



Ecole Nationale Supérieure de  
Statistique et d'Économie Appliquée



Fonds des Nations Unies  
pour la Population

ÉVALUATION DE LA SITUATION  
DES FEMMES DU SEXE  
E

ÉVALUATION DE LA SITUATION  
A



Source : [www.critiafri.ning.com](http://www.critiafri.ning.com)

## **INTRODUCTION**

En Afrique de l'ouest, la Côte d'Ivoire (CI) est un des pays les plus touchés par la pandémie du VIH/SIDA avec une prévalence estimée à 4,7 % au sein de la population générale adulte (EIS, 2005). Cependant ce taux cache une prévalence plus élevée parmi certains groupes hautement vulnérables tels que les professionnels du sexe (PS) dont les comportements sexuels constituent un risque élevé d'infection à VIH. Depuis le début de la crise militaro-politique en 2002, plusieurs actions ont été menées par les partenaires au développement. C'est en vue de mieux planifier les actions de lutte contre le VIH/SIDA en milieu de prostitution que cette étude a été menée par l'ENSEA, avec l'appui financier de l'UNFPA.

## **OBJECTIFS**

L'objectif de l'étude était de décrire les connaissances, attitudes et pratiques (CAP) des PS vis-à-vis des infections sexuellement transmissibles (IST) y compris le VIH/SIDA dans huit (8) villes du pays.

De façon spécifique, il s'agit de :

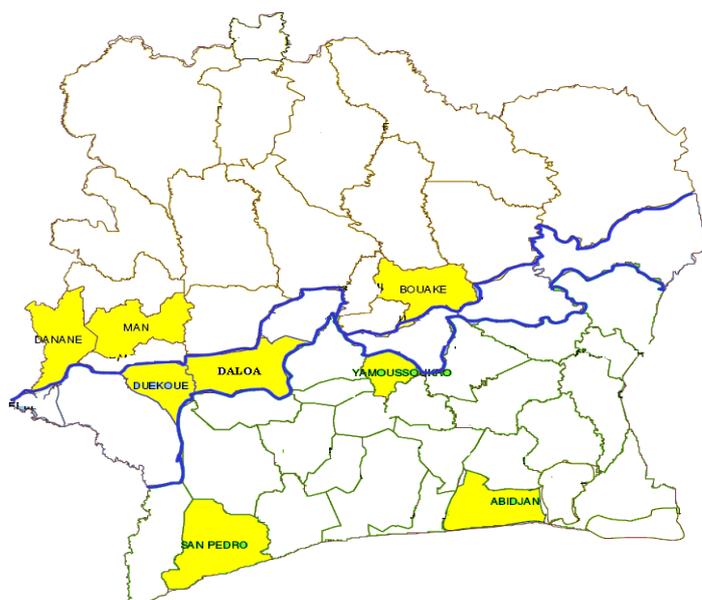
- déterminer les comportements sexuels des PS
- mesurer le niveau d'utilisation des préservatifs
- appréhender les connaissances et attitudes des PS vis-à-vis des IST/VIH/SIDA
- évaluer l'exposition des PS affichées ou non affichées aux interventions dans le domaine du VIH/SIDA
- identifier les facteurs qui poussent certaines femmes à la prostitution.

## **METHODOLOGIE DE L'ETUDE**

Une étude transversale a été réalisée du 20 mars au 19 avril 2007 par l'ENSEA auprès des PS qui s'affichent et se reconnaissent comme telle et des PS non affichées qui exercent leur métier de manière plus discrète. Pour mieux cibler la population d'intérêt, l'établissement d'une carte détaillée et la mise à jour des sites d'intervention ont été nécessaires. De ce fait, à partir de la base issue de l'enquête de surveillance comportementale (ESC) de 2002, la technique "boule de neige" a été utilisée pour identifier les informateurs-clés et actualiser la cartographie des sites de prostitution. Ainsi, l'équipe technique a fait une mission de reconnaissance de sites pendant dix (10) jours à Abidjan et huit (8) dans les autres villes de l'intérieur du pays tout en prenant le soin de mieux s'informer auprès des personnes ressources. Le tirage proprement dit s'est fait sur la base d'un sondage par grappes à Abidjan : les sites ont été sélectionnés avec des probabilités inégales puis toutes les professionnelles des grappes tirées ont été enquêtées. Dans la ville d'Abidjan, les sites de prostitution ont été structurés en quatre zones selon les différents quartiers car cette dernière a vu son effectif s'accroître du fait du phénomène des déplacés parmi lesquels l'on compte 52 % de femmes (PDI, 2005). Pour les villes de l'intérieur, tous les sites de prostitution ont été systématiquement visités et enquêtés.

Après avoir donné leur consentement, les PS étaient interviewées par des assistants de recherche à l'aide d'un questionnaire structuré. Les questions incluaient des caractéristiques générales, le nombre et le type de partenaires, la perception et l'utilisation des préservatifs, la perception du risque au VIH/SIDA et les facteurs poussant à la prostitution. Pour ce faire, des entretiens approfondis avec des PS, des éducatrices de pairs, des responsables de structures sanitaires spécialisées, des gérants de sites de prostitution et d'hôtels ont été menés.

## SITES DE L'ETUDE



Multi sites centrés principalement sur l'Ouest du pays : Abidjan (Sud), Bouaké et Yamoussoukro (Centre), Daloa (Centre-Ouest), Danané, Duékoué et Man (Ouest).

## RESULTATS

Au total, 2 461 PS ont été interrogées comprenant 1213 dans la ville d'Abidjan et 1248 dans 7 villes de l'intérieur de la Côte d'Ivoire : Yamoussoukro (204), San-Pédro (202), Man (202), Duékoué (77), Danané (186), Daloa (177) et Bouaké (200).

### Qui sont les PS ?

Tableau 1: Caractéristiques sociodémographiques

	Abidjan N=1194	Intérieur N=1243	Toutes N=2437
Age moyen (ans)	27	25	26
Scolarisées (%)	74	60	67
Mariées, union (%)	34	31	33
PS affichées (%)	51	13	31

Ce sont des professionnelles du sexe dont 31% se reconnaissent comme telles et 69% sont non affichées. Elles sont en général jeunes (âge médian 25 ans), relativement instruits (67% sont alphabétisées), et de nationalité ivoirienne (67%). Les femmes étrangères sont à majorité des nigérianes (18%) et exercent leurs activités à visage découvert (65% des PS affichées). Un tiers d'entre elles vivent en union avec un partenaire ou un conjoint (33%) dont un quart sont en union polygamique et la plupart

d'entre elles réside en ville. Ce qui montre que la prostitution discrète serait favorisée dans les unions polygamiques en milieu urbain. Elles sont entrées dans la profession à l'âge médian de 22 ans, 81% ont déjà eu un enfant, et plus de la moitié (51%) ont connu un avortement provoqué. Par ailleurs, un peu plus de la moitié (51%) des PS ont au moins une personne à charge. La prostitution est conjointement exercée par les femmes avec d'autres activités telles que le commerce (19%), les études (16%) et l'artisanat (10%).

### Mobilité et durée dans la prostitution

La durée moyenne de résidence dans la localité d'enquête est de 7 ans. Une PS sur quatre a changé de localité au moins une fois au cours des 12 mois précédant l'étude. Cette mobilité est liée aux périodes de traite :

