



**Prévalence du VIH et évaluation des comportements à
risque chez les professionnelles du sexe et leurs clients au
Togo en 2017**

Rapport du 15 décembre 2017

REMERCIEMENTS

Le programme national de lutte contre le sida et les infections sexuellement transmissibles (PNLS-IST) présente ses gratitudees :

Au Fonds Mondial pour le financement

Aux membres du groupe de référence en suivi évaluation du SP/CNLS qui a été l'organe de pilotage (validation du protocole et des résultats) de cette étude

A l'unité de gestion des projets du Fonds Mondial du Ministère de la Santé et de la Protection Sociale pour leur collaboration

Aux équipes du cabinet d'étude du Centre Africain de Recherche en Epidémiologie et Santé Publique (CARESP) et son coordonnateur le Pr Didier Koumavi EKOUEVI qui ont mené cette étude

A l'équipe du Centre de Biologie Moléculaire et d'Immunologie (CBMI) pour les analyses biologiques de laboratoire

Aux ONG et associations pour leur collaboration

A toute la population cible de cette étude pour sa disponibilité et sa collaboration

Equipe du CARESP

Dr Koumavi EKOUEVI	Investigateur principal
Mr Goilibe KARIYIARE	Chef de projet
Dr Fifonsi GBEASOR-KOMLANVI	Médecin d'étude clinique
Mr Dieudonné SEWU	Gestionnaire de base de données et chargé des analyses statistiques
Mr John BLATOME	Moniteur d'étude clinique
Mme Wendpouiré ZIDA-COMPAORE	Assistante de recherche
Dr Boris TCHOUNGA	Médecin consultant

Equipe CBMI, Université de Lomé

Dr Mounerou SALOU	Responsable des analyses biologiques
--------------------------	--------------------------------------

SOMMAIRE

REMERCIEMENTS	2
SOMMAIRE	4
Liste des abréviations	9
RESUME EXECUTIF	10
1. contexte et justification.....	14
1.1. L'épidémie de VIH au Togo.....	14
1.2. Le rôle des populations clés	15
1.3. La surveillance de l'épidémie au Togo	16
2. Objectifs	17
2.1. Objectifs principaux.....	17
2.2. Objectifs spécifiques.....	17
3. Méthode	18
3.1. Schéma d'étude.....	18
3.2. Période d'étude	18
3.3. Population d'étude	18
3.3.1. Critères d'inclusion	18
3.3.2. Critère de non inclusion	19
3.4. Sélection de la population d'étude	19
3.4.1. Sélection des villes et localités	19
3.4.2. Sélection des sites d'enquête.....	20
3.4.3. Sélection des professionnelles du sexe	21
3.4.4. Sélection des clients des professionnelles du sexe	23
3.4.5. L'utilisation des coupons	23
3.5. Calcul de la taille de l'échantillon.....	23
3.5.1. Taille d'échantillon des professionnelles du sexe	23
3.5.2. Taille d'échantillon des clients de professionnelles du sexe	24
3.6. Recueil des données.....	24
3.7. Recherche du VIH au laboratoire	25

3.7.1.	Prélèvements.....	25
3.7.2.	Tests biologiques.....	25
3.8.	Examen clinique (facultatif).....	26
3.9.	Aspects éthiques et réglementaires.....	26
3.9.1.	Formulaire de consentement.....	26
3.9.2.	Confidentialité et protection de l’anonymat.....	26
3.10.	Traitement des données.....	27
3.10.1.	Saisie des données.....	27
3.10.2.	Analyses des données.....	27
3.11.	Personnel de surveillance : fonctions et responsabilités.....	27
3.12.	Formation et information du personnel.....	28
3.13.	Assurance qualité.....	28
3.13.1.	Coordination générale.....	28
3.13.2.	Remplissage des fiches et contrôle des données.....	28
4.	Résultats.....	29
4.1.	Population d’étude.....	29
4.1.1.	Enrôlement des PS par région et selon les effectifs prévus.....	29
4.1.2.	Caractéristiques sociodémographiques des PS.....	29
4.1.3.	Caractéristiques comportementales, sexuelles et de santé chez les PS.....	31
4.2.	Consommation de substances addictives chez les PS.....	32
4.2.1.	Description de la consommation d’alcool chez les PS.....	32
4.2.2.	Description de la consommation de tabac chez les PS.....	33
4.3.	Utilisation de préservatifs chez les PS.....	33
4.3.1.	Connaissances et niveau de confiance en la protection de préservatifs chez les PS....	33
4.3.2.	Préservatif et dernier rapport sexuel chez les PS.....	34
4.3.3.	Préservatif et dernier rapport sexuel avec un client chez les PS.....	36
4.3.4.	Accident au préservatif chez les PS.....	36
4.4.	Connaissances et attitudes à propos du VIH/sida chez les PS.....	37
4.4.1.	Connaissances et attitudes à propos du VIH/sida chez les PS.....	37
4.4.2.	Connaissances approfondies sur le VIH/sida chez les PS.....	39
4.5.	Accès aux soins chez les PS.....	39

4.6.	Tests VIH et soins chez les PS	41
4.6.1.	Réalisation et retrait du dernier test de dépistage chez les PS au Togo en 2017	41
4.6.2.	Occasions de réalisation du dernier test de dépistage chez les PS au Togo en 2017 ...	41
4.7.	Prévalence du VIH chez les PS	43
4.7.1.	Prévalence de l'infection à VIH par ville	43
4.7.2.	Prévalence de l'infection à VIH à Lomé et dans les autres villes du Togo.....	44
4.7.3.	Prévalence de l'infection à VIH selon les tranches d'âge	45
4.7.4.	Prévalence de l'infection à VIH selon le niveau d'étude	46
4.7.5.	Prévalence de l'infection à VIH selon le statut matrimonial	47
4.7.6.	Prévalence de l'infection à VIH selon la nationalité.....	48
4.7.7.	Prévalence de l'infection à VIH selon la connaissance du statut sérologique du partenaire.....	49
4.8.	Facteurs associés à l'infection à VIH.....	50
4.8.1.	Analyse univariée	50
4.8.2.	Analyse multivariée	52
4.9.	Caractéristiques sociodémographiques des clients des PS.....	54
4.9.1.	Consommation de substances addictives les clients des PS	55
4.9.2.	Antécédents sexuels : nombre et types de partenaires des clients des PS	56
4.10.	Utilisation des préservatifs par les clients des PS au cours du mois dernier	57
4.11.	Utilisation du préservatif chez les clients des PS au cours des 12 derniers mois	59
4.12.	Connaissances, opinions et attitudes à propos du VIH/SIDA chez les clients des PS.....	60
4.13.	Connaissances approfondies sur le VIH/SIDA chez les clients des PS	61
4.14.	Prévalence du VIH chez les clients de PS.....	62
4.15.	Prévalence du VIH chez les clients selon les antécédents.....	63
5.	Discussion et Conclusion	64
6.	Suggestions.....	65
7.	Références.....	66

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1. Estimation de la population de professionnelles du sexe (PS) au Togo selon les villes en 2014	20
Tableau 2. Villes et nombre de professionnelles du sexe (PS) à recruter.....	22
Tableau 3. Nombre de PS recrutés par région au Togo en 2017.....	29
Tableau 4. Caractéristiques sociodémographiques des PS en 2017.....	30
Tableau 5. Caractéristiques comportementales, sexuelles et de santé chez les PS en 2017	31
Tableau 6. Consommation d'alcool chez les PS au Togo en 2017	32
Tableau 7. Consommation de tabac chez les PS au Togo en 2017	33
Tableau 8. Connaissances et niveau de confiance en la protection de préservatifs chez les PS par région au Togo en 2017	34
Tableau 9. Préservatif et dernier rapport sexuel chez les PS par région au Togo en 2017 ..	35
Tableau 10. Préservatif et dernier rapport sexuel avec un client chez les PS par région au Togo en 2017	36
Tableau 11. Accidents au préservatif chez les PS par région au Togo en 2017.....	37
Tableau 12. Connaissances et attitudes à propos du VIH/sida chez les PS au Togo en 2017	38
Tableau 13. Score de connaissances approfondies sur le VIH/SIDA chez les PS par région au Togo en 2017.....	39
Tableau 14. Accès aux soins chez les PS par région au Togo en 2017	40
Tableau 15. Réalisation et retrait du dernier test de dépistage chez les PS par région au Togo en 2017	41
Tableau 16. Occasions de réalisation du dernier test de dépistage chez les PS au Togo en 2017	42
Tableau 17. Facteurs associés à l'infection à VIH. Analyse uni variée (N=1003).....	51
Tableau 18. Facteurs associés à l'infection à VIH. Analyse multi variée (N=1003).....	53
Tableau 19. Caractéristiques sociodémographiques des clients des PS en 2017	54
Tableau 20. Caractéristiques de substances addictives des clients des PS en 2017.....	55
Tableau 21. Antécédents sexuels, nombre et types de partenaires des clients des PS en 2017	56
Tableau 22. Utilisation des préservatifs par les clients des PS en 2017 au cours du mois dernier	58
Tableau 23. Utilisation du préservatif chez les clients des PS en 2017 au cours des 12 derniers mois.....	59

Tableau 24. Connaissances, opinions et attitudes à propos du VIH/SIDA chez les clients des PS en 2017	60
Tableau 25. Connaissances approfondies sur le VIH/SIDA chez les clients des PS en 2017	61
Tableau 26. Caractéristiques sociodémographiques et de consommation de drogues selon le statut VIH des clients.	62
Tableau 27. Caractéristiques sexuels et antécédents de dépistage du VIH selon le statut VIH des clients	63

LISTE DES FIGURES

Figure 1: Recrutement des professionnelles du sexe selon la méthode RDS.....	22
Figure 2 : Coupons de recrutement PS et client.....	23
Figure 3 : Prévalence de l'infection à VIH par ville	43
Figure 4 : Prévalence de l'infection à VIH à Lomé et dans les autres villes.....	44
Figure 5 : Prévalence de l'infection à VIH selon les tranches d'âge.....	45
Figure 6 : Prévalence de l'infection à VIH selon le niveau d'étude.....	46
Figure 7 : Prévalence de l'infection à VIH selon le statut matrimonial	47
Figure 8 : Prévalence de l'infection à VIH selon la nationalité.....	48
Figure 9 : Prévalence de l'infection à VIH selon la connaissance du statut sérologique du partenaire	49

LISTE DES ABREVIATIONS

AFAZ	Association des Femmes Amazones
EDST III	Troisième Enquête Démographique et de Santé au Togo
FAMME	Forces en Action pour le Mieux-Etre de la Mère et de l'Enfant
HSH	Homme ayant des rapports sexuels avec des hommes
IST	Infection Sexuellement Transmissible
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
ONG	Organisation Non Gouvernementale
ONUSIDA	Programme Commun des Nations Unies sur le VIH/sida
PNLS/IST	Programme National de Lutte contre le Sida et les Infections Sexuellement Transmissibles
PS	Professionnelles du Sexe
PVVIH	Personnes vivant avec le VIH
RDS	Respondent-Driven Sampling
UD	Usager de Drogue
UDI	Usager de Drogue Injectable
Sida	Syndrome de l'immunodéficience acquise
SP/CNLS-IST	Secrétariat permanent du Conseil National de Lutte contre le Sida et les Infections Sexuellement Transmissibles
VIH	Virus de l'Immunodéficience Humaine
VPH	Virus du Papillome Humain

RESUME EXECUTIF

Contexte : Le Togo fait partie des pays à épidémie généralisée du VIH, avec une prévalence au sein de la population générale estimée à 2,5% selon la troisième enquête démographique et de santé au Togo. L'épidémie de VIH au Togo comme dans la plupart des régions du monde se caractérise par sa forte concentration au sein des populations clés qui présentent un risque plus élevé d'exposition au VIH. Des enquêtes comportementales et de séroprévalences du VIH chez ces populations clés (PS, HSH, UDI) ont été réalisées en 2011 et ont permis de déterminer leurs caractéristiques. En 2011, la prévalence du VIH chez les professionnelles du sexe était de 13,1% et celle des clients de professionnelles du sexe de 2,5%. Cette prévalence est passée à 11,7% en 2015 chez les professionnelles du sexe. L'objectif de cette enquête nationale était d'estimer la prévalence de l'infection à VIH et d'évaluer les comportements à risques chez les professionnelles du sexe et leurs clients.

Méthode : Une étude transversale à visée descriptive et analytique a été réalisée chez les PS et leurs clients du 01 août 2017 au 30 septembre 2017 dans huit villes au Togo : Lomé, Aného, Tsévié, Kpalimé, Atakpamé, Sokodé, Kara, Dapaong. Ont été inclus dans cette étude selon la méthode du Respondent Driven Sampling (RDS), les PS et leurs clients âgés de 18 ans et plus, ayant eu des rapports sexuels tarifés et dont le séjour au Togo était supérieur à 3 mois et ceci quelle que soit la nationalité. Après obtention du consentement éclairé et verbal, un questionnaire portant sur les caractéristiques socioculturelles, les pratiques sexuelles, les conduites addictives, l'accès aux structures de santé et l'acceptabilité du dépistage du VIH a été administré en face à face aux PS et leurs clients recrutés. Un prélèvement de sang veineux a été effectué pour la recherche du VIH au laboratoire. La prévalence du VIH a été estimée avec son intervalle de confiance (IC) à 95%. Les résultats ont été présentés sous forme de fréquence pour les variables qualitatives et de moyenne ou médiane pour les variables quantitatives. Des analyses univariées et multivariées ont été effectuées pour déterminer les facteurs associés à la prévalence du VIH. L'étude a reçu un avis favorable pour sa réalisation auprès du comité de bioéthique pour la recherche en santé du Ministère de la Santé et de la Protection Sociale du Togo.

Résultats :

▪ **Caractéristiques sociodémographiques et vie sociale des PS et de leurs clients**

Au total 1036 professionnelles du sexe et 135 clients de PS ont été recrutés dans le cadre de l'enquête séro-comportementale en 2017. L'âge médian des PS était de 26 ans, espace

interquartile (EIQ) de 22-23 ans et elles étaient de nationalité togolaise dans 79,34% des cas. Plus de la moitié avait un niveau d'étude secondaire et plus. Dans cette population 13,90% étaient mariées et 71,04% étaient le principal soutien financier de la famille.

Les clients de PS avaient un âge moyen de 32 ans avec un espace interquartile de [25-38 ans]. Parmi eux, 13,74% avaient un niveau d'étude supérieure. La majorité des clients des PS était de nationalité togolaise 88,89%. Près du 1/3 des clients de PS étaient mariés.

▪ **Caractéristiques comportementales, sexuelles et de santé chez les PS**

L'âge médian au début des rapports sexuels était de 17 ans et l'âge médian au début des rapports sexuels rémunérés était de 20 ans. Le nombre médian de clients par semaine était de 5 aussi bien chez les PS de Lomé que les PS dans les autres villes. La rémunération médiane lors de la dernière semaine était de 5000 FCFA.

