

REPUBLIQUE DE COTE D'IVOIRE

Union – Discipline – Travail

MINISTERE D'ETAT, MINISTERE DU PLAN ET DU DEVELOPPEMENT



ECOLE NATIONALE  
SUPERIEURE DE  
STATISTIQUE ET  
D'ECONOMIE APPLIQUEE

**COMMERCE DU SEXE DANS LES  
CAPITALES REGIONALES IVOIRIENNES :  
ENTRE PRATIQUE ET HABITUDE**

Juillet 2015

## Liste des acronymes

<b>CFA</b>	: Communauté Financière Africaine
<b>CCC</b>	: Communication pour le Changement de Comportements
<b>DR</b>	: Districts de Recensement
<b>DSRP</b>	: Document Stratégique de Réduction de la Pauvreté.
<b>ENSEA</b>	: Enquête Démographique et de Santé en Côte d'Ivoire
<b>ESC</b>	: Enquêtes de Surveillance de Comportement
<b>FHI</b>	: FamilyHealth International
<b>IST</b>	: Infection Sexuellement Transmissible
<b>MICS</b>	: Enquête par Grappes à Indicateurs Multiples
<b>MST</b>	: Maladies Sexuellement Transmissibles
<b>OMD</b>	: Objectifs du Millénaire pour le Développement.
<b>OMS</b>	: Organisation Mondiale de la Santé.
<b>ONG</b>	: Organisation Non Gouvernementale
<b>ONUSIDA</b>	: Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA
<b>PS</b>	: Professionnelles du Sexe
<b>CAP</b>	: Connaissances, Attitudes et Pratiques
<b>PDI</b>	: Personnes Déplacées Internes
<b>PNUD</b>	: Programme des Nations Unies pour le Développement:
<b>PPT</b>	: Probabilité Proportionnelle à la Taille
<b>RGPH</b>	: Recensement Général de la Population et de l'Habitat
<b>SIDA</b>	: Syndrome de l'Immuno Déficience Acquise
<b>USAID</b>	: Agence Américaine pour le Développement International
<b>VIH/SIDA</b>	: Virus de l'Immunodéficience Humaine/

## TABLE DES MATIERES

<b>TABLE DES MATIERES .....</b>	<b>3</b>
<b>Résumé.....</b>	<b>4</b>
<b>1. Contexte .....</b>	<b>5</b>
<b>2. Données et méthodologie.....</b>	<b>6</b>
<b>2.1. Données.....</b>	<b>6</b>
<b>2.2. Méthodes d'analyse statistique .....</b>	<b>6</b>
<b>3. Analyse.....</b>	<b>7</b>
<b>3.1 Caractéristiques, connaissances et pratiques des PS au fil des enquêtes .....</b>	<b>7</b>
3.1.1 Caractéristiques sociodémographiques des PS.....	7
3.1.2 Situation matrimoniale et personnes à charge .....	9
<b>3.2 Connaissances et attitudes face aux IST et VIH/SIDA chez les PS .....</b>	<b>11</b>
3.2.1 Antécédent d'IST et recours thérapeutiques .....	11
3.2.1 Connaissance générale du VIH/SIDA chez les PS.....	12
3.2.3 Connaissance des moyens de prévention du VIH/SIDA chez les PS.....	13
3.2.4 Connaissance complète du VIH/SIDA .....	14
3.2.5 Attitudes face au VIH/SIDA.....	15
<b>3.3 Pratiques .....</b>	<b>16</b>
3.3.1 Activités sexuelles.....	16
3.3.2 Consommation d'alcool et de drogue .....	16
3.3.3 Utilisation systématique du préservatif avec le client .....	17
3.3.4 Utilisation systématique du préservatif avec le partenaire stable.....	18
3.3.5 Exposition au test du VIH.....	19
<b>3.4 Facteurs explicatifs de l'utilisation du préservatif .....</b>	<b>20</b>
3.4.1 Facteurs liés à l'utilisation systématique du préservatif avec le client .....	22
3.4.2 Facteurs liés à l'utilisation systématique du préservatif avec le partenaire stable .....	28
<b>3.5 Facteurs liés à l'exposition au test de VIH/SIDA.....</b>	<b>33</b>
<b>4. DISCUSSION DES RESULTATS .....</b>	<b>41</b>
<b>4.1 Caractéristiques sociodémographiques.....</b>	<b>41</b>
<b>4.2 Connaissances et Pratiques .....</b>	<b>41</b>
<b>4.3 Facteurs liés à l'utilisation du préservatif avec le client.....</b>	<b>42</b>
<b>4.4 Facteurs liés à l'utilisation du préservatif avec le partenaire stable .....</b>	<b>43</b>
<b>4.5 Facteurs liés à l'exposition au test de dépistage .....</b>	<b>43</b>
<b>Conclusions et recommandations.....</b>	<b>44</b>
<b>Références bibliographiques.....</b>	<b>45</b>

## Résumé

Cette étude a pour but d'identifier les changements survenus en termes de comportements relatifs aux IST/VIH/SIDA chez les professionnelles du sexe. Elle a été réalisée à partir des données de quatre enquêtes de surveillance comportementale relatives aux IST/VIH/SIDA au sein des PS. Ces enquêtes ont été effectuées en 1998, 2002, 2007 et 2011, par l'école Nationale Supérieure de Statistique et d'économie Appliquée (ENSEA) de Côte d'Ivoire.

Il ressort de cette étude que les PS femmes sont de plus en plus jeunes sauf à San-Pedro où cette sous population paraît plus âgée (âge médian : 26 en 2011 contre 23 en 1998) et l'entrée en prostitution est plus tardive (âge médian : 22 en 2011 contre 20 en 1998).

La quasi-totalité des PS femmes admettent avoir déjà entendu parler du SIDA. Mais des idées erronées sur la transmission du VIH/SIDA persistent encore parmi elles malgré les campagnes de sensibilisation, bien que les proportions soient en baisse. Ainsi, si en 2011, seulement 31 % des PS femmes de San-Pedro avaient une connaissance complète du SIDA. Aussi, elles sont de plus en plus nombreuses à avoir eu un antécédent d'IST dans chacune des villes.

La proportion de PS femmes qui reconnaissent que le préservatif est un moyen de prévention contre le VIH/SIDA a diminué au fil des enquêtes surtout à San-Pedro (98 % en 2007 à 78 % en 2011).

L'usage systématique du préservatif avec le client s'est amélioré de 1998 à 2007. Mais pour l'enquête de novembre 2011, on note une baisse du recours au préservatif. Cependant, avec le partenaire stable, l'utilisation systématique du préservatif est en baisse de 1998 à 2007 et en 2011, le niveau d'utilisation remonte tout en restant en dessous de celui de 1998, sauf à Bouaké où la tendance est à la baisse depuis 2002. Quant à l'exposition au test de dépistage du VIH/SIDA, les résultats indiquent que les PS femmes se soumettent de plus en plus au test, surtout les plus instruites (niveau secondaire) et les PS femmes nigérianes. Les PS des villes de l'intérieur du pays sont moins exposées au test comparativement à celles d'Abidjan.

## 1. Contexte

Depuis la découverte des premiers cas d'infection au VIH/SIDA aux Etats-Unis en 1981, cette pandémie est devenue un problème majeur de santé publique et de développement humain (ONUSIDA, 2006). La lutte contre l'épidémie du VIH/SIDA constitue le sixième objectif du millénaire pour le développement (OMD) prescrit par l'Assemblée générale des Nations-Unies. Elle constitue de multiples défis humains, sociaux, économiques, scientifiques, médicaux et éthiques (United Nations, 2005). Bien que les actions axées concomitamment sur la prévention et le traitement antirétroviral puissent mener à une réduction importante des nouvelles infections, la prévention demeure le moyen le plus sûr pour faire baisser considérablement leur nombre (ONUSIDA, 2006).

Les efforts en matière de prévention du VIH ont été particulièrement marqués dans les populations vulnérables telles que les professionnels du sexe (PS) (ONUSIDA, 2006). En plus d'être à haut risque de contracter le VIH, les femmes PS constituent une population vulnérable tant au niveau individuel qu'au niveau social. Nombre d'interventions préventives ont donc été élaborées et menées dans cette population.

Le gouvernement ivoirien, avec l'appui financier et technique des partenaires au développement, s'est engagé dans des programmes de santé destinés à lutter contre les IST et le VIH. Ces programmes visent à susciter la prise de conscience des risques liés aux rapports sexuels non protégés surtout chez les PS dont le métier est le commerce du sexe. Il s'agit surtout de promouvoir des comportements plus responsables et à moindre risque tels que l'usage systématique du préservatif et le recours au test de dépistage. Du fait, de la gravité de la situation épidémiologique dans la population des PS, il est alors nécessaire d'analyser leurs attitudes vis-à-vis de l'épidémie.

Dans le souci de lutter efficacement contre le VIH/SIDA, notamment chez les PS femmes, des enquêtes ont été menées depuis 1998 sur cette population difficile d'accès. Quatre enquêtes transversales portant sur les Connaissances, Attitudes et Pratiques (CAP), ont été menées sur toute l'étendue du territoire de la Côte d'Ivoire. Ces enquêtes qui ont débuté en 1998, ont d'abord été réalisées dans cinq villes (Abidjan, Bouaké, Daloa, Korhogo et San-Pedro). Au fil des années, elles ont été élargies à d'autres villes pour atteindre le nombre de 18 villes en 2011, les cinq villes de départ étant régulièrement enquêtées sauf celle de Korhogo où l'enquête de 2007 n'a pas été réalisée. Ces enquêtes avaient pour objectifs principaux d'apprécier les comportements sexuels des Professionnelles du sexe, leurs antécédents d'IST, leur perception du risque d'exposition au VIH/SIDA, de sonder leur niveau d'utilisation des préservatifs et d'évaluer leurs connaissances et attitudes vis-à-vis des IST/VIH/SIDA. Elles sont ainsi sensées fournir aux programmes de lutte contre le VIH/SIDA, des informations pertinentes en vue d'améliorer leurs interventions. Autrement dit, il s'agit de contribuer à la mise en place d'un système de suivi afin d'obtenir des données fiables sur les tendances socio-comportementales des groupes vulnérables. En effet, les enquêtes de surveillance comportementale répétées sur plusieurs années permettent de suivre l'évolution des comportements à risque au sein d'une population donnée. Elles constituent une évaluation pour mesurer et estimer l'impact de l'intervention ciblée et fournissent des informations pour aider à mobiliser et accroître la réponse au VIH. La comparaison des résultats des enquêtes n'est pas simple à cause de la mobilité des femmes PS.

La présente étude a pour objectif d'analyser l'évolution des caractéristiques socio-démographiques, les connaissances et les pratiques des PS femmes vis-à-vis du VIH/SIDA et des IST, à partir des données des enquêtes réalisées en 1998, 2002, 2007 et 2011. De manière spécifique, il s'agira de :

- déterminer les tendances dans la structure de la population des PS en termes de caractéristiques sociodémographiques comportementales ;
- analyser l'évolution de leurs comportements ;
- identifier les facteurs qui influencent l'utilisation du préservatif et l'exposition au test de dépistage du VIH/SIDA.

Le présent travail est structuré en quatre sections : la première section présente l'approche méthodologique, la seconde fait une présentations des caractéristiques socio-démographiques, les connaissances et les pratiques des PS femmes au fil des enquêtes, la troisième section analyse l'évolution des comportements des PS femmes en fonction de leurs caractéristiques socio-démographiques et examine les déterminants de l'usage systématique du préservatif et de l'exposition au test de dépistage et la quatrième section présente la discussion des résultats obtenus.

## 2. Données et méthodologie

### 2.1. Données

Les données utilisées pour cette analyse sont issues de quatre enquêtes de surveillance comportementale (ESC) relatives aux IST/VIH/SIDA parmi les PS, réalisées en 1998, 2002, 2007 et 2011. Toutes les 4 enquêtes ont été réalisées par l'ENSEA.

Pour des questions de comparabilité des résultats, la présente étude s'intéresse aux femmes enquêtées des quatre villes qui ont été enquêtées régulièrement (Cf. tableau 1). Dans les quatre enquêtes, la *PS* est définie comme toute personne acceptant délibérément des rapports sexuels avec une ou plusieurs personnes en échange d'argent préalablement négocié ou d'un bien matériel.

**Tableau 1: Répartition de l'échantillon selon les villes et l'année d'enquête**

Villes	1998	2002	2007	2011
Abidjan	300	300	1194	1677
Bouaké	319	300	200	262
Daloa	300	300	177	245
San-Pedro	300	300	202	239

### 2.2. Méthodes d'analyse statistique

L'analyse statistique est faite en trois phases : une analyse univariée, une analyse bivariée et une analyse multivariée.

L'analyse univariée consiste en une description des caractéristiques et des comportements des PS pour l'ensemble des quatre enquêtes afin de donner une idée sur le profil des PS femmes interrogées dans chacune des enquêtes dans les quatre (4) villes. Pour tester la tendance dans le temps des variables catégorielles, le test de tendance de Cuzick (1985).

L'analyse bivariée permet d'étudier l'association entre les variables dépendantes et les variables indépendantes pour préparer l'analyse multivariée. Ces deux analyses sont faites à travers les Rapports des Côtes (RC) ou Odds Ratio (OR) et l'intervalle de confiance à 95% autour des RC.

**Tableau 2: Récapitulatif des différentes variables**

Variables dépendantes	Variables indépendantes
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Utilisation systématique du préservatif avec les clients au cours de la dernière semaine de travail</li> <li>• Utilisation systématique du préservatif avec le partenaire non payant</li> <li>• A déjà fait un test pour savoir si elle a le virus du SIDA</li> </ul>	<p><b>1. Caractéristiquessociodémographiques</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Age à l'enquête</li> <li>• Niveau d'instruction</li> <li>• situation matrimoniale</li> <li>• Ville d'exercice de la prostitution</li> <li>• Nationalité</li> <li>• Mobilité de la PS (a déjà travaillé dans une autre ville)</li> </ul> <p><b>2. Connaissances</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Contact potentiel avec un projet de sensibilisation (Projet PAPO)</li> <li>• Connaissance complète du VIH/Sida</li> <li>• Proximité du Sida (connaissance d'une personne infectée)</li> <li>• déjà eu des symptômes d'IST</li> <li>• L'usage du préservatif protège du Sida</li> </ul> <p><b>3. Pratiques</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Durée dans la prostitution</li> <li>• Consommation de la drogue</li> <li>• Avoir fait son test de dépistage du VIH</li> <li>• Nombre de partenaires au cours de la dernière semaine de travail</li> <li>• Montant reçu du dernier client</li> <li>• Perception du changement de comportement face au risque d'attraper le Sida</li> </ul>

### 3. Analyse

#### 3.1 Caractéristiques, connaissances et pratiques des PS au fil des enquêtes

La présente section se propose de décrire l'évolution des principales caractéristiques sociodémographiques et comportementales de la population d'étude au cours des quatre enquêtes. Autrement dit, il est question ici de montrer si la structure de cette population de PS femmes a connu une évolution significative entre 1998 et 2011. Elle s'articule essentiellement autour de quatre points : caractéristiques socio-démographiques, connaissances, et pratiques.

