

**Enquête intégrée de surveillance
bio-comportementale sur le VIH/sida
chez les travailleur (se) s du sexe**

Oran, Algerie



Octobre 2012

REPUBLIQUE ALGERIENNE DEMOCRATIQUE ET POPULAIRE

Ministère de la Santé, de la Population et de la Réforme Hospitalière

Enquête intégrée de surveillance bio-comportementale sur le VIH/sida chez les travailleur(se)s du sexe

Oran, Algérie

Octobre 2012



Plan

Acronymes.....	1	5.4 Résultats des prélèvements sérologiques	36
I. Introduction	2	5.4.1 Résultats des tests positifs pour la syphilis	36
II. Problématique	3	5.4.1.1 Résultats par âge et sexe.....	36
III. Objectifs	4	5.4.1.2 Résultats par lieu d'exercice.....	37
Objectif principal	4	5.4.1.3 Résultats par niveau d'instruction.....	37
Objectifs secondaires	4	5.4.1.4 Résultats selon la situation matrimoniale.....	37
IV. Méthodologie	5	5.4.1.5 Résultats selon les connaissances sur l'infection VIH/Sida et IST....	38
1. Type d'étude	5	5.4.1.6 Résultats selon le nombre de partenaires fréquentés au cours de la dernière semaine.....	38
2. Population d'étude	5	5.4.1.7 Résultats selon le type d'exercice de la profession du sexe.....	39
3. Critères d'inclusion	5	5.4.1.8 Résultats selon le degré de protection des RS.....	39
4. Lieux d'intervention	5	5.4.1.9 Résultats selon le type de relations sexuelles pratiquées.....	39
5. Taille échantillonnage	5	5.4.1.10 Résultats selon la pratique de rapports sexuels par voie anale.....	40
6. Durée de l'étude	5	5.4.1.11 Résultats selon la présence de Saignement lors des RS	40
7. Caractéristiques sociodémographiques de la wilaya d'Oran et des communes d'Ain Turk et d'Oran	6	5.4.1.12 Résultats selon la réalisation ou non de toilette post RS.....	40
8. Déroulement de l'étude	6	5.4.2 Résultats pour le VIH.....	41
8.1 Préparation du questionnaire	6	5.4.2.1 Répartition par âge et sexe.....	41
8.2 Identification des enquêteurs	7	5.4.2.2 Résultats par lieu d'exercice.....	41
8.3 Formation des enquêteurs	7	5.4.2.3 Résultats en fonction du niveau d'instruction des TS.....	42
8.4 Collecte des données sur le terrain	7	5.4.2.4 Résultats selon la situation matrimoniale des TS.....	42
8.4.1 Collecte des renseignements socio-épidémiologiques	7	5.4.2.5 Résultats en fonction du niveau de connaissances sur le VIH/Sida.....	43
8.4.2 Prélèvements sanguins	7	5.4.2.6 Résultats en fonction du Type de relations sexuelles pratiquées.....	43
9. Analyse	8	5.4.2.7 Résultats en fonction du nombre de partenaires fréquentés	44
V. Résultats	9	5.4.2.8 Résultats selon le type de profession exercée.....	44
5.1 Description de l'échantillon enquêté	9	5.4.2.9 Résultats selon le niveau de protection des RS	44
5.1.1 Age et statut matrimonial	9	5.4.2.10 Résultats selon la pratique ou non de rapports par voir anale.....	45
5.1.2 Origine géographique, lieu de résidence et lieu d'exercice	10	5.4.2.11 Résultats selon l'existence de saignement au cours des rapports sexuels.....	45
5.1.3 Niveau d'instruction et profession	11	5.4.2.12 Résultats selon la réalisation ou non de toilette après les rapports sexuels.....	45
5.2 Connaissances sur le VIH/sida	12	5.5 Résultats de l'étude qualitative.....	46
5.2.1 Connaissances sur la maladie	12	5.5.1 le travail du sexe : pourquoi	46
5.2.2 Connaissances sur les moyens de transmission	14	5.5.1.1 Expériences sexuelles précoces.....	46
5.2.3 Connaissances sur les moyens de protection et de prévention	15	5.5.1.2 Conditions familiales et sociales précaires.....	48
5.2.4 Connaissances sur le dépistage	16	5.5.1.3 Milieu « permissif ».....	49
5.2.5 Connaissances cumulées	18	5.5.2 Le travail du sexe : comment ?.....	50
5.3 Comportements	20	5.5.2.1 Les lieux d'exercice	50
5.3.1 Age au premier rapport sexuel	20	5.5.2.2 Le regard porté sur soi et sur son travail.....	50
5.3.2 Activité sexuelle.....	21	5.5.2.3 Relations avec les pairs.....	52
5.3.3 Travail du sexe et santé.....	25	5.5.2.4 Les clients	52
5.3.4 Recours aux structures de santé.....	27	5.5.2.4.1 Les tarifs et la gestion des gains	53
5.3.4.1 Contrôle sanitaire et niveau d'instruction.....	27	5.5.2.4.2 Les types de rapports.....	55
5.3.4.2 Contrôle sanitaire et connaissances.....	28	5.5.3 Les risques du métier et leur prise en charge	56
5.3.5 Prévention des risques	30	5.5.3.1 Hygiène	56
5.3.5.1 Infections sexuellement transmissibles	30	5.5.3.2 VIH/Sida, IST et préservatif.....	57
5.3.5.2 Risque de grossesse.....	30	5.5.3.3 Grossesses et contraception.....	58
5.3.6 Lieu d'exercice des TS.....	31	5.5.3.4 Alcoolisme et toxicomanie	59
5.3.7 Consommation de drogues et d'alcool.....	32	5.5.4 Relations avec les institutions publiques.....	59
5.3.8 Mode d'exercice de la profession du sexe.....	34		

5.5.4.1 Consultations et analyses médicales.....	59
5.5.4.2 Relations avec les services de sécurité.....	59
5.5.4.3 Prison.....	60
VI. Discussion.....	61
6.1 Etude des biais de l'enquête.....	61
6.1.1 Biais de recrutement.....	61
6.1.2 Biais de sélection.....	61
6.1.3 Biais d'information.....	61
6.2 Résultats de notre étude.....	62
6.2.1 Echantillon enquêté.....	62
6.2.2 Connaissances sur le VIH/Sida.....	62
6.2.3 Analyse des comportements.....	63
6.2.4 Infections sexuellement transmissibles et contrôle sanitaire.....	65
6.2.5 Lieu et mode d'exercice des TS.....	66
6.2.6 Résultats des prélèvements sanguins.....	66
6.2.7 Résultats selon les indicateurs UNGASS.....	67
6.3 Confrontation avec les résultats de l'enquête qualitative.....	68
6.3.1 Facteurs favorisant le travail du sexe.....	68
6.3.2 Lieux d'exercice de la profession.....	68
6.3.3 Le type de rapports sexuels.....	68
6.3.4 Risques sanitaires.....	69
6.3.5 Contrôle sanitaire et relations avec les institutions.....	69
6.3.6 Conséquences du travail du sexe.....	69
6.3.7 Stigmatisation.....	69
6.4 Comparaisons nationales.....	70
6.4.1 Apport des enquêtes qualitatives.....	70
6.4.2 Connaissances sur le VIH/sida.....	70
6.4.3 Comportements sexuels.....	71
6.4.4 Séroprévalence des IST/VIH.....	71
6.5 Comparaisons internationales.....	73
VI. Conclusion.....	78
VII. Recommandations.....	80
Bibliographie.....	81
Annexes.....	85

Cette enquête a été réalisée sous la direction du Pr Smail Mesbah, Directeur Général de la Prévention et de la Promotion de la Santé du Ministère de la Santé, de la Population et de la Réforme Hospitalière avec la collaboration de l'association AIDS Algérie et l'appui de ONU-SIDA et UNFPA

Au titre des experts nationaux

- Pr Fadila Toudeft, CHU de Tizi Ouzou, coordinatrice nationale.
- Mr Mohamed Siagh, sociologue, consultant indépendant.

Au titre des personnes ressources

- Mme Leila, Sidimoussa, Université de Mostaganem
- Mr Brahim CHERDOUDI, Université de Mostaganem
- Mr Abdelkader BETAHAR, Université de Mostaganem
- Dr Fazilet SAIDI, CHU de Tizi Ouzou
- Mr Mohammed Ameziane SAADI, CHU de Tizi Ouzou
- Dr Nassera HALLI, CHU de Tizi Ouzou
- Mr Yacine TOUDEFT, Technicien- Tizi Ouzou
- Melle Mokhtaria BENBIA, Polyclinique AKID LOTFI
- Melle Filalia BEHILIL, Polyclinique AKID LOTFI
- Melle Yamina SEKOURI, EPSP ESSEDIKIA
- Mr Othmane Bourouba, AIDS Algérie
- Mme Djilalia BATOUCHE, AIDS Algérie
- Melle Meriem MADANI, AIDS Algérie
- Melle Zineb DAHMANE, AIDS Algérie
- Melle Fatima MADANI, AIDS Algérie

Au titre de la Direction de la Santé et de la Population de la wilaya d'Oran

- Mr Abdelkader GUESSAB, Directeur de la santé et de la Population de la wilaya d'Oran
- Mr METIR, DSP Oran
- Mr DEHARIB, DSP Oran
- Mr TAZI, EPSP ESSEDIKIA
- Mr BENABDELAH, polyclinique AKID LOTFI

Au titre des Nations Unies

- Mr Adel Zeddou, ONUSIDA
- Mr Mustapha Omrane, UNFPA

Les rédacteurs de ce document tiennent à exprimer leurs remerciements à l'ensemble des personnes qui ont contribué à la réalisation de cette enquête

Acronymes

AIDS	Acquired immundeficiency syndrome
Bel ab :	Sidi Bel Abbes
CHU	Centre hospitalo-universitaire
CMS	Centre médico-social
EPSP	Etablissement public de santé de proximité
FMLSTP	Fonds Mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme
INH	Institut National d'Hygiène
IPA	Institut Pasteur d'Algérie
IST	Infection sexuellement transmissible
M cel	Mère célibataire
M close	Maison close
OMD	Objectifs du millénaire pour le développement
ONS	Office national des statistiques
OR	Odds ratio
PMI	Protection maternelle et infantile
PNLS	Programme National de Lutte contre le Sida
PS	Professionnel(le)s du sexe
SIDA	Syndrome d'immunodéficience acquise
TPHA	Treponema pallidum hémagglutination aissay
TS	Travailleur(se) du sexe
UDS	Unité de Dépistage et de Suivi
UNGASS	Assemblée générale des Nations Unies session spéciale sur le sida
URD	Unité de Recherche Démographique
VDRL	Venereal Disease Research Laboratory

I. Introduction

la Déclaration politique sur le VIH/sida de 2011 a engagé l'Algérie, en tant qu'Etat signataire, entre autres, à donner la priorité aux jeunes de 15 à 24 ans qui « représentent plus d'un tiers des tous les cas nouveaux d'infection due au VIH », aux utilisateurs de drogues injectables chez qui l'épidémie continue de progresser, et aux groupes à haut risque d'infection au VIH comme les travailleurs du sexe et les hommes qui ont des rapports sexuels avec d'autres hommes et à la prévention en général qui reste « la pierre angulaire de l'action mondiale contre le VIH et le sida » ; cette prévention devra être particulièrement axée sur « les populations dont les données épidémiologiques montrent qu'elles sont à haut risque ».

La transmission hétérosexuelle prédomine la tendance épidémiologique locale ces dernières années (2000-2010), contrairement aux années précédentes (1985-1999) au cours desquelles les personnes ont été contaminées surtout à l'étranger par voie sanguine (usage de drogues par voie intraveineuse ou transfusion sanguine). La voie sexuelle est actuellement le principal mode de transmission avec près de la moitié de tous les modes de transmission et est en constante augmentation. [4]

La prévalence élevée des infections sexuellement transmissibles (IST) et l'existence des comportements sexuels à risque font craindre une explosion épidémique. Pour éviter cela, le gouvernement algérien a répondu en 1988 par la création du Programme National de Lutte contre le SIDA (PNLS), piloté par le ministère de la santé, un plan à court terme (1988-1989) et deux plans à moyens termes (1990-1995 et 1996-2000) ont été mis en place et exécutés.[4]

Le Plan National Stratégique 2008-2012 a été l'aboutissement d'un processus de planification Stratégique National, qui, en s'appuyant sur les résultats obtenus, les forces et les faiblesses du précédent processus (2002-2006), se tourne vers l'avenir pour permettre d'atteindre les objectifs définis par la Déclaration d'engagement sur le SIDA (UNGASS) et les objectifs du millénaire pour le développement (OMD) en 2015 [2]

La vision partagée par l'ensemble des acteurs et partenaires de la lutte contre le VIH en Algérie, est celle d'un pays dans lequel toutes les franges de la population, seront progressivement associées, afin de se protéger ensemble, et savoir rester solidaires de celles et de ceux que l'itinéraire de vie conduit à une contamination [3]

Une priorité majeure identifiée dans le plan national de suivi et évaluation, est l'achèvement d'enquêtes bio-comportementale intégrées auprès des groupes vulnérables et à comportement à risque. Il est essentiel d'établir les tendances comportementales liées au VIH/Sida chez ces groupes dans les épidémies de faible prévalence, afin de développer, informer et orienter la riposte, sur la base de preuves évidentes, dont les priorités sont basées sur des données objectives, biologiques et comportementales.

II. Problématique

En Algérie, les ressources financières pour la lutte contre le VIH/Sida sont extrêmement limitées, particulièrement pour les actions de prévention des communautés les plus vulnérables et à risque et les activités de recherche concernant ces groupes. Par ailleurs, il n'existe aucune donnée bio-comportementale sur ces communautés ; les seules données disponibles sont basées sur quelques études de séroprévalence et/ou comportementales effectuées dans quelques régions du pays.

En l'absence de surveillances bio-comportementales, il est impossible de programmer de manière rationnelle, d'identifier les risques, de suivre les tendances, ou d'évaluer les progrès. Compte tenu de la disponibilité des données factuelles et d'études qualitative sur les professionnelles du sexe, la priorité sera donnée à ce groupe pour lancer une enquête bio-comportementale. [4]

En effet, les rares données fiables disponibles grâce à des enquêtes de séro surveillance sentinelle en Algérie et l'analyse des tendances 2001-2007 révèlent une prévalence élevée de l'infection à VIH chez les travailleuses du sexe (2.87% en 2000, 3.78% en 2004 et 3.95% en 2007). Cette prévalence varie de 1,7% à Oran à 9,0% à Tamanrasset (2000). En 2007, elle varie de 2,4% à Sidi Bel Abbès à 12,9% à Frenda (Tiaret). Ainsi, un risque important d'infection à VIH/sida a été mis en évidence dans les wilayas d'Oran, de Tamanrasset et de Saida (2004).[3]

La prévalence de la syphilis, qui constitue le lit de l'infection à VIH, a été également retrouvée élevée chez ce groupe de population au cours de ces enquêtes (elle passe de 11.9% à 18.4% entre 2004 et 2007). [6]

Les comportements à risque (multi partenariat, non utilisation du préservatif,...) constituent les principaux facteurs favorisant cette augmentation des taux de prévalence. Dans un travail de thèse effectué dans une wilaya d'Algérie, le nombre moyen de clients au cours de la dernière semaine précédant l'enquête a été retrouvé de $06 \pm 5,2$ à 8 ± 2 clients. De plus 72.3% des professionnelles du sexe ont déclaré avoir eu des rapports sexuels avec un partenaire non régulier durant les 12 derniers mois précédant l'enquête avec un taux de protection bas (50%) [5].

L'impact de ces comportements sur la population générale n'est pas négligeable lorsqu'on sait que certains groupes de populations « jeunes, les migrants, les routiers... » entretiennent des relations occasionnelles avec les professionnel(le)s du sexe. Dans le travail de thèse du Dr Toudeft, le recours à la prostitution a été retrouvé indirectement chez les jeunes et les migrants ; en effet, 4.3% des jeunes et 18.05% des migrants ont déclaré avoir eu des rapports sexuels avec les PS ; et au cours de leurs déplacements, 17% des migrants pratiquent des relations avec les PS [5]

Justification

Comme mentionné plus haut, l'Algérie a un besoin urgent de mieux comprendre l'épidémie et d'intégrer des enquêtes bio-comportementales sur les populations vulnérables et à risque, une condition préalable pour une meilleure compréhension des épidémies de faible prévalence. Pour l'Algérie, les coûts de continuer à répondre sans données adéquates l'emportent largement sur les coûts et les complexités d'une telle enquête. Cette enquête permettra également de contribuer à une meilleure compréhension régionale de l'ampleur et la dynamique de l'épidémie de la région MENA. [4].

Objectif principal

Etablir le lien entre la prévalence de l'infection à VIH/sida chez les professionnelles du sexe de la région d'Oran et les comportements susceptibles d'entraîner sa propagation chez les groupes à risque et dans la population générale.

Objectifs secondaires

- . Evaluer la surveillance de l'Algérie en matière des IST/VIH/Sida par le biais d'un réseau de surveillance local et de tirer des leçons et des priorités pour les études.
- . Caractériser les connaissances, attitudes, pratiques sexuelles et les croyances des professionnelles du sexe vis-à-vis des IST/VIH/Sida dans la région d'Oran.
- . Fournir une estimation de la prévalence du VIH et de la syphilis chez un groupe à haut risque : les professionnelles du sexe.
- . Analyser ces taux de prévalence et les comparer aux données comportementales afin d'avoir un pouvoir explicatif maximal de la propagation de l'épidémie chez ce groupe d'étude et chez les autres groupes à risque.
- . Evaluer le degré de perception des professionnelles du sexe sur la couverture des services existants de prévention, de soins, de traitement et de soutien liés au VIH/Sida.
- . Développer un ensemble de données bio comportementales pour éclairer l'élaboration d'intervention parmi les professionnelles du sexe et les groupes vulnérables en Algérie.
- . Déterminer les circonstances qui amènent ces professionnelles du sexe au commerce du sexe.

1. Type d'étude :

Il s'agit d'une étude descriptive d'une durée d'un mois, portant sur l'évaluation des pratiques sexuelles chez les professionnels du sexe d'une région d'Algérie à potentiel épidémique élevé (Oran).

2. Population d'étude :

L'étude portera sur les professionnelles du sexe identifiées et exerçant au niveau de la région d'Oran.

3. Critères d'inclusion :

Sont incluses toutes les personnes utilisant leur corps à des fins pécuniaires exerçant au niveau de la région d'Oran.

4. Lieux d'intervention :

Pour des raisons de faisabilité, les sites d'intervention seront constitués par les communes d'Oran et de Ain Turk. En effet, un travail de proximité auprès des travailleuses du sexe de ces deux communes a été réalisé en juin 2011 et permet de faciliter le déroulement de notre étude [7].

5. Taille échantillonnage :

Le nombre de TS calculé sur la base de la prévalence nationale retrouvée dans l'étude de séro-surveillance sentinelle 2007 (4%) est de $N = 171$.

$$N = \epsilon^2 \frac{pq}{f^2} = 3\%, \alpha = 0.05, p = 0.04, q = 0.96.$$

Cet échantillon est réparti proportionnellement au niveau des deux communes puis dans leurs agglomérations respectives de sur la base des effectifs de TS y exerçant.

Commune	Effectif des PS y exerçant	Echantillon
Oran	392 (43%)	74
Ain Turk	520 (57%)	97

6. Durée de l'étude : 01 mois.

7. Caractéristiques sociodémographiques de la wilaya d'Oran et des Communes d'Ain Turk et d'Oran :

La wilaya d'Oran est une wilaya du Nord Ouest d'Algérie d'une superficie de 2114 km² englobant 26 communes. Sa population est de 1696994 habitants avec une densité 766 Hbt/km² et un sex ratio de 1. Elle est limitée au Nord par la mer méditerranée, à l'Est par la wilaya de Mascara, à l'Ouest par la wilaya de Ain-Temouchent et au Sud par la wilaya de Sidi Bel Abbes. La wilaya d'Oran est caractérisée par un taux d'accroissement naturel de 1.9%, un taux d'activité 46.4% variant de 74.9% chez les hommes à 18.2% chez les femmes (p=0.0001) et un taux d'analphabétisme de 15.4% (11% chez les hommes ; 19.7% chez les femmes).

La commune d'Oran, chef lieu de wilaya est la commune la plus peuplée d'Oran, d'une population de 671576 habitants, d'une superficie de 64 km² et d'une densité de population de 10493 Hbts/km². Elle est caractérisée par un TAN des plus bas de la wilaya (0.4%), un taux d'activité de 46.6% (Hommes :73.4% ; Femmes : 21.2%) et par un taux d'analphabétisme de 13.9% (Hommes :9.3% ; Femmes :18.3%).

La commune d'Ain Turck, d'une population de 36972 habitants et d'une superficie de 39.14 km² et d'une densité de population de 945 Hbts/km². Elle est caractérisée par un TAN élevé de 3.6%, un taux d'activité de 45.6% (H :71.8% ; F :19.5%) et d'un taux d'analphabétisme de 10.6% (M : 7.2% ; 14%).

8. Déroulement de l'étude

8.1 Préparation du questionnaire :

Pour couvrir les enquêtes qualitative et quantitative, des questionnaires ont été élaborés en collaboration d'un sociologue et comportent différentes parties (Annexes 3, 4, 5 et 6) :

- Partie « Identification de la PS »(I): qui est commune aux deux enquêtes (Code de la PS, âge (date de naissance), sexe, niveau d'instruction, origine géographique...).

- Partie « Connaissances sur le VIH/Sida »(II) : contient tous les items inhérent aux éventuelles connaissances sur les IST/VIH/Sida (agent responsable, modes de transmissions, moyens de prévention...)

- Partie « Comportements » (III): permet d'étudier les différents types de comportement de la PS (âge au 1er rapport sexuel, type de rapports, utilisation éventuelle de préservatifs, mode de prise en charge et de prévention d'éventuelles IST, méthodes de prévention...).

Pour l'étude qualitative, sont introduites toutes les questions permettant d'obtenir les informations complémentaires sur le parcours vécu du ou de la TS (la trajectoire familiale et scolaire, les raisons qui ont amené à la profession du sexe, ...).

- Partie « renseignements biologiques » (IV) : comporte le numéro d'identification du (de) l(e)a TS ainsi que les résultats des tests d'identification des marqueurs de la syphilis et du VIH ainsi que les résultats pour les tests de confirmation.

8.2 Identification des enquêteurs :

- 6 enquêteurs ont participé à l'étude dont 3 pour l'étude qualitative et 3 pour l'enquête quantitative.

- 1 infirmière s'est occupée des prélèvements de sang.

8.3 Formation des enquêteurs :

Un guide d'enquête a été élaboré (voir annexe 5). Une journée de formation a été organisée au siège de l'association AIDS et a regroupé tous les enquêteurs sociologues et épidémiologistes. L'ordre du jour était de donner les objectifs de l'étude, l'échantillon à enquêter, d'expliquer la méthodologie sur la base des guides et des questionnaires. Les questionnaires ont été étudiés par item et toutes les interrogations ont été éclairées par les coordinateurs des enquêtes. La faisabilité sur le terrain a été également discutée et guidée par la coordinatrice du terrain.

8.4 Collecte des données sur le terrain :

8.4.1 Collecte des renseignements socio-épidémiologiques :

Sur la base de convocations individuelles qui ont été remises par le biais des personnes ressources (pairs), les TS ont été accueilli(e)s au niveau du Centre de santé El Akid Lotfi 2 d'Oran. Les entretiens ont eu lieu du 04.11.2012 au 15.11.09.2012, à raison de 12 par jour (03 TS par enquêteur). L'interrogatoire a duré 45 minutes et l'entretien qualitatif 01H30 à 02H00 par TS.

Une coordinatrice des enquêtes a été désigné et chargée de :

- recruter les éducateurs pairs,
- établir un planning de visites,
- orienter les TS vers le centre de santé.

Les éducateurs pairs ont : - veillé à l'acheminement des TS vers le centre de santé, - apporté les convocations.

Les enquêteurs ont été répartis dans six salles différentes à raison d'un par salle, dont un enquêteur pour la partie épidémiologie et un pour la partie sociologie.

Tou(te)s les TS ont bénéficié de l'enquête épidémiologique, les entretiens qualitatifs n'ont concerné que 31 TS choisi(e)s en fonction de leur coopération. Les enquêteurs en épidémiologie ont reçu chacun en moyenne 4 TS/jour ; ceux de sociologie, 1 à 2 par jour.

Les enquêteurs ont reporté les renseignements recueillis sur les fiches destinées respectivement pour l'entretien qualitatif et l'étude quantitative. Ceux qui sont responsables de l'étude quantitative ont été chargés de renseigner les parties I, II, III et ont reporté le même numéro d'identification mentionné sur la partie I, sur la partie IV. Cette dernière partie (IV) accompagne automatiquement la TS après son consentement éclairé, pour faire son prélèvement sanguin.

8.4.2 Prélèvements sanguins

A la fin de l'entretien épidémiologique, un prélèvement de sang est proposé, et dans le cas d'un consentement, la(le) TS muni de la fiche de renseignements biologiques (An

nexe 4), est orienté(e) vers la salle de prélèvement où l'infirmière a procédé à sa réalisation. Cette dernière procède au dépistage de l'infection VIH par le test rapide et dans le cas d'une positivité, elle envoie le sérum pour la confirmation à l'IPA.

Dans le cas d'un test douteux, un deuxième test est effectué sur le prélèvement puis envoyé à l'IPA.

Le même sérum subi en plus, un dépistage de la syphilis par le TPHA ; dans le cas d'un doute ou d'une séropositivité, il est envoyé à l'IPA pour confirmation ou infirmation.

Dans le cas où les tests (rapides ou TPHA) sont négatifs, le sérum est considéré négatif.

Les tests positifs sont conservés dans un milieu adéquat à moins 4 degrés Celsius avant de les transférer à l'IPA.

Dans tous les cas, la fiche de renseignements (IV)(Annexe 4) accompagne le sérum à l'IPA.

Moyens utilisés : Tubes, épicroaniennes, gants, alcool, coton, sparadrap, bandelettes de tests rapides (BIOLOGIX-ELEN) et l'IMMUNOBLOT pour VIH et la technique de dosage des anticorps pour le TPHA et le VDRL pour la syphilis.

Confidentialité des résultats

Nous avons utilisé le principe de la méthode des tests anonymes et non corrélés. C'est le dépistage de l'infection à VIH après élimination de tout renseignement permettant l'identification de la personne à l'origine de chaque prélèvement.

9. Analyse : Après dépouillement et saisie, elle a été effectuée sur logiciel Epi Info 6.

V. Résultats

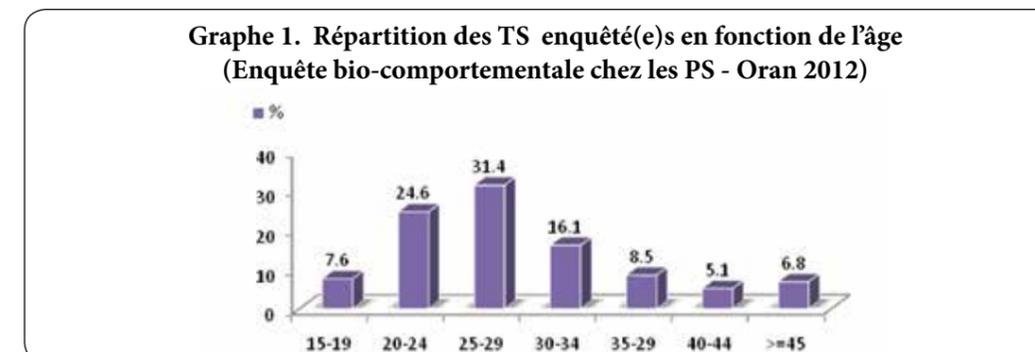
Au total 118 professionnel(e)s du sexe ont été enquêté(e)s dont 115 de sexe féminin (97.5%) et 3 de sexe masculin (2.5%). Le sex ratio est de 0.03.

Sexe	Effectif	Pourcentage
Féminin	115	97.5%
Masculin	3	2.5%
Total	118	100.0%

5.1 Description de l'échantillon enquêté

5.1.1 Age et statut matrimonial

L'âge moyen des TS est de 28.7±8 ans. Le(a) plus jeune est âgé(e) de 15 ans et le(a) plus âgé(e) de 51 ans. Il est à noter que 67.8% des TS sont âgé(e)s de 30 ans ou moins (graphe 1).



Plus de la moitié (60.2%) des TS enquêté(e)s sont célibataires, 38.1% sont divorcé(e)s. Les hommes sont tous des célibataires.

Plus de trois quart (81.7%) des célibataires ont moins de 30 ans et 48.9% des divorcé(e)s sont âgé(e)s entre 25-35 ans (Tableau 2).

Tableau 2. Répartition des TS enquêtés en fonction de l'âge et du statut matrimonial (Enquête Bio-comportementale chez les TS - Oran 2012)

Classe âge	Célibataire	Divorcé(e)	Veuf(ve)	Total	Pourcentage
15-19	9	0	0	9	7.6%
20-24	22	7	0	29	24.6%
25-29	27	10	0	37	31.4%
30-35	5	12	2	19	16.1%
35-40	5	5	0	10	8.5%
40-45	2	4	0	6	5.1%
45 et plus	1	7	0	8	6.8%
Total	71	45	2	118	100%

5.1.2 Origine géographique, lieu de résidence et lieu d'exercice

L'origine géographique des TS est variée, les hommes sont tous issus de la wilaya d'Oran et seulement 67.8% des femmes sont originaires de cette wilaya, les autres viennent d'autres wilayas du pays (30%) notamment de l'ouest (64.7%) (Tableau 3).

