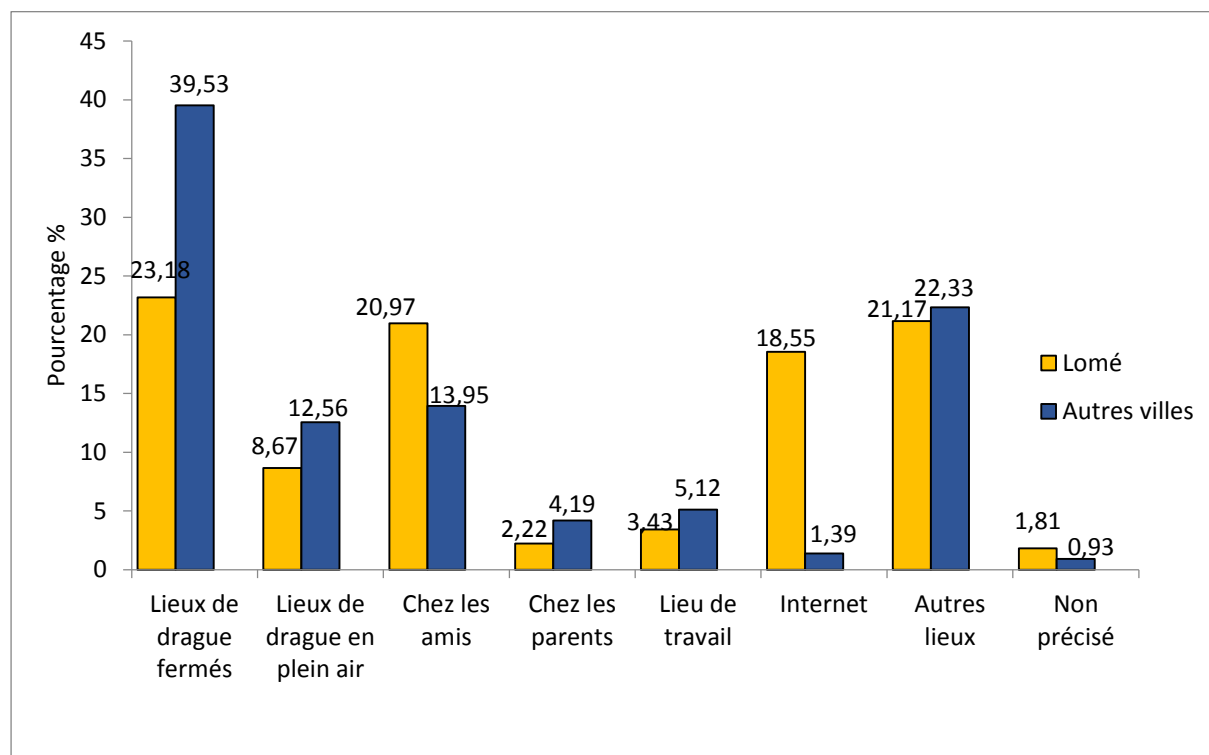


Figure 5. Lieu de rencontre du dernier partenaire sexuel

Pour plus de la moitié des HSH, le dernier partenaire sexuel était un partenaire régulier (Figure 6).

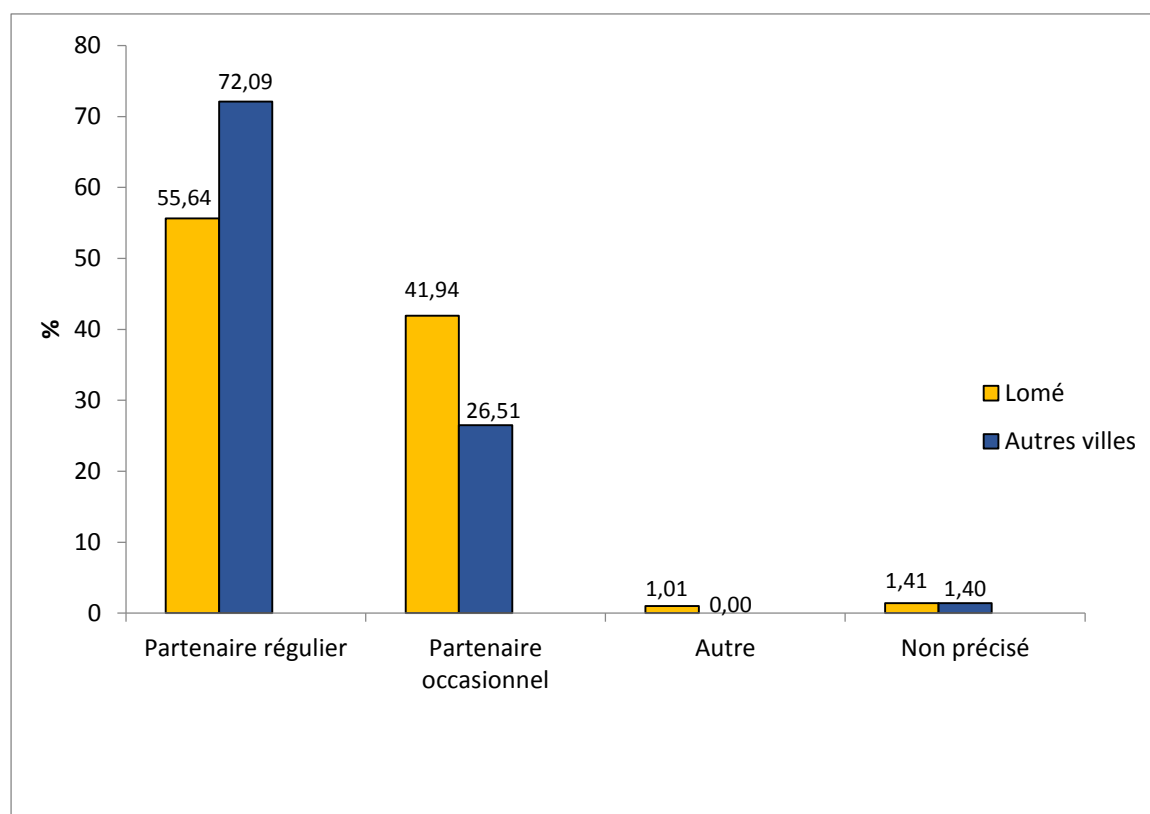


Figure 6. Type de partenaires lors du dernier rapport sexuel

Le lieu du rapport sexuel avec le dernier partenaire était dans la grande majorité des cas au domicile du partenaire ou au domicile du HSH (Figure 7).

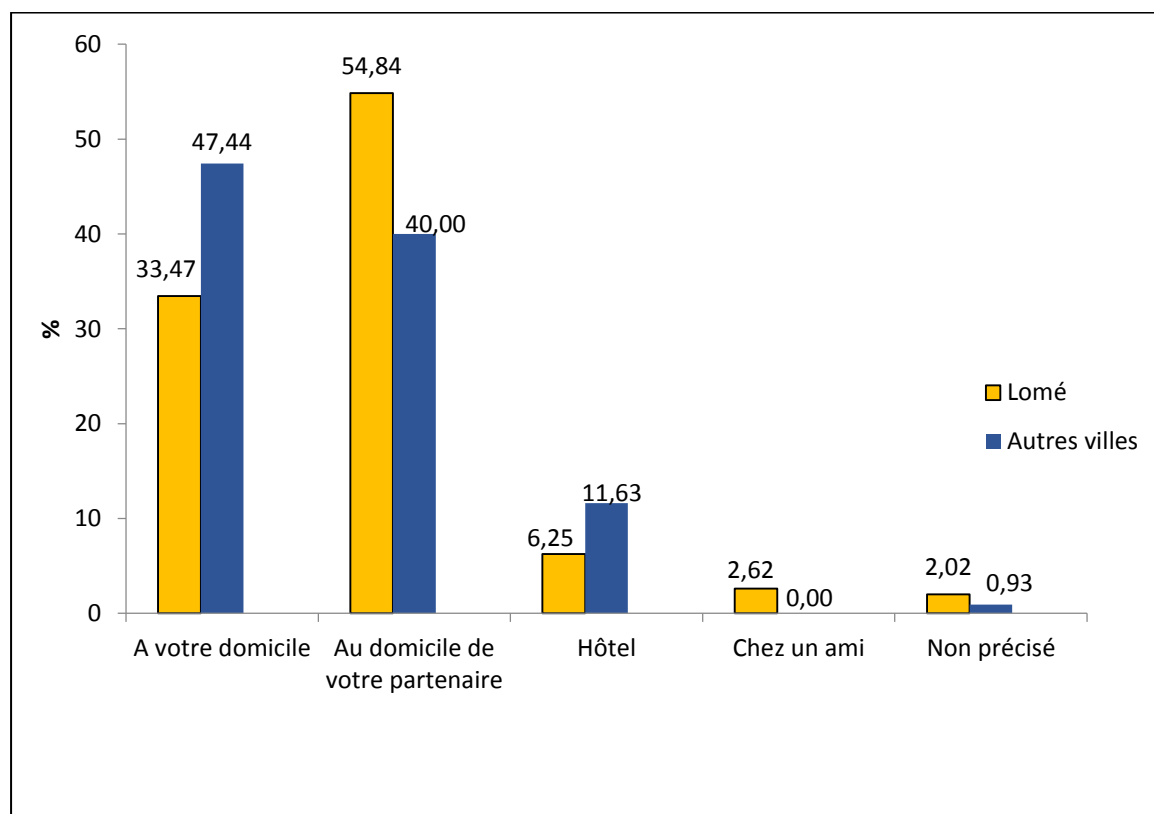


Figure 7. Lieu du rapport sexuel avec le dernier partenaire

Près de deux HSH sur dix ont déclaré avoir reçu de l'argent ou un cadeau en nature après le dernier rapport sexuel avec un homme (Figure 8).

