



UNIVERSITÉ
DE MONTPELLIER

LONDON
SCHOOL of
HYGIENE
& TROPICAL
MEDICINE



CHU
de Québec
Université Laval



Centre de recherche

Prise en charge des pathologies des Travailleuses du Sexe au Burkina Faso : le cas de la Cohorte Yerelon « Etude ANRS 1222 »

Isidore T . TRAORE

Co-auteurs: Ouedraogo Abdoulaye, Konaté Issouf Sanon Anselme, Berthé Abdramane, Diallo Ramata, Ouedraogo Jean Louis, Bazié Wilfried, Millogo Adjara, Millogo Ines, Drabo Djeneba, Sawadogo Awa, Ouedraogo Salif, Tassemedo Souleymane, Taofiki Ousmane, Aida M. Traoré, Huet Charlotte, Mayaud Phillippe, Meda Nicolas, Van De Perre Philippe, Nagot Nicolas



INTRODUCTION

- **Les Travailleuses du Sexe (TS)** = Adultes (18 ans ou plus) qui reçoivent de l'argent ou des cadeaux en échange de services sexuels, de façon régulière ou occasionnelle *[OMS, 2014]*.
- **Deux catégories de TS ont été définies au Burkina Faso:**
 - **les TS « non-professionnelles »** («occasionnelles», «cachées» «indépendantes», «clandestines») ne se reconnaissant pas TS.
 - **les TS « professionnelles »** (« exerçant dans la rue », « prostituées ») qui se reconnaissent comme TS *[Nagot, 2002]*.

INTRODUCTION

- **Au Burkina Faso, la prévalence du VIH est 5 à 10 fois plus élevée chez les TS qu'en population générale.**
- **Les TS sont également très exposées aux infections sexuellement transmissibles (IST) et au grossesses non désirées**

INTRODUCTION

Les TS =
Population clé
jouant un rôle
majeur dans la
dynamique de
l'épidémie en
Afrique

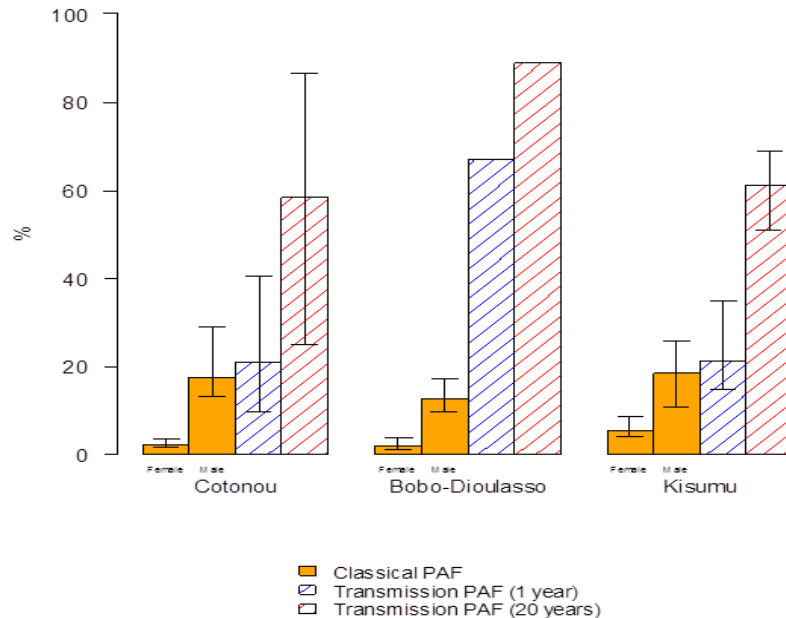


Fig 1: Potential contribution of sex work to overall HIV transmission over time

INTRODUCTION

Malgré cette forte vulnérabilité des TS, plusieurs barrières limitent leurs accès aux services prévention et de prise en charge de l'infection à VIH ainsi qu'aux services de santé sexuelle et reproductive