Wilaya ou pays d'origine	Féminin	Masculin	Nombre	Pourcentage
Non réponse	1	0	1	0.8%
Ain Defla	1	0	1	0.8%
Annaba	3	0	3	2.5%
Batna	1	0	1	0.8%
Sidi Bel Abbes	9	0	9	7.6%
Béni Saf	1	0	1	0.8%
Blida	1	0	1	0.8%
Bordj Bou Aréridj	1	0	1	0.8%
Chlef	1	0	1	0.8%
Constantine	2	0	2	1.7%
Relizane	1	0	1	0.8%
Mascara	1	0	1	0.8%
Mostaganem	5	0	5	5.1%
Oran	78	3	81	68.6%
Tiaret	3	0	3	2.5%
Ain Temouchent	1	0	1	0.8%
Tissemsilt	1	0	1	0.8%
Tlemcen	2	0	2	1.7%
Tizi-Ouzou	1	0	1	1.7%
Total	115	3	118	100.0%

Près des trois quart des TS travaillent exclusivement dans la commune d'Oran (71.2%), 16.9% à Ain-Turk. Le lieu d'exercice des autres TS n'est pas fixe et partagé entre Oran, Ain-Turk et Alger (Tableau 4).

Commune d'exercice	Nombre	Pourcentage
Ain-Turk	20	16.9%
Oran	84	71.2%
Oran+Ain-Turk	11	9.3%
Oran+Alger	2	1.7%
Oran+Ain-Turk+Alger	1	0.8%
Total	118	100%

Près de 90% d'entre eux(elle)s résident dans la commune d'Oran (Tableau 5).

Commune de résidence	Nombre (%)
Non réponse	1 (0.8%)
Ain Turk	5 (4.2%)
Sidi Bel Abes	7 (5.9%)
Beni Saf	1 (0.8%)
Mostaganem	1 (0.8%)
Oran	103 (87.3%)
Total	118 (100.0%)

Lorsqu'on s'intéresse au lieu d'exercice des TS originaires d'Oran, on voit bien que 85.4% d'entre eux(elles) exercent leur profession dans leur wilaya d'origine.

Commune d'exercice	Nombre	Pourcentage
Oran	57	69.5%
Ain -Turk	12	14.6%
Oran + Ain-Turk	10	12.2%
Oran + Alger	2	2.4%
Oran+ Ain-Turk + Alger	1	1.2%
Total	82	100.0%

5.1.3 Niveau d'instruction et profession

Un quart (26.2%) des TS enquêté(e)s ont un niveau d'instruction primaire ou analphabète. Ceux(celles) qui ont un niveau supérieur ne représentent que 15.2% de l'échantillon (Tableau 7).

Niveau d'instruction	Nombre	Pourcent
Oran Ain -Turk	31	26.2%
Oran + Ain-Turk	42	35.6%
Oran + Alger	27	22.9%
Oran+ Ain-Turk + Alger	18	15.2%
Total	82	100.0%

Deux tiers (70.3%) des TS enquêté(e)s sont sans fonction (Tableau 8).

Profession	Nombre	Pourcentage
Cadres –Professions intellectuelles	3	2.5%
Profession intermédiaires	3	2.5%
Employés	7	5.9%
Ouvriers	11	9.3%
Inactifs	83	70.3%
Etudiants	11	9.3%
Total	118	100.0%

Réf : ONS

Dans leur profession du sexe, plus de trois quart (89%) des TS exercent de façon clandestine (Tableau 9).

Catégorie de la profession du sexe	Nombre	Pourcentage
Profession clandestine	105	89.0%
Profession légale	13	11.0%
Total	118	100.0%

5.2 Connaissances sur le VIH/sida

5.2.1 Connaissances sur la maladie

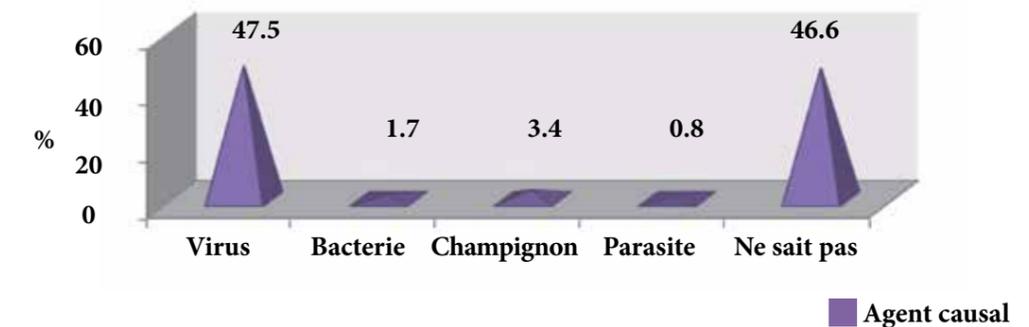
Parmi les 118 TS, 92.4% trouvent que le VIH/sida est une affection grave ; 87.3% la considèrent comme mortelle et 84.7% pensent que c'est une affection non guérissable (Tableau 10).

Cependant 83% seulement savent que le VIH/sida est une affection grave, non guérissable et peut être mortelle.

Affection	Oui	Non	Non réponse
Grave	109 (92.4)	1(0.8)	8(6.8)
Mortelle	109 (92.4)	2(1.7)	13(11.0)
Non guérissable	100(84.7)	2(1.7)	16 (13.6)

46.6% des TS savent que l'agent responsable est un virus.

Graphe 2. Répartition des TS enquêtés en fonction de leur connaissance de l'agent responsable du VIH/sida. (Enquête bio-comportementale chez les TS - Oran 2012)



19.5% seulement d'entre eux(elles) connaissent la définition de la séropositivité.

Séropositivité	Nombre	Pourcentage
Faux	21	17.8%
Juste	23	19.5%
Ne sait pas	74	62.7%
Total	118	100%

5.2.2 Connaissances sur les moyens de transmission

Tableau 12. Répartition des TS enquêté(e)s en fonction de leurs connaissances sur les moyens qui peuvent transmettre le VIH (Enquête bio-comportementale chez les TS- Oran 2012)

Moyens de transmission	Nombre	%
Echanges de seringue+rasoir+brosse à dents	2	1.7
Echanges de seringue+rasoir+brosse à dents+salive	3	2.5
Echanges de seringue +rasoir+brosse à dents+salive+poignée de main +cuillère +moustiques +RS	12	10.2
Echanges de seringue +rasoir+brosse à dents+salive+cuillère+moustiques+RS	21	17.8
Echanges de seringue +rasoir+brosse à dents+salive+moustiques+RS	7	5.9
Echanges de seringue +rasoir+brosse à dents+salive+RS	4	3.4
Echanges de seringue +rasoir+brosse à dents+cuillère+RS	4	3.4
Echanges de seringue +rasoir+brosse à dents+moustiques+RS	6	5.1
Echanges de seringue +rasoir+brosse à dents+RS	23	19.5
Echanges de seringue+rasoir+salive+cuillère+RS	2	1.7
Echanges de seringue+rasoir+RS	6	5.1
Echanges de seringue +brosse à dents+salive+poignée de main+cuillère+moustiques+RS	1	0.9
Echanges de seringue +brosse à dents+RS	5	4.3
Echanges de seringue+salive+poignée de main+RS	1	0.8
Echanges de seringue +RS	6	5.1
Rasoir+brosse à dents+cuillère+RS	2	1.7
Rasoir+salive+RS	4	3.4
RS	5	4.3
Ne sait pas	4	3.4
Total	118	100

5.2.3 Connaissances sur les moyens de protection et de prévention

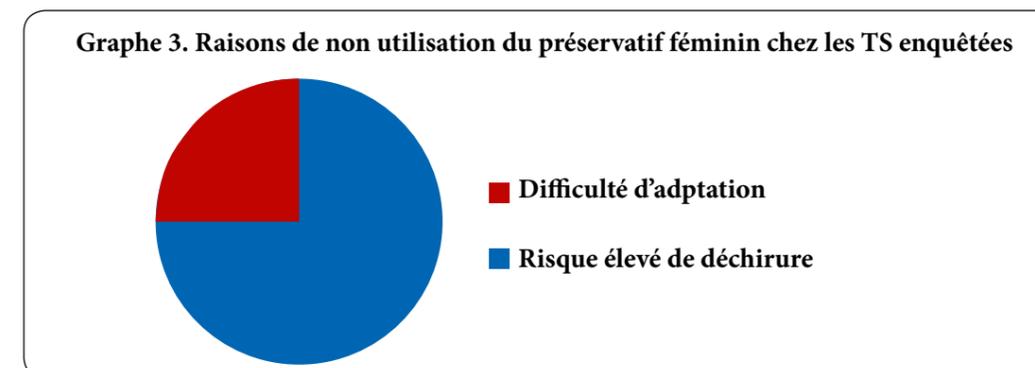
100% connaissent le préservatif masculin dont 25.4% connaissent les deux types de préservatifs (masculin et féminin) (Tableau 13).

Tableau 13. Répartition des TS enquêté(e)s selon leur connaissance sur le type de préservatif (Enquête bio-comportementale chez les TS- Oran 2012)

Type de préservatif	Nombre	Pourcentage
Les deux	30	25.4%
Masculin	88	74.6%
Total	118	100%

Parmi ceux qui connaissent le préservatif féminin (25.9%), 63.3% seulement pensent qu'il protège contre l'infection.

Les raisons rapportées par les TS qui pensent que le préservatif féminin ne protège pas contre la contamination par le VIH sont la difficulté de l'adapter au vagin (75%), le risque de déchirure élevé (25%) (Graphe 3).



93.2% considèrent le préservatif masculin comme moyen de protection et 96% le considèrent comme à usage unique (Tableau 14).

Tableau 14. Répartition des TS enquêtés en fonction de leur degré de connaissances sur le préservatif (Enquête bio-comportementale chez les TS - Oran 2012)

	Préservatif est un moyen de	Nombre	Pourcentage
Rôle	Contamination	2	1.7%
	Ne sais pas	6	5.1%
	Protection	110	93.2%
	Total	118	100%
Fréquence d'utilisation	Ne sais pas	6	5.1%
	Unique	112	94.9%
	Total	118	100%

Quant au gel lubrifiant, il est connu par 67.8% des TS (Tableau 15).

Connaissance du gel lubrifiant	Nombre	Pourcentage
Pas de réponse	1	0.8%
Oui	80	67.8%
Non	37	31.4%
Total	118	100%

81% des TS considèrent que la pilule n'a aucun rôle ; en revanche 7.6% la considèrent comme moyen de protection.

Pilule est un moyen	Nombre	Pourcentage
Aucun rôle	94	79.7%
Contamination	2	1.7%
Protection	13	11.0%
Total	118	100%

Lorsqu'on pose la question sur les moyens de prévention de la contamination par les IST et le VIH, seulement 28.0% citent le préservatif et 33.1% citent le préservatif et la toilette intime.

5.2.4 Connaissances sur le dépistage

Pour savoir si une personne est contaminée par le VIH, 50% disent qu'il faut pratiquer le dépistage, 26.3% disent qu'il faut associer l'examen clinique.

Comment connaissance VIH	Nombre	Pourcentage
Un test de dépistage + un examen clinique	31	26.3%
Dépistage sanguin	58	49.2%
NSP	29	24.6%
Total	118	100%

54.3% des TS ont déjà subi un test de dépistage pour l'infection à VIH dont 96.9% ont récupéré les résultats. 93.5% ont eu des résultats négatifs, 4.8% ignorent leurs résultats (Tableaux 18, 19 et 20).

Test de dépistage	Nombre	Pourcentage
Oui	64	54.2%
Non	54	45.8%
Total	118	100%

Résultats	Nombre	Pourcentage
Oui	64	96.9%
Non	54	3.1%
Total	118	100%

Résultats	Nombre	Pourcentage
Négatif	58	93.5%
Positif	1	1.6%
NSP	3	4.8%
Total	62	100%

82.8% des TS considèrent que le risque de contracter le VIH augmente avec la multiplicité des partenaires.

Perception du risque VIH	Nombre	Pourcentage
Oui	98	83.1%
Non	12	10.2%
NSP	8	6.7%
Total	118	100%

Ce niveau de connaissances sur l'augmentation du risque de contamination avec la multiplicité des partenaires augmente avec le niveau d'instruction mais sans différence significative ($p > 0.05$).

	Analphabète	Primaire	Moyen	Secondaire	Universitaire	Total
Non	0	3	5	3	1	12
NSP	1	4	3	0	0	8
Oui	2(66.7%)	21(75.0%)	34(80%)	24(88.9%)	17(94.4%)	96
TOTAL	3	28	42	27	18	116

5.2.5 Connaissances cumulées

Lorsqu'on analyse les connaissances cumulées sur la maladie, les modes et moyens de transmission, les moyens utilisés pour la protection et les moyens de prévention de l'infection à VIH/sida, on remarque ce qui suit (Tableau 23) :

Deux tiers (67.8%) des TS connaissent l'infection à VIH/sida, sa gravité, l'agent responsable et la séropositivité.

Plus de la moitié (61.9%) des TS enquêté(e)s connaissent le mode de transmission de l'infection à VIH /Sida (sexuel et sanguin) (d'une personne séropositive à une autre, d'une mère séropositive à son enfant et d'une personne malade à une autre).

Cependant, moins d'un cinquième seulement (19.5%) des TS enquêté(e)s connaissent les outils qui peuvent servir de moyens de transmission de l'infection à VIH/Sida à savoir les rapports sexuels, la seringue réutilisée, la brosse à dents, le rasoir et le lait maternel.

Les connaissances exactes sur les moyens de protection (le préservatif, son indication, son mode d'utilisation et l'apport du gel lubrifiant) ne sont perçues que chez 14.4% des TS.

Les connaissances sur les moyens de prévention (le préservatif) ne sont retrouvées que chez 60.2% des TS.

Connaissances	Réponse	Nombre	Pourcentage
Connaissances sur la maladie	Juste	80	67.8
	Incomplète	33	28.0
	Fausse	5	4.2
Total		118	100
Connaissances sur les modes de transmission	Juste	73	61.9
	Incomplète	28	23.7
	Fausse	17	14.4
Total		118	100
Connaissances sur les moyens de transmission	Juste	23	19.5
	Incomplète	24	20.3
	Fausse	71	62.2
Total		118	100
Connaissances sur les moyens de protection	Juste	17	14.4
	Incomplète	70	59.3
	Fausse	31	26.3
Total		118	100
Connaissances sur les moyens de prévention	Juste	71	60.2
	Fausse	47	39.8
Total		118	100

Ces connaissances sur l'infection à VIH/Sida sont retrouvées chez les deux sexes sans différence significative (Tableau 24).

Connaissances	Réponse	Nombre	Masculin	P
Connaissances sur la maladie	Juste	78	2	0.90
	Incomplète	32	1	
	Fausse	5	0	
Total		115	3	
Connaissances sur les modes de transmission	Juste	73	0	0.07
	Incomplète	26	2	
	Fausse	16	1	
Total		118	3	
Connaissances sur les moyens de transmission	Juste	23	0	0.0.64
	Incomplète	23	1	
	Fausse	69	2	
Total		115	3	
Connaissances sur les moyens de protection	Juste	17	0	0.75
	Incomplète	68	2	
	Fausse	30	1	
Total		115	3	
Connaissances sur les moyens de prévention	Juste	68	3	0.40
	Fausse	47	0	
Total		115	3	

L'analyse des connaissances par niveau d'instruction des TS ne montre pas de différences ; autrement dit, le degré de connaissance des TS augmente avec leur niveau d'instruction mais de façon non significative (Tableau 25).

Connaissances	Réponse	primaire	moyen	Secondaire	universitaire	p
Connaissances sur la maladie	Juste	18(58.1)	28(66.6)	18(66.7)	16(88.9)	0.20
	Incomplète	11	11	9	2	
		Fausse	2	3	0	
Total		31	42	27	18	
Connaissances sur les modes de transmission	Juste	16(51.6)	26(61.9)	15(55.5)	16(88.9)	0.06
	Incomplète	10	7	9	2	
		Fausse	5	9	3	
Total		31	42	27	18	
Connaissances sur les moyens de protection	Juste	1(3.2)	9(21.4)	4(14.8)	3(16.7)	0.19
	Incomplète	22	22	16	10	
		Fausse	8	11	7	
Total		31	42	27	18	
Connaissances sur les moyens de prévention	Juste	19(61.3)	23(54.7)	14(51.8)	15(83.3)	0.16
	Fausse	12	19	13	3	
		Total	31	42	27	

5.3 Comportements

5.3.1 Age au premier rapport sexuel (RS)

L'âge moyen au 1er rapport sexuel (RS) est de 19 ± 5 ans. L'âge du RS le plus bas est 9 ans retrouvé chez une PS qui rapporte la notion d'un viol par son frère aîné. Les $\frac{3}{4}$ (76.1%) des PS l'ont eu avant l'âge de 20 ans. Lors de ce premier rapport, 24.6% uniquement des TS se sont protégé(e)s avec des préservatifs (Tableau 26).

Premier RS	Nombre	%
Protégé	29	24.6%
Non protégé	88	74.2%
Non réponse	1	0.8%
Total	118	100.0%

En dehors du mariage, les circonstances qui ont amené les TS à ne pas se protéger au cours de leur premier RS sont l'ignorance du risque encouru par la non protection (26.7%), la confiance envers le partenaire (25.6%) et plus rarement par immaturité des TS (5.8%). Le viol et l'abus sexuel ont été rapportés par 3.5% des TS (Tableau 27).

Raison	Nombre	%
Confiance (connaissance ou amitié)	22	25
Relation officielle (mariage ou fiançailles)	31	35.2
Ignorance du risque	25	28.4
Viol ou abus sexuel	3	3.4
Inconscience	3	3.4
Accidentellement	2	2.2
Non réponse	2	2.2
Total	88	100

Le premier RS a eu lieu dans la majorité des situations dans des appartements (66.9%) et dans des hôtels dans 20.3% (Tableau 28).

Endroit	Nombre	%
Appartement	79	66.9
Hôtel	24	20.3
Plein air	3	2.5
Plage	3	2.5
Magasin	1	0.8
Débarras	1	0.8
Maison close	1	0.8
Ne se rappelle pas	1	0.8
Toilette	1	0.8
Non réponse	4	3.3
Total	118	100

5.3.2 Activité sexuelle

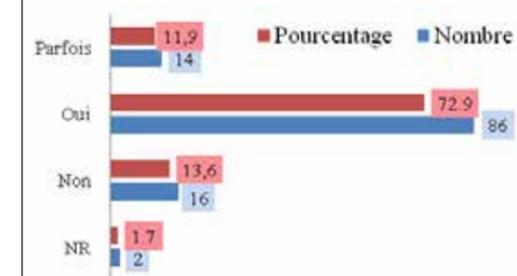
Actuellement, le nombre de clients fréquentés par jour est de 1 à 15 avec une moyenne de 3.4 clients/jour. 75% des TS ont au plus 5 clients par jour.

La comparaison entre l'activité des TS travaillant dans la clandestinité à celle des TS exerçant dans les maisons closes montre que le nombre de clients/jour est significativement plus important chez le deuxième groupe ($p=0.01$)(Tableau 29).

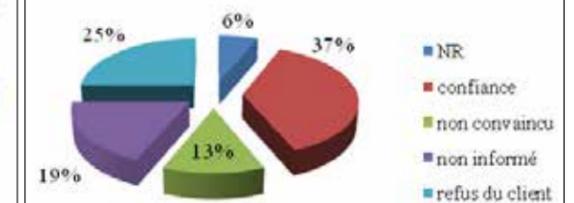
Nombre de clients/jour	Activité Clandestine	Activité Légale	Nombre	%
1-3	74 (70.5)	04 (30.8)	78	67.2
4-6	22 (20.9)	05 (38.5)	27	23.3
7-9	02 (1.9)	00	02	1.7
10 et plus	04 (3.8)	04 (30.8)	08	6.0
Non réponse	03	00	03	1.7
Total	105	13	118	100

Au cours de leurs rapports sexuels, 72.9% des TS déclarent se protéger par le port du préservatif contre 13.6% qui ne se protègent jamais. Les 11.9% des TS restant(e)s se protègent de temps en temps (graphe 4). Les raisons rapportées par les TS qui ne se protègent pas sont « la confiance envers le client » (37.5%), « le refus du client » (25%) ; 18.8% disent qu'elles ne sont pas informées et 12.5% ne sont pas convaincu(e)s par la nécessité de se protéger (graphe 5).

Graphe 4. Représentation graphique des TS selon leur protection au cours des RS (Enquête bio-comportementale chez les TS - Oran 2012)

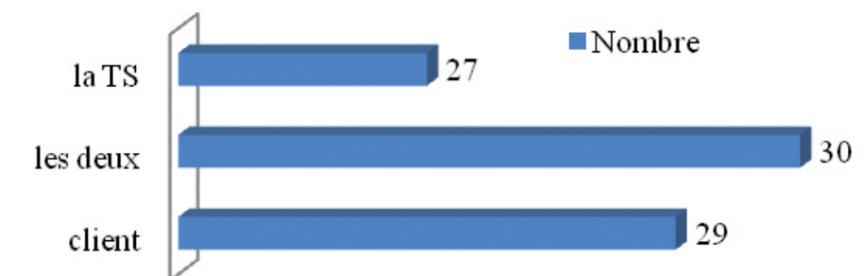


Graphe 5. Raisons de non port du préservatif chez les TS (Enquête bio-comportementale chez les TS - Oran 2012)



Parmi ceux(celles) qui se protègent, la charge du préservatif revient à la (au) TS (31.4%), à son client (33.7%) ou, de manière équitable aux deux (34.9%) (Graphe 6).

Graphe 6. Personnes à charge du préservatif (Enquête bio-comportementale chez les TS-Oran 2012)



Lorsqu'on analyse le port du préservatif lors des RS en fonction du niveau d'instruction des TS, on constate que le niveau de protection n'est pas lié à l'instruction (Tableau 30). En effet, les TS de niveau secondaire ou universitaire se protègent de la même façon que les TS de bas niveau d'instruction (analphabète et primaire) (38.4% vs 22.1%) (p=023).

Niveau d'instruction	Protection		Total
	Non	Oui	
Analphabète	2	1 (1.7%)	3
Primaire	10	18 (20.9%)	28
Moyen	8	34 (39.5%)	42
Secondaire	8	19 (22.1%)	27
Universitaire	4	14 (16.3%)	18
Total	32	86	118

Il est de même pour les connaissances sur le VIH/Sida, où l'analyse du port du préservatif en fonction des connaissances ne montre aucun lien statistique malgré les proportions élevées de la protection chez les TS qui maîtrisent ces connaissances (Tableau 31).

Connaissances	Rapport sexuel	Réponse			Total	P
		F	I	J		
Connaissances sur la maladie	Non	0	7	11	18	0.77
	Oui	4(80.0)	22(66.6)	60(75.0)	86	
	Parfois	1	4	09	14	
	Total	5	33	80	118	
Connaissances sur les modes de transmission	Non	5	3	10	18	0.34
	Oui	10(58.8)	22(78.6)	54(73.9)	86	
	Parfois	02	3	9	14	
	Total	17	28	73	118	
Connaissances sur les moyens de transmission	Non	11	3	4	18	0.46
	Oui	50(70.4)	18(75.0)	18(78.3)	86	
	Parfois	10	3	01	14	
	Total	71	24	23		
Connaissances sur les moyens de prévention	Non	06	12	00	18	0.15
	Oui	20(64.5)	51(72.8)	15(88.2)	86	
	Parfois	05	07	02	14	
	Total	31	70	17	118	
Connaissances sur les moyens de prévention	Non	09	/	09	18	0.16
	Oui	31(65.9)	/	55(77.5)	86	
	Parfois	07	/	07	14	
	Total	47	/	71	118	

Par ailleurs, 95.3% des TS qui se protègent, utilisent le préservatif avec tous leurs partenaires ; le reste des TS ne l'utilisent qu'avec de nouveaux partenaires (4.7%).

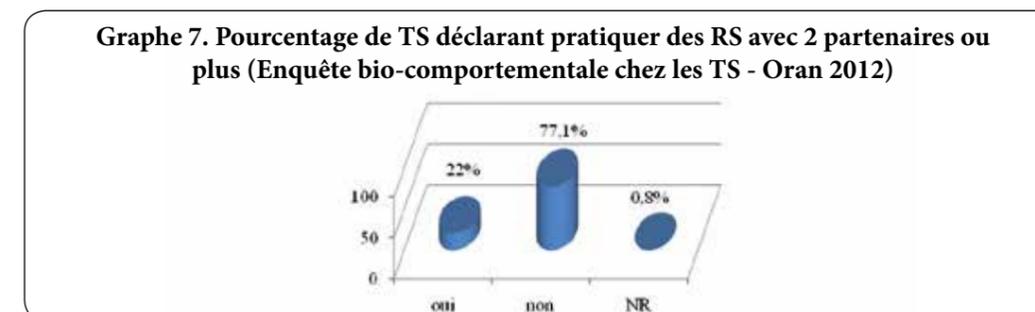
De façon générale, le port du préservatif n'est accepté que par 22.9% des clients ; les TS observent un refus catégorique chez 16.1% de leurs clients. 4.2% des clients sont indifférents face au préservatif et chez 48.3% d'entre eux, la réaction est mitigée et fonction des situations (Tableau 32).

Réaction face au préservatif	Nombre	Pourcentage
Accepté(1)	27	22.9
Refusé(2)	19	16.1
Indifférent(3)	5	4.2
1+2	57	48.3
1+2+3	3	2.5
Non Réponse	6	5.1
Total	118	100

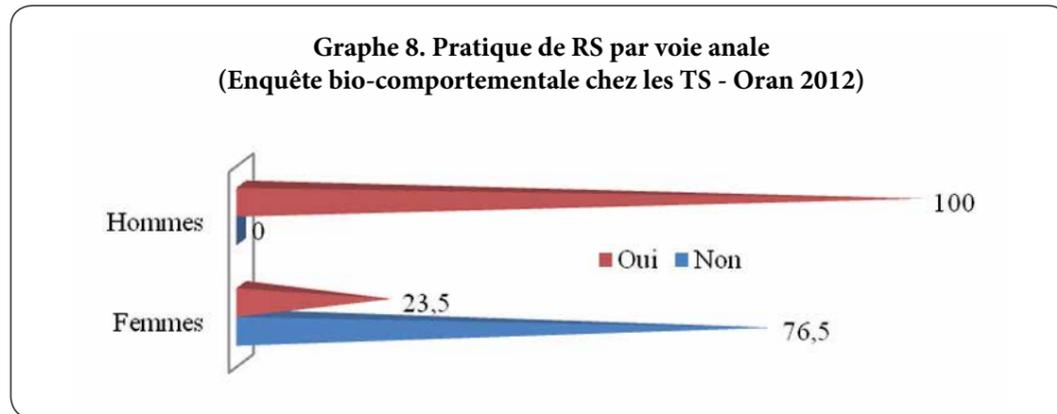
Les relations sexuelles pratiquées par les TS sont dans leur majorité de type hétérosexuel (93%) observé chez les TS de sexe féminin ; 6.2% sont de type bisexuel, observé chez 6.1% des femmes et chez 33.3% des TS de sexe masculin. L'homosexualité est observée chez 2 TS (1.7%).

Type	Féminin	Masculin	Total
Bisexuel	7	1	8
Hétérosexuel	107	0	107
Homosexuel	0	2	2
NR	1	0	1
Total	115	3	118

Parmi les TS, 22% déclarent avoir eu à pratiquer des RS avec 2 ou plusieurs partenaires en même temps (graphe 7).



Dans leurs relations, 25.4% des TS déclarent pratiquer des rapports anaux dont 23.5% de femmes et 100% d'hommes (graphe 8). Au cours de ces pratiques, 46.7% utilisent régulièrement des préservatifs contre 26.7% de temps à autre, et 36.7% seulement utilisent constamment du gel lubrifiant ; Un quart d'entre eux (23.3%) l'utilisent de temps en temps et 28.6% déclarent ne l'avoir jamais utilisé (Tableau 34).

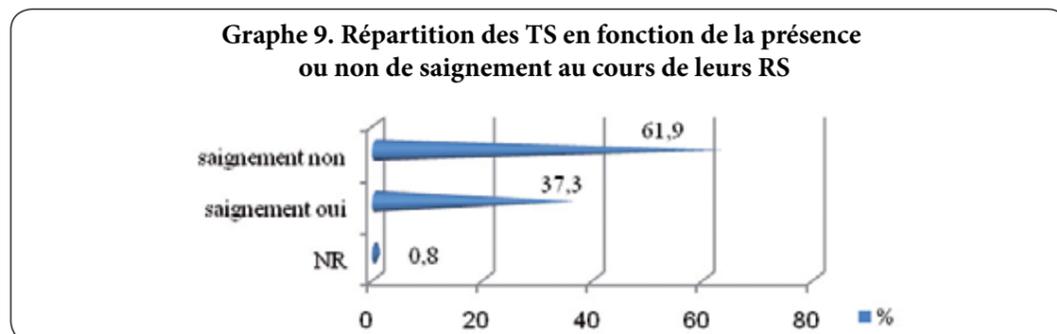


RS par voie anale	Réponse	Nombre(%)	Utilisation du gel lubrifiant			
			Jamais	Parfois	Tout le temps	NR
	NR	1(0.9%)				
	Non	87 (75%)				
	Oui	30 (25.4%)	10 (33.3%)	7 (23.3%)	11 (36.7%)	2 (6.7%)
Total		118	30			

Parmi les utilisateur(trice)s de gel lubrifiant, 33.3% ne connaissent pas la marque des produits utilisés, 55.5% utilisent de la vaseline, 11.1% utilisent une crème adoucissante.

Les raisons qui amènent les TS à ne pas utiliser de produit lubrifiant pendant la pratique de RS anaux sont, la non disponibilité du produit (37.5%) et sa cherté (12.5%). Le reste de TS n'a pas donné ses raisons.

Au cours de leurs rapports sexuels, 37.3% des TS déclarent avoir déjà saigné contre 61.9% qui n'ont jamais saigné (graphe 9).



Parmi ceux qui saignent, 73.8% seulement se protègent par des préservatifs (Tableau 35).

