



Résultats d'une enquête de surveillance comportementale et biologique intégrée du VIH, 2020

Les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes et l'épidémie de VIH au Maroc

Agadir, Fès et Marrakech

1. CONTEXTE JUSTIFICATION

On estime que la prévalence du VIH au Maroc reste proche de 0,1% dans la population générale. Il est conseillé aux pays à faible prévalence du VIH de surveiller la prévalence du VIH et les facteurs de risque associés parmi les populations clés à haut risque de l'infection par le VIH, notamment : les consommateurs de drogues injectables (PID), les professionnelles du sexe (PSF) et les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH). Dans le cadre de cette surveillance, le Maroc a mené régulièrement des enquêtes biologiques et comportementales intégrées (IBBS), en matière de VIH parmi les populations clés depuis 2010.

Il s'agit de la quatrième étude IBBS réalisée au Maroc auprès des HSH, après celle de 2010-2011 à Agadir et Marrakech, 2015 à Agadir, Marrakech, Casablanca et Tanger, et l'étude HSH de 2017 à Agadir, Casablanca, Marrakech et Tanger. Les résultats présentés dans cette note résument les enquêtes menées en 2020, durant la pandémie Covid-19, à Agadir, Marrakech et pour la première fois à Fès.

L'enquête IBBS chez les HSH de 2020 a été réalisée par le programme national de lutte contre le sida (PNLS), dans le respect stricte des mesures de protection anti-covid19, en collaboration avec les Directions Régionales de la Santé d'Agadir, Fès et Marrakech, l'Institut national d'hygiène (NIH) l'Association de Lutte Contre le Sida (ALCS), l'Association Sud de Lutte Contre le Sida (ASCS) l'Organisation Panafricaine de Lutte contre le sida (OPALS), et avec l'appui de l'ONUSIDA et du Fond mondial.

2. OBJECTIFS

L'objectif principal de cette enquête était de déterminer la prévalence du VIH et de la syphilis et les comportements à risque associés chez les HSH à Agadir, Marrakech et Fès et élaborer des recommandations pour orienter les programmes et améliorer les services.

Objectifs spécifiques :

1. Déterminer les éléments suivants :

- Caractéristiques sociodémographiques clés
- Prévalence des comportements à risque sexuel et de prévention
- Consommation d'alcool et de drogues
- Connaissance et attitudes vis-à-vis du VIH/SIDA
- Stigmatisation et discrimination
- Connaissance et couverture par les services de prévention (dépistage, préservatif, etc.) et de prise en charge du VIH
- Prévalence du VIH et des IST
- Taille de la population HSH dans chacune des trois villes
- Impact de la COVID 19

3. MÉTHODES

Échantillonnage dirigé par les répondants (*RDS : Respondent Driven Sampling*)

Le RDS est une méthode d'échantillonnage par référence en chaîne spécialement conçue pour obtenir des échantillons probabilistes de populations « cachées » difficiles à atteindre en raison de leur statut illégal, de la stigmatisation sociale et de la discrimination. Après avoir donné leur consentement éclairé, les personnes interrogées ont mené un entretien et fourni des échantillons de sang à tester pour le dépistage du VIH et de la syphilis.

L'échantillonnage dirigé par les répondants (*RDS : Respondent Driven Sampling*) qui ont déclaré avoir eu des relations sexuelles avec des hommes au cours des six derniers mois, âgés de 18 ans et plus et avaient vécu dans l'un des trois sites d'enquête au cours des six derniers mois, peu importe de nationalité. Les enquêtes se sont déroulées dans des centres de santé publique du ministère de la Santé.

Le recrutement RDS commence avec un nombre défini de membres sélectionnés dans la population étudiée, appelées « graines ». Chaque graine un nombre fixe de coupons codés pour recruter des pairs (autres HSH éligibles) dans l'enquête. Les pairs recrutés également des coupons codés pour recruter leurs propres pairs à leur tour. Cette stratégie de recrutement produit des vagues successives, aboutissant idéalement à de longues chaînes de recrutement de répondants. L'échantillonnage s'arrête une fois que la taille d'échantillon calculée est atteinte.