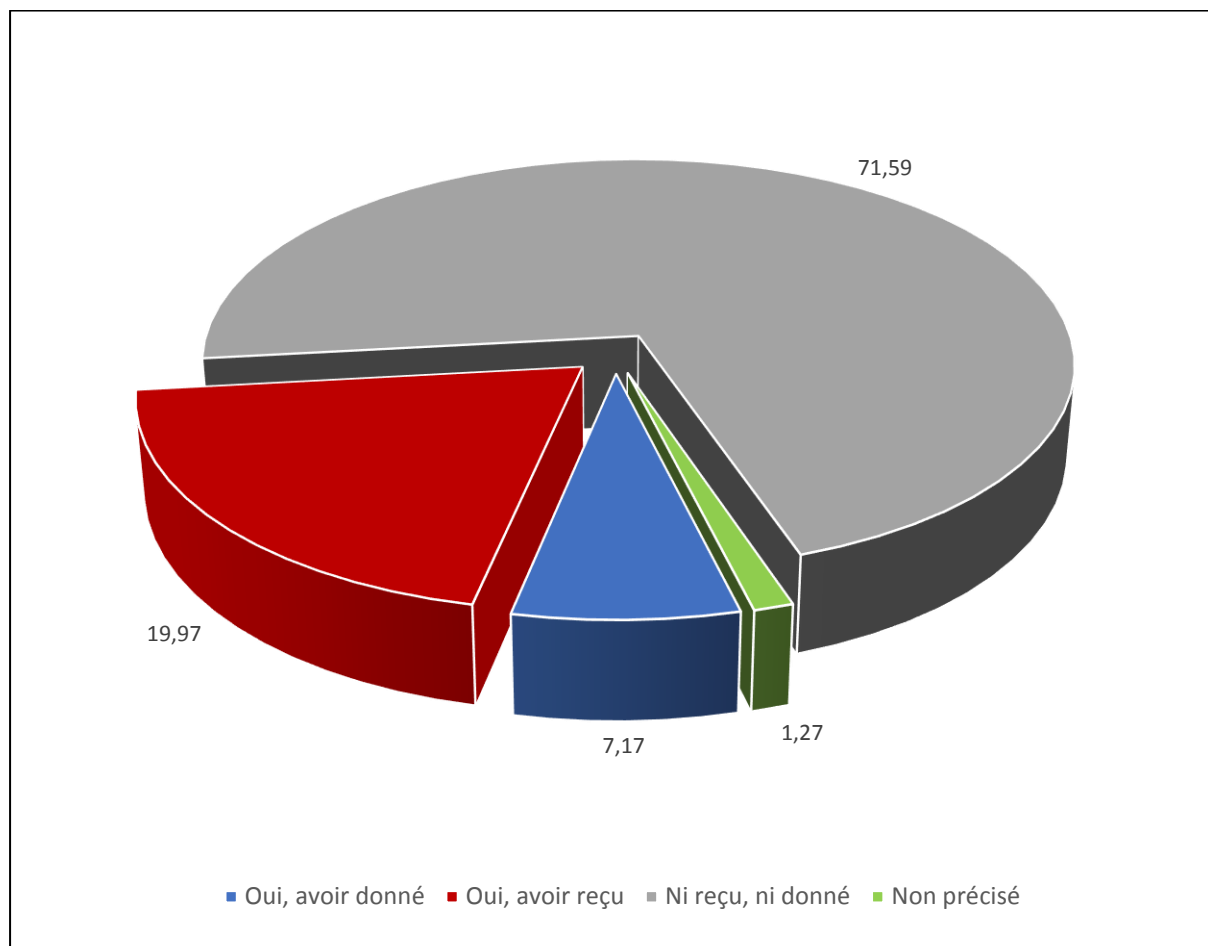


Figure 8. Rémunération des HSH lors du dernier rapport sexuel avec un homme

3.6 Description des connaissances et attitudes sur le VIH/sida

3.6.1 Connaissances et attitudes sur le VIH/sida

Sur 711 HSH recrutés, 98,88% avaient déjà entendu parler du VIH et près de 90,33% d'entre eux ont répondu par l'affirmative que l'utilisation du préservatif pouvait protéger contre le VIH. Se protéger contre le VIH en ayant des rapports sexuels exclusivement avec une personne fidèle était reconnu par seulement 52,92% (Tableau 8).

Tableau 8 : Connaissances et attitudes à propos du VIH/sida chez les HSH au Togo en 2017

	Total		Lomé		Autres villes	
	n	(%)	N	(%)	n	(%)
Avez-vous déjà entendu parler du VIH ?						
Effectif (N)	711		496		215	
Non	8	(1,12)	8	(2,42)	0	(0,00)
Oui	703	(98,88)	488	(97,58)	215	(100,00)
Peut-on se protéger contre le VIH en utilisant un préservatif de manière correcte ? (n=703)						
Oui	635	(90,33)	442	(90,57)	193	(89,77)
Peut-on être contaminé avec le VIH par une piqûre de moustique ? (n=703)						
Non	549	(78,09)	389	(79,71)	160	(74,42)
Peut-on se protéger contre le VIH en ayant des rapports sexuels exclusivement avec une personne qui est fidèle ? (n=703)						
Oui	372	(52,92)	244	(50,00)	128	(59,53)
Peut-on être contaminé par le VIH en partageant un repas avec une personne infectée ? (n=703)						
Non	621	(88,34)	426	(87,29)	195	(90,70)
Pensez-vous qu'une personne paraissant en bonne santé peut en fait être infectée par le VIH ? (n=703)						
Oui	626	(89,05)	438	(89,75)	188	(87,44)

3.6.2 Connaissances approfondies sur le VIH/sida

Dans le tableau 9 est présenté le score de connaissances approfondies sur le VIH/sida. Il en ressort que le tiers des HSH recrutés avaient une connaissance approfondie (score égal à 5) sur le VIH/sida.

Tableau 9 : Score de connaissances approfondies sur le VIH/sida chez les hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes par région au Togo en 2017

	Total		Lomé		Autres villes	
	n	(%)	N	(%)	n	(%)
Score						
1	12	(1,71)	9	(1,84)	3	(1,39)
2	40	(5,69)	33	(6,76)	7	(3,26)
3	131	(18,63)	85	(17,42)	46	(21,40)
4	282	(40,11)	196	(40,16)	86	(40,00)
5	238	(33,86)	165	(33,82)	73	(33,95)

3.6.3 Facteurs associés aux connaissances approfondies sur le VIH/sida et

L'âge, le niveau d'étude, être membre d'une association HSH et avoir participé à des actions de prévention étaient significativement associés à une connaissance approfondie (Tableau 10).

Tableau 10 : Facteurs associés aux connaissances approfondies sur le VIH/sida chez les HSH au Togo en 2017

	Non		Oui		p-value
	n	(%)	N	(%)	
Age (ans)					0,0396*
≤20	141	(30,32)	56	(23,53)	
21-23 ans	125	(26,88)	60	(25,21)	
24-27 ans	119	(25,59)	61	(25,63)	
Plus de 27 ans	80	(17,21)	61	(25,63)	
Ville					0,9707
Lomé	323	(69,46)	165	(69,33)	
Autres villes	142	(30,54)	73	(30,67)	
Niveau d'étude					0,0015*
Non scolarisé	1	(0,21)	0	(0,00)	
Primaire	48	(10,32)	8	(3,36)	
Secondaire	265	(56,99)	124	(52,10)	
Supérieur	148	(31,83)	105	(44,12)	
Données manquantes	3	(0,65)	1	(0,42)	
Membre d'une association HSH					0,0093*
Non	291	(62,58)	129	(54,20)	
Oui	167	(35,91)	109	(45,80)	
Données manquantes	7	(1,51)	0	(0,00)	
Participation à des actions de prévention					0,0212*
Non	125	(26,88)	46	(19,33)	
Oui	191	(41,08)	122	(51,26)	
Données manquantes	149	(32,04)	70	(29,41)	

3.7 Accès aux soins

3.7.1 Connaissance d'un lieu de prise en charge du VIH et des IST

Plus de 60% des HSH connaissaient un lieu de prise en charge du VIH et des IST (tableau 11).

Tableau 11 : Connaissances d'un lieu de prise en charge du VIH et IST chez les HSH

	Total		Lomé		Autres villes	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)
Avant cette étude connaissiez-vous un ou plusieurs lieux de prise en charge des IST et du VIH ? (n=711)						
Oui	457	(64,28)	352	(70,97)	105	(48,84)
Hôpital public (n=457)						
Oui	118	(25,82)	83	(23,58)	35	(33,33)
Centre de santé privé (n=457)						
Oui	211	(46,17)	163	(46,31)	48	(45,71)
Autre (n=457)						
Oui	224	(49,02)	182	(51,71)	42	(40,00)

3.7.2 Accès aux soins

La fréquentation d'une structure sanitaire remontait à moins d'un mois pour 39,95% des enquêtés et 234 (32,91%) HSH ont affirmé avoir déclaré leur statut de HSH à un professionnel de santé (Tableau 12).