##### 3.1.1 Caractéristiques sociodémographiques des PS

La plupart des PS femmes enquêtées sont jeunes. La classe d'âge modale est celle des 20-24 ans. L'âge médian a diminué de 1998 à 2011 (cf. Tableau 3). A Abidjan, l'âge médian des enquêtées a baissé au fil des quatre enquêtes (de 28 ans en 1998 à 25 ans en 2011). Contrairement à Abidjan, à San-Pedro l'âge médian des PS qui était de 23 ans en 1998, a atteint 26 ans respectivement 2011 justifiant le vieillissement de la population des PS femmes de cette ville (tableau 4).

Les PS femmes sans aucun niveau d'instruction enregistrent la proportion la plus importante quel que soit l'année d'enquête. A Abidjan, on observe une tendance à la baisse des proportions de PS sans instruction et une hausse de celles qui ont atteint au moins le niveau secondaire. Par contre à San-

Pedro, les PS femmes sont de moins en moins instruites. En effet, la proportion des PS femmes d'aucun niveau d'instruction exerçant à San-Pedro est de 63,6 % en 2011 contre de 41,7 % en 1998.

La proportion de PS femmes ivoiriennes a augmenté au fil des enquêtes dans chacune des quatre villes. Si à Bouaké, Daloa et San-Pedro, la majorité (plus de 60 %) des PS femmes enquêtées étaient des ivoiriennes depuis au moins l'enquête de 2002, ce n'est pas le cas pour la ville d'Abidjan, la capitale économique. C'est seulement à l'enquête de 2011, que la majorité des PS enquêtées est de nationalité ivoirienne (63 %).

Les PS femmes qui ont déjà changé de ville sont dans des proportions plus importantes. La ville de San-Pedro enregistre l'évolution des proportions la plus élevée de PS mobiles. En effet, les PS femmes mobiles représentaient 25 % à San-Pedro respectivement, en 2011 elles ont atteint 40 % dans cette ville.

**Tableau 3: Caractéristiques sociodémographiques des PS femmes, par ville et par année d'enquête**

	<b>Abidjan</b>		<b>Bouaké</b>		<b>Daloa</b>		<b>San-Pedro</b>	
	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%
<b>Age médian</b>								
<b>1998</b>	300	28	319	24	300	25	300	23
<b>2002</b>	300	26	300	24	300	25,5	300	23
<b>2007</b>	1194	26	200	23,5	177	26	202	25
<b>2011</b>	1677	25	262	25	245	23	239	26
<b>Aucun niveau d'instruction</b>								
<b>1998</b>	300	38,7	319	41,4	300	40,7	300	41,7
<b>2002</b>	300	35,7	300	29,3	300	42,3	300	43,3
<b>2007</b>	1194	24,4	200	45,5	177	45,2	202	44,1
<b>2011</b>	1677	33,0	262	38,2	245	37,1	239	63,6
<i>p tendance</i>		0,016		0,838		0,275		0,000
<b>Niveau Secondaire ou Supérieur</b>								
<b>1998</b>	300	32,7	319	19,1	300	26,7	300	35,3
<b>2002</b>	300	40,3	300	36,3	300	26,3	300	28,3
<b>2007</b>	1194	39,9	200	26	177	27,1	202	21,8
<b>2011</b>	1677	42,4	262	25,6	245	31,8	239	19,6
<i>p tendance</i>		0,017		0,744		0,000		0,000
<b>PS de Nationalité ivoirienne</b>								
<b>1998</b>	300	24,3	319	61,1	300	69,0	300	34,0
<b>2002</b>	300	30,7	300	77,7	300	63,3	300	69,0
<b>2007</b>	1194	48,9	200	74,5	177	83,1	202	68,8
<b>2011</b>	1677	62,9	262	84,7	245	91,8	239	64,4
<i>p tendance</i>		0,000		0,000		0,000		0,000
<b>Mobilité</b>								
<b>1998</b>	300	9,0	319	33,5	300	28,3	300	25,0
<b>2002</b>	300	13,3	300	32,3	300	44,0	300	28,7
<b>2007</b>	1194	34,3	200	34,5	177	18,1	202	47,5
<b>2011</b>	1677	21,3	262	22,5	245	31,8	239	40,2
<i>p tendance</i>		0,000		0,012		0,268		0,000

*P tendance*= test de tendance de Cuzick

### 3.1.2 Situation matrimoniale et personnes à charge

Pour ce qui est du statut matrimonial actuel, la proportion de PS célibataires est toujours la plus importante. Elles représentent au moins 43 % de l'échantillon quelle que soit l'année sauf en 2002 où

la proportion était d'environ 37%. La proportion des PS vivant en couple (mariée, union libre) qui était de 22 % en 1998 est de 39 % en 2011. Quant aux PS en rupture d'union, elles représentaient 33,6 % des PS en 1998, cette proportion n'est que de 17 % en 2011.

Le statut matrimonial des PS femmes n'est pas commun à toutes les villes. Si à Daloa et San-Pedro, on observe une hausse des proportions de PS en union et une baisse de celles en rupture d'union, à Bouaké la situation est différente. Dans cette ville, les PS en union libre représentaient 26% des PS enquêtées en 1998. Cette proportion est passée à 40 % en 2002 et 32% en 2007 pour ne représenter que 19 % en 2011. Les PS en rupture d'union de cette ville ont diminué entre 1998 et 2007 en passant de 33 % à 7 % mais en 2011, elles représentent 29% des PS enquêtées, soit une hausse par rapport à 2007.

**Tableau 4:** Statut matrimonial et personnes à charge des PS, par ville et par année d'enquête

	<b>Abidjan</b>		<b>Bouaké</b>		<b>Daloa</b>		<b>San-Pedro</b>		
	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%	
<b>PS en vivant union</b>									
<b>1998</b>	300	14,4	319	28,5	299	32,7	300	21,0	
<b>2002</b>	299	57,7	300	42,0	300	37,6	300	41,0	
<b>2007</b>	1187	34,9	199	35,0	177	44,1	202	17,9	
<b>2011</b>	1677	33,5	262	23,7	245	62,5	239	36,0	
<i>p tendance</i>		0,475		0,003		0,000		0,052	
<b>PS en rupture d'union</b>									
<b>1998</b>	300	44,0	319	33,5	299	31,0	300	21,0	
<b>2002</b>	299	19,0	300	21,0	300	26,0	300	15,7	
<b>2007</b>	1187	17,8	199	6,0	177	22,0	202	34,7	
<b>2011</b>	1677	24,3	262	29,0	245	4,9	239	14,2	
<i>p tendance</i>		0,425		0,003		0,000		0,052	
<b>PS célibataire</b>									
<b>1998</b>	300	41,7	319	37,9	299	36,0	300	58,0	
<b>2002</b>	299	23,0	300	37,0	300	36,3	300	43,3	
<b>2007</b>	1187	46,7	199	58,5	177	33,9	202	47,5	
<b>2011</b>	1677	42,2	262	47,3	245	32,7	239	49,8	
<i>p tendance</i>		0,425		0,003		0,000		0,052	
<b>Plus d'une personne à charge</b>									
<b>1998</b>	300	49,0	319	44,9	300	35,6	300	29,4	
<b>2002</b>	298	56,4	300	56,0	299	49,9	299	35,1	
<b>2007</b>	1194	52,7	200	45,5	177	57,1	202	38,6	
<b>2011</b>	1677	66,1	262	71,8	245	64,5	239	51,1	
<i>p tendance</i>		0,000		0,000		0,000		0,000	

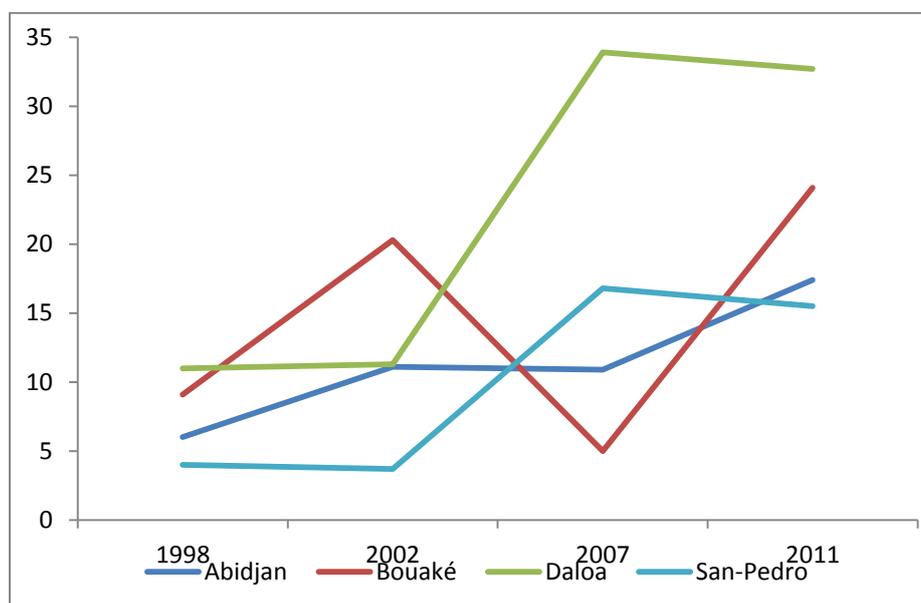
*P tendance*= test de tendance de Cuzick

### 3.2 Connaissances et attitudes face aux IST et VIH/SIDA chez les PS

#### 3.2.1 Antécédent d'IST et recours thérapeutiques

On assiste, au niveau de chaque ville, à une recrudescence des IST chez les PS femmes au fil des années (tableau 5). Entre 1998 et 2011, la proportion de PS femmes qui ont manifesté des signes d'IST en l'occurrence des plaies sur le sexe au cours des 12 derniers mois précédant les enquêtes s'est accrue dans chacune des quatre villes. C'est surtout à Daloa (11% en 1998 et 33 % 2011,  $p=0,000$ ) que cette incidence est la plus marquée et dans une moindre mesure à Bouaké (9 % en 1998 et 24 % en 2011,  $p=0,000$ ).

**Figure 1 : Antécédents de plaies génitales (IST) au cours des 12 derniers mois**



Conscientes des risques liés à ces infections, certaines PS femmes ont adopté des attitudes allant de l'utilisation systématique d'un préservatif, de l'abstinence pendant la période des signes à un recours thérapeutique ou à l'information du partenaire de son IST. On assiste cependant, à un certain relâchement des comportements visant à réduire le risque de contamination aux IST (tableau 24) à Abidjan et à Bouaké. A Abidjan par exemple, on constate que les PS femmes sont de moins en moins nombreuses à avoir recours à un préservatif (11 % en 1998 et 1 % en 2011,  $p=0,014$ ) pendant la période de manifestations des IST. C'est le cas également à Bouaké où de telles attitudes sécuritaires sont moins suivies, (21 % en 1998 et 0 % en 2011  $p=0,000$ ). Toutefois, la proportion de PS femmes recourant à un personnel de santé pour des raisons d'IST s'est améliorée à Bouaké (55 % en 1998, 70 % en 2007 et 84 % en 2011,  $p=0,000$ ) et de Daloa (70 % en 1998, 80 % en 2007 et 93% en 2011,  $p=0,003$ ). A l'inverse, on note un recul de cette proportion à San-Pedro (100 % en 1998, 82 % en 2007 et 65 % en 2011,  $p=0,010$ ).

**Tableau 5:** Répartition (en %) par ville des PS ayant eu des antécédents d'IST au cours de l'année ayant précédé l'enquête, le recours thérapeutique et l'année d'enquête

	Abidjan	Bouaké	Daloa	San-Pedro
--	---------	--------	-------	-----------

	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%
<b>Plaies sur le sexe pendant les 12 derniers mois</b>								
1998	299	6,0	316	9,1	296	11,0	298	4,0
2002	298	11,1	300	20,3	300	11,3	300	3,7
2007	1171	10,9	196	5,0	177	33,9	202	16,8
2011	1643	17,4	261	24,1	243	32,7	239	15,5
<i>p tendance</i>		0,000		0,001		0,000		0,000
<b>Recours thérapeutique</b>								
<b>Assistance d'un personnel de santé</b>								
1998	18	77,8	29	55,2	33	69,7	12	100
2002	-	-	-	-	-	-	-	-
2007	130	53,8	10	70	60	80	34	82,4
2011	290	63,1	63	84,1	80	92,5	37	64,9
<i>p tendance</i>		0,938		0,0003		0,003		0,01
<b>Utilisation de la capote lors des rapports sexuels pendant la période des signes</b>								
1998	18	11,1	29	20,7	33	3	12	16,7
2002	-	-	-	-	-	-	-	-
2007	130	1,5	10	10	60	1,7	34	5,9
2011	290	1,4	63	0	80	1,3	37	16,2
<i>p tendance</i>		0,014		0,000		0,512		0,927

### 3.2.1 Connaissance générale du VIH/SIDA chez les PS

La quasi-totalité de PS femmes admettent avoir déjà entendu parler du SIDA. La même tendance s'observe dans les villes d'Abidjan (93 % en 1998 et 99 % en 2011,  $p=0,000$ ) et de Daloa (96 % en 1998 et 100 % en 2011,  $p=0,000$ ).

En outre, les PS femmes sont encore nombreuses à croire que l'on peut guérir de cette maladie. La proportion de PS femmes qui soutiennent l'opinion contraire était de 76 % en 2007 et 66 % en 2011. On assiste de même une expansion de l'idée erronée selon laquelle le SIDA peut être guérir, notamment à Abidjan (25 % en 1998 et 32 % en 2011) et à San-Pedro (20 % en 1998 et 47 % en 2011).

**Tableau 6:** Répartition (en %) par ville des PS selon leur connaissances générales du SIDA et l'année d'enquête

	Abidjan		Bouaké		Daloa		San-Pedro	
	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%
<b>A déjà entendu parler du SIDA</b>								
1998	300	93,0	300	99,4	297	96,0	300	97,0
2002	300	99,3	300	100	300	100	299	98,7
2007	1189	99,6	200	99,5	177	100	202	100
2011	1677	99,5	262	100	245	100	239	99,6
<i>p tendance</i>		0,000		0,311		0,000		0,004

	Abidjan		Bouaké		Daloa		San-Pedro	
	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%
<b>Crois que le SIDA existe</b>								
1998		-		-		-		-
2002		-		-		-		-
2007	1189	96,7	199	99,0	177	99,4	202	99,5
2011	1669	98,4	262	100	245	100	238	97,5
<i>p tendance</i>		0,006		0,108		0,245		0,152
<b>Sais que le SIDA ne peut être guéri</b>								
1998		-		-		-		-
2002		-		-		-		-
2007	1152	74,7	197	85,8	176	68,2	201	80,1
2011	1643	67,4	262	80,2	245	62,5	232	53,9
<i>p tendance</i>		0,000		0,112		0,165		0,000

### 3.2.3 Connaissance des moyens de prévention du VIH/SIDA chez les PS

La proportion de PS femmes qui ont déclaré que l'on pouvait se protéger du virus du SIDA en utilisant correctement des préservatifs à chaque rapport sexuel a diminué à Abidjan (98 % en 1998 et 84 % en 2011) et à San-Pedro (98 % en 1998 et 78 % en 2011).

En revanche, les proportions de PS femmes qui estiment que le SIDA peut être évité par l'abstinence et la fidélité se sont accrues entre 1998 et 2011. Il en est de même pour les PS femmes qui ont déclaré que la non utilisation d'aiguilles déjà utilisées par une autre personne réduiraient le risque de contracter le SIDA.