▪ **Description de la consommation de substances addictives chez les PS**

La consommation d'alcool était fréquente dans la population des PS. Près de 2/3 des PS ont déclaré consommé de l'alcool. Parmi les consommatrices, 21,5% ont déclaré consommer de l'alcool au moins 4 fois par semaine. La consommation de tabac était moins fréquente dans la population des PS avec 12,84% de consommateurs.

▪ **Connaissances approfondies sur le VIH**

Les principaux modes de transmission du VIH étaient connus par les PS avec des proportions variant entre 67,15% et 81,44%. Toutefois, seulement 67,15% des PS ont donné une réponse correcte en ce qui concerne le mode de transmission par les moustiques. La proportion de PS ayant une connaissance approfondie sur le VIH était relativement faible. Cette proportion était de 29,93% pour les cinq bonnes réponses. Par contre, en considérant que donner au moins 4 bonnes réponses traduit une bonne connaissance du VIH, près de trois PS sur cinq avaient une bonne connaissance du VIH (Tableau 13.) Cependant il était noté une meilleure connaissance sur le VIH dans les autres villes du Togo (40,68%) comparativement à Lomé (21,90%).

▪ **Utilisation du préservatif par les PS et leurs clients**

Presque toutes les PS ont déjà entendu parler de préservatifs et 99,03% des PS ont déjà utilisé un préservatif masculin. Une PS sur dix n'avait pas utilisé de préservatif lors du dernier rapport sexuel et ce, principalement à la demande du client (29,5%).

Lors du dernier rapport sexuel payant, 18,52% des clients n'avaient pas utilisé des préservatifs et 14,18% n'avaient pas utilisé des préservatifs au cours des rapports sexuels

avec des partenaires occasionnels. En cas d'utilisation du préservatif, il était initié par les partenaires dans 55,0% des cas lors des rapports sexuels payants. En cas de rapports sexuels payants, 16,00% des clients n'ayant pas utilisé de préservatifs jugeaient que son utilisation est inutile. Cette proportion était de 35,00 % en cas de rapport sexuels avec des partenaires occasionnels.

▪ **Accès aux soins**

Parmi les PS enquêtées, 20,37% n'avaient pas eu de contact avec des structures de santé depuis plus de six mois. En cas de maladie, 22,49% des PS consultaient dans une structure de niveau tertiaire dans la pyramide sanitaire togolaise. Toutefois, moins d'un quart ont déclaré leur appartenance aux populations clés des PS quand elles consultaient dans une structure de santé.

▪ **Réalisation du test de dépistage**

La quasi majorité des PS avaient déjà effectué un test VIH soit 95,11% mais seulement 895 sur 1036 (86,38%) avaient une connaissance de leur statut vis-à-vis du VIH. Seulement 42,66% des PS connaissaient le statut sérologique du partenaire régulier. Pour les PS qui ont réalisé le test VIH, celui-ci a été réalisé suite à une décision volontaire dans 49,16% des cas, au cours d'un suivi dans 10,84% des cas et pour 29,83% des PS, le test VIH a été réalisé au cours d'une campagne de dépistage.

▪ **Prévalence du VIH chez les PS et leurs clients**

Parmi les 1003 PS ayant accepté de faire le test, 132 (131 VIH-1 et 1 VIH-2) ont été dépistées infectées par le VIH, soit une prévalence nationale en 2017 de 13,2%, intervalle de confiance à 95% [11,2%-15,4%].

En analyse univariée, avoir entre 33 ans et plus (OR=7,96 ; IC95% [4,38-15,52] ; $p<0,0001$), avoir un niveau scolaire équivalent ou inférieur au primaire (OR=2,50 ; IC95% [1,71-3,68 ; $p<0,0001$), ne pas connaître le statut sérologique du partenaire (OR=1,83 ; IC95% [1,24-2,74] ; $p=0,0027$), avoir débuté les rapports sexuels rémunérés à un âge supérieur ou égal à 20 ans (OR=3,34 ; IC95% [2,21-5,19] ; $p<0,0001$) étaient significativement associés au fait d'être infecté par le VIH.

En analyse multivariée, avoir entre 26 et 32 ans et 33 ans et plus (AOR=4,54 ; IC95% [2,41-9,09] ; $p<0,0001$), (AOR=6,39 ; IC95% [3,45-12,66] ; $p<0,0001$), avoir un niveau scolaire équivalent ou inférieur au primaire (AOR=1,69 ; IC95% [1,13-2,57] ; $p=0,0122$), avoir entre 2 et 3 partenaires et plus sur les sept derniers jours (AOR=2,48 ; IC95% [1,21-5,21] ; $p=0,0140$) étaient associés à un risque d'être infecté par le VIH parmi les PS du Togo.

Parmi les 132 clients des PS ayant accepté de faire le test, 6 ont été dépistés infectés par le VIH soit une prévalence nationale en 2017 de 4,8%, intervalle de confiance à 95% [1,9-10,5].

Conclusion : L'enquête séro-comportementale chez les PS et leurs clients a été réalisée dans huit villes au Togo du 01 août 2017 au 30 septembre 2017. Au total, 1036 PS et 135 clients de PS ont été inclus et parmi eux, 1033 PS et 132 clients de PS ont accepté d'être dépistés pour le VIH. Cette étude sur la prévalence du VIH chez les PS réalisée en 2017 confirme que la prévalence dans cette population reste relativement élevée et stable au cours de six dernières années avec une prévalence estimée à 13,2% en 2017 alors que cette prévalence était de 13,1% chez les PS en 2011 et de 11,7% en 2015. Quant aux clients de PS, la prévalence du VIH en 2017 était de 3,2% alors qu'elle était de 2,5% en 2011. La forte prévalence chez les PS reste particulièrement préoccupante dans la ville de Kara avec une prévalence autour de 25%. Dans 3 autres villes, Tsévié, Kpalimé et Lomé, la prévalence du VIH chez les PS reste élevée.

1. CONTEXTE ET JUSTIFICATION

L'infection par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) reste un important problème de santé à l'échelle mondiale, avec plus de 36,7 millions de personnes vivant avec le virus en fin 2015 selon l'ONUSIDA (1). Bien que de nombreux progrès aient été accomplis dans la lutte contre cette épidémie, notamment avec la mise sous traitement antirétroviral de plus de 18 millions de personnes à travers le monde, des efforts restent encore à faire. En effet, à la fin de l'année 2015, l'ONUSIDA rapportait 1,1 millions de personnes décédées de maladies liées au VIH et 2,1 millions de personnes nouvellement infectées par le VIH (1, 2). Le poids de l'épidémie reste encore important dans les pays à ressources limitées, notamment en Afrique subsaharienne où il était dénombré 24,5 millions de personnes vivant avec le VIH (PVVIH) et 1,37 millions de nouvelles infections en 2015 (3, 4).

1.1. L'épidémie de VIH au Togo

Le Togo fait partie des pays à épidémie généralisée du VIH, avec une prévalence au sein de la population générale estimée à 2,5% selon la troisième enquête démographique et de santé au Togo (EDSTIII 2013-2014) (5). Cette prévalence est deux fois plus élevée en milieu urbain qu'en milieu rural (3,6% vs. 1,6%) et aussi deux fois plus élevée chez les femmes que chez les hommes (3,1% vs. 1,7%).

L'épidémie de VIH au Togo a connu deux phases distinctes correspondant aux changements dans la politique nationale à l'égard de cette maladie entre 2000 et 2012. Ainsi, en 2000, on estimait à 127 050 le nombre de PVVIH alors qu'en 2008 il était de 140 714, soit une augmentation d'environ 10%. Entre 2008 et 2012, du fait des interventions et de la réactivité du système de santé togolais, une régression considérable a été observée avec le passage du nombre de PVVIH de 140 714 à 123 185, soit une baisse de 14%. Cette régression cache néanmoins une mortalité liée au VIH/sida élevée au Togo, malgré l'augmentation de 215% des ressources financières allouées à la prise en charge entre 2009 et 2010. Il faut cependant noter que les décès liés au VIH/sida ont légèrement baissé entre 2009 et 2012, passant de 10 150 à 7 080, soit une baisse de 31% (6).

Par ailleurs, l'épidémie de VIH au Togo comme dans la plupart des régions du monde se caractérise par sa forte concentration au sein des populations clés qui présentent un risque plus élevé d'exposition au VIH. Ce sont notamment les professionnelles du sexe (PS), les hommes ayant des rapports sexuels avec les hommes (HSH), les usagers de drogues injectables (UDI) et les forces de l'ordre et de sécurité (7, 8).

Les nouvelles infections par le VIH ont considérablement baissé au Togo, passant de 17 504 en 2000 à 5 923 en 2012 (9). Elles sont plus importantes chez les femmes (n=3344) que chez les hommes (n=2579) avec un ratio d'infection de 1,3. Les groupes d'âges les plus touchés par les nouvelles infections sont les jeunes de 20-24 ans et 25-29 ans avec respectivement 20% et 19% des nouveaux cas. Les nouvelles infections chez les adultes de 30-34 ans et 35-39 ans sont également importantes, représentant entre 14% et 10% des nouveaux cas (6).

1.2. Le rôle des populations clés

Le risque de transmission du VIH n'est pas le même pour toute la population et l'adoption de certains comportements à risque rend certaines personnes plus exposées à l'infection (10–12). Ces comportements sont plus fréquents au sein des populations clés, qui sont constituées au Togo par les professionnelles du sexe (PS), les hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes (HSH), et les consommateurs de drogues injectables (UDI). Aux côtés de ces populations clés, le Togo identifie des populations dites passerelles qui sont les hommes en armes ou corps habillés, les détenus et les camionneurs ou routiers (6). Des enquêtes comportementales et de séroprévalences du VIH chez les populations clés (PS, HSH, UDI) ont été réalisées en 2011 et ont permis de déterminer leurs caractéristiques (13–16).

La cartographie des populations clés, réalisée en 2014 a permis de mettre à jour les estimations du nombre de professionnelles du sexe et d'hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes au Togo (17). Ainsi, le nombre de professionnelles du sexe est passé de 8 000 en 2006 (490 PS affichées opérant dans des maisons closes, 1 548 PS ambulantes, 5 962 PS clandestines non affichées) à 10 284 en 2014, tandis que le nombre d'hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes a été estimé à 7 649 en 2014 (13,18,19).

En 2011, la prévalence du VIH chez les professionnelles du sexe était de 13,1% et celle des clients de professionnelles du sexe de 2,5% (13). Quant aux hommes ayant des rapports avec d'autres hommes, en 2011, ils étaient 65,7% à vivre à Lomé avec une prévalence de 19,6% (14). En 2012, 40 871 usagers de drogues ont été dénombrés à Lomé Commune et dans la Région Maritime et 1% de cette population utilisait des drogues injectables (20). La prévalence au sein de ce groupe de consommateurs de drogue était de 5,5%.

Une étude réalisée au Togo en 2013 sur la distribution des nouvelles infections par le VIH au sein de la population en utilisant l'outil MOT (Mode of transmission), a estimé les

contributions des populations clés aux nouvelles infections à 7,5% pour les clients des professionnelles du sexe, 2,4% pour les professionnelles du sexe elles-mêmes, 6,9% pour les hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes, et 1,5% pour les usagers de drogues injectables (21). Ces chiffres montrent ainsi le rôle essentiel joué par les populations clés dans la transmission du virus et la propagation de l'épidémie, soulignant ainsi la nécessité de mener des actions ciblées dans ces populations et d'y surveiller l'évolution de la prévalence.

1.3. La surveillance de l'épidémie au Togo

Avant 2014, la surveillance épidémiologique du VIH dans la population togolaise était faite à travers le dispositif de surveillance sentinelle chez les femmes enceintes, les donneurs de sang, les malades tuberculeux et les « hommes en uniformes ». A cela venait s'ajouter des enquêtes transversales de surveillance des populations clés (professionnelles du sexe, hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes, détenus et consommateurs de drogues par voie injectable). Les informations provenant du système de surveillance sentinelle et des enquêtes transversales sur l'épidémie de VIH au sein des populations clés ont été très utiles pour suivre les tendances de l'infection à VIH au Togo et orienter les actions de prévention. Depuis 2014, l'introduction du test VIH dans l'enquête démographique et de santé permet d'obtenir des estimations plus précises de la prévalence de l'infection par le VIH au sein de la population générale. En dépit de cette avancée considérable, les enquêtes de surveillance au sein des populations clés restent utiles pour suivre la dynamique de l'épidémie au sein de ces populations qui ne cessent de croître au Togo selon les dernières estimations (17).

En 2015, une étude de séroprévalence réalisée chez les professionnelles du sexe et leurs clients soulignait une tendance à la baisse de la prévalence du VIH dans ce groupe (18). La prévalence est passée de 13% en 2011 à 11,7% en 2015 chez les professionnelles du sexe. Cette baisse de la prévalence du VIH chez les professionnelles du sexe pourrait, en partie, s'expliquer par la mise en œuvre des différents programmes de prévention à l'endroit de cette population prioritaire. Depuis 2007, des interventions spécifiques ont été mises en œuvre à l'endroit de ces populations clés.

Pour maintenir cette dynamique et disposer davantage d'informations actualisées pour mieux orienter les responsables des programmes de lutte contre le VIH dans la conception et l'amélioration des programmes de prévention, il s'avère nécessaire de mettre en place un système de surveillance de deuxième génération. Ce système consistera à collecter de façon périodique des données comportementales et de séroprévalence dans la population

des professionnelles du sexe.

2. OBJECTIFS

2.1. Objectifs principaux

- Estimer la prévalence de l'infection par le VIH chez les professionnelles du sexe et chez leurs clients ;
- Evaluer les comportements à risque chez les professionnelles du sexe et leurs clients au Togo.

2.2. Objectifs spécifiques

- Décrire le profil sociodémographique des professionnelles du sexe et de leurs clients au Togo ;
- Décrire les comportements à risque rapportés par les professionnelles du sexe et leurs clients au Togo ;
- Identifier les déterminants associés à une forte prévalence du VIH et ceux associés à l'adoption de comportements à risque ;
- Evaluer l'impact de l'exposition aux activités menées dans le cadre de la lutte contre le sida.

3. METHODE

3.1. Schéma d'étude

Une étude transversale à visée descriptive et analytique a été conduite par une équipe pluridisciplinaire, composée de médecins, de travailleurs sociaux, de statisticiens démographiques, de socio-anthropologues et de biologistes travaillant en étroite collaboration avec les leaders communautaires de l'Organisation Non Gouvernementale FAMME (Forces en Action pour le Mieux-Etre de la Mère et de l'Enfant) et de l'Association Femmes Amazones (AFAZ).

