

Déterminants de la non-utilisation des préservatifs chez les professionnelles de sexe dans la zone de santé rurale de Demba, République Démocratique du Congo
Determinants of non-condom use among sex workers in the Demba Health Zone, Democratic Republic of Congo

Akilimali PZ*, Ntumba MN*, Mavila AK*,
Kaba DK*

Correspondance

Didine Kinkodi Kaba
Département d'Epidémiologie et Biostatistique
Ecole de Santé Publique, UNIKIN
Tél : (243)844150865
Courriel :

Summary

Context: HIV infection remains a major health issue worldwide. HIV transmission being predominantly heterosexual in DRC, the role of target groups such as sexworkers in the chain of transmission is essential. The present study aims to evaluate the extent of non-condoms use and to analyze its main determinants among sex workers in an identified context.

Methods: In a cross-sectional study, 374 sex workers randomly enrolled were interviewed from September 5 to 20, 2013 in the Demba health zone. We used logistic regression to identify the determinants of its non-use.

Results: The use of condoms by sex workers was estimated at 36% (95% CI:31-41). The low level of education (Adjusted OR : 4.06 ; 95%CI: 2.23-7.39), the consumption of drugs (aOR: 18.81 ; 95%CI: 7.75-45.66), the unavailability of condoms (aOR : 4.55; 95%CI: 2,53-8,22), and the awareness of the benefits of condoms (aOR : 5.54 ; 95%CI: 2,93-10,30) have been identified as determinants of non-condom use.

Conclusion: The use of condoms by sex workers is very low. Social mobilization in favor of condom use should be intensified and specifically target sex workers with a low level of education as well as drug users.

Keywords: Determinants; condoms; sex worker; Health Zone Demba

* Ecole de Santé Publique, Département d'Epidémiologie et Biostatistique, UNIKIN

Résumé

Contexte : L'infection par le VIH est un problème majeur de santé publique dans le monde. La transmission du virus étant surtout hétérosexuelle en République démocratique du Congo, le rôle des groupes cibles dont les professionnelles de sexe est essentiel. Cette étude évalue l'ampleur de la non utilisation du préservatif et en recherche les principaux déterminants chez les professionnelles de sexe dans un contexte bien déterminé.

Matériel et méthodes : Dans une étude transversale, 374 professionnelles de sexe recrutées aléatoirement ont été interviewées entre les 05 et 20 septembre 2013, dans la zone de santé de Demba (Province du Kasai Occidental ; République Démocratique du Congo). La fréquence de l'utilisation du préservatif a été estimée et les déterminants de sa non-utilisation ont été recherchés à l'aide d'une analyse de régression logistique.

Résultats : L'utilisation du préservatif par ce groupe a été estimée à 36% (IC95% : 31-41). Le faible niveau d'instruction (OR ajusté : 4,06; IC95% : 2,23-7,39), la consommation de la drogue (ORa : 18,81; IC95%: 7,75-45,66), l'indisponibilité des préservatifs (ORa: 4,55; IC95%: 2,53-8,22) et la méconnaissance des avantages du préservatif (ORa : 5,54; IC95%: 2,93-10,30) ont été identifiés comme les principaux déterminants de sa non utilisation

Conclusion : Une professionnelle de sexe sur trois seulement recourt au préservatif. La mobilisation sociale en faveur de l'utilisation du préservatif devra être intensifiée ciblant particulièrement les sujets de faible niveau d'instruction et les drogués.

Mots clés: Déterminants, préservatifs, professionnelles de sexe, Zone de Santé de Demba

Introduction

L'infection à Virus de l'immunodéficience humaine (VIH) demeure un problème majeur de santé publique. A l'échelle mondiale, 35,3 millions des personnes vivaient avec le VIH dans le monde à la fin de l'année 2013 (1).

