

Enquête comportementale et de séroprévalence du VIH chez les professionnelles du sexe de Dirkou, Niger, en 2002.

Z. Tohon (1), A. Garba (1), A. Amadou Hamidou (1), F. Sidikou (1), M. L. Ibrahim (1), A. Elhadj Mahamane (1), A. Bohari (2) & J. P. Louboutin-Croc (1)

(1) CERMES : Centre de recherches médicales et sanitaires, Ministère de la santé publique, BP 10887, Niamey Niger.

Tél. : 227 752040 / 752045. Fax : 227 753180. E-mail : ztohon@cermes.ne

(2) PNLS. Programme national de lutte contre le sida, BP 623, Niamey, Niger.

Manuscrit n° 2830. "Santé publique". Reçu le 24 juin 2005. Accepté le 29 novembre 2005.

Summary: Behaviour and HIV seroprevalence investigation in sex workers of Dirkou, Niger, 2002.

In the framework of the Human Immunodeficiency Virus (HIV) surveillance, seroprevalence and behavioural survey was conducted in 2002 in Dirkou, a place of concentration of female sex workers (FSW) in Niger. The global HIV seroprevalence found was 50 % (CI at 95%: 40.6-59.36%). The behavioural survey revealed that 98% of FSW had heard about HIV whereas 78.7 % know at least one HIV transmission way and 76.9% know at least one HIV prevention means. Only 33.3% declared using condom, what show that sensitisation efforts are needed to induce a behaviour change in FSW and their clients.

Résumé:

Dans le cadre de la surveillance du virus de l'immunodéficience humaine (VIH), une enquête comportementale et de séroprévalence a été menée en 2002 chez les professionnelles du sexe (PS) de Dirkou, une zone de concentration des PS au Niger. La séroprévalence globale était de 50 % (IC à 95 % : 40,6-59,36 %). L'enquête comportementale a révélé que 98 % des PS avaient entendu parler du VIH et que plus de 70 % connaissaient au moins une voie de transmission et une méthode de prévention. Seules 33,3 % ont déclaré utiliser le préservatif, ce qui montre que des efforts doivent être faits pour induire un changement de comportement chez les PS et leurs clients.

**HIV
seroprevalence
female sex worker
behavioural survey
2002
Dirkou
Niger
Sub-Saharan Africa**

**VIH
séroprévalence
professionnelle du sexe
enquête comportementale
2002
Dirkou
Niger
Afrique intertropicale**

Introduction

Le contrôle de l'épidémie du virus de l'immunodéficience humaine (VIH) nécessite une surveillance de la séroprévalence et l'étude des comportements à risque, particulièrement chez les professionnelles du sexe.

C'est ainsi qu'une enquête a été menée en 2002 à Dirkou (Niger) financée par le fond des Nations unies pour la population (UNFPA). Située en plein désert du Ténéré, à la frontière avec la Libye et l'Algérie, Dirkou (3 500 habitants), abrite une garnison militaire et constitue un carrefour du trafic de cigarettes, mais aussi une escale pour les routiers et caravaniers et un point de transit des migrants vers l'Europe. La prostitution y est une activité économique, historique, mais toujours d'actualité. On distingue les prostituées fixes et les migrantes. Cette dernière catégorie est constituée, soit de prostituées déjà installées au Niger, qui arrivent et repartent avec les convois (leurs clients sont les chauffeurs libyens), soit de ressortissantes d'Afrique de l'Ouest ou du centre, candidates à l'immigration vers l'Europe ou le Maghreb, qui « travaillent » le temps de réunir la somme nécessaire à leur voyage. Toutes ces prostituées sont regroupées dans différents quartiers de la ville selon leur origine : on retrouve ainsi le groupe des Tchadiennes, celui des Nigériennes ou des anglophones.

Matériel et méthodes

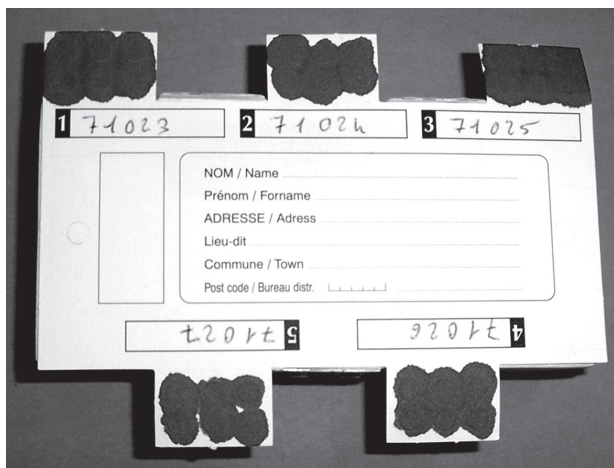
L'objectif de notre étude était de déterminer la séroprévalence du VIH chez les professionnelles du sexe et de recueillir des données par rapport à leurs comportements sexuels et leurs connaissances à propos de l'infection due au VIH.