3.2. Période d'étude

Cette étude a été réalisée au Togo du 01 août au 30 septembre 2017, auprès d'un échantillon de professionnelles du sexe recrutées selon la méthode RDS (Respondent-Driven-Sampling) et auprès d'un échantillon de clients de professionnelles du sexe recrutés par approche directe dans les sites de ventes de services sexuels.

3.3. Population d'étude

3.3.1. Critères d'inclusion

3.3.1.1. Les professionnelles du sexe

Dans le cadre de cette étude, a été considérée comme professionnelle du sexe, tout individu de sexe féminin, qui échange ses faveurs sexuelles contre une rémunération, soit dans les maisons closes (PS affichées) ou dans les points chauds tels que les bars, les boîtes de nuits, les hôtels ou dans les rues, etc. (PS ambulantes ou PS clandestines). Pour être incluses dans l'étude, les professionnelles du sexe identifiées remplissaient les critères suivants :

- Etre âgé de 18 ans et plus ;
- Etre de sexe féminin ;
- Avoir été active au moins une fois au cours des 12 derniers mois ;
- Résider sur le territoire togolais et y séjourner depuis au moins 3 mois ;
- Quelle que soit la nationalité d'origine.

3.3.1.2. Les clients des professionnelles du sexe

Dans cette étude, était considéré comme client de professionnelles du sexe, tout individu de sexe masculin qui fréquente les sites de ventes de services sexuels (maisons closes, points chauds). Pour être inclus dans l'étude, les clients devaient remplir les critères suivants :

- Etre âgé de 18 ans et plus ;
- Etre de sexe masculin ;
- Avoir eu des rapports sexuels tarifés avec des professionnelles du sexe au cours des 12 derniers mois ;
- Résider sur le territoire togolais et y séjourner depuis au moins 3 mois.

3.3.2. Critère de non inclusion

- Ambiguïté sexuelle ou transgenre ;
- Etre sous l'influence d'une substance psychédélique (alcool, drogue) ;
- Ne pas présenter de coupon valide.

3.4. Sélection de la population d'étude

3.4.1. Sélection des villes et localités

L'enquête a été réalisée dans les villes du Togo où le nombre de professionnelles du sexe estimé est supérieur à 200 d'après la cartographie des professionnelles du sexe réalisée au Togo par ANATO et collaborateurs en 2014¹ (Tableau 1).

¹ République du Togo. Conseil national de lutte contre le sida Et les infections sexuellement transmissibles (CNLS-IST). Estimation de la taille et cartographie des sites des hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes et des Professionnelles de sexe au Togo. www.cnlstogo.org

Tableau 1. Estimation de la population de professionnelles du sexe (PS) au Togo selon les villes en 2014

Localité	Population de femmes de 15-49 ans en zone urbaine	Estimation de la population de PS
Lomé	257 118	5 965
Aného	6 889	160
Tsévié	15 432	358
Tabligbo	5 795	134
Vogan	4 329	100
Notsè	9 744	226
Atakpamé	18 818	437
Kpalimé	20 817	483
Sotouboua	6 447	150
Sokodé	24 638	572
Tchamba	5 510	128
Kara	27 331	634
Bassar	5 612	130
Niamtougou	5 179	120
Mango	6 150	143
Dapaong	16 220	376
Cinkassé	7 229	168
Total	443 258	10 284

Sources (Rapport d'estimation de la taille et cartographie des HSH et des PS au Togo en 2014)

Ainsi, selon les estimations de cette étude, l'enquête s'est déroulée dans 8 villes du Togo, notamment :

- Lomé
- Tsévié
- Aného
- Atakpamé
- Kpalimé
- Sokodé
- Kara
- Dapaong

3.4.2. Sélection des sites d'enquête

L'enquête de cartographie et d'estimation du nombre des professionnelles du sexe menée au Togo en 2014 avait également répertorié les différents sites de ventes de services sexuels dans chaque localité du Togo, avec une carte détaillée desdits sites. Cette cartographie a servi de base de travail pour la sélection des sites d'enquête dans les différentes localités. Ainsi une séance de travail a été organisée avec le personnel local

des ONG FAMME et AFAZ dans chaque localité sélectionnée, en vue d'identifier les sites **les plus actifs, accessibles et sécurisés** (hot spots).

A la suite de cette première séance de travail, les sites sélectionnés ont été visités en vue d'en comprendre l'organisation et le fonctionnement, et d'en évaluer le niveau de sécurité. A la suite de cette visite d'évaluation dans chaque région, une nouvelle liste de sites d'enquête a été établie par région et ces sites ont été les lieux de recrutement des participants (PS et clients).

3.4.3. Sélection des professionnelles du sexe

3.4.3.1. Méthode de sélection

La méthode d'échantillonnage basée sur les répondants, plus connue sous le nom de Respondent Driven Sampling (RDS), a été utilisée pour le recrutement des professionnelles du sexe. Il s'agit d'une méthode d'échantillonnage basée sur la référence des professionnelles du sexe par d'autres professionnelles du sexe membres de leur réseau.

Procédure de sélection

Une fois les sites d'enquête identifiés, les professionnelles du sexe responsables des sites de ventes de services sexuels ont été sensibilisées et formées pour la mobilisation des professionnelles du sexe à participer à l'étude. Elles ont reçu ensuite des coupons de participation avec un numéro identifiant unique à remettre à chaque professionnelle du sexe enrôlée. Ces professionnelles du sexe leaders ont été chargées de recruter et référer les premiers sujets de la méthode RDS dénommés « seeds » conformément aux caractéristiques sociodémographiques des professionnelles du sexe identifiées lors de la cartographie de 2014. Ainsi, dans chaque ville un nombre de seeds correspondant à 1% de la population de professionnelles du sexe à recruter a été identifié prenant en compte les spécificités des professionnelles du sexe de la région (âge, nationalité, statut professionnel, PS permanentes ou occasionnelles). Chaque professionnelle du sexe enrôlée dans l'étude avait sensibilisé et enrôlé à son tour **un nombre maximum de trois professionnelles du sexe de son secteur**, jusqu'à ce que le nombre total de professionnelles du sexe attendu dans la localité ait été atteint (Figure 1). Dans chaque ville, les ONG FAMME et AFAZ et les professionnelles du sexe leaders des sites de ventes de services sexuels ont identifié cinq professionnelles du sexe dénommées « seeds » ou « graines », à l'exception de Lomé commune où 50 seeds ont été recrutés compte tenu du nombre pléthorique de sites de ventes de services sexuels dans la ville (Tableau 2). Les professionnelles du sexe enrôlées s'étaient déplacées dans un espace aménagé non loin des lieux de ventes de services sexuels pour recevoir des informations plus détaillées

sur l'étude et signer le consentement en vue de l'administration du questionnaire et du prélèvement.

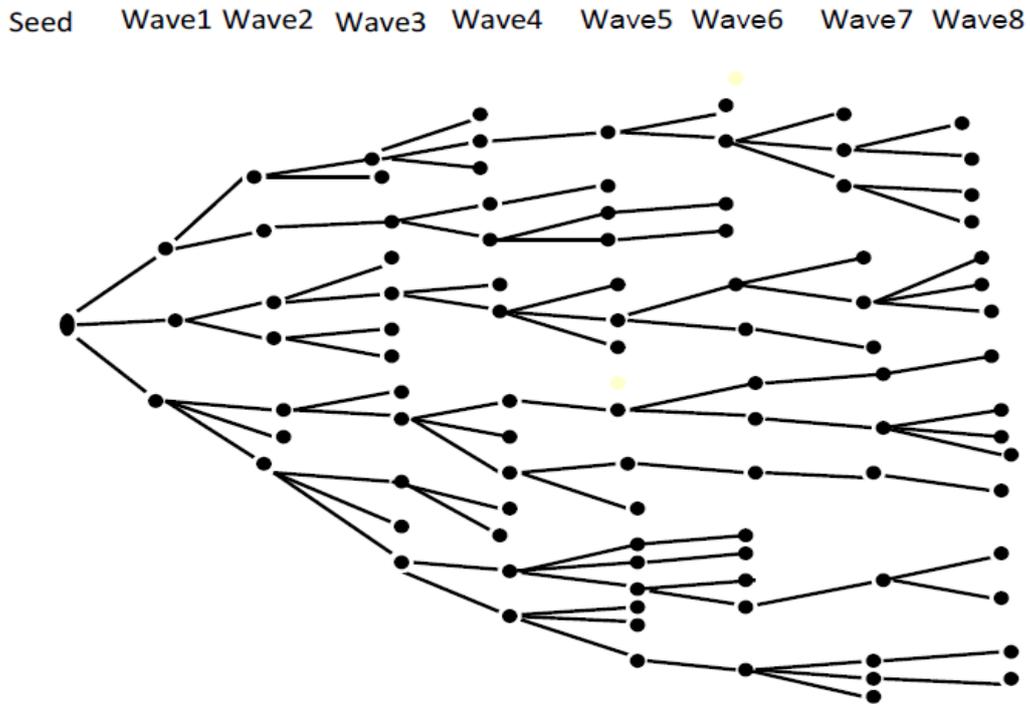


Figure 1: Recrutement des professionnelles du sexe selon la méthode RDS

Tableau 2. Villes et nombre de professionnelles du sexe (PS) à recruter

Localités sélectionnées	Estimation de la population de PS par localité	Nombre de PS attendues	Nombre de sites de ventes de services sexuels	Nombre de PS leaders à recruter	Nombre de PS à enrôler
Lomé	5 965	597	76	50	600
Tsevié	358	36	8	5	60
Aného	226	23	3	5	60
Atakpamé	437	44	4	5	60
Kpalimé	483	48	21	5	60
Sokodé	572	57	9	5	60
Kara	634	63	34	5	60
Dapaong	376	38	16	5	60
Total	9 051	905	171	85	1020

3.4.4. Sélection des clients des professionnelles du sexe

Les clients des professionnelles du sexe ont été informés de l'étude par les professionnelles du sexe elles-mêmes et ces dernières les ont référés vers les espaces aménagés pour l'étude après leur avoir remis des coupons de participation « client ». Les clients qui ont accepté de participer à l'étude se sont immédiatement rendus dans les espaces aménagés, ou ont différé leur participation à un autre moment selon leur convenance en se présentant munis de leur coupon de participation.

3.4.5. L'utilisation des coupons

Le nombre de coupons à distribuer aux professionnelles du sexe par chaque seeds a été fixé à trois pour permettre aux participants de recruter le même nombre d'individus. Le quota de coupons a permis ainsi à chacun d'avoir une chance égale de recruter des pairs. Chaque coupon comportait un espace suffisant pour porter un numéro unique permettant d'établir un lien entre les résultats de l'enquête, les résultats biologiques et de retracer l'arbre généalogique des recrutements qui est essentiel dans l'analyse de la méthode RDS. Chaque coupon comportait aussi le titre du projet (titre évitant les stigmatisations), le lieu d'enquête, les heures et les jours d'inscription, les informations de base sur l'étude et une date d'expiration pour encourager un flot régulier de recrutements. Les coupons étaient constitués de deux parties : une partie détachable qui était remise à la recrue pour s'inscrire à l'étude et une autre partie qui servait de reçu au recruteur qui a coopté un pair (Figure 2).

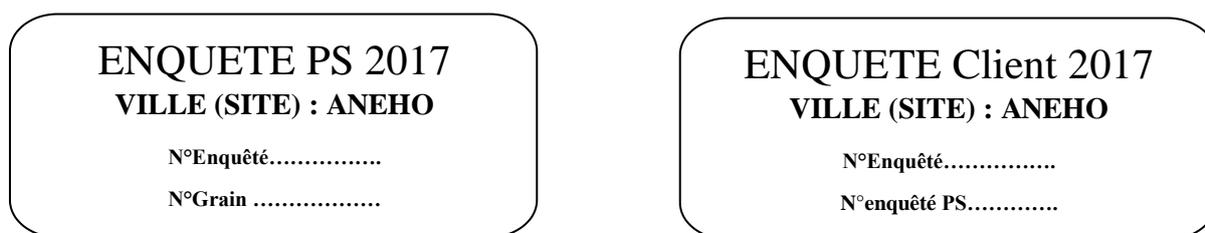


Figure 2 : Coupons de recrutement PS et client

3.5. Calcul de la taille de l'échantillon

3.5.1. Taille d'échantillon des professionnelles du sexe

Le calcul du nombre de sujets nécessaires a été réalisé sur la base des estimations suivantes :

- Pour une taille totale de la population de professionnelles du sexe estimée en 2014 à 10 284 selon l'enquête de cartographie des professionnelles du sexe (cartographie

PS-HSH 2014)²;

- Pour avoir une précision de l'estimation de 3%, avec un risque de première espèce alpha estimé à 5% ;
- Pour une prévalence de l'infection à VIH attendue estimée à 11,7% chez les professionnelles du sexe d'après l'enquête séro-comportementale réalisée chez les professionnelles du sexe au Togo en 2015³ ;
- Il fallait inclure au moins 967 professionnelles du sexe et en considérant que 10% d'entre elles refuseraient de participer à l'étude ou ne seraient pas prises en compte dans l'analyse à cause des données manquantes, **il fallait inclure environ 1 064 professionnelles du sexe** dans l'étude.

3.5.2. Taille d'échantillon des clients de professionnelles du sexe

La formule suivante sera utilisée pour calculer la taille d'échantillon des clients :

$$N = \frac{Z^2 [p(1-p)]}{\Delta^2}$$

Ainsi,

- Pour une prévalence de l'infection à VIH attendue estimée à 2,5% chez les clients des professionnelles du sexe au Togo, d'après le rapport 2014 de l'ONUSIDA sur la riposte à l'épidémie de VIH au Togo ;
- Pour avoir une précision de l'estimation de 3%, avec un risque de première espèce alpha estimé à 5% ;
- Il fallait inclure au moins 105 clients de professionnelles du sexe et en considérant que 50% des clients refuseraient de participer à l'étude ou ne seraient pas pris en compte dans l'analyse à cause des données manquantes, **il fallait inclure au moins 150 clients de professionnelles du sexe au Togo.**

3.6. Recueil des données

Deux questionnaires standardisés dédiés chacun à l'une des deux populations de l'étude (professionnelles du sexe et clients) et comprenant les variables liées aux thèmes

² République du Togo. Conseil national de lutte contre le sida Et les infections sexuellement transmissibles (CNLS-IST). Estimation de la taille et cartographie des sites des hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes et des Professionnelles de sexe au Togo. www.cnlstogo.org.

³ République du Togo. Conseil national de lutte contre le sida Et les infections sexuellement transmissibles (CNLS-IST). Enquête séro-comportementale chez les professionnels de sexe et leur client au Togo en 2015. www.cnlstogo.org.

suiuants ont été administrés à chaque participant :

- Données sociodémographiques ;
- Comportements sexuels à risque : rapport sexuel avec un partenaire masculin et féminin ;
- Maladies sexuellement transmissibles ;
- Moyens de prévention utilisés pour l'infection à VIH et les IST : utilisation de préservatifs et de gels lubrifiants au cours des rapports sexuels ;
- Antécédents de dépistage du VIH ;
- La connaissance du statut sérologique
- Les conduites addictives chez les professionnelles du sexe, l'usage des drogues.

