

Prévalence de la dépression et influence sur la sexualité dans les couples serodiscordants à Ouagadougou (Burkina Faso)

O. GUIRA^{1,2}, H. TIÉNO^{1,2}, S. SAWADOGO², J. Y. DRABO^{1,2}

Résumé

Les comportements sexuels à risque sont fréquents au cours de la dépression. Notre objectif était d'étudier la prévalence de la dépression, son influence sur les rapports sexuels non protégés et les dysfonctions sexuelles dans les couples sérodiscordants au VIH à Ouagadougou. Nous avons mené du 1^{er} janvier au 31 juin 2010 une étude transversale incluant les couples sérodiscordants suivis au Centre Hospitalier Universitaire Yalgado Ouédraogo.

Quatre vingt couples ont été étudiés. Trente et un (38,7 %) partenaires séropositifs et 23 (28,7 %) séronégatifs souffraient de dépression ($p = 0,18$). Le score moyen de dépression était de $3,5 \pm 2,1$ chez les séropositifs et $3,3 \pm 1,6$ chez les séronégatifs ($p = 0,85$). Les deux partenaires étaient déprimés dans 13 couples (16,2 %) et un seul l'était dans 28 couples (35 %). Les rapports sexuels non protégés étaient rapportés dans 5 (38,5 %) couples où les deux partenaires étaient déprimés, 13 (46,4 %) où un partenaire était déprimé et 26 (66,7 %) où aucun partenaire n'était déprimé ($p = 0,11$). Une dépression existait chez le (s) partenaire (s) dans 40 (51,3 %) couples où le (s) partenaire (s) évoquaient une dysfonction sexuelle et dans 1 couple (50 %) où aucun partenaire n'en évoquait.

Une meilleure approche médico-psychologique des partenaires favoriserait une sexualité épanouie et à moindre risque dans les couples sérodiscordants.

Mots-clés : dépression, sexualité, couples sérodiscordants, Burkina Faso.

Prevalence of depression and his influence on sexuality in serodiscordant couples in Ouagadougou (Burkina Faso)

Abstract

Depression is often associated with risky sexual behaviors. The aim of the study was to assess the prevalence of depression and his influence on unprotected sex and sexual dysfunction in HIV discordant couples in Ouagadougou. This was a cross-sectional study from January 1st to June 31, 2010. Serodiscordant couples whom were following in the University Hospital Yalgado Ouedraogo and agreed to participate were included.

¹ Unité de Formation et de Recherche en Sciences de la Santé, Université de Ouagadougou, BP 7021 Ouagadougou - Burkina Faso.

² Service de Médecine interne, Centre Hospitalier Universitaire Yalgado Ouédraogo, BP 7022 Ouagadougou - Burkina Faso.
Auteur correspondant : Oumar Guira, Assistant, Unité de Formation et de Recherche en Sciences de la Santé, Université de Ouagadougou, BP 7021 Ouagadougou, oumgui@yahoo.fr, tel (00226)70755722.

Eighty heterosexual couples were studied. Thirty-one (38.7%) seropositive and 23 (28.7%) seronegative partners suffered from depression ($p = 0.18$). The mean score of depression was 3.5 ± 2.1 in HIV-positive and 3.3 ± 1.6 in HIV-negative partners ($p = 0.85$). Depression affected both partners in 13 couples (16.2%) and only one in 28 couples (35%). The unprotected sex were reported in 5 (38.5%) couples where both partners were depressed, 13 (46.4%) where only one was depressed and 26 (66.7%) where neither partner was depressed ($p = 0.11$). Depression was notified at least for one partner in 40 (51, 3%) couples where partner (s) reported dysfunction and 1 (50%) couple where no partner reported this.

Effective medical and psychological care of partners is needed to promote a beaming and safety sex in serodiscordant couples.

Keywords: depression, sexuality, serodiscordant couples, Burkina Faso.

Introduction

Les symptômes dépressifs sont observés chez 21 à 97 % des personnes vivant avec le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) (ELLER, 2006 ; LAWLER, 2011 ; YEH 2012 ; PAPPIN, 2012). Des déterminants socio-psychologiques, iatrogènes et le neurotropisme du virus sont évoqués dans la pathogénèse de la dépression au cours de l'infection par le VIH/SIDA (JUDD, 2005 ; YEH, 2012). Dans les couples sérodiscordants, les partenaires séronégatifs sont également exposés aux affects psycho-sociaux liés à la présence du virus dans l'environnement familial. Les études se sont en général peu intéressées à la dépression chez ces derniers.