Selon les estimations du programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA (ONUSIDA), 0,8% d'adultes âgés entre 15 et 49 ans dans le monde entier vivent avec le VIH (2). L'Afrique subsaharienne reste l'une des régions les plus gravement touchées. Près d'un adulte sur 20 (4,9%) vivait avec le VIH en 2011, ce qui représentait 69% des personnes vivant avec le VIH dans le monde (2). L'Afrique subsaharienne a contribué à 71% des nouvelles infections de VIH/SIDA enregistrées en 2013 (3).

La situation de la République Démocratique du Congo (RDC) est très préoccupante à l'instar d'autres pays d'Afrique subsaharienne avec 1,2 million des personnes séropositives (3). Selon les estimations Epidemic Projection Package (EPP) Spectrum faites à partir des enquêtes de surveillance sentinelle auprès des femmes enceintes en 2011, la prévalence du VIH en RDC est de 2,57% au sein de la population générale et de 3,5% chez les femmes enceintes reçues en consultation prénatale (4).

Plusieurs facteurs favorisent la transmission du VIH. L'importance de cette dernière varie d'un sous-groupe de la population à un autre. Le bas niveau de connaissance sur les moyens de prévention du VIH, l'accès limité aux services de prévention, les conditions de vie difficile, la promiscuité, la précocité des rapports sexuels, la multiplicité des partenaires sexuels ainsi que la mobilité des populations apparaissent comme les facteurs les plus importants. Ces derniers sont amplifiés par la pauvreté généralisée dans certains milieux et les barrières socioculturelles (5).

La transmission du VIH étant majoritairement hétérosexuelle en RDC, la prostitution semble jouer un rôle important dans la chaîne de transmission. La prévalence du VIH auprès des professionnelles de sexe (PS) dans les grandes villes du pays était de 6,9% en 2012

(6). Les facteurs retenus pour expliquer cette prévalence chez les PS sont la multiplicité des partenaires, les pratiques sexuelles à risque comme les rapports sexuels ano-génitaux et la non utilisation des préservatifs lors des rapports sexuels (6).

La non-utilisation des préservatifs a pour conséquence l'augmentation de la prévalence des infections sexuellement transmissibles (IST) y compris le VIH/SIDA et le nombre accru de grossesses non désirées. Certaines études portant sur des couples sérodiscordants, notamment celle de Wilkinson et coll. ont montré que le taux d'incidence de l'infection au VIH chez les personnes ayant indiqué toujours utiliser des préservatifs était de 1,14 pour 100 personnes-années, alors que ce taux était de 5,75 chez celles qui n'en utilisaient jamais. Cela correspondait à une réduction de l'ordre de 80 % de l'incidence de l'infection en cas d'utilisation du préservatif (7).

Les PS peuvent agir efficacement sur la réduction du risque de transmission du VIH en utilisant les préservatifs de manière opportune (8). Cependant, cette utilisation demeure faible en RDC chez les PS selon les statistiques de l'enquête de surveillance comportementale et de séroprévalence (ESC) de 2012 (6). En effet, seulement 69% des PS ont utilisé le préservatif au cours du dernier rapport sexuel avec le partenaire payant, 36,2% en ont utilisé avec le partenaire non payant (6). L'idéal serait que 100% des PS, vu leur risque de contamination, utilisent le préservatif.

Cette situation semble être plus grave au Kasai occidental. En effet, selon l'ESC 2012, 51,9% des PS ont utilisé le préservatif au cours du dernier rapport avec le partenaire payant, et 37,7% l'ont fait avec le partenaire non payant. La prévalence du VIH chez les PS à Kananga, chef lieu de cette province, était de 7,2% (6). En outre, selon l'enquête MICS 2010, le pourcentage des femmes de 15-24 ans ayant

déclaré avoir utilisé le préservatif au cours du dernier rapport sexuel avec un partenaire hors mariage, non cohabitant, au cours des 12 derniers mois était de 0% au Kasai Occidental (9).