3.7. Recherche du VIH au laboratoire

Elle a été réalisée au laboratoire de référence du VIH à Lomé au Togo (Laboratoire de Bactériologie-Virologie, Université de Lomé). La méthode utilisée par le laboratoire, les modalités de contrôle et d'assurance qualité seront discutées et validées par le laboratoire avant le début de l'étude.

3.7.1. Prélèvements

Un prélèvement de 4 ml de sang veineux a été réalisé au niveau du pli du coude dans un tube EDTA et servira au diagnostic du VIH. Les prélèvements ont été transférés dans le centre de santé le plus proche disposant d'un laboratoire réalisant les sérologies VIH. Enfin, le laboratoire de référence a réalisé des aliquotes de plasmas soit pour un contrôle qualité soit pour les résultats discordants avec les tests rapides de détection du VIH. Un numéro d'anonymat a été attribué à chaque prélèvement **ne permettant en aucun cas de retrouver l'identité du patient**. Le même numéro a été reporté sur la fiche de renseignement accompagnant le prélèvement.

3.7.2. Tests biologiques

Deux tests de dépistage rapide du VIH en série ont été utilisés selon les recommandations nationales togolaises : Determine® VIH-1/2 (Alere, Inc., Waltham, MA) et First Response® HIV card test1-20 (PMC Medical, India). En cas de séro-discordance, un troisième test, ImmunoComb II VIH1-2 Comfirm (Organics Ltd, Israël) a été utilisé. Ces tests ont été réalisés au Laboratoire de Biologie Moléculaire de la Faculté des Sciences de la Santé de l'Université de Lomé.

3.8. Examen clinique (facultatif)

Un examen clinique et génital a été effectué par un médecin à la demande du participant (professionnelle du sexe ou client de professionnelle du sexe). Dans ce cas, une fiche d'examen clinique standardisée recensant les symptômes observés a été remplie pour chaque patient. Cet examen clinique a permis de collecter non seulement les plaintes des PS, mais aussi d'identifier les principales IST cliniquement décelables et de les traiter.

3.9. Aspects éthiques et réglementaires

Le protocole a été soumis au comité de bioéthique pour la recherche en santé du Ministère de la Santé et de la Protection Sociale.

3.9.1. Formulaire de consentement

Un consentement éclairé et verbal a été obtenu avant la réalisation de l'enquête qui a commencé par un entretien individuel avec le sujet. Les populations d'étude ont été informées du déroulement de l'étude par les ONG FAMME et AFAZ qui s'occupent des professionnelles du sexe. Les participants avaient été informés qu'un prélèvement de sang serait effectué par voie intraveineuse pour le diagnostic de l'infection à VIH et un prélèvement vaginal en cas d'examen gynécologique.

Le risque lié à la participation à cette étude était très faible (être reconnue comme professionnelle du sexe). Cependant, les professionnelles du sexe et leurs clients qui ont été diagnostiqués infectés par le VIH ont été orientés vers les centres de prise en charge afin de réaliser leur bilan d'éligibilité en vue d'une éventuelle mise sous traitement antirétroviral.

3.9.2. Confidentialité et protection de l'anonymat

Le personnel chargé de l'enquête (coordonnateur et chef de projet, enquêteurs) a veillé à ce que l'anonymat des personnes participant à cette enquête sérologique basée sur des tests anonymes soit respecté. Toutes les données de surveillance ont été stockées dans une armoire fermée à clé dans un lieu sécurisé. Un numéro d'identification a été attribué à chaque enquêté et a été reporté sur tous les tubes de prélèvements biologiques, les fiches de collecte de données et les questionnaires administratifs, afin de garantir l'anonymat des participants. Les spécimens biologiques ont été détruits après l'étude. Il n'y a eu aucun registre contenant des noms ou d'autres marques personnelles. Toutes les bases de données ont été protégées d'accès par des mots de passe.

3.10. Traitement des données

3.10.1. Saisie des données

Les données ont été saisies dans une base de données Epidata 3.1 et exportées dans R version 3.3.2 pour l'analyse. Les données saisies dans Epidata 3.1 ont été sauvegardées au moins une fois par jour sur au moins deux disques durs externes. Les erreurs de saisie de données ont été identifiées en comparant les données recueillies sur les questionnaires dans la base de données. Un listing d'erreurs a été généré automatiquement afin d'améliorer la complétude des données.

3.10.2. Analyses des données

Les résultats ont été présentés sous forme de proportion (par exemple, la prévalence du VIH) avec leur intervalle de confiance à 95%. La prévalence du VIH est définie comme la proportion de sujets infectés par le VIH divisés par le nombre total de personnes prélevées. La comparaison des variables qualitatives a été réalisée avec les tests de chi-2 ou le test exact de Fisher et la comparaison des moyennes ou médianes ont été effectuées avec les tests de t de Student ou d'analyse de variance ou des tests non paramétriques de Kruskal Wallis ou de Wilcoxon. Des analyses de régression logistique univariée et multivariée ont été réalisées pour étudier la relation entre la variable dépendante (infection à VIH codée 1 si test positif et 0 sinon) et les variables explicatives (âge, niveau scolaire, comportement à risque) afin d'étudier les déterminants de l'infection à VIH. Dans ce modèle, la variable centre ou région a été systématiquement introduite comme une variable forcée. Toutes les analyses ont été réalisées avec le logiciel R version 3.3.2.

3.11. Personnel de surveillance : fonctions et responsabilités

Pour cette enquête, un comité de pilotage a été mis en place. Il a aidé à la mise en place du projet. Le comité de pilotage s'est réuni environ toutes les deux semaines pour évaluer l'état d'avancement, identifier les erreurs, les obstacles entravant la bonne marche et proposer des solutions appropriées.

Le comité de pilotage était composé de:

- Didier Koumavi EKOUEVI, médecin épidémiologiste
- Goilibé KARIYIARE, biologiste, épidémiologiste
- Dieudonné SEWU, biologiste, épidémiologiste
- Fifonsi GBEASOR, médecin épidémiologiste
- Mounérou SALOU, biologiste
- Coordonnateur du PNLS/IST

- Un représentant de l'équipe de suivi évaluation du PNLS
- Un représentant de l'ONG FAMME travaillant avec les PS
- Un représentant de l'ONG AFAZ

3.12. Formation et information du personnel

Les équipes ont été préalablement formées avant le déroulement de l'étude. Cette formation s'est déroulée sur deux journées et les travailleurs communautaires des ONG FAMME ET AFAZ y ont participé.

3.13. Assurance qualité

3.13.1. Coordination générale

Le centre coordonnateur a veillé à ce que tous les éléments figurant dans le protocole soient respectés. Pour garantir la qualité de l'enquête, les enquêteurs ont été toujours supervisés sur tous les lieux de l'enquête par le responsable de projet qui vérifiera chaque soir la complétude des données et les données aberrantes. Tout a été mis en œuvre pour obtenir des données fiables en termes de formation et de contrôles des données (manuel et apurement des données).

3.13.2. Remplissage des fiches et contrôle des données

Un nombre limité de fiches à remplir par enquêteur par jour a été proposé dans les manuels de procédure après la phase de pré-enquête.

4. RESULTATS

4.1. Population d'étude

4.1.1. Enrôlement des PS par région et selon les effectifs prévus

La population d'étude était composée de 1036 professionnelles de sexe dont plus de la moitié habitait dans la ville de Lomé (Tableau 3).

Tableau 3. Nombre de PS recrutés par région au Togo en 2017

Villes	Effectif	Pourcentage
Aného	59	5,69
Atakpamé	59	5,69
Dapaong	65	6,27
Kara	71	6,85
Kpalimé	65	6,27
Lomé	594	57,34
Sokodé	60	5,79
Tsévié	63	6,08
Total	1036	100,00

4.1.2. Caractéristiques sociodémographiques des PS

L'âge médian des PS était de 26 ans, espace interquartile (EIQ) de 22-23 ans et elles étaient de nationalité togolaise dans 79,34% des cas. Plus de la moitié avait un niveau d'étude secondaire et plus. Dans cette population 13,90% étaient mariées et 71,04% étaient le principal soutien financier de la famille. Les autres caractéristiques sociodémographiques sont résumées dans le tableau 4.

Tableau 4. Caractéristiques sociodémographiques des PS en 2017

	Autres villes		Lomé		Total	
	N	%	n	%	n	%
Age (ans)						
Effectif (N)	442		594		1036	
Médian	25	[21-30]	27	[22-35]	26	[22-33]
Nationalité						
Effectif (N)	442		594		1036	
Togolaise	398	90,04	424	71,38	822	79,34
Autre	44	9,96	170	28,62	214	20,66
Niveau d'étude						
Effectif (N)	442		594		1036	
Non scolarisé	37	8,37	139	23,40	176	16,99
Primaire	118	26,70	179	30,13	297	28,67
Secondaire	262	59,28	248	41,75	510	49,23
Supérieur	25	5,65	25	4,21	50	4,83
Non précisé	0	0,00	3	0,51	3	0,28
Situation matrimoniale						
Effectif (N)	442		594		1036	
Mariée	37	8,37	107	18,01	144	13,90
Non mariée	375	84,84	464	78,12	839	80,98
Non précisé	30	6,79	23	3,87	53	5,12
Nombre d'enfants						
Effectif (N)	418		572		990	
Médian	1	[0-2]	2	[1-3]	1	[0-2]
Etes-vous le soutien financier ?						
Effectif (N)	442		594		1036	
Non	154	34,84	124	20,88	278	26,83
Oui	282	63,80	454	76,43	736	71,04
Non précisé	6	1,36	16	2,69	22	2,13
Nombre de personnes dépendant de vos revenus						
Effectif (N)	354		529		883	
Médian	2	[1-3]	3	[1-4]	2	[1-4]

4.1.3. Caractéristiques comportementales, sexuelles et de santé chez les PS

L'âge médian au début des rapports sexuels était de 17 ans et l'âge médian au début des rapports sexuels rémunérés était de 20 ans. Le nombre médian de clients par semaine était de 5 aussi bien chez les PS de Lomé que les PS dans les autres villes. La rémunération médiane lors de la dernière semaine était de 5000 FCFA.

Tableau 5. Caractéristiques comportementales, sexuelles et de santé chez les PS en 2017

	Autres villes		Lomé		Total	
	N	%	n	%	n	%
Age début de rapport sexuel (ans)						
Effectif (N)		431		553		984
Médian	17	[15-18]	17	[15-18]	17	[15-18]
Age début de rapport rémunéré (ans)						
Effectif (N)		435		581		1016
Médian	18	[17-21]	21	[18-28]	20	[17-25]
Nombre de clients par semaine						
Effectif (N)		438		572		1010
Médian	5	[3-11]	5	[3-10]	5	[3-10]
Nombre d'autres partenaires par semaine						
Effectif (N)		420		517		937
Médian	1	[0-2]	1	[0-1]	1	[0-1]
Argent gagné lors du dernier rapport (FCFA)						
Effectif (N)		439		581		1020
Médian	5000	[2500-10000]	5000	[3000-10000]	5000	[3000-10000]

4.2. Consommation de substances addictives chez les PS

4.2.1. Description de la consommation d'alcool chez les PS

La consommation d'alcool était fréquente dans la population des PS. Près de 2/3 des PS ont déclaré consommé de l'alcool. Parmi les consommatrices, 21,5% ont déclaré consommer de l'alcool au moins 4 fois par semaine (Tableau 6).

Tableau 6. Consommation d'alcool chez les PS au Togo en 2017

	Autres villes		Lomé		Togo	
	N	%	N	%	n	%
Boissons alcoolisées						
Effectif (N)	442		594		1036	
Non	134	30,32	200	33,67	334	32,24
Oui	300	67,87	379	63,81	679	65,54
Non précisé	8	1,81	15	2,52	23	2,22
Fréquence de consommation d'alcool						
Effectif (N)	300		379		679	
Une fois par ou mois	42	14,00	122	32,19	164	24,15
Deux à quatre fois/mois	48	16,00	82	21,64	130	19,15
Deux à trois fois/mois	131	43,67	94	24,80	225	33,14
Au moins 4 fois/semaine	74	24,67	72	19,00	146	21,50
Non précisé	5	1,66	9	2,37	14	2,06
Combien de verres contenant de l'alcool consommez-vous un jour typique ?						
Effectif (N)	300		379		679	
Trois ou quatre	92	30,67	153	40,37	245	36,08
Cinq ou six	110	36,67	145	38,26	255	37,56
Sept ou huit	61	20,33	44	11,61	105	15,46
Dix ou plus	35	11,66	36	9,50	71	10,46
Non précisé	2	0,67	1	0,26	3	0,44
Fréquence de consommation de six verres						
Effectif (N)	300		379		679	
Jamais	69	23,00	157	41,43	226	33,28
Moins d'une fois par mois	114	38,00	126	33,24	240	35,35
Une fois par mois	38	12,67	44	11,61	82	12,08
Une fois par semaine	44	14,67	31	8,18	75	11,05
Tous les jours ou presque	31	10,33	20	5,28	51	7,51
Non précisé	4	1,33	1	0,26	5	0,73

4.2.2. Description de la consommation de tabac chez les PS

La consommation de tabac était moins fréquente dans la population des PS avec 12,84% de consommateurs (Tableau 7).

Tableau 7. Consommation de tabac chez les PS au Togo en 2017

	Total		Lomé		Autres villes	
	N	%	n	%	n	%
Fumeur actuel						
Effectif (N)	442		594		1036	
Oui	34	7,69	99	16,67	133	12,84
Non	408	92,31	495	83,33	903	87,16
Par le passé avez-vous fumé						
Effectif (N)	408		495		903	
Oui	26	6,37	62	12,53	88	9,75
Non	382	93,63	433	87,47	815	90,25

4.3. Utilisation de préservatifs chez les PS

4.3.1. Connaissances et niveau de confiance en la protection de préservatifs chez les PS

Presque toutes les PS ont déjà entendu parler de préservatifs et 99,03% des PS ont déjà utilisé un préservatif masculin. Toutefois parmi les 1027 PS qui ont déjà utilisé un préservatif masculin, 78,58% seulement estimaient leur niveau de confiance en la protection du préservatif vis-à-vis de l'infection à VIH entre 80% et 100% (Tableau 8).