Tableau 12 : Accès aux soins des HSH au Togo en 2017

	Total	Lomé	Autres villes
	N=711	N=496	N=215
Quand êtes-vous allé dans une structure de santé pour la dernière fois ? n(%)			
< une semaine	76 (10,69)	58 (11,69)	18 (8,37)
Entre une semaine et un mois	208 (29,26)	163 (32,86)	45 (20,93)
Entre un mois et trois mois	179 (25,18)	130 (26,21)	49 (22,79)
Entre trois et six mois	80 (11,25)	46 (9,28)	34 (15,82)
Supérieur à six mois	113 (15,89)	60 (12,10)	53 (24,65)
Ne se souvient pas	47 (6,61)	31 (6,25)	16 (7,44)
Données manquantes	8 (1,12)	8 (1,61)	0 (0,00)
Où consultez-vous quand vous avez un problème de santé ? n(%)			
CHU ou CHR	212 (29,82)	111 (22,38)	101 (46,98)
Clinique	217 (30,52)	178 (35,89)	39 (18,14)
Centre médico-social	132 (18,56)	93 (18,75)	39 (18,14)
Ne consulte pas	18 (2,53)	9 (1,81)	9 (4,19)
Autre	121 (17,02)	96 (19,36)	25 (11,62)
Données manquantes	11 (1,55)	9 (1,81)	2 (0,93)
Avez-vous déclaré à votre médecin traitant ou un professionnel de santé que vous êtes HSH ? n(%)			
Non	464 (65,26)	315 (63,51)	149 (69,30)
Oui	234 (32,91)	172 (34,68)	62 (28,84)
Ne se souvient pas	4 (0,56)	1 (0,20)	3 (1,40)
Données manquantes	9 (1,27)	8 (1,61)	1 (0,46)
Vous a-t-il déjà proposé de faire les tests de dépistage des IST autres que le VIH et de l'hépatite C ? n (%)			
Syphilis	217 (30,52)	179 (36,09)	38 (17,67)
Chlamydiae	75 (10,55)	51 (10,28)	24 (11,16)
Gonococcie	187 (26,30)	147 (29,64)	40 (18,61)
Hépatite B	280 (39,38)	235 (47,38)	45 (20,93)
Condylome	71 (9,99)	56 (11,29)	15 (6,98)
Hépatite C	195 (27,43)	164 (33,06)	31 (14,42)
VIH	466 (65,54)	345 (69,56)	121 (56,28)
Autre	16 (2,25)	10 (2,02)	6 (2,79)

3.8 Connaissances et utilisation de préservatifs et lubrifiants chez les HSH

3.8.1 Connaissances et niveau de confiance en la protection de préservatifs

La quasi majorité des HSH enquêtés avaient déjà entendu parler du préservatif masculin (98,45%), en avaient déjà utilisé (97,14%) et connaissaient un endroit où en acheter (93,57%). Sept HSH sur dix étaient confiants que le préservatif assurait une protection contre l'infection à VIH à au moins 80% (Tableau 13).

Tableau 13 : Connaissances et niveau de confiance en la protection de préservatifs chez les hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes par région au Togo en 2017

	Total		Lomé		Autres villes	
	n	(%)	N	(%)	n	(%)
Avez-vous déjà entendu parler du préservatif masculin ? (n=711)						
Oui	700	(98,45)	486	(97,98)	214	(99,53)
Non	11	(1,55)	10	(1,02)	1	(0,47)
Avez-vous déjà utilisé un préservatif masculin ? (n=700)						
Oui	680	(97,14)	470	(96,71)	210	(98,13)
Avez-vous déjà utilisé un lubrifiant au cours des douze derniers mois ? (n=711)						
Oui	656	(92,26)	470	(94,76)	186	(86,51)
Fréquence d'utilisation des lubrifiants lors des rapports sexuels anaux au cours des douze derniers mois ? (n=656)						
Occasionnellement	94	(14,33)	58	(12,34)	36	(19,35)
Souvent	155	(23,63)	115	(24,47)	40	(21,50)
A chaque fois	391	(59,60)	285	(60,64)	106	(56,99)
Ne connaît pas le lubrifiant	5	(0,76)	3	(0,64)	2	(1,08)
N'a pas eu des rapports	4	(0,61)	4	(0,85)	0	(0,00)
Non précisé	7	(1,07)	5	(1,06)	2	(1,08)
Connaissez-vous un endroit ou une personne qui peut vous fournir en préservatifs masculins ? (n=700)						
Oui	655	(93,57)	444	(91,36)	211	(98,60)
Niveau de confiance en la protection contre la survenue de l'infection à VIH (n=700)						
Oui entre 80% et 100%	509	(72,71)	347	(71,40)	162	(75,70)
Oui entre 60% et 80%	112	(16,00)	97	(19,96)	15	(7,01)
Oui à 50%	62	(8,86)	33	(6,79)	29	(13,55)
Non, ne protège pas	8	(1,14)	3	(0,62)	5	(2,34)
Données manquantes	9	(1,29)	6	(1,23)	3	(1,40)

3.8.2 Utilisation du préservatif et dernier rapport sexuel

Au cours du dernier rapport sexuel, 110 (16,18%) HSH n'ont pas utilisé de préservatif, et ce principalement parce qu'ils connaissaient le statut du partenaire (tableau 14).

Tableau 14 : Utilisation du préservatif au cours du dernier rapport sexuel chez les hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes par région au Togo en 2017

	Total		Lomé		Autres villes	
	n	(%)	N	(%)	n	%
Avez-vous utilisé un préservatif au dernier rapport sexuel ? (n=680)						
Non	110	(16,18)	67	(14,26)	43	(20,48)
Raisons de non utilisation du préservatif au dernier rapport (n=110)						
Refus du partenaire	11	(10,00)	7	(10,45)	4	(9,30)
Préservatif non disponible	18	(16,36)	12	(17,91)	6	(13,95)
Connait le statut du partenaire	31	(28,18)	22	(32,84)	9	(20,93)
Autres	50	(45,46)	26	(38,80)	24	(55,82)
A quand remonte votre dernier rapport sexuel sans préservatif ? (n=110)						
Dernière nuit	8	(7,27)	5	(7,46)	3	(6,98)
Moins d'une semaine	33	(30,00)	17	(25,37)	16	(37,21)
Moins d'un mois	35	(31,82)	20	(29,85)	15	(34,88)
Moins de six mois	26	(23,64)	19	(28,36)	7	(16,28)
Données manquantes	8	(7,27)	6	(8,96)	2	(4,65)

3.8.3 Accident au préservatif

Des accidents lors de l'utilisation du préservatif ont été rapportés par 293 (43,09%) HSH (Tableau 15).

Tableau 15 : Accident au préservatif chez les hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes par région au Togo en 2017

	Total		Lomé		Autres villes	
	n	%	N	%	n	%
Accident au préservatif						
Effectif (N)	680		470		210	
Non	384	(56,47)	269	(57,23)	115	(54,76)
Oui	293	(43,09)	198	(42,13)	95	(45,24)
Données manquantes	3	(0,44)	3	(0,64)	0	(0,00)

3.8.4 Utilisation du préservatif selon les pratiques sexuelles au cours du dernier mois

La fréquence d'utilisation du préservatif selon les pratiques sexuelles est résumée dans le tableau 16. Au cours d'un rapport anal insertif, d'un rapport anal réceptif ou d'une partouze, les HSH ont déclaré utiliser régulièrement (usage en systématique et souvent) un préservatif dans 74,49%, 64,39% et 32,11% des cas respectivement. Parmi les 109 HSH ayant participé à une partouze au cours des 30 derniers jours, 51 (46,79%) ont déclaré n'avoir jamais utilisé de préservatif.

Tableau 16 : Fréquence d'utilisation du préservatif selon les pratiques sexuelles avec un homme lors des 30 derniers jours chez les hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes par région au Togo en 2017

	Total		Lomé		Autres villes	
	n	%	n	%	n	%
Rapport anal insertif						
Effectif (N)	345		224		121	
Systématiquement	175	(50,72)	115	(51,34)	60	(49,59)
Souvent	82	(23,77)	49	(21,88)	33	(27,27)
Occasionnellement	32	(9,28)	19	(8,48)	13	(10,74)
Jamais	39	(11,30)	27	(12,05)	12	(9,92)
Données manquantes	17	(4,93)	14	(6,25)	3	(2,48)
Rapport anal réceptif						
Effectif (N)	278		202		76	
Systématiquement	110	(39,57)	83	(41,09)	27	(35,53)
Souvent	69	(24,82)	55	(27,23)	14	(18,42)
Occasionnellement	26	(9,35)	16	(7,92)	10	(13,16)
Jamais	54	(19,42)	41	(20,30)	13	(17,10)
Données manquantes	19	(6,84)	7	(3,46)	12	(15,79)
Fellation (avoir sucé)						
Effectif (N)	287		203		84	
Systématiquement	17	(5,92)	13	(6,40)	4	(4,76)
Souvent	24	(8,36)	16	(7,88)	8	(9,52)
Occasionnellement	14	(4,88)	13	(6,40)	1	(1,19)
Jamais	202	(70,38)	144	(70,94)	58	(69,05)
Données manquantes	30	(10,46)	17	(8,38)	13	(15,48)
Fellation (avoir été sucé)						
Effectif (N)	319		215		104	
Systématiquement	16	(5,02)	10	(4,65)	6	(5,77)
Souvent	18	(5,64)	12	(5,58)	6	(5,77)
Occasionnellement	12	(3,76)	10	(4,65)	2	(1,92)
Jamais	238	(74,61)	160	(74,42)	78	(75,00)
Données manquantes	35	(10,97)	23	(10,70)	12	(11,54)
Partouze						
Effectif (N)	109		79		30	
Systématiquement	26	(23,85)	21	(26,58)	5	(16,67)
Souvent	9	(8,26)	7	(8,86)	2	(6,67)
Occasionnellement	9	(8,26)	6	(7,60)	3	(10,00)
Jamais	51	(46,79)	34	(43,04)	17	(56,66)
Données manquantes	14	(12,84)	11	(13,92)	3	(10,00)

3.9 Dépistage du VIH avant l'enquête

3.9.1 Réalisation du test de dépistage

La majorité de la population d'étude (plus de 90%) connaissait un endroit pour réaliser un test de dépistage du VIH, avait déjà effectué un test de dépistage et avait récupéré les résultats (tableau 17).

