

FACTEURS ASSOCIÉS À L'UTILISATION SYSTÉMATIQUE DU PRÉSERVATIF PAR LES PROFESSIONNELLES DU SEXE AU CONGO-BRAZZAVILLE

SECK I.², MBOUSSOU FF¹, DIAGNE-CAMARA M², NIAMA FR³, YAMÉOGO I¹, LOUVOUEZO DI⁴, LANZY A¹, PURUEHNCE MF¹

RESUME

Introduction : Notre étude est une contribution à une meilleure connaissance des facteurs associés à l'utilisation systématique du préservatif chez les professionnelles du sexe, considérées comme groupe à haut risque de transmission du VIH au Congo-Brazzaville.

Méthodologie : Une enquête épidémiologique analytique transversale a été réalisée du 02 novembre 2011 au 15 mai 2012. Un total de 756 professionnelles du sexe, sélectionnées par sondage aléatoire stratifié dans cinq villes du pays, ont été interviewées à partir d'un questionnaire individuel. Une régression logistique a été réalisée à l'aide du logiciel R.2.13.1.

Résultats : L'âge moyen des professionnelles du sexe étaient de $28,1 \pm 9,2$ ans. Au cours des 30 derniers jours, 60,8% des enquêtées avaient utilisé systématiquement un préservatif avec les clients contre 18,3% avec les partenaires réguliers non-payants ($p < 0,001$). Avec les clients, l'utilisation systématique du préservatif était associée au fait de savoir que celle-ci protégeait contre le Sida ($ORa=1,8$; $IC95\% : 1,1-2,7$), et inversement au fait que l'initiative de recours au préservatif au cours du dernier rapport sexuel ait été prise par le partenaire ($ORa=0,4$; $IC95\% : 0,2-0,7$), et au fait d'avoir un partenaire régulier non-payant ($ORa=0,5$; $IC95\% : 0,4-0,8$). Avec les partenaires réguliers non-payants, l'utilisation systématique du préservatif était inversement associée à la pratique d'une prostitution fixe exclusive ($ORa=0,3$; $IC95\% : 0,1-0,9$).

Conclusion : Il est indispensable d'inclure les clients et les partenaires réguliers des professionnelles du sexe parmi les cibles des interventions en leur faveur et de renforcer leurs compétences de négociation de l'usage préservatif.

Mots-clés : Prostitution, VIH, Préservatif, Congo-Brazzaville.

ABSTRACT

FACTORS ASSOCIATED WITH CONSISTENT CONDOM USE AMONG FEMALE SEX WORKERS IN CONGO-BRAZZAVILLE

Introduction: Our study is a contribution to a better understanding of factors associated with condom use among female sex workers, considered as high-risk group of HIV transmission in Congo-Brazzaville.

Methodology: A cross-sectional, study was conducted, from 2nd November 2011 to 15th May 2012. A total of 756 female sex workers randomly selected in five cities, have been interviewed using an individual questionnaire. Logistic regression was conducted using R.2.13.1.

Results: The mean age of female sex workers was 28.1 ± 9.2 years. During the last 30 days, 60.8% of female sex workers used consistently condom with their clients versus 18.3% with their regular partners ($p < 0,001$). With clients, consistent condom use with clients was associated with the fact of knowing that a proper use of condom could protect against HIV ($aOR=1.8$; $CI95\%:1.1-2.7$); and inversely associated with the fact that the use of condom initiative during the last sexual intercourse has been taken by the partner ($aOR=0.4$; $CI95\%:0.2-0.7$) and the fact of having a regular partner ($aOR=0.5$; $CI95\% :0.4-0.8$). With regular partners, a negative association was founded with the fact of using indoor commercial sex work ($aOR=0.3$; $CI95\% :0.1-0.9$).

Conclusion: It is essential to include clients and regular partners among populations targeted by interventions toward female sex workers and reinforce their skills on condom use negotiation.

Keywords: Commercial sex work, HIV, Condom, Congo-Brazzaville

1 : Conseil National de Lutte contre le SIDA, BP : 2459, Brazzaville - Congo.

2 : Institut de Santé et Développement, Université Cheick Anta DIOP, BP :16 390, Dakar, Sénégal

3 : Laboratoire National de Santé Publique, BP : 120, Brazzaville, Congo.