Tableau 8. Connaissances et niveau de confiance en la protection de préservatifs chez les PS par région au Togo en 2017

	Autres villes		Lomé		Togo	
	N	%	n	%	n	%
Entendu parler du préservatif masculin ?						
Effectif (N)	442		594		1036	
Oui	437	98,87	590	99,33	1027	99,13
Avez-vous déjà utilisé un préservatif masculin ?						
Effectif (N)	437		590		1027	
Oui	435	99,54	582	98,64	1017	99,03
Connaissance d'un endroit ou une personne qui peut vous fournir en préservatifs masculins ?						
Effectif (N)	437		590		1027	
Oui	431	98,63	570	96,61	1001	97,47
Niveau de confiance en la protection contre la survenue de l'infection à VIH						
Effectif (N)	437		590		1027	
Oui entre 80% et 100%	375	85,81	432	73,22	807	78,58
Oui entre 60% et 80%	19	4,35	67	11,35	86	8,37
Oui à 50%	29	6,64	62	10,51	91	8,86
Non, ne protège pas	3	0,69	6	1,02	9	0,88
Non précisé	11	2,51	23	3,90	34	3,31

4.3.2. Préservatif et dernier rapport sexuel chez les PS

Lors du dernier rapport sexuel, 12% des PS n'ont pas utilisé de préservatifs. La principale raison évoquée était le refus du partenaire dans 29,5% des cas parmi un effectif de 122 PS. Pour le type de rapport sexuel sans préservatif, il s'agissait aussi bien des rapports oraux que vaginaux. Dans 8 cas sur 10, le partenaire était connu par la PS.

Tableau 9. Préservatif et dernier rapport sexuel chez les PS par région au Togo en 2017

	Autres villes		Lomé		Total	
	n	%	n	%	n	%
Avez-vous utilisé un préservatif au dernier rapport sexuel ?						
Effectif (N)	435		582		1017	
Non	62	14,25	60	10,31	122	12,00
Raisons de non utilisation du préservatif au dernier rapport						
Effectif (N)	62		60		122	
Refus du partenaire	21	33,87	15	25,01	36	29,51
Préservatif non disponible	4	6,45	0	0,00	4	3,28
Connais le statut du partenaire	2	3,23	11	18,33	13	10,65
Autres	20	32,26	20	33,33	40	32,79
Non précisé	15	24,19	14	23,33	29	23,77
A quand remonte votre dernier rapport sexuel sans préservatif ?						
Effectif (N)	62		60		122	
Dernière nuit	12	19,35	30	50,00	42	34,43
Moins d'une semaine	38	61,29	18	30,00	56	45,90
Moins d'un mois	9	14,52	10	16,67	19	15,57
Moins de six mois	3	4,84	0	0,00	3	2,46
Non précisé	0	0,00	2	3,33	2	1,64
Type de rapport sexuel sans préservatif						
Effectif (N)	62		60		122	
Oral	8	12,90	8	13,33	16	13,12
Vaginal	61	98,39	59	98,33	120	98,36
Anal	4	6,45	3	5,00	7	5,74
Type de partenaire						
Effectif (N)	62		60		122	
Partenaire connu	48	77,42	53	88,33	101	82,79
Nouveau partenaire	2	3,23	0	0,00	2	1,64
Inconnu	0	0,00	1	1,67	1	0,82
Client ou cliente	12	19,35	5	8,33	17	13,93
Non précisé	0	0,00	1	1,67	1	0,82

4.3.3. Préservatif et dernier rapport sexuel avec un client chez les PS

Le préservatif était proposé dans 88,46% des cas par la PS elle-même et par le partenaire dans 4,09% des cas. (Tableau 10). Au cours du dernier rapport sexuel, 96,26% des PS ont déclaré avoir utilisé un préservatif.

Tableau 10. Préservatif et dernier rapport sexuel avec un client chez les PS par région au Togo en 2017

	Autres villes		Lomé		Total	
	n	%	n	%	N	%
Avez-vous utilisé un préservatif au dernier rapport sexuel avec un client ?						
Effectif (N)	435		582		1017	
Oui	410	94,25	569	97,77	979	96,26
Qui a proposé l'emploi d'un préservatif durant ce rapport ?						
Effectif (N)	410		569		979	
Moi-même	350	85,36	516	90,69	866	88,46
Partenaire	25	6,10	15	2,64	40	4,09
Décision commun	28	6,83	25	4,39	53	5,41
Non précisé	7	1,71	13	2,28	20	2,04

4.3.4. Accident au préservatif chez les PS

Le tableau 11 rapporte les accidents liés à l'utilisation du préservatif et ces accidents ont été rapportés par au moins deux tiers des PS ayant utilisé des préservatifs. Cette proportion était de 68,73% à Lomé et de 55,40% dans les autres villes du Togo.

Tableau 11. Accidents au préservatif chez les PS par région au Togo en 2017

	Autres villes		Lomé		Total	
	n	%	n	%	n	%
Accident au préservatif						
Effectif (N)	435		582		1017	
Non	192	44,14	177	30,41	369	36,28
Oui	241	55,40	400	68,73	641	63,03
Non précisé	2	0,46	5	0,86	7	0,69

4.4. Connaissances et attitudes à propos du VIH/sida chez les PS

4.4.1. Connaissances et attitudes à propos du VIH/sida chez les PS

Les principaux modes de transmission du VIH étaient connus par les PS avec des proportions variant entre 67,15% et 81,44%. Toutefois, seulement 67,15% des PS ont donné une réponse correcte en ce qui concerne le mode de transmission par les moustiques (Tableau 12).

Tableau 12. Connaissances et attitudes à propos du VIH/sida chez les PS au Togo en 2017

	Autres villes		Lomé		Total	
	n	%	n	%	n	%
Entendu parler du VIH ?						
Effectif (N)	442		594		1036	
Oui	440	99,55	589	99,16	1029	99,32
Peut-on se protéger contre le VIH en utilisant un préservatif de manière correcte ?						
Effectif (N)	440		589		1029	
Oui	375	85,23	463	78,61	838	81,44
Peut-on être contaminé avec le VIH par une piqûre de moustique ?						
Effectif (N)	440		589		1029	
Non	318	72,27	373	63,33	691	67,15
Peut-on se protéger contre le VIH en ayant rapports sexuels exclusivement avec une personne qui est fidèle ?						
Effectif (N)	440		589		1029	
Oui	330	75,00	353	59,93	683	66,38
Peut-on être contaminé par le VIH en partageant un repas avec une personne infectée ?						
Effectif (N)	440		589		1029	
Non	374	85,00	445	75,55	819	79,59
Pensez-vous qu'une personne paraissant en bonne santé peut en fait être infectée par le VIH ?						
Effectif (N)	440		589		1029	
Oui	370	84,09	454	77,08	824	80,08

4.4.2. Connaissances approfondies sur le VIH/sida chez les PS

La proportion de PS ayant une connaissance approfondie sur le VIH restait relativement faible. Cette proportion était de 29,93% pour les cinq bonnes réponses. Par contre, si on considère que donner au moins 4 bonnes réponses traduit une bonne connaissance du VIH, près de trois PS sur cinq avaient une bonne connaissance du VIH (Tableau 13.) On notait cependant une meilleure connaissance sur le VIH dans les autres villes du Togo (40,68%) comparativement à Lomé (21,90%).

Tableau 13. Score de connaissances approfondies sur le VIH/SIDA chez les PS par région au Togo en 2017

Score	Effectif (N)	Autres villes		Lomé		Total	
		n	%	n	%	n	%
		440		589		1029	
0		1	0,23	2	0,34	3	0,29
1		6	1,36	21	3,57	27	2,62
2		38	8,64	75	12,73	113	10,98
3		74	16,82	176	29,88	250	24,30
4		142	32,27	186	31,58	328	31,88
5		179	40,68	129	21,90	308	29,93

4.5. Accès aux soins chez les PS

Le tableau 14 résume l'accès aux soins des PS et montre que 20,37% n'avaient pas eu de contact avec des structures de santé depuis plus de six mois. En cas de maladie, 22,49% des PS consultaient dans une structure de niveau tertiaire dans la pyramide sanitaire togolaise. Toutefois, moins d'un quart ont déclaré leur appartenance aux populations clés des PS quand elles consultaient dans une structure de santé.

Tableau 14. Accès aux soins chez les PS par région au Togo en 2017

	Autres villes		Lomé		Total	
	n	%	n	%	n	%
Quand êtes-vous allé dans une structure de santé pour la dernière fois ?						
Effectif (N)	442		594		1036	
< une semaine	47	10,63	57	9,60	104	10,04
Entre une semaine et un mois	100	22,62	169	28,45	269	25,97
Entre un mois et trois mois	94	21,27	119	20,03	213	20,56
Entre trois et six mois	55	12,44	68	11,45	123	11,87
Supérieure à six mois	104	23,53	107	18,01	211	20,37
Ne se souvient pas	38	8,60	70	11,79	108	10,42
Non précisé	4	0,91	4	0,67	8	0,77
Où consultez-vous quand vous avez un problème de santé ?						
Effectif (N)	442		594		1036	
CHU ou CHR	163	36,88	70	11,78	233	22,49
Clinique	110	24,89	156	26,26	266	25,68
Centre médico-sociale	118	26,70	255	42,93	373	36,00
Ne consulte pas	15	3,39	63	10,61	78	7,53
Autre	33	7,46	39	6,57	72	6,95
Non précisé	3	0,68	11	1,85	14	1,35
Avez-vous déclaré à votre médecin traitant ou un professionnel de santé que vous êtes PS ?						
Effectif (N)	442		594		1036	
Non	217	49,09	246	41,41	463	44,69
Oui	71	16,06	186	31,31	257	24,81
Ne se souvient pas	110	24,89	82	13,81	192	18,53
Non précisé	44	9,96	80	13,47	124	11,97

4.6. Tests VIH et soins chez les PS

4.6.1. Réalisation et retrait du dernier test de dépistage chez les PS au Togo en 2017

La quasi majorité des PS avaient déjà effectué un test VIH soit 95,11% mais seulement 895 sur 1036 (86,38%) avaient une connaissance de leur statut vis-à-vis du VIH. Seulement 42,66% des PS connaissaient le statut sérologique du partenaire régulier (Tableau 15).

Tableau 15. Réalisation et retrait du dernier test de dépistage chez les PS par région au Togo en 2017

	Autres villes		Lomé		Total	
	n	%	n	%	n	%
Connaissez-vous un endroit où vous pourriez faire le test de dépistage du VIH ?						
Effectif (N)	442		594		1036	
Oui	420	95,02	531	89,39	951	91,80
Avez-vous déjà effectué un test de dépistage du VIH ?						
Effectif (N)	442		594		1036	
Oui	392	93,33	503	94,73	895	94,11
Etes-vous retourné chercher les résultats ?						
Effectif (N)	392		503		895	
Oui	383	97,70	482	95,83	865	96,65
Connaissance du statut sérologique du partenaire régulier						
Effectif (N)	442		594		1036	
Oui	202	45,70	240	40,40	442	42,66

4.6.2. Occasions de réalisation du dernier test de dépistage chez les PS au Togo en 2017

Pour les PS qui ont réalisé le test VIH, celui-ci a été réalisé suite à une décision volontaire dans 49,16% des cas, au cours d'un suivi dans 10,84% des cas et pour 29,83% des PS, le test VIH a été réalisé au cours d'une campagne de dépistage (Tableau 16).

Tableau 16. Occasions de réalisation du dernier test de dépistage chez les PS au Togo en 2017

	Autres villes		Lomé		Total	
	n	%	n	%	n	%
Occasion de réalisation du dernier test de dépistage du VIH						
Effectif (N)	392		503		895	
Don de sang	5	1,28	1	0,20	6	0,67
Après rapport non protégé	3	0,76	1	0,20	4	0,45
Campagne de dépistage	125	31,89	142	28,23	267	29,83
Décision volontaire	204	52,04	236	46,92	440	49,16
Suivi médical	43	10,97	54	10,73	97	10,84
Proposition d'un personnel médical	0	0,00	28	5,57	28	3,13
Suite à une action de sensibilisation	8	2,04	32	6,36	40	4,47
Autre	4	1,02	8	1,59	12	1,34
Non précisé	0	0,00	1	0,20	1	0,11

4.7. Prévalence du VIH chez les PS

Parmi les 1003 PS ayant accepté de faire le test, 132 (131 VIH-1 et 1 VIH-2) ont été dépistées infectées par le VIH, soit une prévalence nationale en 2017 de 13,2%, intervalle de confiance à 95% [11,2%-15,4%].

4.7.1. Prévalence de l'infection à VIH par ville

Elle variait entre 3,1% à Dapaong à 26,8% à Kara. Il existait une différence statistiquement significative entre les prévalences du VIH selon la ville (p value=0,0003).

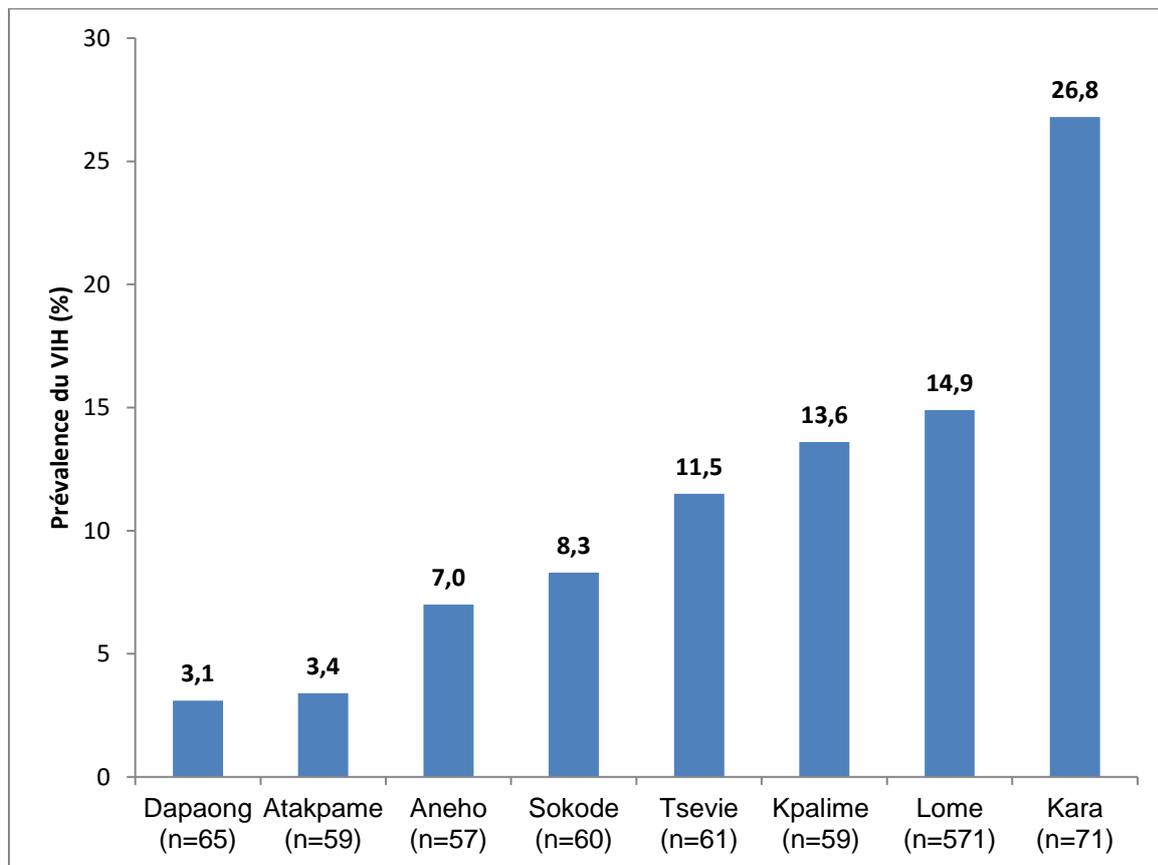


Figure 3 : Prévalence de l'infection à VIH par ville

4.7.2. Prévalence de l'infection à VIH à Lomé et dans les autres villes du Togo

Elle était de 14,9% à Lomé et de 10,9% dans toutes les autres villes de l'intérieur confondues (p value=0,0631).