Tableau 17 : Réalisation et retrait des résultats du test de dépistage chez les hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes par région au Togo en 2017

	Total		Lomé		Autres villes	
	N	(%)	n	(%)	n	(%)
Connaissez-vous un endroit où vous pourriez faire le test de dépistage du VIH ?						
Effectif (N)	711		496		215	
Oui	668	(93,95)	458	(92,34)	210	(97,67)
Avez-vous déjà effectué un test de dépistage du VIH ?						
Effectif (N)	668		458		210	
Oui	616	(92,22)	423	(92,36)	193	(91,91)
Etes-vous retourné chercher les résultats ?						
Effectif (N)	616		423		193	
Oui	597	(96,92)	407	(96,22)	190	(98,45)
Connaissance du statut sérologique du partenaire régulier						
Effectif (N)	711		496		215	
Oui	426	(59,92)	290	(58,47)	136	(63,26)

3.9.2 Occasions de réalisation du dernier test de dépistage

Selon les données du tableau 18, les HSH ont déclaré avoir réalisé le dernier test de dépistage sur décision volontaire (47,24%) ou lors d'une campagne de dépistage (26,30%).

Tableau 18 : Occasions de réalisation du dernier test de dépistage chez les hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes au Togo en 2017

	Total		Lomé		Autres villes	
	N	(%)	n	(%)	n	(%)
Occasion de réalisation du dernier test de dépistage du VIH (n=616)						
Don de sang	31	(5,03)	22	(5,20)	9	(4,66)
Après rapport non protégé	14	(2,27)	12	(2,84)	2	(1,04)
Campagne de dépistage	162	(26,30)	89	(21,04)	73	(37,83)
Décision volontaire	291	(47,24)	200	(47,28)	91	(47,15)
Suivi médical	25	(4,06)	17	(4,02)	8	(4,14)
Proposition d'un personnel médical	14	(2,27)	12	(2,84)	2	(1,04)
Suite à une action de sensibilisation	63	(10,23)	55	(13,00)	8	(4,14)
Autre	16	(2,60)	16	(3,78)	0	(0,00)

3.10 Violences physiques et sociales à l'égard des HSH

Au total, 69 HSH (9,70%) ont déclaré avoir été victimes d'une agression à cause de leur orientation sexuelle. Le premier rapport sexuel avec un homme a eu lieu sous la contrainte pour 38 (5,35%) d'entre eux et 231 HSH des 319 ayant leur statut HSH connu des proches (72,41%) ont déclaré que leur entourage était compréhensif vis-à-vis de leur orientation sexuelles (Tableau 19).

Tableau 19: Violences physiques et sociales à l'égard des HSH

	Total		Lomé		Autres villes	
	N	(%)	n	(%)	n	(%)
Aggression physique à cause du statut HSH (n=711)						
Oui	69	(9,70)	51	(10,28)	18	(8,37)
Non	642	(90,30)	445	(89,72)	197	(91,63)
Aggression physique homophobe (n=69)						
Par un membre de la famille	20	(28,99)	15	(29,41)	5	(27,78)
Par un membre de sa communauté	35	(50,73)	28	(54,90)	7	(38,89)
Par un militaire	4	(5,80)	3	(5,88)	1	(5,56)
Autre	16	(23,19)	11	(21,57)	5	(27,78)
Premier rapport sexuel contraint avec un homme (n=711)						
Oui	38	(5,35)	32	(6,45)	6	(2,79)
Non	673	(94,65)	413	(93,55)	209	(97,21)
Au cours de la vie avez-vous été contraint physiquement d'avoir un rapport sexuel ? (n=711)						
Oui	87	(12,24)	70	(14,11)	17	(7,91)
Non	624	(87,76)	375	(85,89)	198	92,39)
Attitude de l'entourage vis-à-vis de l'homosexualité (n=319)						
Indifférence	113	(35,42)	78	(35,46)	35	(35,35)
Compréhension	231	(72,41)	165	(75,00)	66	(66,67)
Rejet	44	(13,79)	21	(9,55)	23	(23,23)
Coercition	52	(16,30)	31	(14,09)	21	(21,21)
Violences physiques	14	(4,39)	12	(5,46)	2	(2,02)

3.11 Prévalence du VIH

Parmi 678 HSH ayant accepté de faire le test, 149 ont été dépistés infectés par le VIH 1, soit une prévalence nationale en 2017 de 21,98%, intervalle de confiance à 95% [18,95-25,32%].

3.11.1 Prévalence du VIH dans les différentes villes de l'étude

La prévalence du VIH était plus élevée dans les villes du Sud du Togo, notamment Lomé (29,8%), Tsévié (20,0%) et Kpalimé (13,2%) comme illustré sur la figure 9. Elle était de 0,0% dans quatre villes Atakpamé, Dapaong, Kara et Sokodé et les différences de prévalences entre les villes d'étude étaient statistiquement significatives (p value <0,001).

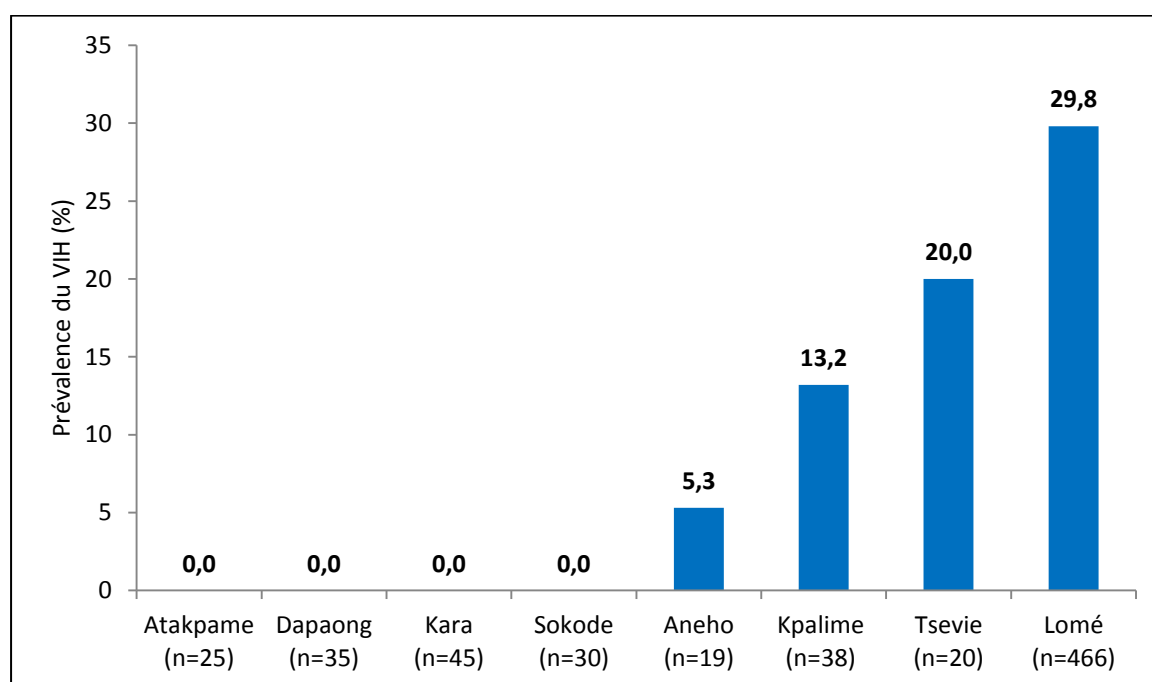


Figure 9. Prévalence de l'infection à VIH selon les villes du Togo

3.11.2 Prévalence du VIH à Lomé et dans les autres villes du Togo

En comparant la prévalence du grand centre urbain de Lomé à celle des autres villes du Togo confondues, il existait une différence statistiquement significative (p value $<0,001$), avec 29,8% à Lomé et 4,7 % dans toutes les autres villes comme indiqué sur la figure 10.