L'identification unique du coupon garantit l'anonymat des répondants en reliant chaque répondant à leur questionnaire et aux résultats de leurs tests biologiques sans qu'il soit nécessaire de collecter des informations d'identification personnelles.

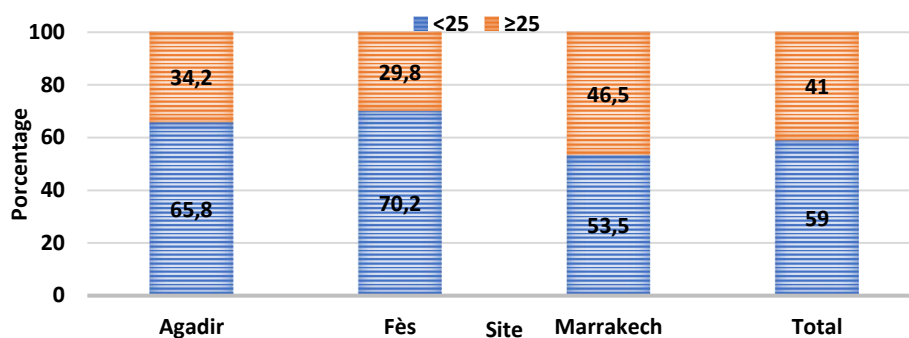
Lorsque toutes les exigences méthodologiques et théoriques sont remplies, le RDS produit des estimations des paramètres de population sur lesquels des déductions peuvent être faites sur les caractéristiques et les comportements du réseau de la population échantillonnée.

L'analyse des données RDS utilise le logiciel RDSAnalyst et repose sur une pondération des résultats bruts de l'analyse, en utilisant la taille des réseaux sociaux des répondants.

4. PRINCIPAUX RÉSULTATS

a. Caractéristiques sociodémographiques :

La plupart des HSH dans l'enquête 2020 sont jeunes, célibataires, n'ont pas de relation stable et s'identifient comme homosexuels ou gais et bisexuels, ayant une préférence sexuelle pour des hommes, contrairement aux enquêtes de 2017 où la plupart des HSH à Agadir et Marrakech n'avaient aucune préférence sexuelle.



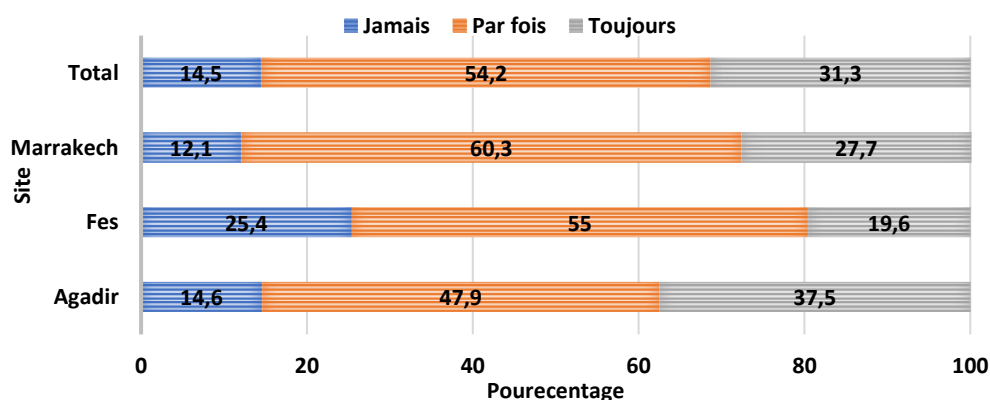
	Agadir N = 275			Fès N = 303			Marrakech N = 265			Total N = 843		
	n	%, (95% CIs)		n	%, (95% CIs)		n	%, (95% CIs)		n	%, (95% CIs)	
Age												
< 20	55	20.6 (15.3, 25.9)		86	30.3 (23.0, 37.5)		26	10.5 (5.3, 15.7)		166	18.1 (15.2, 21.5)	
20-24	109	45.2 (39.0, 51.3)		127	39.9 (32.4, 47.3)		95	43.1 (34.4, 51.6)		331	41.1 (36.7, 45.3)	
25-29	44	14.9 (10.5, 19.2)		41	12.5 (7.1, 17.8)		46	15.3 (10.8, 19.8)		131	15.5 (12.7, 18.7)	
30-34	28	8.1 (4.8, 11.3)		19	5.7 (2.0, 9.4)		32	12.7 (7.8, 17.7)		79	10.8 (8.3, 13.8)	
35-39	16	3.8 (1.7, 5.9)		11	3.9 (0.9, 6.8)		21	5.6 (2.7, 8.5)		47	5.1 (3.7, 7.1)	
40-44	6	2.1 (0.4, 3.8)		7	2.6 (0.2, 5.4)		21	6.9 (2.8, 11.0)		34	4.2 (2.7, 6.4)	
45+	17	5.5 (2.6, 8.2)		12	5.2 (1.6, 8.8)		24	5.9 (3.3, 8.4)		52	5.5 (4.0, 7.6)	

