



Article Original

Connaissances des Travailleuses du Sexe de la Ville de Ouagadougou sur l'Hépatite Virale B et le Virus de l'Immunodéficience Humaine/SIDA : Étude Transversale

Knowledge of sex workers of the city of Ouagadougou about viral hepatitis B and the human immunodeficiency virus / AIDS: a cross-sectional study

Sandrine Marie-Odile Soudré¹, Madia Sandrine Mvodo¹, Zanga Damien Ouattara², Steve Léonce Zougrana², Mali Koura³, Aboubacar Coulibaly⁴, Sosthène Somda⁴, Alain Bougouma⁴, Arsène Roger Sombié⁴.

RÉSUMÉ

Introduction. Les infections causées par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) et de l'hépatite virale B (VHB) sont des problèmes majeurs de santé publique. Le but de notre étude était d'évaluer le niveau de connaissances et les attitudes des travailleuses du sexe de la ville de Ouagadougou sur l'hépatite virale B et le VIH/SIDA. **Methodologie.** Il s'est agi d'une étude transversale qui s'est déroulée de janvier à avril 2016. Elle a concerné les travailleuses du sexe de la ville de Ouagadougou des six principaux sites de prostitution. Les données ont été recueillies grâce à un questionnaire anonyme administré par un enquêteur. **Resultats.** Au total, 150 travailleuses du sexe avaient accepté de participer à l'étude. L'âge moyen était de 25,4 ans. Parmi ces travailleuses du sexe, 33(22%) avaient déjà entendu parler de l'hépatite virale B et 22 (14,7%) en avaient une bonne connaissance. Pratiquement toutes les travailleuses du sexe (99,3%) avaient déjà entendu parler du VIH/SIDA. Les médias représentaient la principale source d'information pour l'hépatite virale B (54,5%) et le VIH/SIDA (94%). La couverture vaccinale de l'hépatite virale B était de 1,3%. Dix-sept (17) travailleuses du sexe (11,3%) avaient déjà été dépistées pour l'hépatite virale B et 87,8% disaient craindre plus le VIH/SIDA dans la pratique de la prostitution. **Conclusion.** Le niveau de connaissance des travailleuses du sexe sur le VIH/SIDA contraste avec celui sur l'hépatite virale B qui était en général très bas avec une couverture vaccinale faible et une exposition élevée.

ABSTRACT

Introduction. Infections caused by the human immunodeficiency virus (HIV) and viral hepatitis B (HBV) are major public health problems. The aim of our study was to assess the level of knowledge and attitudes of sex workers in the city of Ouagadougou on viral hepatitis B and HIV / AIDS. **Methods.** This was a cross-sectional study that took place from January to April 2016. It concerned sex workers in the city of Ouagadougou from the six main prostitution sites. Data were collected through an anonymous questionnaire administered by an interviewer. **Results.** A total of 150 sex workers agreed to participate in the study. The average age was 25.4 years. Of these sex workers, 33 (22%) had heard of viral hepatitis B and 22 (14.7%) and virtually all sex workers (99.3%) had heard of HIV / AIDS. The media were the main source of information for viral hepatitis B (54.5%) and HIV / AIDS (94%). Vaccination coverage for viral hepatitis B was 1.3%. Seventeen (17) sex workers (11.3%) had already been screened for viral hepatitis B and 87.8% said they feared HIV / AIDS more in the practice of prostitution. **Conclusion.** The level of knowledge of sex workers about HIV / AIDS contrasts with that about viral hepatitis B which was generally very low with low vaccination coverage and high exposure.

¹ : Service de médecine et de spécialités médicales du CHU de Tengandogo

² : Service d'hépatogastro-entérologie, Centre Hospitalier Régional Universitaire de Ouahigouya

³ : Service d'hépatogastro-entérologie, Centre Hospitalier Universitaire Sourô Sanou, Bobo-Dioulasso

⁴ : Service d'hépatogastro-entérologie, Centre Hospitalier Universitaire Yalgado Ouédraogo, Ouagadougou,

Auteur correspondant :

Sandrine Marie-Odile Soudré.
Service de Médecine et de spécialités médicales du Centre Hospitalier Universitaire de Tengandogo, Burkina Faso.
Email : sandysoudre@yahoo.fr
, tel : 00226 71 61 70 63.

Mots clés : Hépatite B- VIH/SIDA- travailleuses du sexe - prostitution- Ouagadougou.