La zone de santé de Demba dans le Kasai Occidental, compte un nombre croissant des PS dans les sites où se fait l'exploitation artisanale des diamants et autour des marchés de vente de ces pierres précieuses. Malgré ce constat, à notre connaissance l'évaluation de l'ampleur de l'utilisation des préservatifs auprès des PS dans cette zone n'a jamais été formellement réalisée. C'est pour combler, cette lacune que la présente étude, a été entreprise afin de contribuer à la réduction de la prévalence du VIH chez les PS dans le Kasai Occidental par l'identification des facteurs déterminants de la non-utilisation des préservatifs chez les PS de la zone de santé de Demba.

Matériel et méthodes

C'est une étude de type transversale, qui s'est déroulée du 05 au 20 septembre 2013, dans la zone de santé (ZS) de Demba au Kasai occidental en RDC. Etaient éligibles, toutes les professionnelles de sexe de cette zone.

Ces dernières étaient sélectionnées par la technique d'échantillonnage en grappes spatio-temporelles. La liste de 47 sites de prostitution a été obtenue auprès des infirmiers titulaires des aires de santé qui assurent la distribution des préservatifs aux PS et des associations travaillant avec ces dernières. Chaque site a été divisé en 2 créneaux horaires de 14h à 18h, et de 18h à 22h. Chaque créneau horaire figurait dans la base de sondage comme une grappe distincte pour chaque jour de la semaine. Au total, 658 créneaux horaires ont été constitués parmi lesquels 93 créneaux horaires ont été sélectionnés de manière aléatoire. Toutes les PS présentes

physiquement dans les sites tirés et pendant les créneaux tirés ont été conviées à l'interview.

La taille minimale requise pour la présente étude était de 339 PS, majorée de 20% de refus supposés. Ce qui a donné une taille finale de 374 PS. Une PS correspondait à une personne de sexe féminin, âgée d'au moins 18 ans et qui a fréquemment des rapports sexuels payants (en argent ou nature).

La variable dépendante était la non-utilisation des préservatifs par les PS. Elle était définie comme la non-utilisation de préservatif par la PS au cours du dernier rapport sexuel précédant l'enquête.

Les principales variables d'intérêt étaient les caractéristiques sociodémographiques (âge, niveau d'instruction, statut marital consommation d'alcool et de la drogue, ancienneté dans la profession, nombre d'années dans le métier de PS), la connaissance des avantages de l'utilisation du préservatif, la disponibilité du préservatif dans le sac le jour de l'enquête et la connaissance du statut sérologique. Dans le cadre de cette étude, toute PS sans niveau ou avec un niveau primaire a été considérée comme ayant un bas niveau d'instruction, tandis que celle ayant un niveau secondaire ou supérieur était considérée comme ayant un niveau élevé d'instruction. Toute PS capable de dire que les préservatifs servent à la prévention des IST, à la prévention du VIH/SIDA, et à la planification familiale, était considérée comme ayant une meilleure connaissance des avantages de l'utilisation des préservatifs.

Les données ont été collectées à l'aide d'un questionnaire préétabli administré aux PS présentes sur place dans les grappes tirés. Ce questionnaire a été préalablement testé sur 15 grappes non sélectionnées dans l'étude proprement dite. Quinze enquêteurs ont été recrutés parmi les infirmiers titulaires des aires de santé et des associations travaillant dans l'encadrement des PS dans la ZS.

Le consentement éclairé a été obtenu auprès de la répondante avant l'administration du questionnaire. Ce consentement était libre et verbal. Les données ont été collectées et analysées de manière anonyme. Les informations sensibles n'étaient accessibles qu'à l'équipe de recherche. La protection des répondantes était garantie vu qu'aucun signe distinctif pouvant permettre d'identifier les répondantes n'était noté sur les questionnaires. Toutes les participantes avaient la liberté de refuser l'interview sans aucun préjudice. Toutes les personnes approchées pour l'étude recevaient trois paquets de trois préservatifs qu'elles aient ou non accepté l'interview.