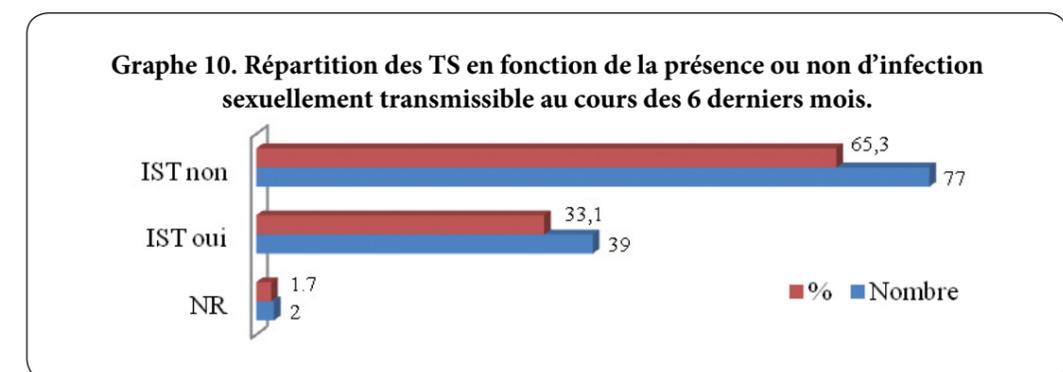
Protection	Nombre	%
Oui	31	70.5
Non	8	18.2
Parfois	5	11.4
Total	44	100

Le nombre moyen de partenaires fréquenté au cours de la dernière semaine est de 9.9±15. 25% ont eu au moins 10 partenaires (Tableau 36), et le pourcentage de TS déclarant avoir utilisé un préservatif avec leur dernier client est de 42.5%.

Nombre de partenaires	Nombre	%
0-3	57	48.3
4-6	16	13.5
7-10	10	8.4
>10	29	24.5
NR	6	5.1
Total	118	100

5.3.3 Travail du sexe et santé

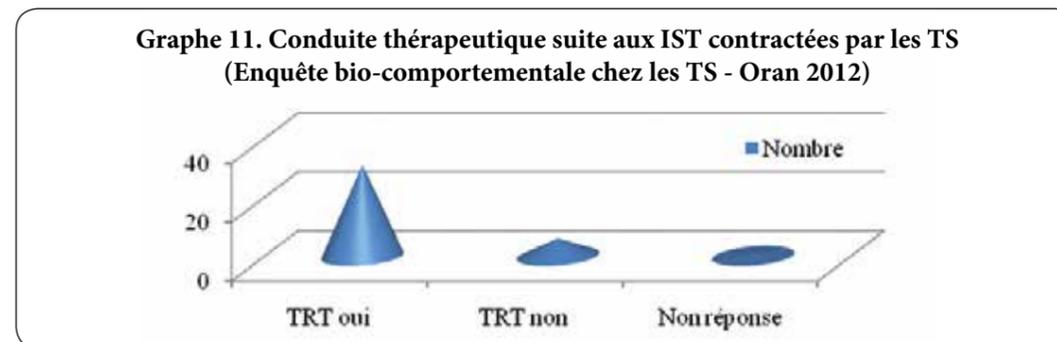
Au cours des 6 derniers mois, près d'un tiers (33.1%) des TS rapportent avoir contracté une IST (graphe 10) dont 79.5% d'entre elles (eux) se sont présenté(e)s en consultations (Tableau 36).



Parmi ces dernier(e)s, près de 3/4 ont consulté le médecin (71.8%), 7.7% le pharmacien, 2.6% la sage femme et 2.6% ont été recourir à des recettes traditionnelles.

Personne consultée	Nombre	%
Médecin (1)	27	69.2
Pharmacien (2)	2	5.1
Sage femme (3)	1	2.6
Recette traditionnelle (4)	1	2.6
Conseil d'ami(e)(5)	/	/
N'a pas consulté	7	17.9
1+2+5	1	2.6
Total	39	100

Parmi les TS qui ont consulté, 81.6% ont reçu un traitement (graphe 11) constitué dans 40.6% par un antibiotique associé à un antifongique et un antiseptique local, 28.1% par un antifongique par voie générale associé à un antiseptique local et 21.9% par un antifongique local (Tableau 38).



La prescription a été faite dans 79.2% par le médecin ; l'automédication est retrouvée dans 8.3% des cas, et dans le reste des situations, c'est la sage femme ou pharmacien dans une proportion de 3.2% chacun.

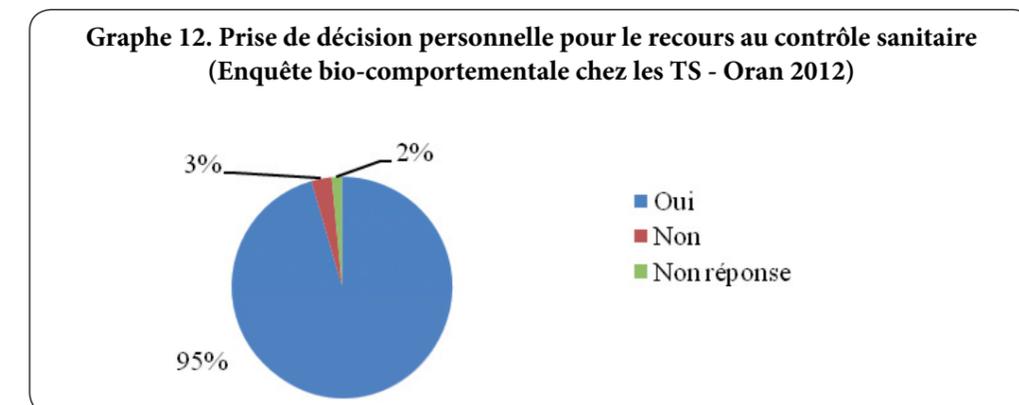
Traitement reçu	Nombre	Total
ATB+AF+AS local	13	40.6
AF voie générale+AS local	9	28.1
AF local	7	21.9
Ne se rappelle pas	2	6.2
Total	32	100

5.3.4 Recours aux structures de santé

Dans leur exercice quotidien, le contrôle sanitaire est effectué chez 58.5% des TS. 69.2% des TS exerçant légalement font des contrôles sanitaires contre 57.1% des TS exerçant en clandestinité sans différence significative ($p=0.40$) (Tableau 39).

Contrôle sanitaire	Profession du sexe		Total
	Clandestine	Légale	
Non	30	1	31 (26.7%)
Oui	60	9	69 (58.5%)
Parfois	15	3	18 (15.2%)
Total	105	13	118

Dans la majorité des situations, le contrôle sanitaire se fait suite à une décision personnelle (95.5%).



5.3.4.1 Contrôle sanitaire et niveau d'instruction

Le contrôle sanitaire ne semble pas être lié au niveau d'instruction des TS ($p=0.98$).

Niveau d'instruction	Contrôle sanitaire			Total
	Non	Oui	Parfois	
Analphabète	2	1 (1.4%)	0	3
Primaire	6	18 (26.1%)	4	28
Moyen	9	26 (37.7%)	7	42
Secondaire	9	13 (18.8%)	5	27
Universitaire	5	11 (15.9%)	2	18
Total	31	69	18	118

5.3.4.2 Contrôle sanitaire et connaissances

De façon générale, le niveau de connaissances des TS ne semble pas motiver le contrôle sanitaire ; Cependant, le contrôle sanitaire est plus fréquent chez les TS qui maîtrisent correctement les modes de transmission de l'infection à VIH/sida (p=0.003).

		Réponse				P
Connais- sances	Contrôle sanitaire	F	I	J	Total	
Connais- sances sur la maladie	Non	2	13	16	31	0.22
	Oui	2(40%)	13	49(61.2)	69	
	Parfois	1	2	15	18	
	Total	5	33	80	118	
Connais- sances sur les modes de transmission	Non	8	8	15	31	0.003
	Oui	4(23.5)	19	46(63)	69	
	Parfois	5	1	12	18	
	Total	17	28	73	118	
Connais- sances sur les moyens de transmission	Non	18	7	6	31	0.82
	Oui	42(59.1)	14	13(56.5)	69	
	Parfois	11	3	4	18	
	Total	71	24	23		
Connais- sances sur les moyens de prévention	Non	8	21	02	31	0.81
	Oui	19(61.3)	39	11(64.7)	69	
	Parfois	4	10	4	18	
	Total	31	70	17	118	
Connais- sances sur les moyens de prévention	Non	12	/	19	31	0.33
	Oui	30(63.8)	/	39(54.9)	69	
	Parfois	5	/	13	18	
	Total	47	/	71	118	

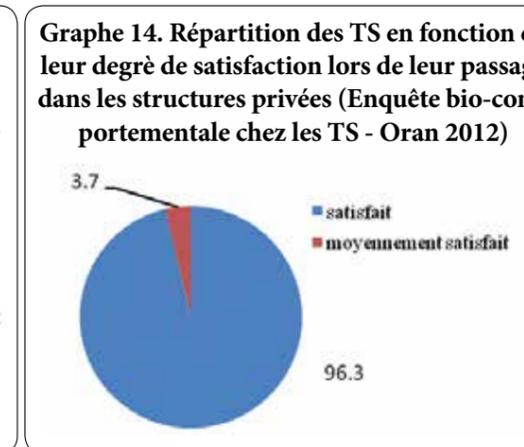
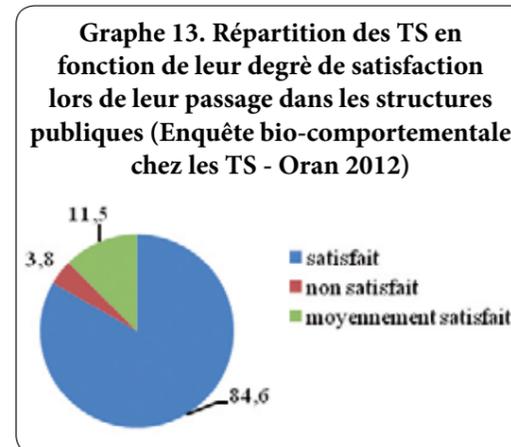
Parmi les TS qui effectuent des contrôles sanitaires, 39.1% préfèrent les structures privées contre 37.7% qui préfèrent plutôt les structures publiques. Le choix des structures privées semble plus élevé chez les TS de profession clandestine (41.7%) que ceux(celles) de profession légale (22.2%) mais de façon non significative (0.96) (Tableau 42).

Structure	P.clandestine	P. légale	Total(%)
Publique	23 (38.3%)	3 (33.3%)	26(37.7)
Privée	25 (41.7%)	2 (22.2%)	27(39.1)
Les deux	11 (18.3%)	4 (44.4%)	15(21.7)
NR	1 (1.7%)	0 (0)	1(1.4)
Total	60	9	69

Les structures publiques fréquentées par la majorité des TS sont le CHU (37.6%) suivi par la PMI Sidi El Houari (29.2%), le dispensaire (16.9%, l'EPSP Ain Turk (8.4%) puis le CMS Arzew (4.2%).

Au cours de leurs passages pour contrôle sanitaire, le taux de satisfaction est de 84.6% chez les TS fréquentant les structures publiques vs 96.3% chez celles (ceux) qui fréquentent les structures privées sans différence significative (p=0.32) (Graphes 13 et 14-Tableau 43).

Degré de satisfaction	privé	Public	Total
Satisfait	26	22	48
Non satisfait	1	4	5
Total	27	26	53



Parmi les TS qui fréquentent les structures publiques, 88.4% souhaitent y repartir vs 74.1% de ceux (celles) qui fréquentent les structures privées qui souhaitent y repartir (p=0.32) (Tableau 44).

Recours aux insti- tutions	privé	Public	Total
Oui	20	23	41
Non	7	3	10
Total	27	26	51

Les raisons évoquées par les TS fréquentant les institutions publiques pour ne pas y repartir sont la mauvaise prise en charge (33.3%) et la peur d'y repartir (33.3%) et par démotivation (33.3%).

Les raisons évoquées par les TS fréquentant les institutions privées pour ne pas y repartir sont le coût élevé de la prise en charge (50%), le manque de confiance (25%), la mauvaise prise en charge (12.5%) et la non satisfaction (12.5%).

5.3.5 Prévention des risques

5.3.5.1 Infections sexuellement transmissibles

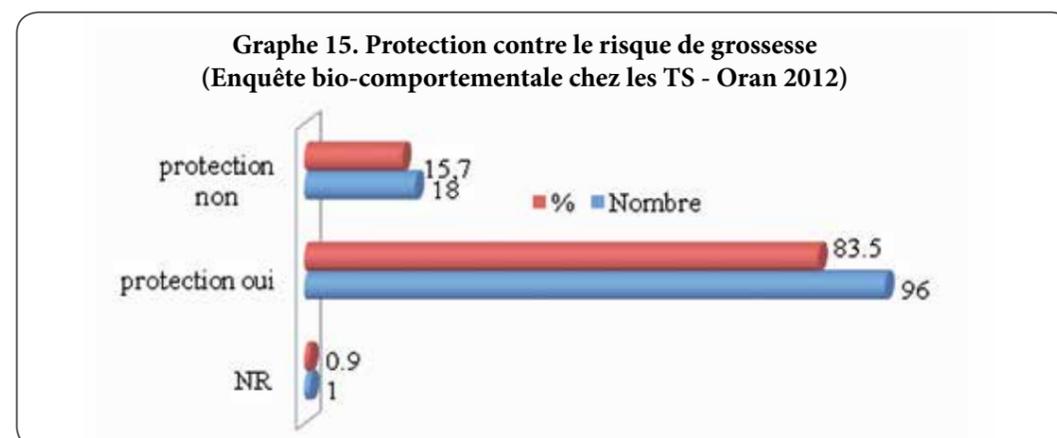
Interrogé(e)s sur les méthodes adoptées dans leur profession pour se protéger des infections sexuellement transmissibles, 73.7% des TS rapportent le port du préservatif (73.3%).

Méthode	Nombre	%
Arrêt de travailler	3	2.5
Choix des clients	1	0.8
Partenaires fixes	1	0.8
Hygiène	7	5.9
Port de préservatif	87	73.7
Traitement	5	4.2
Gel lubrifiant	1	0.8
Rien	13	11
Total	118	100

Les raisons qui amènent les TS à ne pas se protéger contre les IST au cours des RS avec de nouveaux partenaires sont le refus du client (42.1%), manque de sensibilisation (15.9%), ignorance (10.6%), la confiance envers le client, le manque d'argent et dans certains cas, la non disponibilité du préservatif.

5.3.5.2 Risque de grossesse

Face au risque de grossesse, 83.5% des TS se protègent soit par les contraceptifs oraux ou stérilet seuls (65.6%), par l'association de contraceptifs et préservatifs (14.6%), ou par le port de préservatifs seul (16.7%). Dans d'autres situations, rares, c'est l'utilisation de la méthode d'Ogino ou l'arrêt momentané de l'activité (Graphe 15- Tableau 46).



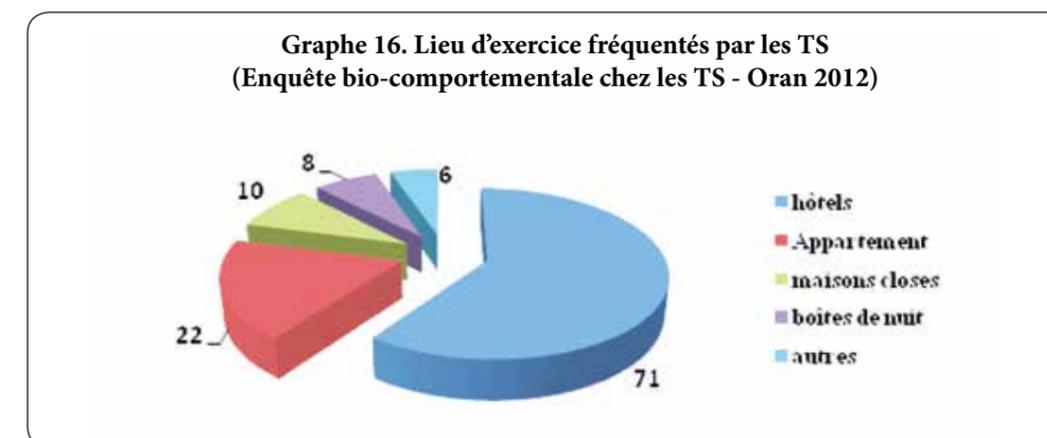
Méthode	Nombre	%
Contraception orale	62	64.6
Stérilet	1	1.04
Contraception orale +préservatif	14	14.6
Préservatif seul	16	16.7
Arrêt de l'activité	2	2.1
Méthode d'Ogino	1	1.04
Total	96	100

L'analyse en fonction du niveau d'instruction montre que la protection contre le risque de grossesse ne semble pas être liée au niveau d'instruction des TS ($p=0.53$). En effet, parmi les TS qui se protègent contre le risque de grossesse, 26.04% sont de bas niveau d'instruction, 38.5% sont du niveau moyen et 35.4% ont un niveau secondaire ou universitaire (Tableau 47).

Niveau d'instruction	Protection oui	Protection non	Total
Contraception orale	62	64.6	3
Primaire	23	4	27
Moyen	37	5	42
Secondaire	20	6	26
Universitaire	14	3	17
Total	96	19	115

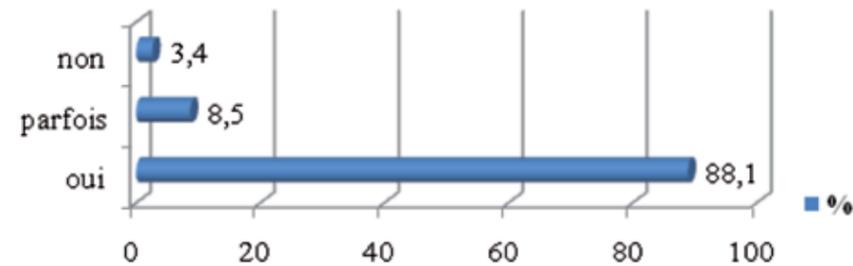
5.3.6 Lieu d'exercice des TS

Les lieux d'exercice de la profession du sexe fréquentés par les TS sont nombreux. Les hôtels viennent en première position (60.1%) suivis d'appartements (18.6%), de maisons closes (8.4%), de boîtes de nuit (6.7%) puis d'endroits isolés (falaises, trottoirs)(5.08%) (Graphe 16).



Près de 90% des TS (88.1%) rapportent que les lieux fréquentés disposent de moyens qui leur permettent d'assurer une bonne hygiène corporelle. 3.4% des TS déclarent que les lieux fréquentés ne sont pas tout le temps dotés de moyens pour assurer une hygiène correcte.

Graphe 17. Disponibilité de moyens pour une hygiène correcte dans les lieux d'exercice de la profession des TS
(Enquête bio-comportementale chez les TS - Oran 2012)

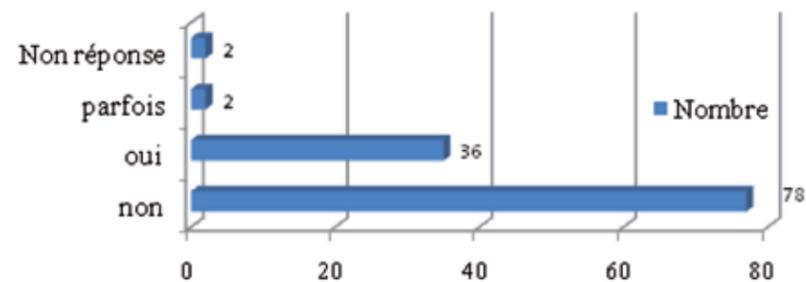


Dans leur exercice quotidien, 85.6% des TS se lavent systématiquement après les RS et 11% le font de temps en temps. Ceux (celles) qui ne se lavent pas, c'est par manque de temps (50%) ou par manque de moyens (50%). Les raisons qui empêchent les 11% de TS à ne pas se laver systématiquement après un RS, sont l'absence d'eau dans certains lieux (15.4%), de douches (30.7%) et la disponibilité de lingettes qui font gagner du temps pour certain(e)s utilisateur(trice)s TS (15.4%).

5.3.7 Consommation de drogues et d'alcool

La consommation de drogues est retrouvée chez 30.5% des TS vs 66.1% qui ne consomment pas (Graphe 18).

Graphe 18. Notion d'utilisation de drogues par les TS
(Enquête bio-comportementale chez les TS - Oran 2012)



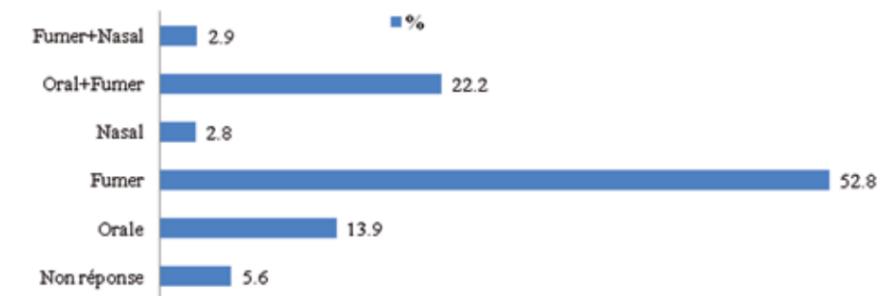
Les drogues les plus usitées par les TS consommateur (trice)s habituel(le)s sont le hachich, retrouvé chez 80.3% des utilisateur(trice)s, suivi par les psychotropes (30.3%), puis la cocaïne (11%). Les utilisateur (trice)s occasionnel(le)s consomment le hachich dans 100% des cas.

Tableau 48. Type de drogues utilisées par les TS
(Enquête bio-comportementale chez les TS - Oran 2012)

Méthode	Nombre	%
Hachich	21	58.3
Cocaïne	2	5.5
Psychotropes	3	8.3
Hachich+cocaïne+psychotropes	2	5.5
Hachich+psychotropes	6	16.5
Non réponse	2	5.5
Total	36	100

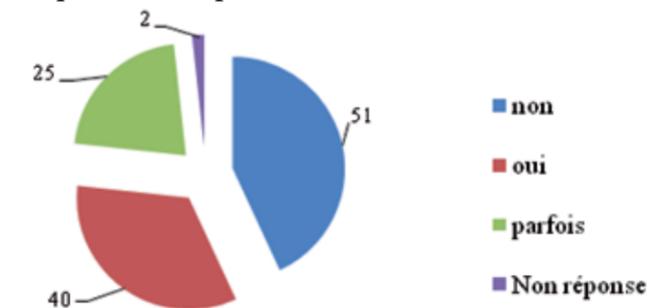
Les modes de consommation des drogues usitées par les TS sont par ordre de priorité décroissante, fumer (77.8%), per os (36.1%) et nasal (11.1%) (Graphe 19).

Graphe 19. Voies d'administration des drogues usitées par les TS utilisateur(trice)s
(Enquête bio-comportementale chez les TS - Oran 2012)



La consommation d'alcool est retrouvée chez plus de la moitié des TS (55.1%) dont 61.5% de consommateur(trice)s habituel(le)s et 38.4% consommateur(trice)s occasionnel(le)s.

Graphe 20. Consommation d'alcool chez les TS
(Enquête bio-comportementale chez les TS - Oran 2012)



5.3.8 Mode d'exercice de la profession du sexe

Parmi les TS enquêté(e)s, 29.7% seulement exercent régulièrement la profession du sexe, 69.5% déclarent exercer ce travail de manière occasionnelle. Les hommes l'exercent de façon occasionnelle sans différence significative avec les femmes (p=0.61)
De façon générale, les raisons qui ont amené ces TS à exercer cette profession sont notamment

Mode d'exercice	Féminin	Masculin	Total
Occasionnel	80	3	83
Professionnel	35	0	35
Total	115	3	118

la recherche d'argent (76.3%), les conflits familiaux (37.3%), la pauvreté (16.1%), le divorce (14.4%). La tentation, le désir et la fréquentation de copains sont retrouvés chez 6.9% des TS (Tableau 50).

Mode d'exercice	Occasionnel	Professionnel	Total (%)
Pauvreté(1)	2	3	5 (4.2%)
Argent(2)	38	11	49 (41.5%)
Divorce(3)	2	1	2 (2.5%)
Conflits familiaux(4)	3	0	3 (2.5%)
1+2+4	4	3	7 (5.9%)
1+3	4	4	8 (6.8%)
2+3+4	5	1	6 (5.1%)
2+4	17	12	29 (24.6%)
Autre	8	0	8 (6.8%)
Total	83	35	118

Lorsqu'on analyse les raisons sous jacentes qui ont amené les TS à pratiquer ce travail du sexe, il ressort ce qui suit (Tableau 51):

Les TS qui ont fait du métier, une profession, l'ont été par pauvreté (37.1%) vs 6.02% (p=0.00001).

Dans les conflits familiaux, les TS ont plus tendance à pratiquer la profession du sexe occasionnellement (34.9% vs 5.7%) (p=0.0009).

Celles qui ont des enfants à charge ont plus tendance à faire du travail du sexe une profession (34.3% vs 14.4%) (p=0.01).

La souffrance psychologique (suite au décès du père ou de la mère, à une trahison..), amène plus vers le travail occasionnel que professionnel (8.4% vs 0%). Il y va de même pour la recherche de plaisir, observée dans le mode occasionnel (12% vs 0%).

Les autres raisons (divorce, mauvaises fréquentations) sont observées de la même façon dans la pratique des deux modes de profession du sexe (p>0.05).

Raisons	Occasionnel (83)	Professionnel (35)	Total	p
Pauvreté	5 (6.02)	13(37.1)	18	0.00001
Divorce	11(13.2)	8(22.8)	19	0.19
Conflits	29(34.9)	2(5.7)	31	0.0009
Prise en charge	12(14.4)	12(34.3)	24	0.01
Plaisir	10 (12)	0(0)	10	/
Mauvaise fréquentation	3(3.6)	1(2.8)	4	0.7
Souffrance psychologique	7(8.4)	0(0)	7	/
Argent	63(75.9)	27(77.1)	90	0.88

5.4 Résultats des prélèvements sérologiques

Sur les 118 TS enquêtés 109 ont bénéficié d'un prélèvement sanguin en vue d'une recherche de signes d'infection syphilitique ou HIV. 13 positivités ont été retrouvées dont 6 HIV et 08 syphilis dont Une co morbidité (HIV et syphilis). La prévalence de la syphilis est de 7.33% celle de l'infection à HIV est de 4.6% (Tableau 52).

Sérologie	Oran	IPA	%
Syphilis	Positif	8	7.33
	Négatif	102	92.6
HIV	Positif	5	4.6
	Négatif	104	94.5

5.4.1 Résultats des tests positifs pour la syphilis

5.4.1.1 Résultats par âge et sexe

Les séropositivités syphilitiques sont retrouvées chez le sexe féminin uniquement (100%). L'analyse des résultats sérologiques par âge montre que la prévalence la plus élevée se situe dans la tranche d'âge 40-45 ans (66.7%) suivie de la tranche 45 ans et plus (25%), puis les tranches 35-39 ans et 30-34 ans avec des taux de prévalence respectifs de 10% et de 6.25% (Tableau 53).

	Négatif	Séropositivités	Prévalence (%)
15-19	8	0	0
20-24	26	0	0
25-29	35	0	0
30-34	15	1	6.25
35-39	9	1	10.0
40-45	2	4	66.7
45 et plus	6	2	25.0
Total	101	8	7.33

5.4.1.2 Résultats par lieu d'exercice

La prévalence de la syphilis par lieu d'exercice montre que les taux les plus élevés sont observés chez les travailleuses à la fois d'Oran et de Ain Turk (18.2%), suivie des travailleuses de la commune d'Oran seule (6.41%) puis de celles de Ain-Turk seule (5.9%).

	Négatif	Séropositivités	Prévalence (%)
Ain Turk	16	1	5.9
Oran	73	5	6.41
Oran-Ain Tuk	9	2	18.2
Oran-Alger	2	0	00
Oran-Ain Turk-Alger	1	0	00
Total	101	8	7.33

p=0.63

5.4.1.3 Résultats par niveau d'instruction

La prévalence de la syphilis est élevée chez les TS de bas niveau d'instruction ; en effet, elle est de 19.23% chez les TS de niveau primaire ou analphabète et de 7.9% chez celles qui ont un niveau d'instruction moyen mais sans différence significative (p=0.3) (Tableau 55).

Niveau d'instruction	Positif	%	négatif	%	Prévalence
Primaire et analphabète	5		21		19.23
Moyen	3		35		7.9
Secondaire	0		27		0
Universitaire	0		16		0
Analphabète	0		02		0
Total	8	100	101		7.33

5.4.1.4 Résultats selon la situation matrimoniale

Analysés selon la situation matrimoniale, les résultats montrent une prévalence de la syphilis élevée chez les TS divorcées (11.9%) et chez les célibataires (4.54%) (p=0.29).

Situation matrimoniale	Résultat		Prévalence
	Positif	Négatif	
Célibataire	3	63	4.54
Divorcée	5	37	11.9
Veuf(ve)	0	01	00
Total	8	101	7.33

5.4.1.5 Résultats selon les connaissances sur l'infection VIH/Sida et IST

L'analyse des résultats de la syphilis en fonction des connaissances ne montre aucun lien statistique entre les connaissances sur la maladie, les connaissances sur les modes et moyens de transmission et sur les moyens de protection; le lien est observé pour les connaissances sur les moyens de prévention ; autrement dit, en effet, les séropositivités pour la syphilis sont plus élevées chez les TS qui ne connaissent pas les moyens de prévention des IST.