INTRODUCTION

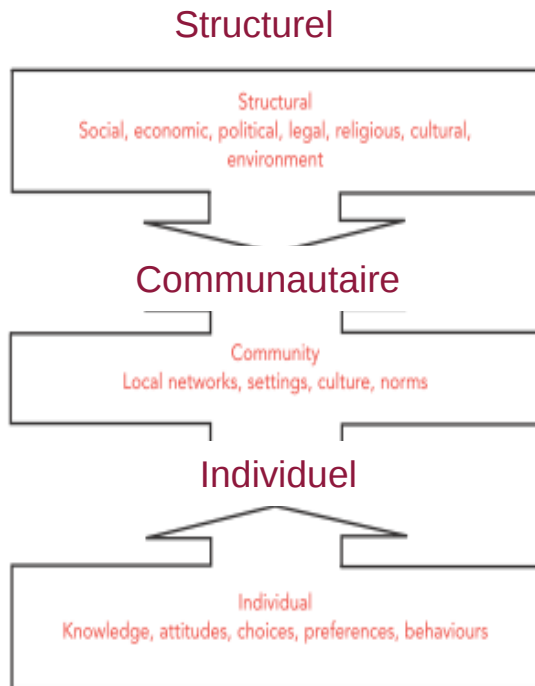


Fig 2 : Facteurs de Vulnérabilité des TS

- **La pauvreté, les mauvaises conditions de travail, la marginalisation, la criminalisation de la profession et la violence**
- **Le faible accès aux services de dépistage et de prise en charge des IST/VIH**
- Le multi-partenariat sexuel, le non usage systématique du préservatif, la prévalence élevée de cofacteurs de risque (IST), la consommation d'alcool

INTRODUCTION

L'OMS recommande aux pays des interventions agissant à la fois sur :

- **l'amélioration de l'environnement politique et social**

- suppression des lois répressives, protection des droits
- renforcement des capacités des TS pour lutter contre les violences et les atteintes à leurs droits

- **l'amélioration des services de santé**

- accès aux moyens de prévention du VIH et des IST
- conseil dépistage volontaire
- prise en charge des TS infectées par le VIH et des co-infections (tuberculose et hépatites)
- accès aux services de santé sexuelle et reproductive

INTRODUCTION

Cependant les interventions visant l'amélioration de l'état de santé des TS ont plusieurs limites:

- **Cible:** Très peu d'interventions ciblent les TS non-professionnelles, car considérées à tort comme ayant un faible risque d'acquisition du VIH [*PAMAC, 2015*].
- **Contenu :** Peu d'accent sur l'intégration des différents services (prévention, dépistage, prise en charge de l'infection à VIH et SR).
- **Evaluation:** Pas d'évaluations des aspects importants (coût, efficacité des ARV, satisfaction des bénéficiaires).

INTRODUCTION



Quelles solutions pour un programme de prévention et de prise en charge du VIH, des IST etc. chez les TS au Burkina Faso?

PAQUET D'INTERVENTION YERELON

- Dans la ville de Bobo-Dioulasso, depuis 1998, le paquet d'intervention de la cohorte « ANRS 1222 » (dénommée « Yerelon ») :
 - A permis de souligner la forte exposition au VIH des TS non-professionnelles [*Nagot, 2002*],
 - La mise en place d'un paquet d'intervention conforme à l'approche « combinée » recommandée par l'OMS [*Konaté, 2011*].
 - Son évaluation a porté sur plusieurs aspects (incidence du VIH, l'efficacité des traitements ARV, coût etc) [*Low, 2015; Huet, 2011; 2014*].

APPROCHE UTILISÉE

1. Analyse socio-anthropologique de la situation
2. Cartographie
3. Utilisation d'un réseau de pairs éducatrices
4. Estimation de la prévalence du VIH et des IST
5. Cohorte (Incidence du VIH)
6. Fidélisation des bénéficiaires (services prévention, soin, Santé sexuelle...)
7. Evaluations

11

ANALYSE DE LA SITUATION

Réalisée par des socio-anthropologues (donc 'non médicale') **Pour :**

- Décrire les différentes formes de prostitution spécifiques à chaque contexte
- Comprendre les réseaux sociaux et l'environnement de travail de ces femmes
- Identifier les types de partenaires sexuels
- **Définir les contours d'une intervention acceptable pour ces femmes** (contenu, lieu – quelle structure? ; temps – horaires d'ouverture, etc...)