4. ONG Médecins d'Afrique, BP : 45, Brazzaville, Congo.

Auteur correspondant : Pr Ibrahima SECK, Maître de Conférences Agrégé à l'Institut de Santé et Développement de l'Université Cheikh Anta DIOP, BP 16 390 Dakar Fann, Sénégal. Emails: ibouseck@yahoo.fr; iseck@ised.sn

INTRODUCTION

L'Afrique au Sud du Sahara est la région du monde la plus touchée par l'épidémie du Sida, avec 69% du total des personnes vivant avec le VIH, 71% des nouvelles infections et 70% des décès dus au Sida [1]. Le lien entre le commerce sexuel et la vulnérabilité à l'infection à VIH a été établi depuis le début de l'épidémie [2]. Dans les pays à épidémie de type généralisé, la prévalence médiane est estimée à 23%, en moyenne 13,5 fois plus élevée que celle observée chez les autres femmes [1]. Les Professionnelles du sexe (PS) y sont ainsi considérées comme un groupe hautement exposé et vulnérable, dans lequel l'infection est hyper-endémique, et duquel elle se répand à la population générale [2, 3, 4].

La vulnérabilité des PS à l'infection à VIH est, avant tout, la conséquence du nombre élevé de partenai-

res sexuels. L'exposition au risque d'infection à VIH chez les PS est matérialisée par le fait d'avoir des rapports sexuels non protégés aussi bien avec les clients qu'avec les partenaires réguliers non-payants [2,5,6]. Une meilleure connaissance des facteurs associés à l'utilisation systématique du préservatif par les PS avec les clients et les partenaires réguliers non-payants contribuerait à améliorer l'efficacité des programmes de prévention à l'endroit de ce groupe. Au Congo-Brazzaville, les PS figurent parmi les populations clés les plus exposées au risque d'infection à VIH, et les priorités de la réponse du pays à l'épidémie du VIH et du Sida [7]. Malheureusement, aucune étude d'envergure nationale n'a encore été réalisée en vue d'évaluer aussi bien la prévalence du VIH que les facteurs associés à l'exposition au risque d'infection à VIH dans cette population. La présente étude se propose de contribuer à une meilleure connaissance des facteurs associés à l'utilisation systématique du préservatif par cette population à haut risque.

I- METHODOLOGIE

Cadre d'étude : l'étude a été réalisée du 02 novembre 2011 au 15 mai 2012 dans les sites de prostitution des cinq villes du pays où les PS ont été identifiées parmi les groupes majeurs les plus exposés au risque d'infection à VIH (Brazzaville, Pointe-Noire, Dolisie, Nkayi et Pokola). Une cartographie des sites de prostitution a été établie dans chacune de ces villes par repérage des sites et dénombrement des PS fréquentant chaque site. Des enquêteurs préalablement formés, ont organisé des marches communautaires à différents moments de la journée, et des entretiens avec des informateurs-clés (gestionnaire de bars, Disc-Jockey de boîtes de nuits, responsables de quartiers, responsables de la police, jeunes PS travaillant comme relais de prévention du VIH). Un total de 297 sites de prostitution ont ainsi été identifiés dans les cinq villes dont 208 sites mobiles (endroits où les PS viennent proposer les prestations sexuelles, sans que ceux-ci ne soient leur lieu de résidence) et 89 sites fixes (endroits où les PS vivent et reçoivent leurs clients). Le nombre total de PS fréquentant ces sites a été estimé à 3213.

Type et population d'étude : Il s'agissait d'une enquête transversale analytique, La population d'étude était représentée par les PS. Ont été définies comme PS, les personnes de sexe féminin recevant des biens en échange de prestations sexuelles régulières ou occasionnelles et définissant ou non ces activités comme génératrices de revenus [2]. L'étude a été réalisée sur un échantillon représentatif de la population des PS, constitué par sondage aléatoire stratifié selon les types de sites de prostitution. La taille de l'échantillon a été calculée en utilisant la formule de Hsieh FY et al [8] pour les régressions logistiques simples, et en prenant en compte comme facteur d'exposition prin-