**Tableau 7:** Répartition (en %) par ville des PS selon leurs connaissances des moyens de prévention VIH/SIDA et l'année d'enquête

	Abidjan		Bouaké		Daloa		San-Pedro	
	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%
<b>Moyens de prévention</b>								
<b>Utilisation correcte de la capote</b>								
1998	258	96,5	305	99,4	230	98,3	282	97,9
2002	290	77,2	289	77,2	297	83,5	289	70,2
2007	1145	94,7	196	91,9	176	98,3	201	90,1
2011	1623	84,4	262	91,2	245	95,9	232	78,4
<i>p tendance</i>		0,000		0,137		0,256		0,000
<b>Fidélité avec un partenaire fidèle non infecté</b>								
1998	259	25,5	307	19,2	233	16,7	283	11,7
2002	298	63,1	300	56,7	300	65	296	39,5
2007	1152	84,3	197	87,8	176	63,4	201	49,8

	Abidjan		Bouaké		Daloa		San-Pedro	
	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%
2011	1643	65,4	262	41,2	245	71	232	47
<i>p tendance</i>		0,000		0,000		0,000		0,000
<b>Pratique de l'abstinence sexuelle</b>								
1998	259	22,8	307	26,4	233	16,7	283	4,6
2002	298	68,1	300	49	300	68,3	296	58,1
2007	1151	80,1	197	83,8	176	51,1	201	54,2
2011	1643	69,3	262	61,5	245	68,2	232	63,4
<i>p tendance</i>		0,000		0,000		0,000		0,000
<b>Non utilisation d'une aiguille utilisée pour une autre personne</b>								
1998	259	23,9	307	38,8	233	5,1	283	13,1
2002	298	90,9	300	97	300	98,7	296	90,9
2007	1151	95,7	197	93,9	176	94,9	201	98
2011	1643	92,6	262	97	245	99,2	232	97,4
<i>p tendance</i>		0,000		0,000		0,000		0,000

### 3.2.4 Connaissance complète du VIH/SIDA

La connaissance porte sur la connaissance des modes de transmission du VIH/SIDA et les moyens de s'en préserver. Elle doit également pouvoir rejeter les idées erronées véhiculées sur la maladie. Selon les recommandations de l'ONUSIDA, une connaissance complète du VIH/Sida est définie comme une connaissance prenant en compte les réponses positives aux questions suivantes :

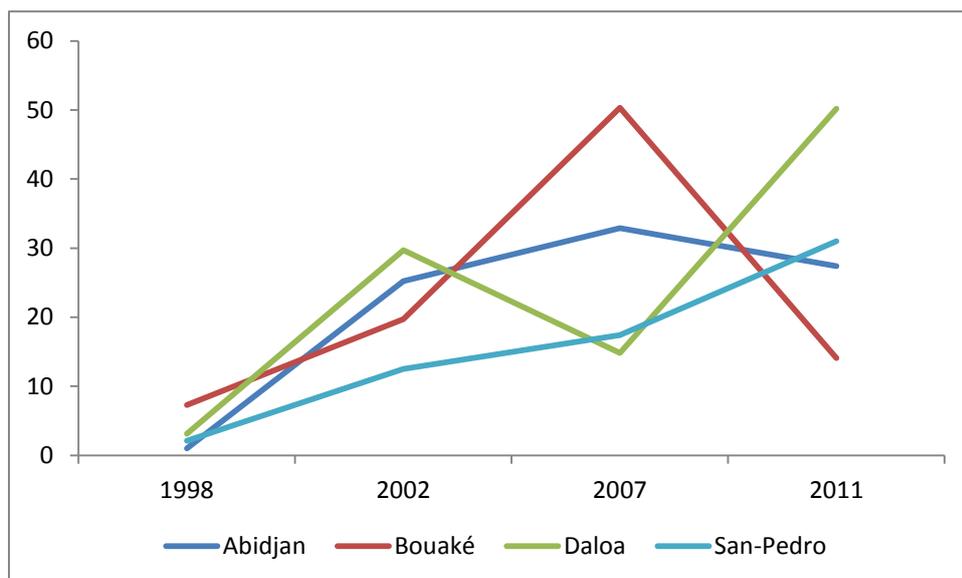
- Peut-on se protéger en utilisant correctement la capote?
- Peut-on se protéger par fidélité à un partenaire fidèle non infecté?
- Une personne apparemment en bonne santé peut-elle être porteuse du virus?

Ces connaissances incluent aussi des réponses négatives aux questions qui suivent :

- Peut-on s'infecter par piqûre de moustique?
- Peut-on s'infecter en partageant le repas avec une PVVIH?

Il ressort que les informations sur le VIH/SIDA parviennent de plus en plus au PS femmes. En effet, seulement 4 % des PS enquêtées en 1998 avait une idée précise du VIH/SIDA dans chacune de ces villes (sauf à Bouaké). En 2011 plus du quart (sauf à Bouaké) des PS enquêtées connaissent parfaitement cette pandémie. Celles de Daloa semblent plus informées du VIH/SIDA en 2011 (50 %) que leurs consœurs des autres villes.

**Figure 2 : Connaissance complète en ce qui concerne le VIH/Sida**



L'évolution de la proportion des PS ayant une connaissance complète du VIH/SIDA semble atypique à Bouaké. En effet, lors de la première enquête en 1998, cette ville enregistrait la proportion la plus importante (7,5 %) de PS femmes ayant une connaissance complète du VIH/SIDA. Cette proportion a atteint 52 % en 2007. Mais en 2011, la ville de Bouaké enregistre la proportion la plus faible (14 %) de PS ayant une connaissance complète du VIH/SIDA.

**Tableau 8:** Répartition (en %) des PS selon leur niveau de connaissance complète en ce qui concerne le VIH/SIDA, les villes et les années

	Abidjan	Bouaké	Daloa	San-Pedro
<b>Connaissance complète du VIH/SIDA selon l'âge</b>				
<b>1998</b>	1,2	7,5	3,9	2,1
<b>2002</b>	26,5	20,6	30,3	13,0
<b>2007</b>	33,7	52,1	15,4	17,4
<b>2011</b>	27,7	14,4	50,6	31,4
<i>p tendance</i>	0,000	0,000	0,000	0,000

### 3.2.5 Attitudes face au VIH/SIDA

Dans chaque ville, les PS femmes sont de plus en plus nombreuses à être proches des personnes infectées par le VIH/SIDA. La proximité vis-à-vis du VIH/SIDA étant définie comme la connaissance soit de personnes séropositives, soit malades ou mortes du VIH/SIDA. Cette augmentation est plus remarquable dans les villes de Bouaké et de Daloa où plus de 54 % des PS enquêtées en 2011 connaissent un proche infecté ou mort du VIH/SIDA.

**Tableau 9:** Répartition des PS connaissant une personne qui est séropositive, ou qui est morte de SIDA et des PS ayant une attitude de tolérance vis-à-vis des personnes vivant avec le VIH/SIDA

Abidjan		Bouaké		Daloa		San-Pedro	
Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%

<b>Connait une personne séropositive, ou morte de SIDA</b>								
1998	291	8,6	317	10,4	288	3,1	291	5,5
2002	298	16,1	300	36	300	12,3	296	25
2007	1189	31,6	199	55,8	177	31,6	202	33,2
2011	1669	38,2	262	62,6	245	54,7	238	22,3
<i>p tendance</i>		0,000		0,000		0,000		0,000

### 3.3 Pratiques

Dans cette partie, il est question d'une part, d'examiner l'intensité de leur activité sexuelle et les produits stimulant utilisés par les PS, d'autre part, d'apprécier l'utilisation du préservatif et l'exposition au test de dépistage.

#### 3.3.1 Activités sexuelles

Les résultats mettent en évidence un net recul dans le temps de l'âge médian d'entrée dans la prostitution dans 3 des 4 villes. San-Pedro apparait comme une exception, on assiste plutôt à une augmentation du niveau de cet âge médian d'entrée dans la prostitution (20 ans en 1998 à 22 ans en 2011).

Le nombre d'année effectué dans la prostitution les PS femmes interviewées a augmenté entre 1998 et 2011 à Abidjan, Bouaké, Daloa et San-Pedro. En effet, dans ces villes, le temps passé dans la profession par plus de la moitié des PS femmes s'est amélioré d'une année entre 1998 et 2011.

**Tableau 10:** Répartition (en %) des PS femmes par ville selon l'évolution de l'activité sexuelle

Evolution de l'activité sexuelle	Abidjan		Bouaké		Daloa		San-Pedro	
	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%
<b>Age médian à la prostitution</b>								
<b>1998</b>	300	24	319	22	300	22	300	20
<b>2002</b>	300	23	300	19	300	20	300	20
<b>2007</b>	1194	22	200	19	177	23	202	20
<b>2011</b>	1677	21	262	20	245	19	239	22
<b>Durée médiane d'exercice de la prostitution</b>								
<b>1998</b>	300	2	319	2	300	2	300	1
<b>2002</b>	300	2	300	4	300	3	300	2
<b>2007</b>	1194	3	200	3	177	3	202	3
<b>2011</b>	1677	3	262	3	245	3	239	3

#### 3.3.2 Consommation d'alcool et de drogue

On constate que la proportion des PS femmes consommatrices d'alcool a significativement augmenté au fil des enquêtes.

Pour ce qui est des drogues, si les proportions des PS consommatrices de chanvre indien n'ont pas statistiquement changé au fil des enquêtes à Abidjan et à Bouaké, c'est tout à fait le contraire à Daloa

et à San-Pedro. Plus de 5 % des PS de Daloa consommaient cette drogue en 2011 alors qu'en 1998 elles ne représentaient qu'environ 2 %. De même à San-Pedro, la proportion de PS femmes consommatrices de cannabis ou chanvre indien est passée de 2,3 % en 1998 à 8,8 % en 2011.

**Tableau 11:** Répartition (en %) des PS selon la consommation d'alcool et de drogue, la mobilité spatiale, la ville et l'année d'enquête

	<b>Abidjan</b>		<b>Bouaké</b>		<b>Daloa</b>		<b>San-Pedro</b>	
	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%
<b>Consommation de l'alcool</b>								
<b>1998</b>	300	42,7	319	51,7	300	42,7	300	48,7
<b>2002</b>		-		-				-
<b>2007</b>	1194	61,6	200	42	177	72,3	202	52
<b>2011</b>	1675	62,3	262	73,7	245	73,9	239	70,7
<i>p tendance</i>		0,000		0,000		0,000		0,000
<b>Consommation la drogue</b>								
<b>1998</b>	300	6,3	319	7,5	300	18,7	300	4,7
<b>2002</b>	300	7	300	10,3	300	1	300	8,7
<b>2007</b>	1158	9,6	200	10,5	176	17	202	3,5
<b>2011</b>	1666	8,1	261	5,7	245	11	239	11,7
<i>p tendance</i>		0,399		0,499		0,37		0,03
<b>Consommation de cannabis/Chanvre indien</b>								
<b>1998</b>	19	4	24	2,5	56	1,7	14	2,3
<b>2002</b>	21	5	31	6	3	1	26	1,34
<b>2007</b>	114	3,2	21	7,5	30	7,3	7	2,5
<b>2011</b>	135	4,2	15	4,6	27	5,3	28	8,8
<i>p tendance</i>		0,951		0,173		0,001		0
<b>Mobilité spatiale</b>								
<b>1998</b>	300	9	319	33,5	300	28,3	300	25
<b>2002</b>	300	13,3	300	32,3	300	44	300	28,7
<b>2007</b>	1194	34,3	200	34,5	177	18,1	202	47,5
<b>2011</b>	1677	21,3	262	22,5	245	31,8	239	40,2
<i>p tendance</i>		0,000		0,012		0,268		0,000

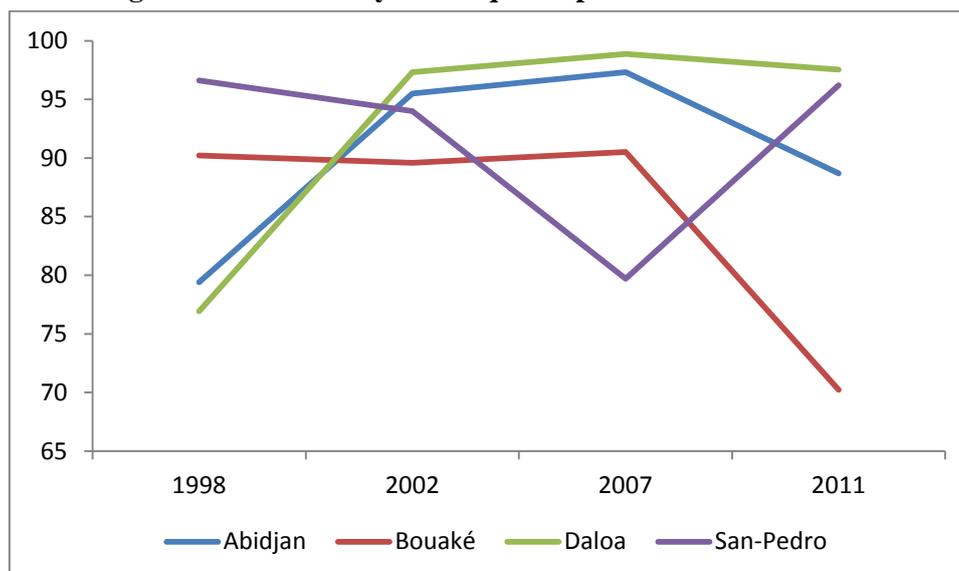
*P tendance*= test de tendance de Cuzick

### 3.3.3 Utilisation systématique du préservatif avec le client

Les PS femmes qui affirment avoir utilisé le préservatif toujours lors de la dernière semaine de travail et qui l'ont utilisé avec le dernier client sont considérées comme utilisant systématiquement le préservatif avec le client.

Les tendances diffèrent d'une ville à une autre en ce qui concerne l'utilisation des préservatifs avec les clients. A San-Pedro, on observe qu'après une baisse continue, la proportion de PS ayant eu recours systématiquement à un préservatif avec un client a connu une nette amélioration en 2011 (passant de 80 % en 2007 à 96 % en 2011). Par contre, dans les autres villes, ces proportions connaissent une variation positive sur la période 1998-2007, avant de décliner en 2011. Il s'agit précisément des villes de Daloa et de Bouaké.