Keywords: Hepatitis B - HIV / AIDS - sex workers - prostitution - Ouagadougou.

INTRODUCTION

Les infections causées par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) et de l'hépatite virale B (VHB) sont des problèmes majeurs de santé publique. En 2014, environ 36,9 [34,3- 41,4] millions de personnes vivaient avec le VIH/SIDA soit 2[1,9-2,2] millions de nouvelles infections dans le monde chaque année [1]. L'Afrique subsaharienne constitue la région la plus touchée avec 25,8 [23,5-26,1] millions de personnes vivant avec le VIH/SIDA[2]. On observe

toutefois, une baisse du nombre de nouvelles infections par le VIH de par le monde[2]. Selon le rapport du Conseil National de Lutte contre le sida et les Infections Sexuellement Transmissibles (CNLS-IST), le Burkina serait passer d'une séroprévalence de 0, 92% en 2014 à 0, 90% en 2015. Dans la ville de Ouagadougou, la prévalence de l'infection par le VIH est de 2% dans la population générale et 16, 1% chez les travailleuses du sexe [3].

Selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), environ un tiers de la population mondiale, soit deux

milliards d'individus auraient été en contact avec le VHB avec environ deux cent quarante (240) millions d'individus touchés par la forme chronique de l'infection [4].

Au Burkina Faso des études menées avaient retrouvé :

- selon le Centre National de Transfusion Sanguine (CNTS), une prévalence de l'antigène HBS (Ag HBS) estimée à 10,25% en 2013 dans la population des donneurs de sang de la ville de Ouagadougou ;
- selon l'étude menée en 2015 par Tao une séroprévalence du VHB de 14,47% à Ouagadougou [5].

Les infections par le VHB et par le VIH partagent les mêmes voies de transmission qui sont : la voie parentérale, la voie sexuelle et la voie verticale [6].

Il convient de noter qu'en Afrique, la voie de transmission la plus fréquente du VIH est la voie sexuelle et celle du VHB est la voie verticale [6].

Ces deux virus sont causes d'infections chroniques et de multiples décès. Pour le VIH/SIDA, le décès est dû aux infections opportunistes, et pour le VHB, la gravité est fonction des stades : l'hépatite aiguë expose au risque de décès par hépatite fulminante alors que l'hépatite chronique fait courir le risque de décès par cirrhose ou cancer primitif du foie, entraînant 0,5 à 1 million de décès chaque année. D'où la nécessité de mettre l'accent sur les mesures préventives, qui passent par la lutte contre les comportements à risque au moyen de l'information et de la sensibilisation.

Les travailleuses du sexe font partie des groupes les plus exposés au VIH et au VHB. Peu d'études concernant le niveau de connaissance des travailleuses du sexe sur l'hépatite virale B ont été publiées dans le monde et à notre connaissance, aucune étude n'a été menée dans notre pays. Notre travail avait pour but d'évaluer le niveau de connaissances des travailleuses du sexe de la ville de Ouagadougou sur l'infection par le VHB et le VIH/SIDA.

MÉTHODES

Type d'étude

Il s'est agi d'une étude transversale qui s'est déroulée de janvier à avril 2016.

Contexte

La population d'étude était constituée des travailleuses du sexe de la ville de Ouagadougou. Notre étude s'est déroulée dans les six principaux sites de prostitution de la ville de Ouagadougou. Ce sont ceux de Tampouy, Dapoya, Saaba, Bendogo, Toyebin et de l'avenue Kwamé N'Kruma. Sur chacun des sites, ont participé à l'étude toutes les travailleuses du sexe rencontrées le jour de l'enquête et qui étaient consentantes. Les critères d'inclusion étaient : être de sexe féminin de naissance, avoir au moins 18 ans, être travailleuse du sexe résidant à Ouagadougou et accepter de participer à l'étude.