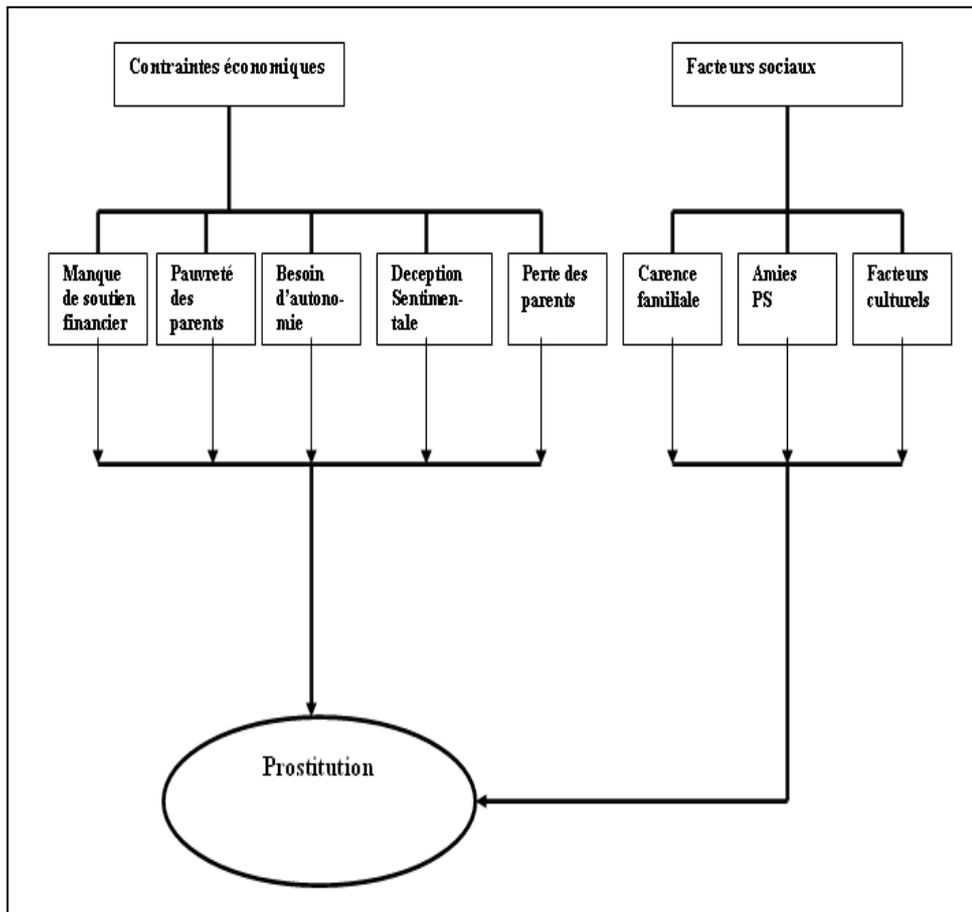
« Moi je ne reste pas en place, y a des fois je vais à Boundiali, à Ferké, à Ouangolo ... ça dépend quoi, c'est où ça marche on s'en va » (PS affichée, Bouaké).

« Je bouge souvent, je vais à Ouragahio, Yabayo... parce qu'en période de traite, y'a l'argent là-bas » (PS affichée, Treichville).

L'entrée dans la prostitution est récente pour la plupart d'entre elles ; seulement 11% ont une expérience professionnelle de plus de 5 ans et 40% en ont un an tout au plus.

### *Facteurs pouvant amener à la prostitution*

Les raisons du choix de l'activité de prostitution par les femmes sont en réalité diverses. Cependant, il apparaît nettement que le manque de soutien financier et les difficultés économiques constituent la raison principale de la prostitution chez les femmes. C'est le motif le plus couramment évoqué.



Le phénomène du commerce du sexe s'est accru du fait de certains facteurs engendrés par la guerre. Dans un contexte de paupérisation de certaines couches sociales, la présence des forces impartiales, le déploiement des forces de défense et de sécurité dans certaines régions du pays, ont donné une impulsion à la pratique de la prostitution. La guerre a mis en présence d'une part, des femmes sans moyens avec des familles disloquées, des femmes désœuvrées parfois dans le dénuement total, et d'autre part, des militaires loin de leurs familles avec des moyens financiers relativement élevés. En effet, les forces impartiales ont un pouvoir d'achat relativement élevé et les militaires locaux en mission ont également des pécules leur permettant de faire des "extras". La conjugaison de ces moyens a poussé de nombreuses femmes à développer toutes sortes de stratégies de survie y compris le commerce du sexe.

Les différents propos recueillis auprès des informateurs confirment l'accélération du phénomène avec l'avènement de la crise.

*«La prostitution s'est accrue. Avant la guerre, on recevait une dizaine de filles par jour, mais aujourd'hui, c'est une trentaine de filles qui viennent. La plupart de ces filles viennent des zones assiégées» (Agent de santé, San-Pédro).*

*« Depuis que la guerre est arrivée en tout cas les filles de joie sont pleines ici. Elles sont arrivées en tant que déplacées de guerre. Elles sont arrivées ici à cause de la guerre, elles ne connaissent personne, bon à cause de la faim, elles sont obligées à se livrer dans ce commerce là » (PS non affichée, Daloa).*

L'une des incidences de la guerre est la dislocation des familles. Cette situation expose ses membres aux dangers inhérents à la rue, aux premiers rangs desquels s'inscrit la prostitution. C'est le cas de cette jeune fille qui vivait avec ses parents à Danané et qui a été séparée de sa famille par la guerre.

*« La fille ne sachant pas où aller, elle pavanait dans les rues et le faisait. Mais comme y'avait déjà une douée de la chose qui était déjà là, elles se sont croisées et le circuit a commencé à passer. Jusqu'à présent, elle ne sait pas où se trouvent ses parents, s'ils sont encore en vie. C'est comme ça qu'elle est rentrée dans la chose » (PS non affichée, Danané).*

La crise a certes provoqué l'entrée en prostitution d'un nombre important de femmes : 26% des PS interrogées ne pratiquaient pas la prostitution avant la crise militaro-politique de septembre 2002, surtout les PS non affichées (34%). Toutefois, le fait que plus d'un tiers (39%) des PS aient été initiées lors des douze derniers mois, permet de conclure que le dénouement heureux de la crise ne suffira pas à détourner certaines femmes de l'environnement attirant de la prostitution. D'ailleurs, près de trois quart (74%) d'entre elles exerçait déjà ce métier avant l'éclatement de la crise de 2002. Cette situation pourrait-elle se justifier par les carences familiales c'est-à-dire l'irresponsabilité des parents qui auraient démissionné de leurs devoirs, par la recherche du matériel et l'influence des amies ou par des facteurs culturels « la femme à la charge de l'homme » comme le prétendent certaines.

Rose âgée de 19 ans est élève en classe de 3<sup>e</sup> dans un collège à San-Pedro. Après le divorce de ses parents, son père s'est remarié et vit dans une ville non loin de San-Pedro, laissant les enfants à la charge de la mère.

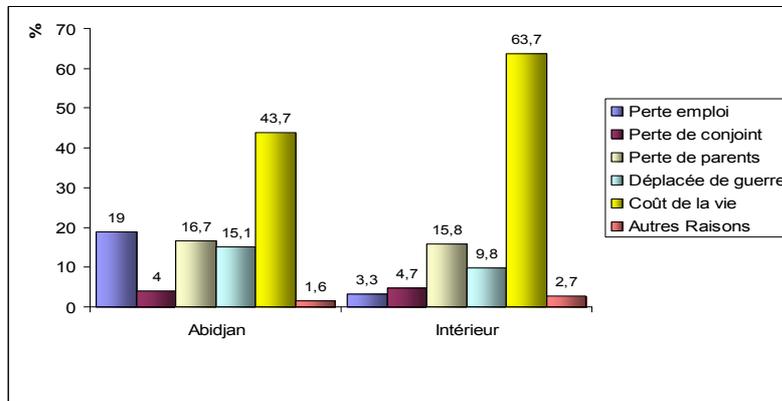
*«C'est ma maman qui s'occupe de moi, de mon petit frère et de ma sœur. Mon papa, ne s'en est jamais occupé. Ma mère fait tout, mais elle ne peut pas vraiment s'occuper de tout. Il y'a des besoins qui sont là. Y'a des gens, quand tu sors avec eux, ils disent bon cette année, je vais te donner la moitié de la somme de ton école, y'a d'autres, ils disent bon comme c'est comme ça, je vais te donner l'argent pour payer ton école, tes fournitures.... Bon quand c'est comme ça, ça te permet de vivre, parce que je dois déjeuner, je dois m'habiller. Actuellement si je suis souffrante, je dois me soigner ; ma maman elle, n'a rien » (PS non affichée, San-Pedro).*

Des témoignages de quelques informateurs mettent en exergue ces croyances et habitudes qui s'incrument dans l'esprit de la plupart des femmes en Afrique.

*« Il y'a le niveau culturel. J'ai coutume de dire, je suis un tout petit peu triste, qu'on éduque la femme pour dire, bon quand tu vas être grande, il y'a un mari qui va s'occuper de toi. C'est comme ça qu'on éduque les femmes dans notre environnement. Si l'homme est perçu comme étant celui qui doit pouvoir s'occuper de la femme moyennant l'échange sexuel, parce que c'est ton gars etc. une fois qu'on a ça dans l'esprit, bon pourquoi ne pas multiplier les gars pour avoir un peu plus. Donc c'est vraiment quelque chose d'assez pernicieux je crois qu'il faut bien réfléchir pour pouvoir comprendre » (Responsable de structure sanitaire spécialisée pour PS, Abidjan).*

Le coût de la vie a été mentionné par 55% de ces PS comme raison de leur entrée dans la prostitution. Ainsi, les charges et les responsabilités familiales poussent certaines femmes vers la prostitution de façon permanente pour les unes et temporaires pour les autres.