CARTOGRAPHIE DES « POINTS CHAUDS »

Cartographie des sites favorables aux rencontres entre les TS et leurs clients « points chauds » en utilisant le Système d'Information Géographique (SIG) pour :

- **Localiser et géo-référencer les lieux d'activités des TS : *Professionnelles (Trotteuses, Tabourets)* et *Non Professionnelles (Serveuses de bar, Cabarets...)***
- **Estimer le nombre de TS dans les villes (*Ouagadougou et Bobo-Dioulasso*).**

APPROCHE PAR LES PAIRS

- Sélection de pair-éducatrices influentes dans le milieu (mais non autoritaires)
- Réseau de pairs en charge de :
 - Interface avec l'équipe de recherche
 - Identification des participantes
 - Contact avec ces participantes (relances pour visites)
 - Sensibilisation / Prévention (CCC)
 - Information sur le 'milieu'
- 2 niveaux de pairs possibles
- Implication dans recueil de données?



Fig 3 : Pairs-éducatrices à Bobo-Dioulasso

FIDÉLISER LES BÉNÉFICIAIRES

Clinique 'conviviale'



Fig 4 : Infirmerie Clinique de Bobo-Dioulasso

- Intégrée dans un centre de soins existant
- Non stigmatisant+++
- Horaires d'ouverture appropriés
- Approche empathique des soignants
- Intégration soins / prévention
 - Contenues séances adaptées
- Le moins de référence possible (ex. ARV)
- Suivi lors des hospitalisations
- Gratuité des soins
- Etre à l'écoute (ex. boissons offerte, etc...)

FIDÉLISER LES BÉNÉFICIAIRES



Fig 5 : Equipe Clinique de Bobo-Dioulasso

Etude 'externe ' de satisfaction

- Par socio-anthropologues
- Identifie les aspects à améliorer
- Objectif d'améliorer l'approche
- Propositions concrètes

Etude 'interne'

- Objectif de réduire les pertes de vue a entraîné :
 - Une réorganisation de la clinique pour les visites de suivi, et
 - Réduction du temps d'attente



Fig 6 : Réunion à la Clinique de Ouagadougou

Soutien à la mise en place d'associations dans les deux grandes villes

- Yerelon (Bobo-Dioulasso)
- Yerelon+ (Ouagadougou)
- AJN (Bobo-Dioulasso)

Mise en place de Comités Consultatifs Communautaires

CONTRIBUTION : OFFRE DE SOINS

- ❖ **Séances d'IEC/CCC au profit des TS** : 2022= 3215
- ❖ **Distribution de condom** = 31357
- ❖ **Accès gratuit au dépistage trimestriel du VIH et des IST** (2022= 1443 TS+ et 198 Clients)
- ❖ **Autotest:** (2022=396 tests distribués)
- ❖ **Index testing:**(2022= 141 partenaires+ et 142 enfants de TS+ dépistés)
- ❖ **PrEP** (2022=200 TS mises sous PrEP)
- ❖ **Diagnostic et la prise en charge systématique des cas d'IST** en utilisant l'approche syndromique
- ❖ **Traitement ARV à la clinique du Projet** (2022= 1055 TS)
- ❖ **RACODESS:** (2022=12540 boîtes d'ARV distribuées+)

❖ Prestations des services de santé de la reproduction

❖ *planning familial*

❖ *dépistage des dysplasies du col utérin*

(2022=227DCC)

❖ Référence CHU

❖ Prise en charge des soins d'urgences et assistance aux **participantes hospitalisées** *(dont un cas ayant nécessité un soutien alimentaire)*

❖ **Organisation en Association** *(Yerelon)*

❖ **Médiations au Commissariat et à la Gendarmerie**

CONTRIBUTION : FORMATION

- **Renforcement des capacités**
- **Une équipe expérimentée dans les deux grandes villes**
- **Un réseau collaboratif** (Bénin, Tanzanie, Mali, France, Royaume Uni, Canada)
- **Cliniques pouvant être utilisées pour la formation des agents des Districts Sanitaires dans les interventions chez les TS**
- **Deux Associations (Yerelon et Yerelon+) dans les deux grandes villes du Burkina.**



Figure 7 : Equipes de Bobo-Dioulasso et Ouagadougou

Projets:

- Yerelon 1:
- Yerelon 2:
- Yerelon 3
- Vaccin
- POCAO HPV
- DGD-LPC

Questions répondues

- Cartographie et Typologie des TS
- Prévalence du VIH et des IST
- Faisabilité et mise en place d'un paquet combiné
- Evaluation efficacité et cout du paquet
- Prévalence HPV