Collecte des données

Le recueil des données de l'étude a été fait sur les sites de prostitution (points chauds, maisons closes, débits de boissons, rue) par entretien direct au moyen d'un

questionnaire anonyme. Les principaux items abordés dans le questionnaire étaient :

- Les caractéristiques sociodémographiques (âges, pays d'origine, site de prostitution) ;
- Les connaissances sur l'hépatite virale B et le VIH/SIDA ainsi que la source d'information ;
- Les connaissances sur l'agent causal, l'organe atteint et le potentiel mortel de l'hépatite virale B et du VIH/SIDA ;
- Les connaissances sur les modes de transmission de l'hépatite virale B et du VIH/SIDA ;
- Les connaissances sur les manifestations cliniques de l'hépatite virale B et du VIH/SIDA ;
- Les connaissances sur l'existence d'un traitement de l'hépatite virale B et du VIH/SIDA ;
- Les connaissances sur l'existence de mesures préventives contre l'hépatite virale B et contre le VIH/SIDA.

Traitement et analyse des données

Les données ont été saisies et analysées à l'aide des logiciels Microsoft Word, Epi Info 7.

Définitions opérationnelles

- Sont considérées comme travailleuses du sexe : toutes femmes retrouvées à des heures tardives habillées de façon à attirer l'attention, dans les différents sites de prostitution et ayant reconnu son statut de travailleuse du sexe.
- La bonne connaissance sur l'hépatite virale B était le fait qu'une travailleuse du sexe connaisse à la fois l'agent causal, l'organe atteint, les voies de transmission sexuelle, sanguine et l'existence d'un vaccin.
- La bonne connaissance sur le VIH/SIDA était le fait qu'une travailleuse du sexe connaisse à la fois l'agent causal, les organes atteints, les voies de transmission sexuelle et sanguine.
- Le taux de vaccination était le rapport du nombre des travailleuses du sexe ayant reçu au moins une dose de vaccin anti VHB sur le nombre total des travailleuses du sexe. La couverture vaccinale était le rapport du nombre des travailleuses du sexe ayant reçu 3 doses de vaccin anti VHB sur le nombre total des travailleuses du sexe de l'échantillon.

Ethique

Toutes les travailleuses du sexe incluses avaient reçu une information éclairée sur le protocole de l'étude. Puis leurs accords verbaux avaient été obtenus, avant le remplissage du questionnaire. Les données recueillies de chaque travailleuse du sexe dans le cadre de cette étude étaient restées anonymes.

RÉSULTATS

Au total, 150 travailleuses du sexe ont été enquêtées.

Caractéristiques sociodémographiques

L'âge moyen des travailleuses du sexe était de 25,4 ans avec un écart type à 4,2 ans et des extrêmes de 18 et 47 ans. Cent trente-quatre soit 89,3% des travailleuses du sexe avaient moins de 30 ans.

Parmi les travailleuses du sexe ayant accepté de participer à l'étude, le site de Toyebin avait l'effectif le plus élevé avec 54 travailleuses du sexe (36%).

La durée moyenne dans la prostitution était de 6 mois avec des extrêmes de 1 à 60 mois.

Sept nationalités différentes de l'Afrique de l'Ouest étaient représentées. Les nigérianes étaient les plus nombreuses avec un effectif de 82 travailleuses du sexe soit 54,7% ; suivies des burkinabés avec 48 travailleuses du sexe (32%).

La pauvreté était la principale raison ayant conduit 115 femmes à la prostitution (76,7%) suivie du business qui représentait 15,3% des causes de prostitution et de la délinquance (8%).

Etat des connaissances sur le sujet

Connaissances sur l'hépatite B

Trente-trois des cent-cinquante travailleuses du sexe avaient entendu parler de l'hépatite virale B soit 22%. Mais seules, 22 travailleuses du sexe (14,7%) avaient une bonne connaissance sur l'hépatite virale B. La principale source d'information était les médias dans 54,5% des cas, suivie de l'école, 33,3% ; la conversation entre amies ; 30,4% ; les centres de santé ; 27,3% et les parents 6,1%.

L'origine virale de la maladie était connue de 18,8% des travailleuses du sexe, l'atteinte du foie et le potentiel mortel de la maladie étaient respectivement connus de 14,7% et 43,1% des travailleuses du sexe. La contagiosité de l'hépatite B était connue de 59 travailleuses du sexe soit 39,3%. La transmission par le sang contaminé (24,7%), lors des rapports sexuels (22,7%) et la pique d'aiguilles contaminées (20,7%) étaient les modes de transmission les plus cités. L'ictère (19,3%), l'asthénie (18,6%) et l'hyperthermie (18%) étaient les manifestations cliniques les plus connues.

Dans notre échantillon, 32 travailleuses du sexe, soit 21,3% connaissaient l'existence d'un traitement contre l'hépatite virale B.