La population d'étude était constituée par les professionnelles du sexe de Dirkou. Des échantillons de sang capillaire ont été prélevés sur papier buvard (Sérobuvar LDA²², Photo 1) et testés au Centre de recherches médicales et sanitaires (CERMES) pour la recherche des anticorps anti-VIH, en suivant l'algorithme de référence du Niger (6) soit, séquentiellement des tests ELISA Genscreen[®] plus HIVAg_{Ab} (Biorad), ELISA Vironostika[®] HIV Uniform 2 Ag Ab (Organon Teknika), Immunocomb[®] 2 Bispot HIV 1 & 2 (PBS Organics), suivis de Inno Lia[®]HIV Confirmation (Innogenetics) sur les discordants et les douteux.

Le test était anonyme et non corrélé (5). Toutes les participantes ont donné leur consentement éclairé pour l'étude de séroprévalence. Le Comité national consultatif d'éthique du Niger avait approuvé l'étude. L'enquête comportementale a utilisé le questionnaire de *Family Health International* pour relever les caractéristiques socio-démographiques, les connaissances par

Photo 1.

Prélèvement sur papier buvard.
Sample on blotting paper.



rapport aux infections sexuellement transmises (IST) et VIH, ainsi que les pratiques et comportements sexuels.

Un total de 116 professionnelles du sexe a été inclus dans l'étude, dont 79,3 % de Nigériennes. Les autres étaient Tchadiennes, Nigériennes, Togolaises, Burkinabé, Ghanéennes, Libériennes et Camerounaises. L'âge moyen était de 27 ans (17-46 ans). L'école primaire était le niveau d'instruction le plus fréquent (54,3 %), tandis que 29,3 % n'étaient jamais allées à l'école. Soixante et une femmes (52,6 %) exerçaient un autre métier en dehors de la prostitution. Notre échantillon comportait 77,6 % de divorcées, 5,2 % de séparées, 5,2 % de veuves et 4,3 % de concubines. Elles exerçaient cette profession depuis 38,7 mois en moyenne (étendue : 1 mois à 17 ans). La majorité (85 %) a toujours exercé dans la même région. Elles avaient 1 à 28 rapports sexuels par semaine (moyenne 9,7) avec 1 à 15 personnes différentes. La clientèle était constituée majoritairement par les militaires et les camionneurs dont nous n'avons pas recueilli les caractéristiques sociodémographiques.

Résultats et discussion

Cinquante-huit professionnelles du sexe étaient séropositives pour le VIH1 (50 %, IC₉₅ : 40,6-59,4 %), dont deux réactions doubles VIH1/VIH2 (en fait, il s'agit probablement de réactions croisées VIH1/VIH2, fréquemment décrites en cas de forte réactivité VIH1). Au moment de l'étude, aucune des femmes ne connaissait sa séropositivité vis-à-vis du VIH. Le tableau I présente la répartition de la séroprévalence selon l'âge.

Il n'y avait pas de différence statistiquement significative de la séroprévalence selon l'utilisation du préservatif (53,2 % de séropositives parmi les utilisatrices du préservatif), l'âge,

le niveau d'études, la nationalité ou le statut matrimonial des prostituées.

98 % des enquêtées a déclaré avoir eu connaissance des IST/VIH principalement par la radio (47,3 %), les amies (21,8 %), et les centres de santé (12,7 %). 78,7 % pouvaient citer au moins une voie de transmission et 76,9 % connaissaient au moins une méthode de prévention, dont la plus connue était le préservatif. 89 % des prostituées connaissaient au moins un point de vente de préservatifs. 63 % ont utilisé le préservatif avec leur dernier client; le préservatif avait été utilisé à leur demande dans 71,9 % des cas et à la demande du client dans 20,3 % des cas. Seules 33,3 % des prostituées utilisaient régulièrement le préservatif. En cas de refus du préservatif par un client, 67,9 % ont déclaré qu'elles refusaient d'aller avec lui, 17,4 % acceptaient le rapport sexuel tandis que 2,8 % réclamaient plus d'argent. Les principales raisons de non-utilisation du préservatif étaient : le sentiment que ce n'était pas nécessaire (30 %), l'indisponibilité (16 %), le refus du client (14 %). 64 % des professionnelles du sexe participaient aux activités d'information-éducation-communication (IEC) sur les IST/VIH. 58,7 % des répondantes ne discutaient pas d'IST/VIH/ avec leurs clients.

La séroprévalence du VIH à Dirkou était de 27,9 % en 1995 (4). Cent vingt-deux prostituées d'un âge moyen de 25 ans, dont 50 % de Nigériennes avaient été examinées. Leurs clients étaient constitués de militaires, de camionneurs libyens, de nomades touareg et toubous, ainsi que des habitants de Dirkou. Nous notons que la séroprévalence est plus importante dans notre échantillon qui diffère par la méthode d'échantillonnage. Le groupe le plus infecté de notre échantillon était celui des 25-29 ans; chez les 20-24 ans représentant les prostituées supposées avoir été le moins longtemps exposées au risque, le taux était de 46,7 %, indice d'une incidence élevée et d'une insuffisance de mesures préventives. La séroprévalence élevée du VIH confirme la tendance de progression rapide de l'infection dans ce groupe cible et, ainsi, une augmentation du risque pour leurs clients. Les dernières enquêtes chez les professionnelles du sexe ont trouvé en 2001 un taux de séroprévalence du VIH de 35 % à Firdji, situé à la frontière avec le Nigéria (7), et de 50 % à Komabangou, zone d'exploitation aurifère dans l'ouest du pays (7). Il était surprenant de ne pas avoir trouvé de différence significative de la séroprévalence selon l'utilisation du préservatif. Les raisons pourraient être la non-utilisation du préservatif avec les concubins ou clients réguliers qui sont des sources potentielles de contamination, ou une contamination antérieure à l'entrée dans la profession.