Analyse statistique

Après contrôle de qualité et vérification de la cohérence, les données saisies sur Epi data ont été exportées sur SPSS 21.0 pour analyse. Les moyennes pour les variables continues ainsi que leur écart type ont été calculées pour les variables normalement distribuées. Les proportions avec leur intervalle de confiance à 95% pour les variables catégorielles ont été également calculées. Le test de khi-carré Pearson ou de Fisher était utilisé pour déterminer les associations entre les variables catégorielles et la non-utilisation des préservatifs. La régression logistique a permis d'identifier les déterminants de la non utilisation des préservatifs chez les PS et de mesurer la force d'association de chaque déterminant (odds ratio ajusté). Le seuil de $\alpha = 0,05$ était utilisé pour tous les tests.

Résultats

Au cours de leur dernier rapport sexuel précédent l'enquête, 36% (IC95%, 31-41) des PS interviewées ont déclaré avoir utilisé le préservatif.

L'âge des enquêtées dans la présente étude a varié entre 18 et 63 ans avec une moyenne de $31,64 \pm 8,33$ ans. Environ 60% des PS avaient plus de 30 ans d'âge. Six PS sur dix avaient un niveau d'instruction faible. Concernant le statut marital, 55% vivaient avec un partenaire avec lequel, elles n'étaient pas mariées. Presque 30% des PS consom-maient la drogue (chanvre) et 67% ont déclaré consommer l'alcool. Environ 8 PS sur 10 (77%) avaient une autre activité rémunératrice en dehors du travail de sexe. En effet, 59% vendaient l'alcool indigène, 17% faisaient le petit commerce au marché, 14% faisaient le petit commerce ambulancier et 13% tressaient les cheveux. Huit PS sur dix avaient au moins une personne à sa charge. Les caractéristiques sociodémographiques et économiques des PS sont présentées dans le tableau 1.

Tableau 1 : Caractéristiques sociodémographiques et socioéconomiques des professionnelles de sexe de la ZS de Demba, RDC, 2013

Caractéristiques	Eff	%
Age		
- < 30 ans	150	40,1
- \geq 30 ans	224	59,9
Niveau d'instruction		
- Faible	223	59,6
- Elevé	151	40,4
Etat matrimonial		
- Mariée, vit avec l'époux	6	1,6
- Mariée, vit avec un autre partenaire sexuel	23	6,1
- Non mariée, vit avec un partenaire sexuel	209	55,9
- Non mariée, ne vit pas avec un partenaire sexuel	129	34,5
- Pas de réponse	7	1,9
Avoir un travail autre que les rapports sexuels		

- Oui	288	77,0
- Non	84	22,5
- Pas de réponse	2	0,5
Autres activités de la PS (n = 288)		
- Vend l'alcool à la maison	171	59,4
- Petit commerce au marché	50	17,4
- Petit commerce ambulancier	39	13,6
- Fait des tresses	36	12,5
- Travail dans un restaurant	17	5,9
- Cultivatrice	13	3,5
- Creuseur des diamants	9	2,4
- Autres	10	2,6
Consommation de l'alcool		
- Oui	251	67,1
- Non	109	29,1
- Pas de réponse	14	3,8
Consommation de drogue		
- Oui	112	29,9
- Non	262	70,1
Avoir des personnes à charge		
- Oui	298	79,7
- Non	75	20,1
- Pas de réponse	1	0,2
Nombre de personnes prise en charge (n=298)		
- Une	26	8,7
- 2 à 3	108	36,2
- 4 à 6	109	36,6
- ≥7	55	18,5

Parmi les PS de la ZS, plus de la moitié (53,2%) ont eu leur premier rapport sexuel avant l'âge de 15 ans. Plus d'une PS sur dix (13%) ont eu leur premier rapport sexuel pour de l'argent avant l'âge de 15 ans. Concernant le dépistage de l'infection à VIH, 13% des PS avaient déclaré avoir déjà réalisé un test sur la sérologie VIH. Parmi ces PS ayant réalisé le test de sérologie VIH, 56% avaient réalisé ce test volontairement et 82% étaient retournées pour obtenir le résultat du test. Celles qui n'avaient pas retiré le résultat avaient évoqué la raison de ne pas vouloir connaître le statut sérologique (tableau 2).