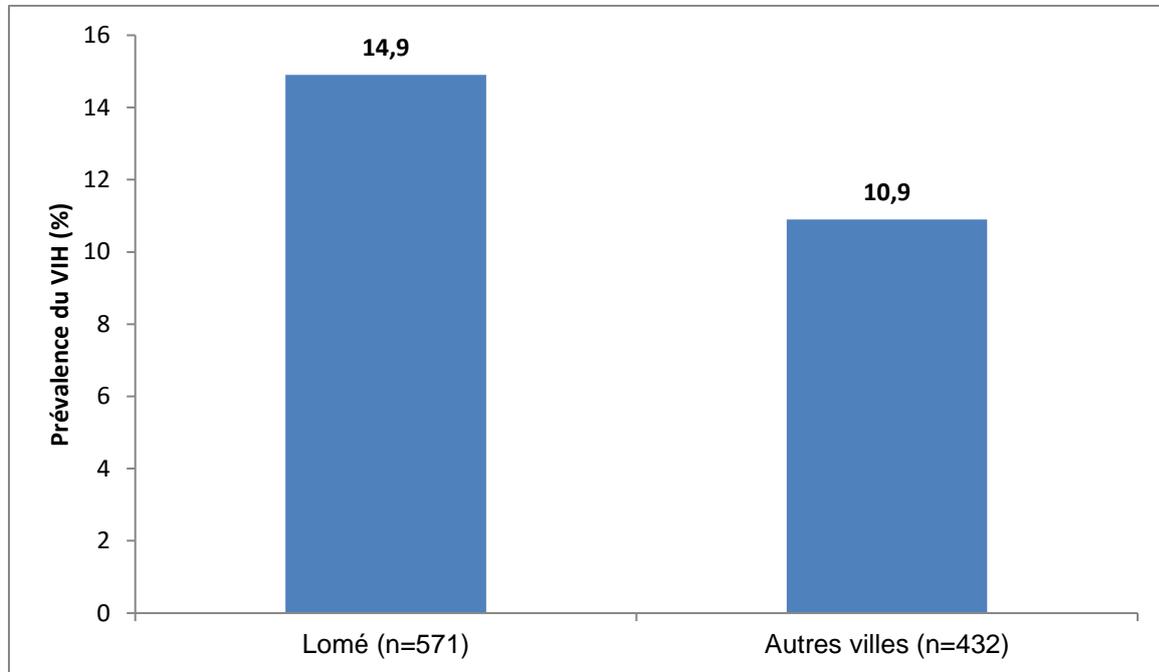


Figure 4 : Prévalence de l'infection à VIH à Lomé et dans les autres villes

4.7.3. Prévalence de l'infection à VIH selon les tranches d'âge

Il y avait une différence statistiquement significative entre les prévalences du VIH selon les tranches d'âge. Elle était de 4,0% chez les moins de 22 ans vs 24,9% chez les plus de 33 ans (p value < 0,0001).

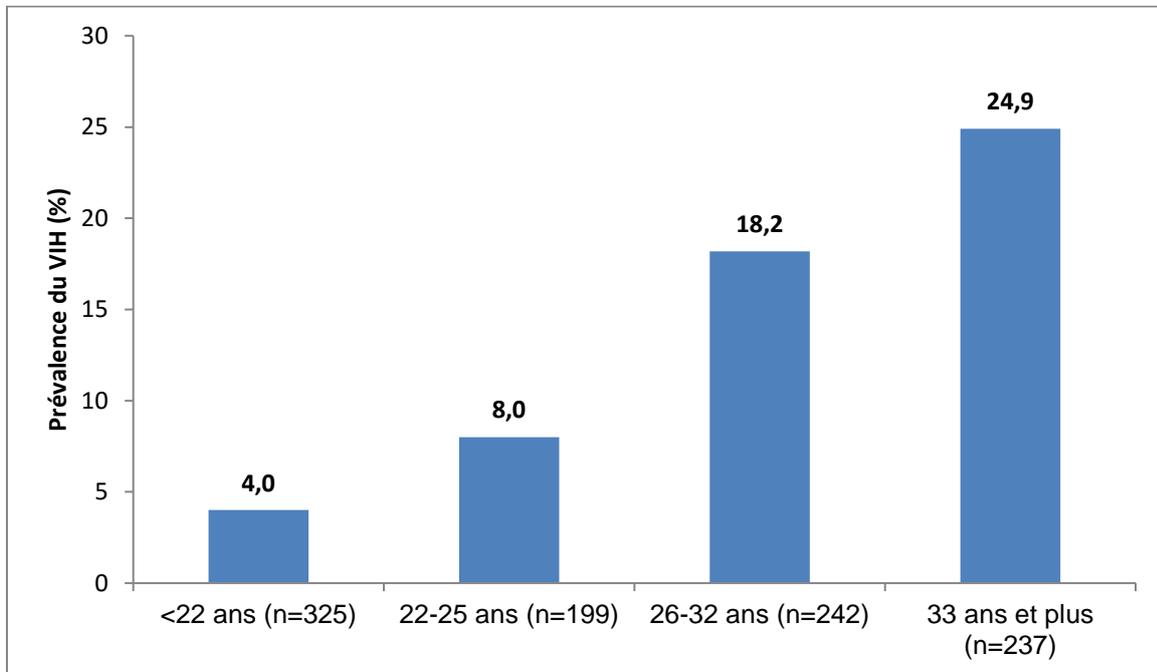


Figure 5 : Prévalence de l'infection à VIH selon les tranches d'âge

4.7.4. Prévalence de l'infection à VIH selon le niveau d'étude

Il y avait une différence statistiquement significative entre les prévalences du VIH selon le niveau d'étude ($p < 0,0001$).

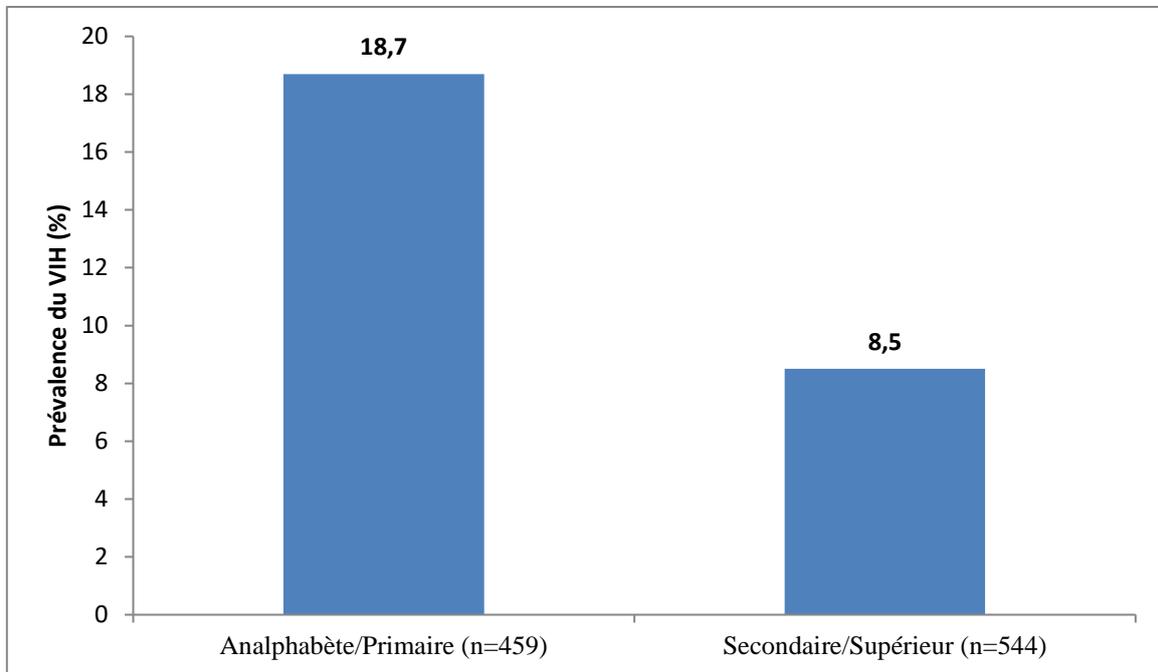


Figure 6 : Prévalence de l'infection à VIH selon le niveau d'étude

4.7.5. Prévalence de l'infection à VIH selon le statut matrimonial

Il n'existait pas de différence statistiquement significative entre les prévalences du VIH selon le statut matrimonial ($p=0,1915$).

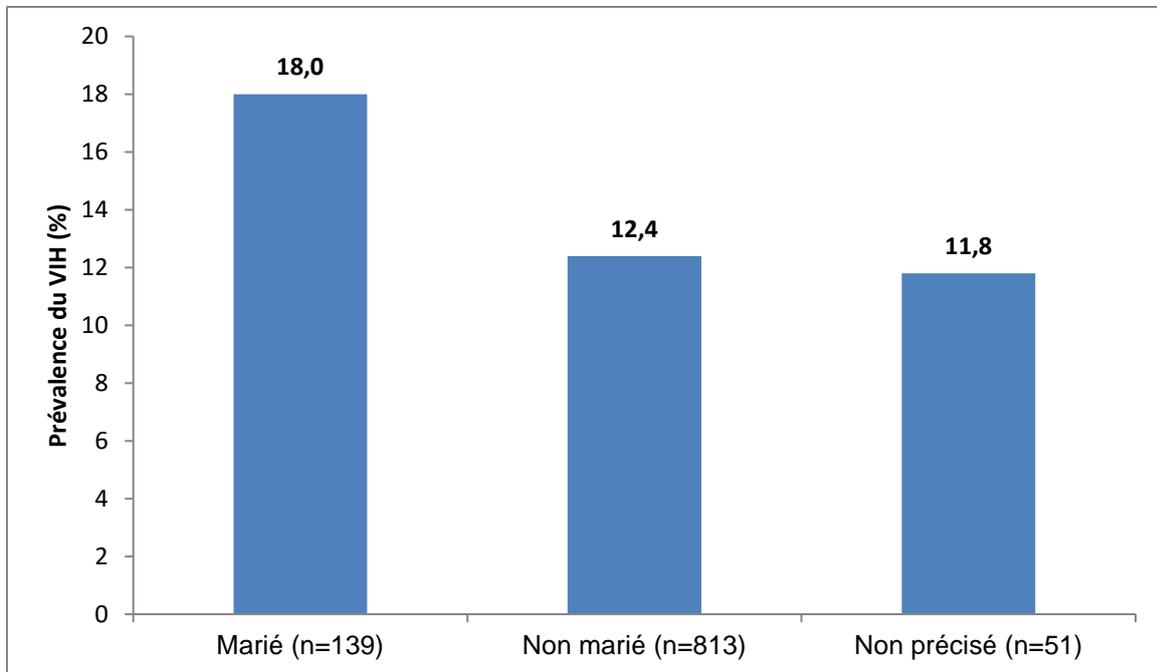


Figure 7 : Prévalence de l'infection à VIH selon le statut matrimonial

4.7.6. Prévalence de l'infection à VIH selon la nationalité

Il n'existait pas de différence statistiquement significative entre les prévalences du VIH selon la nationalité ($p=0,6256$).

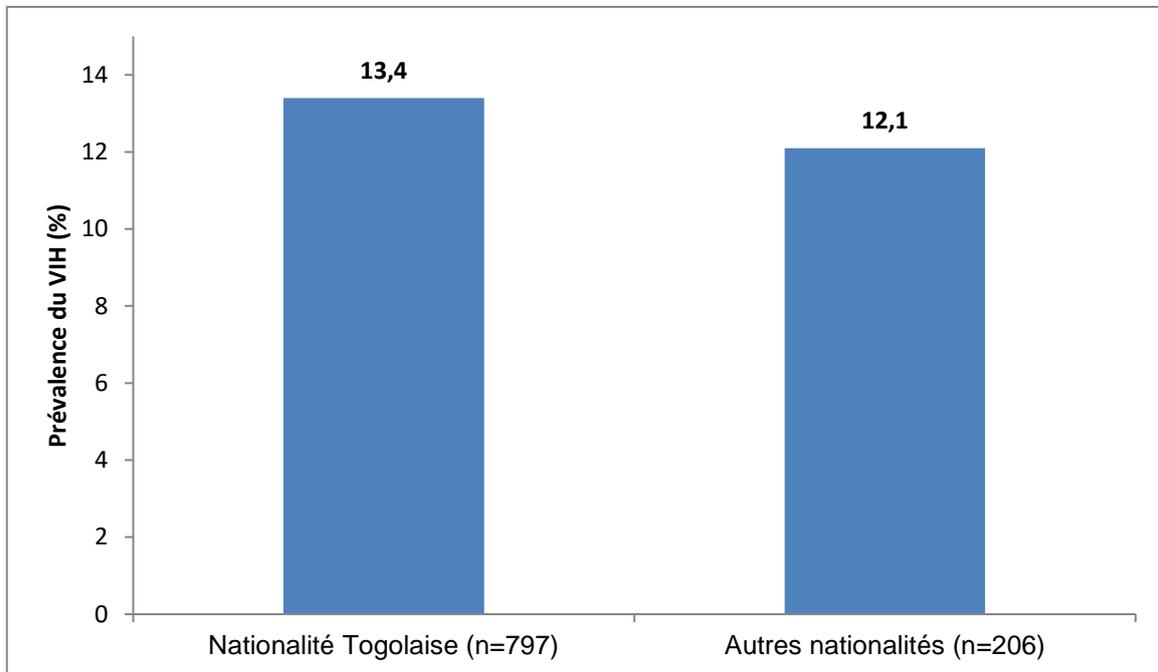


Figure 8 : Prévalence de l'infection à VIH selon la nationalité

4.7.7. Prévalence de l'infection à VIH selon la connaissance du statut sérologique du partenaire

Il y avait une différence statistiquement significative entre les prévalences du VIH selon la connaissance du statut sérologique du partenaire ($p=0,0024$).