Graphique 1 : facteurs générés par la crise ayant conduit à la prostitution



Léo, veuve et mère de 4 enfants explique comment les difficultés économiques liées à ses charges familiales l'ont conduite malgré elle à la prostitution :

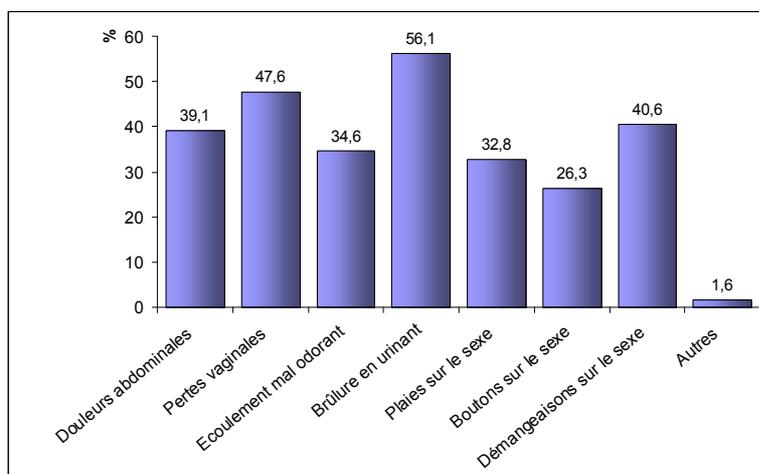
« Ce travail là, ce n'est pas la volonté de l'Homme, y'a d'autres, les souffrances les amènent. Quand tu vois ta famille est dans la misère, tu

n'as pas quelqu'un pour aider tes parents, tu viens faire ce travail. J'ai trop de dépenses à faire, j'ai des petits frères, j'ai des enfants. Mes enfants ont perdu leur papa. J'ai perdu mon mari avant que la crise même arrive. J'ai semé maïs, mais maïs n'a pas bon prix, j'ai semé du riz, du riz n'a pas bon prix. Mes enfants, tout le monde traînait. Je ne sais pas où mettre la main. C'est une camarade, .... Un jour elle m'a proposé, elle dit Léo, vraiment voici ce qui se passe, c'est là moi je fais pour avoir ma vie si tu peux m'accompagner. Je suis partie. Premier jour, j'ai eu 15000F. Après j'ai réussi à payer l'école de mon frère qui allait passer le Bac et à scolariser ma fille qui devait aller en 6<sup>e</sup>. Ma famille arrive en s'en sortir » (PS non affichée, Daloa).

« Il y'a des gens qui sont mariés qui n'ont pas les moyens pour faire la popote pour manger chaque jour. Donc, leur femme disparaît à partir de 18 heures elle vient au caillou. Elle se prend une chambre peut-être à mille francs la soirée, elle fait le travail et puis elle ramène l'argent de popote à la maison. Ils ont une manière d'appeler ça : « nan songon dâ fa » « pour augmenter l'argent de popote » (Pair éducateur de PS, Duékoué).

### Quels sont les connaissances et les antécédents des PS en matière d'IST ?

Graphique 2 : Connaissance des IST par les PS



Plus de 97 % des PS ont déjà entendu parler une fois des IST dont les plus citées sont les brûlures en urinant (56%), les pertes vaginales (48%), les démangeaisons (41%) et les douleurs abdominales. Sur la base de leur niveau de connaissance des IST, 22% des femmes interrogées ont déclaré avoir eu des signes d'IST au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête.

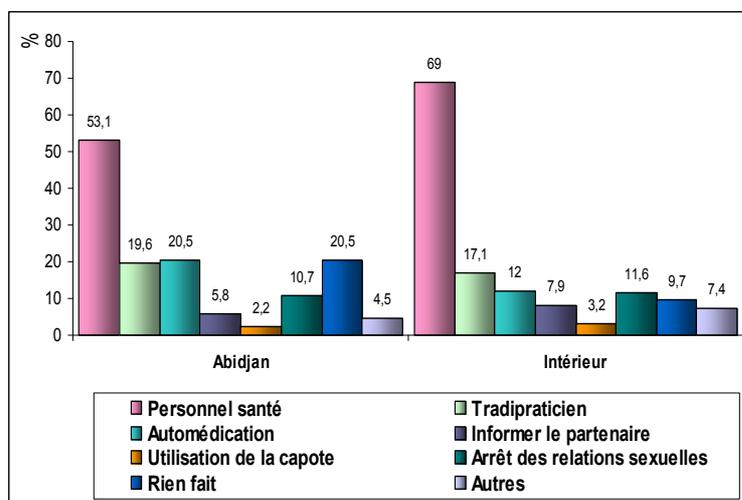
La fréquentation régulière de certains centres spécialisés chargés de la prévention des IST chez les PS arrive pourtant à redresser cette situation préoccupante. Ceci est conforté par les propos ci-après : «On leur donne vraiment des informations de base pour que, au cas où elles

sont confrontées à ces symptomatologies, elles puissent venir fréquenter le centre. Donc pour nous, nous pensons que dans ce milieu, beaucoup de femmes qui ont eu déjà des contacts avec nos services, sont capables de pouvoir répondre et identifier, et dire ce que c'est qu'une infection sexuellement transmissible. Je pense que au moins dans notre population cible, elles peuvent au moins dire c'est quoi une IST et comment ça se manifeste » (**Responsable de structures sanitaires spécialisées pour PS, Abidjan**).

Pour le traitement de ces IST, elles ont eu recours au personnel de santé (61%), aux tradipraticiens (18%) et à l'automédication (16%).

Les chiffres cités plus haut sont révélateurs du problème relatif à la vulgarisation des centres de prévention et de prise en charge des IST. Une meilleure connaissance de ces centres aurait été bénéfique dans la lutte contre la pandémie. Pour le moment, on peut estimer que ces centres sont en nombre largement insuffisant.

Graphique 3 : Recours thérapeutique IST



*Une connaissance encore insuffisante du SIDA pour des professionnelles du sexe.*

Si "avoir entendu" au moins une fois parler du VIH/SIDA et croire en son existence sont absolument indispensables pour une connaissance minimale de la pandémie, connaître les principaux modes de transmission du VIH/SIDA et savoir les moyens de s'en préserver sont d'autres aspects tout aussi importants dans la

connaissance véritable de la pandémie. Connaître véritablement une maladie implique que l'on connaisse ses modes de transmissions, que l'on sache les moyens de ne pas contracter la maladie et, dans le cas d'une pathologie suscitant peur et méfiance comme le VIH/SIDA, qu'on écarte les opinions fausses.

Le SIDA est en réalité très peu connu des PS lorsqu'on se base sur les modes de transmission, les moyens d'éviter la maladie et les idées fausses que la rumeur véhicule sur la pandémie.

En effet, un peu plus d'un quart des PS (26%) ne sait pas encore qu'un porteur du virus peut ne pas présenter des signes extérieurs de sa maladie. Ceci est d'autant plus préoccupant qu'une telle personne négociant le "non port" du préservatif contre par exemple une rémunération plus importante de la PS a des chances de voir ses vœux aboutir si la PS la croit saine.

La transmission mère-enfant est mal connue des PS. Elles sont encore très nombreuses (21%) à penser que le risque de transmission de la mère à l'enfant est nul. La confusion se fait aussi fréquemment sur la possibilité pour une femme infectée de donner naissance à un enfant sain.

L'impact de la croyance que le VIH/SIDA est transmissible par la magie et la sorcellerie est tout aussi dommageable. Le SIDA, dans l'esprit d'une personne qui accorde du crédit à une telle affirmation devient une maladie "mystique", surnaturelle, contre laquelle on ne peut rien quelles que soient les précautions que l'on pourrait prendre. Le témoignage d'une PS non affichée interrogée à Yamoussoukro illustre bien ce point :

«Le Sida là, moi je considère que ça même maladie que palu. Moi je n'ai pas peur. C'est une maladie qui circule partout, donc moi je n'ai pas peur parce que Sida là, on peut te donner dans sorcellerie même, si ce n'est pas ça tu peux avoir le Sida ; même un nouveau née qui est dans ton ventre tu ne fais pas ce travail mais quand il serait né, toi tu n'as pas ça mais ton enfant a ça. Donc moi je considère le Sida comme les autres maladies. Moi particulièrement, franchement je n'ai pas peur de la maladie. Sinon, gagné-gagné perdu-perdu quoi, ça là, c'est entre la mort et la vie, tu n'as pas ça tu vas mourir, tu as ça tu vas mourir, donc là là, tu prends la vie du bon côté quoi je trouve » **(EI, PS non affichée, Yamoussoukro).**

Avec une telle position, on peut penser que certaines PS pourraient prendre le SIDA comme une maladie curable puisque le guérisseur traditionnel détient des pouvoirs également mystiques qui peuvent venir à bout de tout ensorcellement. Cette conviction peut provoquer un relâchement de la vigilance des PS dans la lutte contre la propagation du VIH/SIDA. L'impact de la croyance que le VIH/SIDA est transmissible par la magie et la sorcellerie est tout aussi dommageable.