Connaissances	Réponse	Positif	négatif	Prévalence %	p
Connaissances sur la maladie	Juste	5	68	6.85	0.7
	Incomplète	3	28	9.68	
	Fausse	0	05	0	
Total		8	101	7.33	
Connaissances sur les modes de transmission	Juste	4	61	6.15	0.6
	Incomplète	2	26	7.14	
	Fausse	2	14	12.5	
Total		8	101	7.33	
Connaissances sur les moyens de transmission	Juste	1	20	4.76	0.22
	Incomplète	0	22	0	
	Fausse	7	59	10.61	
Total	Total	8	101	7.33	
Connaissances sur les moyens de protection	Juste	0	17	0.0	0.17
	Incomplète	4	60	6.25	
	Fausse	4	24	15.4	
Total		8	101	7.33	
Connaissances sur les moyens de prévention	Juste	2	64	3.03	0.05
	Fausse	6	37	13.95	
Total		8	101	7.33	

5.4.1.6 Résultats selon le nombre de partenaires fréquentés au cours de la dernière semaine

La prévalence de la syphilis est élevée chez les TS qui ont déclaré avoir plus de 10 clients/jour (18.52%), puis chez celles qui ont déclaré n'avoir qu'entre 0 et 3 clients/jour (p=0.13).

Nombre de partenaires	Positif	Négatif	Prévalence
0-3	3	53	5.36
4-6	0	15	0
7-10	0	05	0
>10	5	22	18.52
NR	0	06	0
Total	8	101	7.33

5.4.1.7 Résultats selon le type d'exercice de la profession du sexe

Les séropositivités sont retrouvées plus élevées chez les TS exerçant en clandestinité (30.8%) vs 4.17% chez ceux (celles) qui exercent dans les maisons closes (p=0.002).

Type d'activité	Positif	Négatif	Prévalence
P.clandestine	4	92	4.17
P.légale	4	09	30.8
Total	8	101	4.6

5.4.1.8 Résultats selon le degré de protection des RS

On constate que la prévalence de la syphilis est élevée chez les TS qui déclarent se protéger de temps en temps (8.33%), suivie des TS qui déclarent ne pas se protéger du tout (7.7%) puis chez celles qui déclarent se protéger par le préservatif (6.1%).

Protection	Positif	Négatif	Prévalence
Oui	5	77	6.1
Non	1	12	7.7
Parfois	1	11	8.33
NR	1	01	100
Total	8	101	7.33

5.4.1.9 Résultats selon le type de relations sexuelles pratiquées

Les séropositivités syphilitiques sont observées chez les TS bisexuel(le)s (12.5%) puis chez les hétérosexuelles (7.14%) (p=0.47).

Relation	Positif	Négatif	Prévalence
Bisexuelle	1	07	12.5
Hétérosexuelle	7	91	7.14
Homosexuelle	0	02	0
NR	0	01	0
Total	8	101	7.33

5.4.1.10 Résultats selon la pratique de rapports sexuels par voie anale

La pratique de rapports sexuels par voie anale semble ne pas influencer sur les séropositivités syphilitiques (p=0.1).

Rapports anaux	Positif	Négatif	Prévalence
Oui	2	25	7.41
Non	6	75	7.41
NR	0	01	0
Total	8	101	7.33

5.4.1.11 Résultats selon la présence de Saignement lors des RS

La prévalence de la syphilis a été retrouvée élevée chez les TS déclarant n'avoir pas eu habituellement des saignements au cours de leurs RS (10.14%) vs 2.6% chez celles qui ont déclaré le contraire sans différence significative (p=0.25).

Sainement	Positif syphilis	Négatif	Prévalence
Oui	1	38	2.6
Non	7	62	10.14
NR	0	01	00
Total	8	101	7.33

5.4.1.12 Résultats selon la réalisation ou non de toilette post RS

La prévalence de la syphilis a été retrouvée élevée chez les TS déclarant ne pas effectuer des toilettes après les rapports sexuels (25%) vs 7.61% chez celles et ceux qui ont déclaré se laver systématiquement après les RS (p=0.29).

Toilette Systématique	Positif	négatif	Prévalence
Oui	7	85	7.61
Non	1	03	25.0
Parfois	0	13	0
Total	8	101	7.33

5.4.2 Résultats pour le VIH

5.4.2.1 Répartition par âge et sexe

Les séropositivités VIH sont retrouvées uniquement chez le sexe féminin (100%). L'analyse des résultats sérologiques par âge montre que la prévalence la plus élevée se situe dans la tranche d'âge 40-45 ans (16.7%), suivie de la tranche 15-19 ans (12.5%), la tranche 35-39 ans (10%), puis les tranches 30-34 ans et 20-24 ans avec des taux de prévalence respectifs de 6.25% et de 3.85% (Tableau 65).

Age / Résultat	Négatif	Positif	Prévalence
15-19	07	1	12.5
20-24	25	1	3.85
25-29	35	0	0
30-34	15	1	6.25
35-39	09	1	10.0
40-45	05	1	16.7
45 et plus	08	0	0
Total	104	05	4.6

5.4.2.2 Résultats par lieu d'exercice

Les TS exerçant exclusivement dans les communes d'Oran et de Ain Turk accusent les taux de prévalence les plus élevés d'infection au VIH (p=0.21).

	Négatif	Séropositivités	Prévalence (%)
Ain Turk	15	2	11.8
Oran	75	3	3.84
Oran-Ain Tuk	9	0	00
Oran-Alger	2	0	00
Oran-Ain Turk-Alger	1	0	00
Total	104	5	4.6

5.4.2.3 Résultats en fonction du niveau d'instruction des TS

Aucun lien statistique n'est retrouvé entre les séropositivités au VIH et le niveau d'instruction des TS enquêté(e)s (p=0.8).

Niveau d'instruction	Positif	%	Négatif	%	Prévalence
Analphabète	0	0	02	1.92	
Primaire	2	40	24	23.1	7.7
Moyen	2	40	36	34.6	5.3
Secondaire	1	20	26	25.0	3.7
Universitaire	0	0	16	15.4	0
Total	5	100	104	100	5.5

5.4.2.4 Résultats selon la situation matrimoniale des TS

Les séropositivités au VIH sont réparties équitablement entre les célibataires et les divorcé(e)s (p=1).

Situation matrimoniale	Positif	Négatif	Prévalence
Célibataire	3	63	4.5
Divorcée	2	40	4.8
Veuf (ve)	0	01	00
Total	5	104	4.6

5.4.2.5 Résultats en fonction du niveau de connaissances sur le VIH/Sida

La aussi, on voit que les séropositivités au VIH sont retrouvées chez les TS quelque soit leur niveau de connaissances sur la maladie, les modes et moyens de transmission ainsi que les moyens de prévention.

Connaissances	Réponse	Positif	Négatif	p
Connaissances sur la maladie	Juste	2	71	0.18
	Incomplète	2	29	
	Fausse	1	04	
Total		5	104	
Connaissances sur les modes de transmission	Juste	3	62	1
	Incomplète	1	27	
	Fausse	1	15	
Total		5	104	
Connaissances sur les moyens de transmission	Juste	1	61	1
	Incomplète	1	27	
	Fausse	3	15	
Total		5	103	
Connaissances sur les moyens de protection	Juste	1	16	1
	Incomplète	3	61	
	Fausse	1	27	
Total		5	104	
Connaissances sur les moyens de prévention	Juste	4	62	DNS
	Fausse	1	42	
Total		5	104	

5.4.2.6 Résultats en fonction du type de relations sexuelles pratiquées

Les séropositivités sont retrouvées plus particulièrement chez les TS bisexuel(le)s (12.5%).

Relation	Positif	Négatif	Prévalence
Bisexuelles	1	07	12.5
Hétérosexuelles	4	94	4.1
Homosexuelles	0	02	0
NR	0	01	0
Total	5	104	4.6

5.4.2.7 Résultats en fonction du nombre de partenaires fréquentés

Les séropositivités sont observées chez les TS qui ont eu plus de 10 clients au cours de la dernière semaine précédant l'enquête (11.54%) sans différence significative (p=0.36).

Nombre de partenaires	Positif	Négatif	Prévalence
0-3	2	54	3.6
4-6	0	15	00
7-10	0	06	00
>10	3	23	11.54
NR	0	6	00
Total	5	104	4.6

5.4.2.8 Résultats selon le type de profession exercée

Les séropositivités sont observées exclusivement chez les TS exerçant en clandestinité (5.2%) (p=0.005).

Type d'activité	Positif	Négatif	Prévalence
P.clandestine	5	91	5.2
P.légale	0	13	00
Total	5	104	4.6

5.4.2.9 Résultats selon le niveau de protection des RS

Aucun lien n'est retrouvé entre les résultats sérologiques et le port du préservatif (p=1)

Protection	Positif	Négatif	Prévalence
Oui	3	79	3.6
Parfois	1	11	8.33
Non	0	13	00
NR	1	01	50
Total	5	104	4.6

5.4.2.10 Résultats selon la pratique ou non de rapports par voie anale

La pratique de rapports sexuels par voie anale ne semble pas intervenir dans l'élévation de la prévalence de l'infection à VIH malgré une prévalence retrouvée plus importante chez les TS qui adoptent cette pratique OR=2.02 [0.33-13.3].

Rapports anaux	Positif	Négatif	Prévalence
Oui	2	25	7.41
Non	3	78	3.7
NR	0	01	0
Total	5	104	4.6

5.4.2.11 Résultats selon l'existence de saignement au cours des rapports sexuels

Bien que la prévalence de l'infection VIH est retrouvée plus élevée chez les TS qui déclarent avoir des saignements au moment des RS, l'analyse statistique montre que le saignement ne semble pas influencer sur les séropositivités à VIH ($p=0.2$) ; **OR=2.62** [0.42-16.3]

Saignement	Positif VIH	Négatif	Prévalence
Oui	3	36	7.69
Non	2	67	2.89
NR	0	01	0
Total	5	104	4.6

5.4.2.12 Résultats selon la réalisation ou non de toilette après les rapports sexuels

Les séropositivités au VIH sont retrouvées plus élevées chez les TS qui se lavent systématiquement après la pratique de RS (**TEF=0.007** ; **OR NS**)

Lavage systématique	Positif	Négatif	Prévalence
Oui	2	90	2.2
Non	2	02	50
Parfois	1	12	7.7
Total	5	104	4.6

5.5 Résultats de l'étude qualitative

Malgré les interdictions et les réglementations de toutes sortes mises en place au fil du temps par les diverses institutions de tous les pays, la prostitution ou ce qu'on nomme aujourd'hui, le travail du sexe reste florissant.

Les Etats brandissent parfois des mesures plus ou moins sévères pour punir ceux mais surtout celles qui s'adonnent à ce qu'on nomme à tort « le plus vieux du monde ». En effet, l'homme a exercé d'abord les métiers de chasseur et de cueilleur. La prostitution n'apparaîtra que bien plus tard dans l'histoire de l'humanité et aujourd'hui, à travers le monde, les hommes continuent de profiter des faveurs de ces dames même si elles sont concurrencées faiblement par des travailleurs du sexe.

5.5.1. LE TRAVAIL DU SEXE : POURQUOI

Le travail du sexe est d'abord une activité génératrice de revenus, un travail. Les travailleuses du sexe font donc ce travail d'abord et avant tout pour l'argent. Les besoins premiers de ces femmes ne sont pas d'ordre sanitaire. Ils sont plutôt en relation avec des préoccupations financières dans le présent et un désir éventuel de changer de statut, qu'il s'agisse de quitter le milieu pour trouver un autre emploi pour certaines qui envisagent souvent de faire des économies pour acquérir ou au moins louer un local commercial, un salon de coiffure par exemple ou de quitter le milieu vers un nouveau statut de femme mariée pour d'autres. Il y a même Karima, 24 ans qui envisage de recourir à un prêt de l'Agence Nationale de Soutien à l'Emploi des Jeunes (ANSEJ) afin d'ouvrir un magasin d'habits pour ne plus faire ce métier et Chahinaz, 24 ans qui pense demander aussi un crédit pour un service de transport comme dit-elle « a fait une de mes amis et maintenant, elle est tranquille ».

Les itinéraires qui ont marqué l'histoire personnelle des travailleuses du sexe ont été généralement :

- des expériences sexuelles précoces de jeunes filles ne mesurant pas les conséquences de leurs actes ;
- la précarité des conditions d'existence dans la famille qui ne leur donne même de quoi s'acheter le minimum nécessaire à la vie d'une jeune fille ou jeune femme ;
- un milieu permissif et encourageant.

5.5.1.1. Expériences sexuelles précoces

Un facteur dominant apparaît surtout chez les filles de moins de 30 ans : sur les 13 enquêtées, 11 affirme que c'est en partie, la perte de virginité qui les a propulsées dans cette aventure, même si toutes reconnaissent que dans la plupart des cas, cela s'est fait sans aucune violence car leurs premières expériences sexuelles se sont souvent passées avec des personnes aimées.

C'est le cas de Imane 1, 24 ans : « Je suis sorti plusieurs fois avec quelqu'un qui m'a promis le mariage : une fois pour visiter la maison qu'il a achetée et une autre fois pour me montrer des achats qu'il avait faits et c'est au cours de ces sorties qu'il m'a déflorée avec son doigt. Par la suite, j'ai continué à sortir avec des amies travailleuses du sexe ».

Nasrine, 24 ans, « J'ai perdu ma virginité à 18 ans en ayant une relation avec une personne âgée qui m'a d'abord donné 2000 DA sans contrepartie et par la suite, il a exigé que j'aille avec lui dans un hôtel où nous avons eu un rapport sexuel complet. »

Karima, 24 ans, (enfant adoptée), « J'avais 13 ans lorsqu'un voisin m'a demandé d'aller avec lui pour me présenter à sa mère mais en arrivant la maison était vide : ses parents étaient partis en vacances. Il m'a violée et je suis resté chez lui pendant quatre jours. Je n'ai rien dit à personne et c'est à 18 ans que j'ai révélé le secret à ma mère ».

Meriem, 25 ans, « J'ai perdu ma virginité à l'âge de 16 ans en allant à l'hôtel avec un homme mais il faut dire que je vivais dans un milieu où beaucoup de filles s'adonnaient au travail du sexe ».

Farida 2, 48 ans, « J'ai perdu ma virginité sans contrainte vers 18 ans et quelques temps après je me suis engagée dans le travail du sexe. »

Zina, 25 ans, « Je suis allé avec un ami à Ain Temouchent et nous nous sommes retrouvés dans sa maison et il m'a violée. Nous sommes restés ensemble pendant 20 jours et comme je ne pouvais pas retourner chez mes parents, je suis allée à Alger retrouver des amies qui étaient travailleuses du sexe. »

Ouahida, 18 ans, « J'ai perdu ma virginité vers l'âge de 15 en ayant une relation sexuelle dans l'appartement d'un ami à qui je voulais faire plaisir et puis j'ai continué. Ma famille : mère et sœur sont au courant de ce que je fais puisque je ramène de l'argent à la maison. »

Aicha, 25 ans, « J'ai perdu ma virginité en toute conscience à 16 ans, je suis allée avec un ami dans un hôtel, nous avons consommé ensemble de l'alcool. Quatre après, je suis devenue travailleuse du sexe. »

Sabrina, 30 ans, « J'ai perdu ma virginité à l'âge de 13 ans en faisant volontairement l'amour avec un copain que j'aimais et avec lequel j'ai vécu pendant 3 ans en abandonnant ma famille. Ensuite, j'ai connu des amies travailleuses du sexe avec lesquelles je suis restée. »

Abla, 19 ans, abandonnée par sa mère (mère célibataire) et reprise par sa grand'mère maternelle: « J'ai eu une relation sexuelle complète avec un ami que j'aimais et qui m'aimait. Nous n'avions pas pu nous contrôler. Je suis restée un an avec lui et puis je suis venue de Beni Saf à Oran contre son gré. Je voulais refaire mon hymen mais je n'avais pas d'argent. J'ai déjà vu un médecin qui m'a demandé 25 000 DA et qui a exigé aussi la présence de mon ami. Je vais réparer mon hymen pour me marier et quitter ce métier »

5.5.1.2. Conditions familiales et sociales précaires

La précarité des conditions familiales et sociales est aussi un élément déterminant qui oblige beaucoup de femmes à recourir au travail du sexe pour survivre et faire vivre leurs enfants. La plupart des enquêtes portent en elles cette souffrance que le métier engendre et elles considèrent qu'elles ne font pas toujours ce travail de gaité de cœur. Ce groupe est en majorité constitué de femmes divorcées qui sont obligées de prendre en charge leurs enfants parce que les maris ne veulent pas prendre cette responsabilité

Pour Nadia 1, 31 ans qui a 11 ans d'expérience : « Mon père était très sévère et tout a commencé lorsque mon père a divorcé puis s'est remarié et ma mère aussi s'est remariée. Je me retrouve dans la rue avec ma sœur et c'est son ami qui nous héberge. Quelques temps après je tombe enceinte d'une fille que j'ai abandonnée à l'hôpital. Ensuite, je suis partie travailler dans les hôtels à Bejaia où j'ai connu un homme avec lequel j'ai eu deux filles, l'une décédée lors de mon accouchement et l'autre je l'ai gardée et je travaille pour elle. Le père est parti en France.

Hadjira, 44 ans et 20 ans d'expérience : « Après mon divorce avec 5 enfants (3 garçons et 2 filles), il fallait bien que je trouve un travail pour me sortir de la misère. Grâce à une amie, j'ai trouvé une place dans une maison close informelle et cela me permet de gagner de l'argent pour subvenir aux besoins de mes enfants. »

Farida 1, 35 ans et 20 ans d'expérience : « Ma famille était très pauvre. Nous vivions dans une seule pièce qui servait aussi de cuisine. J'ai commencé à l'âge de 16 ans (3 ans dans la rue, et le reste dans les cabarets). Mon père (vendeur de drogue et d'alcool) était très sévère, me frappait souvent, il m'a même éborgnée. J'ai quitté ma famille. J'ai une fille que j'ai abandonnée sur les conseils de ma mère parce que le père biologique n'a pas voulu la reconnaître. »

Nacéra, 30 ans et 5 ans d'expérience : « Je suis divorcée avec 2 enfants (une fille de 7 ans et un garçon de 3 ans). J'ai laissé mes enfants chez une nourrice à Annaba et je suis venue travailler dans une maison close à Oran pour pouvoir nourrir et faire grandir mes enfants. »

Noura 1, 35 ans et 4 ans d'expérience : « Après la mort de mon mari, sa famille n'a pas voulu que je demeure chez eux avec mes deux enfants (une fille de 8 ans et un garçon de 5 ans). J'ai donc rejoint la maison de mon père qui ne touchait que 15000 DA par mois. Je suis obligée de travailler pour faire face aux besoins de mes enfants dans une maison close. Je fais croire que je travaille dans une usine. »

Chahrazad, 20 ans et 2 ans d'expérience : « Mon père a divorcé de ma mère pour se remarier rapidement. Tout allait bien au début mais depuis qu'elle est tombée enceinte, la femme de mon père m'a rendu la vie infernale. J'ai fait des tentatives de suicide. J'ai quitté Ain Defla pour rejoindre ma mère à Oran et là, des amies travailleuses du sexe m'ont encouragé à faire comme elle et depuis deux ans de pratique, j'ai tout fait pour garder ma virginité. »

Malika, 28, 6 ans d'expérience : « Je suis une fille abandonnée mais recueillie par ma tante maternelle. Je suis divorcée et j'ai une fille de 6 ans et c'est pour elle que je fais ce métier pour la faire grandir. »

Zhour, 37 ans et 8 ans d'expérience : « Mon père était pauvre, ne pouvait même acheter les fournitures scolaires et j'ai quitté le lycée en 2ème année secondaire. Comme je voulais bien m'habiller, j'ai eu recours au travail du sexe pour satisfaire mes besoins. Mon frère m'a chassée de la maison familiale. Quelques temps après, ma mère m'a demandé de rejoindre notre maison et au bout de quelques mois, je me suis mariée avec un homme qui s'est avéré un ivrogne qui me battait très souvent. J'ai eu 2 garçons avec lui (6 ans et 9 mois) et j'ai tout fait pour divorcer pour reprendre le travail du sexe afin d'élever mes enfants. »

Nadia 2, 32 ans et 2 ans d'expérience : « Je n'ai pas pu trouver un autre travail. Je suis divorcée et j'ai quatre enfants (2 garçons et 2 filles). Je fais tout mon possible pour être présente avec mes enfants au moment du déjeuner et bien le soir et la nuit. J'ai un emploi du temps très stricte. Je sors le matin et l'après midi pour exercer ce métier qui me permet de faire grandir mes enfants. »

Amal, étudiante, 22 ans et 2 ans d'expérience : « Je suis divorcée et j'ai à ma charge 2 enfants (4 et 3 ans). Mon mari devait me laisser continuer mes études et finalement, il a changé d'avis. C'est ma famille qui m'a forcé à me marier. A présent, je suis obligée de faire face aux dépenses nécessaires pour faire grandir mes enfants. Personne ne sait exactement ce que je fais sauf peut-être ma mère qui doit deviner. Je prends des rendez-vous par téléphone et je rentre tous les jours à la maison avant 17 heures. »

Manal 1, 44 ans, 7 mois d'expérience : « J'ai un garçon de 12 ans que j'ai laissé chez des amies et depuis mon divorce j'allais de maison en maison et je n'avais pas de moyen pour louer. Finalement, j'ai décidé de rejoindre cette maison close qui me permet de travailler et en même temps d'avoir un toit. »

Ahlam, 29 ans et 3 ans d'expérience : « Mes parents sont séparés. La femme de mon père veut me garder comme femme de ménage car elle fait fuir tous les prétendants avec ses exigences. Quand je vais chez ma mère, mes oncles ne supportaient pas ma présence. J'ai eu un rapport sexuel anal à 18 ans avec un garçon que j'aimais et qui m'avait promis le mariage. J'ai vécu avec un autre 2 ans et puis, il est parti. A 26 ans, j'ai repris le travail du sexe et c'est devenu pour moi une drogue. Toutefois, je tiens toujours à préserver ma virginité. »

5.5.1.3. Milieu « permissif »

Il existe aussi quelques travailleuses du sexe qui considèrent que c'est un métier comme un autre et du fait ne se plaignent pas de leur sort.

Meriem, 25 ans, étudiante et 6 ans d'expérience : « Je vis dans un environnement avec beaucoup de filles travailleuses du sexe. Mes fréquentations m'ont amenée à faire comme elles et à exercer dans des boîtes de nuit. Je suis issue d'une famille pauvre et j'ai besoin d'argent pour réaliser mes objectifs.

Abla, 19 ans, 6 mois d'expérience : « Je suis venue de Beni Saf pour rester à Oran chez ma tante qui a des filles. C'est elle qui nous encourage à faire ce travail parce qu'elle aime avoir beaucoup d'argent »

5.5.2. LE TRAVAIL DU SEXE : COMMENT ?

Après avoir vu quels mécanismes sont à l'origine de l'engagement dans ce métier du sexe, nous allons traiter dans ce chapitre des différents lieux d'exercice, de voir quelles idées se font les travailleuses du sexe d'elles-mêmes, de leurs pairs comme de leurs clients.

5.5.2.1. Les lieux d'exercice

Le travail du sexe échappe dans sa majorité aux maisons closes : 8 femmes soit 25.83% seulement y exercent en avançant des avantages importants à leurs yeux : la sécurité, la prise en charge matérielle et sanitaire mais aussi des inconvénients majeurs : l'impossibilité pour elle de choisir leur client, une clientèle pas toujours propre et parfois méprisante. Une d'entre elles avoue qu'elle travaille dans une maison close non déclarée (informelle) parce qu'elle ne peut pas faire autrement et une autre reconnaît que la difficulté à trouver un toit (à cause du prix élevé des loyers) est la raison principale qui l'a poussée à exercer dans une maison close « officielle »..

Toutes les pensionnaires reconnaissent que la clientèle est composée uniquement de personnes qui ne peuvent s'offrir autre chose : on retrouve à la fois des militaires, des ouvriers algériens ou étrangers qui vivent sur les différents chantiers et parmi les étrangers des subsahariens, souvent sans papiers. Ils ont traversé le désert au péril de leur vie pour s'installer provisoirement sur la côte algérienne avec l'espoir de transiter vers l'Europe. En attendant ils vivent souvent dans des conditions extrêmes de précarité et en plus, se droguent, boivent, se font exploiter ou font divers trafics pour survivre. Tout ce « beau monde » frustré rend la vie dure aux pensionnaires des maisons closes en ayant une position de dominant et un comportement hautain vis-à-vis de celles qu'ils considèrent comme moins que rien. « Si je pouvais, je ne me laisserais même pas toucher et delà à offrir mon corps, quelle honte » reconnaît Manal, 44 ans, avec beaucoup de douleur que son visage ne peut cacher.

Néanmoins, le tableau n'est pas totalement négatif. Pour Sarah, 38 ans et 3 ans dans une maison close : « Même s'il existe des clients méchants, il y a aussi des sages, des affectueux et d'autres qui me demandent de les excuser quand ils sortent de la chambre »

Le reste des enquêtées, 23 soit 74.19% préfèrent les hôtels (choisis par elles-mêmes ou par les clients pour des raisons de sécurité), les bars, les boîtes de nuit et dans une moindre mesure, les forêts.

5.5.2.2. Le regard porté sur soi et sur son travail

La majorité n'exerce pas dans la ville d'origine de peur d'être reconnue car elles veulent toujours offrir une bonne image d'elles-mêmes. Cependant, la plupart reconnaissent que c'est un métier dévalorisant et elles vivent en permanence dans la crainte de rencontrer des personnes qui les connaissent et ébruient leur secret qu'elles veulent garder à tout prix. Elles ont encore plus peur de croiser un membre de la famille.

Nasrine, 24 ans : « Je suis une marchandise qui se vend et s'achète »

Nadia 1, 31 ans : « C'est à la fois un bon et un mauvais métier. C'est positif quand je pense à l'argent que ça rapporte mais au fond de moi, j'aurais aimé être mariée et ma fille à mes côtés »

Imane 1, 24 ans : « Ce n'est pas un bon chemin parce qu'il comporte des risques : violence, toxicomanie et alcoolisme »

Malika, 28 ans : « Je ne suis pas heureuse dans ce métier sans avenir et qui est péché »

Zhour, 37 ans : « Je regrette ce que je fais et je ne suis pas tranquille. Je fais vivre mes enfants avec du péché mais je n'ai pas trouvé quoi faire »

Meriem, 25 ans : « J'ai honte de moi-même, je me vends avec de l'argent. Je me considère comme une marchandise qui se vend et s'achète »

Farida 2, 48 ans : « Je ne suis pas satisfaite de ce que je fais, si j'avais une autre alternative, je n'aurais pas fait ce travail »

Zina, 25 ans : « J'étais très fière de moi, je ne sortais pas avec n'importe qui. Maintenant, je vends mon corps : celui qui paie plus, prends plus. Ah ! Si je pouvais effacer cette étape de ma vie ! »

Nadia 2, 32 ans : « Franchement, j'ai honte de moi, je réalise que je nourris mes enfants avec l'argent du péché et j'ai surtout peur qu'ils fassent la même chose plus tard »

Manal 1, 44 ans : « Je n'aime pas réfléchir. A des moments d'esprit serein, je ne crois pas que je fais ce travail dégueulasse »

Ahlam, 29 ans : « Je me sous-estime beaucoup et je me sens sale mais je suis accro au sexe. Je ne peux pas m'en passer et je ne le montre pas au client »

Naima, 48 ans : « C'est un travail qui n'a pas de valeur auprès de Dieu et du prophète »

Manal 2, 44 ans : « C'est un mauvais travail pour l'être humain comme pour Dieu. Je me dégoûte, je ne me regarde dans la glace qu'après m'être maquillée »

Quelques-unes seulement ne se plaignent pas. Elles considèrent que c'est un métier comme un autre et elles font tout pour que le secret soit bien gardé.

Nacéra, 30 ans, « Je suis satisfaite de mon métier parce que j'ai trouvé une solution à ma situation »

Noura 1, 35 ans, « Je suis une femme respectée. Personne ne sait ce que je fais, je me considère comme tout le monde mais ce travail fatigue le corps et angoisse l'esprit »

Abla, 19 ans : « Je ne trouve pas ça bizarre parce que j'avais pratiqué déjà le sexe avec mon ami et je sais aussi que je n'ai pas d'autre solution. Qui va se marier avec une fille qui n'est plus vierge »

Chahinaz, 24 ans, « Je sortais souvent avec un homme que je connaissais pour me promener et un jour, il m'a demandé d'avoir une relation sexuelle. C'est à cette occasion que j'ai perdu ma virginité alors que je n'avais pas encore 18 ans. Cet homme m'a remis 100 000 DA. J'ai accepté cette relation parce que je voulais devenir travailleuse du sexe. »

Houda, 32 ans : « Je mène une vie ordinaire parce que personne ne sait ce que je fais. Mes clients sont d'Alger, Annaba, Sétif, Tamanrasset, Ouargla, Tlemcen et Bejaia »

5.5.2.3. Relations avec les pairs

En général, la communauté des travailleuses du sexe ne connaît pas de conflits majeurs. Les relations sont souvent bonnes : renseignements utiles sur les clients (comportement, moyens financiers) ; échanges sur la sexualité ; demande d'accompagnement pour éviter les risques. Mais parfois, certaines se plaignent de la jalousie de leurs pairs quand l'une considère que l'autre lui a « volé » son client habituel.

Nacéra : « Je n'ai pas de problème avec mes collègues. On se prête de l'argent en cas de besoin »

Zina : « J'ai de bonnes relations avec mes collègues. Elles m'aident beaucoup et me demandent souvent des conseils concernant leurs relations avec les clients. Parfois, je les aide matériellement car je ne fais pas que ça, je travaille dans un autre domaine »

Noura 2: « C'est une relation ordinaire qui existe entre nous »

Nasrine : « J'ai de bonnes relations avec mes copines. Nous parlons parfois de nos problèmes et parfois des clients et des positions que chacune pratique »

Hadjira : « Bonnes relations mais nos discussions portent sur nos problèmes personnels et nos enfants »

Amal : « Je les salue seulement. Dans ces moments présents, il n'y a pas d'amies. On te sourit en face et on te critique dès que tu as le dos tourné. Je n'ai pas confiance »

Aicha : « J'ai de très bonnes relations même si je n'ai confiance en aucune. Je ne discute que de certaines choses »

5.5.2.4. Les clients

En abordant la clientèle, nous allons traiter des tarifs, des types de rapports pratiqués. Les relations avec les clients diffèrent entre les travailleuses du sexe qu'on peut appeler de « première classe », c'est-à-dire celles qui ont un carnet d'adresse suffisamment fourni leur permettant de choisir leurs clients de manière indépendante et les autres qui ont une pratique sans marge de manœuvre. Elles sont obligées soit par l'endroit où elles exercent (maison close), soit par leurs besoins financiers.