cipal, le fait de savoir que le préservatif protégeait contre le Sida. En l'absence de données spécifiques pour le Congo, les travaux de Kayembe PK et al en République Démocratique du Congo (RDC) [6] ont servi d'étude de référence. En effet, la RDC est un pays limitrophe du Congo-Brazzaville avec des populations qui parlent les mêmes langues et ont des cultures similaires. Comme au Congo-Brazzaville, l'épidémie du VIH en RDC est de type généralisé. Dans cette étude, la proportion de PS utilisant systématiquement le préservatif au cours des 30 derniers jours dans le groupe des exposés (PS ayant cité le préservatif parmi les moyens de prévention) était de 94,6% [6]. Les PS appartenant au groupe des exposés représentaient 40,3% du total de la population d'étude. Nous avons voulu observer une différence entre les groupes des exposés et des non-exposés en ce qui concerne la proportion des sujets ayant utilisé systématiquement le préservatif au cours des 30 derniers jours, de 13%. En conséquence, sur la base d'une puissance de 90% et au risque alpha de 5%, en prenant en compte un taux prévisionnel de refus de 15%, la taille de l'échantillon a été estimée à 740. La participation à l'étude a été proposée à toutes les PS présentes, au moment des entretiens, dans les sites tirés au sort.

Recueil des données : les données ont été recueillies à partir d'un questionnaire individuel adapté à partir de celui développé par Family Health International (FHI) [9]. Ce questionnaire a été testé avant son utilisation. L'étude a obtenu la clearance du comité d'éthique de la Recherche en Sciences de la Santé du Congo-Brazzaville. Les données ont été collectées du 16 au 25 février 2012. A cet effet, une mobilisation des PS a été organisée dans chaque site tiré au sort. Toutes les PS présentes au site ont été invitées à participer, par groupes de 20, à un atelier d'éducation sur le VIH ainsi qu'à l'étude. Plusieurs passages ont été effectués à chaque site afin d'atteindre l'ensemble des PS des sites concernés. L'atelier a débuté par une présentation des objectifs et des résultats attendus de l'étude, suivi de l'administration du questionnaire aux volontaires par interview individuel. L'atelier a été poursuivi après les interviews de toutes les PS volontaires et a consisté en une discussion sur les connaissances de base sur le VIH, la négociation du préservatif et l'importance du dépistage volontaire du VIH. Des préservatifs masculins et féminins ainsi qu'une brochure d'information sur le Sida, ont été distribués aux PS au terme de l'atelier.

Le consentement éclairé de toutes les PS, autorisant l'entrée dans l'étude, a été recueilli après lecture du texte y relatif, rédigé en français et dans les deux langues nationales (Lingala ou Munukutuba). Les PS qui n'ont pas donné leur agrément n'ont pas été incluses dans l'étude, sans aucun préjudice en termes d'accès aux programmes nationaux de prévention et de soins. Aucune forme de rétribution n'a été fournie

aux participantes.

Analyse des données : les données recueillies ont été saisies en utilisant le logiciel Epi-Info 3.5.1. Une régression logistique a été réalisée à l'aide du logiciel R.2.13.1. Les tests suivants ont été utilisés suivant leurs conditions d'application: le test t de Student pour la comparaison des moyennes, le test X² de Pearson et le test Fisher exact pour la comparaison des proportions et comme test d'indépendance, détermination de l'odds ratio, le test du maximum de vraisemblance pour comparer les modèles successifs et le test de Hosmer et Lemeshow pour apprécier la qualité du modèle final de régression logistique. Toutes les analyses ont été effectuées en situation bilatérale avec un risque d'erreur de 5 %. Les intervalles de confiance (IC) ont été définis à 95 %.

II- RESULTATS

Sujets d'étude : sur un total de 774 PS trouvées dans les sites sélectionnés, 756 ont accepté de participer à l'étude dont 33,9% (n=256) à Brazzaville, 30,7% (n=232) à Pointe-Noire, 12,2% (n=92) à Dolisie, 11,6% (n=88) à Nkayi et 11,6% (n=88) à Pokola.