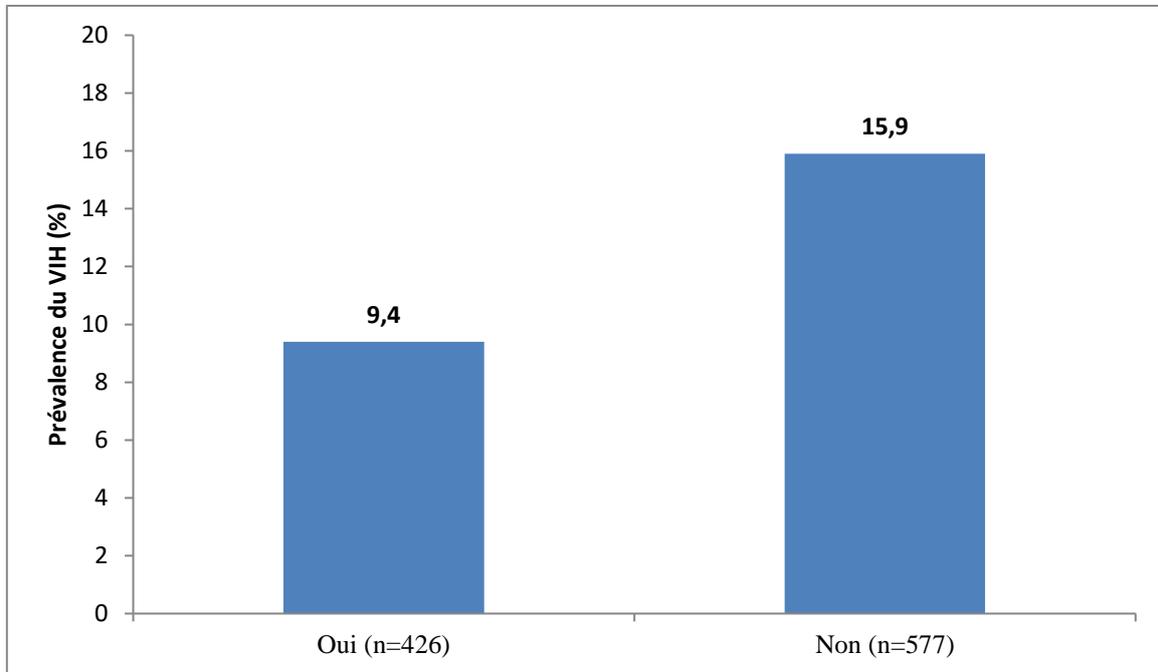


Figure 9 : Prévalence de l'infection à VIH selon la connaissance du statut sérologique du partenaire

4.8. Facteurs associés à l'infection à VIH

4.8.1. Analyse univariée

En analyse univariée,

- l'âge élevé surtout entre 33 ans et plus (OR=7,96 ; IC95% [4,38-15,52] ; $p<0,0001$),
- avoir un niveau scolaire équivalent ou inférieur au primaire (OR=2,50 ; IC95% [1,71-3,68] ; $p<0,0001$),
- ne pas connaître le statut sérologique du partenaire (OR=1,83 ; IC95% [1,24-2,74] ; $p=0,0027$),
- l'âge de début de rapport sexuel rémunéré supérieur ou égal à 20 ans (OR=3,34 ; IC95% [2,21-5,19] ; $p<0,0001$),
- avoir plus de quatre partenaires sur les sept derniers jours (OR=2,00 ; IC95% [1,17-3,67] ; $p=0,0170$) étaient significativement associés au fait d'être infecté par le VIH comme le montre le tableau 17.

Tableau 17. Facteurs associés à l'infection à VIH. Analyse uni variée (N=1003)

	n/N	Odds Ratio	IC à 95%	P value
Age				<0,0001
<22 ans	13/325	1		
22-25 ans	16/199	2,10	[0,99-4,54]	0,0541
26-32 ans	44/242	5,33	[2,88-10,54]	<0,0001
>=33 ans	59/237	7,96	[4,38-15,52]	<0,0001
Ville d'étude				0,0641
Autres villes	47/432	1		
Lomé	85/571	1,43	[0,98-2,11]	
Niveau d'étude				<0,0001
Secondaire/Supérieur	46/544	1		
Analphabète/Primaire	86/459	2,50	[1,71-3,68]	
Situation matrimoniale				0,2158
Non marié	101/813	1		
Marié	25/139	1,55	[0,94-2,47]	0,0755
Non précisé	6/51	0,94	[0,35-2,10]	0,8899
Nationalité				0,6257
Autres nationalité	25/206	1		
Togolaise	107/797	1,12	[0,72-1,82]	
Connaissance du statut sérologique du partenaire				0,0027
Oui	40/426	1		
Non	92/577	1,83	[1,24-2,74]	
Antécédent de dépistage de VIH				0,2199
Non	10/107	1		
Oui	122/896	1,53	[0,81-3,20]	
Etes-vous sous le soutien financier				0,1027
Non	28/276	1		
oui	99/706	1,45	[0,94-2,29]	0,1050
Non précisé	5/21	2,77	[0,85-7,70]	0,0641
Age de début de rapport rémunéré				<0,0001
<20	31/470	1		
>=20	98/513	3,34	[2,21-5,19]	<0,0001
Non précisé	3/20	2,50	[0,56-7,95]	0,1609
Nombre total de partenaires sur les sept derniers jours				0,0172
<2	15/198	1		
2-4	23/138	2,44	[1,23-4,96]	0,0114
Plus de 4	94/667	2,00	[1,17-3,67]	0,0170

4.8.2. Analyse multivariée

Après ajustement sur l'âge, le niveau d'étude, la connaissance du statut sérologique du partenaire, le nombre total de partenaires sur les sept derniers jours,

- avoir entre 26 et 32 ans et 33 ans et plus (AOR=4,54 ; IC95% [2,41-9,09] ; $p < 0,0001$), (AOR=6,39 ; IC95% [3,45-12,66] ; $p < 0,0001$),
- avoir un niveau scolaire équivalent ou inférieur au primaire (AOR=1,69 ; IC95% [1,13-2,57] ; $p = 0,0122$)
- avoir entre 2 et 3 partenaires et plus sur les sept derniers jours (AOR=2,48 ; IC95% [1,21-5,21] ; $p = 0,0140$) étaient associés à un risque d'être infecté par le VIH parmi les PS du Togo (Tableau 18).

Tableau 18. Facteurs associés à l'infection à VIH. Analyse multi variée (N=1003)

	n/N	Modèle initial			Adjusted Odds Ratio	Modèle final	
		Odds Ratio	IC à 95%	P value		IC à 95%	P value
Age				<0,0001			<0,0001
<22 ans	13/325	1			1		
22-25 ans	16/199	1,90	[0,85-4,33]	0,1205	2,03	[0,95-4,44]	0,0685
26-32 ans	44/242	4,20	[2,02-9,18]	0,0002	4,54	[2,41-9,09]	<0,0001
>=33 ans	59/237	5,56	[2,64-12,34]	<0,0001	6,39	[3,45-12,66]	<0,0001
Ville d'étude				0,8549			
Autres villes	47/432	1					
Lomé	85/571	0,96	[0,63-1,47]				
Niveau d'étude				0,0163			0,0122
Secondaire/Supérieur	46/544	1			1		
Analphabète/Primaire	86/459	1,67	[1,10-2,56]		1,69	[1,13-2,57]	
Connaissance du statut sérologique du partenaire				0,0839			0,0600
Oui	40/426	1			1		
Non	92/577	1,45	[0,96-2,23]		1,49	[0,99-2,29]	
Etes-vous sous le soutien financier				0,1960			
Non	28/276	1					
Oui	99/706	0,72	[0,44-1,20]	0,2006			
Non précisé	5/21	1,68	[0,48-5,23]	0,3871			
Age de début de rapport rémunéré				0,3099			
<20 ans	31/470	1					
>=20 ans	98/513	1,48	[0,89-2,52]	0,1373			
Non précisé	3/20	1,13	[0,24-3,85]	0,8565			
Nombre total de partenaires sur les sept derniers jours				0,0359			0,0333
<2	15/198	1			1		
2-3	23/138	2,44	[1,19-5,16]	0,0167	2,48	[1,21-5,21]	0,0140
Plus de 3	94/667	1,86	[1,06-3,48]	0,0387	1,84	[1,05-3,44]	0,0417

4.9. Caractéristiques sociodémographiques des clients des PS

Au total, 135 clients de PS ont été enrôlés et avaient un âge moyen de 32 ans avec un espace interquartile de [25-38 ans]. Parmi eux, 13,74% avaient un niveau d'étude supérieure. La majorité des partenaires des PS était de nationalité togolaise 88,89%. Près du 1/3 des clients de PS étaient mariés. Les autres caractéristiques sont résumées dans le tableau 19.

Tableau 19. Caractéristiques sociodémographiques des clients des PS en 2017

Caractéristiques	Total (n=135)		
	N	n	%
Age (ans)	135		
Médian [IIQ]		32	[25-38]
Ecole	135		
Oui		131	97,04
Non		4	2,96
Niveau d'étude	131		
Primaire		36	27,48
Secondaire		75	57,25
Supérieur		18	13,74
Non précisé		2	1,53
Nationalité	135		
Togolaise		120	88,89
Autre		14	10,37
Non précisé		1	0,74
Avez-vous déjà été marié ?	135		
Oui		67	49,63
Non		65	48,15
Non précisé		3	2,22
Avez-vous plus d'une épouse ?	135		
Oui		19	14,07
Non		68	50,37
Non précisé		48	35,55
Situation matrimoniale	135		
Marié		46	34,07
Non marié		86	63,70
Pas de réponse		3	2,22

4.9.1. Consommation de substances addictives les clients des PS

Parmi les clients, 27,41% étaient des consommateurs de cannabis et un (0,74%) était injecteur de drogues par voie intraveineuse. La consommation d'alcool était rapportée par 83,70% des partenaires des PS (Tableau 20).

Tableau 20. Caractéristiques de substances addictives des clients des PS en 2017

Caractéristiques	Total (n=135)		
	N	n	%
Types de drogues consommées	135		
Cannabis		37	27,41
Cocaïne		4	2,96
Héroïne		2	1,48
Marijuana		4	2,96
Autres		3	2,22
Drogues intraveineuses	135		
Oui		1	0,74
Consommation d'alcool	135		
Oui		113	83,70

4.9.2. Antécédents sexuels : nombre et types de partenaires des clients des PS

L'âge médian au début du premier rapport sexuel des clients de PS était de 17 ans, espace interquartile 15 à 20 ans et ils avaient eu un nombre médian de 4 partenaires sexuels au cours des 12 derniers mois (Tableau 21).

Tableau 21. Antécédents sexuels, nombre et types de partenaires des clients des PS en 2017

Caractéristiques	Total (n=135)		
	N	n	%
Age de début du premier rapport sexuel (ans)	129		
Médian [IIQ]		17	[15-20]
Rapports sexuels au cours des 12 derniers mois	135		
Oui		117	86,67
Non		6	4,44
Non précisé		12	8,89
Nombre de partenaires sexuels eu au cours des 12 derniers mois	110		
Médian		4	[2-6]
Nombre de partenaires habituels eu au cours des 12 derniers mois	110		
Médian [IIQ]		1	[1-2]

4.10. Utilisation des préservatifs par les clients des PS au cours du mois dernier

Lors du dernier rapport sexuel payant, 18,52% des clients n'avaient pas utilisé des préservatifs et 14,18% n'avaient pas utilisé des préservatifs au cours des rapports sexuels avec des partenaires occasionnels. En cas d'utilisation du préservatif, il était initié par les partenaires dans 55,0% des cas lors des rapports sexuels payants. Les raisons évoquées pour la non utilisation sont variables. En cas de rapports sexuels payants, 16,00% des clients n'ayant pas utilisé de préservatifs jugeaient que son utilisation est inutile. Cette proportion était de 35,00 % en cas de rapport sexuels avec des partenaires occasionnels. Lors des rapports sexuels payants et occasionnels, les clients ont rapporté utilisé régulièrement (chaque fois et souvent) des préservatifs dans 59,7% et 23,7% des cas respectivement (Tableau 22).

Tableau 22. Utilisation des préservatifs par les clients des PS en 2017 au cours du mois dernier

Caractéristiques	Rapports sexuels avec partenaires habituels			Rapports sexuels payants			Rapports sexuels avec partenaires occasionnels		
	N	n	%	N	n	%	N	N	%
Lors de votre dernier rapport sexuel avez-vous utilisé un préservatif ?	135			135			135		
Oui		35	25,93		80	59,26		28	20,74
Non		76	56,30		25	18,52		20	14,81
Non précisé		24	17,77		30	22,32		87	64,45
Qui a proposé l'emploi d'un préservatif durant ce rapport ?	35			80			28		
Moi-même		20	57,14		44	55,00		18	64,29
Partenaire		6	17,14		26	32,50		6	21,42
Décision commune		7	20,00		10	12,50		4	14,29
Non précisé		2	5,724		0	0,00		0	0,00
Raisons de non utilisation de préservatif	76		1	25			20		
Pas de préservatif		15	19,74		6	24,00		4	20,00
Préservatif cher		2	2,63		1	4,00		1	5,00
Objection		5	6,58		5	20,00		1	5,00
N'aime pas		19	25,00		7	28,00		3	15,00
Utilisé autre		2	2,63		23	92,00		18	90,00
Jugé inutile		15	19,74		4	16,00		7	35,00
N'y a pas pensé		10	13,16		4	16,00		2	10,00
Autre		28	36,84		5	20,00		5	25,00
Durant les 30 derniers jours avez-vous fréquemment utilisé un préservatif ?	135			135			135		
Chaque fois		18	13,33		61	45,19		19	14,07
Souvent		25	18,53		20	14,81		13	9,63
Rarement		18	13,33		7	5,19		2	1,48
Jamais		43	31,85		13	9,63		12	8,89
Non précisé		31	22,96		34	25,18		89	65,92

4.11. Utilisation du préservatif chez les clients des PS au cours des 12 derniers mois

Près de la moitié (51,85%) des clients des PS avaient eu des rapports sexuels sans préservatifs au cours des 12 derniers mois. On notait cependant que 97,74% connaissaient un endroit où on peut se procurer un préservatif. Quant au préservatif féminin, il n'a été utilisé que par 28,69% des clients des PS (Tableau 23).