L'enquête à indicateurs multiples qui a eu lieu en 2000 chez les professionnelles du sexe de diverses localités du Niger (2), a montré que 74,4 % des prostituées avaient des informations concernant le VIH. Nos résultats sont nettement supérieurs, indiquant un bon niveau d'information, toutefois, 2 % des professionnelles du sexe n'avaient aucune connaissance du VIH. Les centres de santé n'étaient que la troisième source d'information sur les IST/VIH, montrant une lacune dans l'information-éducation-communication (IEC) en faveur des professionnelles du sexe. L'utilisation du préservatif n'est pas systématique et la proportion des professionnelles du sexe qui ont des rapports non protégés est certainement sous-estimée car, pour la plupart, la prostitution constitue leur seule source de revenus et elles ne peuvent donc se permettre de perdre des clients. La méconnaissance du danger est une cause assez

Tableau I.

Séroprévalence du VIH chez les PS selon l'âge.
HIV seroprevalence among FSW according to age.

tranches d'âge	effectif examiné	positifs	prévalence (%)
17-19 ans	6	1	17
20-24 ans	30	14	47
25-29 ans	32	21	66
30-34 ans	18	10	56
35-39 ans	24	11	46
>= 40 ans	6	1	17
total	116	58	50

importante de non-utilisation du préservatif. Notre enquête a trouvé un taux d'utilisation nettement inférieur aux 83,6 % trouvés par l'ENSÉA en 1998 en Côte-d'Ivoire (3).

En considérant la séroprévalence nationale de 0,9 % (1), les professionnelles du sexe constituent véritablement un groupe à risque épidémiologique élevé. La mobilité des prostituées, qui aboutit à une sorte de « tourisme sexuel », la diversité de la clientèle, dont la majorité est très mobile, sont autant de facteurs qui peuvent contribuer à la diffusion de l'infection due au VIH. Ainsi, les zones désertiques ne sont pas à moindre risque de transmission du VIH. C'est la raison pour laquelle des programmes de communication à propos du préservatif et des IST/VIH en faveur des professionnelles du sexe et de leurs clients doivent être développés pour induire un changement de comportement et atteindre un meilleur taux d'utilisation du préservatif. S'il est vrai que le faible coût des préservatifs les rend facilement accessibles, leur promotion et leur marketing doivent être revus afin de les rendre disponibles partout, car les ruptures de stocks sont fréquentes dans les zones isolées. La mise en place de projets générateurs de revenus pourrait être une alternative en faveur de la réinsertion sociale des professionnelles du sexe, dont la plupart exercent ce métier pour échapper à la misère.

Conclusion

Ce type d'enquête doit être répété afin de suivre les tendances et l'impact de l'éducation pour la santé dans laquelle les centres de santé doivent être plus impliqués.

Références bibliographiques

1. BOISIER P, OUWE MISSI OUKEM-BOYER ON, AMADOU HAMIDOU A, SIDIKOU F, MAHAMANE LAMINE I *et al.* – Nationwide HIV prevalence survey in general population in Niger. *Trop Med Int Health*, 2004, **9**, 1161-1166.
2. COMITE INTERMINISTERIEL PNUD-UNICEF NIGER – *Enquête à indicateurs multiples, Multiple indicators cluster sample survey (MICSS) Niger*. 2000.
3. ENSÉA – *Enquête de surveillance de comportements relatifs aux MST/SIDA en Côte-d'Ivoire (BSS 1998), rapport d'analyse des données de l'enquête auprès des prostituées*. Abidjan 1998.
4. GRAGNIC G, JULVEZ J, ABARI A, & ALEXANDRE Y – HIV 1 and HIV2 seropositivity among female sex workers in the Ténéré Desert, Niger. *Trans R Soc Trop Med Hyg*, 1998, **92**, 29.
5. OMS/ONUSIDA – *Directives pour la surveillance de deuxième génération du VIH*. Genève, 2000.
6. OUWE MISSI OUKEM-BOYER ON, HAMIDOU A, SIDIKOU F, GARBA A & LOUBOUTIN-CROC JP – Dépistage du VIH en zone sahélienne à partir de sang séché sur sérobuvar. *Bull Soc Pathol Exot*, 2005, **98**, 343-346.
7. PRÉSIDENTE DE LA RÉPUBLIQUE DU NIGER / PNLS/IST – *Cadre stratégique nationale de lutte contre les IST/VIH/SIDA*. 2002-2006. Niamey, 2002.