Données sociodémographiques, histoire de vie en qualité de PS, connaissance sur le VIH : les PS étaient âgées en moyenne de 28,1± 9,2 ans (extrêmes : 15 ans ; 66 ans). L'âge moyen de début de la prostitution était de 19,7± 4,5 ans (extrêmes : 13 ; 43 ans) avec une durée moyenne dans le commerce sexuel de 8,3 ±7,3 ans (extrêmes : 0 ; 36 ans). La proportion des enquêtées qui n'ont jamais été à l'école était de 8,6% (n=65) contre 24,5% (n=185) qui avaient un niveau primaire et 66,9% (n=506) un niveau secondaire ou universitaire. Plus de la moitié des enquêtées, soit 59,2% (n=448), étaient originaires du Congo-Brazzaville et 40,8% (n=338) de la RDC et autres pays. La proportion des PS qui, au moment de l'étude étaient en situation de vie conjugale était de 18,7% (n=141) contre 81,3% (n=615) qui vivaient seules. Un total de 445 PS (58,9%), pratiquaient une prostitution mobile exclusive contre 246 (32,5%) qui pratiquaient une prostitution fixe exclusive et 8,6% (n=65) une prostitution mixte. Deux cent quatre-vingt et deux PS, soit 37,3%, ont affirmé avoir des revenus complémentaires ; 63,6% des PS (n=481) avaient au moins un dépendant.

Le tableau I présente les caractéristiques liées aux connaissances sur le VIH et aux comportements sexuels des PS.

La proportion des PS qui ont affirmé avoir utilisé systématiquement un préservatif au cours des 30 derniers jours était significativement plus élevée avec les clients : 60,8% [57,3 ; 64,3] (n=460 sur 756) versus 18,3% [14,2 ; 23,3] (n=55 sur 299) avec les partenaires réguliers non-payants (p=0,00029).

Tableau I : Caractéristiques liées aux connaissances, attitudes et pratiques relatives au VIH de 756 professionnelles du sexe au Congo-Brazzaville

Caractéristiques	Nombre	%	IC95%
Sait que l'utilisation correcte et systématique du préservatif protège contre le Sida (%)			
Oui	478	63,2	[59,7 ; 66,5]
Non	278	36,7	[33,3 ; 40,3]
Sait qu'une personne en bonne santé apparente peut être infectée par le VIH			
Oui	478	63,2	[59,6 ; 66,6]
Non	278	36,8	[33,4 ; 40,3]
A déjà connu une personne infectée par le VIH ou qui en est mort			
Oui	384	50,8	[47,1 ; 54,4]
Non	372	49,2	[45,6 ; 52,8]
A déjà effectué un test de dépistage du VIH			
Oui	424	56,1	[52,5 ; 59,6]
Non	332	43,9	[40,3 ; 47,5]
A déjà utilisé un préservatif féminin			
Oui	268	35,4	[32,1 ; 39,0]
Non	488	64,5	[61,0 ; 67,9]
Personne ayant pris l'initiative de l'utilisation du préservatif au cours du dernier rapport sexuel avec un client			
La PS ou décision commune*	555	73,4	[70,1 ; 76,5]
Le Client	57	7,5	[5,8 ; 9,7]
Pas d'utilisation du préservatif	144	19,1	[16,4 ; 22,1]
A au moins un partenaire régulier non-payant			
Oui	299	39,6	[36,1 ; 43,1]
Non	457	60,4	[56,9 ; 63,9]
Personne ayant pris l'initiative de l'utilisation du préservatif au cours du dernier rapport sexuel avec un partenaire régulier			
La PS ou décision commune*	82	27,4	[22,4 ; 32,9]
Le partenaire	16	5,4	[3,1 ; 8,5]
Pas d'utilisation du préservatif	201	67,2	[61,6 ; 72,5]
Consommation de drogues injectables			
Oui	12	1,6	[0,9 ; 2,8]
Non	744	98,4	[97,2 ; 99,1]

Facteurs associés à l'utilisation systématique du préservatif avec les clients : en analyse multi-variée (Tableau II), l'utilisation systématique du préservatif avec les clients était associée au fait de savoir que celle-ci protégeait contre le Sida (Odds Ratio ajusté, ORa=1,8 ; IC95% :1,1-2,7). Par contre, le fait que l'initiative de l'utilisation du préservatif au cours du dernier rapport sexuel ait été prise par le partenaire (ce qui veut dire que la PS n'a pas été impliquée

dans cette prise de décision) était associé à une faible utilisation systématique du préservatif (ORa=0,4 ; IC95% :0,2-0,7). Une association inverse a également été observée avec le fait d'avoir un partenaire régulier non-payant (ORa= 0,5 ; IC95% :0,4 -0,8).