L'existence de mesures préventives était connue de 28% des travailleuses du sexe. Particulièrement 12,8% connaissaient l'existence d'un vaccin, 23,5%, 31,8% et 20,6% savaient respectivement que le dépistage des donneurs de sang, les rapports sexuels protégés et l'utilisation de matériels à usage unique constituaient des mesures préventives. Le taux de vaccination de notre échantillon était de 10% pour une couverture vaccinale de 1,3%.

Dix-sept travailleuses du sexe soit 11,3% s'étaient déjà fait dépistées. Le dépistage avait été fait soit lors d'un bilan de santé, soit lors de campagne de sensibilisation et de dépistage.

Parmi les 150 travailleuses du sexe qui constituaient notre étude, 126, soit 84% avaient déclaré vouloir faire le test de l'hépatite virale B. Parmi celles qui n'étaient pas disposées à se faire dépister, 12% avaient peur de connaître leurs statuts et 4% des travailleuses du sexe avaient déclaré ne pas disposer de moyens financiers suffisants pour se faire dépister.

Cent trente-cinq travailleuses du sexe n'avaient jamais été vaccinées (90%).

Les suggestions des travailleuses du sexe visant à améliorer la lutte contre l'hépatite virale B dans leur milieu avaient été répertoriées chez 133 d'entre elles : 84% préconisaient la sensibilisation ; 11% la gratuité du vaccin et 5% la diminution du prix du vaccin.

Connaissances sur le VIH/SIDA

Cent quarante-neuf travailleuses du sexe avaient entendu parler du VIH/SIDA soit 99,3%. La source d'information principale était les médias avec 94% ; suivies des conversations entre amies, 85,3%, la sensibilisation sur le site, 65,3%, l'école, 34,7% ; les parents, 16,7% et les centres de santé, 5,3%. L'origine virale et le potentiel mortel de la maladie étaient respectivement connus de 91,8%, et 98% des travailleuses du sexe.

La contagiosité du VIH/SIDA était connue de 145 travailleuses du sexe, soit 96,7%. Les rapports sexuels non protégés (99,3%), le sang d'une personne infectée par le VIH (92%), les aiguilles contaminées (90%), la transmission mère enfant et la transfusion avec du sang contaminé (85,3% chacune) étaient les modes de contamination les plus répertoriés.

La fièvre, la fatigue, étaient connues respectivement de 85,3% ; 79,3% des travailleuses du sexe.

Le cerveau (46,7%), le rein et le poumon (46% chacun) et le foie (44%) étaient les organes atteints le plus souvent cités.

Dans notre échantillon, 77 travailleuses du sexe soit 51,3% connaissaient l'existence d'anti-rétrovirus.

L'existence de mesures préventives était connue de 99,3% des travailleuses du sexe. Particulièrement, toutes connaissaient la nécessité d'avoir des rapports sexuels protégés, 89,3% et 75,5% savaient respectivement que le dépistage des donneurs de sang et l'utilisation de matériels à usage unique constituaient des mesures préventives.

Cent quarante-cinq, soit 96,7% des travailleuses du sexe avaient déjà été dépistées pour le VIH/SIDA. Le dépistage avait été fait lors d'un bilan de santé ou lors de campagne de sensibilisation et de dépistage, organisés sur les sites de prostitution. Cent vingt-six (84%) suggéraient une sensibilisation des travailleuses du sexe. Parmi les travailleuses du sexe, 12% ont affirmé avoir déjà eu au moins une fois des rapports sexuels non protégés avec un client. Cent vingt-neuf travailleuses du sexe, soit 86% ont affirmé craindre plus le VIH/SIDA dans l'exercice de leur métier (9% parce qu'elles étaient vaccinées contre l'hépatite virale B, 50% par méconnaissance de l'hépatite virale B et 27% parce qu'elles trouvent que le VIH/SIDA est plus grave).

Pour le VIH/SIDA et l'hépatite virale B, les médias constituaient la principale source d'information pour respectivement 94% et 54,5% des travailleuses du sexe. La sensibilisation sur les sites de prostitution représentait 65,3% pour le VIH/SIDA et était nulle pour l'hépatite virale B.