Avoir entendu parler du VIH/SIDA et même y croire n'est pas la garantie d'une connaissance véritable de la pandémie. En particulier, lorsqu'une femme fait du commerce du sexe sa profession, il est impératif qu'elle ait une connaissance approfondie du VIH/SIDA. Cette connaissance complète doit inclure 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.

Aussi, est-il nécessaire d'identifier les PS ayant une telle connaissance. Est définie comme connaissance complète du VIH/SIDA, une connaissance prenant en compte les réponses positives aux questions suivantes :

Le SIDA existe-t-il?

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?

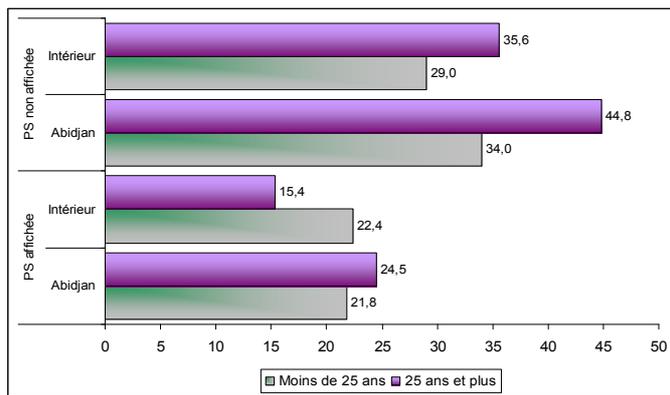
Peut-on s'infecter en partageant le repas avec une PVVIH?

Selon ces 5 indicateurs UNGASS, Seulement 31% des PS ont une connaissance complète du SIDA. Chez les PS affichées, cette proportion n'est même que de 22% contre 35% chez les PS non affichées. On note parfois un certain désarroi chez des PS qui, saisissant l'opportunité offerte par l'enquête questionnent :

« *Tantie, aujourd'hui il faut bien nous expliquer, affaire de sida là c'est comment ?* » **(PS non affichée, Yamoussoukro).**

« *Tantie et moi, je me suis collée, collée à les gens là, et la sueur c'est comment ?* » **(PS non Affichée, Koumassi).**

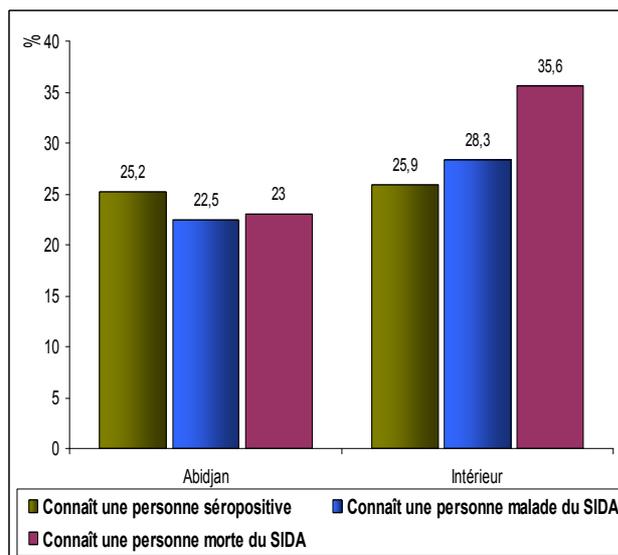
Graphique 4 : Connaissance complète du VIH (selon UNGASS)



La proximité vis-à-vis du VIH/SIDA se rapporte ici à la connaissance soit de personnes séropositives, soit malades ou mortes du VIH/SIDA. Une telle proximité signifie que la maladie n'est pas une évocation lointaine mais plutôt une réalité proche. En général, lorsqu'on a côtoyé le VIH de cette manière, on est plus conscient et on se rend compte de sa vulnérabilité. Plus d'une PS sur quatre (26%) affirme

connaître une personne séropositive. Une proportion quasiment identique avoue connaître une personne malade du SIDA, et 30% connaissent une personne décédée du VIH. Ces chiffres sont importants si on sait que généralement, les décès dus au VIH/SIDA sont tus et connus par des personnes très proches. Cependant, au regard du taux de séroprévalence élevée chez les PS et de la mortalité également plus forte en leur sein, on peut affirmer qu'un certain secret touche ces questions dans le milieu des PS. Ainsi, dans le milieu du commerce du sexe, le secret entourant le VIH/SIDA peut être préjudiciable à la lutte contre la maladie.

Graphique 5 : Proximité vis-à-vis de la maladie



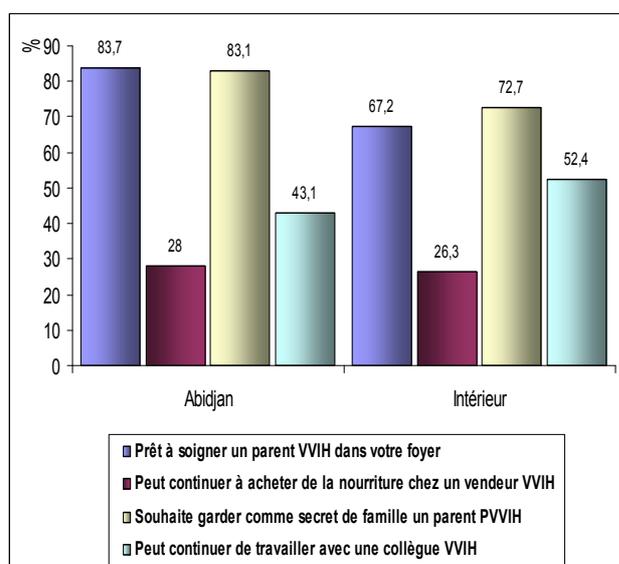
La position des PS vis-à-vis des proches vivant avec le VIH est marquée par la méfiance et la suspicion. D'une part, elles affirment qu'elles sont prêtes à s'occuper d'un parent victime du SIDA (75%) ; d'autre part, elles marquent leur méfiance dans la collaboration avec une personne infectée du VIH. Par peur probablement de contracter la maladie, seulement un peu plus du quart (27 %) des PS affirme par exemple être capable d'acheter de la nourriture chez une personne qu'elles savent porteuse du virus.

Les affirmations suivantes de PS en témoignent :

« Au marché les femmes qui coupent les feuilles là, moi je n'utilise pas. Parce que, celle là, si elle a le Sida, une fois le couteau l'a coupée, cette feuille, tu prépares tu peux en avoir. » (PS responsable de site, Danané).

« Moi si femme a sida et puis elle vend manger, ça seulement je ne peux pas payer pour manger. Non! Elle travaille avec couteau! Eh, elle travaille avec couteau! Si couteau l'a coupée et puis elle prend pour couper oignon, tomate tout ça là, toi aussi tu peux avoir! » (PS, non affichée, Yamoussoukro).

Graphique 6: Attitude vis-à-vis des personnes infectées



### Attitude et perception vis-à-vis du préservatif

L'avis des PS a été demandé sur leur perception des préservatifs. Des questions relatives aux caractéristiques propres de ceux-ci ont été posées. De même, ont été évoquées des préoccupations portant sur les conséquences de leur utilisation sur l'environnement conjugal de la PS.

La grande majorité (92%) des PS reconnaît que le préservatif protège contre le VIH/SIDA. Par contre 8% des PS doutent de l'efficacité du préservatif, et 58% d'entre elles rapportent ne pas utiliser le préservatif si le client propose une importante somme d'argent. D'où la

nécessité de sonder l'opinion des PS sur la liaison qualité et prix du préservatif. Près de deux tiers (64%) des PS affirment que le prix des préservatifs est fonction de leur qualité. Le consensus ne se fait toutefois pas autour de cette réponse même si bien souvent cette réalité est exprimée par toutes les catégories de PS.