Tableau II: Association entre l'utilisation systématique du préservatif avec leurs clients au cours des 30 derniers jours, et certaines caractéristiques sociodémographiques liées à l'histoire de vie dans le commerce sexuel et aux connaissances sur le VIH chez 756 PS au Congo-Brazzaville

Variables explicatives	%	OR Brut [IC95%]	ORa [IC95%]
Ville			
Brazzaville	62,9	1	1
Pointe-Noire	76,3	0,6 [0,4 ; 0,9]	0,8 [0,5 ; 1,3]
Autres (Dolisie, N'kayi, Pokola)	45,5	1,1 [0,7 ; 1,7]	1,0 [0,6 ; 1,8]
Nationalité			
Congo-Brazzaville	55,4	1	1
RDC ou autres	68,8	0,8 [0,5 ; 1,1]	0,9 [0,6 ; 1,3]
Vit avec un partenaire			
Non	63,3	1	1
Oui	50,4	1,2 [0,7 ; 1,9]	1,1 [0,7 ; 1,8]
Prix facturé au dernier client			
Plus de 2000 CFA	58,9	1	1
500-2000 CFA	71,0	1,9 [1,1 ; 3,3]	1,5 [0,9 ; 2,6]
Sait que l'utilisation correcte et systématique du préservatif protège contre le Sida			
Non	54,9	1	1
Oui	64,9	1,8 [1,3 ; 2,6]	1,8 [1,1 ; 2,7]**
Sait qu'une personne en bonne santé apparente peut être infectée par le VIH			
Non	56,4	1	NR
Oui	63,4	1,3 [0,9 ; 1,9]	
A au moins un partenaire régulier non-payant			
Non	68,7	1	1
Oui	48,8	0,5 [0,3 ; 0,7]	0,5 [0,4 ; 0,8]***
Personne ayant pris l'initiative de l'utilisation du préservatif au cours du dernier rapport sexuel avec un client/partenaire			
La PS ou décision commune	71,2	1	1
Le Client/Partenaire	64,9	0,3[0,2 ; 0,6]	0,4 [0,2 ; 0,7]**
Consommation de drogues injectables			
Non	61,4	1	1
Oui	25,0	0,5 [0,1 ; 1,9]	0,6 [0,1 ; 2,3]

* <0,5 ; ** <0,01 ; *** < 0,001 ; OR= Odds Ratio; ORa :Odds Ratio Ajusté ; NR : Non retenu dans le modèle final ; Test de Hosmer-Lemeshow : p=0,83

Facteurs associés à l'utilisation systématique du préservatif avec les partenaires réguliers non-payants : en analyse multi-variée (Tableau III), seule la pratique d'une prostitution fixe exclusive était inversement associée à l'utilisation systématique du préservatif avec les partenaires réguliers non-payants (ORa= 0,3 ;

IC95% :0,1-0,9).

Tableau III : Association entre l'utilisation systématique du préservatif avec les partenaires réguliers non-payants au cours des 30 derniers jours, et certaines caractéristiques sociodémographiques liées à l'histoire de vie dans le commerce sexuel et aux connaissances sur le VIH chez 299 PS au Congo-Brazzaville

Variables explicatives	%	OR Brut [IC95%]	ORa [IC95%]
Age			
< 25 ans	23,8	1	1
25 ans ou plus	13,5	2,1 [0,9 ; 4,7]	1,9 (0,8 ; 4,6]
Type de prostitution			
Mobile ou mixte	20,9	1	1
Fixe	13,3	0,4 [0,2 ; 0,9]	0,3 [0,1 ; 0,9]**
A déjà connu une personne infecté par le VIH ou qui en est mort			
Non	21,8	1	
Oui	15,3	0,5 [0,2 ; 1,1]	0,4 [0,2 ; 1,1]
Personne ayant pris l'initiative de l'utilisation du préservatif au cours du dernier rapport sexuel avec un partenaire régulier			
Le Partenaire	70,6	1	1
La PS ou décision commune	52,2	2,1 (0,7 ; 6,6]	2,1 [0,6 ; 7,7]
Consommation de drogues injectables			
Non	33,3	1	1
Oui	17,9	2,6 [0,3 ; 26,3]	3,4 [0,3 ; 37,1]

III- DISCUSSION

Analyse critique de la méthodologie : le présent travail est une étude transversale visant à analyser les facteurs associés à l'utilisation systématique du préservatif chez les PS. Une telle étude ne permet pas d'établir une relation causale entre les facteurs étudiés et l'utilisation systématique du préservatif en raison du problème de temporalité de la relation entre les facteurs étudiés et l'utilisation systématique du préservatif par les PS. Les résultats de ce travail devront être utilisés pour mener une étude cas-témoins qui permettra de mieux établir la relation causale entre les facteurs étudiés et l'utilisation systématique du préservatif par les PS.