■ Changement de Comportement chez les TS

Le taux d'utilisation du condom avec le partenaire régulier dans la cohorte a augmenté de 15% à 41%. Il a également augmenté avec les clients réguliers de 63% à 84% et avec les nouveaux clients de 82% à 99%

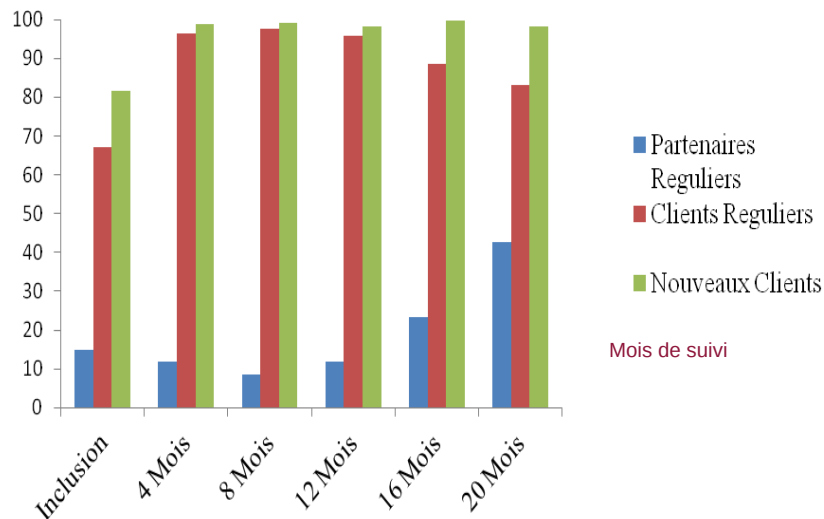


Figure 8 : Utilisation constante du préservatif à Bobo-Dioulasso

■ Réduction de l'incidence du VIH chez les TS à Bobo

%

■ Prévalence du VIH chez les TS

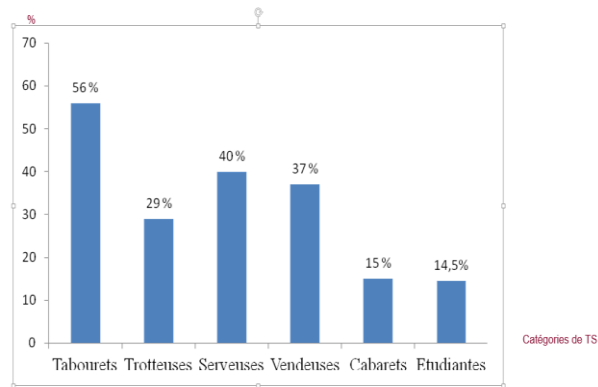


Figure 10 : Prévalence du VIH selon les catégories des TS à Bobo-Dioulasso en 1998

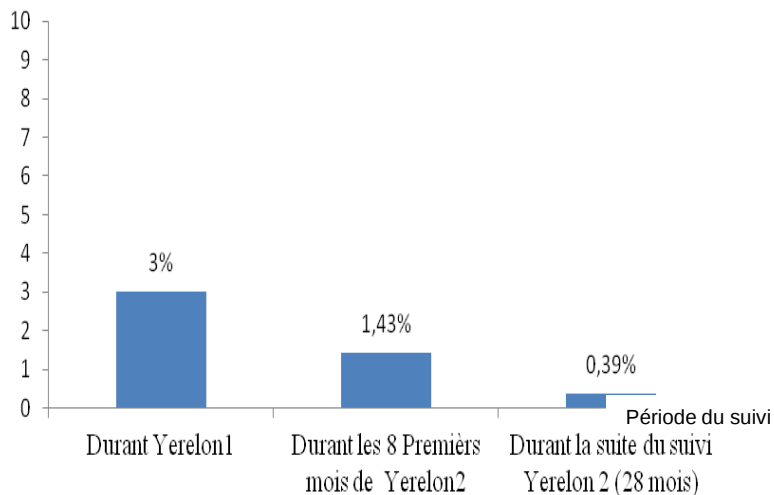


Figure 9 : Incidence du VIH à Bobo-Dioulasso de 1998 à 2006

- **Zéro nouvelle infection chez les jeunes TS à Ouaga**

Entre 2009 et 2011 Malgré 88 462 Rapports sexuels, aucune participante n'a fait une séroconversion au VIH durant le suivi (0/409 p-a) alors que l'incidence attendue modélisée était de 4,03/409 p-a.