Le problème de l'éclatement des préservatifs est une question très sérieuse auquel les PS sont confrontées de façon récurrente. Il arrive, parfois que ceux-ci éclatent mettant ainsi la vie des PS et de leurs clients en danger. Ces éclatements sont-ils dus à la mauvaise utilisation de ces préservatifs? Tout porte à le croire selon les déclarations des PS. Plus de quatre PS sur cinq (84 %) imputent l'éclatement de ces préservatifs à une mauvaise utilisation. C'est pourquoi elles affirment qu'elles prennent elles-mêmes le soin de les porter au client qui n'a pas toujours les bons réflexes en la matière. Ainsi, une PS affirme-t-elle :

*« Dès que il entre, on parle du prix, je dis bon : tu prends capote ? S'il dit oui, je dis d'accord. Il se déshabille, je le caresse pour le faire bander d'abord, et puis je mets la capote » (PS affichée, Treichville).*

Une autre appréciation de l'efficacité des préservatifs est de considérer la confiance que les PS leur accordent. Le préservatif leur paraît-il sûr? Se déchire-t-il facilement en raison de leur faible robustesse? Une minorité de PS (19%) a affirmé ici qu'elles ne sont pas du tout d'accord avec cette assertion. Ces propos recueillis pendant les entretiens individuels instruisent sur les réserves émises par les PS sur la qualité de certains préservatifs :

*« Souvent, y'a des préservatifs qui sont secs, y'a pas d'huile dedans, ça nous fatigue et puis ça nous fait mal aussi. On est obligé de mettre le lubrifiant, si c'est trop sec, ça se casse » (EI, PS affichée, Treichville).*

*« Bon, moi je trouve que c'est trop... ça se perce vite, ça fait que souvent maintenant là, on double à deux hein. On met deux, parce que ça se perce. » (EI, PS non affichée, Koumassi).*

### **Faible utilisation du préservatif féminin par les PS**

Du fait probablement de sa diffusion relativement récente mais aussi de sa faible demande, le champ de diffusion du préservatif féminin reste relativement restreint.

Tableau 2 : Perception et utilisation du préservatif

<b>Préservatif féminin</b>	
Connaissance	<b>86%</b>
Utilisation	18%
Lieu d'approvisionnement	<b>62%</b>
<b>Préférence en matière de préservatif</b>	
Préservatif masculin	<b>86%</b>
Préservatif féminin	<b>6%</b>
Indifférence	<b>8%</b>
<b>Raisons de préférence du préservatif masculin au détriment du Préservatif féminin</b>	
Utilisation difficile	<b>43%</b>
Utilise déjà le préservatif masculin	<b>45%</b>
Non disponible	<b>10%</b>
<b>Raisons de préférence du préservatif féminin au détriment du Préservatif masculin</b>	
Donne une autonomie à la femme	<b>58%</b>
Plus résistant	26%
Protège plus contre les IST	<b>14%</b>

Les PS n'utilisant pas le préservatif féminin estiment qu'il n'est pas à la portée de tous comme le sont les préservatifs masculins. Cette situation est illustrée par ces propos qui suivent :

*« Je n'ai jamais utilisé pour la femme, ce n'est pas un peu partout. De la manière on peut trouver pour les hommes, on ne peut pas trouver pour la femme comme ça » (EI, PS non affichée de Daloa).*

La non utilisation à grande échelle du préservatif féminin ne provient pas seulement de la méconnaissance des lieux d'approvisionnement puisque la majorité des PS savent où ces préservatifs sont disponibles. Le peu de succès que le préservatif féminin connaît est aussi attribuable à de nombreux facteurs dont l'absence de connaissance véritable du produit et des peurs injustifiées que cette méconnaissance suscite, suite à des expériences malheureuses qu'une mauvaise utilisation a pu provoquer chez des pairs. Ainsi, certaines PS sont-

elles très réticentes quant à l'utilisation de ce préservatif. Quelques-unes d'entre elles rendent d'ailleurs compte de leur perception du préservatif féminin et des peurs fondées sur les éventuelles conséquences d'une mauvaise utilisation ou d'une extraction difficile de ce dernier :

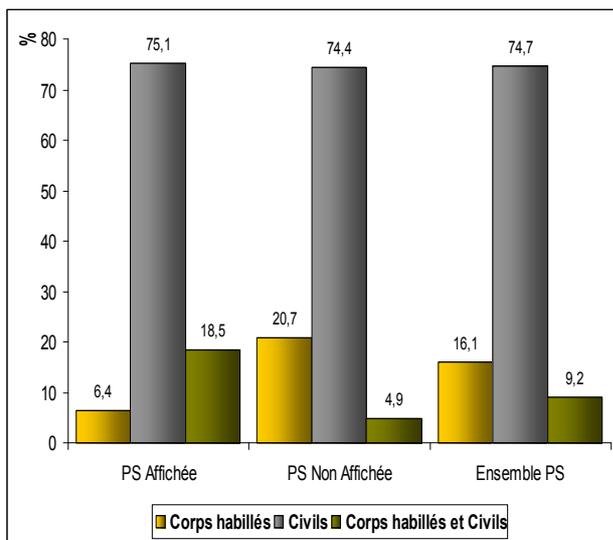
*« J'ai peur, parce que les gens disent que si tu n'as pas de rapports après l'avoir mis, ça ne sort pas facilement » (PS non affichée, San-Pedro).*

*« Ça me plaît pas oh ! J'ai peur ; de la manière on nous dit on place là, si je place que ça reste dedans, ça peut me donner autre maladie, je vais mourir » (EI, PS non affichée, Daloa).*

### **Activités sexuelles des PS**

Les réponses données par les PS permettent de distinguer parmi leur clientèle les civils des corps habillés. Si les corps habillés peuvent être formellement identifiés comme tels par les PS à cause de leur tenue ou simplement les connaissant auparavant, il est difficile de distinguer un corps habillé d'un civil sans la tenue.

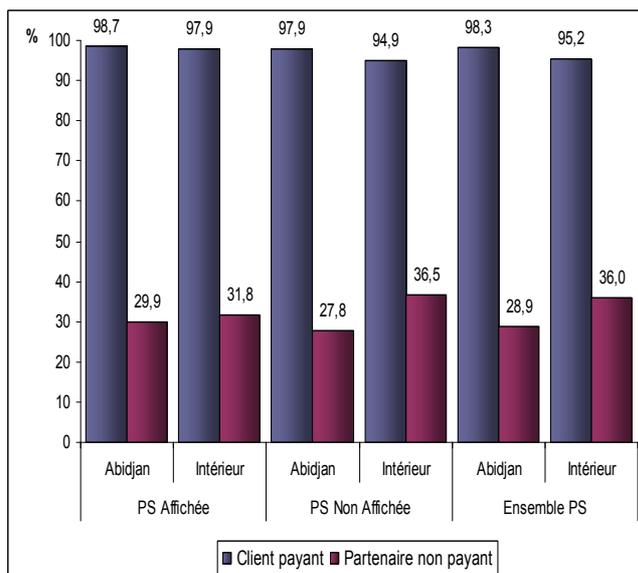
Graphique 7 : Type de partenaires sexuels des PS depuis la crise



Il ne serait donc pas surprenant de compter parmi les personnes identifiées ici comme des civils, des corps habillés. Les trois quarts (75%) des partenaires sexuels des PS sont des civils et seulement 16% sont des personnes en tenues (ou corps habillés) et ce, quel que soit le lieu d'enquête. Le coût moyen des passes se situe entre 500 et 2000 FCFA. En outre, au cours du dernier jour de travail, chaque PS a eu en moyenne 2,6 clients. Ce chiffre est légèrement plus élevé chez les PS affichées (2,8 clients) que celles qui ne sont pas affichées (2,5 clients).

Avec les partenaires réguliers non payants, le port du préservatif n'est pas systématique. Au dernier rapport sexuel avec de tels clients, 67% des PS n'ont pas fait usage de préservatifs. Par contre avec les partenaires payants, 3 % des PS ont déclaré ne pas avoir utilisé des préservatifs (Graphique 8).