En effet, il existe deux catégories de travailleuses du sexe : celles qui sont relativement jeunes, célibataires et parfois instruites (niveau secondaire ou universitaires) et celles qui sont divorcées avec des enfants en charge, peu instruites.

- Nous retrouvons dans la première catégorie de jeunes femmes exigeantes qui choisissent les clients et leur nombre ainsi que les lieux, souvent de grands hôtels. Elles parlent de leur métier avec une certaine assurance. Elles ont souvent des projets assez ambitieux et ont des conditions de vie appréciables : voitures, logements ;
- La deuxième catégorie est constituée de femmes plus âgées et plus soumises peut-être à cause du poids des responsabilités qu'elles portent (elles ont souvent des enfants à

charge). Celles-ci se retrouvent généralement dans des maisons de tolérances où ce sont les clients qui les choisissent. D'ailleurs, elles se plaignent beaucoup de cette situation, elles sont obligées de monter avec des personnes qui les dégoûtent soit par leurs comportements frustes, soit par leurs conditions d'hygiène.

La plupart des travailleuses du sexe qui exercent hors des maisons closes affirment qu'elles négocient elles-mêmes avec les clients et restent souvent intransigeantes dans ce domaine. Cette différence engendre aussi une tarification extrêmement différente.

5.5.2.4.1. Les tarifs et la gestion des gains :

Nous avons parlé ci-dessus de deux catégories de travailleuses du sexe et c'est ce qui ressort de l'analyse des tarifs pratiqués. En effet, il n'existe aucune commune mesure entre la passe à 200 DA et une autre à 10 000 DA et plus sans parler des lieux où cela se déroule : la voiture ou la chambre sommaire d'une maison close et la chambre d'un grand palace. Par ailleurs, on ne peut pas comparer celles qui arrivent tout juste à gagner de quoi vivre et celles qui dépensent ou plutôt, celles pour lesquelles les clients déboursent sans compter.

Nadia 1, 31 ans, divorcée, 1 fille de 5 ans : « J'exige entre 2000, 5000 et parfois 10 000 DA la passe. Je cherche le client qui paie plus pour un minimum d'effort de ma part. Je m'achète de l'or, des habits et je me suis acheté un logement et une voiture »

Imane 1, 24 ans, étudiante, célibataire : « Mon premier client avec lequel je suis sortie, m'a acheté des cadeaux, une djellaba et 20 000 DA pour une passe. Je demande un minimum de 8000 DA et une fois je suis sortie avec un homme qui m'a donné 80 000 DA parce que je suis restée avec lui de 9h à 17h30. Comme je vis avec ma famille dont je suis l'aînée, je m'achète des habits, du maquillage et des bricoles pour ma chambre »

Nasrine, 24 ans, célibataire : « Tout dépend du client mais en général, la passe c'est entre 1000 et 3000 DA. Pour plus de temps, je reçois entre 5000 et 8000 DA. J'utilise l'argent que je gagne pour la famille et parfois je m'achète des habits pour moi »

Hadjira, 44 ans, divorcée, 3 garçons et 2 filles : « Je travaille dans une maison close non déclarée. Les tarifs sont de 200 à 300 DA. Je sors le matin et je reviens le soir. Je dépense mon argent pour ma famille »

Karima, 24 ans, célibataire : « Mon premier client avec qui je suis allée à l'hôtel m'a remis 5000 DA pour 2 passes. Dans la maison close non déclarée, je touchais 500 DA par client et depuis que je travaille seule, je prends entre 1000 et 4000 DA. Avec l'argent, je m'habille, je me nourris et je paie mon loyer qui est de 10 000 DA par moi »

Farida 1, 35 ans, a 1 garçon de 19 ans abandonné à la naissance : « Le tarif est de 2000 DA pour les clients que je rencontre dans les salons de thé, il est de 400 à 500 DA pour ceux que je rencontre dans la rue. J'utilise mon argent pour moi et pour ma famille »

Nacéra, 30 ans, divorcée, 1 fille de 7 ans et un garçon de 3 ans laissés à une nourrice à Annaba : « Je travaille dans une maison close déclarée, je gagne environ 30 000 DA par mois et j'envoie 8000 DA pour la femme qui garde mes enfants »

Houda, 32 ans : « Je mène une vie ordinaire parce que personne ne sait ce que je fais. Mes clients sont d'Alger, Annaba, Sétif, Tamanrasset, Ouargla, Tlemcen et Bejaia »

5.5.2.3. Relations avec les pairs

En général, la communauté des travailleuses du sexe ne connaît pas de conflits majeurs. Les relations sont souvent bonnes : renseignements utiles sur les clients (comportement, moyens financiers) ; échanges sur la sexualité ; demande d'accompagnement pour éviter les risques. Mais parfois, certaines se plaignent de la jalousie de leurs pairs quand l'une considère que l'autre lui a « volé » son client habituel.

Nacéra : « Je n'ai pas de problème avec mes collègues. On se prête de l'argent en cas de besoin »

Zina : « J'ai de bonnes relations avec mes collègues. Elles m'aident beaucoup et me demandent souvent des conseils concernant leurs relations avec les clients. Parfois, je les aide matériellement car je ne fais pas que ça, je travaille dans un autre domaine »

Noura 2 : « C'est une relation ordinaire qui existe entre nous »

Nasrine : « J'ai de bonnes relations avec mes copines. Nous parlons parfois de nos problèmes et parfois des clients et des positions que chacune pratique »

Hadjira : « Bonnes relations mais nos discussions portent sur nos problèmes personnels et nos enfants »

Amal : « Je les salue seulement. Dans ces moments présents, il n'y a pas d'amies. On te sourit en face et on te critique dès que tu as le dos tourné. Je n'ai pas confiance »

Aïcha : « J'ai de très bonnes relations même si je n'ai confiance en aucune. Je ne discute que de certaines choses »

5.5.2.4. Les clients

En abordant la clientèle, nous allons traiter des tarifs, des types de rapports pratiqués. Les relations avec les clients diffèrent entre les travailleuses du sexe qu'on peut appeler de « première classe », c'est-à-dire celles qui ont un carnet d'adresse suffisamment fourni leur permettant de choisir leurs clients de manière indépendante et les autres qui ont une pratique sans marge de manœuvre. Elles sont obligées soit par l'endroit où elles exercent (maison close), soit par leurs besoins financiers.

En effet, il existe deux catégories de travailleuses du sexe : celles qui sont relativement jeunes, célibataires et parfois instruites (niveau secondaire ou universitaires) et celles qui sont divorcées avec des enfants en charge, peu instruites.

- Nous retrouvons dans la première catégorie de jeunes femmes exigeantes qui choisissent les clients et leur nombre ainsi que les lieux, souvent de grands hôtels. Elles parlent de leur métier avec une certaine assurance. Elles ont souvent des projets assez ambitieux et ont des conditions de vie appréciables : voitures, logements ;
- La deuxième catégorie est constituée de femmes plus âgées et plus soumises peut-être à cause du poids des responsabilités qu'elles portent (elles ont souvent des enfants à

charge). Celles-ci se retrouvent généralement dans des maisons de tolérances où ce sont les clients qui les choisissent. D'ailleurs, elles se plaignent beaucoup de cette situation, elles sont obligées de monter avec des personnes qui les dégoûtent soit par leurs comportements frustes, soit par leurs conditions d'hygiène.

La plupart des travailleuses du sexe qui exercent hors des maisons closes affirment qu'elles négocient elles-mêmes avec les clients et restent souvent intransigeantes dans ce domaine. Cette différence engendre aussi une tarification extrêmement différente.

5.5.2.4.1. Les tarifs et la gestion des gains :

Nous avons parlé ci-dessus de deux catégories de travailleuses du sexe et c'est ce qui ressort de l'analyse des tarifs pratiqués. En effet, il n'existe aucune commune mesure entre la passe à 200 DA et une autre à 10 000 DA et plus sans parler des lieux où cela se déroule : la voiture ou la chambre sommaire d'une maison close et la chambre d'un grand palace. Par ailleurs, on ne peut pas comparer celles qui arrivent tout juste à gagner de quoi vivre et celles qui dépensent ou plutôt, celles pour lesquelles les clients déboursent sans compter.

Nadia 1, 31 ans, divorcée, 1 fille de 5 ans : « J'exige entre 2000, 5000 et parfois 10 000 DA la passe. Je cherche le client qui paie plus pour un minimum d'effort de ma part. Je m'achète de l'or, des habits et je me suis acheté un logement et une voiture »

Imane 1, 24 ans, étudiante, célibataire : « Mon premier client avec lequel je suis sortie, m'a acheté des cadeaux, une djellaba et 20 000 DA pour une passe. Je demande un minimum de 8000 DA et une fois je suis sortie avec un homme qui m'a donné 80 000 DA parce que je suis restée avec lui de 9h à 17h30. Comme je vis avec ma famille dont je suis l'aînée, je m'achète des habits, du maquillage et des bricoles pour ma chambre »

Nasrine, 24 ans, célibataire : « Tout dépend du client mais en général, la passe c'est entre 1000 et 3000 DA. Pour plus de temps, je reçois entre 5000 et 8000 DA. J'utilise l'argent que je gagne pour la famille et parfois je m'achète des habits pour moi »

Hadjira, 44 ans, divorcée, 3 garçons et 2 filles : « Je travaille dans une maison close non déclarée. Les tarifs sont de 200 à 300 DA. Je sors le matin et je reviens le soir. Je dépense mon argent pour ma famille »

Karima, 24 ans, célibataire : « Mon premier client avec qui je suis allée à l'hôtel m'a remis 5000 DA pour 2 passes. Dans la maison close non déclarée, je touchais 500 DA par client et depuis que je travaille seule, je prends entre 1000 et 4000 DA. Avec l'argent, je m'habille, je me nourris et je paie mon loyer qui est de 10 000 DA par moi ».

Farida 1, 35 ans, a 1 garçon de 19 ans abandonné à la naissance : « Le tarif est de 2000 DA pour les clients que je rencontre dans les salons de thé, il est de 400 à 500 DA pour ceux que je rencontre dans la rue. J'utilise mon argent pour moi et pour ma famille »

Nacéra, 30 ans, divorcée, 1 fille de 7 ans et un garçon de 3 ans laissés à une nourrice à Annaba : « Je travaille dans une maison close déclarée, je gagne environ 30 000 DA par mois et j'envoie 8000 DA pour la femme qui garde mes enfants »

Noura 1, 35 ans, veuve, 1 fille de 8 ans et un garçon de 5 ans : « Je travaille dans une maison close et c'est la patronne qui gère l'argent. Je gagne entre 6000 et 30 000 DA par mois et je donne 6000 DA chaque mois à la fille de ma tante qui garde mes enfants »

Chahrazad, 20 ans, célibataire : « Je demande entre 3000 et 10 000 DA. Je consacre mon argent pour moi-même mais aussi pour aider ma mère : provisions pour la maison et fournitures scolaires pour mes frères qui ont 16 et 8 ans »

Malika, 28 ans, divorcée, 1 fille de 6 ans : « Mon tarif est de 5000 DA et je dépense mes gains pour moi et ma fille »

Zhour, 37 ans, divorcée, 2 garçons (6 ans et 9 mois) : « Pour une demie journée, je prends 2000 DA et pour une heure, c'est 500 à 1000 DA. Je fais face à mes dépenses : loyer de 10 000 DA et le reste pour la prise en charge de mes enfants »

Meriem, 25 ans, célibataire, étudiante : « Je ne travaille pas pour moins de 4000 DA. Mon objectif est d'amasser de l'argent, terminer mes études, ouvrir une boutique et abandonner ce métier »

Farida 2, 48 ans, célibataire, a adopté un garçon de 15 ans : « Maintenant, je demande moins que lorsque j'étais jeune : 1000 et au maximum 3000 DA. Mes recettes servent à payer le loyer de 10 000 DA et les autres dépenses »

Zina, 25 ans, célibataire : « 5000 à 6000 DA pour une passe et 10 000 DA pour la nuit et je demande beaucoup plus afin d'éloigner des clients qui ne me plaisent pas. Avec cet argent, je paie mon loyer (15 000 DA) et j'achète des habits et tout ce dont j'ai besoin. Mais pour me nourrir, j'utilise l'argent gagné dans le salon de thé où je travaille parce que ma mère me dit toujours : celui qui mange l'argent du péché, mange du feu dans son ventre »

Ouahida, 18 ans, célibataire : « Je travaille pour 2000 DA la passe et 7000 DA la nuit. Je paie le loyer (15 000 DA) et participe aux dépenses de la famille »

Aicha, 25 ans, célibataire : « Je demande 2500 à 3000 DA pour la passe et 6000 à 10 000 DA la nuit. Je m'achète ce dont j'ai besoin et je donne une partie pour ma mère en lui disant que c'est mon ami qui me l'a donnée (elle sait que j'ai un copain) et parfois je lui dit que ça vient d'une copine »

Naima, 48 ans, divorcée, 1 garçon de 23 ans et une fille de 21 ans : « Je travaille dans une maison close à Oran et auparavant j'étais à Tindouf, Bechar et Mostaganem. En moyenne, je gagne entre 15 000 et 20 000 DA par mois. J'ai acheté une maison à Sidi bel abbès pour mes enfants (3000 000 DA) »

Nadia 2, 32 ans, divorcée, 2 garçons et 2 filles : « Je fais la passe pour 4000 à 5000 DA. Je ne travaille que de jour car je reste présente avec mes enfants. Je paie le loyer (15 000 DA) et le reste pour les frais de nourriture et de scolarité »

Chahinaz, 24 ans, célibataire : « Lorsque je suis fauchée, j'accepte de faire la passe à 2000 DA mais autrement, c'est 5000 DA. Il y a des périodes où je gagne jusqu'à 180 000 DA en 15 jours. Avec mon argent, j'ai acheté une voiture (1 610 000 DA) et un pas de porte d'un logement (700 000 DA) que je compte finir de payer.

Sabrina, 30 ans, célibataire : « Je demande 4000 à 5000 DA pour une nuit, et 1500 DA pour une passe. J'utilise mes gains pour m'habiller, me nourrir, acheter de l'alcool, de la drogue et des comprimés »

Amal, 22 ans, divorcée, 2 garçons (4 et 3 ans) : « Le tarif oscille entre 1500 et 3000 DA la passe et à cause de mes enfants, je suis obligée de rentrer à 17 heures. Je fais ce travail pour élever mes enfants »

Ahlam, 29 ans, célibataire et vierge : « Je perçois entre 200 et 500 DA. J'ai un seul client qui me donne jusqu'à 5000 DA ».

Manal 2, 44 ans, divorcée, 1 garçon de 13 ans et une fille de 10 ans : « J'ai choisi la maison close pour la sécurité. Je gagne mensuellement 50 000 DA et parfois plus pour faire vivre mes enfants, surtout ma fille que ma mère me garde car le garçon est chez son père »

Soraya, 44 ans, divorcée, 2 filles : « J'ai commencé à travailler dans les boîtes de nuit et par la suite j'ai rejoint la maison close où je me sens en sécurité. Je gagne jusqu'à 80 000 DA par mois que je consacre pour moi et mes enfants »

Abla, 19 ans, célibataire, abandonnée par sa mère à l'âge de 2 mois et élevée par sa grand'mère : « Je demande entre 2000 et 5000 DA selon les moyens du client. Avec l'argent, je m'habille, me maquille, me nourris et j'en donne aussi à ma tante qui m'héberge »

Sarah, 38 ans, divorcée, 1 garçon de 18 ans et une fille de 10 ans : « J'ai choisi de travailler dans une maison close pour la sécurité. Mon fils est chez son père et ma fille chez sa grand'mère. J'ai touché 50 000 DA ce mois-ci. Je consacre mon argent pour mes enfants et pour aider ma mère. En plus, j'ai un livret d'épargne dans l'espoir de m'acheter un logement et pour assurer mon avenir »

Souhila, 44 ans, divorcée, 2 filles (17 ans et 13 ans) : « On me donne entre 5000 et 10 000 DA. J'utilise cet argent pour aider ma mère qui me garde mes enfants et j'ai l'intention d'ouvrir un salon de coiffure parce que c'est plus reposant »

Noura 2, 35 ans, divorcée, un garçon de 20 ans et une fille de 12 ans, mari décédé après le divorce : « Je suis dans une maison close. Je gagne 20 000 à 50 000 DA par mois que je consacre à mes enfants qui sont chez ma mère et en plus je projette d'avoir un magasin qui me permettra de quitter ce métier »

Houda, 32 ans, divorcée, 1 fille de 12 ans : « Je demande en général 6000 DA. L'argent me sert à acheter des habits, du maquillage et à aider ma famille qui me garde ma fille »

5.5.2.4.2. Les types de rapports

Les rapports sexuels pratiqués par la majorité des travailleuses du sexe sont de type classique. Si certaines acceptent de faire la fellation, d'autres, plus nombreuses n'acceptent que le « face à face » mais sans baiser dans la bouche et même sans offrir leurs seins au client. Certaines n'acceptent pas de se mettre totalement nues, elles ne découvrent que le bas pour éviter justement d'offrir les autres parties du corps aux lèvres du client. Les raisons invoquées sont souvent la peur de maladies contagieuses, le manque ou l'absence d'hygiène des clients. Bien entendu, la majorité des femmes disent ne rien sentir lors des rapports.

Très peu de travailleuses du sexe acceptent le rapport anal sauf lorsqu'elles sont forcées par un client mais deux le pratiquent exclusivement :

Chahrazad, 20 ans : « J'exerce depuis 2 ans, je fais la pipe et le rapport anal même si ça me fait souvent mal. Les hommes mariés aiment bien parce qu'ils ne peuvent pas le faire avec leurs femmes »

Ahlam, 29 ans, « Je travaille depuis 3 ans et je n'accepte que le rapport anal. Je suis une droguée du sexe, je ne peux pas m'en passer mais je ne le montre pas aux clients. Souvent les hommes me choisissent pour faire avec moi ce que leurs femmes n'acceptent pas »

Quelques unes avouent faire plus que le rapport classique. Elles ont des comportements qui diffèrent en fonction de la clientèle :

Souhila, 44 ans : « Il m'arrive d'embrasser certains clients que je considère propres. Mais à présent, ce n'est pas comme au début, je ne fais pas tout ce que le client me demande »

Houda, 32 ans : « Je traite les clients selon leur générosité. Celui qui paie plus, je passe plus de temps avec lui et je le laisse faire ce qu'il veut »

5.5.3. LES RISQUES DU METIER ET LEUR PRISE EN CHARGE

Dans l'ensemble, les travailleuses du sexe connaissent les risques de leur métier même si la majorité ne maîtrise pas son aspect le plus important, à savoir les mécanismes de transmission des IST :

- Elles parlent surtout du VIH/sida mais nettement moins des infections sexuellement transmissibles (IST)
- grossesses non désirées,
- alcoolisme et toxicomanie,

5.5.3.1. Hygiène

Les travailleuses du sexe sont très conscientes de l'importance du respect des règles d'hygiène dans la prévention. Cependant, les commodités diffèrent selon les lieux d'exercice. En effet, il y a des différences entre celles qui sont dans les maisons closes et celles qui fréquentent les grands hôtels soit en s'y rendant avec un client, soit en accueillant leurs clients dans une chambre louée pour une durée déterminée.

Certaines se contentent du minimum :

Chahinaz : « Quand les clients se suivent, je me contente de l'application d'une crème et je ne me lave entièrement qu'à la fin de mon travail »

Meriem : « Même si j'ai les possibilités, je ne me lave que le sexe après chaque client. A la fin de la journée, je prends un bain dans l'hôtel »

Nadia 1 : « Je me fais une toilette sommaire après chaque rapport et je me lave entièrement lorsque j'arrive à la maison »

Chahrazad : « Je fais une petite toilette après chaque rapport mais je prends une douche car je ne veux pas rentrer souillée à la maison »

Zhour : « Je fais une petite toilette après chaque relation et je me lave entièrement le soir en arrivant chez moi »

D'autres disposent de commodités leur permettant de s'occuper sérieusement de leur hygiène intime :

Nasrine : « Je me lave entièrement juste après chaque relation »

Sabrina : « Je prends une douche après chaque rapport. Je change d'habit avant d'aller retrouver un autre client »

Imane 1 : « Je prends toujours une douche avant et après le rapport »

Malika : « Je me lave après chaque rapport car je ne prends qu'un client par jour »

Nadia 2 : « Je me lave après chaque relation. Même si j'ai plusieurs clients, je m'efforce de le faire. Je tiens à rentrer propre à la maison »

5.5.3.2. VIH/Sida, IST et préservatif

Les travailleuses du sexe ont une idée très générale sur les IST. Quelques-unes seulement connaissent plus d'une IST et la majorité ne connaît que le SIDA. C'est le cas de Farida qui pense qu'il se transmet « au cours de relations sexuelles illégitimes »

L'utilité et l'efficacité du préservatif sont globalement reconnues par toutes les travailleuses du sexe. Cependant, elles affirment rencontrer des difficultés à le faire accepter par les clients âgés entre 60 et 65 ans qui leur proposent d'éjaculer à l'extérieur.

Certaines affirment qu'elles n'acceptent aucune relation sexuelle non protégée, en particulier parce qu'elles ont très peur du SIDA. En effet, c'est la maladie la plus évoquée. Elles en ont peur et c'est souvent la principale raison qui les pousse à prendre des précautions : utilisation relativement systématique du préservatif. Certaines vont jusqu'à utiliser deux en même temps pour « plus de sécurité ». Elles ignorent que cette pratique n'augmente pas la protection, bien au contraire.

Nadia 1, 31 ans, 11 ans de pratique : « Je ne connais qu'une seule voie pour se protéger des MST, c'est le préservatif et c'est moi qui me charge d'en acheter »

Hadjira, 44 ans, 20 ans de métier : « C'est moi qui fournit le préservatif, je ne fais pas confiance à celui ramené par le client »

Karima, 24 ans, 9 ans : « Avant, je n'utilisais pas le préservatif, j'exigeais du client une éjaculation externe car je pensais que la maladie venait uniquement du sperme. Mais depuis 2 ans, je ne fais rien sans le préservatif »

Nadia 2, 32 ans, 2 ans de pratique : « Je n'accepte aucun rapport non protégé. Je m'entends au préalable avec le client sur le préservatif, le tarif comme sur le lieu »

Chahrazad, 20 ans et 2 ans de pratique : « Je n'utilise pas de préservatif car je ne fais que des rapports anaux »

Naima, 48 ans : « Généralement c'est l'association AIDS qui nous approvisionne mais parfois la responsable de la maison close qui en achète à la pharmacie. Nous utilisons le préservatif masculin ; quant au féminin, je l'ai déjà vu mais je ne sais pas l'utiliser. Je suis confiante et je me protège »

Manal 2, 44 ans : « Le client qui ne veut pas mettre le préservatif, je ne l'accepte pas : il n'est pas mon mari et d'ailleurs, il y a des époux qui ont transmis le Sida à leurs femmes »

Houda, 32 ans : « J'utilise toujours le préservatif et en plus, comme mes clients ont souvent des postes de responsabilité, cela ne constitue en aucun cas un problème pour eux, bien au contraire »

D'autres par contre, ne mettent pas le préservatif avec certaines personnes ou quand elles n'en ont pas. C'est le cas de Farida 1, 35 ans et 20 ans de métier, tout en reconnaissant sa fonction de protection : « Parfois, je n'ai pas d'argent pour en acheter et le client n'en ramène pas »

Nadia 2, 32 ans : « Je ne demande pas à mon ami que j'aime de mettre le préservatif comme à un client dont j'ai confiance mais les autres clients, je n'accepte pas de rapport non protégé même s'ils me donnent des millions »

Malika, 28 ans : « Je n'utilise pas le préservatif avec mon ami mais je prends la pilule »

Zhour, 37 ans : « Il m'est arrivé d'avoir des rapports non protégés avec des clients qui attendent que je sois déshabillée pour enlever le préservatif. Il y a des clients qui n'arrivent pas à s'habituer. »

Aicha, 25 ans : « Le seul cas où je n'utilise pas le préservatif, c'est lorsque j'ai un rapport sexuel avec mon ami »

Abla, 19 ans : « Je n'utilise pas le préservatif lorsque je fais l'amour avec une personne que j'aime »

D'autres encore, sont prêtes à faire des concessions à un client qui paie bien.

5.5.3.3. Grossesses et contraception

Les travailleuses du sexe font tout pour éviter une grossesse non désirée. Elles utilisent souvent la pilule sauf dans certains cas : un avis médical ou le désir de tomber enceinte pour mieux renforcer une relation avec un ami.

Naima, 48 ans : « J'ai abandonné la pilule après avis de mon médecin, j'ai de la tension mais j'utilise en permanence le préservatif »

Sabrina : 30 ans : « Je ne prends pas de contraceptif, ni de préservatif car je voudrais bien avoir une fille ou un garçon avec mon ami »

5.5.3.4. Alcoolisme et toxicomanie

La plupart des enquêtées répugnent l'alcool, la drogue et parfois même la cigarette. Ces substances ne font pas partie des pratiques dominantes chez les travailleuses du sexe. En effet, 7 seulement disent boire (22.50%) et 5 se droguent (16.12%). Elles le font souvent en compagnie de leurs clients.

Farida 1, 35 ans : « Avant je fumais seulement. Je suis sortie avec un client qui se droguait (zetla) et maintenant je me suis habituée. Je consomme aussi de l'alcool modérément »

Farida 2, 48 ans : « J'ai commencé à boire, lorsque j'ai débuté dans le travail du sexe et la fréquentation des cabarets. Je buvais pour dissiper ma timidité et mieux défendre mes intérêts vis-à-vis des clients »

5.5.4. RELATIONS AVEC LES INSTITUTIONS PUBLIQUES

Si les relations avec les structures de santé (privées ou publiques) sont très bonnes et ne posent pas problème, les rapports avec les services de sécurité ne sont pas toujours vus de manière positive sauf pour les travailleuses du sexe qui travaillent dans les maisons closes et qui sont obligées de déposer un dossier auprès de ces services pour y accéder. Quant à la prison, seulement deux travailleuses du sexe avouent y avoir séjourné.

5.5.4.1. Consultations et analyses médicales

La grande majorité des travailleuses du sexe se préoccupent de leur santé. Elles consultent et font des analyses périodiques.

Nadia 2 : « Je m'occupe de ma santé du mieux que je peux. Mes enfants et ma santé, c'est tout pour moi »

Malheureusement, 6 d'entre elles (19.35%) le font de manière irrégulière, avec une périodicité inefficace : 1 an, 6 mois, 3 mois

Mais plus grave encore, 4 (12.90%) refusent de consulter. C'est le cas de Farida 2, 48 ans, 30 ans d'expérience : « Je ne consulte pas car je n'ai aucune maladie. J'ai fait une fois des analyses et tout allait bien »

Sabrina, 30 ans, 17 ans d'expérience : « J'ai peur de la maladie mais, par paresse, je ne vais jamais consulter, ni faire des analyses »

Nadia 1, 31 ans, 11 ans d'expérience : « Je ne fais pas d'analyses parce que j'ai peur d'être convoquées au cas où je suis porteuse du virus du SIDA et surtout des conséquences pour moi et ma famille »

Ahlam, 29 ans, 3 ans d'expérience : « Je ne vais pas consulter de peur que le médecin m'annonce que je porte une maladie. Je préfère rester dans l'ignorance. Je ne fais rien pour ma santé car je considère qu'elle est perdue »

5.5.4.2. Relations avec les services de sécurité

Les relations avec la police et la gendarmerie ne souffrent d'aucun a priori, mais les travailleuses du sexe en font appel le moins possible. Elles les évitent pour rester toujours dans l'anonymat.

Soraya, 44 ans : « Si je subis quoi que ce soit de la part d'un client, je vais au commissariat car je n'ai aucun problème avec la police »

Ouahida, 18 ans : « Si je suis agressée, je ne vais pas hésiter à m'adresser aux services de sécurité. La loi est au dessus de tous »

Amal, 22 ans : « Même si je me fais voler, je ne vais pas voir les policiers parce que je ne peux quand même pas leur dire que j'étais à l'hôtel et que je faisais des relations sexuelles avec lui »

Abla, 19 ans : « Un client m'a déjà volé (sac et portable) mais je ne suis pas allée à la police car je ne pouvais pas leur dire ce que je faisais avec lui auparavant »

5.5.4.3. Prison

Rien que d'évoquer ce mot, les travailleuses du sexe ont peur. En effet, y entrer les met au devant de la scène alors qu'elles font tout pour continuer à exercer loin des regards.

Sabrina, 30 ans : « J'ai fait 6 mois de prison à l'âge de 16 ans pour une histoire de vol »

Farida 2, 48 ans : « J'ai fait de la prison pour pratique sexuelle illégale ».

VI. Discussion

6.1 Etude des biais de l'enquête

Dans l'ensemble, trois biais de l'enquête sont à déplorer :

6.1.1 Biais de recrutement :

- L'échantillon de départ calculé sur la base d'un taux de prévalence nationale, n'a pas été atteint : 118 sur 171 travailleur(se)s du sexe ont été enquêté(e)s avec un taux de 69%. L'échantillon a été atteint dans la commune d'Oran où 86 TS ont été enquêté(e)s sur 74 TS prévu(e)s. Pour la commune de Ain Turk 32 TS sur 97 prévu(e)s dans l'échantillon, soit un tiers.