**Figure 3: Utilisation systématique du préservatif avec le client**



**Tableau 12:** Répartition (en %) des PS femmes selon l'utilisation systématique du préservatif avec les clients, la ville et l'année d'enquête

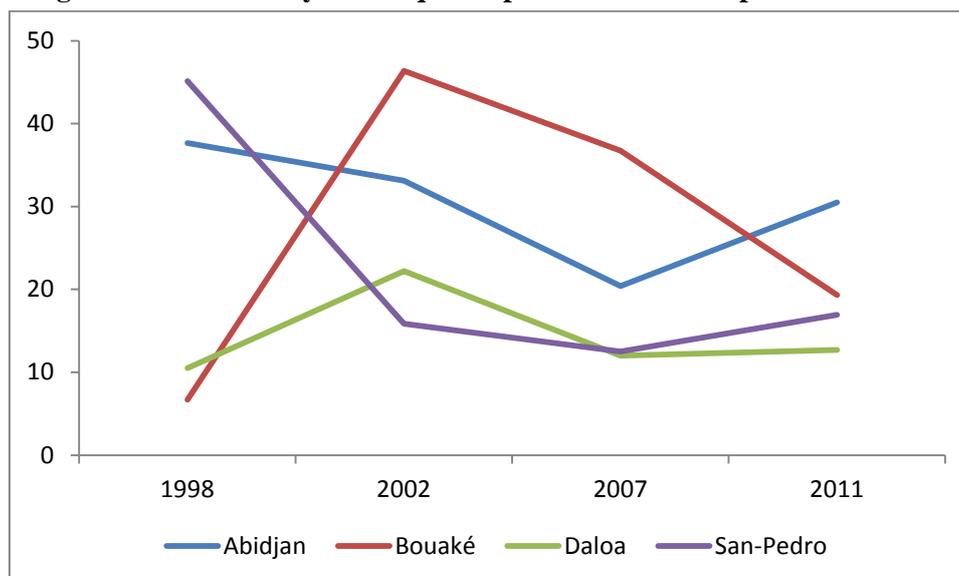
	Abidjan		Bouaké		Daloa		San-Pedro	
	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%
<b>Utilisation du préservatif au cours de 7 derniers jours avec les clients</b>								
1998	267	79,4	317	90,2	299	76,9	295	96,6
2002	289	95,5	298	89,6	297	97,3	300	94,0
2007	1189	97,3	200	90,5	177	98,9	202	79,7
2011	1670	88,7	262	70,2	245	97,6	236	96,2
<i>p tendance</i>		0,498		0,000		0,000		0,019

### 3.3.4 Utilisation systématique du préservatif avec le partenaire stable

Outre leurs clients, certaines PS entretiennent des relations avec des partenaires appelés « stables ». Ils sont considérés comme leur mari, copain, ou « boyfriend » et ne leur donnent pas de compensation financière ou matérielle en échange de rapports sexuels : ce sont des partenaires non-commerciaux.

En comparaison à l'utilisation du préservatif avec les clients, le recours systématique au préservatif avec le partenaire stable est nettement moins élevé. C'est seulement à Abidjan et à San-Pedro que l'évolution à la hausse de l'utilisation du préservatif est significative. A San-Pedro après une baisse observée entre 1998 et 2007, on observe une légère hausse de la prévalence de rapports protégés. Il en est de même à Abidjan, même si la variation semble moins importante.

**Figure 4: Utilisation systématique du préservatif avec le partenaire stable**



**Tableau 13:** Répartition (en %) des PS femmes selon l'utilisation systématique du préservatif avec le partenaire stable, la ville et l'année d'enquête

	Abidjan		Bouaké		Daloa		San-Pedro	
	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%
<b>Utilisation systématique</b>								
1998	85	37,7	75	6,7	105	10,5	145	44,1
2002	154	33,1	151	46,4	126	22,2	101	15,8
2007	461	20,4	49	36,7	75	12,0	48	12,5
2011	610	30,5	145	19,3	142	12,7	65	16,9
<i>p</i> <i>tendance</i>		0,430		0,409		0,625		0,000

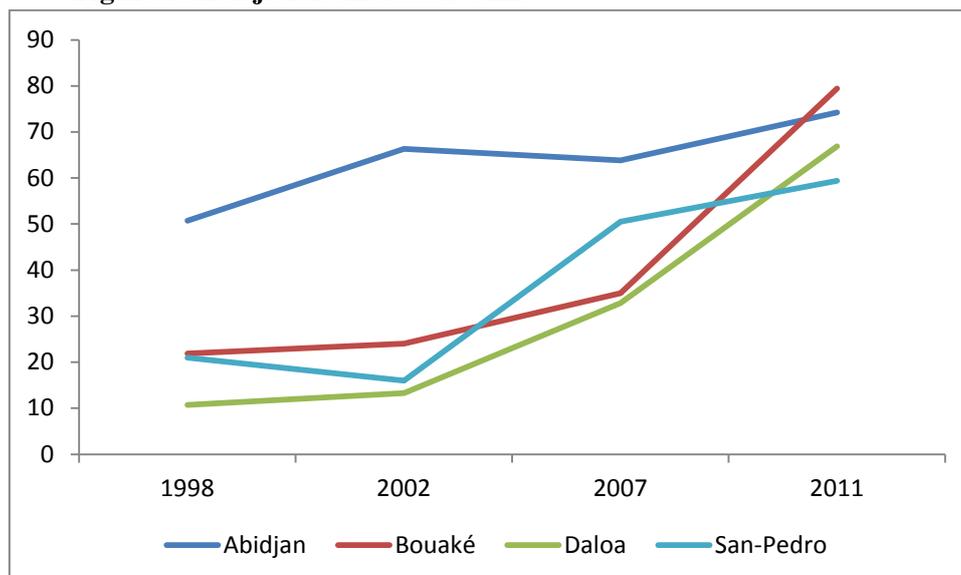
### 3.3.5 Exposition au test du VIH

Le test de dépistage permet de s'informer sur sa propre sérologie. Les résultats issus du test sont confidentiels et ne doivent en aucun cas être divulgués à moins que la personne concernée décide volontairement de le faire.

Si les PS femmes sont très nombreuses à connaître l'existence du test de dépistage confidentiel, elles sont peu à l'avoir fait. Cependant, les PS femmes acceptent de plus en plus de connaître leur sérologie.

A Abidjan, le test de dépistage est un fait courant pour plus de 50 % des PS femmes enquêtées et ceci depuis la première enquête. Par contre très peu de PS femmes enquêtées à Daloa (11%) et San-Pedro (21 %) avaient déjà effectué le test en 1998. Toutefois, ces proportions ont augmenté pour atteindre en 2011, 67 % à Daloa et 61 % à San-Pedro. De même, le test de dépistage est de plus en plus fait par les PS de Bouaké où la proportion des dépistées est passée de 22 % 1998 à 79 % en 2011 (tableau 14).

**Figure 5: A déjà fait un test de VIH**



**Tableau 14: Répartition des PS selon leur connaissance sur de la disponibilité, sa réalisation, la ville et l'année d'enquête**

	Abidjan		Bouaké		Daloa		San-Pedro	
	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%
<b>Il est possible d'avoir un test confidentiel</b>								
<b>1998</b>	292	77	317	80,6	288	50	291	56,7
<b>2002</b>	298	90,7	300	69,3	300	63,3	296	58
<b>2007</b>	1152	87	197	98	176	95,5	201	97,5
<b>2011</b>	1642	90,1	262	98,1	245	97,6	232	79,5
<i>p tendance</i>		0,000		0,000		0,000		0,000
<b>A déjà fait le test du virus/SIDA</b>								
<b>1998</b>	292	50,7	317	21,9	285	10,7	291	21
<b>2002</b>	298	66,3	300	24	299	13,3	293	16
<b>2007</b>	1152	63,8	196	35	176	32,8	201	50,5
<b>2011</b>	1638	74,2	262	79,4	245	66,9	232	59,4
<i>p tendance</i>		0,000		0,000		0,000		0,000
<b>A fait le test et connaît le résultat</b>								
<b>1998</b>	152	46,3	68	12,2	32	8	62	16,7
<b>2002</b>	162	49,3	70	22	37	11	47	11,3
<b>2007</b>	762	61,7	70	33	58	32,8	101	39,6
<b>2011</b>	1246	72,5	208	74,8	164	65,3	141	57,3
<i>p tendance</i>		0,000		0,000		0,000		0,000

### 3.4 Facteurs explicatifs de l'utilisation du préservatif

La présente section se propose, à travers une approche bivariée et multivariée, d'identifier les facteurs liés à l'utilisation systématique du préservatif par les PS femmes tant avec les clients qu'avec le

partenaire stable. Il s'agit de rechercher d'éventuelles liaisons entre l'utilisation systématique du préservatif aussi bien avec le partenaire stable qu'avec les clients et les caractéristiques sociodémographiques des PS femmes, leurs connaissances des IST et du VIH/SIDA et les pratiques qu'elles adoptent.

Les variables dépendantes sont : l'utilisation systématique du préservatif avec le client, l'utilisation systématique du préservatif avec le partenaire stable et l'exposition au test. Les variables indépendantes de l'analyse multivariée sont celles dont la liaison avec les variables dépendantes a été établie dans l'analyse bivariée. Ces variables sont présentées dans le tableau 15.

**Tableau 15 : variables explicatives**

<b>Variables</b>	<b>Modalités</b>	<b>Modalité de référence</b>
Age	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Moins de 20 ans</li> <li>2. 20 -24 ans</li> <li>3. 25 - 29 ans</li> <li>4. 30 - 34 ans</li> <li>5. 35 ans et plus</li> </ol>	1. Moins de 20 ans
Niveau d'instruction	<ol style="list-style-type: none"> <li>0. Aucun</li> <li>1. Primaire/Coranique</li> <li>2. Secondaire/Supérieur</li> </ol>	0. Aucun
Statut matrimonial	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Marié/Union libre</li> <li>2. Rupture d'union</li> <li>4. Célibataire</li> </ol>	4. Célibataire
Nationalité	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ivoirienne</li> <li>2. Ghanéenne</li> <li>3. Nigériane</li> <li>4. Autres</li> </ol>	1. Ivoirienne
Nombre de personnes à charge	<ol style="list-style-type: none"> <li>0. Aucune</li> <li>1. Une</li> <li>2. Deux et plus</li> </ol>	0. Aucune
Montant de la passe (en F CFA)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 1000 au plus</li> <li>2. 1001-2000</li> <li>3. 2001-5000</li> <li>4. plus 5000</li> </ol>	1. 1000 au plus
Utilisation de la drogue	<ol style="list-style-type: none"> <li>0. Non</li> <li>1. Oui</li> </ol>	0. Non
Antécédent d'IST	<ol style="list-style-type: none"> <li>0. Non</li> <li>1. Oui</li> </ol>	0. Non
Pense que la capoté protège contre le VIH/SIDA	<ol style="list-style-type: none"> <li>0. Non</li> <li>1. Oui</li> </ol>	0. Non
Avoir déjà fait le test	<ol style="list-style-type: none"> <li>0. Non</li> <li>1. Oui</li> </ol>	0. Non
Connaissance complète du VIH/SIDA	<ol style="list-style-type: none"> <li>0. Non</li> <li>1. Oui</li> </ol>	0. Non
Existence du projet d'assistance aux populations hautement vulnérables (PAPO-HV)	<ol style="list-style-type: none"> <li>0. Non</li> <li>1. Oui</li> </ol>	0. Non
Durée dans la prostitution	<ol style="list-style-type: none"> <li>0. &lt; 1 an</li> </ol>	0. < 1 an

	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 1 à 2 ans</li> <li>2. 3 à 9 ans</li> <li>3. 10 ans et plus</li> </ol>	
Nombre de partenaire	<ol style="list-style-type: none"> <li>0. Aucun</li> <li>1. 1 à 5</li> <li>2. 6 à 9</li> <li>3. 10 et plus</li> </ol>	0. Aucun
Mobilité	<ol style="list-style-type: none"> <li>0. Non</li> <li>1. Oui</li> </ol>	0. Non
Villes dans lesquelles les enquêtes ont été réalisées au moins trois fois	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Abidjan</li> <li>2. Bouaké</li> <li>3. Daloa</li> <li>4. San-Pedro</li> </ol>	1. Abidjan
Année d'enquête	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 1998</li> <li>2. 2002</li> <li>3. 2007</li> <li>4. 2011</li> </ol>	1. 1998

L'analyse de l'utilisation systématiquement du préservatif avec le client ainsi qu'avec le partenaire stable se décline en trois parties. La première partie est consacrée à l'identification des facteurs sociodémographiques liés à l'utilisation systématique du préservatif. Dans la seconde partie, il est question de repérer les connaissances en matière de moyens de prévention et de transmission des IST et du VIH. La troisième partie concerne les liens entre les pratiques des PS et l'utilisation systématique du préservatif. L'exposition au test de VIH/SIDA est également analysée suivant ces trois parties.

### 3.4.1 Facteurs liés à l'utilisation systématique du préservatif avec le client

#### Utilisation du préservatif avec les clients selon les caractéristiques sociodémographiques des PS femmes

Les résultats révèlent, l'existence d'un lien entre l'utilisation du préservatif avec les clients et l'âge de la PS. En effet, les PS femmes âgées de 20 ans et plus sont plus nombreuses (91 %) à avoir utilisé systématiquement un préservatif avec leur client comparativement à celles de moins de 20 ans (85 %). La relation d'association qui lie le recours au préservatif lors de chaque rapport sexuel à l'âge de la PS femme révèle une faible utilisation systématique du préservatif chez les PS femmes adolescentes comparativement à celles qui sont plus âgées.

La prévalence de rapports sexuels systématiquement protégés avec les clients est moins importante chez les PS non instruites. En effet, le odd ratio indique les PS femmes ayant un niveau d'instruction secondaire ou plus ont une propension 1,46 fois plus importante d'utiliser systématiquement le préservatif avec le client.

Le statut matrimonial ne semble pas être un facteur de différenciation du degré d'utilisation du préservatif chez les PS femmes. Toutefois, les PS femmes en union libre (92 %) ont une propension 1,3 fois plus importante d'usage systématique du préservatif avec les clients comparativement aux célibataires

En ce qui concerne la nationalité, on peut remarquer que les PS femmes de nationalité ivoirienne ou ghanéenne étaient moins susceptibles de recourir à un préservatif avec tous leurs clients (89 %)

contrairement aux nigérianes (98 %). Ces PS nigérianes sont 5,75 fois plus prédisposées à utiliser systématiquement le préservatif avec leurs clients comparativement aux ivoiriennes.

Le fait d'exercer leur activité à Abidjan ou dans une ville de l'intérieur ne change pas l'attitude des PS femmes quant à l'utilisation systématique du préservatif avec le client. C'est seulement à Bouaké que les PS femmes enquêtées ont une propension plus faible (0,53) de recourir au préservatif avec le client comparativement à celles d'Abidjan.

Les PS femmes enquêtées à partir de 2002 sont plus prédisposées à utiliser systématiquement le préservatif avec le client que celles de 1998.

**Tableau 16: Utilisation systématique du préservatif avec les clients et caractéristiques des PS femmes, analyse bivariée**

Caractéristiques	Utilisation systématique du préservatif avec les clients			
	N	%	OR	95% IC
<b>Ville</b>				
Abidjan	3 126	91,5	1	
Bouaké	918	85,2	0,53	0,43 - 0,66
Daloa	933	91,7	1,01	0,78 - 1,31
San Pedro	955	92,5	1,13	0,87 - 1,47
<b>Année</b>				
1998	1 013	86,0	1	
2002	1 114	94,1	2,59	1,93 - 3,47
2007	1 674	94,7	2,90	2,22 - 3,78
2011	2 131	88,3	1,23	1,00 - 1,51
<b>Age</b>				
< 20 ans	783	85,2	1	
20-24 ans	1 909	90,9	1,74	1,37 - 2,20
25-29 ans	1 672	91,6	1,89	1,47 - 2,41
30-34 ans	841	93,0	2,32	1,69 - 3,17
≥35 ans	727	91,6	1,88	1,38 - 2,57
<b>Nationalité</b>				
Ivoirienne	3 512	88,98	1	
Ghanéenne	500	88,81	0,98	0,74 - 1,30
Nigériane	1 114	97,89	5,75	3,79 - 8,72
Autre	806	90,06	1,12	0,88 - 1,43
<b>Niveau d'instruction</b>				
Aucun	2 117	89,3	1	
Primaire/Coranique	1 723	90,3	1,12	0,91 - 1,36
Secondaire/Supérieur	2 066	92,4	1,46	1,19 - 1,79
<b>Statut matrimonial</b>				
Célibataire	2 786	90,1		
Union	1 480	92,3	1,32	1,08 - 1,61
Rupture d'union	2 786	89,3	0,92	0,74 - 1,13
<b>Mobilité</b>				
A travaillé dans une seule ville	4 512	90,5	1	
A travaillé dans d'autres villes	1 373	91,2	1,09	0,89 - 1,33

L'utilisation systématique du préservatif avec le client a été régressée sur les caractéristiques socio-démographiques qui sont significatives à un niveau de 10 % dans l'analyse bivariée.