Graphique 8 : Utilisation systématique du préservatif au dernier rapport



#### Perception du risque encouru

Malgré leur prise de risque, les PS sont conscientes des énormes menaces qui pèsent sur elles ; ce qui les amène à changer progressivement de comportement. En effet, plus des trois quarts (79 %) d'entre elles pensent avoir changé de comportement. Les précautions qu'elles prennent alors font penser à une minorité (8%) d'entre elles, qu'elles ne sont plus très exposées comme par le passé même si elles reconnaissent que le risque existe toujours. Conscientes des risques, les PS espèrent probablement pouvoir éviter la maladie en développant des techniques

qui, pensent-elles, peuvent leur éviter d'être infectées par le virus. L'une de ces techniques consiste à introduire un mouchoir en papier imbibé d'eau dans les parties intimes de sorte à empêcher tout écoulement dans l'utérus ; il suffirait ensuite, selon ces PS, de retirer le mouchoir après l'acte sexuel et d'uriner aussitôt après pour éviter l'infection. Une autre technique consiste à faire « un lavage de ventre » après un rapport non protégé. Explication des PS à travers ces propos :

*« Y'en a qui dit que, elles mouillent lotus pour mettre là-bas comme ça, quand client là jouit, ça reste sur lotus là et puis, elles enlèvent...après rapport là, il faut pisser ça fait que maladie peut pas rester». (EI, PS non affichée, Yamoussoukro).*

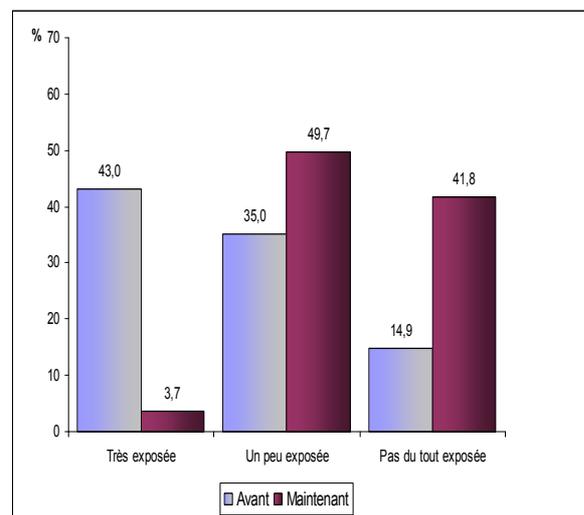
« Il y a d'autres qui acceptent en disant qu'elles s'en vont faire lavage de ventre. Bon, je ne sais pas, elles vont faire lavage de ventre. Lavage de ventre pour enlever le sperme quoi, et puis la maladie ? » (EI, PS non affichée, Koumassi).

D'autres, en revanche, mesurent le risque qu'elles ne sont pas prêtes à prendre en aucun cas, même pour un gain substantiel comme en témoignent les propos de cette PS non affichée de San Pedro tout au contraire de celles qui sont prêtes à braver tous les dangers, pourvu qu'elles puissent trouver les moyens de satisfaire leurs besoins vitaux.

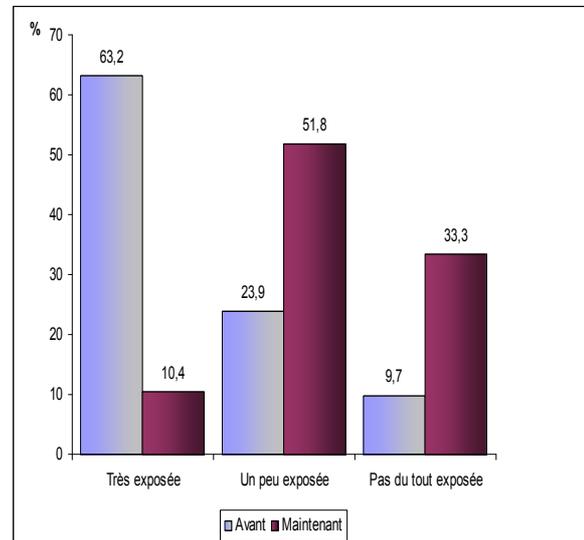
« Sincèrement, je ne peux pas parce que l'argent que il va me donner, ne pourra jamais me soigner ni acheter mes médicaments. Tu vas finir de dépenser ça, le sida ne va jamais finir, tu ne pourras plus rien faire, tu perds ». (EI, PS non affichée, San-Pedro).

« Je peux accepter parce que souvent aussi on n'a pas de quoi manger et quand on voit notre amie qui est bien habillée, nous aussi, on veut être comme elle » (PS non affichée, Danané).

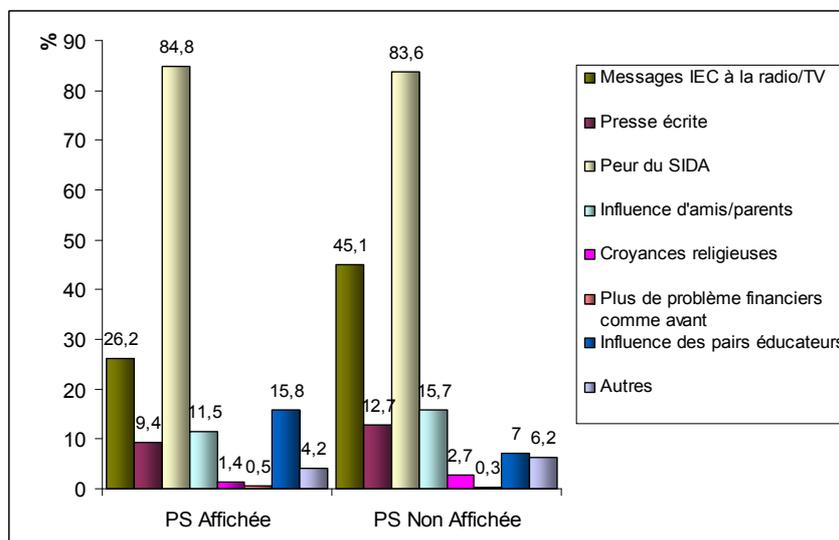
Graphique 9 : Perception du risque lié à l'infection des IST/VIH/SIDA par les PS affichés



Graphique 10: Perception du risque lié à l'infection des IST/VIH/SIDA par les PS non affichés



Graphique 11 : Facteurs à l'origine du changement de comportements des PS



Certes la peur du Sida est la principale cause du changement de comportement, cependant l'impact des médias sur les comportements des PS, est une réalité et pousse à la prise de conscience. Les efforts dans ce domaine à travers les messages d'IEC ont besoin d'être poursuivis avec la collaboration de

femmes paires éducatrices. L'exposition à la télévision et la radio constituent des canaux d'informations pour l'amélioration du niveau de sensibilisation. Ces arguments sont attestés par les propos des PS :

«Aujourd'hui, j'ai ma camarade qui a changé. Quand elle rentre avec un monsieur, si, il a des comportements bizarres, elle le met dehors ! Elle est devenue droite, on dirait robot. Quand tu lui demandes, elle dit, ce que les gens parlent à la radio là, si vraiment on ne fait pas attention, toi-même tu vas te conseiller » (PS affichée, Man) ;

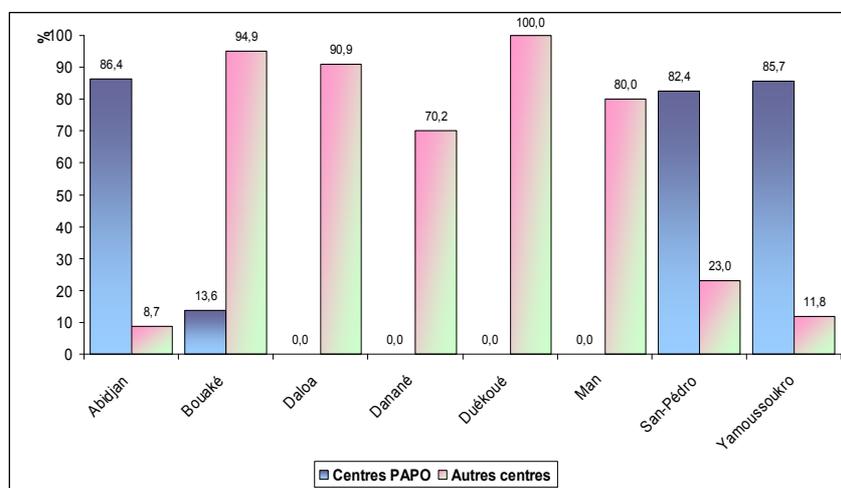
«Moi avant je n'aimais pas les préservatifs, mais au fur et à mesure, avec ce que moi-même je vois, j'entends, ça m'a permis d'utiliser quoi » (PS non affichée, San-Pedro).

Ainsi note-t-on dans cette étude que près de 60 % des PS ont écouté la radio au cours des 4 semaines précédant l'enquête dont un peu plus de la moitié (53 %) de façon régulière (tous les jours). Quant à la télévision, 53 % des PS y ont été exposées dont plus de la moitié (56 %) de façon régulière.

### Exposition au test du VIH et fréquentation des centres spécialisés

Depuis que la coopération internationale a ramené à la portée de tous l'accès aux Anti-Retro-Viraux (ARV), la prise en charge du VIH/SIDA, s'est améliorée en Côte d'Ivoire et les centres de dépistage volontaire se sont multipliés. Dans le même temps, une campagne médiatique poussée est initiée afin de lever les réticences des personnes les plus sceptiques. Ces campagnes se sont adressées spécifiquement aux PS. Toutes les PS sont-elles informées de l'existence des centres d'écoute et de conseil où il est possible de faire confidentiellement son test de dépistage?