DISCUSSION

De cette étude, il ressort que seul 22% (n=33) des travailleuses du sexe avait déjà entendu parler de l'hépatite virale B et seulement 14,7% (n=22) des personnes enquêtées avaient une bonne connaissance sur

l'hépatite virale B. Ceci témoigne d'un niveau d'information insuffisant et d'une connaissance en générale basse des travailleuses du sexe sur l'hépatite virale B. Cent quarante-neuf travailleuses du sexe avaient entendu parler du VIH/SIDA soit 99,3%.

Cette différence pourrait s'expliquer par : l'existence d'un plan national de lutte contre le VIH/SIDA depuis 2001 [7] et le fait qu'au moment de l'étude, il n'y avait pas de plan national de lutte contre l'hépatite virale B. Le plan stratégique de lutte contre les hépatites virales a été adopté en 2017 et peine dans sa mise en œuvre devant la modestie des investissements [8]. L'implication politique plus ancienne dans la lutte contre le VIH/SIDA, fait que les campagnes de sensibilisation et de dépistage sur le VIH/SIDA ont débuté bien avant celles sur l'hépatite virale B.

Les médias jouaient un rôle prépondérant comme source d'information dans l'acquisition des connaissances liées au VIH/SIDA à 94%, suivi des conversations entre amis (85,3%). Le rôle des médias comme source d'information dans l'acquisition des connaissances en matière d'hépatite virale B était aussi le plus prépondérant (54,5%) ; suivis de l'école à 33,3% et la conversation entre amies, 30, 4%. Le rôle des parents comme source d'information demeure insuffisant (16,7% pour le VIH/SIDA et 6,1% pour l'hépatite virale B), bien que la majorité des femmes enquêtées ne vit pas en famille. Ceci pourrait s'expliquer par le fait que dans notre contexte, la plupart des sujets relatifs à la sexualité demeurent tabous et sont très rarement évoqués en famille entre parents et enfants. La sensibilisation sur les sites de prostitution représentait 65,3% pour le VIH/SIDA et était nulle pour l'hépatite virale B. Cela traduit le manque d'implication des politiques et de la société civile dans la lutte contre l'hépatite virale B au moment de l'étude. L'école était aussi une source d'information sur le VIH/SIDA (34,7%) et l'hépatite virale B (33,3%). Elle joue un rôle important dans la sensibilisation en matière de VIH/SIDA et d'hépatite virale B.

Pratiquement toutes les travailleuses du sexe (99,3%) pouvaient citer au moins une voie de transmission du VIH/SIDA. Le niveau de connaissance élevée pourrait s'expliquer par la lutte multisectorielle menée contre le VIH/SIDA dans lequel plusieurs acteurs se sont engagés en collaboration avec le gouvernement du Burkina Faso depuis 2001[9]. En revanche l'absence de plan de lutte contre le VHB au moment de l'étude pourrait expliquer la faible connaissance de ses voies de transmission par les travailleuses du sexe (22%). Le taux de vaccination de notre échantillon était de 10% pour une couverture vaccinale de 1,3%. Ces résultats étaient similaires à ceux retrouvés par Ouédraogo en 2015 chez les étudiants de l'Université de Ouagadougou où le taux de vaccination était de 11,4% pour une couverture vaccinale de 1,4% [10] . Cette faible couverture vaccinale pourrait expliquer les suggestions apportées par les travailleuses du sexe (l'organisation de campagne de sensibilisation (84%) ; la gratuité du vaccin (11%) ; la diminution du prix du vaccin (5%)) en vue d'améliorer la prévention dans leur milieu. La vaccination demeure la meilleure

stratégie de prévention de l'hépatite virale B. Il est donc important et urgent d'améliorer significativement notre couverture vaccinale pour espérer réduire l'incidence du portage chronique et des nouvelles infections de l'hépatite virale B chez les travailleuses du sexe tout en respectant le protocole de vaccination. En effet, au Burkina Faso, depuis 2006, seuls les enfants de six semaines à onze mois bénéficient systématiquement et gratuitement du vaccin contre l'hépatite B. Les adultes pour y avoir droit doivent s'acquitter d'une somme de 7000 à 8000 FCFA par dose ce qui n'est pas à la portée de toutes les bourses [11].