Les résultats de l'estimation indiquent que les caractéristiques sociodémographiques ne sont pas toutes des déterminants significatifs de l'utilisation systématique du préservatif avec le client.

Mais, on constate que l'âge influence le recours des PS femmes au préservatif. Ainsi, les PS femmes ayant plus de 20 ans sont plus prédisposées à utiliser de manière systématique le préservatif avec le client que celles de moins de 20 ans. Par ailleurs, les PS femmes en union sont moins disposées à faire systématiquement usage du préservatif avec le client que les célibataires. En outre, les PS nigérianes utilisent plus le préservatif avec un client par rapport à leurs consœurs ivoiriennes.

La ville d'Abidjan étant prise comme référence, il ressort que les PS femmes enquêtées à Bouaké ont une propension moins importante (0,7) de l'usage du préservatif avec le client comparativement à celles interviewées à Abidjan.

En ce qui concerne les années, les PS femmes enquêtées en 2002 et en 2007 ont une propension 2 fois plus importante d'utiliser le préservatif avec le client par rapport à celles interrogées en 1998.

**Tableau 17: Identification des facteurs sociodémographiques liés à l'usage systématique du préservatif avec le client analyse multivariée**

	Odds Ratio ajusté	P-value	Intervalle de Confiance (95%)
<b>Année</b>			
1998	1		
2002	2,47	0,000	1,84 - 3,33
2007	2,56	0,000	1,9 - 3,44
2011	1,19	0,165	0,93 - 1,51
<b>Ville</b>			
Abidjan	1		
Bouaké	0,71	0,007	0,55 - 0,91
Daloa	1,33	0,035	1,02 - 1,73
San-Pedro	1,32	0,065	0,98 - 1,78
<b>Age</b>			
Moins de 20 ans	1		
20 -24 ans	1,56	0,000	1,22 - 1,99
25 - 29 ans	1,72	0,000	1,33 - 2,24
30 - 34 ans	2,13	0,000	1,53 - 2,95
35 ans et plus	1,79	0,001	1,26 - 2,54
<b>Niveau d'instruction</b>			
Aucun	1		
Primaire/Coranique	1,08	0,445	0,88 - 1,33
Secondaire/Supérieur	1,20	0,089	0,97 - 1,49
<b>Statut Matrimonial</b>			
Célibataire	1		
Marié/Union libre	0,78	0,037	0,61 - 0,98
Rupture d'union	0,89	0,248	0,72 - 1,09
<b>Nationalité</b>			
Ivoirienne	1		
Ghanéenne	0,92	0,574	0,67 - 1,24
Nigériane	4,73	0,000	3,08 - 7,26
Autre	1,21	0,123	0,95 - 1,56

**Utilisation du préservatif avec les clients et connaissances des PS femmes vis-à-vis des IST et du VIH/SIDA**

Contre toute attente, les PS femmes qui présentent des antécédents d'IST sont les moins enclines (87 %) à recourir systématiquement à un préservatif avec leurs clients que celles qui ont déclaré ne pas avoir manifesté des signes d'IST au cours des douze derniers mois (91 %). Ce faible taux d'utilisation systématique du préservatif chez les PS femmes présentant des antécédents d'IST est d'autant plus inquiétant que cela pourrait augmenter l'incidence du VIH. En effet, l'existence d'une IST multiplierait par dix le risque de transmission du VIH<sup>1</sup>.

L'utilisation systématique du préservatif varie également en fonction de la perception du préservatif par les PS femmes en tant que moyen de prévention contre le VIH. Ainsi, celles qui estiment que le préservatif permet de se protéger contre le VIH/SIDA sont les plus enclines à l'usage systématique du préservatif avec leurs clients (OR=1,5). La connaissance complète apparaît également comme un facteur favorisant une utilisation systématique du préservatif plus importante chez les PS femmes (OR=1,4).

Contrairement à ce qui est attendu, l'existence de centre PAPO-HV n'influence pas l'utilisation systématique du préservatif avec le client dans l'analyse bi-variée. Il convient d'indiquer que les centres PAPO n'existaient dans certaine ville que lors de la dernière enquête. En effet, les années d'ouverture des centres PAPO dans les quatre villes : Abidjan en 1992, San Pedro en 2002 (après l'enquête), Bouaké et Daloa en 2011.

**Tableau 18: Utilisation systématique du préservatif avec les clients et connaissances des PS femmes vis-à-vis des IST et du VIH/SID, analyse bivariée**

	Caractéristique	N	%	OR
<b>Antécédent d'IST</b>				
	N'a pas eu d'antécédent d'IST	5 065	91,3	1
	A eu un antécédent d'IST	800	86,8	0,62
<b>Proximité avec le VIH/SIDA</b>				
	Ne connaît pas une personne infectée	4 148	91,1	1
	Connait une personne infectée	1 748	90,3	0,92
<b>La capote comme moyen de protection contre le VIH/SIDA</b>				
	La capote ne protège pas contre le VIH/SIDA	603	88,2	1
	La capote protège contre le VIH/SIDA	5 125	92,0	1,54
<b>Connaissance complète du VIH/SIDA</b>				
	N'a pas une connaissance complète du VIH	4 259	90,9	1
	A une connaissance complète du VIH	1 417	93,5	1,45
<b>PAPO-HV</b>				
	Un centre PAPO n'existe pas dans la ville	2 127	90,1	1
	Un centre PAPO existe dans la ville	3 805	91,0	1,12

Les résultats de la régression multiples sur les variables relatives à la connaissance révèlent l'acceptation du préservatif comme moyen de protection contre le VIH et la connaissance complète du VIH sont les variables qui conduisent les PS femmes à utiliser systématiquement le préservatif avec le client.

<sup>1</sup>"Femmes et VIH. La vulnérabilité des femmes." (2000). [http://www.who.int/health-services-delivery/hiv\\_aids/French/FactSheet\\_FR\\_10.htm](http://www.who.int/health-services-delivery/hiv_aids/French/FactSheet_FR_10.htm)

Le fait que la PS femme admette que la capote protège contre le VIH lui donne 1,5 fois plus de chance d'utiliser le préservatif systématiquement avec le client. Aussi, les PS femmes ont 1,3 fois plus de chance d'utiliser systématiquement le préservatif avec le client lorsqu'elles ont connaissance complète du VIH.

Par contre les antécédents d'IST ne semblent pas persuader les PS femmes à recourir systématiquement au préservatif avec le client. En effet, celles qui ont déclaré avoir eu des antécédents d'IST ont une propension plus faible d'utilisation systématique le préservatif avec le client comparativement à celles qui n'ont jamais eu d'IST (Odd ratio = 0,67).

La présence du projet d'assistance aux populations hautement vulnérables est déterminante dans l'usage du préservatif par les PS femmes avec le client. Cependant, l'existence du projet dans une ville, donne une propension moins importante aux PS femmes d'utiliser systématiquement le préservatif avec le client (OR=0,76).

**Tableau 19: Identification des connaissances liées à l'usage systématique du préservatif avec le client analyse multivariée**

	Odds Ratio ajusté	P-value	Intervalle de Confiance (95%)
<b>Année</b>			
1998	1		
2002	2,19	0,000	1,56 - 3,07
2007	2,43	0,000	1,69 - 3,51
2011	1,23	0,272	0,85 - 1,77
<b>Antécédent d'IST</b>			
N'a pas eu d'antécédent d'IST			
A eu un antécédent d'IST	0,67	0,001	0,53 - 0,86
<b>La capote comme moyen de protection contre le VIH/SIDA</b>			
La capote ne protège pas contre le VIH/SIDA	1		
La capote protège contre le VIH/SIDA	1,50	0,005	1,13 - 1,99
<b>Connaissance complète du VIH/SIDA</b>			
N'a pas une connaissance complète du VIH	1		
A une connaissance complète du VIH	1,28	0,049	1 - 1,63
<b>PAP0-HV</b>			
Un centre Papo n'existe pas dans la ville	1		
Un centre Papo existe dans la ville	0,76	0,087	0,55 - 1,04

### Utilisation du préservatif avec les clients et pratiques des PS femmes

L'utilisation systématique du préservatif avec les clients est plus importante chez les PS ayant déjà effectué un test de dépistage (93 %) que chez celles qui n'en ont jamais fait (89 %). Cette relation positive entre l'exposition au test et l'utilisation systématique du préservatif avec le client est confirmée par le Odd Ratio (1,6 ; IC 95%).

Le montant de la passe est un facteur très déterminant dans l'usage du préservatif avec le client. Les PS femmes dont la rémunération est supérieure à 2 000 FCFA utilisent moins le préservatif avec le client comparativement à celles qui reçoivent moins de 1 000 F CFA. De plus à partir de 2 000 F CFA, plus le montant est élevé, moins elles utilisent le préservatif de manière systématique (tableau 20).

Les résultats de cette étude indiquent une corrélation négative entre la consommation de la drogue et l'usage systématique du préservatif avec le client. D'ailleurs, les moins nombreuses à avoir

régulièrement fait usage d'un préservatif avec leurs clients sont les PS femmes qui ont consommé de la drogue (87 % contre 91 % chez les non consommatrices). Les consommatrices de drogue sont moins prédisposées à faire usage du préservatif (OR=0,6).

**Tableau 20: Utilisation systématique du préservatif avec les clients et les pratiques des PS femmes, analyse bivariée**

	N	%	OR	95% IC
<b>Utilise la drogue</b>				
N'utilise pas la drogue	5 927	91,0		
Utilise la drogue	567	86,6	0,64	0,49 - 0,83
<b>Avoir fait son test de VIH</b>				
N'a pas déjà fait le test	2 683	88,9	1	
A déjà fait le test	3 145	92,8	1,61	1,35 - 1,92
<b>Durée dans la prostitution</b>				
<1 an	808	92,7	1	
1 à 2 ans	2 029	90,1	0,72	0,54 - 0,97
3 à 9 ans	2 437	90,7	0,77	0,58 - 1,03
10 ans et plus	541	90,3	0,74	0,51 - 1,07
<b>Nombre de partenaire de la dernière semaine</b>				
Aucun	315	88,2	1	
1 à 5	4931	90,9	1,33	0,95 - 1,86
6 à 9	513	91,3	1,40	0,90 - 2,16
10 ou plus	121	87,7	0,95	0,52 - 1,73
<b>Montant perçu</b>				
1000 et moins	2 214	94,2	1	
1001-2000	1 246	92,6	0,77	0,58 - 0,99
2001-5000	1 366	88,5	0,47	0,37 - 0,59
Plus de 5000	930	85,2	0,35	0,27 - 0,45

La régression multivariée confirme ceux de l'analyse bivariée. L'exposition au test de dépistage et le montant expliquent l'usage systématiquement du préservatif avec le client.

Ainsi, les PS femmes ayant déjà fait leur test de dépistage VIH sont 1,8 fois plus prédisposées à faire usage du préservatif avec le client que celles ne s'étant pas encore soumises au test. Aussi, plus le montant de la passe augmente, plus la propension de la PS femme à utiliser systématiquement un préservatif avec le client diminue (0,77 % à 35 %). Les consommatrices de drogue sont également moins prédisposées à faire usage du préservatif (OR=0,93).

**Tableau 21: Identification des pratiques liées à l'usage systématique du préservatif avec le client, analyse multivariée**

	Odds Ratio	P-value	Intervalle de Confiance (95%)
<b>Année</b>			
1998	1		
2002	2,54	0,000	1,83 - 3,50
2007	2,28	0,000	1,70 - 3,07
2011	1,08	0,525	0,84 - 1,39
<b>Utilisation de la drogue</b>			
N'utilise pas la drogue	1		

Utilise la drogue	0,93	0,668	0,68 - 1,27
<b>Durée dans la prostitution</b>			
<1 an	1		
1 à 2 ans	0,77	0,101	0,57 - 1,05
3 à 9 ans	0,77	0,093	0,57 - 1,04
10 ans et plus	0,71	0,100	0,48 - 1,07
<b>Avoir fait son test de VIH</b>			
N'a pas déjà fait le test	1		
A déjà fait le test	1,84	0,000	1,5 - 2,25
<b>Montant de la passe</b>			
1000 au plus	1		
1001-2000	0,92	0,519	0,68 - 1,21
2001-5000	0,52	0,000	0,40 - 0,66
plus 5000	0,42	0,000	0,32 - 0,54

### 3.4.2 Facteurs liés à l'utilisation systématique du préservatif avec le partenaire stable

#### Utilisation du préservatif avec le partenaire suivant les caractéristiques socio-démographiques

Cette section se propose donc d'apprécier le niveau d'utilisation du préservatif avec le partenaire stable selon les caractéristiques socio-démographiques et comportementales des PS femmes et partant, d'identifier les facteurs liés à l'utilisation systématique du préservatif avec ce dernier.

Les niveaux d'utilisation du préservatif avec le partenaire stable sont moins importants que ceux observés avec les clients. Les analyses ne révèlent pas une différence de niveau d'utilisation du préservatif avec le partenaire stable selon l'âge de la PS. Seulement, celles dont l'âge varie entre 20 et 29 ans sont plus disposées à utiliser systématiquement le préservatif avec le partenaire stable comparativement à celles de moins de 20 ans.

Les analyses du niveau d'instruction indiquent que seulement les PS femmes ayant un niveau secondaire ou plus ont une propension 1,2 fois supérieure de recourir au préservatif avec le partenaire stable comparativement à celles qui n'ont aucune instruction.

Les PS femmes en union (mariées ou en union libre) ou qui ont été en union (rupture d'union) sont moins nombreuses à avoir recours de façon systématique à un préservatif avec leur partenaire stable. Le fait d'être célibataire donne une propension 3 fois plus importante d'utiliser systématiquement le préservatif avec le partenaire stable comparativement à une PS mariée.

Les PS ivoiriennes sont moins susceptibles de recourir toujours au préservatif avec leur partenaire régulier non payant (23 %) comparativement au nigérianes (28 %). Aussi, les nigérianes ont une propension 1,2 fois plus importante d'usage systématique du préservatif avec le partenaire stable comparativement aux ivoiriennes.