Le lien entre dépression et sexualité est complexe et parfois source de controverse (BRADLEY, 2008). Néanmoins, nombre d'études s'accordent sur la fréquence des comportements à risque d'infections sexuellement transmissibles dont le VIH/SIDA lors de troubles psychiques notamment la dépression (BANCROFT, 2003 ; BANCROFT, 2003 ; MEADE, 2005 ; PAPPIN, 2012 ; ZHAN, 2012).

Les caractéristiques des couples sérodiscordants sont peu connues, et leur sexualité un sujet encore tabou au Burkina Faso. L'objectif de l'étude était de déterminer la prévalence de la dépression et son influence sur les rapports sexuels non protégés ainsi que les dysfonctions sexuelles dans ces couples. Les résultats aideront à l'amélioration de la prise en charge médico-psychologique des partenaires en vue d'une prévention plus efficace de la contamination du partenaire séronégatif dans un cadre de sexualité épanouie.

Matériel et méthodes

Il s'est agi d'une étude transversale descriptive. Elle s'est déroulée du 1^{er} janvier au 30 juin 2010 au Centre Hospitalier Universitaire Yalgado Ouédraogo (CHU-YO) de Ouagadougou. Les couples sérodiscordants dont le partenaire séropositif était suivi à l'hôpital de jour (HDJ) constituaient notre population d'étude. Les patients ont été contactés lors d'une consultation ou par téléphone afin de leur expliquer les buts de l'étude. Ceux encore suivis au 31 Décembre 2009 et leur partenaire séronégatif préalablement informé du statut du conjoint qui ont consenti à l'étude ont été systématiquement inclus.

Les données ont été collectées à l'aide d'un questionnaire administré aux partenaires séparément, puis ensemble par le même enquêteur. Ce questionnaire a permis de recueillir les données relatives : aux caractéristiques socio-démographiques et à la sérodiscordance des couples, aux symptômes dépressifs et dysfonctions sexuelles chez les partenaires et à l'usage du préservatif dans le couple.

La dépression a été évaluée par l'inventaire abrégé de dépression de Beck à 13 items (BDI-13), version française (BOUVARD, 1996). Des niveaux de dépression ont été définis selon le score obtenu : 0-3 (absence de dépression), 4-7 (dépression légère), 8-15 (dépression modérée), supérieur à 15 (dépression sévère).

Les données ont été saisies puis analysées à l'aide du logiciel Epi Info version 3.5.2. Les tests statistiques du Chi2 et le test t de Student ont été utilisés pour comparer respectivement les variables qualitatives et quantitatives. Les différences statistiques ont été considérées comme significatives pour $p < 0,05$.

Résultats

L'HDJ enregistrait 1005 patients vivant en couple parmi lesquels 201 sérodiscordants (20 %). De ceux-ci, 80 ont participé à l'étude.

Caractéristiques socio-démographiques des couples

Les couples étaient hétérosexuels et monogames, d'où l'effectif de 80 femmes et 80 hommes. La femme était le partenaire séropositif dans 60 couples (75 %). L'âge moyen des séropositifs était de 37,5 ans avec des extrêmes de 20 et 62 ans ; celui des séronégatifs était de 40 ans avec des extrêmes de 23 et 65 ans ($p = 0,08$). L'âge moyen des femmes était de 35 ans avec des extrêmes de 18 et 60 ans ; celui des hommes était de 40 ans avec des extrêmes de 25 et 65 ans ($p = 0,01$).

Les partenaires étaient mariés dans 67 couples (83,7 %) et en concubinage dans 13 autres (16,3 %) depuis 10 ans en moyenne (extrêmes de 1 et 35 ans). La sérodiscordance était connue depuis 4 ans en moyenne (extrêmes de 1 et 12 ans). Dans 41 couples (51,2 %), les partenaires étaient analphabètes tandis que dans les 39 autres (48,8 %), au moins un partenaire était instruit.

Prévalence de la dépression

Cinquante quatre (33,7 %) cas de dépression ont été observés. La répartition selon le statut sérologique montre que 31 (38,7 %) séropositifs et 23 (28,7 %) séronégatifs souffraient de dépression ($p = 0,18$). Selon le sexe, 29 (36,2 %) femmes et 25 (31,2 %) hommes étaient déprimés ($p = 0,50$). Les deux partenaires souffraient de dépression dans 13 couples (16,2 %), un seul en souffrait dans 28 couples (35 %) et aucun n'en souffrait dans 39 couples (48,8 %). Le tableau I illustre les symptômes dépressifs retrouvés au cours de l'étude.