- La situation du centre de santé El Akid Lotfi 2, très éloigné de commune de Ain Turk où exercent 57% des TS, s'est répercuté sur leur recrutement qui, pour la plus part, sont contraintes de louer un taxi pour répondre aux convocations qui leur ont été remises par les pairs ; de ce fait, beaucoup de TS ont préféré exercer leur activité pour ne pas perdre le bénéfice, que d'« aller se faire enquêter ».

6.1.2 Biais de sélection :

- La sélection des TS s'est faite par les éducatrices pairs en fonction de leurs connaissances personnelles et non en fonction de la région géographique.
- Biais de Berkson : qui est une forme de biais de sélection, a été introduit par le fait qu'un nombre important de TS ayant répondu aux convocations, fréquentait le centre de santé Sidi El Houari où exerce la coordinatrice des enquêtes.

6.1.3 Biais d'information :

Dans certains cas, les TS, étant dans la contrainte de reprendre leur journée de travail, répondent dans la précipitation, ou éludant certaines questions notamment dans le cadre de l'enquête qualitative; ceci n'est pas sans conséquences sur les enquêtes et souvent source de mensonges.

6.2 Résultats de notre étude

6.2.1 Echantillon enquêté

118 sur 171 travailleur(se)s du sexe ont participé à l'étude avec un sex-ratio de 0.003 et dont l'âge varie entre 9 et 47 ans (28.7 ± 8 ans). Elles(ils) sont dans leur majorité (60.2%) célibataires dont 100% d'hommes, tous âgés de moins de 30 ans. Les travailleur(se)s de sexe divorcé(e)s sont des femmes, âgées dans leur majorité entre 20 et 35 ans (48.9%).

87.3% des TS résident dans la commune d'Oran, le reste dans les communes ou wilayas avoisinantes. Les TS femmes sont dans leur majorité, originaires d'Oran (68.6%) ainsi que les 3 hommes enquêtés. Le lieu d'exercice de la profession est représenté essentiellement par Oran (83%) suivi d'Ain Turk (7.1%) puis Alger (2.5%).

Une des particularités des TS originaires d'Oran est, qu'elles ne trouvent aucun mal à pratiquer leur

exercice dans leur wilaya d'origine (85.2%) et ceci serait peut être dû à l'anonymat dans les métropoles. Près de 2/3 des TS ont un bas niveau d'instruction (primaire ou moyen) (61.8%), sans fonction (70.3%) ; mais il est à noter que près de 10% d'entre elles (eux) sont des étudiante(e)s et que 5% ont une profession de cadre supérieur ou intermédiaire.

La profession du sexe dans les communes d'Oran et de Ain Turk est exercée de façon clandestine (89%) ; seulement 11% l'exercent dans les maisons closes.

6.2.2 Connaissances sur le VIH/Sida

Il ressort de cette étude que malgré des taux de connaissances élevés sur les caractéristiques de l'infection à VIH/Sida (grave, mortelle, ...) il n'y va pas de même pour les définitions de l'agent pathogène où seulement 47.5% des TS savent qu'il s'agit d'un virus, et de la séropositivité qui n'est connue que par 19.5% d'entre eux (elles).

Par ailleurs, seulement 19.5% des TS maîtrisent leurs connaissances sur les moyens qui risquent de transmettre le VIH et rejettent les idées fausses sur cette transmission.

Dans leurs connaissances sur les moyens de protection contre la transmission du virus, tout(es) les TS citent le préservatif masculin dont 93.2% sont convaincus(es) de son rôle protecteur et 96% seulement le considère à usage unique. 1/4 d'entre eux (elles) citent en plus, le préservatif féminin, dont 63.3% seulement d'entre eux (elles) sont convaincus(es) de son rôle protecteur, pour le reste des TS, le préservatif féminin est difficilement adaptable au vagin (75%) et facilement déchiré.

Le gel lubrifiant qui a un rôle de faciliter les rapports sexuels, est connu par 2/3 des TS (67.8%). La pilule qui n'a aucun rôle pour la protection contre l'infection, 7.6% des TS pensent qu'elle peut les protéger contre celle-ci.

Dans le cadre de la prévention des IST, d'une manière générale, seulement 28% des TS citent le préservatif et 33% la toilette intime.

Cependant, lorsqu'on analyse les connaissances cumulées de chacun(e) des TS, on se rend compte que seules les connaissances générales sur la maladie ainsi que sur ses modes de transmission sont assez bien maîtrisées. En effet, 67.8% des TS ont répondu correctement à toutes les questions inhérentes à l'infection, à la maladie du sida, à la séropositivité ou à l'agent responsable, et 61.9% savent que le mode de transmission est sexuel ou sanguin. De plus, seulement 4.2% d'entre eux (elles) ont donné des réponses absurdes sur la maladie et 14.4% sont restés(es) confus sur le mode de transmission (par simple contact, par voie orale).

Par contre, la maîtrise des moyens de transmission et/ou de protection n'est observée, respectivement, que chez 19.5% et 14.4% des TS. Néanmoins, le préservatif est perçu comme seul moyen de prévention contre la contamination chez 60.2% des TS, malgré qu'il soit connu par la totalité d'entre eux (elles)(100%).

Bien qu'il n'y ait pas de représentativité équitable entre les deux sexes, les connaissances sur l'infection, la transmission, la protection et la prévention sont réparties de façon égale entre eux. La maîtrise des connaissances semble augmenter en fonction du niveau d'instruction mais reste non significative faute des petits échantillons répartis entre ces différents niveaux (de connaissances et d'instruction).

Interrogés(es) sur les moyens qui permettent de savoir si une personne est séropositive ou pas, 75.4% des TS citent le dépistage sanguin. En effet, l'intérêt que portent ces TS sur leur statut sérologique se voit dans le test de dépistage subi par plus de la moitié d'entre eux (elles) (54.3%), dont près de 100% ont récupéré leurs résultats (96.9%).

Le danger encouru par la multiplication des partenaires dans le cadre de la contamination par le VIH est connu par 83.1% des TS et augmente avec le niveau d'instruction mais de façon non significative. Cependant, 1/10 des TS (10.2%) ne sont pas conscient(e)s de ce danger.

6.2.3 Analyse des comportements

L'activité sexuelle chez les TS enquêtés(es) reste dans les normes algériennes puisque l'âge moyen au premier RS est de **19±5ans**. Chez les étudiants de la wilaya d'Alger, il est de **17±3ans**. Chez les jeunes de la commune de Tizi-Ouzou, il est de **19,9 ans+/-3,3 chez les migrants**, de **17,8+/-3,7 années chez les jeunes** et de **17,5±3,05 ans chez les professionnel(le)s du sexe** [5].

Ce premier rapport sexuel n'a été protégé que chez 24.6% des cas, sans oublier que 35.2% des TS qui ne se s'étaient pas protégé(e)s, l'ont conçu dans un cadre « légal » (mariage). Dans le reste des situations, 28.4% des TS ignoraient le risque de contamination, ou alors dans certains cas rares, le 1er rapport sexuel n'a pas été consenti et fait, soit dans le cadre d'un abus sexuel (3.4%) ou par inconscience ou insouciance de jeunesse.

Dans leur activité de routine, le nombre moyen de clients fréquentés par jour est élevé allant jusqu'à 15 avec une moyenne de 5, et ce nombre est significativement plus élevé chez les TS qui exercent dans les maisons closes. On voit bien que l'objectif de l'activité est différent selon que la TS exerce en clandestinité ou dans la « légalité »; Dans les maisons closes, elles (ils) sont soumis(es) à un règlement, et l'objectif est de faire gagner le maximum d'argent à l'employeur. De plus, ce sont souvent les TS qui sont dans le besoin qui y exercent.

Le recours au préservatif n'a pas été retrouvé chez près de 30% des TS parmi lesquel(le)s, 53,3% déclarent ne jamais se protéger contre 46,3% qui disent le faire de temps en temps. Les raisons rapportées pour ne pas se protéger sont, soit le « refus du client » (25%) ou dans la plus grande proposition (37,5%), la confiance envers ce dernier, ignorant ainsi le risque provenant du client lui-même qui, dans la majorité des situations, est en relation avec d'autres TS sans qu'il le leur avoue. De plus, 4,2% des TS qui déclarent se protéger, ne le font qu'avec les nouveaux clients.

Par ailleurs, il est à signaler que près de 20% des TS déclarent ne pas être informé(e)s du risque couru par le non port du préservatif. Ceci serait peut être dû à une insuffisance dans le travail de des cellules de proximité et, voire, les méthodes utilisées dans le programme, d'autant plus que 12,5% des TS déclarent ne pas être convaincu(e)s par les professionnels de la santé.

Dans le cadre du port du préservatif, la charge de ce dernier est supportée par le couple (client – TS) ; cela suppose que le client a une part de responsabilité dans le port du préservatif et par conséquent, dans la réussite du travail de proximité.

Cet état de fait est conforté par l'analyse du niveau de protection en fonction du niveau d'instruction, où aucun lien n'a été détecté entre les deux variables ($p=0.23$). De plus, l'analyse par niveau de connaissances des TS sur les IST et VIH ne sont pas en rapport avec l'application

des méthodes de prévention ($p>0.05$).

Dans leurs pratiques courantes, les TS femmes sont dans leur majorité, hétérosexuelles (93%) et les hommes sont homosexuels dans 66,6% des cas. Des risques sont observés lorsqu'on retrouve des TS qui pratiquent des RS avec au moins deux partenaires en même temps (22%). Dans leurs relations, 25.4% des TS déclarent pratiquer des rapports anaux dont 53.3% n'utilisent pas de préservatifs et 2/3 (63.3%) n'utilisent pas de produit lubrifiant ; ce qui pourrait augmenter le risque de saignement anal donc de transmission éventuelle du VIH. D'autant plus que 33.3% des TS ont déclaré avoir déjà saigné dont 26.2% seulement déclarent utiliser des préservatifs. Et parmi ceux(celles) qui utilisent ce produit, 1/3 n'en connaissent pas la marque, donc ne savent pas si le produit utilisé est réellement indiqué pour lubrifier les muqueuses anales ou génitales.

La non utilisation de produits lubrifiants dans les RS est due le plus souvent à sa non disponibilité sur le marché (31.5%) et à son coût élevé (12.5%).

Au cours de la dernière semaine précédant l'enquête, les TS ont déclaré fréquenté en moyenne 10 (9.9±15) partenaires différents, dont 25% ont fréquenté au moins 10 partenaires, nombre suffisamment élevé pour augmenter les risques de contamination. Qui sont ces partenaires ? qui fréquentent-ils ?, que savent-ils sur les risques d'infection par les IST ? ...etc. Derrière ces questionnements se cachent peut-être des réalités amères ; c'est pourquoi, il serait intéressant de se pencher sur les clients de ces TS afin d'y répondre et de trouver des solutions qui vont aider le travail de proximité.

Ajouté à cela, la consommation de drogues et d'alcool qui entretiennent les pratiques à risques et diminuent la vigilance quant au port du préservatif, sont des pratiques courantes chez les TS enquêté(e)s. En effet, la consommation d'alcool a été retrouvée chez 55.1% d'entre des TS et celle des drogues, chez 30.5% eux(elles).

Les drogues les plus fréquemment utilisées sont le hachich retrouvé chez 80% des utilisateur(trice)s habituel(le)s et chez 100% des utilisateur(trice)s occasionnel(le)s, suivies des psychotropes (30.3%) et de la cocaïne (11%) ; les modes de consommation sont le fumer, per os et nasale. Le mode injectable n'a pas été retrouvé.

6.2.4 Infections sexuellement transmissibles et contrôle sanitaire

Au cours des 6 derniers mois précédant l'étude, un tiers (33.1%) des TS ont rapporté avoir contracté une IST dont 79.5% seulement se sont présentés en consultations, parmi lesquel(le)s, 71.8% seulement ont été chez le médecin. Près d'1/5 (17.9%) n'ont pas consulté et dans le reste des situations, c'est l'automédication. Il est cependant à déplorer que 20.5% des TS infecté(e)s n'ont pas reçu de traitement adéquat, ils(elles) pourraient alors infecter d'autres partenaires éventuellement sains.

Dans le cadre de la surveillance de leur état de santé, le contrôle sanitaire n'est effectué que chez 58.5% des TS, plus fréquemment chez ceux(celles) qui exercent dans les maisons closes (69.2%) contre 57.1% de ceux(celles) qui exercent en mode clandestin. Ce contrôle sanitaire se fait suite à une décision personnelle et n'est pas fonction du niveau d'instruction, ni des connaissances, sur les IST/VIH/Sida, sur les moyens de protection et de prévention. Il est cependant fonction du niveau de connaissances des modes de transmission de ces infections. Autrement dit, on connaît la maladie, les moyens de protection et de prévention, mais ce qui inquiète le plus, c'est

le risque de se faire contaminer, puisque c'est ce dernier qui motive le contrôle sanitaire. La perception des TS vis-à-vis du contrôle sanitaire est plutôt acceptable, du fait que 60.8% des TS préfèrent les structures publiques avec un taux de satisfaction de 84.6%, et ce sont les TS exerçant dans les maisons closes (77.7%) qui ont cette préférence contre 56.6% des TS exerçant dans la clandestinité. Cette situation appuie l'impact qu'ont les formations de proximité sur ces maisons closes.

Par ailleurs, 88.4% des TS fréquentant les structures publiques souhaitent y repartir vs 74.1% de ceux (celles) qui fréquentent les structures privées. Les raisons évoquées par les autres TS pour ne pas y repartir, sont la mauvaise prise en charge dans 1/3 des cas, la démotivation et la peur d'y repartir. Ceci suggère peut être la révision des modes d'accueil au sein de ces structures, comparées aux structures privées où le taux de satisfaction est plus élevé (96.3%) et les raisons évoquées pour ne pas y repartir sont, à part le coût élevé (50%), surtout le manque de confiance par rapport à leur statut social (25%), la mauvaise prise en charge n'est retrouvée que dans 12.5% des cas et la démotivation n'a pas été du tout évoquée.

Interrogé(e)s sur les méthodes adoptées dans le cadre de leur profession pour se prémunir des IST, près de 75% des TS citent le port du préservatif ; cependant, 23.8% d'entre eux (elles) citent des procédés complètement erronés, comme la toilette après RS, le traitement, le gel lubrifiant ou alors, le choix du client et/ou maintien de partenaires fixes, lesquels sont souvent amenés à pratiquer des RS avec d'autres partenaires.

Il est toutefois intéressant de déplorer que les raisons qui amènent les 11% des TS à ne pas se protéger au cours des RS avec de nouveaux partenaires, sont l'ignorance et le manque de sensibilisation dans des proportions de 16% et de 10.6% respectivement. Ceci suggère encore une fois la révision des programmes d'information et de sensibilisation.

Quant au risque de grossesse, 83.5% des TS se protègent et les méthodes sont généralement connues (contraception orale, préservatif ou alors, méthode OGINO) et ne sont pas liées au niveau d'instruction.

6.2.5 Lieu et mode d'exercice des TS

Les TS enquêté(e)s exercent leur profession dans tout endroit pouvant les abriter et les protéger des regards critiques de la société ; le souci est alors de gagner la journée de travail. En effet, les lieux les plus fréquentés sont les hôtels (60.1%), les appartements (18.6%) et les maisons closes (15.1%). Malheureusement, ces endroits ne sont pas toujours dotés de moyens leur permettant de procéder à une toilette après rapports (19.9%), ce qui ne permet qu'à 85,6% d'entre eux(elles) de se laver systématiquement.

La profession du sexe est exercée régulièrement (travail professionnel) chez 29.7% des TS contre 69.5% qui déclarent l'exercer occasionnellement ($p=0.16$). Le motif le plus souvent rapporté par les TS à exercer ce travail, sont la recherche d'argent (76.3%), les conflits familiaux (37.3%), la pauvreté et le divorce respectivement dans des proportions de 16.1% et de 14.4%. Le métier de la « profession du sexe » est motivé par la pauvreté (37.1%) vs 6.02% retrouvée dans l'activité occasionnelle.

Dans les conflits familiaux, les TS ont plutôt tendance à pratiquer la profession du sexe occasionnellement (34.9% vs 5.7%) ($p=0.0009$).

Les TS femmes qui ont des enfants à charge, ont plus tendance à faire du travail du sexe une profession (34.3% vs 14.4%) ($p=0.01$).

La souffrance psychologique (suite au décès du père ou de la mère, à une trahison..), amène plus vers le travail occasionnel que professionnel (8.4% vs 0%). Il y va de même pour la recherche du plaisir observée dans le mode occasionnel (12% vs 0%).

Les autres raisons (recherche de plaisir, mauvaises fréquentations) sont observées de la même façon dans la pratique des deux modes de profession du sexe ($p>0.05$).

6.2.6 Résultats des prélèvements sanguins

92.4% des TS enquêté(e)s ont bénéficié d'un prélèvement sanguin à visée sérologique à la recherche des marqueurs d'infection à VIH et de syphilis. Les résultats ont montré une prévalence de la syphilis de 7.33% et celle de l'infection VIH de 4.6%.

Les séropositivités ont été retrouvées que dans le sexe féminin. La syphilis est observée à partir de 30 ans, plus particulièrement 40 ans et plus. Le VIH est retrouvé dans toutes les tranches d'âge, à partir de 15 ans.

La syphilis est observée particulièrement chez les TS qui exercent à la fois dans les communes d'Oran et Ain Turk. Le VIH est observé exclusivement dans ces deux communes, plus élevé à Ain Turk (11.8%) vs 3.84% à Oran.

Les deux infections sont observées exclusivement chez les TS divorcées et/ou célibataires, plus particulièrement chez les divorcées sans différence significative. Les séropositivités à la syphilis sont observées chez les TS avec niveau d'instruction bas ; le les séropositivités au VIH ne sont pas liées au niveau d'instruction.

Les séropositivités aux deux infections ne sont pas liées au niveau de connaissances des TS, sauf pour la syphilis, où les séropositivités sont plus élevées chez les TS qui ne maîtrisent pas

les moyens de prévention (le préservatif); Ces résultats confortent les pratiques à risque retrouvées dans tous les niveaux d'instruction.

Dans tous les cas, les séropositivités sont observées chez les TS qui ont déclaré avoir plus de 10 partenaires/jour (18.52% de syphilis et 11.54% de VIH), ce qui est logique puisque, dans leurs pratiques sexuelles 30% parmi ces TS déclarent ne pas utiliser de préservatifs.

La syphilis est observée chez les TS bisexuel(le)s (12.5%) puis chez les hétérosexuel(le)s (4.14%) ; le VIH est aussi retrouvé chez les TS bisexuel(le)s (12.5%) puis chez les hétérosexuel(le)s (4.1%).

La syphilis est observée chez les TS exerçant dans les maisons closes (30.8%), puis chez les TS clandestines (4.17%). Le VIH n'est retrouvé que dans la profession clandestine. C'est là qu'intervient l'impact des programmes d'action pour la prévention de l'infection VIH.

Analysées selon le niveau de protection par le préservatif, les séropositivités sont retrouvées chez toutes les TS, y compris celles qui ont déclaré prendre des mesures de prévention. Ces résultats remettent évidemment en cause la notion du port du préservatif chez ces personnes : le portent-elles réellement ? si oui, de quel endroit ces préservatifs sont-ils procurés ? ne sont-ils pas périmés ? les utilisent-elles tout le temps ? les clients envers qui elles ont confiance, ne sont-ils pas infectés ?..etc.

Les résultats sérologiques selon la pratique de rapports anaux, la présence de saignement ainsi que la réalisation de toilette après RS, n'ont pas trouvés de particularités : les séropositivités syphilis et VIH sont observées de la même façon.

6.2.7 Résultats selon les indicateurs UNGASS

Le pourcentage, parmi les populations les plus à risque, de personnes possédant tout à la fois des connaissances exactes sur les moyens de prévenir la transmission sexuelle du VIH et qui rejettent les principales idées fausses concernant la transmission du virus est de : 0.84%

Le pourcentage de professionnel(le)s du sexe déclarant avoir utilisé un préservatif avec leur dernier client est de 42.5%.

Le pourcentage de personnes séropositives parmi les populations les plus à risque est de 4.6%.

Le pourcentage, parmi les populations les plus à risque, de TS ayant subi un test de séropositivité au cours des 12 derniers mois et qui en connaissent le résultat est de 52.5%.

Le pourcentage, parmi les populations les plus à risque, de personnes que les programmes de prévention du VIH parviennent à atteindre est impossible à estimer par manque d'informations sur l'exhaustivité de ces populations.

6.3 Confrontation avec les résultats de l'enquête qualitative

6.3.1 Facteurs favorisant le travail du sexe

Les enquêtes qualitatives illustrent parfaitement les résultats retrouvés dans les entretiens quantitatifs. En effet, le principal facteur à la base de l'activité reste avant tout l'argent, retrouvé chez 76.3% des TS, engendré parfois par une situation de pauvreté (16.1%), c'est le cas de Zhor par exemple, 2ème AS qui était contrainte d'abandonner sa scolarité parce que son paternel ne pouvait pas lui acheter les fournitures scolaires ; suivi des conflits familiaux (37.3%), c'est le cas de Noura 1, qui après le décès de son époux était obligée de rejoindre le domicile paternel et où les conditions ne lui permettaient pas de subvenir aux besoins de ses deux enfants, donc contrainte de travailler ; le divorce vient en 3ème position retrouvé dans 14.4% des cas : c'est le cas de plusieurs TS comme l'illustre Hadjira, mère de cinq enfants, qui, après avoir divorcé, était contrainte de faire ce travail pour subvenir aux besoins de ses enfants.

Dans la majorité des autres situations, les facteurs sus cités sont intriqués, où le divorce de la TS elle-même ou de ses parents est associé à des conflits familiaux, comme dans le cas de Chahrazad, 20 ans, dont le père a divorcé et/ou sa belle mère lui a rendu la vie dure ; c'est le cas également de Ahlam, 29 ans, qui après la séparation des parents, son père s'est remarié et sa belle mère a voulu en faire une femme de ménage. N'étant pas la bienvenue chez le reste de sa famille, elle était contrainte de quitter la famille.

Dans d'autres situations, la perte précoce de la virginité soit, suite à des rapports sexuels avec des partenaires connus (25%) ou alors suite à un viol (3.4%), c'est le cas de Karima, 24 ans, qui a perdu sa virginité à l'âge de 13 ans après avoir fait confiance à un voisin ; Zina, 25 ans, qui est allée avec un ami qui s'est permis de la violer par la suite.

6.3.2 Lieux d'exercice de la profession

Les milieux d'exercice les plus fréquemment fréquentés par les TS restent les appartements des clients (66.9%), les hôtels (20.3%) et les cabarets. En effet, dans ces milieux, il y'a plus de liberté dans le choix des clients et dans la détermination des tarifs, qui vont jusqu'à 10 000 DA voire 20 000 DA la passe ; contrairement aux maisons closes (0.8%) dans lesquelles les tarifs sont fixés par l'employeur et/ou la TS ne choisit pas son client.

Bien que 85.6% des TS rapportent le lavage systématique après les rapports sexuels, il ne s'agit en fait que d'une petite toilette intime pratiquée avec de l'eau quand celle-ci est disponible ou alors, par l'utilisation de lingettes. Le lavage correct est conditionné par le flux des clients dans la journée et les commodités rencontrées dans les endroits d'exercice. C'est le cas de Chahinaz, par exemple, qui se contente de l'application d'une crème entre les clients.

Le choix du client est fonction du lieu d'exercice des TS ; en effet, les TS clandestines ont libre choix de leurs clients, du lieu de déroulement de l'activité ainsi que des tarifs, par rapport aux TS exerçant dans les maisons closes.

6.3.3 Le type de rapports sexuels

Les rapports sexuels pratiqués sont hétérosexuels (93%), de type classique, dont l'objectif principal est dominé par l'argent ; pas de rapports fantaisistes, en effet, le plaisir de la TS a très peu ou pas de place (12%) dans cette activité. Les rapports anaux sont effectués chez 25.4% des TS, et les raisons évoquées sont soit pour garder leur virginité pour la TS, ou alors, il s'agit d'une préférence du client qui déclare ne pas pouvoir pratiquer ce type de rapports sexuels avec sa propre épouse.

6.3.4 Risques sanitaires

Dans le cadre de la prévention des IST/VIH/Sida, les connaissances sur la maladie Sida, existent chez la quasi-totalité des TS (de 87.7% à 92.4%) ce n'est pas le cas des autres IST qui sont très peu connues hormis la syphilis (chaude pisse). Le préservatif et son utilité sont connus par la majorité d'entre eux (elles).

Les raisons rapportées par les non utilisateur(trices) de préservatifs sont, la confiance envers le client (37.5%) (c'est le cas d'Abla, 19ans, qui n'utilise pas de préservatif avec celui qu'elle aime). Le refus du client (25%), c'est le cas de Z'hor, 37 ans, qui rapporte que le client se débarrasse du préservatif une fois qu'elle est déshabillée devant lui ; le manque d'information, ou alors le manque d'argent : Farida1, 35 ans, tout en reconnaissant son efficacité, ne se protège pas systématiquement faute d'argent.

Face au risque de grossesse, les TS se protègent dans leur majorité (83.5%) parce qu'elles ne désirent pas de grossesse. Une seule exception faite par Sabrina, 30 ans, droguée, qui désire avoir un enfant avec son ami.

La consommation de drogues et d'alcool n'est pas systématique chez les TS enquêtées, toute fois, elle est retrouvée chez une proportion non négligeable d'entre eux (elles) avec respectivement 30.5% et 55.1%. Ces pratiques sont illustrées par les entretiens qualitatifs qui rapportent des proportions plus faibles (16.12% et 22.50%), différence probablement attribuée à l'effectif très restreint des TS enquêté(e)s.

6.3.5 Contrôle sanitaire et relations avec les institutions

Plus de la moitié des TS (58.5%) se préoccupent de leur état de santé, mais la régularité fait défaut, sauf pour les TS travaillant dans les maisons closes officielles, qui y sont obligées par la loi. Cependant, des proportions non négligeables de TS qui ne consultent pas du tout (41.5%) dont 30% sont retrouvées chez les TS ayant participé aux entretiens qualitatifs, courant ainsi un risque de contamination par les IST et peuvent être source d'infection pour leurs clients. Certain(e)s TS refusent catégoriquement de consulter, par peur de la maladie et de ses conséquences, c'est le cas de Nadia 1, 31 ans et de Aicha, 29 ans, qui préfèrent rester dans l'ignorance.

6.3.6 Conséquences du travail du sexe

Le travail du sexe a des conséquences néfastes sur l'estime de soi. En effet, la majorité des TS (41.9%) qui se sont exprimées, rapportent l'état d'âme dans lequel elles se retrouvent, exprimé par un sentiment de honte, de mauvaise estime de soi, c'est le cas de Nasrine par exemple, 24 ans, qui se considère comme une marchandise qui se vend et qui s'achète, Zina, qui vend son corps aux enchères...etc.

6.3.7 Stigmatisation

Par ailleurs, exerçant souvent dans l'illégalité, les TS sont amenées à subir dans le silence, les agressions de leurs clients, sans pour autant se rapprocher des services de sécurité pour le dépôt de plaintes.

C'est le cas de Amal, 22 ans, qui même volée par un de ses clients, elle ne va pas voir les policiers par crainte de divulguer sa relation avec lui et éventuellement son métier. C'est aussi le cas de Abla, 19 ans, volée par un client, ne s'est pas adressée à la police par peur de se dénoncer.

6.4 Comparaisons nationales

6.4.1 Apport des enquêtes qualitatives

La profession du sexe n'est pas propre à la région d'Oran. Si cette activité est plus ou moins tolérée à Oran suite à l'existence de maisons closes, ce n'est pas le cas d'autres wilayas comme Tizi-Ouzou, où le travail est exercé de manière informelle, suite à la fermeture des maisons closes après les années 90 [5]. L'activité dans cette wilaya s'exerce dans des domiciles de particuliers, ne faisant pas ressortir le caractère commercial ou hôtelier ; elle s'effectue comme dans notre étude (**28.7±7 ans**), à partir de 19 ans (**26,9±7 ans**) chez la fille et de **20 ans** chez le garçon [5].

Elle concerne une population de bas niveau d'instruction (**53,9%**) et une frange élevée de chômeurs (**50%**) vs 7.03% dans notre étude. Dans la wilaya de Tizi-Ouzou, les TS sont célibataires dans **54,9%** des cas, divorcé(e)s dans **36,3%** d'autres cas et hommes marié(e)s dans le reste des situations (**11,8%**). Dans notre étude, plus de la moitié (**60.2%**) des TS enquêté(e)s sont célibataires, **38.1%** sont divorcé(e)s et les hommes sont célibataires.

Les TS enquêté(e)s sont dans leur majorité (**52,94%** des enquêté(e)s au cours de la première enquête et **69,4%** au cours de la deuxième enquête), originaires d'autres wilayas du pays (Oran, Tiaret, Alger, Constantine, Aïn Defla, Annaba, Blida, Boumerdès, Sétif...), plus particulièrement pour les femmes (**84%**) que pour les hommes qui, au contraire sont autochtones (**77,8%**). Dans notre étude, les TS sont autochtones (**85.4%**).

Quant aux facteurs générant l'activité elle-même chez les individus, les mêmes raisons sont rencontrées dans le travail du sexe à Tizi-Ouzou, à savoir, besoins financiers, précarité, souffrances sociales subies notamment par les femmes ou les filles (divorces, violences) et familiales. En effet, les deux enquêtes effectuées entre 2007 et 2008 ont montré respectivement **58,8%** et **48,2%** de TS sans emploi et que **41,2%** et **35,3%** d'entre eux (elles) de divorcé(e)s.

Dans l'enquête effectuée par l'association AIDS Algérie en collaboration avec l'ONUSIDA en 2005 dans trois wilayas du pays (Alger, Oran et Tamanrasset) [10], la majorité des récits des TS ont dévoilé des trajectoires familiales brisées à l'origine de violences physiques et symboliques ainsi que les interdits sociaux ; les rapports de domination masculine contribuent en partie à expliquer les ruptures familiales en raison des mariages forcés, des divorces non admis par les parents, de la peur et de la honte face à une grossesse non désirée [10].