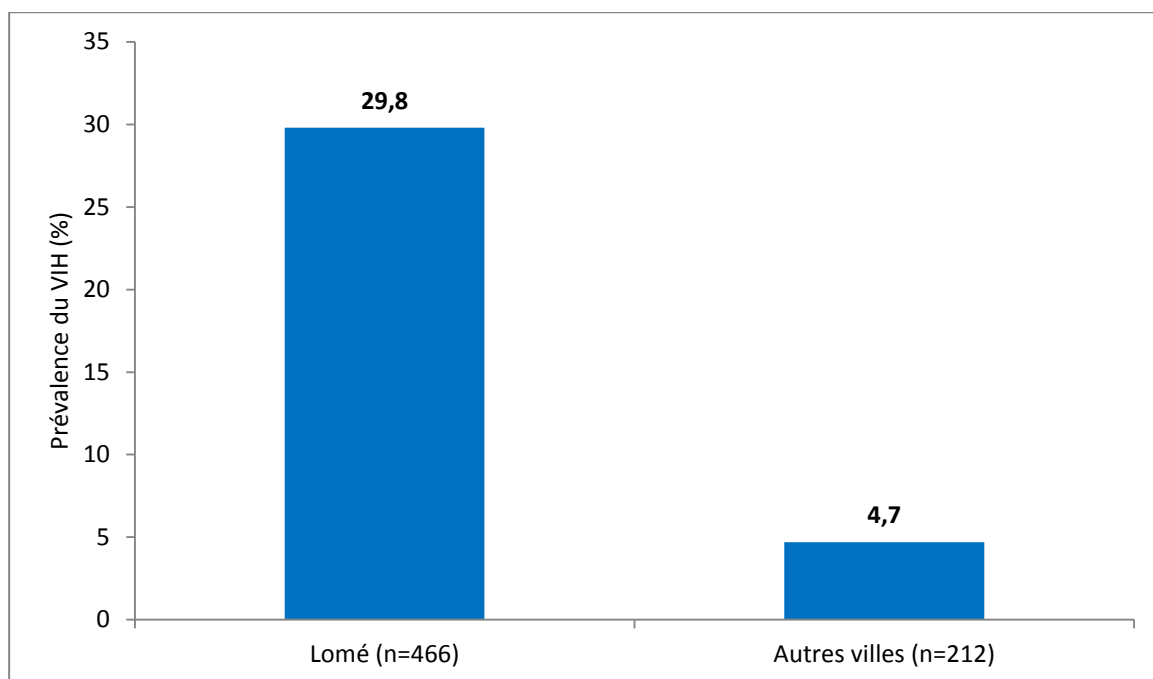


Figure 10. Prévalence de l'infection à VIH à Lomé et dans les autres villes du Togo

3.11.3 Prévalence du VIH selon la tranche d'âge des HSH

Parmi les HSH du Togo, la prévalence du VIH augmentait avec l'âge, allant de 10,4% chez les moins de 20 ans à 32,1% chez les 26 ans et plus ($p < 0,0001$) comme l'indique la figure 11.

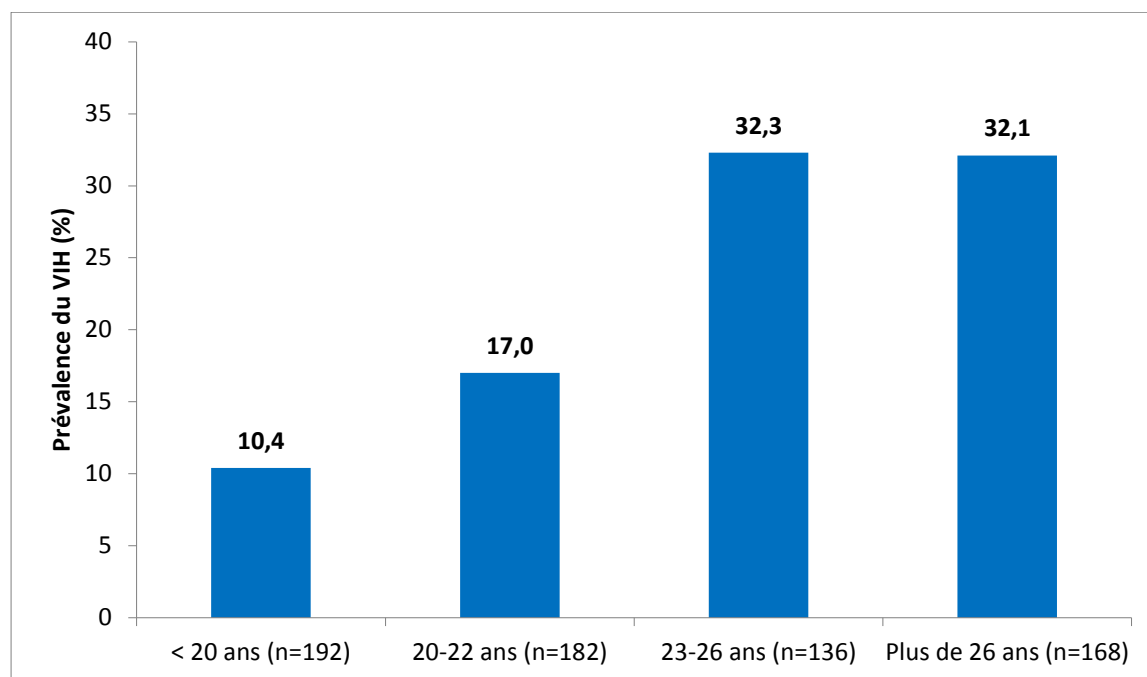


Figure 11. Prévalence de l'infection à VIH par tranches d'âge

3.11.4 Prévalence du VIH selon la nationalité des HSH

Comme illustré sur la figure 12, la prévalence du VIH variait significativement selon la nationalité des HSH avec 37,5% chez les étrangers et 21,2% chez les nationaux ($p = 0,0298$).

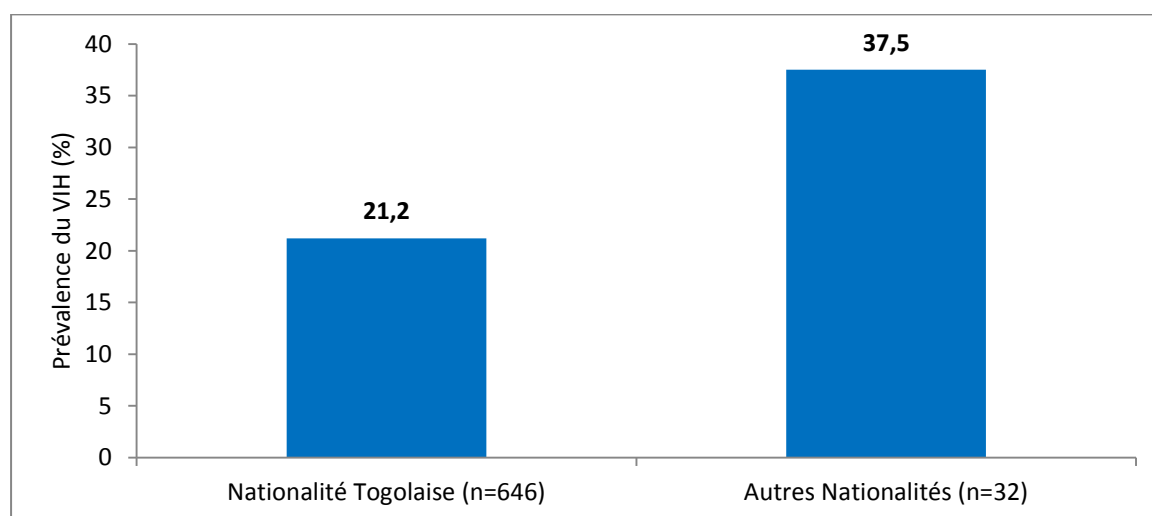


Figure 12. Prévalence de l'infection à VIH selon la nationalité

3.11.5 Prévalence du VIH selon le statut matrimonial des HSH

La prévalence du VIH ne variait pas significativement selon le statut matrimonial des HSH ($p=0,7506$) (Figure 13).

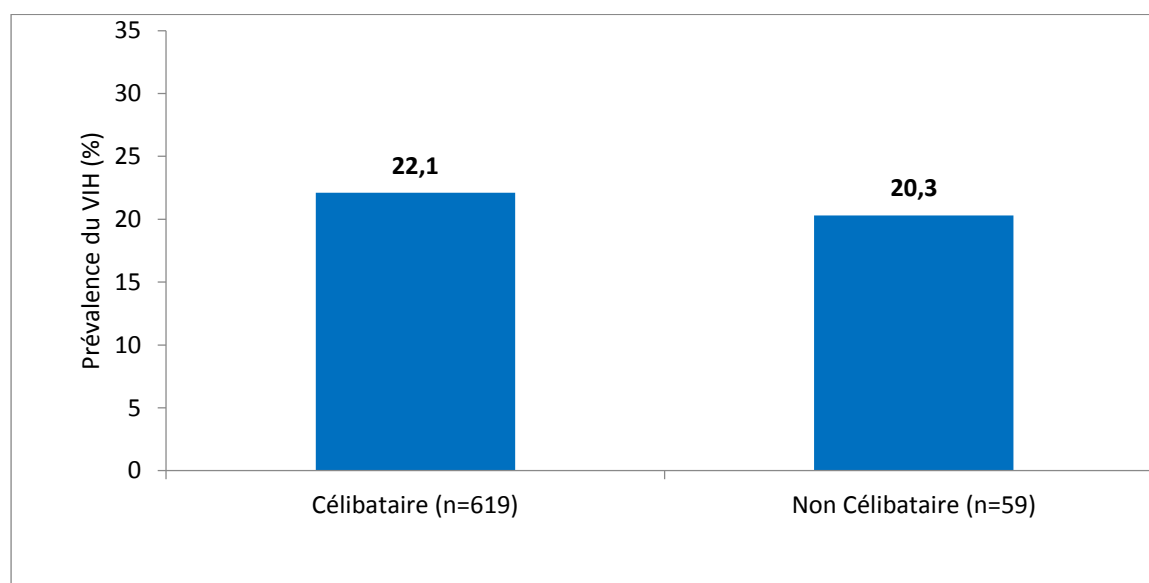


Figure 13. Prévalence de l'infection à VIH selon le statut matrimonial

3.11.6 Prévalence du VIH selon le niveau d'étude des HSH

Le niveau d'éducation des HSH n'influait pas significativement la prévalence, qui oscillait entre 31,2% et 19,2% ($p=0,0729$) (Figure 14).