Cette incidence nulle était associée à une réduction du nombre de partenaires réguliers et de clients réguliers ainsi qu'à une augmentation du taux d'utilisation constante du préservatif avec les nouveaux clients (aOR =2,19; IC95%, 1,16-4,14) et avec les clients réguliers (aOR=2,18; IC95%, 1,26-3,76)

■ Changement de Comportement chez les TS sous ARV

- Le taux d'utilisation du préservatif a augmenté avec tous les types de partenaires sexuels après l'initiation du traitement ARV.
- Cette augmentation est significative avec les clients réguliers.

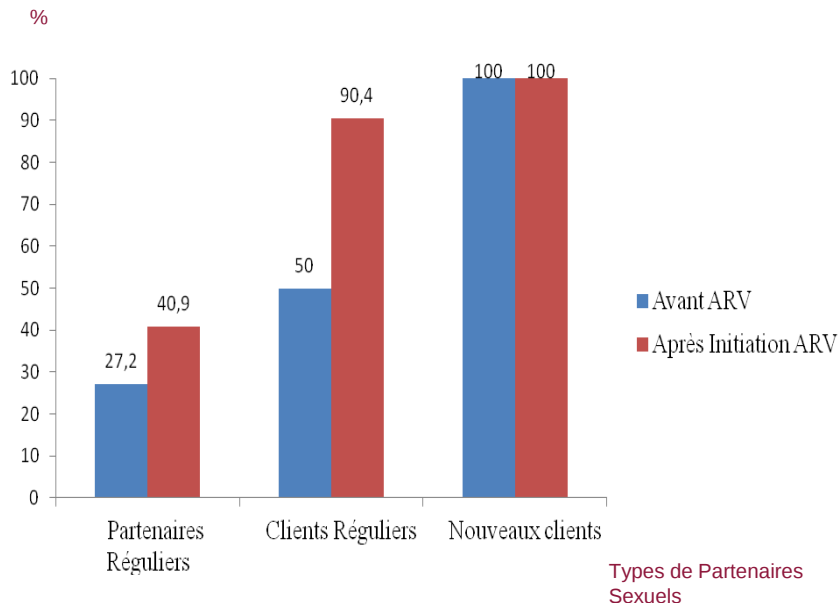


Figure 10 : Utilisation du préservatif chez les TS sous ARV à Bobo-Dioulasso

▪ Efficacité du Traitement ARV chez les TS sous ARV

Avec l'implication de psychologues et des communautaires, nous avons enregistré une bonne adhérence du traitement ARV aussi bien chez les Professionnelles que chez les non Professionnelles du Sexe

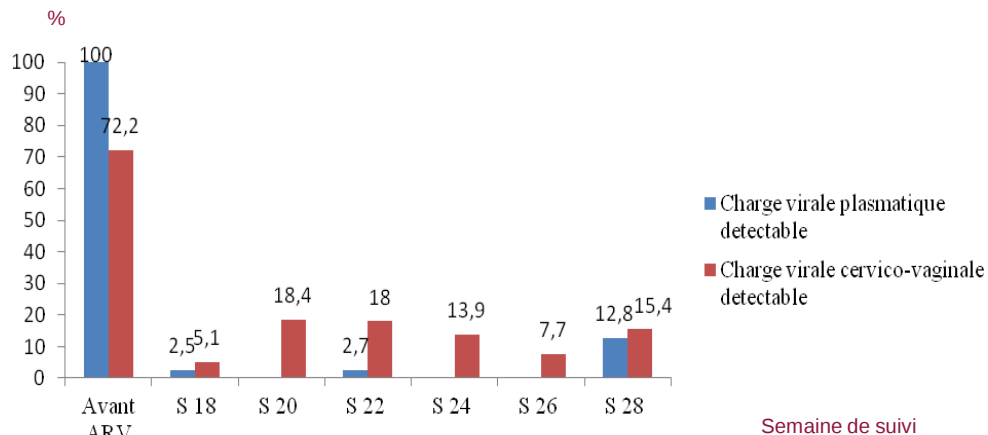


Figure 11 : Proportion des femmes ayant une charge virale plasmatique et génitale détectable avant et après initiation du traitement ARV