En comparaison à d'autres études, nos résultats étaient similaires à ceux trouvés par Tohon et coll. au Niger, où 98% avaient déclaré connaître le VIH/SIDA [12]. Il retrouvait également que les médias contribuaient à 47,3% et la conversation entre amis à 21, 8% dans l'acquisition de l'information. Le rôle des parents comme source d'information demeure insuffisant, comme l'a souligné également Adjahoto et il pourrait s'expliquer par la crainte des parents de polariser l'attention de leurs enfants sur la sexualité ou par l'ignorance des parents eux-mêmes car, on ne peut transmettre que ce que l'on connaît [13]. Pour pallier à cette insuffisance d'implication des parents, des campagnes d'information peuvent être organisées afin de leurs expliquer le rôle primordial qu'ils pourraient jouer dans la régression du VIH/SIDA, de l'hépatite virale B et de la prostitution.

Tohon et coll. au Niger en 2002, retrouvaient que 78,7% des travailleuses du sexe connaissaient au moins une voie de transmission du VIH/SIDA [12]. Dix-huit travailleuses du sexe soit 12% avaient avoué avoir déjà eu des rapports sexuels non protégés avec des clients. Ce résultat est inférieur à celui retrouvé par Tohon et coll. en 2002 où 66,7% des travailleuses du sexe n'utilisaient pas régulièrement les préservatifs avec leurs clients. Ceci pourrait s'expliquer par le fait que :

- pour la plupart, la prostitution constituait leur seule source de revenus et elles ne pourraient donc se permettre de perdre des clients ;
- la méconnaissance du danger est une cause assez importante de non utilisation du préservatif [12].

Dans la ville de Ouagadougou, 68% des travailleuses du sexe étaient des immigrées. Ce taux est élevé mais en dessous de celui retrouvé à Cotonou par Zhou et coll. en 2002 (98,7% des immigrées). Ce qui pourrait expliquer la prédominance des immigrées est le fait que : les travailleuses du sexe immigrées de peur d'être reconnues par leurs parents ou leurs connaissances [14]. Certaines de ces jeunes filles sont victimes des réseaux d'escroquerie. Lorsqu'elles quittaient leurs pays d'origine, elles avaient l'illusion d'une richesse future dans un pays plus développé et ont vu leurs rêves brisés une fois arrivées dans un pays dit de transit lorsque des proxénètes les ont obligées à se prostituer.

La principale limite de cette étude est la taille de notre échantillon (150 travailleuses du sexe) du fait de l'absence de financement, du refus de certaines de participer à l'étude par méfiance. A cela, nous avons rencontré des difficultés de communication liées à la

diversité de nationalités retrouvées et le statut vaccinal des travailleuses du sexe qui avait été recueilli sans vérification des carnets.

CONCLUSION

Les travailleuses du sexe avaient une bonne connaissance sur le VIH/SIDA même si certaines d'entre elles continuaient à s'y exposer. Il est donc nécessaire de poursuivre les campagnes de sensibilisation. Par contre, ce niveau de connaissance des travailleuses du sexe sur le VIH/SIDA contraste avec celui sur l'hépatite virale B qui était en général très bas avec une couverture vaccinale faible et une exposition élevée. La meilleure stratégie de lutte contre cette dernière reste la prévention primaire : dépistage en masse, vaccination des sujets non infectés, information-éducation-communication. Il existe au Burkina Faso, un plan stratégique de lutte contre les hépatites virales depuis 2017 et les données de notre étude nécessitent d'être réévaluées afin de déterminer l'impact de ce programme sur la connaissance et les attitudes des travailleuses du sexe vis-à-vis du VHB.

Etat des connaissances sur le sujet

L'hépatite virale B est fréquente au Burkina Faso (10,25%) d'après des données nationales en 2013 dans la population des donneurs de sang ; La prévalence de l'infection par le VIH est de 2% dans la population générale et 16, 1% chez les travailleuses du sexe au Burkina Faso selon le rapport du Conseil National de Lutte contre le sida et les Infections Sexuellement Transmissibles (CNLS-IST) de 2015

Contribution de notre étude sur l'état des connaissances des travailleuses du sexe sur l'hépatite virale B et le VIH/SIDA

La connaissance insuffisante de l'infection virale B par les travailleuses du sexe (seules 22% avaient entendu parler du VHB) ;

Une meilleure connaissance du VIH/SIDA (99, 3% des personnes enquêtées avaient entendu parler du VIH/SIDA)

La nécessité de campagnes de sensibilisation, de dépistage et de vaccination adressés à cette tranche de la population.

Conflits d'intérêts

Les auteurs ne déclarent aucun conflit d'intérêts.