b. Pratiques sexuelles à risque :

Comme indiqué dans toutes les études précédentes, les HSH initient des relations sexuelles alors qu'ils sont encore adolescents, ont plusieurs types de partenaires sexuels, y compris occasionnels et commerciaux, et n'utilisent pas le préservatif de manière régulière. Entre 37 % et 65 % ont été payés pour des rapports sexuels, selon les sites, au cours des six derniers mois, parmi lesquels, entre 25 % et 41 % n'ont pas utilisé de préservatif lors du dernier rapport sexuel avec un partenaire payant.

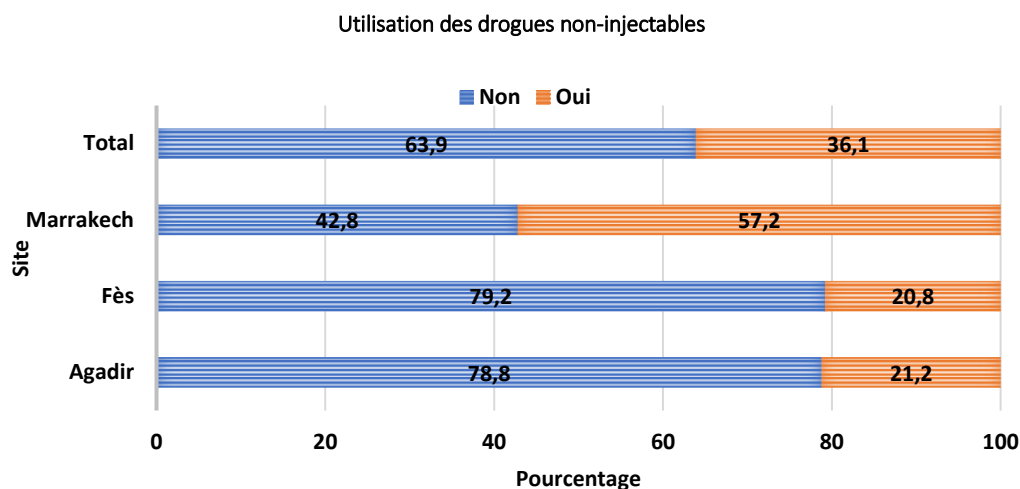
La majorité des HSH ont eu des relations sexuelles avec une femme, et environ les trois quarts ont déclaré l'avoir fait au cours du dernier mois. Ces résultats sont cohérents avec ceux des enquêtes précédentes. Entre 46 % et 71 % n'ont pas utilisé de préservatif lors de leur dernier rapport sexuel avec une femme.