Tableau 2 : Histoire des activités sexuelles de la PS et dépistage de la sérologie VIH

Histoire des activités sexuelles	Effectifs	%
Age au premier rapport sexuel (ans)		
- < 15	199	53,2
- 15-17	158	42,3
- ≥18	17	4,5
Age au premier rapport sexuel pour de l'argent (ans)		
- < 15	48	12,8
- 15-17	162	43,3
- ≥18	164	43,9
Réalisation du test		
- Oui	50	13,4
- Non	318	85
- Pas de réponse	6	1,6
Test volontaire ou oblige (n=50)		
- Test volontaire	28	56
- Test obligé	19	38
- Pas de réponse	3	6
Avoir été cherchée le résultat (n=50)		
- Oui	41	82
- Non	7	14
- Pas de réponse	2	4
Raison de ne pas aller chercher le résultat (n=7)		
- Ne veut pas connaître son statut sérologique	6	85,7
- Pas nécessaire	1	14,3

Dans cet échantillon, 99% des PS avaient déclaré avoir déjà entendu parler du préservatif masculin. Parmi elles, 70% savaient que le préservatif peut protéger contre le VIH, pour 61% contre les IST et pour 41% contre les grossesses non désirées. Dans l'ensemble, 34% savaient que le préservatif peut protéger contre le VIH, les IST et les grossesses non désirées. Au cours des 30 derniers jours précédant l'enquête, l'utilisation du préservatif chez les PS de la ZS de Demba était plus élevée avec les partenaires payants qu'avec les partenaires non payants (37,6% vs 15,9%; $p < 0,001$).

Parmi les raisons de la non-utilisation du préservatif, les PS avaient cité dans 45% la

confiance au partenaire lorsqu'il s'agit d'un partenaire sexuel non payant et 21,6% pensaient que ce n'était pas nécessaire avec le partenaire sexuel payant. Au moins 10% des PS avaient cité comme raison le fait qu'elles ne l'ont jamais utilisé, ne l'aiment pas ou n'en possédaient pas (tableau 3).

Tableau 3 : Répartition des PS de la ZS de Demba en fonction de la raison de la non-utilisation du préservatif et le type de partenaire, 2013

Raisons citées pour la non-utilisation	Avec les partenaires payants (n* = 234)	Avec les partenaires non payants (n** = 264)
Confiance au partenaire	18,5	45,3
Ce n'est pas nécessaire	21,6	18,6
Je n'ai jamais utilisé	15,5	13,6
N'aime pas les préservatifs	15,1	11,6
N'avions pas de préservatif dans la chambre	17,2	11,2
Refus du partenaire	12,9	10,1
Préservatif pas disponible à la boutique	7,3	0,8
Préservatif trop cher	2,2	0,8
Avons utilisé un autre contraceptif	0,4	0,8
N'y a pas pensé	4,3	3,5
Pas de réponse	2,2	1,6
Pour avoir la grossesse	0,3	0,3

* : dernier rapport sexuel sans l'utilisation du préservatif avec un partenaire payant ; ** dernier rapport sexuel sans l'utilisation du préservatif avec un partenaire non payant

Le tableau 4, montre que la non utilisation du préservatif n'était pas associée à l'âge de la PS (64,7% vs 63,8%; p = 0,870). Le fait d'avoir une activité rémunératrice autre que le sexe n'influençait pas la non-utilisation du préservatif (62,2% vs 70,9%; p = 0,136). Concernant l'ancienneté dans la profession, la proportion de la non utilisation du préservatif était plus élevée en cas d'ancienneté de plus de 5 ans de la PS par rapport à celle qui avait

moins de 5 ans d'ancienneté (67% vs 54%; p = 0,035).