Contribution des auteurs

Tous les auteurs ont participé activement à la rédaction et à la correction de l'article. Tous les auteurs ont lu et approuvé la version finale du manuscrit.

Remerciements

C'est le lieu de remercier les travailleuses du sexe qui ont accepté de participer à cette étude.

RÉFÉRENCES

1. World Health Organization. (2008). Traitement antirétroviral de l'infection à VIH chez l'adulte et l'adolescent en situation de ressources limitées : vers un

accès universel ; recommandations pour une approche de santé publique. 2006. Genève. Organisation mondiale de la Santé <https://apps.who.int/iris/handle/10665/43998>. Accessed 13 May 2016.

2. ONUSIDA. RAPPORT MONDIAL. Rapport ONUSIDA sur l'épidémie mondiale de sida. 2013. Genève https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UN_AIDS_Global_Report_2013_fr_1.pdf. Accessed 17 May 2016.
3. Présidence du Faso/ Conseil National de Lutte contre le SIDA et les IST/ Secrétariat Permanent. TABLEAU DE BORD DES INDICATEURS SIDA. ANNEE 2015. 2016. Ouagadougou, Burkina Faso http://www.cns.bf/IMG/pdf/tableau_de_bord_des_indicateurs_sida_2015.pdf. Accessed 12 April 2021.
4. Fabre M. Hépatite Virale et Métavir. VIème congrès Franco-africain de Pathologie. 2001. Libreville: 1–29.
5. Tao I. Problématique des hépatites virales, du VIH et des Epstein Barr Virus au Burkina-Faso : Diagnostic moléculaire, Prévalences, Sécurité Transfusionnelle et Facteurs de Risques. 2015. http://www.labiogene.org/IMG/pdf/these_tao_2015.pdf. Accessed 20 April 2021.
6. Sangaré L, Sombié R, et al. Transmission anténatale du virus de l'hépatite B en zone de prévalence modérée du VIH. *Bull Soc Pathol Exot.* 2009;4(102):226–229.
7. Gouvernement du Burkina Faso. Décret portant création, attributions, organisation et fonctionnement du Conseil National de Lutte contre le SIDA et les Infections Sexuellement Transmissibles au Burkina Faso. 2001. Ouagadougou, Burkina Faso http://www.africanchildforum.org/clar/Legislation%20Per%20Country/burkina%20faso/bfaso_aidsCouncil_2001_fr.pdf. Accessed 10 March 2021.
8. Ministère de la Santé. Normes et protocoles de prise en charge des Hépatites virales au Burkina Faso. 2019. Ouagadougou, Burkina Faso <https://scge-cm.com/download/Normes%20et%20protocoles%20de%20Prise%20en%20charge%20HV%20au%20BF%20Vf%202019.pdf>. Accessed 4 April 2020.
9. Ouédraogo C. Lutte contre le sida au Burkina : la prévention chez les jeunes une priorité pour 2010. 2010. <https://lefaso.net/spip.php?article35144>. Accessed 4 May 2016.
10. Sombié R, Ouédraogo R, Guingané A, Bougouma A. Connaissance et couverture vaccinale contre le virus de l'hépatite B, des étudiants de l'université de Ouagadougou. *J Afr Hepato Gastroenterol.* 2016;(10):21–24.
11. Somda KP. Dr Paulin K. Somda, à propos de l'hépatite au Burkina Faso « Son traitement est encore coûteux ». *Economiste du Faso.* 2016. <https://www.leconomistedufaso.bf/2016/09/26/dr-paulin-k-somda-a-propos-de-lhepatite-burkina-faso-traitement-couteux/#:~:text=La%20protection%20est%20assur%C3%A9e%20C3%A0,doses%20avec%20les%20rappels%20n%C3%A9cessaires>. Accessed 30 March 2021.
12. Tohon Z, Garba A, Hamidou A, Sidikou E, Ibrahim MAE. enquête comportementale et de seroprévalence du vih chez les professionnelles du sexe de Dirkou, Niger. *Bull Soc Pathol Exot.* 2002;99(1):49–51.
13. Adjahoto, Hodonou Ka, De Souza A, et coll. Informations des jeunes en matières de sexualité. 2000;(10):195–91.
14. Zohoun, Bigota, Sagbohan J, Latoundji S. La surveillance sanitaire des prostituées et la lutte contre la transmission sexuelle du sida. 1994;41(1).