Graphique 12 : Structures sanitaires spécialisées les plus fréquentées par les PS pour la prise en charge du VIH/SIDA



Malgré la proportion relativement élevée (93%) de PS qui savent qu'il est possible de se faire dépister, seulement 54% ont fait le test. Le plus souvent les personnes se sachant concernées par des comportements à haut risque d'infection sont réticentes à faire le test de dépistage. Ainsi, certaines se voient-elles plus ou moins contraintes de le

faire contre leur volonté. Il ressort de l'étude que 15 % des PS estiment avoir été obligées de faire le test de dépistage du VIH/SIDA. Toutes les personnes qui ont accepté de faire le test ne vont pas nécessairement chercher le résultat. Ainsi, constate-t-on que 5% des PS ne sont pas allées prendre leur résultat. Par ailleurs, 84 % des PS ont l'intention de faire leur test de dépistage du VIH/SIDA dans l'avenir. Cette intention étant plus exprimée par les PS affichées (88% contre 82%).

La multiplicité des partenaires sexuels est une pratique courante chez les PS et le fait qu'on ait une sous-utilisation du préservatif avec l'époux/partenaire habituel est fort préoccupant. Ainsi à la question « Votre époux/partenaire a-t-il déjà fait son test de dépistage du VIH/SIDA ? », seulement 16 % des PS ont répondu par l'affirmative. Par ailleurs, elles sont 85% à connaître

la sérologie de leur conjoint ou partenaires. Ce taux particulièrement élevé témoigne probablement du degré de complicité entre les PS et leurs partenaires. Cela semble conforter davantage la prise de conscience du risque encouru par les PS.

Bien que la situation de crise que traverse le pays depuis septembre 2002, ait entraîné des bouleversements aussi bien dans la population que sur le système sanitaire, l'on note un bond qualitatif et quantitatif dans la prévention et la prise en charge des IST/VIH/SIDA. Ce bond doit aussi son existence aux différentes actions entreprises dans la riposte nationale au VIH/SIDA pour les PS. Les PS connaissent des centres de prévention et de prise en charge spécialisés pour PS (93%), et 53% ont déjà visité un tel centre (66% à Abidjan et 40% à l'intérieur du pays). L'intégration des services, la gamme et la qualité des prestations fournies expliquent sans doute le recours plus fréquent des PS à une structure sanitaire plutôt qu'à une autre. Les propos de cette PS rencontrée à Treichville attestent du crédit qu'elles accordent aux activités de la Clinique de Confiance :

*«Moi je vais à Clinique de Confiance. Y'a rien que je n'aime pas. Je suis avec eux ça vaut huit ans maintenant. Une fois que tu es là-bas, tu emmènes ton problème si y'a médicament, non seulement ils te font tout le traitement, ils te donnent les médicaments, ils te donnent des rendez-vous. Ils te suivent. A la Clinique de Confiance, on nous respecte beaucoup. Les gens savent que nous sommes des hommes. Clinique de Confiance, c'est la confiance totale ! » (EI, PS affichée, Treichville).*

#### *Perception de la prostitution et perspectives d'activité*

Malgré son caractère plus ou moins officiel, les personnes qui exercent le métier du sexe le font souvent par dépit et non guidées par une quelconque envie de se mettre en marge de la société. Pour une femme exprimant un besoin d'autonomie financière ou éprouvant des difficultés à retrouver une vie normale après de multiples épreuves, la tentation d'un gain facile et rapide est particulièrement attrayante. Les PS, toutes catégories confondues exerçant aussi bien à Abidjan qu'à l'intérieur, sont unanimes sur le fait que la prostitution est une activité avilissante pour la femme. Par la prostitution, le corps de la femme est réduit à une marchandise que tout individu qui en éprouve le désir, est à même de se l'offrir à des tarifs de plus en plus dérisoires. Ces témoignages de PS permettent de cerner leur perception de la prostitution.

*« Ce n'est pas une vie hein ! C'est tout un sacrifice, se donner à quelqu'un qu'on ne veut pas. Tu es obligée de fermer les yeux sur certains trucs. D'autres sont dégueulasses mais tu es obligée d'accepter, tu as besoin de son argent, tu es obligée de tout supporter. Sincèrement ce n'est pas une vie, elle est très difficile. (EI, PS non affichée, San-Pedro)*

*«Souvent je me couche avant de dormir je mouille mon laurier avec mes larmes je pense, je suis dedans ça me plait pas qu'est ce que je dois faire. Je n'ai rien avant de faire ce travail. Quand le soir arrive, je dois m'apprêter pour descendre, mon cœur bat» (EI, PS affichée, Treichville).*

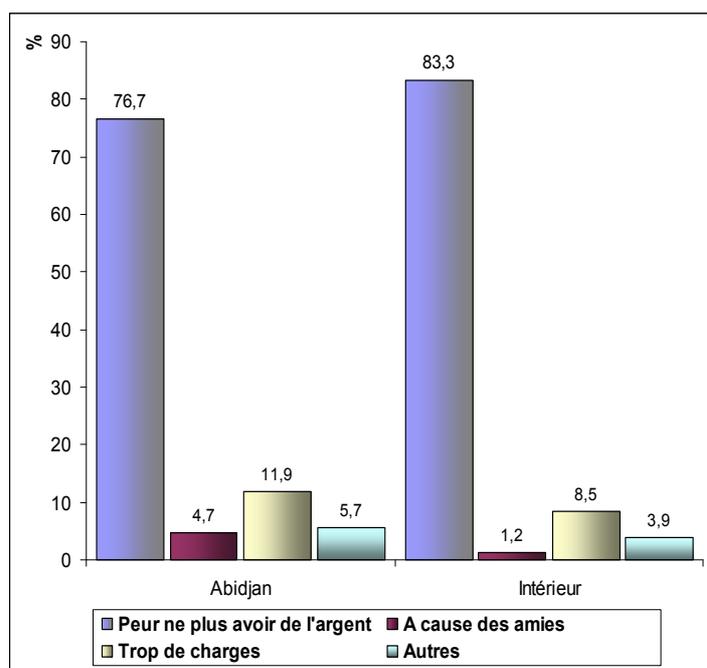
*« Ce travail là c'est Satan même qui nous pousse, ce n'est pas bon, parce que à mon âge là, quand un garçon se couche sur moi que je ne l'aime pas là je pleure. Quand il se couche sur moi ça me fait mal, cet homme là je ne l'aime pas » (EI, PS affichée, Treichville).*

*« Hum ! Il y a des moments où je suis assise je regrette je dis ah mais, est-ce que ce que je suis en train de faire, c'est une vie ! Souvent on se pose des questions, quand est-ce qu'on va arrêter ? Après ça encore, quand on se retrouve encore, on oublie hein, quand tu es seule tu réfléchis mais quand on est en groupe là, on se taquine bon, tu oublies. » (PS non affichée, Koumassi)*

Ces témoignages montrent également que ce n'est pas toujours sans remords que ces femmes exercent ce métier. Elles y entrent par nécessité et ne peuvent en sortir, malgré leur désir de l'abandonner.

De même, les professionnelles du sexe ne sont pas à l'abri des maladies et infections sexuellement transmissibles dont le VIH/SIDA ; elles en sont parfaitement conscientes comme les analyses l'ont montré. Comment pourrait-on alors envisager de les aider à sortir de la prostitution ?

Graphique 13 : Difficultés des PS pour arrêter la prostitution



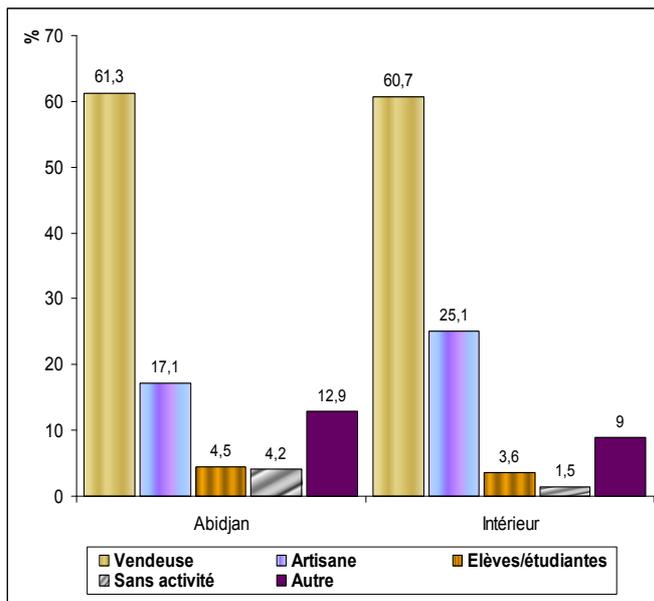
Les difficultés du métier, les risques divers encourus tant au niveau sanitaire qu'à celui de leur intégrité physique font que 80% des PS ont souvent envie d'arrêter leurs activités. Cependant une telle décision n'est pas facile à prendre dans la mesure où cette même proportion de PS a peur de ne plus avoir de moyens pour survivre. Il ressort des entretiens que lorsqu'il leur arrive parfois d'arrêter momentanément la prostitution, les professionnelles du sexe sont vite découragées par les gains qui ne répondent pas à leurs attentes. Le souci de gain plus ou moins égal à celui que leur rapporte l'activité du sexe apparaît comme la principale

raison évoquée par les filles libres pour exprimer leur hésitation à arrêter la prostitution. Ces témoignages ci-dessous relatent l'opinion de personnes qui vivent le quotidien des PS, notamment sur la possibilité de reconversion des PS dans des secteurs d'activité plus honorables.