Tableau 4 : Caractéristiques des PS de la ZS de Demba selon la non-utilisation du préservatif au cours du dernier rapport sexuel précédant l'enquête, 2013

Caractéristiques	utilise le préservatif		P
	non, n(%)	oui, n(%)	
Age			0,87
- < 30 ans	97(64,7)	53(35,3)	
- ≥ 30 ans	143(63,8)	81(36,2)	
Niveau d'instruction			<0,001
- Elevée	68(45,0)	83(55,0)	
- Faible	172(77,1)	51(22,9)	
Dispose d'un travail autre que le sexe			0,136
- Oui	179(62,2)	109(37,8)	
- Non	61(70,9)	25(29,1)	
Ancienneté dans la profession			0,035
- ≤ 5 ans	50(54,9)	41(45,1)	
- > 5 ans	190(67,1)	93(32,9)	
Consommation de la drogue			<0,001
- Oui	102 (91,1)	10 (8,9)	
- Non	138(52,7)	124(47,3)	
Consommation de l'alcool			<0,001
- Oui	193 (76,9)	58 (23,1)	
- Non	37(33,9)	72(66,1)	
Disponibilité du préservatif			<0,001
- Oui	50(36,2)	88(63,8)	
- Non	187(80,3)	46(19,7)	
Connaissance de l'avantage de préservatif			<0,001
- Oui	44(34,6)	83(65,4)	
- Non	196(79,4)	51(20,6)	

Le tableau 5 montre que le modèle de régression logistique estimé a retenu le niveau d'instruction faible de la PS (OR : 4,06; IC95% : 2,23-7,39; p <0,001), la consommation du chanvre (OR : 18,81; IC95% : 7,75-45,66; p <0,001), la non disponibilité du préservatif (OR : 4,55; IC95% : 2,53-8,22; p <0,001) et la mauvaise

connaissance des avantages du préservatif comme facteurs associés de la non-utilisation du préservatif par les PS.
(OR : 5,54 ; IC95% : 2,98-10,30; p<0,001)

Tableau V : Déterminants de la non-utilisation du préservatif par les PS de la ZS de Demba, 2013

Caractéristiques	OR brut (IC95%)	p	OR ajusté (IC95%)	p
Age				
- < 30 ans	1		1	
- ≥ 30 ans	0,96 (0,63 - 1,49)	0,870	0,99 (0,58 - 1,91)	0,998
Niveau d'instruction				
- Elevée	1		1	
- Faible	4,12 (2,63 - 6,44)	<0,001	4,06 (2,23 - 7,39)	<0,001
Dispose d'un autre travail autre que le sexe				
- Oui	1		1	
- Non	1,49 (0,88 - 2,51)	0,136	1,11 (0,50 - 2,47)	0,791
Ancienneté dans la profession				
- ≤ 5 ans	1		1	
- > 5 ans	1,68 (1,00 - 2,71)	0,035	1,62 (0,79 - 3,34)	0,190
Consommation de la drogue				
- Non	1		1	
- Oui	9,17 (4,58 - 18,33)	< 0,001	18,81 (7,75 - 45,66)	<0,001
Disponibilité du préservatif				
- Oui	1		1	
- Non	7,16 (4,46 - 11,49)	< 0,001	4,55 (2,53 - 8,22)	<0,001
Connaissance de l'avantage de préservatif				
- Oui	1		1	
- Non	7,25 (4,49 - 11,69)	< 0,001	5,54 (2,98 - 10,30)	<0,001

Discussion

La présente étude a identifié les facteurs déterminants de la non-utilisation des préservatifs par les PS dans la Zone de Santé de Demba.

En effet, environ 36 PS sur 100 ont utilisé le préservatif lors de leur dernier rapport sexuel précédant l'enquête. Cette faible proportion rend les PS plus vulnérables au VIH/SIDA, ainsi que leurs clients. L'enquête de Surveillance Comportementale et de séroprévalence en RDC rapportait en 2012 une proportion similaire parmi les PS du Kasai Occidental (6). Cette similitude s'expliquerait par le fait que Demba se trouve dans la province du Kasai Occidental, bien que l'étude de 2012 fût réalisée à Kananga, la mobilité des PS peut justifier cette proportion semblable. Les PS de Kananga pouvant se retrouver à Demba pour exercer le même métier. Par contre, cette proportion est faible par rapport à celle constatée aux Antilles et en Guyane française en 2008 (10) et en Dirkou au Niger en 2002 (11). L'exposition accrue aux messages sur les préservatifs, la disponibilité élevée des préservatifs et le nombre important des clients en milieux urbains sont autant de raisons qui peuvent expliquer cette différence, Demba étant en milieu rural.