Commerce sexuel et utilisation systématique du préservatif : dans ce travail, la proportion des PS qui ont affirmé avoir utilisé systématiquement un préservatif avec leurs clients occasionnels au cours 30 derniers jours était significativement plus élevée (60,8%) que la proportion de celles ayant utilisé un préservatif avec les partenaires réguliers non-payants (18,3%) (p< 0,05). Ces résultats corroborent avec ceux de

Kayembe PK et al [6], en RDC, qui a rapporté 61,4% avec les clients et de 38,2% avec les partenaires réguliers non-payants. Cette tendance à avoir plus de rapports sexuels protégés avec des clients qu'avec les partenaires réguliers non-payants a également été observée par plusieurs autres auteurs [10-16]. Pour Behets MT et al cette situation est la conséquence d'une perception d'intimité forte que les PS ont avec les partenaires réguliers non-payants[17]. Ce qui favorise une faible prise de conscience des risques d'infection à VIH avec ces partenaires. Dans l'étude de Wong ML et al [16] au Cambodge, le sentiment amoureux que la PS ressent pour le partenaire a été la principale raison de non-utilisation du préservatif avec le partenaire régulier non-payant. Cette considération justifie certainement que le partenaire régulier non-payant soit appelé par les PS du Congo-Brazzaville, « love ». Pour Kayembe PK et al [6] en RDC, le fait que les PS recourent beaucoup plus systématiquement au préservatif avec les clients qu'avec les partenaires réguliers non-payants, implique que ces derniers soient plus à risque d'infection à VIH et servent plus de passerelles de transmission de l'infection à VIH vers la population générale que les clients. Les partenaires sexuels réguliers non-payants doivent ainsi être pris en compte comme cibles prioritaires dans les stratégies de lutte contre le Sida chez les PS et dans la population générale. Pour Voeten HA et al [10] au Kenya, le fait que les PS utilisent plus systématiquement le préservatif avec les clients qu'avec les partenaires réguliers non-payants, ne signifie pas forcément que ces derniers contribuent davantage à la transmission du VIH dans la population générale que les clients, en particulier s'ils sont monogames. La situation matrimoniale des partenaires réguliers non-payants n'a pas été explorée dans ce travail. Une analyse du profil du partenaire régulier non-payant de la PS au Congo-Brazzaville est donc indispensable pour mieux apprécier la contribution de ceux-ci dans la dynamique de l'épidémie. Cette tendance à ne pas utiliser de préservatif avec les partenaires réguliers non-payants semble peu sensible aux interventions de communication pour le changement de comportements (CCC) chez les PS. Une étude d'évaluation de l'impact des interventions de CCC chez les PS au Malawi [18] a trouvé que l'action des pairs-éducatrices n'avait pas eu d'effets sur l'utilisation systématique du préservatif par les PS avec leurs partenaires réguliers non-payants. Dans un tel contexte, bien que les raisons de ce refus ne soient pas totalement explorées, la promotion du préservatif féminin comme possible alternative au refus du port du préservatif par le partenaire régulier non-payant devrait être renforcé dans le contenu des programmes de CCC. Dans ce travail, seulement 35,4% des PS ont affirmé avoir déjà utilisé au moins une fois le préservatif féminin.

Facteurs associés à l'utilisation du préservatif chez

les PS : Dans notre étude, le fait que la PS ne soit pas impliquée dans la prise de l'initiative de recours au préservatif au cours du dernier rapport sexuel, était associé à une faible utilisation systématique du préservatif avec les clients. Une PS qui prend l'initiative d'utilisation du préservatif est supposée avoir les compétences de négociation du préservatif avec ses clients. Dans l'étude de Wong ML et al [16] au Cambodge, le fait d'avoir 100% de succès dans la négociation du préservatif était associé à l'utilisation systématique du préservatif avec les clients. Il est par conséquent indispensable de mettre l'accent sur le développement des compétences de négociation du préservatif dans les programmes de CCC ciblant les PS.