Le score moyen de dépression était de $3,4 \pm 1,3$. Il était de $3,5 \pm 2,1$ chez les séropositifs et de $3,3 \pm 1,6$ chez les séronégatifs ($p = 0,85$). Chez les femmes, il était de $3,4 \pm 1,3$ et de $3,1 \pm 1,0$ chez les hommes ($p = 0,31$). La dépression était légère chez 52 patients (96,3 %) et modérée chez 2 patients (3,7 %). Aucune dépression sévère n'a été enregistrée.

Tableau I. Fréquence des symptômes dépressifs rencontrés chez les partenaires déprimés au cours de l'étude (n = 54).

Symptômes	Fréquence (%)
Fatigabilité	12 (22,2)
Difficulté au travail	20 (37)
Image négative de soi	32 (59,2)
Echec personnel	12 (22,2)
Indécision	10 (18,5)
Insatisfaction	10 (18,5)
Anorexie	06 (11,1)
Pessimisme	09 (16,7)
Culpabilité	45 (83,3)
Tristesse	40 (74,1)
Retrait social	05 (9,2)
Dégoût de soi	38 (70,4)
Tendances suicidaires	00 (0)

Dépression et rapports sexuels non protégés dans les couples

Soixante quatorze couples contractaient toujours des rapports sexuels. Parmi ceux-ci, 44 (59,5 %) n'utilisaient pas systématiquement le préservatif. Ce comportement à risque concernait 5 (38,5 %) couples dans lesquels les deux partenaires étaient déprimés, 13 (46,4 %) couples dans lesquels un seul partenaire était déprimé et 26 (66,7 %) couples dans lesquels aucun partenaire n'était déprimé ($p = 0,11$).

Dépression et dysfonctions sexuelles dans les couples

Dans 78 (97,5 %) couples, au moins un partenaire évoquait une dysfonction sexuelle. Les troubles du désir, de l'érection et de l'orgasme étaient respectivement rapportés dans 37,2 %, 20,5 % et 7,7 % des cas. Dans 40 (51,3 %) couples où le (s) partenaire (s) signalait une dysfonction sexuelle, une dépression était notée chez au moins un d'eux tandis que dans 1 (50 %) couple où aucun partenaire n'avait une dysfonction, une dépression était notée chez un partenaire.

Discussion

Dans les couples sérodiscordants, la fréquence de la dépression était de 38,7 % chez les partenaires séropositifs et 28,7 % chez ceux séronégatifs. La pratique des rapports sexuels non protégés dans le couple n'était pas statistiquement liée à l'existence d'une dépression chez le (s) partenaire (s). Le faible taux d'instruction des partenaires ne permettait pas souvent l'utilisation d'un questionnaire auto-administré susceptible de limiter les biais de déclaration sur des questions d'ordre sexuel encore tabou dans le contexte africain.

La fréquence de la dépression chez les partenaires séropositifs s'inscrivait dans les proportions de 21 à 97 % observées dans différentes études chez les personnes vivant avec le VIH (ELLER, 2006 ; LAWLER, 2011 ; YEH, 2012). Cependant, toute comparaison de fréquence devrait tenir compte de la variété d'outils d'évaluation de la dépression utilisés dans les études (ELLER, 2006). Une limite du BDI-13 tient au fait qu'il évalue préférentiellement la composante dysphorique de la dépression. La difficulté pour l'auto-administration du questionnaire dans notre population à majorité analphabète constituait également une limite à l'utilisation de cet outil.

Aucune dépression sévère n'a été enregistrée contrairement aux observations rapportées de certaines études chez les PV VIH notamment 15,6 % de dépression majeure en Chine (YEH, 2012) et 51,3 % de dépression modérée à sévère au Burkina (OUEDRAOGO, 2002). Le partage de la sérologie et le soutien psycho-affectif mutuel pourraient constituer des facteurs de régulation de l'intensité de la dépression chez les partenaires dans les couples.

Les caractéristiques de la dépression n'étaient pas significativement différentes chez les partenaires séronégatifs. Ceux-ci souffrent aussi de l'impact psychologique de la présence du virus dans le couple. La crainte de la contamination, l'incertitude du lendemain sans le (la) conjoint (e) pourraient expliquer certains affects dépressifs. De même, la stigmatisation significativement associée à la dépression chez les PV VIH (PAPPIN, 2012 ; YEH, 2012) peut aussi déstabiliser psychologiquement l'entourage du patient dont le partenaire séronégatif.

La culpabilité, la tristesse, le dégoût de soi et les considérations négatives de l'image de soi étaient les symptômes dépressifs les plus observés. Il n'y avait pas d'idées suicidaires. Celles-ci étaient pourtant rapportées dans des proportions de 38 % des PV VIH en milieu rural américain (HECKMAN, 2002), de 26 % des PV VIH âgés de plus de 45 ans dans une autre étude américaine (KALICHMAN, 2000) et de 9 à 12 % dans une étude Botswanaise (LAWLER, 2011).