CONTRIBUTION : RECHERCHE

Num	Titre	Objectif general
2	Impact des nouvelles technologies de l'information (NTIC) sur le Travail du Sexe au Burkina Faso	Décrire l'utilisation des NTIC dans le commerce du sexe au Burkina Faso Analyser l'impact des NTIC sur l'environnement du travail du sexe

CONTRIBUTION : RECHERCHE

Num	Titre	Objectif general
1	Comprendre et expliquer la violence et les abus sociaux exercés sur les travailleuses du sexe au Burkina Faso pour mieux les prévenir et/ou les gérer	Décrire : les formes, les auteurs les motivations des violences exercées sur les TS. Analyser les déterminants des violences Identifier les stratégies développées par les TS Identifier les meilleures stratégies et interventions pour les prévenir

CONTRIBUTION : RECHERCHE

Num	Titre	Objectif general
3	Mieux comprendre pour mieux atteindre les partenaires réguliers des travailleuses de sexe (TS) dans la riposte au sida au Burkina Faso	Déterminer les stratégies de prise en compte des partenaires réguliers des TS dans la riposte au VIH

CONTRIBUTION : RECHERCHE

Num	Titre	Objectif general
4	Interaction entre les Travailleuses du Sexe et les orpailleurs : <i>Enquête bio-comportementale sur le VIH chez les orpailleurs et les Travailleuses du Sexe qui desservent les sites d'orpaillage</i>	Estimer la séroprévalence du VIH et les comportements à risque chez les orpailleurs et les TS qui desservent les sites informels d'orpaillage au Burkina Faso.

CONTRIBUTION : RECHERCHE

Num	Titre	Objectif general
6	La Cascade des soins VIH dans les populations clés au Burkina Faso	Evaluer le programme national du TasP chez les TS, les HSH et les UDI en termes de couverture, d'efficacité virologique et de prévention des nouvelles infections VIH dans la population générale

CONTRIBUTION : RECHERCHE

Num	Titre	Objectif general
5	Prévalence et facteurs associés aux lésions dysplasiques et à l'infection par le Virus du Papillome Humain du col utérin chez les travailleuses du sexe au Burkina Faso.	Evaluer le besoin en vaccination contre le Virus du papillome humain (VPH) et la faisabilité de l'intégration des services de dépistage et prise en charge des lésions dysplasiques du col utérin (LPC) dans les paquets de prévention combinée offerts aux TS au Burkina Faso.

CONTRIBUTION : RECHERCHE

Num	Titre	Objectif general
7	Caractérisation épidémiologique et moléculaire du VIH-1 et des vésicules extracellulaires dans les populations de travailleuses du sexe et des hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes au Burkina Faso	Étudier la diversité génétique du VIH-1 et des Vésicules Extracellulaires chez les HSH et les TS infectés par le VIH-1 au Burkina Faso.

FORCES DU MODELE YERELON

- **Approche**

- empathie des soignants,
- participation des bénéficiaires

- **Paquet complet** (Test VIH et IST, soins, ARV, SR, soutien psycho-social etc.),

- **Accès non limite au préservatif**

- **Education par les pairs et accompagnement psychosocial de l'équipe pluridisciplinaire**

DIFFICULTES

❑ ***Insuffisance et irrégularité des ressources pour assurer :***

- ***Salaire décent et régulier pour le personnel formé et expérimenté***
- ***Fonctionnement de base des cliniques***
- ***Intrants (préservatifs, gels, médicaments)***

PERSPECTIVES Interventions

Au Burkina Faso, le modèle d'intervention Yerelon, pourrait donc permettre:

- Un engagement plus important des services publics de santé dans la prévention et la prise en charge médicale des TS (y compris par les ARV),
- Une amélioration de l'accès des TS aux services de santé de la reproduction (planning familial, dépistages des cancers du col de l'utérus etc.)
- La dissémination dans les 13 régions constituera le premier Programme National de lutte contre le VIH chez les TS.



UNIVERSITÉ
DE MONTPELLIER

LONDON
SCHOOL OF
HYGIENE
& TROPICAL
MEDICINE



CHU
de Québec
Université Laval



Centre de recherche

Merci pour votre aimable attention