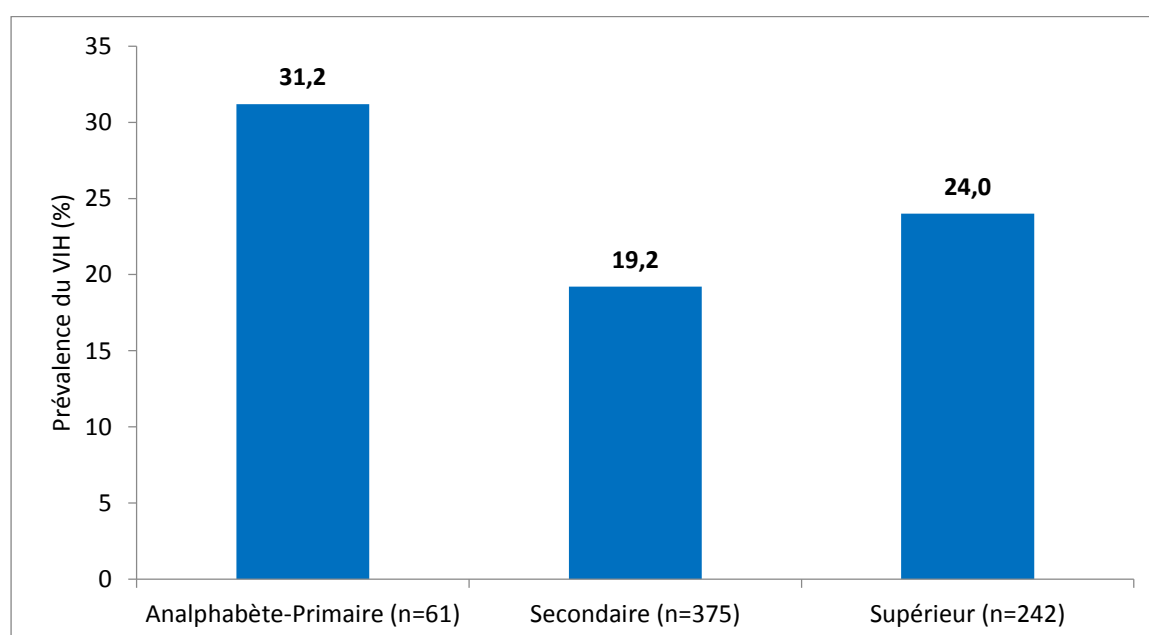


Figure 14. Prévalence de l'infection à VIH selon le niveau d'étude des HSH

3.11.7 Prévalence du VIH selon la vie en couple des HSH

La prévalence du VIH variait significativement selon la vie en couple des HSH ($p < 0,0001$) (Figure 15).

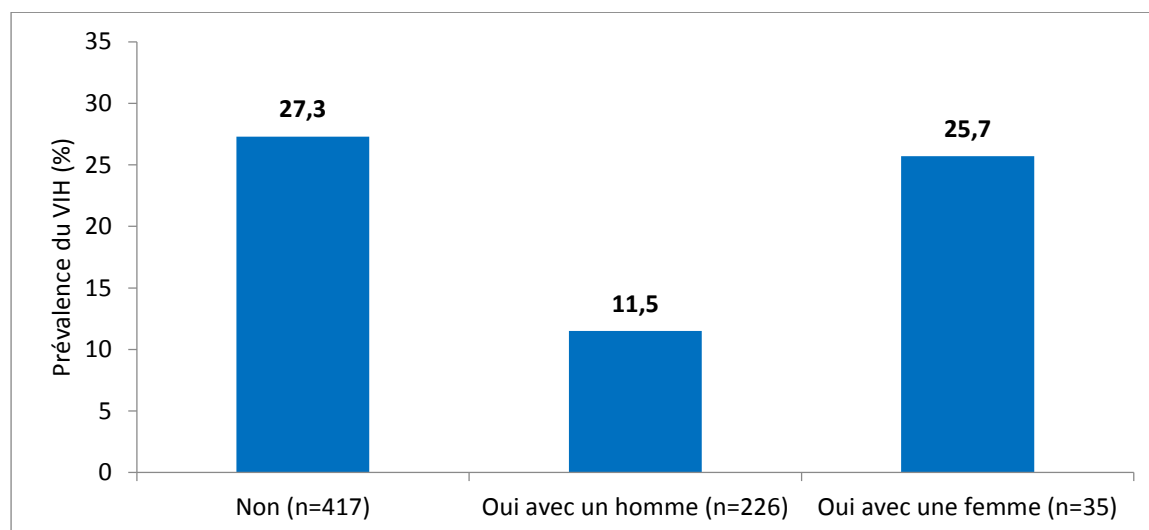


Figure 15. Prévalence de l'infection à VIH selon la vie en couple

3.11.8 Prévalence du VIH selon le fait d'avoir déjà effectué un voyage à l'étranger

La prévalence du VIH ne variait pas significativement entre les HSH qui avaient déjà effectué un voyage à l'étranger et ceux qui n'avaient jamais quitté le Togo ($p = 0,0641$) (Figure 16).

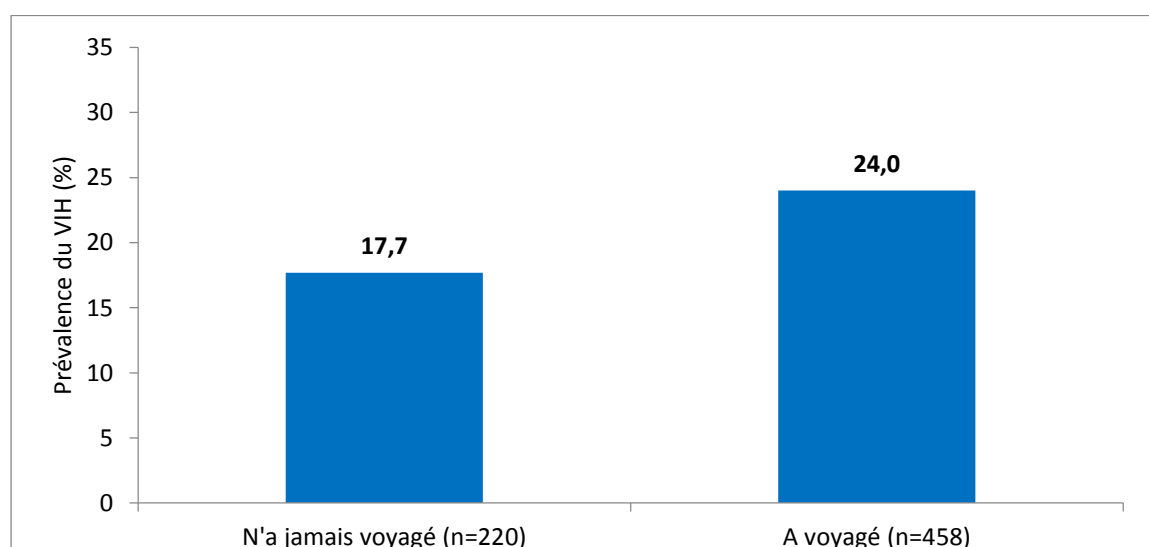


Figure 16. Prévalence de l'infection à VIH selon le fait d'avoir déjà effectué un voyage à l'étranger

3.11.9 Prévalence du VIH selon l'appartenance à une association HSH

La prévalence du VIH était plus élevée chez les HSH membres d'une association HSH que ceux qui n'étaient membres d'aucune association ($p=0,0330$) (Figure 17).

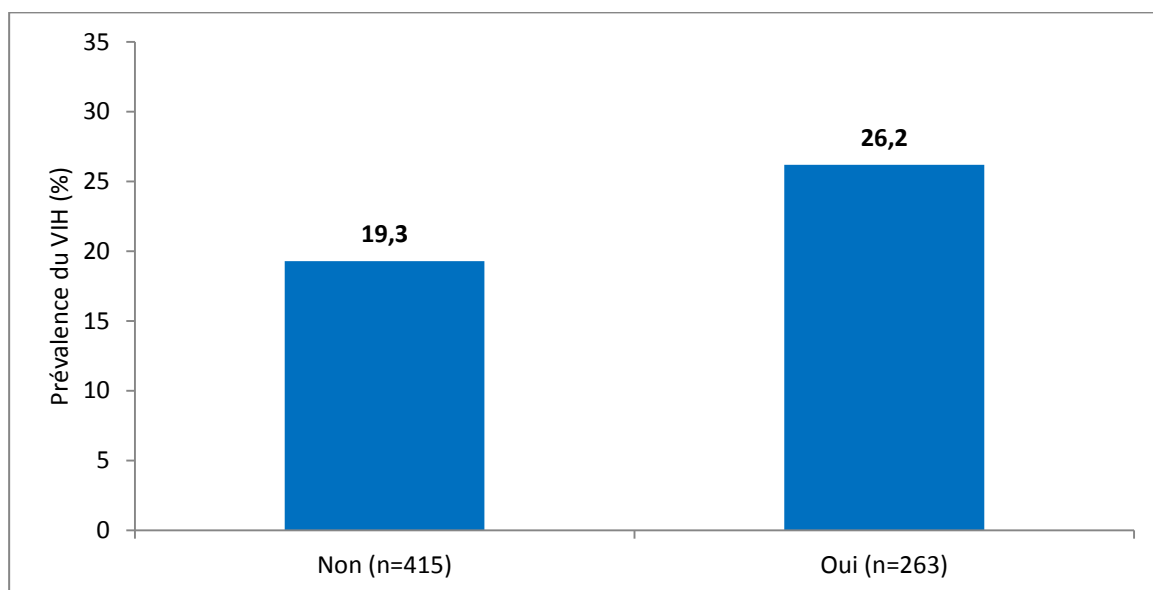


Figure 17. Prévalence de l'infection à VIH selon l'appartenance à une association HSH

3.11.10 Prévalence du VIH selon les antécédents de dépistage du VIH

La prévalence du VIH était beaucoup plus élevée chez les HSH ayant déjà fait au moins un test de dépistage du VIH (24,4%) que chez ceux qui n'avaient encore jamais été dépistés pour le VIH (4,8%) ($p<0,0001$) comme présenté sur la figure 18.