Tableau 23. Utilisation du préservatif chez les clients des PS en 2017 au cours des 12 derniers mois

Caractéristiques	Total (n=135)		
	N	n	%
Entendu parler du préservatif masculin ?	135		
Oui		133	98,52
Déjà utilisé le préservatif masculin ?	133		
Oui		104	78,20
Connaissez-vous un endroit qui peut vous fournir en préservatifs masculins ?	133		
Oui		126	97,74
Entendu parler du préservatif féminin	135		
Oui		122	90,37
Partenaire ayant déjà utilisé le préservatif féminin ?	122		
Oui		35	28,69
Rapports sexuels sans préservatif ces 12 derniers mois avec professionnel(le) du sexe ou autre partenaire n'étant pas votre conjointe ?	135		
Oui		70	51,85
Non		62	45,93
Non précisé		3	2,22

4.12. Connaissances, opinions et attitudes à propos du VIH/SIDA chez les clients des PS

La proportion de bonnes réponses pour évaluer les connaissances sur le VIH variait entre 61,19% et 99,26%. Presque tous les clients des PS excepté un avait entendu parler du VIH (Tableau 24).

Tableau 24. Connaissances, opinions et attitudes à propos du VIH/SIDA chez les clients des PS en 2017

Caractéristiques	Total (n=135)		
	N	n	%
Entendu parler du VIH	135		
Oui		134	99,26
Peut-on se protéger contre le VIH en utilisant un préservatif de manière correcte ?	134		
Oui		97	72,39
Peut-on être contaminé avec le VIH par une piqûre de moustique ?	134		
Non		92	68,66
Peut-on se protéger contre le VIH en ayant rapports sexuels exclusivement avec une personne qui est fidèle ?	134		
Oui		82	61,19
Peut-on être contaminé par le VIH en partageant un repas avec une personne infectée ?	134		
Non		116	86,57
Pensez-vous qu'une personne paraissant en bonne santé peut en fait être infectée par le VIH ?	134		
Oui		95	70,90

4.13. Connaissances approfondies sur le VIH/SIDA chez les clients des PS

Seulement un quart des clients des PS avaient une connaissance approfondie sur le VIH (avoir répondu aux cinq questions posées). Si on considère que au moins 4 bonnes réponses et plus, cette proportion était de 53,71% (Tableau 25).

Tableau 25. Connaissances approfondies sur le VIH/SIDA chez les clients des PS en 2017

Scores	Total (n=135)		
	N	n	%
	134		
0		1	0,75
1		4	2,99
2		15	11,19
3		42	31,34
4		38	28,36
5		34	25,37

4.14. Prévalence du VIH chez les clients de PS

Parmi les 132 clients des PS ayant accepté de faire le test, 6 ont été dépistés infectés par le VIH soit une prévalence nationale en 2017 de 4,8%, intervalle de confiance à 95% [1,9-10,5] (Tableau 26).

Tableau 26. Caractéristiques sociodémographiques et de consommation de drogues selon le statut VIH des clients.

Caractéristiques sociodémographiques	Statut VIH Négatif		Statut VIH positif		P value
	n	%	n	%	
Age (ans)					0,4142 ⁺
<32	69	54,76	2	33,33	
>=32	57	45,24	4	66,67	
Niveau d'étude					0,3667 ⁺
Analphabète/Primaire	89	70,64	3	50,00	
Secondaire/Supérieur	37	29,36	3	50,00	
Nationalité					0,9999 ⁺
Togolaise	111	88,80	6	100,00	
Etrangère	14	11,20	0	0,00	
Situation matrimoniale					0,9999 ⁺
Célibataire	84	66,67	4	66,67	
Mariée	42	33,33	2	33,33	
Consommation de drogues					
Cannabis					0,9999 ⁺
Non	87	69,05	5	83,33	
Ne sait pas	5	3,97	0	0,00	
Oui	34	26,98	1	16,67	
Cocaïne					0,4421 ⁺
Non	115	91,27	5	83,33	
Ne sait pas	7	5,56	1	16,67	
Oui	4	3,17	0	0,00	
Héroïne					0,4130 ⁺
Non	116	92,06	5	83,33	
Ne sait pas	8	6,35	1	16,67	
Oui	2	1,59	0	0,00	
Marijuana					0,9999 ⁺
Non	115	91,27	6	100,00	
Ne sait pas	7	5,56	0	0,00	
Oui	4	3,17	0	0,00	

Test exact de Fisher=+

4.15. Prévalence du VIH chez les clients selon les antécédents

Tous les clients dépistés positifs au VIH n'avaient jamais réalisé de test de dépistage.

Tableau 27. Caractéristiques sexuels et antécédents de dépistage du VIH selon le statut VIH des clients

Caractéristiques	Statut VIH Négatif		Statut VIH positif		P value
	N	%	n	%	
Age de premier rapport sexuel (ans)					0,9999 ⁺
<17	63	52,07	3	4,54	
17-31	58	47,93	2	3,33	
Antécédent de dépistage					0,9999 ⁺
Non	123	99,19	6	100,00	
Oui	1	0,81	0	0,00	

Test exact de Fisher=+

5. DISCUSSION ET CONCLUSION

Au Togo, les professionnelles du sexe sont relativement jeunes (âge médian 26 ans) et assez instruites (55% au moins un niveau d'étude secondaire). Les PS au Togo sont constitués dans 4/5 des cas par des Togolaises et dans 1/5 des cas par des étrangères. Elles affirment être victimes des difficultés économiques ainsi que des problèmes familiaux. Ces femmes mènent une vie sociale et familiale quasi normale avec des partenaires réguliers et parfois des époux (14%) même si les célibataires sont majoritaires en leur sein.

Le niveau de connaissance approfondies sur le VIH estimée par un score reste relativement faible avec seulement 1/3 des PS qui ont une connaissance approfondie sur le VIH. A cet égard, malgré la sensibilisation, des efforts doivent être renforcés pour véhiculer des messages de préventions vis-à-vis des IST dans cette population. Elles ne savent pas, non plus, reconnaître les fausses idées que la rumeur répand sur la pandémie. Ceci se traduit par des comportements à risque dans cette population. En effet, lors du dernier rapport sexuel, 12% des PS n'ont pas utilisé de préservatifs. Le niveau de confiance au préservatif reste relativement élevé en termes de protection.

Malgré la baisse de la prévalence du VIH constatée ces dernières années au Togo estimée à 2,5% au sein de la population générale selon l'enquête démographiques de santé EDSTIII 2013-2014 alors qu'elle était de 3,2% en 2010 et de 4,2% en 2006. Cette étude sur la prévalence du VIH chez les PS réalisée en 2017 confirme que la prévalence dans cette population reste relativement élevée et stable au cours de six dernières années avec une prévalence estimée à 13,2% en 2017 alors que cette prévalence était de 13,1% chez les PS en 2011 et de 11,7% en 2015. Quant aux clients de PS, la prévalence du VIH en 2017 était de 3,2% alors qu'elle était de 2,5% en 2011. La forte prévalence du VIH chez les PS reste particulièrement préoccupante dans la ville de Kara avec une prévalence autour de 25%. Dans 3 autres villes, Tsévié, Kpalimé et Lomé, la prévalence du VIH chez les PS reste élevée.

6. SUGGESTIONS

Au CNLS et PNLS

- Elaborer un plan national de lutte contre le VIH pour les PS pour une réponse coordonnée à l'échelle nationale
- Créer des cliniques spécialisées (cliniques mobiles) pour améliorer l'accès aux méthodes de préventions et l'accès aux soins
- Mener une réflexion sur l'introduction de la prophylaxie préexposition (PreP) chez les PS au Togo
- Intensifier les campagnes de sensibilisation sur le port systématique du préservatif aussi bien chez les PS que les clients.

Aux ONGs Nationales et Internationales

- Renforcer les campagnes de sensibilisation portant sur les IST
- Intensifier les campagnes de sensibilisation sur le port systématique du préservatif aussi bien chez les PS que les clients.
- Inciter les PS à faire usage du préservatif même avec les partenaires non payants,
- Renforcer le rôle des paires éducatrices pour accélérer le changement de comportement des PS
- Rassurer les PS sur les conséquences d'un test positif et sensibiliser davantage sur la prise en charge du VIH/SIDA.

A l'État et aux partenaires multilatéraux

- Accroître les actions de renforcement des capacités des centres spécialisés afin d'accroître l'offre et la qualité des services de prévention et de prise en charge du VIH/SIDA à l'endroit des PS.

7. REFERENCES

1. ONUSIDA. RAPPORT D'ACTIVITE 2015 SUR LA RIPOSTE AU SIDA DANS LE MONDE. Genève: OMS; 2015 cited 2017 May 5, p. 236. (Organisation mondiale de la Santé et ONUSIDA 2015). Report No.: 2015. Available from: http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/JC2702_GARPR2015guidelines_fr.pdf
2. ONUSIDA. RAPPORT D'AVANCEMENT SUR LE PLAN MONDIAL pour éliminer les nouvelles infections à VIH chez les enfants à l'horizon 2015 et maintenir leurs mères en vie. 20 Avenue Appia 1211 Genève 27 Suisse: ONUSIDA; 2014 cited 2015 Aug 13, p. 72. Report No.: JC2509/1/F. Available from: http://www.zero-hiv.org/wp-content/uploads/2014/02/progress_global_plan_fr-updated.pdf
3. ONUSIDA. Le sida en chiffres 2015. OMS; 2015 cited 2017 Sep 5. Available from: http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/AIDS_by_the_numbers_2015_fr.pdf
4. ONUSIDA. AIDSinfo | UNAIDS. AIDSinfo. 2017 cited 2017 May 9. Available from: <http://aidsinfo.unaids.org/>
5. Ministère de la Planification, du Développement et de l'Aménagement du Territoire, Ministère de la Santé (MS), ICF International. Enquête Démographique et de Santé au Togo 2013-2014. Togo: Ministère de la Planification, du Développement et de l'Aménagement du Territoire au Togo; 2015, cited 2017 April 27, p. 529. (EDS III). Report No.: 2015. Available from: <https://dhsprogram.com/pubs/pdf/FR301/FR301.pdf>
6. C.N.L.S. – I.S.T.-Togo. RAPPORT DE PROGRES SUR LA RIPOSTE AU VIH ET AU SIDA AU TOGO. Togo: CONSEIL NATIONAL DE LUTTE CONTRE LE SIDA ET LES INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES; 2014 cited 2017 Sep 5, p. 35. (GARPR). Available from: http://files.unaids.org/en/dataanalysis/knowyourresponse/countryprogressreports/2014countries/TGO_narrative_report_2014.pdf
7. World Health Organization. CONSOLIDATED GUIDELINES ON HIV PREVENTION, DIAGNOSIS, TREATMENT AND CARE FOR KEY POPULATIONS. Geneva: WHO; 2016 cited 2017 Dec 5, p. 180. (Guidelines). Report No.: 2016. Available from: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/246200/1/9789241511124-eng.pdf>
8. ONUSIDA. Implementing Comprehensive HIV/STI Programmes with Sex Workers PRACTICAL APPROACHES FROM COLLABORATIVE INTERVENTIONS. Genève: ONUSIDA; 2013 cited 2017 Sep 5, p. 196. (World Health Organization 2013). Report No.: 2013. Available from: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/90000/1/9789241506182_eng.pdf

9. ONUSIDA. UP DATE 2013 How Africa turned AIDS Around. ONUSIDA; 2013 cited 2013 Aug 9. (UNAIDS). Report No.: UNAIDS / JC2507 E. Available from: https://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/unaidspublication/2013/20130521_Update_Africa.pdf
10. Baral S, Beyrer C, Muessig K, Poteat T, Wirtz AL, Decker MR, et al. Burden of HIV among female sex workers in low-income and middle-income countries: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Infect Dis*. 2012 juillet;12(7):538–49.
11. Dunkle KL, Beksinska ME, Rees VH, Ballard RC, Htun Y, Wilson ML. Risk factors for HIV infection among sex workers in Johannesburg, South Africa. *Int J STD AIDS*. 2005 Mar;16(3):256–61.
12. Scheibe A, Drame FM, Shannon K. HIV prevention among female sex workers in Africa. *SAHARA J J Soc Asp HIVAIDS Res Alliance SAHARA Hum Sci Res Counc*. 2012 Sep;9(3):167–72.
13. Pitche P, Gbetoglo K, Saka B, Akakpo AS, Landoh DE, d'Almeida S, et al. CO 18 : Enquête comportementale et de séroprévalence du VIH chez les professionnelles de sexe au Togo: baisse de la prévalence entre 2005 et 2011. *Ann Dermatol Vénérologie*. 2016 Apr;143(4, Supplement 1):S26–7.
14. Ekouevi DK, Dagnra CY, Goillibe KB, Tchounga B, Orne-Gliemann J, Salou M, et al. [HIV seroprevalence and associated factors among men who have sex with men in Togo.]. *Rev Epidemiol Sante Publique*. 2014 Mar 6;
15. Bakai TA, Ekouevi DK, Tchounga BK, Balestre E, Afanvi KA, Goillibe KB, et al. Condom use and associated factors among men who have sex with men in Togo, West Africa. *Pan Afr Med J*. 2016;23:118.
16. Ekouevi DK, D'almeida S, Salou M, Kariyare BG, Coffie PA, Dagnra AC, et al. HIV seroprevalence among inmates in Togo. *Médecine Mal Infect*. 2013 Jul;43(7):279–85.
17. CNLS-IST du TOGO. Estimation de la taille et cartographie des sites des hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes (HSH) et des professionnelles de sexe (PS) au Togo. Togo: Conseil national de lutte contre le sida et les infections sexuellement transmissibles; 2014 cited 2017 Sep 5, p. 88. Report No.: 2015. Available from: http://cnlstogo.org/download/rapport_detudes/Rapport%20Estimation%20de%20la%20taille%20et%20cartographie%20HSH%20et%20PS%20Togo_30_06_15.pdf
18. CNLS-IST. Enquête comportementale et de séroprévalence du VIH chez les professionnelles du sexe et leurs clients au Togo. Togo: conseil national de lutte contre le sida et les infections sexuellement transmissibles; 2015 cited 2017 Sep 5, p. 152. Report No.: 2015. Available from: <http://www.stat-togo.org/nada/index.php/catalog/21/download/814>

19. Programme National de Lutte contre le Sida et les IST. Enquête comportementale et de séroprévalence du VIH chez les professionnels de sexe et leurs clients au Togo en 2011. Togo: Programme National de Lutte contre le Sida et les IST; 2011 cited 2017 Sep 5, p. 125. Report No.: 2011. Available from: <http://www.pnls.tg/rapports/Rapport3.pdf>
20. Ekouevi DK, Coffie PA, Salou M, Kariyare BG, Dagnra AC, Tchounga B, et al. [HIV seroprevalence among drug users in Togo]. *Santé Publique Vandoeuve-Lès-Nancy Fr.* 2013 Aug;25(4):491–8.
21. Landoh DE, Maboudou AA, Deku K, Pitche PV. Distribution of new HIV infections among key risk population groups in Togo. *Pan Afr Med J.* 2014 Dec 1 cited 2017 May 12;19. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4406379/>