6.4.2 Connaissances sur le VIH/sida

Dans l'ensemble, les connaissances des TS, retrouvées dans notre étude, sont meilleures que celles des TS enquêté(e)s dans la wilaya de Tizi-Ouzou où, plus de la moitié des professionnelles du sexe ont une bonne connaissance sur la maladie VIH/sida (52,9% contre 57,3%) ; une petite proportion maîtrise les modes de transmission (5,8% contre 60%) et 39,4% contre 24,2%, savent se prémunir [5]. Dans notre étude, deux tiers (67.8%) des TS connaissent l'infection à VIH/sida, sa gravité, l'agent responsable et la séropositivité. Plus de la moitié (61.9%) des TS enquêté(e)s connaissent les modes de transmission de l'infection à VIH/Sida (sexuel et sanguin). Cependant, moins d'un cinquième seulement (19.5%) des TS enquêté(e)s connaissent les outils qui peuvent servir de moyens de transmission de l'infection à VIH/Sida à savoir les rapports sexuels, la seringue réutilisée, la brosse à dents, le rasoir et le lait maternel.

Si à Tizi-Ouzou, 100% des professionnels (les) du sexe savent que le préservatif est un moyen de protection, cependant seulement 52,9% le considèrent à usage unique ; dans notre travail, 96% le considèrent à usage unique. A Tizi-Ouzou, 47,1% contre 39,2% des TS savent que la pilule n'a aucun rôle dans la prévention du sida et 41,2% contre 53% la considère comme moyen de protection ; dans notre étude, 79,7% des TS disent que la pilule n'a aucun rôle et 7,6% la considèrent comme moyen de protection. Les enquêtes qualitatives ont rapporté que ces connaissances (lorsqu'elles existent), sont acquises par le biais des pairs [5].

6.4.3 Comportements sexuels

Dans l'enquête de Tizi-Ouzou, les TS enquêté(e)s ont consommé plus précocement leur premier rapport sexuel (à l'âge de 17,5±3 ans) et à cette occasion, l'utilisation du préservatif n'a eu lieu que chez 5,9% des enquêté(e)s ; dans notre travail, ce premier RS a été plus tardif (19±5ans) et l'utilisation du préservatif a été retrouvée chez 24,6% des TS. Dans le premier groupe, ce premier acte sexuel a été le plus souvent imposé ; dans le second groupe, le viol et l'abus sexuel n'ont été rapportés que par 3,5% des TS.

Dans leurs activités, les prises de risque sont similaires : en effet, les TS enquêté(e)s à Tizi-Ouzou ont un nombre moyen de partenaires/jour de 3 à 4 avec un niveau de protection en diminution entre les deux enquêtes (64,7% à 18% ; $X^2 = 10,46$; $p = 0,001$) ; le nombre moyen de clients au cours de la dernière semaine passe de 6±5 à 8±2 en 2 ans (DNS) et l'usage de drogues est retrouvé dans 20% des cas au cours de la deuxième enquête ; dans notre étude, le nombre moyen de clients/jour est de 3,4, le port du préservatif est retrouvé chez 72,9% des TS, le nombre moyen de partenaires fréquentés au cours de la dernière semaine précédant l'enquête est de 10 et la consommation de drogues de 30,5%.

6.4.4 Séroprévalence des IST/VIH

Le taux de prévalence de l'infection à VIH retrouvé dans notre étude est significativement supérieur aux taux retrouvés dans la même région entre 2000 et 2007 chez les professionnelles du sexe au cours des enquêtes de séro-surveillance nationales [11]. Ces dernières ont montré une prévalence élevée chez les professionnelles du sexe de près de 3% en 2000 et près de 4% en 2004 et 2007. Cette prévalence variait en 2000, de 1,7% à Oran à 9% à Tamanrasset (2000). En 2007, elle variait de 2,4% à Sidi Bel Abbès à 12,9% à Freneda (Tiaret) [11]. Dans la wilaya d'Oran, la prévalence était faible et évaluée à 1,7% en 2000 et à 0% en 2004 et en 2007.

La prévalence de la syphilis qui représente le lit de l'infection à VIH était retrouvée chez ce même groupe de population au niveau national, de 11,89% en 2004 et de 18,42% en 2007. En 2004, elle variait de 8,6% à Tamanrasset à 31,3% à Sidi Bel Abbès. Et oscillait entre 0% à Adrar jusqu'à plus de 30% à Tiaret et Tamanrasset [11].

Ces taux sont significativement plus élevés que ceux retrouvés dans notre étude (7,33%), mais ce n'est pas le cas pour le site d'étude. En effet, la prévalence de la syphilis à Oran était de 11,11% en 2004 et de 3,33% en 2007. De plus, l'analyse par sous-groupe de population montre des taux similaires à ceux retrouvés à Tiaret et Tamanrasset : en effet, chez les TS bisexuel(le)s elle est de 12,5% et chez les TS exerçant dans les maisons closes de 30,8) [11].

Le taux de prévalence de l'infection à VIH trouvé dans notre étude est également supérieur à celui trouvé dans l'enquête de 2008, réalisée dans 4 communes de la wilaya de Tamanrasset chez 4 groupes de population (consultantes prénatales, professionnelles du sexe, hommes ayant des RS

avec les hommes et migrants), et dans laquelle, la prévalence était retrouvée de 1,24% allant de 0 à Abalessa et Ain Amguel à 1,23% à Tazrouk et à 4,35% à Ain Guezzam [2].

Il y va de même pour le taux de prévalence de la syphilis, trouvé dans notre étude, significativement supérieur à celui de l'enquête de 2008 : la prévalence de la syphilis était de 3,73%, allant de 0% à Tazrouk et Ain Amguel à 8% et 8,7% respectivement à Abalessa et Ain Guezzam [2].

6.5 Comparaisons internationales

Les résultats séro-comportementaux trouvés dans notre étude sont similaires à ceux observés dans le Maghreb arabe ; en effet :

- **en Tunisie**, selon le rapport UNGASS 2010, il existe deux types de commerce du sexe : le premier est légalement autorisé et les PS bénéficient d'un suivi médico-biologique régulier ainsi que de la distribution des préservatifs ; le second est clandestin et illégal et serait relativement plus important et en augmentation entre 2006 et 2010. Les enquêtes de séroprévalence montraient une prévalence de l'infection à VIH de **0,43%** chez les professionnel(le)s du sexe clandestines et de **0,33%** chez les autres. Le pourcentage de TS ayant utilisé un préservatif avec le dernier client est de **51,6%** [12].

- au Maroc, selon une étude portant sur 786 professionnelles du sexe des zones urbaines, un peu plus de la moitié avaient eu un client lors de leur dernière journée de travail, 18 % en avaient eu deux et 33,3 % moins d'un. Le nombre moyen de clients sur les sept derniers jours s'établissait autour de **4,3**. Parallèlement, 20,8 % de ces femmes indiquaient avoir un partenaire sexuel non payant et 5,1% disaient en avoir plusieurs. La prévalence des consommatrices de drogues injectables dans cet échantillon était comprise entre **0,7 et 1,1%**. Dans une autre étude concernant 141 professionnelles du sexe au Maroc, **70 %** des répondantes mentionnaient **plus de quatre** clients par semaine [13].

Dans ce même pays, la prévalence du VIH chez les professionnelles du sexe, évaluée entre 2001 et 2009, variait de **0,15% à 2,38%** au niveau national selon les années, et de **3,18 à 8,14%** dans la région Sous-Massa-Drâa [13].

Dans d'autres pays d'Afrique et d'Asie, bien que les prises de risque soient similaires à celles trouvées dans notre travail, on note chez les TS enquêté(e)s dans notre étude, une meilleure connaissance du préservatif et de son utilité ainsi que de meilleures connaissances sur les IST/VIH/Sida, ses modes de transmission ainsi que les moyens de prévention. Cependant les séropositivités au VIH sont plus élevées dans ces pays, hormis le Sénégal où la séroprévalence avait montré des taux allant de **0,4% à 4,3%** selon les régions [17] et le **Yemen en 2008**, où la prévalence du **VIH était de 1,3%** [15].

Dans la République du Togo, une enquête séro-comportementale chez les professionnelles de sexe et leurs clients a été initiée en **2011** par le PNLS avec l'appui financier du Fonds Mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme (FMLSTP). Conduite par l'URD et l'INH, avec la collaboration de l'ONG FAMME, elle avait comme objectif de mettre à la disposition du PNLS/Togo, du CNLS/IST et des partenaires intervenant dans le domaine, des informations pertinentes et fiables qui permettraient de réévaluer la prévalence du VIH et les comportements sexuels chez les PS au Togo et de prendre des décisions formelles pour mieux orienter leurs actions. Cette enquête montrait que les PS sont célibataires, de nationalité togolaise, d'âge

inférieur à 25 ans, de niveau d'instruction secondaire et opère de façon clandestine. Les types de professionnelles de sexe clandestines et affichées, représentaient respectivement **73% et 27%** de l'échantillon interviewé. On note une structure d'âge allant de 14 ans à 68 ans avec une moyenne de 27,6 ans et les PS de 18-24 ans constituaient le groupe le plus important. La majorité des PS avaient le niveau primaire (**32%**) ou secondaire (**33.2%**), habitaient et travaillaient dans leur lieu de résidence (48%) et sont des célibataires (66.9%) [14].

En ce qui concerne les modes de transmission de l'infection à VIH/sida, **97%** des PS avaient déclaré que les rapports sexuels non protégés avec un partenaire infecté est un mode de transmission du VIH/sida, suivi de **83%** des PS qui avaient cité les seringues, lames ou tout autre objet tranchant comme mode de transmission. Quant aux moyens de prévention du VIH/sida, **48%** des PS avaient déclaré que l'utilisation correcte du préservatif en est un.

En ce qui concerne les idées fausses, **25%** des PS interviewées étaient d'accord avec la proposition-test suivante « Peut-on contracter le virus du sida par des piqûres de moustiques ». Dans notre étude, cette proportion est de **39%**.

Les résultats du dépistage montrent que **88%** de PS avaient déclaré qu'elles avaient déjà entendu ou vu une publicité sur le dépistage volontaire et **63%** des PS avaient déclaré avoir déjà fait le test de dépistage [14]. Dans notre étude, **76.7%** connaissent le dépistage et **53.3%** des TS ont fait le test.

Dans leurs comportements sexuels, environ 17 % des professionnelles de sexe avaient eu leur premier rapport sexuel avant l'âge de 15 ans. Avant l'âge de 18 ans, cette proportion passait à 63 %. L'activité sexuelle était plus précoce dans les jeunes générations que dans les générations plus vieilles. Ainsi, 60% des PS du groupe d'âge 15-19 ans avait eu son premier rapport sexuel avant l'âge de 15 ans contre seulement 7 % chez les PS de 40 ans et plus.

Pour l'ensemble des PS, le **nombre moyen de clients** reçus par semaine était de **37** et le nombre médian était de 40. Les PS qui avaient le niveau secondaire et plus avaient des activités sexuelles moins intenses. Par ailleurs, la moitié des PS rencontrait leurs clients dans les bars (51%) et le quart dans les maisons closes (25%). Presque **9 PS sur 10** avaient utilisé systématiquement le condom le dernier jour de travail [14].

Dans le cadre de leur vécu en matière d'IST et recours aux soins, les résultats montrent que parmi les PS qui avaient répondu à ces questions, environ 2 PS sur 5 (38%) avaient vécu cette infection. Parmi celles-ci, 56% avaient eu recours à une sage femme pour la prise en charge de l'infection. Les PS ayant déjà utilisé des produits pour faciliter leurs rapports sexuels avec les clients représentaient 34% et les principaux types de produits lubrifiants utilisés sont : le gel lubrifiant (67%), la pommade JET (14%), le beurre de Karité (8%) et autres produits (11%).

Pour la séroprévalence du VIH, la prévalence du VIH était de **13%**. Un peu moins d'une professionnelle de sexe sur quatre (24%) de 35 ans à 39 ans étaient séropositives, suivi de 22% des PS de 30 à 34 ans. En considérant le niveau éducationnel, **16%** de PS testées séropositives n'avaient aucun niveau d'instruction. Dans notre étude, les TS séropositives ont toutes un niveau primaire (**7.7%**), moyen (**5.3%**) ou secondaire (**3.7%**). Les PS de la région de Lomé avaient un niveau de séroprévalence du VIH de 19% [14].

Association entre séroprévalence du VIH et comportement

La prévalence du VIH était influencée par quatre des variables du comportement des PS retenues (le nombre de clients par semaine, l'utilisation des préservatifs à chaque rapport sexuel, l'utilisation des préservatifs lors du dernier rapport sexuel et le type de PS) avec une différence statistiquement significative de 5% [14].

- Une étude menée au **Yemen en 2008**, a révélé une faible prévalence du **VIH (1,3%)** parmi les professionnelles du sexe interrogées à Aden. La prévalence de la **syphilis** était un peu plus élevée (**4,9%**). La consommation de drogues injectables a été signalée par quelques femmes, alors que 10% des femmes avaient rapporté prendre souvent de l'alcool durant le dernier mois précédant l'enquête. L'utilisation du condom était plus fréquente au cours des rapports sexuels rémunérés (**57%**) par rapport au sexe non rémunéré (**28,8%**). 56,9% des femmes avaient signalé des pertes vaginales et des ulcérations génitales, des démangeaisons ou lésions de la peau au cours de la dernière année précédant l'étude (33,2%). La plupart des participantes (68%) avaient cherché de l'aide professionnelle pour les symptômes mentionnés ci-dessus. Les participantes semblaient ignorer le risque de VIH contre seulement 14,1% qui ont estimé que leur risque d'être infecté par le VIH est élevé. Ceci est probablement lié aux faibles connaissances sur le VIH : en effet, moins de 2% des travailleuses du sexe interrogées ont répondu **correctement aux cinq questions évaluant le VIH connaissances** / UNGASS indicateurs [15].

Les TS travaillant à l'extérieur des hôtels utilisaient moins les préservatifs et étaient moins susceptibles d'être testées sur VIH comparativement aux femmes qui vendent des services sexuels à la maison ou dans d'autres endroits (plages, relais routiers ou autres endroits). Cela indique que le travail du sexe peut être plus organisé dans les hôtels, et que les femmes qui travaillent dans les rues et sur les plages pourraient être plus vulnérables au VIH et aux IST.

Un cinquième (**22%**) des professionnelles du sexe interrogées avaient déclaré ne pas utiliser de préservatifs. À la plus récente des relations commerciales, le préservatif a été utilisé par **57%** des participants. Plus de la moitié (**58%**) avaient déclaré avoir utilisé un préservatif avec les clients réguliers. L'utilisation systématique du préservatif était plus faible avec les partenaires non réguliers (**50%**) [15].

Une proportion assez importante des travailleuses du sexe (39%) avait admis qu'elle avait consenti à des rapports sexuels non protégés lorsqu'on leur offrait plus d'argent. Il est important de noter que les deux tiers des participants (66%) avaient déclaré avoir toujours des préservatifs avec eux. Dans le reste des cas, la majorité (81%) avait déclaré avoir peur de les transporter [15].

Un cinquième des participants avait déclaré avoir fait un dépistage pour la recherche de l'infection VIH, dont près de 40% l'avaient fait l'année précédente (il convient de mentionner que seul l'un des quatre séropositifs avait déjà subi ce test). La majorité des participants avait subi le test dans une structure médicale privée [15].

- En 2007, dans une étude transversale descriptive à passage unique d'une semaine auprès des professionnelles du sexe de la ville de **Ouagadougou** dont l'objectif avait été d'analyser les pratiques sexuelles de ce groupe de personnes. 167 **professionnelles du sexe** avaient été interrogées. Leurs sites d'exercice étaient variés mais **39,5%** exerçaient à domicile. L'âge moyen a été de 26,43 ans (15 à 41 ans). Bien que 57,5% avaient été célibataires, une proportion importante de femmes avaient des enfants (54,8%). **45,5%** avaient déjà effectué un test de dépistage de l'infection à VIH dont **43,4%** de cas positifs. 64,1% des enquêtées avaient un partenaire sexuel régulier et 52,3% d'entre elles n'utilisaient pas de préservatif avec lui. 41,3% des femmes avaient déjà été violées avec pénétration anale sans préservatif. 95% des enquêtées pratiquaient la fellation. 7,8% de ces professionnels du sexe avaient affirmé qu'en cas d'infection par le VIH elles se livreraient à des activités sexuelles sans préservatifs [16].

Au **Sénégal**, qui est un pays à faible prévalence d'infection VIH, la surveillance à partir des sites sentinelles, montre depuis 1989, une prévalence de l'infection VIH relativement faible. [17]. De

2005 à 2006, toutes les études de séro surveillance sentinelles réalisées au niveau national chez plusieurs groupes de populations (femmes enceintes, patients consultants pour IST, consultants pour IST, professionnel(le)s du sexe [17], avaient montré des taux allant de **0,4% à 4,3%** (selon les régions) pour le VIH; et une prévalence de **19,9%** pour la **syphilis** dans le 4^{ème} groupe. Parallèlement, les données de surveillance comportementales effectuée chez les professionnel(le)s du sexe, avaient montré des comportements à risque élevés chez les partenaires sexuels masculins des professionnel(le)s du sexe, rendant plus de 5% de la population féminine âgée de 15 à 49 ans particulièrement exposés aux IST/VIH/sida dans les régions où s'étaient déroulées les études [17].

- Dans la **région africaine de l'OMS**, sur **11 pays**, la séroprévalence médiane de la syphilis notifiée entre **2005 et 2006**, allait de **0,9%** au Botswana à **4,6%** au Comores et à **5,3%** à Madagascar [18]. Cette prévalence élevée de la syphilis au Comores et à Madagascar (deux pays où le niveau de l'épidémie à VIH est faible) confortée par des taux de séroprévalence de la syphilis beaucoup plus élevée parmi les professionnel(e)s du sexe [18], était le signe d'une forte prévalence de comportements à haut risque, susceptible d'entraîner la propagation du VIH si aucune mesure n'aurait été prise.

- De décembre **2003** à février **2006**, une étude cohorte avait été menée chez 645 **travailleuses du sexe** (TS) professionnelles ou occasionnelles de la région Yerelon, à **Bobo-Dioulasso**. L'objectif était d'évaluer le taux d'utilisation du préservatif ainsi que son impact sur la grossesse, après une promotion de l'utilisation constante de celui-ci. À l'inclusion, l'âge moyen des participantes était de 27 ans ($\pm 0,3$). Le nombre médian de clients par semaine était de 1 et celui de partenaires réguliers de 1,98. L'utilisation du condom était respectivement de **80,8%** et de **65,7%**. Durant le suivi, l'utilisation constante du condom avec les partenaires réguliers et les clients avait augmenté de 96,7% à 4 mois à 97,9% à 8 mois de suivi et avait baissé à 83,9% au bout de 24 mois [19].

- **Au Mali**, de **2000 à 2006**, des enquêtes de surveillance étaient pratiquées tous les trois ans chez les travailleuses du sexe afin de comprendre les facteurs associés à la prévalence croissante du VIH et d'identifier les lacunes possibles de prévention qui pourraient arrêter l'expansion du VIH dans la population générale. Des taux de prévalence de l'infection VIH en augmentation avaient été enregistrés : 28,9% (2000), 31,9% (2003) et 35,3% (2006), et la prévalence était plus élevée chez les analphabètes ($p < 0,05$). La forte prévalence du VIH chez ce groupe à risque constituait une véritable menace pour l'expansion du VIH à la population générale [20].

- **Au Burkina Faso**, l'**épidémie du VIH est de type généralisée**. Cependant la prévalence restait élevée au sein de certains groupes spécifiques tels que les professionnelles du sexe et leurs clients avec respectivement de **16,3%** et de 16% en **2005**. La plupart des études menées montraient que la propagation de l'épidémie était liée à des facteurs socioculturels tels que le déni de l'infection et la **méconnaissance de la notion** de séropositivité, surtout en milieu rural. À ces facteurs, s'ajoutaient d'autres tels que l'urbanisation, la **pauvreté**, les mouvements de population, etc... [21].

- **en 2002, au Niger**, dans le cadre de la surveillance du virus de l'immunodéficience humaine (VIH), une enquête comportementale et de séroprévalence du VIH a été réalisée chez les professionnelles du sexe de Dirkou et avait montré que l'âge moyen était de 27 ans (17-46 ans). L'école primaire était le niveau d'instruction le plus fréquent (**54,3%**), tandis que **29,3%** n'étaient jamais allées à l'école. Soixante et une femmes (**52,6%**) exerçaient un autre métier en dehors de

la prostitution. L'échantillon comportait **77,6%** de divorcées, **5,2%** de séparées, **5,2%** de veuves et **4,3%** de concubines. Elles exerçaient cette profession depuis **38,7** mois en moyenne (étendue : 1 mois à 17 ans). La majorité (85%) a toujours exercé dans la même région. Elles avaient 1 à 28 rapports sexuels par semaine (**moyenne 9,7**) avec **1 à 15 personnes différentes** [22].

Cinquante-huit professionnelles du sexe étaient séropositives pour le VIH1 (**50%**, IC95 : 40,6-59,4%). Au moment de l'étude, aucune des femmes ne connaissait sa séropositivité vis-à-vis du VIH. Toutes les tranches d'âge étaient touchées par le VIH ; Il n'y avait pas de différence statistiquement significative de la séroprévalence selon l'utilisation du préservatif (**53,2%** de séropositives parmi les utilisatrices du préservatif), l'âge, le niveau d'études, la nationalité ou le statut matrimonial des prostituées. **98%** des enquêtées avaient déclaré avoir eu connaissance des IST/VIH principalement par la radio (47,3%), les amies (21,8%), et les centres de santé (12,7%). **78,7%** pouvaient citer au moins une voie de transmission et **76,9%** connaissaient au moins une méthode de prévention, dont la plus connue était le préservatif. **63%** avaient utilisé le préservatif avec leur dernier client ; le préservatif avait été utilisé à leur demande dans **71,9%** des cas et à la demande du client dans **20,3%** des cas. Seules **33,3%** des prostituées utilisaient régulièrement le préservatif. Les principales raisons de non utilisation du préservatif étaient : le sentiment que « ce n'était pas nécessaire » (**30%**), l'indisponibilité (**16%**) et le refus du client (**14%**) [22].

VI. Conclusion

La profession du sexe dans la région d'Oran, touche plus particulièrement les femmes sans profession, de bas niveau d'instruction, et s'exerce plus fréquemment dans la commune d'Oran et particulièrement dans les hôtels (60.1%) et les appartements (18.6%). Des réseaux de prostitution s'étendent à d'autres catégories socioprofessionnelles telles que les cadres supérieurs ou les professions intermédiaires ainsi que les étudiant(e)s.

Malgré l'existence de maisons closes, les TS préfèrent travailler dans la clandestinité afin de se permettre une liberté dans le choix des clients et des tarifs exigés. En effet, les facteurs incitant à l'exercice de cette activité sont dominés par l'argent (73.3%), motivé dans un tiers des cas par la pauvreté et/ou le divorce (30.5%). Dans le reste des situations, les conflits familiaux, les mauvaises fréquentations, la recherche de plaisir et la souffrance psychologique, sont les modes d'entrée les plus fréquemment déclarés par les TS enquêté(e)s.

Cette étude montre que malgré les connaissances générales élevées sur l'infection VIH/Sida (67.8%), sur ses modes de transmission (61.9%) et sur le préservatif (100%), seulement une minorité (19.5% et 28%) des TS maîtrisent respectivement ses moyens de transmission et de prévention ; les autres IST, en dehors du chancre mou, sont très peu ou pas du tout connues. De plus, le pourcentage des TS maîtrisant à la fois les connaissances sur les moyens de prévenir la transmission et qui rejettent les fausses idées concernant la transmission du virus est très médiocre (0.84%), engendrant ainsi un risque élevé de transmission d'IST chez ces personnes dont les comportements à risque sont des plus élevés.

On effet, les résultats montrent un partenariat sexuel fréquent pouvant aller jusqu'à 15 clients/jour avec une fréquence de changement de partenaires élevée dans la semaine précédant l'enquête, et, surtout associé à une irrégularité dans l'utilisation des préservatifs qui est confortée par l'analyse des résultats sérologiques qui montre des taux de prévalence élevés chez les TS déclarant utiliser constamment des préservatifs (3.6% pour le VIH et 6.1% pour la syphilis).

Par ailleurs, d'autres pratiques à risque de tout type, sont observées chez cette frange de population qui pratique par ailleurs des RS anaux dont seulement 47.7% utilisent des préservatifs et 36.7% seulement le gel lubrifiant, dont la marque du produit n'est pas connue dans un tiers des cas. Les consommations de drogues et d'alcool, trouvées dans des proportions assez élevées (30.5% et 55.1%), sont autant des facteurs accentuant ces pratiques à risque en entraînant une diminution, voire une perte de contrôle.

Cette situation est aggravée par le fait qu'une proportion assez importante de ces TS ne se préoccupe pas de son état de santé, lorsqu'on découvre que 79% seulement de celles (ceux) qui présentent une IST aux cours des six derniers mois précédant l'enquête, se sont présenté(e)s en consultations, et que le contrôle sanitaire n'est effectué que chez 58.5% d'entre eux (elles), plus fréquemment chez les TS exerçant dans les maisons closes (69.2%) et observé chez les personnes maîtrisant les modes de transmission du VIH.

Cependant, parmi les TS qui font les contrôles sanitaires, elles (ils) le font plus souvent dans des structures publiques (60.8%), et seulement 79.7% d'entre eux (elles) souhaitent y repartir ; 20.3% ne souhaitent pas y repartir par mauvaise prise en charge (1/3), par démotivation ou

par peur d'y repartir. Ceci suggère, en plus de l'amélioration du programme des cellules de proximité, surtout dans le cadre de la régularisation de ses actions, une révision des méthodes de réception et d'accueil au niveau de ces structures, comparées aux structures privées où le taux de satisfaction est meilleur (96.3%° VS 84.6%) et dont le manque de confiance est l'argument le plus rapporté par les TS refusant d'y repartir.

Il est important d'axer la formation et/ou l'information sur les risques de contamination encourus par la ou le TS qui ne se protège qu'avec d'autres partenaires en dehors de sont « protecteur » dit plus souvent « ami », ignorant ainsi le risque couru par ce dernier, qui, dans la majorité des situations, est en relation avec d'autres partenaires. Toutefois, le (la) client(e) de manière générale, joue un rôle incontournable dans la transmission des IST/VIH, non seulement pour le (la) TS, mais aussi pour la population générale par le biais de son conjoint ou d'autres partenaires non professionnel(le)s dans le métier.

Il est aussi important de s'intéresser au volet « Hygiène » au cours de ces séances d'informations, afin de minimiser les autres risque infectieux liés à la mauvaise hygiène corporelle, quand on sait qu'un cinquième des TS ne peuvent pas se le permettre.

Par ailleurs, en plus des séances d'information de proximité, il serait peut être judicieux de rendre disponible et accessible les préservatifs, du fait qu'une partie des TS bien que minoritaire ne peuvent pas s'en procurer à cause de leur coût élevé.

Enfin, dans le soucis de prendre en charge à temps les TS présentant un danger pour leurs clients et par conséquent pour la population générale, et afin de minimiser les risques de transmission du VIH en particulier, il est impératif de renforcer le dépistage chez ces populations par le biais de ces séances de communications.

Nous terminons par une opinion de Judith [Trinquart1, médecin](#) qui dit : « Les conséquences psychiques de la situation prostitutionnelle se manifestent par des troubles psychiques de types dissociatif, c'est-à-dire un véritable clivage ou dissociation psychique entre la personnalité prostituée et la personnalité « privée » de la personne prostituée, constituant l'aspect psychique de la décorporalisation. » (Processus de modification physique et psychique correspondant au développement de troubles sensitifs affectant le schéma corporel et engendrant simultanément un clivage de l'image corporelle)

« La situation prostitutionnelle n'est donc pas un échange ou une relation à caractère humain, pas plus qu'une forme de sexualité.

L'absence de tout affect humain (autre que négatif, tel que mépris de la personnalité, déni de ses désirs, ignorance de son identité humaine, assimilation à un objet sexuel totalement soumis, en résumé tout ce qui fait le caractère humain unique d'une personne est nié et doit disparaître au bénéfice du rapport strictement commercial) est extrêmement destructeur pour toute personne vivant cette situation. »

Le travail de Judith Trinquart nous permet de mieux comprendre les comportements des travailleuses du sexe. En effet, le concept de décorporalisation illustre bien dans ce travail sur les travailleuses du sexe le comportement de Sabrina qui a commencé à 13 ans et qui aujourd'hui à l'âge de 30 ans, fume, boit, se drogue : « J'ai peur de la maladie mais, par paresse, je ne vais jamais consulter, ni faire des analyses » même si elle dit par ailleurs ne pas utiliser avec son ami,

ni préservatif, ni contraceptif dans l'espoir d'avoir un enfant de lui.

Cet exemple, parmi tant d'autres, permet aussi de rendre compte de la difficulté du travail en direction des travailleurs et travailleuses du sexe. Comment, en effet, demander à une personne qui ne fait pas cas de son corps, de penser à préserver celui de l'autre : le client !