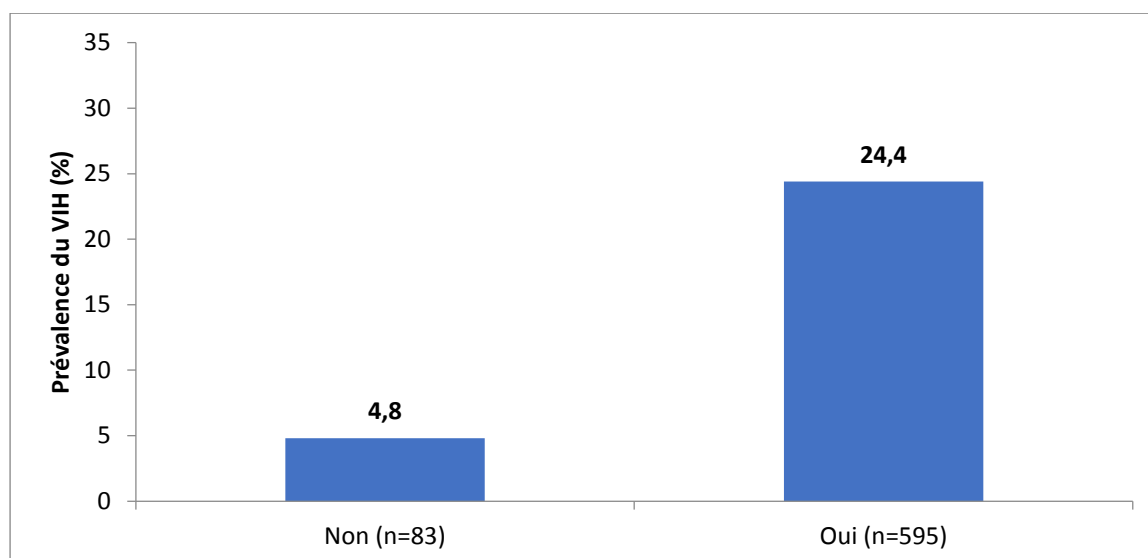


Figure 18. Prévalence de l'infection à VIH selon les antécédents de dépistage du VIH

3.12 Facteurs associés à l'infection à VIH

En analyse univariée, avoir entre 23 et 25 ans (RC=4,11 ; IC95% [2,32-7,52] ; $p<0,0001$), être membre d'une association HSH (RC=1,49 ; IC95% [1,03-2,15] ; $p=0,0336$), résider à Lomé (RC=8,59 ; IC95% [4,64-17,78] ; $p<0,0001$), être de nationalité étrangère (RC=2,23 ; IC95% [1,03-4,61] ; $p=0,0338$) et avoir déjà été dépisté pour le VIH (RC=6,36 ; IC95% [2,59-21,12] ; $p=0,0004$) étaient significativement associés au fait d'être infecté par le VIH (Tableau 20). Vivre en couple avec un homme était un facteur protecteur comparativement au fait de vivre seul (RC=0,35 ; IC95% [0,21-0,54] ; $p<0,0001$).

Les mêmes facteurs associés à l'infection à VIH en analyse univariée étaient également statistiquement significatifs en analyse multivariée (tableau 20).

Tableau 20. Facteurs associés à l'infection à VIH chez les HSH en analyse univariée

	n/N	Analyse univariée		
		RC	IC à 95%	P value
Age				<0,0001
<20 ans	20/192	1		
20-22 ans	31/182	1,77	[0,97-3,27]	0,0647
23-25 ans	44/136	4,11	[2,32-7,52]	<0,0001
>=26 ans	54/168	4,07	[2,35-7,31]	<0,0001
Membre d'une association HSH				0,0336
Non	80/415	1		
Oui	69/263	1,49	[1,03-2,15]	
Ville de l'étude				<0,0001
Autres villes	10/212			
Lomé	139/466	8,59	[4,64-17,78]	
Niveau d'instruction				0,0805
Analphabète et Primaire	19/61	1		
Secondaire	72/375	0,52	[0,29-0,97]	0,0354
Supérieur	58/242	0,70	[0,38-1,31]	0,2512
Statut matrimonial				0,7507
Marie-Divorcé-veuf, vit en concubinage	12/59	1		
Célibataire	137/619	1,11	[0,59-2,25]	
Vit en couple				<0,0001
Vit seul	114/417	1		
Vit avec un homme	26/226	0,35	[0,21-0,54]	<0,0001
Vit avec une femme	9/35	0,92	[0,40-1,95]	0,8358
Nationalité				0,0338
Togolaise	137/646	1		
Etranger	12/32	2,23	[1,03-4,61]	
Voyage				0,0650
N'a jamais voyage	39/220	1		
A déjà voyage à l'étranger	110/458	1,47	[0,98-2,22]	
Antécédent de dépistage				0,0004
N'a jamais été dépisté	4/83	1		
Dépisté pour le VIH	145/595	6,36	[2,59-21,12]	

HSH : Hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes ; IC : Intervalle de confiance ; RC : Rapport des côtes.

Tableau 21. Facteurs associés à l'infection VIH chez les HSH en analyse multivariée

	n/N	Modèle initial			Modèle final		
		RC	IC à 95%	P value	RCa	IC à 95%	P value
Age				<0,0001			<0,0001
<20 ans	20/192	1			1		
20-22 ans	31/182	1,47	[0,77-2,86]	0,2450	1,49	[0,79-2,86]	0,2202
23-26 ans	44/136	3,11	[1,66-6,00]	0,0005	3,24	[1,75-6,16]	0,0002
>=26 ans	54/168	3,59	[1,92-6,90]	<0,0001	3,72	[2,03-7,04]	<0,0001
Membre d'une association HSH				0,0437			0,0420
Non	80/415	1			1		
Oui	69/263	1,54	[1,01-2,35]		1,54	[1,02-2,34]	
Ville de l'étude				<0,0001			<0,0001
Autres villes	10/212	1			1		
Lomé	139/466	9,63	[5,02-20,53]		9,71	[5,08-20,62]	
Niveau d'instruction				0,2795			
Analphabète/Primaire	19/61	1					
Secondaire	72/375	0,66	[0,33-1,34]	0,2467			
Supérieur	58/242	0,56	[0,28-1,15]	0,1102			
Couple				0,0038			0,0080
Non	114/417	1			1		
Oui avec un homme	26/226	0,44	[0,26-0,72]	0,0015	0,47	[0,28-0,77]	0,0031
Oui avec une femme	9/35	0,99	[0,39-2,38]	0,9821	1,06	[0,42-2,52]	0,8960
Nationalité				0,2429			
Togolaise	137/646	1					
Etranger	12/32	1,66	[0,69-3,90]				
Voyage				0,1202			
N'a jamais voyage	39/220	1				-	-
A déjà voyage à l'étranger	110/458	1,45	[0,91-2,33]			-	-
ATCD de dépistage				0,0257			0,0211
N'a jamais été dépisté	4/83	1			1		
Dépisté pour le VIH	145/595	3,40	[1,29-11,73]		3,53	[1,34-12,15]	

ATCD : antécédent ; HSH : homme ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes ; IC : intervalle de confiance ; RC : rapport des cotes ; RCa : rapport des côtes ajusté.

3.13 Prévalence de la syphilis et du virus de l'hépatite B

La prévalence de la syphilis et du VHB chez les 678 (95,3%) ayant accepté le test de dépistage était respectivement de 0,0% [limite supérieure de l'intervalle de confiance à 95% (IC95%) 0,9%], et 7,1% (IC95% [5,3-9,3%]). Parmi eux, 7 (1,0%) (IC95% [0,4-2,2]) avaient une coïnfection VIH et VHB. La prévalence de l'infection par le VHB n'était pas associée au statut VIH ($p = 0,199$). L'âge, le lieu de résidence, le dépistage antérieur du VIH et le fait de vivre avec un partenaire masculin étaient significativement associés au VIH ($p < 0,05$). L'hépatite B était plus fréquente chez les HSH âgés de 23 à 25 ans (Rapport de Côte (RCa) = 3,15; IC95% [1,07-10,53]) ou âgés de plus de 26 ans (RC = 4,62; IC95% [1,79-14,33]), et ceux vivant à l'extérieur de Lomé (RC = 5,09; IC95% [2,71-9,91]).

4 Discussion

Partout dans le monde, le fardeau de l'infection à VIH est plus important chez les populations clés que dans la population générale. En 2011 et 2015, les prévalences du VIH au sein de la communauté HSH dans huit principales villes au Togo étaient estimées à 19,6%, IC 95% [15,9-23,8%] et 13,0%, IC 95% [10,0-16,0%] respectivement.