L'utilisation systématique du préservatif avec les clients était associée au fait de savoir que celle-ci protégeait contre le Sida, dans ce travail. L'association entre le fait de citer le préservatif comme moyen efficace de prévention du Sida et l'utilisation systématique du préservatif avait également été observée par Kayembe PK et al [6] en RDC et Wong ML et al [16] au Cambodge. Le résultat de ce travail confirme que l'amélioration des connaissances sur le Sida et ses moyens de prévention peut avoir pour effet d'accroître la prise de conscience des risques liés à l'infection à VIH chez les PS et les encourager à se protéger face aux partenaires qu'elles perçoivent comme étant à risque, notamment les clients. Selon l'ONUSIDA, les PS comptent parmi les populations les plus susceptibles de réagir positivement aux programmes de prévention de l'infection à VIH et des autres infections sexuellement transmissibles [2].

Le fait d'avoir un partenaire régulier non-payant a été inversement associé à l'utilisation systématique du préservatif avec les clients. En effet, les PS ayant un partenaire régulier non-payant peuvent s'accommoder plus facilement aux rapports sexuels non protégés.

Dans ce travail, les PS qui pratiquaient une prostitution fixe exclusive avaient une plus faible propension à utiliser systématiquement le préservatif avec les partenaires réguliers non-payants. Notre résultat est différent de celui de Llic D. et al [20] en Serbie qui, ont trouvé que les PS mobiles avaient plus de pratiques sexuelles à risque que celles travaillant dans les maisons closes. Les sites fixes, dans le contexte congolais, qui sont implantés dans des quartiers pauvres, restent des sites de prostitution clandestine, sans encadrement légal, vraisemblablement différents des maisons closes de la Serbie. Le résultat de notre travail montre la nécessité d'inclure parmi les cibles des programmes de CCC en faveur des PS, les partenaires réguliers non-payants, en particulier pour les PS pratiquant une prostitution fixe exclusive.

Certaines études ont rapporté des associations entre certains facteurs et l'utilisation systématique du préservatif avec les clients et les partenaires réguliers

non-payants. Il s'agit notamment de l'association avec l'âge [16,19], le fait d'avoir effectué le test de dépistage du VIH [6,12, 15, 19], le temps passé dans le commerce sexuel [6,12], le nombre de clients [6] et le montant facturé au dernier client [6,19]. Toutes les associations ci-dessus mentionnées ne furent pas observées au cours de notre étude.

CONCLUSION

En dépit des programmes de prévention qui sont mises en œuvre en leur endroit, les PS demeurent un groupe à haut risque d'infection à VIH au Congo-Brazzaville. La proportion des PS qui utilisent systématiquement le préservatif reste encore élevée aussi bien avec les clients qu'avec les partenaires réguliers non-payants. Il est ressorti de ce travail que les PS utilisent beaucoup moins systématiquement le préservatif avec les partenaires réguliers non-payants qu'avec les clients occasionnels. Ce qui justifie un ajustement de la stratégie de CCC au profit des PS en y incluant les clients occasionnels et les partenaires réguliers non-payants parmi les cibles des interventions. Cette étude a également montré la nécessité de mettre un accent particulier sur le développement des compétences de gestion des risques relatifs à l'infection à VIH incluant la négociation du préservatif. Les résultats de ce travail interpellent aussi sur l'urgence de renforcer la promotion du préservatif féminin comme alternative de protection pour la PS en cas de refus du port du préservatif masculin par le client ou le partenaire régulier non-payant. La mise en place d'un dispositif de surveillance des comportements et de la prévalence du VIH chez les PS au Congo-Brazzaville, aiderait à mieux évaluer les effets progressifs des interventions en faveur de cette population spécifique.