Concernant le niveau d'instruction, la plupart des PS ont un niveau faible d'instruction comme montré dans d'autres études (6, 12). L'instruction est un élément important dans la compréhension des messages diffusés en rapport avec les bonnes pratiques. Le faible niveau d'instruction était lié à la non-utilisation du préservatif au cours du dernier rapport sexuel dans la présente étude.

Dans la zone de santé de Demba, trois PS sur 10 (30%) consommaient la drogue, spécifiquement le chanvre. Cette proportion est plus élevée que celles présentées dans les études antérieures (6, 13). Cela peut être dû au fait que le chanvre est cultivé localement et son coût est moins cher.

Concernant les déterminants de la non-utilisation des préservatifs dans la zone de santé de Demba, les résultats du modèle de régression logistique renforcent ceux de l'analyse bi variée. La non-utilisation des préservatifs était associée au faible niveau d'instruction, à l'indisponibilité des préservatifs, à la méconnaissance des avantages des préservatifs et à la consommation de la drogue. L'association entre la non utilisation des préservatifs et le faible niveau d'instruction était constatée au Cameroun (12). Une enquête réalisée aux Antilles et en Guyane françaises a aussi fait remarquer que les PS les moins diplômées ont moins recouru au préservatif. Cette association peut être due au fait que les PS ayant un niveau d'instruction bas auront probablement moins de connaissance que les autres si toutes sont exposées aux mêmes messages, dans les mêmes conditions.

L'association entre la non utilisation des préservatifs et l'indisponibilité des préservatifs a été également rapportée dans une étude réalisée à Haute-Savoie, en France (14) et au Niger (11). L'utilisation des préservatifs était liée au fait d'avoir des préservatifs à disposition.

Du point de vue de la connaissance des avantages de l'utilisation des préservatifs, Edit Akom et collaborateurs en Artibonite (Haïti), ont rapporté que la connaissance que le SIDA peut s'attraper lors des rapports non protégés et que le préservatif peut protéger contre les IST était associée à l'utilisation des préservatifs (15).

L'alcool a été rapporté dans plusieurs études antérieures comme étant associé à la non utilisation de préservatif chez les professionnels de sexe (14, 16, 17), tout comme la consommation de la drogue (18). La consommation d'alcool, de même que celle de la drogue, peut détériorer le jugement et l'habileté à prendre des décisions, diminuer la perception de risque, réduire le contrôle comportemental et ainsi augmenter le risque de relations sexuelles non protégées.

L'interprétation des résultats de cette étude accuse néanmoins certaines limites. Première-ment, la mesure de l'utilisation du préservatif se basait sur les déclarations des enquêtées. Cette façon de mesurer peut introduire un biais d'information. La seconde limite relève de la nature transversale de l'étude, qui ne permet pas d'établir clairement une relation causale avec les déterminants identifiés. Malgré ces limites évoquées, la présente étude a néanmoins le mérite d'avoir rapporté des aspects quantitatifs sur le phénomène «non utilisation des préservatifs par les PS» dans un milieu rural en particulier et en RDC en général, pays aux multiples conflits mais aussi contribuer à mettre en exergue, quelques facteurs associés à la non-utilisation des préservatifs dans cette catégorie de la population à haut risque en matière du VIH.

Conclusion

La non utilisation du préservatif par les professionnels de sexe dans la ZS de Demba reste un défi majeur pour les acteurs de santé publique. Des mesures appropriées visant les principaux déterminants identifiés et ciblant les groupes à plus haut risque, pourraient efficacement réduire l'ampleur du problème, dans ce milieu rural.