La présente étude de séroprévalence nationale du VIH chez les HSH du Togo confirme la prévalence plus élevée du VIH chez les HSH que dans la population générale. En effet, dans cette étude, la prévalence du VIH était estimée à l'échelle nationale à 21,98% (29,8% à Lomé, 20,0% à Tsévié et 13,2% à Kpalimé) alors que dans la population générale elle était de 2,1% en 2016 (18).

Dans cette étude, une augmentation significative de la prévalence du VIH chez les HSH a été observée, passant de 19,6% en 2011 à 13,0% en 2015 puis 21,9% en 2017. Cette augmentation entre 2015 et 2017 est particulièrement significative à l'échelle urbaine notamment dans les villes du sud du pays où les prévalences du VIH sont passées de 22,3% à 29,8% à Lomé, de 10,6% à 20,0% à Tsévié et de 7,5% à 13,2% à Kpalimé. Il est à noter que la prévalence du VIH est quasi nulle dans les villes de la partie septentrionale du pays.

Cette forte prévalence de l'infection à VIH au sein de la communauté HSH du Togo en 2017 pourrait s'expliquer par plusieurs facteurs à savoir une majoration des comportements à risque tels que la baisse de l'utilisation du préservatif lors des rapports anaux (71,9% en 2015 contre 64,39% en 2017), et la baisse voire l'absence d'utilisation de préservatif lors des partouzes (7% de non utilisation en 2015 contre 46,79% en 2017).

Ces résultats contrastent avec une amélioration des connaissances approfondies sur le VIH/sida avec 8,7% en 2015 et 33,81% en 2017. De plus une surreprésentation des HSH vivant avec le VIH issus des associations n'est pas à exclure. En effet, le siège de quelques associations de HSH se trouve dans les centres de prise en charge du VIH, comme le traduisent les résultats des analyses multivariées sur les facteurs associés au VIH.

Un recul des attitudes stigmatisantes et homophobes vis-à-vis des HSH a été observé en 2017 comparativement à 2015. En effet, 9,70% des HSH enquêtés dans la présente étude ont déclaré avoir été victimes d'une agression à cause de leur orientation sexuelle contre 14,9% en 2015. Par ailleurs, l'acceptation du HSH par son entourage est passée de 24,4% à 72,41% entre 2015 et 2017.

La principale difficulté est le recrutement des HSH. Ce recrutement se fait essentiellement avec l'aide des associations et quelques HSH essaient de se faire recruter à plusieurs

reprises pour bénéficier des frais de participation. La deuxième difficulté est la durée relativement courte de réalisation de l'étude (2 mois). Le rendu des résultats est une autre difficulté liée au coupon utilisé. Ces coupons deviennent illisibles du fait de l'identification difficile des numéros ou la perte des coupons de participation par les HSH.

5 Conclusion

La quatrième enquête séro-comportementale chez les hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes a été réalisée dans huit villes au Togo du 01 août 2017 au 30 septembre 2017. Au total, 711 HSH ont été inclus et 678 ont accepté d'être dépistés pour le VIH. Les résultats de cette étude montrent une prévalence de l'infection à VIH près de 10 fois plus élevée que dans la population générale mais également plus importante que celles observées au cours des enquêtes antérieures. Ces résultats contrastent avec une amélioration des connaissances approfondies sur le VIH/sida comparativement aux années précédentes mais s'expliqueraient par une augmentation des comportements à risque tels qu'une moins bonne utilisation des préservatifs au cours des rapports pénétrants et des partouzes. Il apparaît nécessaire de renforcer les activités de sensibilisation sur les moyens de prévention de l'infection à VIH à l'endroit de la communauté HSH pour passer de l'acquisition à l'application des informations. Des études de séroprévalence devront s'étendre à d'autres infections virales notamment les hépatites B et C pour prendre en compte de manière globale les IST chez les HSH au Togo.

6 Suggestions

A l'issue de cette enquête nous formulons les suggestions suivantes :

A l'endroit des autorités sanitaires

- Impliquer les associations de HSH dans les stratégies globales de prévention du VIH au sein de cette population ;
- Soutenir et renforcer les interventions de prévention et de prise en charge clinique adaptées au HSH notamment dans les villes au sud du Togo ;
- Développer des centres spécialisés et des compétences pour l'accueil des HSH et leur prise en charge intégrale ;
- Soutenir et promouvoir les associations de HSH dans leurs activités de prévention et d'amélioration de la santé des HSH ;
- Améliorer l'offre de dépistage des autres IST en ciblant les HSH qui sont une population à forte prévalence du VIH au Togo ;
- Mener des activités de sensibilisation auprès des professionnels de la santé sur la santé des HSH ;

- Réaliser des enquêtes de séroprévalence d'autres pathologies infectieuses transmissibles chez les HSH afin de suivre la dynamique des épidémies au sein de cette population et y apporter une réponse adaptée.

A l'endroit des associations de HSH

- Former des leaders communautaires HSH afin de mener des actions de sensibilisation et de prévention parmi les HSH les plus cachés ;
- Organiser des activités de prise en charge et de sensibilisation sur les problèmes de santé des HSH.

7 REFERENCES

1. UNAIDS. Global AIDS Response progress reporting: monitoring the 2011 political declaration on HIV/AIDS: guidelines on construction of core indicators: 2012 reporting. [En ligne]. 2011 oct [cité le 9 déc 2017]. Disponible sur: http://files.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/document/2011/JC2215_Global_AIDS_Response_Progress_Reporting_en.pdf
2. Dodds JP, Mercey DE, Parry JV, Johnson AM. Increasing risk behaviour and high levels of undiagnosed HIV infection in a community sample of homosexual men. *Sex Transm Infect.* 2004;80(3):236–240.
3. Elford J. HIV treatment optimism and high-risk sexual behaviour among gay men: the attributable population risk. *Aids.* 2004;18(16):2216–2217.
4. Sanchez T, Finlayson T, Drake A, Behel S, Cribbin M, DiNenno E, et al. Human immunodeficiency virus (HIV) risk, prevention, and testing behaviors—United States, National HIV Behavioral Surveillance System: men who have sex with men, November 2003–April 2005. *Morb Mortal Wkly Rep Surveill Summ.* 2006;55(6):1–16.
5. EuroVIH. HIV/AIDS Surveillance in Europe. En-year report 2005. Saint Maurice; 2006. Report No.: 73.
6. Smith AD, Tapsoba P, Peshu N, Sanders EJ, Jaffe HW. Men who have sex with men and HIV/AIDS in sub-Saharan Africa. *The Lancet.* 2009;374(9687):416–422.
7. UNAIDS. KEY POPULATIONS ATLAS [En ligne]. 2016 [cité le 9 déc 2017]. Disponible sur: http://www.aidsinfoonline.org/kpatlas/sources/zaf/zaf_data_sources.pdf
8. UNAIDS. KEY POPULATIONS ATLAS [En ligne]. 2016 [cité le 9 déc 2017]. Disponible sur: http://www.aidsinfoonline.org/kpatlas/sources/sen/sen_data_sources.pdf
9. UNAIDS. HIV and AIDS Estimates- Country factsheets, Senegal, 2016 [En ligne]. 2017 [cité le 9 déc 2017]. Disponible sur: <http://www.unaids.org/fr/regionscountries/countries/senegal/>
10. UNAIDS. KEY POPULATIONS ATLAS [En ligne]. 2016 [cité le 9 déc 2017]. Disponible sur: http://www.aidsinfoonline.org/kpatlas/sources/nga/nga_data_sources.pdf
11. UNAIDS. KEY POPULATIONS ATLAS [En ligne]. 2016 [cité le 9 déc 2017]. Disponible sur: http://www.aidsinfoonline.org/kpatlas/sources/bfa/bfa_data_sources.pdf
12. UNAIDS. KEY POPULATIONS ATLAS [En ligne]. 2017 [cité le 9 déc 2017]. Disponible sur: http://www.aidsinfoonline.org/kpatlas/sources/gha/gha_data_sources.pdf
13. UNAIDS. Country fact sheets, Benin, 2016: Men who have sex with men [En ligne]. [cité le 9 déc 2017]. Disponible sur: <http://www.unaids.org/fr/regionscountries/countries/benin>
14. PNLS. Surveillance sentinelle de l'infection par le VIH et de la syphilis chez les femmes enceintes en consultations prénatales au Togo [En ligne]. 2010 [cité le 9 déc 2017]. Disponible sur: www.pnls.togo
15. ONUSIDA. Rapport d'activité des pays 2015 [En ligne]. 2015 [cité le 9 déc 2017]. Disponible sur: http://www.unaids.org/sites/default/files/country/documents/TGO_narrative_report_2015.pdf

16. Ekouevi DK, Dagnra CY, Goilibe KB, Tchounga B, Orne-Gliemann J, Salou M, et al. [HIV seroprevalence and associated factors among men who have sex with men in Togo]. Rev Epidemiol Sante Publique. avr 2014;62(2):127-34.
17. ONUSIDA. Guide de terminologie de l'ONUSIDA 2015 [En ligne]. [cité le 9 déc 2017]. Disponible sur: http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2015_terminology_guidelines_fr.pdf
18. UNAIDS. HIV and AIDS Estimates-Togo 2016. [En ligne]. 2016 [cité le 12 déc 2017]. Disponible sur: <http://www.unaids.org/fr/regionscountries/countries/togo>