**Tableau 22: Utilisation systématique du préservatif avec le partenaire stables et les caractéristiques des PS femmes, analyse bivariée**

Caractéristique	Utilisation systématique du préservatif avec le partenaire stable			
	N	%	OR	95% IC
<b>Ville</b>				
Abidjan	363	27,7	1	
Bouaké	121	28,8	1,06	0,82 - 1,34

Caractéristique	Utilisation systématique du préservatif avec le partenaire stable			
Daloa	66	14,7	0,45	0,33 - 0,61
San Pedro	98	27,4	0,98	0,75 - 1,28
<b>Année</b>				
1998	113	27,6		
2002	165	31,0	1,18	0,88 - 1,56
2007	127	20,1	0,66	0,49 - 0,88
2011	243	25,3	0,89	0,68 - 1,14
<b>Age</b>				
< 20 ans	73	20,8	1	
20-24 ans	240	27,3	1,43	1,06 - 1,93
25-29 ans	189	26,4	1,37	1,00 - 1,85
30-34 ans	88	25,0	1,27	0,89 - 1,81
≥35 ans	58	24,4	1,23	0,82 - 1,82
<b>Nationalité</b>				
Ivoirienne	400	24,4	1	
Ghanéenne	40	24,5	1,01	0,69 - 1,47
Nigériane	125	28,7	1,25	0,98 - 1,59
Autre	83	28,1	1,22	0,92 - 1,61
<b>Niveau d'instruction</b>				
Aucun	187	23,3	1	
Primaire/Coranique	200	26,0	1,16	0,92 - 1,46
Secondaire/Supérieur	261	27,2	1,24	0,99 - 1,53
<b>Statut matrimonial</b>				
Célibataire	230	35,7	1	
Marié	36	14,9	0,31	0,21 - 0,46
Union libre	319	22,8	0,53	0,43 - 0,65
Rupture d'union	63	25,2	0,61	0,43 - 0,84
<b>Mobilité</b>				
A travaillé dans une seule ville	1396	26,3	1	
A travaillé dans d'autres villes	474	22,6	0,92	0,66 - 1,01

L'utilisation systématique du préservatif avec le partenaire stable par les PS femmes est dépendante de l'âge. Plus l'âge augmente, plus la propension de faire usage du préservatif avec le partenaire stable est élevée. Ainsi, les PS femmes de plus de 35 ans ont 1,7 fois plus de chance d'utiliser systématiquement le préservatif avec le partenaire stable comparativement aux PS femmes de moins de 20 ans.

Par contre le statut matrimonial apparaît comme le facteur qui influence faiblement la décision des PS femmes de recourir au préservatif à chaque fois qu'elles ont des rapports sexuels avec leur partenaire stable. Les PS femmes vivant qui ont connu une rupture d'union ont plus recours au préservatif avec le partenaire stable (odds ratio=2) par rapport à celles vivant dans le célibat.

La nationalité n'influence pas l'utilisation systématique du préservatif avec le partenaire stable. L'attitude des nigérianes ne diffère pas des ivoiriennes lorsqu'il s'agit du partenaire stable.

Les PS femmes enquêtées dans la ville de Bouaké ont un odds ratio de 0,47. Elles utilisent donc moins le préservatif avec le partenaire stable par rapport aux PS femmes enquêtées à Abidjan (modalité de référence). Les PS femmes enquêtées en 2007 dans les quatre villes sont moins prédisposées à l'utilisation systématiquement du préservatif avec le partenaire stable (OR=0,7).

**Tableau 23: Identification des caractéristiques sociodémographiques liées à l'usage systématique du préservatif avec le partenaire stable**

	<b>Odds Ratio</b>	<b>P-value</b>	<b>Intervalle de Confiance (95%)</b>
<b>Année</b>			
1998	1		
2002	1,27	0,107	0,9 - 1,62
2007	0,57	0,001	0,43 - 0,81
2011	0,76	0,061	0,58 - 1,04
<b>Ville</b>			
Abidjan	1		
Bouaké	0,87	0,339	0,71 - 1,23
Daloa	0,44	0,000	0,34 - 0,65
San-Pedro	0,81	0,155	0,66 - 1,17
<b>Age</b>			
Moins de 20 ans	1		
20 -24 ans	1,47	0,015	1,1 - 2,06
25 - 29 ans	1,56	0,007	1,14 - 2,17
30 - 34 ans	1,59	0,015	1,14 - 2,4
35 ans et plus	1,65	0,022	1,12 - 2,63
<b>Niveau d'instruction</b>			
Aucun	1		
Primaire/Coranique	1,18	0,177	0,95 - 1,52
Secondaire/Supérieur	1,17	0,181	0,95 - 1,53
<b>Statut Matrimonial</b>			
Célibataire	1		
Marié/Union libre	0,50	0,000	0,40 - 0,62
Rupture d'union	0,57	0,000	0,40 - 0,80
<b>Nationalité</b>			
Ivoirienne	1		
Ghanéenne	1,00	0,994	0,67 - 1,46
Nigériane	1,03	0,843	0,82 - 1,42
Autre	1,19	0,257	0,88 - 1,58

#### **Utilisation du préservatif avec le partenaire stable et les connaissances des PS femmes des IST et du VIH/SIDA**

L'usage du préservatif peut être influencé par les connaissances en matière de moyens de prévention contre les IST et le VIH/SIDA. Cette section examine le lien entre l'utilisation systématique du préservatif avec le partenaire stable ces facteurs.

Le lien négatif entre l'exposition aux IST et l'usage régulier du préservatif lors des rapports sexuels avec le client, est encore observé avec le partenaire stable. Les PS femmes qui ont déjà été sujettes à des IST sont moins enclines à recourir systématiquement à un préservatif avec leur partenaire stable (21 % contre 26,6 % chez les PS non infectées). Ainsi, elles sont moins prédisposé à utiliser systématique le préservatif avec le partenaire stable (OR=0,73, IC 95% [0,56 - 0,94]).

Le recours systématiquement à un lors des rapports sexuels est considéré comme le. La perception du préservatif comme moyen de protection contre le VIH du préservatif devrait accroître son utilisation lors des rapports sexuels. Cela n'est pas visiblement le cas à la lecture des résultats du tableau 24. Ces résultats révèlent en effet une utilisation systématique du préservatif avec le partenaire stable moins importante chez les PS femmes informées de la capacité du préservatif à prévenir le VIH/SIDA (25 %)

que chez celles qui ignorent cette propriété du préservatif (30 %). Aussi, le fait de savoir que le préservatif protège donne une propension moins importante à la PS femmes de recourir systématiquement à ce dernier avec le partenaire stable (OR=0,7, IC 95% = [0,58 - 0,99]).

La relation positive observée entre la connaissance complète et le niveau d'utilisation systématique du préservatif lors des rapports sexuels avec les clients disparaît lorsqu'il s'agit des partenaires stables.

L'existence de centre PAPO-HV n'incite pas à l'utilisation systématique du préservatif avec le partenaire stable. C'est plutôt le contraire qui se produit. L'inexistence de centre donne une propension 1,4 fois supérieure d'usage systématique du préservatif avec le partenaire stable (IC 95% = [0,60 - 0,86]).

**Tableau 24: Utilisation systématique du préservatif avec le partenaire stable et connaissances et attitudes des PS femmes, analyse bivariée**

	Utilisation systématique du préservatif avec le partenaire stable			
	N	%	OR	95% IC
<b>Antécédent d'IST</b>				
N'a pas eu d'antécédent d'IST (réf)	556	26,6		
A eu un antécédent d'IST	88	20,9	0,73	0,56 - 0,94
<b>Proximité avec le VIH/SIDA</b>				
Ne connaît pas une personne infectée (réf)	435	25,7		
Connait une personne infectée	211	25,3	0,98	0,80 - 1,18
<b>La capote comme moyen de protection contre le VIH/SIDA</b>				
La capote ne protège pas contre le VIH/SIDA	92	30,4	1	
La capote protège contre le VIH/SIDA	533	25,1	0,77	0,58 - 0,99
<b>Connaissance complète du VIH/SIDA</b>				
N'a pas une connaissance complète du VIH	460	25,9	1	
A une connaissance complète du VIH	157	24,9	0,95	0,77 - 1,17
<b>PAPO-HV</b>				
Un centre PAPO n'existe pas dans la ville	278	29,5	1	
Un centre PAPO existe dans la ville	370	23,2	0,72	0,60 - 0,86

La régression sur l'ensemble des connaissances confirme ceux de l'analyse multivariée. Les antécédents d'IST réduisent la probabilité d'usage systématique du préservatif avec le partenaire stable (odd ratio=0,7).

La connaissance complète du VIH/SIDA, l'usage du préservatif comme moyen de protection contre le VIH/SIDA et la connaissance du VIH ne semblent pas persuader significativement les PS femmes à recourir ou non au préservatif avec le partenaire stable.

**Tableau 25: Identification des connaissances liées à l'usage systématique du préservatif avec le partenaire stable, analyse multivariée**

	Odds Ratio	P-value	Intervalle de Confiance (95%)
<b>Année</b>			
1998 (ref)			
2002	0,92	0,618	0,68 - 1,26
2007	0,52	0,001	0,36 - 0,76

2011	0,70	0,055	0,48 - 1,01
<b>Antécédent d'IST</b>			
N'a pas eu d'antécédent d'IST (réf.)			
A eu un antécédent d'IST	0,76	0,043	0,58 - 0,99
<b>La capote comme moyen de protection contre le VIH/SIDA</b>			
La capote ne protège pas contre le VIH/SIDA (réf.)			
La capote protège contre le VIH/SIDA	0,80	0,121	0,6 - 1,06
<b>Connaissance complète du VIH/SIDA</b>			
N'a pas une connaissance complète du VIH (ref)			
A une connaissance complète du VIH	1,06	0,586	0,85 - 1,33
<b>PAPO-HV</b>			
Un centre Papo n'existe pas dans la ville (ref)			
Un centre Papo existe dans la ville	1,19	0,239	0,89 - 1,59

### Différentiel d'utilisation du préservatif avec le partenaire stable et les pratiques des PS femmes

La consommation de la drogue a un impact significatif sur l'usage systématique du préservatif avec le partenaire stable. Ainsi, le fait de ne pas consommer la drogue, donne une propension 1,5 fois plus importante d'utiliser systématiquement le préservatif avec le partenaire stable.

Aussi, les PS femmes ayant reçu au moins six clients lors de la dernière semaine n'ont pas recours systématiquement au préservatif avec le partenaire stable.

**Tableau 26: Utilisation systématique du préservatif avec le partenaire stable et pratique et attitudes des PS femmes, analyse bivariée**

	Utilisation systématique du préservatif avec le partenaire stable			
	N	%	OR	95% IC
<b>Avoir fait son test de VIH</b>				
N'a pas déjà fait le test	297	24,9	1	
A déjà fait le test	343	26,2	1,07	0,89 - 1,28
<b>PAPO-HV</b>				
Un centre Papo n'existe pas dans la ville	278	29,5	1	
Un centre Papo existe dans la ville	370	23,2	0,72	0,60 - 0,86
<b>Utilise la drogue</b>				
N'utilise pas la drogue (réf)	598	26,4		
Utilise la drogue	46	18,6	0,64	0,45 - 0,89
<b>Durée dans la prostitution</b>				
<1 an	78	24,5	1	
1 à 2 ans	219	24,3	0,72	0,73 - 1,33
3 à 9 ans	278	26,5	0,77	0,84 - 1,50
10 ans et plus	68	28,7	0,74	0,85 - 1,81
<b>Nombre de clients de la dernière semaine</b>				
Aucun	35	29,4	1	
1 à 5	569	26,8	0,88	0,58 - 1,32
6 à 9	37	17,9	0,52	0,31 - 0,89
10 ou plus	5	8,2	0,21	0,08 - 0,58

L'analyse multivariée révèle que la consommation de drogue réduit la probabilité d'usage systématique du préservatif avec le partenaire stable (OR=0,7). Il en est de même pour les PS femme qui ont reçu plus de 6 clients la dernière journée de travail. Plus le nombre de client augmente plus la propension de recours systématique au préservatif avec le client est faible (tableau 27)

**Tableau 27: Identification des pratiques liées à l'usage systématique du préservatif avec le partenaire stable**

	Odds Ratio	P-value	Intervalle de Confiance (95%)
<b>Année</b>			
1998	1		
2002	1,12	0,475	0,82 - 1,53
2007	0,56	0,001	0,41 - 0,78
2011	0,73	0,054	0,53 - 1
<b>Utilisation de la drogue</b>			
N'utilise pas la drogue			
Utilise la drogue	0,66	0,020	0,46 - 0,94
<b>Durée dans la prostitution</b>			
<1 an	1		
1 à 2 ans	1,00	0,986	0,73 - 1,37
3 à 9 ans	1,19	0,280	0,87 - 1,61
10 ans et plus	1,32	0,172	0,89 - 1,98
<b>Avoir fait son test de VIH</b>			
N'a pas déjà fait le test	1		
A déjà fait le test	1,19	0,105	0,96 - 1,47
<b>Nombre de partenaire de la dernière semaine</b>			
Aucun	1		
1 à 5	0,87	0,545	0,54 - 1,38
6 à 9	0,52	0,031	0,29 - 0,94
10 ans et plus	0,22	0,004	0,08 - 0,6

### 3.5 Facteurs liés à l'exposition au test de VIH/SIDA

Outre l'utilisation appropriée des moyens de protection et la fidélité réciproque à son partenaire, la lutte contre le SIDA passe inéluctablement par la connaissance de son statut sérologique. Cette section a pour objectif de déterminer les facteurs qui sont liés au recours au test de dépistage du VIH/SIDA par les PS femmes.

#### Caractéristiques sociodémographiques des PS femmes et exposition au test de VIH/SIDA

L'analyse des proportions et des odds ratio selon les caractéristiques socio démographiques permettent d'affirmer que l'exposition des PS femmes au test de dépistage du VIH/SIDA est liée aux

caractéristiques. En effet, il ressort que l'âge, le niveau d'instruction, le statut matrimonial, la nationalité et le nombre de personnes à charge influencent de manière significative l'exposition des PS femmes au test de dépistage.

Au niveau de l'âge des PS femmes enquêtées, il apparaît que plus elles sont avancées en âge, plus elles sont nombreuses à affirmer qu'elles ont déjà réalisé le test du VIH/SIDA (34 % pour les PS âgées de moins de 20 ans comparé à 63 % pour les PS âgées de plus de 35 ans). Aussi, plus l'âge augmente plus la propension d'exposition au test de dépistage est grande comparativement au moins de 20 ans (OR : 2 à 3,3) (tableau 28).

Le niveau d'instruction est aussi un facteur lié à l'exposition ou non au test du VIH/SIDA. En effet, les PS femmes qui ont des niveaux d'instruction primaire ou secondaire et plus ont des propensions respectives de 1,2 fois et 1,9 fois plus grande de s'être déjà fait dépister.

Les PS mariées ou qui l'ont été (rupture d'union) sont respectivement 1,8 fois et 1,2 fois plus prédisposées à faire le test de dépistage du VIH/SIDA. Ainsi, les PS femmes en couple sont plus conscientes de la nécessité de connaître leur statut sérologique.

Au niveau de la nationalité, les PS nigérianes enregistrent, la proportion la plus élevée (70 %) de PS femmes qui ont déjà fait le test de dépistage du VIH/SIDA. Comparativement aux ivoiriennes, elles sont 2,5 fois plus prédisposées à faire le test (95% IC= [2,18 - 2,90]).