Références

1. ONUSIDA. Rapport ONUSIDA sur l'épidémie mondiale de SIDA 2013. (http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNAIDS_Global_Report_2013_fr_1.pdf, consulté le 15 octobre 2014)
2. ONUSIDA. Rapport mondial : Rapport ONUSIDA sur l'épidémie mondiale de SIDA 2012, 212p. 20121120_UNAIDS_Global_Report_2012_with_annexes_fr.
3. Conférence Internationale SIDA. La fin du SIDA commence maintenant. Washington DC - 22-27 juillet 2012. (<http://www.aides.org/sites/default/files/doc/DP%2018072012%20-%20Washington.pdf>, consulté le 15 octobre 2014)
4. Estimations d'EPP-SPECTRUM faites à partir des enquêtes de surveillance sentinelle auprès des femmes enceintes en 2011. (https://www.unaids.org/en/dataanalysis/.../ce_CD_Narrative_Report, consulte le 15 octobre 2014)
5. Ministère de la santé RDC. Plan Stratégique de lutte contre le VIH et LE SIDA du secteur de la santé 2008-2012.
6. PNLS. Enquête de Surveillance Comportementale (ESC) et de séroprévalence en RDC, 2012. Rapport final. Mai 2014.
7. Wilkinson D. Condom effectiveness in reducing heterosexual HIV transmission: Commentaire de la BSG (dernière révision : 11 novembre 2002). Bibliothèque de Santé Génésique de l'OMS; Genève : Organisation mondiale de la Santé.
8. ONUSIDA (2007). Directives pratiques de l'ONUSIDA pour l'intensification de la prévention du VIH en vue de l'accès universel. Genève : ONUSIDA.
9. RDC. Ministère du plan. Enquête par grappe à indicateurs multiples MICS-2010. Institut National de Statistique RDC. Rapport final, Septembre 2010.
10. Cobat A., Halfen S., Rémy I. Déterminants de l'utilisation du préservatif et multi partenariat hétérosexuel aux Antilles et en Guyane françaises. Revue d'épidémiologie et de Santé Publique, vol. 56, n°3, Juin 2008.
11. Tohon Z, Garba A, Amadou Hamidou A, Sidikou F, Ibrahim M.L, Elhadj Mahamane A et coll. Enquête comportementale et de séroprévalence du VIH chez les professionnelles du sexe de Dirkou, Niger, Bull Soc Pathol Exot, 2006, 99, 1, 49-51.
12. Togo. Ministère de la Santé : Enquête comportementale et de séroprévalence du VIH chez les professionnels de sexe et leurs clients au Togo en 2011. PNLS, Rapport final. (<http://www.pnls.tg/>, consulte le 15 octobre 2014)
13. CNLS: Burundi_0_Resum_Executif corrige_BSS_2011.

14. Weiser SD, Leiter K, Heisler M, McFarland W, Fiona Percy-de Korte, De Monner SM *et al.* A population-based study on alcohol and high-risk sexual behaviors in Botswana. *PLoS Med.* Oct 2006; **3**(10): e392.
15. CCISD-CECI. (2008). Résultats de la deuxième enquête de surveillance de seconde génération du VIH (SSG) chez les travailleuses du sexe et de la première enquête SSG chez leurs clients en Artibonite, Haïti .Février 2008. Centre de coopération Internationale en santé et développement-Centre canadien d'études et de coopération internationale: Rapport d'enquête.72 p.
16. [Chersich MF](#), [Luchters SM](#), [Malonza IM](#) *et al.* . Consommation excessive épisodique chez les travailleurs kenyans du sexe est associé rapports sexuels non protégés, la violence sexuelle et les infections transmises sexuellement. Novembre 2007.
17. Luchters S, Geibel S, Syengo M *et al.* Utilisation de l'audit et les mesures de fréquence et les habitudes de consommation afin de détecter des associations entre l'alcool et le comportement sexuel chez les travailleurs du sexe au Kenya. [BMC Public Health](#).25 Mai 2011.
18. Brodbeck JM, Matter, Moggi F. Association between cannabis use and sexual risk behavior among young heterosexual adults. *AIDS Behav*, 2006.