REFERENCES

1. UNAIDS. Global report: UNAIDS report on the global Aids epidemic, | 2012. Genève, Décembre 2012.
2. ONUSIDA. Le VIH et le commerce du sexe – note d'orientation de l'ONUSIDA. Genève, Avril 2009
3. Estebanez P, Fitch K, Najera R. HIV and female sex workers. Bull World Health Organ. 1993; 73 : 397-412.
4. Scorgie F, Chersich MF, Ntaganira F, Gerbase A, Lule F, • Ying-Ru Lo. Socio-Demographic Characteristics and Behavioral Risk Factors of Female Sex Workers in Sub-Saharan Africa: A Systematic Review. AIDS Behav. 2012; 16: 920–33.
5. Nemoto T, Iwamoto M, Colby D, Witt S, Pishori A, Le MN, Vinh DT, Giang le T. HIV-related risk behaviors among female sex workers in Ho Chi Minh City, Vietnam. AIDS Educ Prev. 2008; 20(5):435-53.
6. Kayembe PK, Mapatano MA, Nyandwe JK, Musema GM, Kibungu JP, Mashinda DK, et al. Determinants of consistent condom use among female commercial sex workers in the Democratic Republic of Congo: implications for interventions. Sex Transm Infect. 2008; 84(3): 202-06.
7. CNLS Congo-Brazzaville. Cadre Stratégique National de Lutte contre le VIH/SIDA 2009-2013. Disponible sur : http://hivaidsclearinghouse.unesco.org/search/resources/iiep_850.pdf.
8. Hsieh FY, Bloch DA, Larsen MD. A simple method of sample size calculation for linear and logistic regression. Statist. Med. 1998 ; 17 : 1623-34.
9. FamilyHealth International. Guide pour les enquêtes répétées de surveillance comportementale au sein des populations exposées au VIH. Disponible sur <http://www.fhi.org>.
10. Voeten HA, Egesah OB, Varkevisser CM, Habbema JD. Female sex workers and unsafe sex in urban and rural Nyanza, Kenya: regular partners may contribute more to HIV transmission than clients. TropMedIntHealth. 2007; 12 (2):174-82.
11. Ahoyo A.B, Alary M, Méda H, Ndour M, Batona G, Bitéra R, et al. Enquête de surveillance intégrée du VIH et des autres infections sexuellement transmissibles chez les PS au Bénin en 2002. Cahiers Santé. 2007 ; 3 (17):143-51.
12. Wang C, Haves SE, Gaye A, Ndoye I, Manhart LE, Wald A et al. HIV prevalence, previous HIV testing, and condom use with clients and regular partners among Senegalese commercial sex workers. Sex Transm Infect 2007; 83:534–40.
13. Chetwynd J, Plumridge E. Knowledge, attitudes and activities of male clients of female sex workers: risk factors for HIV. N Z Med J. 1994; 107 (985):351-53.
14. Fajans P, Wirawan DN, Fork K. STD knowledge and behaviours among clients of female sex workers in Bali, Indonesia. AIDS Care. 1994; 6 (4):459-75.
15. Liao M, Bi Z, Liu X, Kang D, Fu J, Song Q et al. Condom use, intervention service utilization and HIV knowledge among female sex workers in China: results of three consecutive cross-sectional surveys in Shandong Province with historically low HIV prevalence. J Int STD Aids. 2012, 23:e23-e29.
16. Wong ML, Lubeck I, Dy BC, Pen S, Kros S, Chhut M. Social and behavioural factors associated with condom use among direct sex workers in Siem Reap, Cambodia. Sex Transm Infect 2003; 79: 163–65.
17. Behets MT, Damme KV, Rasamindrakotroka A, Hobbs M, McClamroch K and al. Socio-demographic and behavioural factors associated with high incidence of sexually transmitted infections in female sex workers in Madagascar following presumptive therapy. Sex Health. 2005;2 (2):77–84.
18. Walden VM, Mwangulube K, Makhumula-Nkhoma. Measuring impact of a behavior change intervention for commercial sex workers and their potential clients in Malawi. Health Educ. Res. 1999; 14(4):545-54.
19. Au-Oppong A, Grimes R, Ross MW, Risser J, Kessie G. Social and behavioral determinants of consistent condom use among female commercial sex workers in Ghana. Aids Educ Prev. 2007; 19 (2): 160-72.
20. Ilic D, Sipetic S, Bjegovic V. Risk of HIV infection among indoor and street sex workers and their use of health services in Belgrade, Serbia. SpArhCelok Lek. 2010 Mar-Apr;138 (3-4):219-24.