**Tableau 28: Exposition au test et caractéristiques des PS femmes, analyse bivariée**

Caractéristique	Exposition au test			
	N	%	OR	95% IC
<b>Ville</b>				
Abidjan	2358	69,8	1	
Bouaké	420	39,1	0,28	0,24 - 0,32
Daloa	294	29,3	0,18	0,15 - 0,21
San Pedro	355	34,9	0,23	0,20 - 0,27
<b>Année</b>				
1998	317	26,8	1	
2002	359	30,2	1,18	0,99 - 1,41
2007	992	57,5	3,71	3,15 - 4,25
2011	1759	74,0	7,79	6,65 - 9,12
<b>Age</b>				
< 20 ans	307	33,9	1	
20-24 ans	1062	51,0	2,04	1,73 - 2,40
25-29 ans	1011	56,3	2,51	2,12 - 2,97
30-34 ans	545	61,0	3,05	2,51 - 3,70
≥35 ans	502	62,9	3,31	2,71 - 4,04
<b>Nationalité</b>				
Ivoirienne	1895	48,7	1	
Ghanéenne	264	46,8	0,93	0,77 - 1,11
Nigériane	798	70,5	2,52	2,18 - 2,90

Autre	470	52,9	1,19	1,02 - 1,37
<b>Niveau d'instruction</b>				
Aucun	1084	46,3	1	
Primaire/Coranique	960	50,9	1,20	1,06 - 1,35
Secondaire/Supérieur	1375	61,9	1,88	1,67 - 2,11
<b>Statut matrimonial</b>				
Célibataire	1366	50,0	1	
Marié	991	64,3	1,80	1,43 - 2,24
Union libre	818	52,9	1,12	0,99 - 1,26
Rupture d'union	248	55,3	1,24	1,09 - 1,40
<b>Mobilité spatiale</b>				
A travaillé dans une seule ville	2644	53,5	1	
A travaillé dans d'autres villes	758	51,2	0,91	0,81 - 1,02

Les PS femmes des villes de l'intérieur (Bouaké, Daloa et San-Pedro) sont moins prédisposés (OR<1) à faire le test que celles d'Abidjan (70 %). Les PS femmes d'Abidjan sont alors plus exposées au test que leurs homologues des villes de Bouaké, Daloa et San-Pedro

Toutefois, au fil des années, les PS femmes sont de plus en plus conscientes de la nécessité de connaître leur statut sérologique. En effet, d'une proportion d'à peine 27 % qu'elles étaient en 1998 à avoir déjà fait le test, elles ont atteint le niveau de 74 % en 2011. Aussi, les PS enquêtées en 2011 ont une propension 7,8 fois supérieure de faire le test de dépistage comparativement aux enquêtées de 1998. Les campagnes de sensibilisation faites par les différentes structures telles que PAPO-HV semblent donc produire de bons fruits.

L'analyse multivariée révèle que l'âge, le niveau d'instruction, la nationalité sont les caractéristiques sociodémographiques qui influencent significativement l'exposition au test des PS femmes enquêtées.

Ainsi, pour les PS femmes âgées de 20 ans ou plus, la propension de connaître leur statut sérologique est 2 fois plus important que celui des PS femmes de moins de 20 ans. En outre, plus le niveau d'instruction est élevé plus les PS femmes ont une probabilité plus grande de faire le test de dépistage. Par ailleurs, les PS femmes de nationalité étrangères exerçant en Côte d'Ivoire sont plus enclines à effectuer leur test de dépistage du VIH que leurs consœurs ivoiriennes. Ainsi, les nigérianes ont une propension 2 fois supérieure à se faire dépister comparativement aux ivoiriennes.

Les PS femmes enquêtées dans les villes de l'intérieur du pays sont moins enclines à se soumettre au test de dépistage que celles interrogées à Abidjan. En effet, les odds ratio de l'exposition au test du VIH des PS femmes des villes de Bouaké, Daloa et San-Pedro sont tous inférieurs à 1. Elles sont moins prédisposées à se faire dépister comparativement à celles d'Abidjan.

**Tableau 29: Identification des caractéristiques sociodémographiques liées à l'exposition au test de dépistage**

	Odds Ratio	P-value	Intervalle de Confiance (95%)
Année d'enquête			

1998	1		
2002	1,20	0,053	1 - 1,44
2007	2,82	0,000	2,35 - 3,38
2011	6,80	0,000	5,67 - 8,16
<b>Ville d'étude</b>			
Abidjan	1		
Bouaké	0,59	0,000	0,51 - 0,7
Daloa	0,34	0,000	0,28 - 0,4
San-Pedro	0,44	0,000	0,37 - 0,52
<b>Groupe d'âge</b>			
Moins de 20 ans	1		
20 - 24 ans	1,92	0,000	1,59 - 2,32
25 - 29 ans	2,18	0,000	1,79 - 2,64
30 - 34 ans	2,75	0,000	2,2 - 3,44
35 ans et plus	2,81	0,000	2,2 - 3,59
<b>Niveau d'instruction</b>			
Aucun	1		
Primaire/Coranique	1,22	0,005	1,06 - 1,41
Secondaire/Supérieur	1,56	0,000	1,35 - 1,79
<b>Statut Matrimonial</b>			
Célibataire			
Marié/Union libre	1,03	0,724	0,88 - 1,2
Rupture d'union	0,89	0,092	0,78 - 1,02
<b>Nationalité</b>			
Ivoirienne	1		
Ghanéenne	1,33	0,013	1,06 - 1,66
Nigériane	2,15	0,000	1,8 - 2,57
Autre	1,32	0,001	1,12 - 1,56

### **Connaissances des PS femmes des IST et du VIH/SIDA et exposition au test**

Le VIH/SIDA se transmettant par rapport sexuel tout comme les autres IST, un antécédent de d'IST devrait conduire à faire le test de dépistage. Les résultats confirment l'influence positive du test des antécédents d'IST sur la décision des PS femmes de se soumettre au test de VIH/SIDA. En effet, les PS femmes qui ont déjà eu des plaies sur le sexe sont 1,2 fois plus prédisposées à se faire dépister (tableau 46).

Le fait de connaître une personne infectée par le VIH/SIDA semble être un facteur poussant les PS femmes à se soumettre au test. Les résultats indiquent que les PS femmes connaissant au moins une personne infectée se sont plus soumises au test (64 %) que celles qui n'en connaissent pas (48 %). Les

premières sont 1,9 fois plus prédisposées à faire le test comparativement aux secondes (IC 95% = [1,72 - 2,15]).

La connaissance complète du VIH/SIDA permet de distinguer le comportement des PS femmes vis-à-vis du test de manière significative. Ainsi, les PS femmes qui ont une connaissance complète du VIH/SIDA sont plus prédisposées à faire le test (OR = 1,3 (IC 95% = [1,19 - 1,51]) comparativement à celles qui ne connaissent pas bien cette pandémie. Toutefois, il faut relever que quelque soient leurs niveaux de connaissance du VIH/SIDA, les PS femmes sont de plus en plus conscientes de l'importance du test de dépistage du VIH/SIDA.

La présence de centre PAPO-HV dans la ville d'enquête est un facteur très déterminant de l'exposition des PS femmes au test de dépistage. L'établissement de ces centres dans les villes donne une propension 5 fois plus importante aux PS femmes de se soumettre au test du VIH/SIDA (IC 95% = [4,58 - 5,72]).

**Tableau 30: Exposition au test et connaissances et attitudes des PS femmes des IST et du VIH/SID, analyse bivariée**

Caractéristique	Exposition au test			
	N	%	OR	95% IC
<b>Antécédent d'IST</b>				
N'a pas eu d'antécédent d'IST	2865	52,2	1	
A eu un antécédent d'IST	529	57,9	1,26	1,09 - 1,45
<b>Proximité avec le VIH/SIDA</b>				
Ne connaît pas une personne infectée	2179	48,1	1	
Connait une personne infectée	1247	64,1	1,92	1,72 - 2,15
<b>La capote comme moyen de protection contre le VIH/SIDA</b>				
La capote ne protège pas contre le VIH/SIDA	358	51,7		
La capote protège contre le VIH/SIDA	3029	53,9	1,09	0,93 - 1,28
<b>Connaissance complète du VIH/SIDA</b>				
N'a pas une connaissance complète du VIH	2460	52,0	1	
A une connaissance complète du VIH	902	59,3	1,35	1,19 - 1,51
<b>PAPO-HV</b>				
Un centre Papo n'existe pas dans la ville	676	28,5	1	
Un centre Papo existe dans la ville	2751	67,1	5,12	4,58 - 5,72

Les résultats de la régression portant sur les connaissances des PS femmes révèlent que la proximité avec le VIH et l'existence d'un centre PAPO-HV sont les variables qui influencent l'exposition au test de dépistage.

En effet, les PS femmes qui connaissent une personne infectée par le VIH ont une propension 1,4 fois plus importante de faire le test de dépistage comparativement à celles qui n'en connaissent pas.

La présence de centre PAPO-HV dans les différentes villes, incite les PS femmes à se soumettre au test de dépistage. Car, la propension d'exposition au test pour les PS femmes dont un centre PAPO-HV existe dans la ville d'enquête est 5,4 fois plus importante que celle des PS femmes ne bénéficiant pas des services de ce centre.

**Tableau 31: Identification des connaissances liées l'exposition au test de dépistage**

	Odds Ratio	P-value	Intervalle de Confiance (95%)
<b>Année</b>			
1999	1		
2002	1,10	0,372	0,9 - 1,34
2007	1,45	0,000	1,18 - 1,78
2011	2,07	0,000	1,67 - 2,57
<b>Antécédent d'IST</b>			
N'a pas eu d'antécédent d'IST	1		
A eu un antécédent d'IST	0,99	0,918	0,84 - 1,17
<b>La capote comme moyen de protection contre le VIH/SIDA</b>			
La capote ne protège pas contre le VIH/SIDA	1		
La capote protège contre le VIH/SIDA	1,18	0,082	0,98 - 1,43
<b>Connaissance complète du VIH/SIDA</b>			
N'a pas une connaissance complète du VIH	1		
A une connaissance complète du VIH	0,97	0,622	0,84 - 1,11
<b>Proximité avec le VIH/SIDA</b>			
Ne connaît pas une personne infectée	1		
Connait une personne infectée	1,42	0,000	1,25 - 1,62
<b>PAPO-HV</b>			
Un centre Papo n'existe pas dans la ville	1		
Un centre Papo existe dans la ville	5,42	0,000	4,59 - 6,41

### **Pratiques des PS femmes et exposition au test du VIH/SIDA**

Plus de 61 % des PS dont la rémunération est supérieure 5 000 FCFA ont déclaré avoir déjà fait le test de dépistage alors que cette proportion est de 53 % pour celles qui reçoivent moins de 1000 FCFA. Aussi, un montant de plus de 5 000 FCFA la passe donne une propension 1,4 fois plus grande à la PS femme de faire le test.

Les PS femmes sous l'emprise de la drogue se soucieraient très peu de leur état sérologique. En effet, le fait de ne pas prendre de la drogue donne une propension 1,3 fois supérieure à la PS femme de se soumettre au test.

Plus les PS femmes durent dans l'exercice de ce métier plus elles sont nombreuses à avoir déjà fait le test de test de dépistage. Ainsi, 63 % de celles qui ont une durée de 10 ans et plus l'ont déjà fait tandis que 44 % de celles ont exercé moins de 1 an se sont soumises au test

**Tableau 32: Exposition au test et connaissances et attitudes des PS femmes des IST et du VIH/SIDA, analyse bivariée**

Caractéristique	Exposition au test			
	N	%	OR	95% IC
<b>Consommation de la drogue</b>				
N'utilise pas la drogue	3147	53,4	1	
Utilise la drogue	257	47,4	0,79	0,65 - 0,94
<b>Durée dans la prostitution</b>				
<1 an	381	44,7	1	
1 à 2 ans	1096	48,9	1,18	1,01 – 1,38
3 à 9 ans	1501	56,5	1,60	1,37 – 1,87
10 ans et plus	373	62,9	2,10	1,69 – 2,60
<b>Nombre de partenaire de la dernière semaine</b>				
Aucun	235	59,1	1	
1 à 5	2781	52,2	0,76	0,61 – 0,93
6 à 9	296	54,2	0,82	0,63 – 1,07
10 ou plus	82	59,9	1,03	0,70 – 1,54
<b>Montant perçu</b>				
1000 et moins	1228	53,1	1	
1001-2000	635	48,1	0,82	0,72 - 0,94
2001-5000	798	52,4	0,97	0,85 - 1,11
Plus de 5000	654	61,1	1,39	1,19 - 1,61

Les résultats de l'analyse bivariée sont confirmés par la régression multivariée. Les PS femmes ayant recours à la drogue sont moins prédisposées à faire le test de dépistage du VIH/SIDA (odds ratio=0,70). Par contre, plus elles durent dans ce métier, plus elles sont prédisposées à se faire dépister. Celles qui ont une expérience d'au moins 1 an ont une propension 1,5 fois supérieure de faire le test de dépistage.

**Tableau 33: Identification des pratiques liées à l'exposition au test de dépistage**

	Odds Ratio	P-value	Intervalle de Confiance (95%)
<b>Année</b>			
1998	1		
2002	1,22	0,055	1 - 1,49
2007	4,08	0,000	3,4 - 4,89
2011	8,28	0,000	6,91 - 9,91
<b>Utilisation de la drogue</b>			
N'utilise pas la drogue	1		
Utilise la drogue	0,70	0,000	0,57 - 0,85
<b>Durée dans la prostitution</b>			
<1 an	1		
1 à 2 ans	1,19	0,069	0,99 - 1,43
3 à 9 ans	1,54	0,000	1,28 - 1,85
10 ans et plus	1,75	0,000	1,37 - 2,23
<b>Nombre de partenaire de la dernière semaine</b>			
Aucun	1		
1 à 5	0,89	0,398	0,69 - 1,16
6 à 9	1,23	0,204	0,89 - 1,68
10 ans et plus	1,25	0,350	0,78 - 1,98
<b>Montant de la passe</b>			
1000 au plus	1		
1001-2000	0,79	0,002	0,68 - 0,92
2001-5000	0,91	0,210	0,79 - 1,05
plus 5000	0,91	0,304	0,77 - 1,08

En somme, les PS femmes sont conscientes de la nécessité du test de dépistage quelque soient leurs caractéristiques sociodémographiques. Mais l'âge, le niveau de formation et la nationalité sont les facteurs qui déterminent le plus l'exposition des PS femmes au test de dépistage du VIH/SIDA. t.

Au niveau des connaissances et pratiques, la proximité avec le VIH/SIDA, la connaissance complète de cette pandémie et la durée dans la prostitution sont des facteurs qui influencent la décision des PS femmes de se soumettre au test de dépistage.

## **4. DISCUSSIONS DES RESULTATS**

### **4.1 Caractéristiques sociodémographiques**

Les résultats des quatre enquêtes révèlent que la population des PS femmes est de plus en plus jeune à Abidjan, Bouaké et Daloa mais ce n'est pas le cas à San-Pedro. En effet, l'observation des âges médians au fil des années indique une tendance au rajeunissement de la population des PS dans chacune des villes, sauf dans la ville de San Pedro où la population des PS est plutôt vieillissante. Cela pourrait s'expliquer par l'âge d'entrée dans la prostitution. En effet, l'âge médian d'entrée a baissé au fil des enquêtes dans les autres villes tandis qu'à San-Pedro on assiste à une hausse. Aussi, la durée de présence dans ce métier des PS de San-Pedro a augmenté.