La pratique de rapports sexuels non protégés dans le couple ne différait pas significativement selon le statut dépressif des partenaires. Certaines études générales ont pourtant établi une relation significative entre dépression et fréquence des rapports sexuels non protégés (ZHAN, 2012). Les observations sur le sujet étaient plus complexes dans une autre étude dans les couples sérodiscordants ; les rapports sexuels non protégés étaient moindres en cas de dépression sévère chez les séropositifs, constat cependant non retrouvé chez les partenaires séronégatifs très déprimés (BRADLEY, 2008).

Les dysfonctions sexuelles n'étaient évoquées que dans la moitié des couples où le (s) partenaires étaient déprimés (s). Ces observations rendent compte de la variabilité et de la complexité du lien entre sexualité et dépression.

Conclusion

La dépression des partenaires dans les couples sérodiscordants est fréquente, mais passe assez souvent inaperçue. Elle doit être recherchée activement dans l'intention d'une prise en charge médico-psychologique conjointe du couple. Une telle approche permettra de mieux cerner l'environnement psychologique familial et d'entreprendre une prise en charge globale optimale des deux partenaires propice à une sexualité à moindre risque et une prévention efficace de la transmission du VIH.

Références bibliographiques

- BANCROFT J., JANSSEN E., STRONG D., CARNES L., VUKADINOVIC Z., LONG J. S., 2003.** The relation between mood and sexuality in heterosexual men. *Arch Sex Behav*, 32: 217-30.
- BANCROFT J., JANSSEN E., STRONG D., VUKADINOVIC Z., 2003.** The relation between mood and sexuality in gay men. *Arch Sex Behav*, 32: 231-42
- BOUVARD M., COTTRAUX J., 1996.** Inventaire de dépression (Beck Depression Inventory). In *Protocoles et échelles d'évaluation en psychiatrie et en psychologie*, Masson, Paris, pp. 155-157
- BRADLEY M. V., REMIEN R. H., DOLESAL C., 2008.** Depression symptoms and sexual HIV risk behavior among serodiscordant couples. *Psychosom Med*, 70(2): 186-91
- ELLER L. S., 2006.** Depressive symptoms in HIV disease. *Nurs Clin North Am*, 41(3): 437-53.
- HECKMAN T. G., MILLER J., KOCHMAN A., KALICHMAN SC., CARLSON B., SILVERTHORN M., 2002.** Thoughts of suicide among HIV-infected rural persons enrolled in a telephone-delivered mental health intervention. *Ann Behav Med*, 24(2): 141-8
- JUDD F., KOMITI A., CHUA P., MIJCH A., HOY J., GRECH P., STREET A., LLOYD J., WILLIAMS B., 2005.** Nature of depression in patients with HIV/AIDS. *Aust N Z J Psychiatry*, 39(9): 826-32.
- KALICHMAN S., HECKMAN T., KOCHMAN A., SIKKEMAK., BERGHOLTE J., 2000.** Depression and thoughts of suicide among middle-aged and older persons living with HIV-AIDS. *Psychiatr*, 51: 903-7.
- LAWLER K., MOSEPELE M., SELOILWE E., RATCLIFFE S., STEELE K., NTHOBATSANG R., STEENHOFF A., 2011.** Depression among HIV-positive individuals in Botswana: a behavioral surveillance. *AIDS Behav*, 15(1): 204-8.
- MEADE CS., SIKKEMA KJ., 2005.** HIV risk behavior among adults with severe mental illness: a systematic review. *Clin Psychol Rev*, 25: 433-57.
- OUEDRAOGO A., OUEDRAOGO T. L., SANOU T S., 2002.** Anxiété et dépression chez les personnes vivant avec le VIH en milieu africain à Ouagadougou, Burkina Faso. *Psychopathol Afr*, 31: 333-344.
- PAPPIN M., WOUTERS E., BOOYSEN F. L., 2012.** Anxiety and depression amongst patients enrolled in a public sector antiretroviral treatment program in South Africa: a cross-sectional study. *BMC Public Health*, 12(1): 244.
- YEH M. L., HSU ST., KO W. C., KO N. Y., 2012.** Depressive symptoms in people living with HIV: related factors. *Hu Li Za Zhi*, 59(2): 40-50.
- ZHAN W., SHABOLTAS A. V., SKOCHILOV R. V., KOZLOV A. P., KRASNOSELSKIKH T. V., ABDALA N., 2012.** Depressive symptoms and unprotected sex in St. Petersburg, Russia. *J Psychosom Res*, 72(5): 371-5.