*«Elles veulent quitter, mais elles quittent pour aller chercher à exercer autre chose. Mais après, on les revoie, elles reviennent dedans. Donc, parce qu'elles mêmes elles voient que, où elles vont là, elles ne peuvent pas gagner comme ce qu'elles gagnent là. Elles sont obligées. On a eu déjà des séances avec des gens même qui sont venus pour dire que bon, on veut aller vous former ; vous former et puis vous installer dans le cadre de couture et tout. Il y a une qui a répondu même : « moi, je gagne dix mille francs par jour, je vais aller faire quoi dans truc de couture ? » C'est pour dire que le gain est facile et le temps elles vont prendre pour aller apprendre le métier, elle n'a pas le temps ; et puis, quand elle va s'installer, est-ce que ça va marcher ? Elle va gagner combien par jour ? Et tout ça. Donc, voilà leur problème » (Gérant d'hôtel, Bouaké).*

*«Il y'a plein de facteurs qui font que, elles ne sont pas capables d'arrêter ce travail ; même pour certaines qui se marient, elles trouvent toujours le moyen de continuer l'activité. C'est pour cela que je dis qu'il y'a un certain nombre de chose la dedans que nous, nous ne pouvons pas percevoir, dont nous n'avons pas connaissance. C'est complexe. Ceci dit, il y en a certaines qui finissent par arrêter l'activité, ça c'est certain. Moi je dis toujours que cette activité là, c'est un tout petit peu comme la drogue, vaut mieux ne jamais y toucher » (EI, responsable de structure sanitaire spécialisée pour PS, Abidjan).*

Graphique 14 : Activités futures envisagées par les PS



Par ailleurs, le principal métier de reconversion possible cité par les PS est le petit commerce (61 %) et l'artisanat (21 %), comme en témoignent les propos suivants :

« S'il y'a quelqu'un qui peut nous aider dans ce travail là, ça va nous arranger ; comme le commerce, les tresses, comme les petits petits commerces, vendre mèches, les bodies, même pagnes. Celles qui ont des métiers font leurs métiers » (EI, PS affichée, Bouaké).

« S'ils peuvent nous aider pour faire le commerce, y'a d'autres, ils ont leurs diplômes, si on peut chercher le travail pour nous c'est bon, on va laisser le

sale travail là. (EI, PS affichée, San-Pedro).

Une proportion relativement moindre de PS (4 %) souhaiterait retourner à l'école en vue de poursuivre les études si l'occasion leur était donnée.

## CONCLUSION

Cette recherche révèle que le visage du commerce du sexe a quelque peu évolué ces dernières années dans le pays. Certaines nationalités, moins présentes par le passé dans ce domaine s'y sont mises particulièrement à Abidjan et constituent un contingent important des professionnelles du sexe affichées. Les ivoiriennes sont, quant à elles, plus présentes dans la prostitution « clandestine ». Dans l'ensemble, les professionnelles du sexe sont relativement jeunes et assez instruites ; elles affirment être victimes des difficultés économiques ainsi que des problèmes familiaux qui les ont conduits majoritairement à la prostitution. Ces femmes mènent une vie sociale et familiale quasi normale avec des partenaires réguliers et parfois des époux même si les célibataires sont majoritaires en leur sein.

Parmi les professionnelles du sexe, la connaissance des IST et du VIH/SIDA est très parcellaire. En particulier, seulement un peu moins d'une PS sur trois peut être considérée comme connaissant vraiment le SIDA au-delà de la simple connaissance du fait d'en avoir entendu parler. Ainsi, les modes de contamination et les moyens de prévention du VIH/SIDA ne sont pas bien connus de toutes les PS. Elles ne savent pas, non plus, reconnaître les fausses idées que la rumeur répand sur la pandémie.

Le port du préservatif n'est pas systématique et le contexte de pauvreté les incite à prendre des risques et à envisager la négociation avec certains partenaires généreux ne voulant pas du préservatif. Cependant, les PS savent que le risque qu'elles prennent est important. Elles souhaitent pouvoir se libérer de l'activité de prostitution et envisagent pour la plupart une réinsertion dans le petit commerce et l'artisanat, ceci constitue un dilemme.

## RECOMMANDATIONS

Les actions suivantes peuvent être engagées pour tenter de limiter l'expansion du commerce du sexe, encourager le port systématique du préservatif par les PS, susciter l'engouement pour

le dépistage volontaire des PS, accroître leur participation active à la lutte contre le VIH/SIDA et susciter l'insertion progressive de celles qui le souhaitent dans d'autres secteurs d'activité :

Aux ONGs Nationales et Internationales

- Renforcer les campagnes de sensibilisation portant sur les IST, les manifestations et les dangers pour la femme ainsi que les moyens de les éviter et les dangers d'une mauvaise prise en charge des IST,
- Renforcer les campagnes de sensibilisation sur le VIH/SIDA pour une meilleure connaissance de la pandémie,
- Insister davantage sur la nécessité du port systématique du préservatif,
- Mieux diffuser le préservatif féminin pour une utilisation plus poussée par les PS,
- Inciter les PS à faire usage du préservatif même avec les partenaires non payants,
- Renforcer le rôle des paires éducatrices pour accélérer le changement de comportement des PS,
- Rassurer les PS sur les conséquences d'un test positif et sensibiliser davantage sur la prise en charge du VIH/SIDA.

**A l'État et aux partenaires multilatéraux**

- Aider les PS à se reconvertir dans d'autres activités malgré la difficulté de la tâche par le développement d'activités génératrices de revenu (AGR),
- S'impliquer dans des actions de renforcement des capacités des centres spécialisés afin d'accroître l'offre et la qualité des services de prévention et de prise en charge du VIH/SIDA à l'endroit des PS.

## **BIBLIOGRAPHIE**

- FHI/ENSEA, 1998, Enquête de surveillance de comportements relatifs au IST/VIH/SIDA en Côte d'Ivoire (ESC 1998) *Rapport d'analyse des données de l'enquête auprès des prostituées, des migrants, des jeunes et des routiers*, 117 pages.
- FHI/ENSEA, 2002, Enquête de surveillance de comportements relatifs au IST/VIH/SIDA en Côte d'Ivoire (ESC 2002) *Rapport d'analyse des données de l'enquête auprès des prostituées, des migrants, des jeunes et des routiers*, 117 pages.
- Goli K., 1896. La prostitution en Afrique : un cas : Abidjan. Nouvelles Editions Africaines – Abidjan – 1986.
- Guillaume A., 2000.- Pratique de régulation des naissances et avortement à Abidjan : une étude dans les formations sanitaires urbaines, ENSEA, IRD, novembre 2000.
- Institut National de la Statistique [Côte d'Ivoire]. 2001. *Recensement Général de la Population et de l'Habitat (RGPH 1998)*. Abidjan : Institut National de la Statistique.
- ONUSIDA., 2005.- Rapport Mondial sur l'épidémie du VIH/SIDA 2005
- Organisation Mondiale de la Santé, Prise en charge des patients atteints de maladies sexuellement transmissibles, rapport technique, no 810, Genève, 1991
- Poitevin M., 1989.- « Les Maladies sexuellement transmissibles : prévention et traitement », in *Pharmacien d'Afrique*, no 40, pp. 27-52, 1989
- Siboulet A. et al. 1991.- *Maladies sexuellement transmissibles*, Masson, Paris, 2e éd. 1991.
- Sika G. L, Fassassi R, Ouattara A, Mosso R, Bentuni K. E, Damit A. (2005). Enquête sur les conditions de vie des personnes déplacées internes (PDI) et des familles d'accueil en Côte d'Ivoire. ENSEA, Ministère de la solidarité, de la sécurité sociale et des handicapés, UNFPA.