Au fil des années, la prostitution est devenue l'apanage des ivoiriennes. La proportion des PS ivoiriennes a augmenté de manière continue sur les quatre enquêtes à Abidjan, Bouaké et Daloa. Ce qui voudrait dire que les femmes ivoiriennes se sont appropriées le métier du commerce du sexe dans leur pays. Selon Aidam (2001), la transformation et l'ampleur du phénomène de prostitution des femmes ressortissantes du pays concerné peuvent être attribués à une crise sociétale. En Côte d'Ivoire, il faut ajouter à cette crise sociétale, les crises socio-politiques (2002 et 2011) qui ont conduit beaucoup d'ivoiriennes à la prostitution pour subvenir aux besoins de familles déplacées. Mais à San-Pedro la tendance est plutôt à la baisse. Aussi, la crise socio-politique qu'a connue la Côte d'Ivoire depuis 1999 a entraîné le départ de PS femmes étrangères.

La proportion des PS femmes consommatrices d'alcool a augmenté au fil des enquêtes dans chacune des villes. Cela pourrait expliquer la baisse de l'utilisation systématique du préservatif avec le client. En effet, l'alcool pris à forte dose réduit la capacité d'attention de la personne.

### **4.2 Connaissances et Pratiques**

L'âge médian d'entrée en prostitution a connu une baisse d'environ 2 ou trois ans selon les villes. La situation de crise pourrait expliquer cette tendance. En effet, depuis la crise de 2002, plusieurs entreprises ont arrêté de fonctionner surtout dans la CNO. Ainsi, de nombreuses familles dont les dépenses reposaient sur l'homme (le père) qui a perdu son emploi se sont retrouvés dans une situation de précarité. Chaque membre de la famille étant livré à lui-même, les filles se retrouvent très souvent dans le commerce du sexe. Aussi, certaines femmes nécessitent pas pousser leur jeunes filles dans cette activité pour survenir aux besoins de la famille.

Les PS femmes sont très nombreuses à accepter le garder un de leur proche infecté chez pour le soigner. Mais, elles souhaiteraient que cela reste secret. Cela indique que l'acceptation des PVVIH reste encore un tabou. La peur du jugement des autres empêche les PVVIH de se déclarer publiquement. Les campagnes de sensibilisation sur l'acceptation de ces personnes doivent être accentuées aussi bien au niveau des PS que de la population de manière générale.

Le nombre moyen de clients a diminué au fil des enquêtes dans les toutes les villes. Cela a entraîné une mobilité des PS au fil des enquêtes surtout dans la ville de Korhogo et à San-Pedro. La ville de Korhogo enregistre la mobilité la plus importante des PS femmes en 2011 (51 %). Cela pourrait s'expliquer par l'exploitation de la mine d'or située dans la sous-préfecture M'Bengué, dans le département de Korhogo. Cette activité très lucrative a certainement attiré plus de PS femmes des autres villes.

L'usage systématique du préservatif par les PS femmes avec le client a augmenté de l'enquête de 1998 à celle de 2007. Mais, en 2011 on assiste à une baisse du recours au préservatif. Cette baisse pourrait

être due à la situation socio-politique particulière de la Côte d'Ivoire depuis 2002 et la crise postélectorale en 2010-2011. En effet, l'enquête de 2011 a été faite juste après la crise post électorale décembre 2010 à avril 2011. Cette crise s'est achevée par un conflit armé aggravant ainsi la précarité dans laquelle vivaient les populations depuis celle de 2002 (ENV 2008 : 49 % en dessous de pauvre en Côte d'Ivoire). La recherche de moyens financiers aurait conduit certaines femmes à avoir des relations sexuelles non protégées avec des clients. Aussi la moyenne du montant de la passe qui était de 3660 FCFA en 2007 a atteint 5718 FCFA en 2011. Or l'analyse multivariée a révélé que plus le montant de la passe est élevé plus la propension d'usage du préservatif avec le client est faible. Ces tarifs élevés s'accompagnent d'une prise de risque plus grande par les PS femmes.

#### **4.3 Facteurs liés à l'utilisation du préservatif avec le client**

Le préservatif apparaît comme un moyen de protection efficace contre le VIH/SIDA pour les populations à haut risque telle que les PS. Malheureusement, ce « corps étranger » semble ne pas avoir rencontré l'adhésion de cette frange de la population. En effet, le niveau d'utilisation systématique du préservatif présente une tendance à la hausse pour les trois premières enquêtes, mais en 2011, la proportion de PS femmes qui entretient des rapports sexuels protégés avec les clients a baissé. Ce comportement crée ainsi des brèches aux IST et surtout au VIH/SIDA dans la lutte contre ces affections.

Les facteurs qui semblent mieux expliquer l'utilisation systématique du préservatif avec le client sont, l'âge, l'exposition au test de dépistage, l'acceptation du préservatif comme moyen de protection et la connaissance complète du VIH.

Les PS femmes qui ont déjà fait le test de dépistage sont aussi plus prédisposées à utiliser systématiquement le préservatif avec le client. Ainsi, celles qui connaissent leur état sérologique prennent les dispositions nécessaires pour réduire la transmission du VIH/SIDA et les autres IST. L'utilisation systématique du préservatif suppose que la femme PS le connaisse et l'accepte comme moyen de protection contre le VIH/SIDA. Ainsi, celles qui affirment que le préservatif permet de se préserver contre cette pandémie sont plus prédisposées à recourir au préservatif avec le client. De même, les PS femmes ayant une connaissance complète du VIH/SIDA ont une probabilité plus grande de se protéger lors des rapports avec le client en utilisant le préservatif. L'action des structures de prises en charges des PS apparaît alors primordiale dans la lutte contre le VIH/SIDA.

Les PS femmes de nationalité nigériane se démarquent de toutes les autres. Leur propension d'usage du préservatif avec le client est plus de 4 fois supérieure à celle des ivoiriennes. En observant le caractère affiché ou non qui a été introduit pour les enquêtes de 2007 et 2011, on constate que les PS femmes de nationalité nigériane sont les plus affichées (au moins 80 %). Or en s'affichant, la PS femme est plus accessible pour les projets comme PAPO. Cela pourrait expliquer le comportement particulier des PS femmes nigérianes.

L'objet des PS femmes étant de faire plus de recette pour sortir de la situation de pauvreté aggravée que la crise sociopolitique de ces dix dernières années, alors plus le montant de la passe est élevé plus la probabilité de faire usage du préservatif avec le client est faible. Ce résultat est conforme à celui de PAPO-HV (2010). Ainsi, les PS de « haut classe » c'est-à-dire celles qui reçoivent les rémunérations les plus élevées (plus de 5000 FCFA) ont une propension plus faible d'usage du préservatif avec le client.

Un comportement qui paraît paradoxal est celui des PS femmes qui ont déjà eu une IST. En effet, le fait d'avoir déjà contracté une IST devrait donner une probabilité plus grande aux PS femmes de se protéger en utilisant systématiquement le préservatif. Mais, c'est plutôt le comportement contraire qui

ressort. Les PS femmes qui ont connu un antécédent d'IST ont une propension plus faible d'usage systématique du préservatif avec le client. Ce résultat est conforme à celui obtenu par Joseph et al (2007) pour les travailleuses du sexe en Chine.

#### **4.4 Facteurs liés à l'utilisation du préservatif avec le partenaire stable**

Un âge supérieur à 20 ans prédispose la PS femme à l'usage du préservatif. Plus elles sont âgées, plus elles sont conscientes du risque de leur métier et donc l'intérêt de se protéger même avec le partenaire stable.

L'utilisation systématique du préservatif avec le partenaire stable est essentiellement liée au statut matrimonial des PS femmes. Celles qui ont déjà connu une rupture d'union ont plus recours au préservatif avec le partenaire stable. Ainsi, le fait de s'être déjà séparé d'un partenaire qui était reconnu comme le mari ou le concubin augmente la probabilité d'utiliser un préservatif lors des rapports sexuels. L'expérience des ruptures peuvent donc expliquer l'utilisation systématique du préservatif avec le partenaire stable.

#### **4.5 Facteurs liés à l'exposition au test de dépistage**

L'exposition au test de dépistage a augmenté au fil des enquêtes dans chacune des quatre villes. Cette attitude des PS femmes est certainement l'un des fruits des campagnes de sensibilisations que mènent les projets tel que PAPO-HV en Côte d'Ivoire. Ces campagnes doivent être poursuivies pour conduire toutes personnes et particulièrement les PS femmes à faire le test de dépistage.

Cette exposition au test de dépistage est plus expliquée par l'âge, le niveau d'instruction, la nationalité, le nombre de personnes à charge et la ville d'enquête.

En effet, plus les PS femmes sont avancées en âge, plus la probabilité qu'elles aient déjà fait le test est importante. Ainsi, les plus jeunes (moins de 20 ans) sont moins exposées au test. Elles ne sont pas encore conscientes de l'importance que représente la connaissance de leur sérologie par rapport au VIH/SIDA. Celles qui ont duré dans ce métier sont plus prédisposées à faire le test comparativement aux novices (moins d'un an). Aussi, une expérience de plus de 2 ans dans la prostitution donne à la PS femme une proportion plus grande de faire le test de dépistage.

Par ailleurs, le fait de n'être pas instruites ne permet pas aux PS femmes de mesurer l'ampleur des conséquences du VIH/SIDA. Elles ne connaissent donc pas leur état sérologique comme le font les PS femmes instruites.

Les PS des villes de l'intérieur du pays sont à sensibiliser pour qu'elles se soumettent au test de dépistage. Elles ont des propensions plus faibles d'exposition au test comparées aux PS femmes d'Abidjan. Cela pourrait aussi, s'expliquer par la pléthore des centres de dépistage à Abidjan comparativement aux villes de l'intérieur.

## Conclusion et recommandations

Les PS femmes sont de plus en plus jeunes sauf à San-Pedro où cette sous population est plus âgée et l'entrée en prostitution est plus tardive.

La quasi-totalité de PS femmes admettent avoir déjà entendu parler du SIDA. Mais le préservatif n'est pas toujours perçu comme le moyen efficace de lutte contre la transmission de cette pandémie. L'usage systématique du préservatif avec le client a augmenté de 1998 à 2007. Cependant, pour l'enquête de novembre 2011, on assiste à une baisse du recours au préservatif. En ce qui concerne le partenaire stable, on assiste à une baisse de l'utilisation systématique du préservatif de 1998 à 2007. En 2011, le niveau d'utilisation augmente tout en restant en dessous de celui de 1998, sauf à Bouaké où la tendance est à la baisse. Quant à l'exposition au test de dépistage du VIH/SIDA, les résultats indiquent que les PS femmes se soumettent de plus en plus au test, surtout les plus instruites et les PS femmes nigérianes. Au niveau des villes, les PS des villes de l'intérieur se soumettent moins au test comparativement à celles d'Abidjan.

Au terme de l'étude, des actions doivent être menées ou poursuivies pour encourager le port systématique du préservatif par les PS femmes et susciter leur engouement pour le dépistage volontaire. Il s'agira de :

- ✓ Continuer à répéter ce type d'enquête afin de suivre les tendances
- ✓ Renforcer les programmes d'animation et de sensibilisation faits par les organisations spécialisées pour PS comme PAPO-HV ;
- ✓ Mettre en place des centres de traitement ARV qui sont accessibles pour les PS.
- ✓ Rassurer les PS sur les conséquences d'un test positif et sensibiliser davantage sur la prise en charge du VIH/SIDA ;
- ✓ Renforcer le rôle des pairs éducateurs pour accélérer le changement de comportement des PS.

## Références bibliographiques

- AFAFSI (Association des femmes africaines faces au SIDA) (2000). *Analyse situationnelle des femmes à partenaires multiples dans la commune de Ouagadougou : Rapport final*. Ouagadougou, mars 2000.
- Ahoyo, Alary ,Ndour , Labbé, Ahoussinou C, (2009) « VIH et infections sexuellement transmissibles chez les travailleuses du sexe au Bénin », *Médecine Tropicale*, 69 5, p457-462.
- Aïdam, C.A. (2001), Perspectives d'Afrique de l'Ouest – Cas du Togo, In CQFD/AQOCI, Journées de formation : Mondialisation de la prostitution et du trafic sexuel. *Comité québécois Femmes et développement (CQFD) et Association québécoise des organismes de coopération internationale (AQOCI)*, juin, pp. 35-41.
- Bibeau, G. et Perrault, M. (1995). *Dérives montréalaises. À travers des itinéraires de toxicomanies dans le quartier Hochelaga-Maisonneuve*. Montréal : Les Éditions du Boréal, cite par Chantal Robillard (2006).
- Champagne, S. (1999). Projet d'appui à la lutte contre le sida en Afrique de l'ouest: Intégration de la dimension genre et développement et applications de l'IFD/ÉS. Centre de coopération internationale en santé et développement (CCISD), Québec.
- Chantal Robillard (2006), « Structure et symbolique de la consommation d'alcool de femmes prostituées de Bolivie », *Drogues, santé et société*, vol. 5, n° 2, 2006, p. 49-78. <http://id.erudit.org/iderudit/015694ar>.
- Conseil du statut de la femme (2002), *La prostitution : Profession ou exploitation ? Une réflexion à poursuivre*, *Mai*, Québec.
- Cuzick, J. (1985), "A Wilcoxon-type test for trend", *Statistics in Medicine* 4: 87-90.
- Femmes et VIH. La vulnérabilité des femmes." (2000). [http://www.who.int/health-services-delivery/hiv\\_aids/French/FactSheet\\_FR\\_\\_10.htm](http://www.who.int/health-services-delivery/hiv_aids/French/FactSheet_FR__10.htm)
- Haw, C., Hawton, K., Casey, D., Bale, E. et Shepherd, A. (2005). « Alcohol Dependence, Excessive Drinking and Deliberate Self-Harm ». *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*. 40, 12, p. 964-971, cite par Chantal Robillard (2006).
- Joseph et al. (2007), *Comparing Prevalence of Condom Use Among 15,379 Female Sex Workers Injecting or Not Injecting Drugs in China, Sexually Transmitted Diseases, November, Vol. 34, No. 11, p.908–916*.
- Mboup et al. (2006), *Données Epidémiologiques Du VIH/SIDA Au Sénégal 2004-2005*, Laboratoire de Bactériologie et de Virologie du C.H.U. Le Dantec.
- ONUSIDA (2008 *Rapport sur l'épidémie mondiale de sida 2008*
- ONUSIDA, *Rapport sur l'épidémie mondiale de SIDA 2006* (mai 2006, version originale en anglais).
- ONUSIDA/OMS, 2004, *Déclaration de politique de l'ONUSIDA/OMS sur les tests VIH*. Genève. [http://data.unaids.org/una-docs/hivtestingpolicy\\_en.pdf](http://data.unaids.org/una-docs/hivtestingpolicy_en.pdf).
- ZOHOUN et al. (1994), « la surveillance sanitaire des prostituées et la lutte contre la transmission sexuelle du SIDA », in *Médecine d'Afrique Noire*.
- SIKA G. L., AV. DODO, A. E. KACOU et A. ALI-KOUADIO (2010), *Etude des comportements sexuels et prévalence des IST parmi les professionnelles du sexe participant au Projet d'Assistance aux Populations Hautement Vulnérables (PAPO-HV)*, rapport de la phase comportementale, FHI, ENSEA.