Utilisation du préservatif lors du dernier acte sexuel avec un homme.



c. Drogues et alcool :

Des pourcentages élevés de HSH, en particulier à Agadir et à Fès, ont consommé de l'alcool au cours des six derniers mois. La plupart ont consommé de l'alcool lors de leur dernier rapport sexuel avec un homme. Un peu moins d'un quart des HSH à Agadir et à Fès et jusqu'à 57 % à Marrakech ont consommé des drogues non injectables au cours des six derniers mois, dont la majorité lors de leur dernier rapport sexuel avec un homme.



d. Violence, stigmatisation et discrimination :

Bien que la plupart des HSH aient déclaré ne jamais s'être vu refuser un service parce qu'ils étaient HSH, entre 20 % (Marrakech) et jusqu'à 49 % (Fès) ont reçu des insultes verbales pour être HSH et entre 12 % (Marrakech) et 16 % (Fès) ont subi des agressions physiques.

e. Dépistage du VIH :

Environ 50% des HSH à Fès, 71% à Agadir et 76% à Marrakech savent où aller pour faire un test VIH, cependant seulement 39 % à Fès, 48 % à Agadir et 54 % à Marrakech avaient bénéficié un test de dépistage du VIH au cours des 12 derniers mois.

f. Résultats des tests biologiques :

La prévalence pondérée du VIH variait de 5% à Agadir à 1,3% à Marrakech et de 4 % à Fès, où l'étude a été conduite pour la première fois. Concernant, l'infection à la syphilis est de 7 % à Agadir, 8 % à Fès et 6 % à Marrakech.

5. INDICATEURS

Agadir N = 275			Fes N = 303			Marrakech N = 265			Total N = 843		
	n	%, (95% CIs)		n	%, (95% CIs)		n	%, (95% CIs)	N	%, (95% CIs)	
Paquet de la prévention combinée du VIH reçu lors des trois derniers mois											
Non	96	39.6 (33.3, 45.9)		190	68.1 (60.8, 75.4)		108	39.2 (31.4, 46.9)	392	42.9 (38.8, 47.2)	
Oui	179	60.4 (54.1, 66.7)		113	31.9 (24.6, 39.2)		157	60.8 (53.1, 68.6)	448	57.1 (52.8, 61.2)	
Test VIH fait durant les 12 derniers mois ou connaissance du statut VIH											
Non	130	51.0 (44.3, 57.8)		166	59.8 (51.3, 68.2)		108	39.2 (32.0, 46.4)	392	42.9 (38.8, 47.2)	

Oui	145	49.0 (42.2, 55.7)	237	40.2 (31.8, 48.7)	157	60.8 (53.6, 68.0)	448	57.1 (52.8, 61.2)
-----	-----	-------------------	-----	-------------------	-----	-------------------	-----	-------------------

Eviction des soins de santé, parmi les populations clés, en raison du stigma et de la discrimination

Non	255	93.9 (91.0, 96.8)	205	70.3 (63.9, 76.6)	161	56.5 (49.1, 64.1)	647	75.4 (71.1, 79.3)
Oui	20	6.1 (3.2, 9.0)	98	29.7 (23.4, 36.0)	104	43.5 (35.9, 50.9)	193	24.5 (20.7, 28.8)

Utilisation du préservatif durant le dernier rapport sexuel anal

Non	102	40.8 (34.1, 47.5)	165	55.2 (48.0, 62.6)	86	30.7 (24.6, 36.7)	353	38.0 (34.0, 42.2)
Oui	170	59.2 (52.6, 65.9)	134	44.8 (37.4, 52.0)	178	69.3 (63.3, 75.4)	482	62.0 (57.8, 66.0)

Prévalence HIV et Syphilis

Agadir N = 275		Fés N = 303		Marrakech N = 265		Total N = 843	
n	%, (95% CIs)	n	%, (95% CIs)	n	%, (95% CIs)	N	%, (95% CIs)
Prévalence VIH							
21	4.9 (2.4, 7.4)	12	3.9 (0.9, 6.9)	8	1.3 (0.2, 2.4)	41	4.1 (2.8, 6.0)
Prévalence syphilis							
19	6.7 (3.2, 10.2)	32	7.8 (4.3, 11.3)	20	5.6 (2.8, 8.4)	70	6.0 (4.5, 8.1)