VII. Recommandations

- Améliorer la cartographie des travailleur(se)s du sexe, tant à Oran que dans d'autres wilayas du pays, afin de mieux comprendre le phénomène et faciliter les actions de prévention.
- Multiplier les campagnes d'informations et de sensibilisation sur les toutes les IST et en particulier sur les hépatites ignorées par les travailleuses du sexe alors qu'elles peuvent se transmettre uniquement par fellation non protégée ;
- Procéder à l'évaluation régulière de ces campagnes par la multiplication des enquêtes bio-comportementales en augmentant les populations et régions cibles. .
- Organiser des regroupements pour les personnels de santé et les éducateurs pairs pour renforcer leurs connaissances sur les IST.
- Faire des campagnes publicitaires dans les lieux fréquentés par les travailleurs et travailleuses du sexe pour qu'ils se fassent dépister ;
- Mettre en place des points d'information sur les risques d'infections par les IST/VIH/Sida pour la population estudiantine : universités et cités universitaires.
- Proposer la mise en place d'enquêtes comportementales chez les clients des TS et réfléchir à un programme d'action pour la prévention des IST/VIH/Sida.
- Militer pour une éducation sexuelle dans les collèges et les lycées pour au moins réduire les risques de grossesses non désirées qui sont souvent à l'origine de l'entrée des jeunes filles dans le métier du sexe ;
- Mettre en place un programme de prise en charge psychologique efficiente de l'enfant dès son jeune âge par le biais des UDS en concertation avec les mouvements associatifs, afin de prévenir les conséquences subites tant au niveau familial qu'à l'extérieur.

BIBLIOGRAPHIE

- [1] MSPRH/DP/CNL/IST/VIH/sida-ONUSIDA : Plan National stratégique de lutte contre les IST/SIDA 2007-2011 (chapI p 9; chapII : p10 à12 ,17 à 28 à 34).
- [2] MSPRH/Direction de la Santé de la Population de Tamanrasset : RAPPORT SUR L'ENQUETE DE SERO-SURVEILLANCE SENTINELLE DU VIH ET DE LA SYPHILIS DANS 4 COMMUNES DE TAMANRASSET EN 2008- Projet Intégré de Santé dans la Wilaya de Tamanrasset Projet de coopération Algéro – Belge- Novembre 2008.
- [3] MSP/RH- DP-CNL IST/VIH/SIDA : Plan National Stratégique de lutte contre les IST/VIH/sida 2007-2011 chapII ; p14).
- [4] Association AIDS Algérie : Renforcement des systèmes de surveillance nationale en Algérie, Termes de référence, Surveillance bio-comportementale intégrée des travailleuses du sexe en Algérie, septembre 2011)
- [5] F.Toudeft : Tendances Evolutives de l'Infection à VIH/sida dans la wilaya de Tizi-Ouzou et Surveillance de Deuxième Génération dans la Commune du Chef lieu- Thèse de Doctorat en Sciences Médicales-mai 2010.
- [6] MSP/RH- DP-CNL IST/VIH/SIDA : Plan National Stratégique de lutte contre les IST/VIH/sida 2007-2011.ChapII, p24).
- [7] A.Karouaoui : Programme de proximité auprès des travailleuses du sexe- Cartographie et mise en œuvre Oran-Algérie- Juin 2011.
- [8] Ministère de la Santé, de la Population et de la réforme Hospitalière : Direction de la Santé de la Population de Tamanrasset : Rapport sur l'enquête de Séro-surveillance sentinelle du VIH et de la Syphilis dans 4 Communes de Tamanrasset en 2008- Projet intégré de Santé dans la Wilaya de Tamanrasset, Projet de coopération Algéro-Belge.
- [9] ONS : Annuaire Statistique 2010- n°527/31/ ONS Algérie.
- [10] Association AIDS Algérie-ONUSIDA : Travail du sexe et VIH/sida en Algérie : Etude comportementale sur le VIH/sida et les professionnels du sexe en Algérie- Rapport préliminaire, mai 2006.
- [11] MSPRH/DP/CNL/IST/VIH/sida-ONUSIDA : Plan National stratégique de lutte contre les IST/SIDA 2007-2011 (chapI ; chapII : p10 à12 ,17 à 28 à 34).
- [12] République Tunisiennes- Ministère de la Santé Publique- Direction des Soins de Santé de Base : Rapport de situation nationale à l'intention de l'UNGASS 2010-janvier 2008- décembre 2009.
- [13] Royaume du Maroc- Direction de l'Epidémiologie et de lutte contre les maladies- Programme National de Lutte contre les IST/sida : Analyse des modes de transmission du IH au Maroc- Aout 2010)

[14] **Ministère de la Santé**/ Direction Générale de la Santé/ Direction des Soins de Santé Primaires/ **Programme National de Lutte contre le Sida et les IST**: Enquête comportementale et de séroprévalence du VIH chez les professionnels de sexe et leurs clients au Togo en 2011- REPUBLIQUE TOGOLAISE en collaboration avec le Fonds Mondial de Lutte contre le SIDA, la Tuberculose et le Paludisme.

[15] Professor Aleksandar Štulhofer, PhD Dr Ivana Božičević, MSc, DrPH : **HIV bio-behavioural survey among FSWs in Aden, Yemen, 2008 VIH bio-comportementale enquête auprès des travailleuses du sexe dans Aden**, au Yémen, (September 2008).

[16] F. TRAORE, M. BOYARM, L.K. TRAORE, C. MILLOGO, B. THIEBA : Les pratiques sexuelles à risque et leurs déterminants chez les professionnelles du sexe de la ville de Ouagadougou, Burkina Faso - SWAA Burkina Faso, Ouagadougou, Burkina Faso (XVème CI/ VIH ICASA)CA N°857/PEC03).

[17] D. CISSE, M. ALARY, J.C. SOTO, N.C. TOURE-KANE, R.D. NGUESSAN, C. TRAORE, M. NDOUR, B.S. ANNE, R. BEAUDRY, A.C. LABBE, A. GAYE-DIALLO, D. FAYE, S. MBOUP : Exposition potentielle des femmes non travailleuses du sexe aux IST/ VIH par l'intermédiaire des partenaires sexuels masculins des travailleuses du sexe au Sénégal Potential exposure of non-sex worker women to STIs and HIV through the male sexual partners of commercial sex workers in Senegal- Laboratoire Bactério-Virologie Hôpital A Le Dantec, UCAD, Dakar, Sénégal(XVème CI/VIH ICASA)- 723/SOC08).

[18] OMS Région Afrique : Rapport sur la surveillance épidémiologique du VIH/sida dans la Région Africaine de l'OMS- (chp3 :p14-16 ; chp4 : p27-41-45-46à 49)- Mise à jour 2007.

[19] I. TRAORE1, N. MEDA, A. OUEDRAOGO, I. KONATE, J.L. OUEDRAOGO, A. SANOU, R. DIALLO, D. OUEDRAOGO, I. MILLOGO, H. SAWADOGO, C. HUET, P. MAYAUD, N. NAGOT, P. VAN DE PERRE : Utilisation du préservatif et incidence des grossesses chez les travailleuses du sexe au Burkina Faso1Projet Yerelon, Centre Muraz, Bobo-Dioulasso, Burkina Faso - Communication affichée présentée à la XVème conférence internationale sur le VIH/sida au Sénégal-Décembre 2008 –CA N°450/PEB02.

[20] F. FOFANA, M.A. BARRY, A. SANGARÉ, F. BOUGOUDOGO, OUMAN, DEMBELE, K. LARTIGUE2, A. SYLLA3, M.A.A.R. KAMBS1- : The need for scaling up HIV prevention for Female Sex Workers (FSW) in Mali- Le besoin du passage à l'échelle dans la prévention VIH pour les travailleuses du sexe (TS) au Mali- 1CDC Atlanta, Atlanta, Georgia, Etats- Unis 2CDC Mali 3CSLS Mali 4INRSP Mali, Bamako, Mali – Symposium oral présenté à la XVème conférence internationale sur le VIH/sida au Sénégal-Décembre 2008 ; CO N°88 /SOD08.

[21] CNLS-IST- Burkina Faso/ONUSIDA : SUIVI DE LA DECLARATION D'ENGAGEMENT SUR LE VIH/SIDA- Rapport UNGASS 2008 du BURKINA FASO).

[22] Niger(Z. Tohon (1), A. Garba (1), A. Amadou Hamidou (1), F. Sidikou (1), M. L. Ibrahim (1), A. Elhadj Mahamane(1), A. Bohari (2) & J. P. Louboutin-Croc (1) : Enquête comportementale et de séroprévalence du VIH chez les professionnelles du sexe de Dirkou, Niger, en 2002.- Bull Soc Pathol Exot, 2006, 99, 1, 49-51

[23] Beldjena R., La prostitution tisse sa toile dans les grandes villes, le phénomène prend des

proportions alarmantes, El Watan, 30 avril 2009.

[24] Benlakehal M. Prostitution dans la sphère universitaire en Algérie, 9/07/2008 par Icare

[25] Mebtoul M.(eds), « Les mots pour dire la sexualité » , rapport de recherche, Groupe de recherche en anthropologie de la santé, université d'Oran, 2006.

[26] Trinquart Judith, Conséquences psychiques et physiques de la prostitution, article publié le 23/10/2002

[27] Pheterson G., 2001, Le prisme de la prostitution, Paris, l'Harmattan.

[28] Pryen S., 1999, Stigmate et métier, une approche sociologique de la prostitution, Rennes Presses Universitaires de Rennes

Liste des Annexes

ANNEXE 1 : Liste des tableaux

ANNEXE 2 : Liste des graphiques

ANNEXE 3 : Fiche d'enquête comportementale (professionnel(le)s du sexe)
Etude quantitative

ANNEXE 4 : Fiche biologique

ANNEXE 5 : Guide de l'enquêteur « Etude quantitative »

ANNEXE 6 : Guide d'entretien : travail du sexe

ANNEXE 7 : Caractéristiques principales

ANNEXE 8 : Données factuelles générales

ANNEXE 9 : Récits de vie

ANNEXES

ANNEXE 1

Liste des tableaux

Tableau 1. Répartition des TS enquêté(e)s par sexe (Enquête bio-comportementale chez les PS - Oran 2012).....	9
Tableau 2. Répartition des TS enquêtés en fonction de l'âge et du statut matrimonial (Enquête Bio-comportementale chez les TS - Oran 2012).....	9
Tableau 3. Répartition des TS enquêtés en fonction de la commune d'origine (Enquête bio-comportementale chez les TS-Oran 2012).....	10
Tableau 4. Répartition des TS enquêtés en fonction du lieu d'exercice (Enquête bio-comportementale chez les TS - Oran 2012).....	10
Tableau 5. Répartition des TS enquêtés en fonction de la commune de résidence (Enquête bio-comportementale chez les TS-Oran 2012).....	11
Tableau 6. Répartition des TS enquêté(e)s originaires d'Oran en fonction de la commune d'exercice (Enquête bio-comportementale chez les TS- Oran 2012).....	11
Tableau 7. Répartition des TS enquêté(e)s en fonction du niveau d'instruction (Enquête bio-comportementale chez les TS - Oran 2012).....	11
Tableau 8. Répartition des TS enquêté(e)s selon la profession (Enquête bio-comportementale chez les TS - Oran 2012).....	12
Tableau 9. Répartition des TS enquêté(e)s selon la catégorie de la profession du sexe (Enquête bio-comportementale chez les TS - Oran 2012).....	12
Tableau 10. Répartition des TS enquêtés en fonction du degré de connaissance sur la gravité de l'affection VIH/sida (Enquête bio-comportementale chez les TS- Oran 2012).....	12
Tableau 11. Répartition des TS enquêtés en fonction du degré de connaissance sur la définition de séropositivité (Enquête bio-comportementale chez les TS- Oran 2012).....	13
Tableau 12. Répartition des TS enquêté(e)s en fonction de leurs connaissances sur les moyens qui peuvent transmettre le VIH (Enquête bio-comportementale chez les TS- Oran 2012).....	14
Tableau 13. Répartition des TS enquêtés selon leur connaissance du type de préservatif (Enquête bio-comportementale chez les TS- Oran 2012).....	15
Tableau 14. Répartition des TS enquêtés en fonction de leur degré de connaissances sur le préservatif (Enquête bio-comportementale chez les TS - Oran 2012).....	15
Tableau 15. Répartition des TS enquêtés en fonction du degré de connaissance sur le gel lubrifiant (Enquête bio-comportementale chez les TS- Oran 2012).....	16
Tableau 16. Répartition des TS enquêté(e)s en fonction de leurs connaissances sur la pilule (Enquête bio-comportementale chez les TS- Oran 2012).....	16
Tableau 17. Répartition des TS enquêté(e)s en fonction de la connaissance sur les moyens de détection du VIH (Enquête bio-comportementale chez les TS- Oran 2012).....	16
Tableau 18. Répartition des TS enquêté(e)s en fonction de la réalisation du test de dépistage (Enquête bio-comportementale chez les TS- Oran 2012).....	17
Tableau 19. Répartition des TS enquêté(e)s en fonction de la connaissance du statut sérologique (Enquête bio-comportementale chez les TS- Oran 2012).....	17
Tableau 20. Répartition des TS ayant récupéré les résultats en fonction de leur statut sérologique (Enquête bio-comportementale chez les TS- Oran 2012).....	17
Tableau 21. Répartition des TS enquêté(e)s en fonction de la perception du risque	

couru par la multiplication du nombre de partenaires (Enquête bio-comportementale chez les TS- Oran 2012).....	17
Tableau 22. Répartition des TS enquêtés en fonction du risque de contamination selon le nombre de partenaires et le niveau d'instruction (Enquête bio-comportementale chez les TS- Oran 2012).....	17
Tableau 23. Répartition des TS enquêté(e)s en fonction de leurs connaissances sur l'infection à VIH/Sida (Enquête bio-comportementale chez les TS- Oran 2012).....	18
Tableau 24. Répartition des TS enquêté(e)s en fonction de leurs connaissances sur l'infection à VIH/Sida et par sexe (Enquête bio-comportementale chez les TS- Oran 2012).....	19
Tableau 25. Répartition des TS enquêté(e)s en fonction du degré de connaissance sur la maladie et le niveau d'instruction (Enquête bio-comportementale chez les TS- Oran 2012).....	19
Tableau 26. Répartition des TS en fonction du port du préservatif lors du 1er RS (Enquête bio-comportementale chez les TS - Oran 2012).....	20
Tableau 27. Raisons de non port du préservatif au cours du 1er RS (Enquête bio-comportementale chez les TS - Oran 2012).....	20
Tableau 28. Lieu du déroulement du 1er RS (Enquête bio-comportementale chez les PS - Oran 2012).....	20
Tableau 29. Répartition des TS en fonction du nombre de partenaires fréquentés par jour et du type d'activité (Enquête bio-comportementale chez les TS - Oran 2012).....	21
Tableau 30. Niveau de protection du RS en fonction du niveau d'instruction des TS (Enquête bio-comportementale chez les TS - Oran 2012).....	22
Tableau 31. Niveau de protection du RS en fonction des connaissances des TS (Enquête bio-comportementale chez les TS - Oran 2012).....	22
Tableau 32. Réaction des clients face au port de préservatif (Enquête bio-comportementale chez les TS - Oran 2012).....	23
Tableau 33. Répartition des TS en fonction du type de relations entreprises (Enquête bio-comportementale chez les TS -Oran 2012).....	23
Tableau 34. Pratique de RS par voie anale et utilisation de gel de lubrification (Enquête bio-comportementale chez les TS -Oran 2012).....	24
Tableau 35. Répartition des TS présentant des saignements pendant leurs RS en fonction du port du préservatif (Enquête bio-comportementale chez les TS -Oran 2012).....	25
Tableau 36. Nombre de partenaires fréquentés au cours de la dernière semaine (Enquête bio-comportementale chez les TS -Oran 2012).....	25
Tableau 37. Recours aux consultations des TS ayant présenté une IST au cours des 6 derniers mois (Enquête bio-comportementale chez les TS - Oran 2012).....	26
Tableau 38. Type de traitement reçu par les TS en consultations suite à une IST (Enquête bio-comportementale chez les TS - Oran 2012).....	26
Tableau 39. Répartition des TS en fonction du recours au contrôle sanitaire et le type d'exercice (Enquête bio-comportementale chez les TS - Oran 2012).....	27
Tableau 40. Niveau de contrôle sanitaire des TS en fonction de leur niveau d'instruction (Enquête bio-comportementale chez les TS - Oran 2012).....	27
Tableau 41. Niveau de contrôle sanitaire des TS en fonction de leur niveau de connaissances (Enquête bio-comportementale chez les TS - Oran 2012).....	28
Tableau 42. Répartition des TS en fonction des structures fréquentées pour le contrôle sanitaire (Enquête bio-comportementale chez les TS - Oran 2012).....	28

Tableau 43. Degré de satisfaction des TS en fonction des structures fréquentées (Enquête bio-comportementale chez les TS - Oran 2012).....	29
Tableau 44. Souhait des TS à recourir aux mêmes structures fréquentées pour le contrôle sanitaire (Enquête bio-comportementale chez les TS - Oran 2012).....	29
Tableau 45. Méthodes adoptées par les TS pour la protection contre les infections sexuellement transmissibles (Enquête bio-comportementale chez les TS - Oran 2012).....	30
Tableau 46. Moyens adoptés par les TS pour se protéger contre le risque de grossesse (Enquête bio-comportementale chez les TS - Oran 2012).....	31
Tableau 47. Protection contre le risque de grossesse et niveau d’instruction des TS (Enquête bio-comportementale chez les TS - Oran 2012).....	31
Tableau 48. Type de drogues utilisées par les TS (Enquête bio-comportementale chez les TS - Oran 2012).....	33
Tableau 49. Répartition des TS enquêté(e)s par sexe et mode d’exercice de leur profession (Enquête bio-comportementale chez les TS - Oran 2012).....	34
Tableau 50. Les raisons généralement rapportées par TS, les ayant amené à exercer la profession du sexe dans ses deux modes (Enquête bio-comportementale chez les TS - Oran 2012).....	34
Tableau 51. Les raisons détaillées rapportées par TS les ayant amené à exercer la profession du sexe dans ses deux modes (Enquête bio-comportementale chez les TS - Oran 2012).....	35
Tableau 52. Résultats sérologiques des prélèvements sanguins effectués chez 109 TS (Enquête bio-comportementale chez les TS - Oran 2012).....	36
Tableau 53. Résultats sérologiques des prélèvements sanguins effectués chez 109 TS pour la syphilis (Enquête bio-comportementale chez les TS - Oran 2012).....	36
Tableau 54. Résultats sérologiques des prélèvements sanguins effectués chez 109 TS pour la syphilis par lieu d’exercice (Enquête bio-comportementale chez les TS - Oran 2012).....	37
Tableau 55. Résultats sérologiques des prélèvements sanguins effectués chez 109 TS pour la syphilis en fonction niveau d’instruction (Enquête bio-comportementale chez les TS - Oran 2012).....	37
Tableau 56. Résultats sérologiques des prélèvements sanguins effectués chez 109 TS pour la syphilis en fonction de la situation matrimoniale (Enquête bio-comportementale chez les TS - Oran 2012).....	37
Tableau 57. Répartition des TS ayant subi des prélèvements en fonction de leurs connaissances sur l’infection à VIH/Sida et des résultats syphilitiques (Enquête bio-comportementale chez les TS - Oran 2012).....	38
Tableau 58. Nombre de partenaires fréquentés au cours de la dernière semaine et résultats de la syphilis (Enquête bio-comportementale chez les TS - Oran 2012).....	38
Tableau 59. Répartition des TS ayant subi des prélèvements en fonction du type de profession exercée et les résultats du test VDRL (Enquête bio-comportementale chez les TS - Oran 2012).....	39
Tableau 60. Répartition des TS ayant subi des prélèvements en fonction du niveau de protection par le préservatif et des résultats de la syphilis (Enquête bio-comportementale chez les TS - Oran 2012).....	39
Tableau 61. Répartition des TS ayant subi des prélèvements en fonction du niveau du type de relations sexuelles protection et des résultats de la syphilis (Enquête bio-comportementale chez les TS - Oran 2012).....	39

Tableau 62. Pratique de RS par voie anale et résultats de la syphilis (Enquête bio-comportementale chez les TS - Oran 2012).....	40
Tableau 63. Saignement lors des RS et résultats de la syphilis (Enquête bio-comportementale chez les TS - Oran 2012).....	40
Tableau 64. Résultats de la syphilis et réalisation de toilette après rapports sexuels (Enquête bio-comportementale chez les TS - Oran 2012).....	40
Tableau 65. Résultats sérologiques des prélèvements sanguins effectués chez 109 TS pour l’infection à VIH par tranche d’âge (Enquête bio-comportementale chez les TS - Oran 2012).....	41
Tableau 66. Résultats sérologiques des prélèvements sanguins effectués chez 109 TS pour le VIH par lieu d’exercice (Enquête bio-comportementale chez les TS - Oran 2012).....	41
Tableau 67. Résultats sérologiques des prélèvements sanguins effectués chez 109 TS pour le VIH en fonction niveau d’instruction (Enquête bio-comportementale chez les TS - Oran 2012).....	42
Tableau 68. Résultats sérologiques des prélèvements sanguins effectués chez 109 TS pour le VIH en fonction de la situation matrimoniale (Enquête bio-comportementale chez les TS - Oran 2012).....	42
Tableau 69. Répartition des TS enquêté(e)s en fonction de leurs connaissances sur l’infection à VIH/Sida et des résultats des tests au VIH (Enquête bio-comportementale chez les TS - Oran 2012).....	43
Tableau 70. Répartition des TS ayant subi des prélèvements en fonction du type de relations sexuelles et des résultats du test au VIH (Enquête bio-comportementale chez les TS - Oran 2012).....	43
Tableau 71. Nombre de partenaires fréquentés au cours de la dernière semaine et séropositivité VIH (Enquête bio-comportementale chez les TS - Oran 2012).....	44
Tableau 72. Répartition des TS ayant subi des prélèvements en fonction du type de profession exercée et les résultats du test au VIH (Enquête bio-comportementale chez les TS - Oran 2012).....	44
Tableau 73. Répartition des TS ayant subi des prélèvements sérologiques en fonction du niveau de protection et des résultats des tests au VIH (Enquête bio-comportementale chez les TS - Oran 2012).....	44
Tableau 74. Pratique de RS par voie anale et résultats des tests au VIH (Enquête bio-comportementale chez les TS - Oran 2012).....	45
Tableau 75. Saignement lors des RS et résultats des tests au VIH (Enquête bio-comportementale chez les TS - Oran 2012).....	45
Tableau 76. Résultats des tests au VIH et réalisation de toilette après rapports sexuels (Enquête bio-comportementale chez les TS - Oran 2012).....	45

ANNEXE 2

Liste des graphiques

Graph 1. Répartition des TS enquêtés en fonction de l'âge (Enquête bio-comportementale chez les PS - Oran 2012)	09
Graph 2. Répartition des TS enquêtés en fonction de leur connaissance de l'agent responsable du VIH/sida. (Enquête bio-comportementale chez les TS - Oran 2012)	13
Graph 3. Raisons de non utilisation du préservatif féminin chez les TS enquêtées (Enquête bio-comportementale chez les TS - Oran 2012).....	15
Graph 4. Représentation graphique des TS selon leur protection au cours des RS (Enquête bio-comportementale chez les TS - Oran 2012)	21
Graph 5. Raisons de non port du préservatif chez les TS (Enquête bio-comportementale chez les TS - Oran 2012)	21
Graph 6. Personnes à charge du préservatif (Enquête bio-comportementale chez les TS-Oran 2012).....	21
Graph 7. Pourcentage de TS déclarant pratiquer des RS avec 2 partenaires ou plus (Enquête bio-comportementale chez les TS - Oran 2012)	23
Graph 8. Pratique de RS par voie anale (Enquête bio-comportementale chez les TS - Oran 2012)	24
Graph 9. Répartition des TS en fonction de la présence ou non de saignement au cours de leurs RS (Enquête bio-comportementale chez les TS - Oran 2012)	24
Graph 10. Répartition des TS en fonction de la présence ou non d'infection sexuellement transmissible au cours des 6 derniers mois.....	25
Graph 11. Conduite thérapeutique suite aux IST contractées par les TS (Enquête bio-comportementale chez les TS - Oran 2012)	26
Graph 12. Prise de décision personnelle pour le recours au contrôle sanitaire (Enquête bio-comportementale chez les TS - Oran 2012)	27
Graph 13. Répartition des TS en fonction de leur degré de satisfaction lors de leur passage dans les structures publiques (Enquête bio-comportementale chez les TS - Oran 2012)	29
Graph 14. Répartition des TS en fonction de leur degré de satisfaction lors de leur passage dans les structures privées (Enquête bio-comportementale chez les TS - Oran 2012)	29
Graph 15. Protection contre le risque de grossesse (Enquête bio-comportementale chez les TS - Oran 2012)	30
Graph 16. Lieu d'exercice fréquentés par les TS (Enquête bio-comportementale chez les TS - Oran 2012)	31
Graph 17. Disponibilité de moyens pour une hygiène correcte dans les lieux d'exercice de la profession des TS (Enquête bio-comportementale chez les TS - Oran 2012)	32
Graph 18. Notion d'utilisation de drogues par les TS (Enquête bio-comportementale chez les TS - Oran 2012)	32
Graph 19. Voies d'administration des drogues utilisées par les TS utilisateur(trice)s (Enquête bio-comportementale chez les TS-Oran 2012)	33
Graph 20. Consommation d'alcool chez les TS (Enquête bio-comportementale chez les TS-Oran 2012)	33

ANNEXE 3

Fiche d'enquête comportementale (professionnel(le)s du sexe) Etude quantitative

Date de visite

				2	0	1	2
Jour		mois		année			

Identification	Sexe	Date de naissance			Commune	Agglomération	Numéro de groupe (salle)		

N°/ /	Date d'enquête/ / /2012
1ère partie (I)	
1-Wilaya ou pays d'origine :	
2- Commune de résidence :	
3-Niveau d'instruction :	
Primaire /__/ Moyen /__/ Secondaire/__/ Universitaire/__/ Analphabète /__/ Ecole coranique /__/ 	
4-Situation familiale :	
Célibataire/__/ Marié(e)/__/ Divorcé (e)/__/ Veuf(ve) /	
5-Profession :	
/_____/	
6- Catégorie de la profession du sexe	
P.légale /_/ P.clandestine /_/	
2ème partie (II)	
connaissances sur la maladie	
1-Selon vous, le VIH /SIDA est une affection :	
Grave : Oui/__/ Non/__/	
Mortelle : Oui/__/ Non/__/	
Guérissable : Oui/__/ Non/__/	
Ne sait pas : /_/	
2-Quel est l'Agent responsable ?	
Virus/__/ Bactérie/__/	
Parasite /__/ Champignon/__/	
Autre : _____	
Ne sait pas : /_/	
3-Quel est son mode de transmission ?	
Oral /__/ Sanguin /__/	
Sexuel /__/ Simple contact /__/ Ne sait pas : /_/	
4-Quel sont les moyens de transmission ?	
Echange de seringues/__/ de rasoirs/__/	
De brosse à dents /__/ Salive/__/	
Poignée de main /__/ Cuillère/__/	
Insectes (moustique) /__/ RS /__/	
Ne sait pas : /_/	
5-Selon vous, la séropositivité c'est:	
-Avoir le virus dans le sang sans être malade /__/	
-Avoir le virus dans le sang et être malade /__/	
-Ne sais pas /__/	
6- Connaissez- vous le préservatif ?	
Oui /__/	

	Non /__/
6'-Si oui quel type ?	Féminin /__/ Les deux /__/
7- Selon vous, le préservatif féminin protège-t-il contre le VIH/SIDA ainsi que les autres IST ?	Oui /__/ Non /__/ Ne sais pas /__/
7'- Si non pourquoi ?	_____
8- A votre avis, le préservatif est un:	Moyen de contamination/__/ Moyen de protection /__/ Ne sais pas /__/
9- Le préservatif est à usage :	Multiple /__/ Unique /__/ Ne sait pas /__/
10- Connaissez – vous le gel lubrifiant?	Oui/__/ Non/__/
10'- Si oui, le gel lubrifiant sert à :	- Protéger contre le VIH /__/ - Favorise la contamination par le VIH/__/ - Facilite le rapport sexuel anal /__/ - Aucun rôle dans la transmission/__/ - Ne sait pas /__/
11- La pilule Contraceptive est un :	- Moyen de contamination par le VIH /__/ - Moyen de protection contre le VIH /__/ - Aucun rôle /__/ - Ne sait pas /__/
12- Selon –vous quels sont les moyens de prévention contre le VIH et les IST ?	Pilule/__/ Préservatif/__/ Gel lubrifiant/__/ Traitement/__/ Hygiène intime/__/ Autres/_____ Ne sait pas/__/
13- Comment pouvons – nous savoir qu'une personne est contaminée par le VIH ?	- Par un test de dépistage sanguin/__/ - Par un examen clinique /__/ - Autres _____ - Ne sait pas/__/
14- Avez-vous effectué un test de dépistage du VIH au cours des 12 derniers mois ?	Oui/__/ Non /__/
14'- Si oui, à quel endroit ?	_____
14''- Avez vous reçu le résultat ?	Oui/__/ Non/__/
14'''- Si non pourquoi ?	_____
14''''- Si oui quel est le résultat ? et quelle procédure avez-vous suivie ?	_____
15- Pensez- vous que le risque de transmission du VIH peut être augmenté par le fait d'avoir plusieurs partenaires sexuels ?	Oui /__/ Non /__/ Ne sais pas /__/
3ème partie (III)	Comportements à risque
1- A quel âge avez-vous consommé votre 1er rapport sexuel (RS)?	/__/ ans
1''- Si non, pourquoi ?	_____
1'''- Dans quel endroit ça s'est passé ?	_____

2- Quel est le nombre moyen de clients que vous fréquentez par jour ?	/__/
3- Vos Rapports sexuels sont-ils protégés ?	Oui/__/ Non/__/ Parfois /__/
3'- Si non pourquoi ?	Oubli/__/ Non informé/__/ Trop cher/__/ Honte d'en acquérir /__/ Non convaincue/__/ Refus du client /__/
3''- Si oui, qui en a la charge ?	Client/__/ Vous-même/__/ Les deux /__/
4- Avec qui utilisez- vous le préservatif ?	-Avec tout les partenaires/__/ -Avec les nouveaux partenaires/__/ -Avec un partenaire fixe (à risque) /__/ -Avec personne /__/
4'- Comment réagissent les clients face au préservatif ?	Accepté /__/ Refusé /__/ Indifférent/__/ Autres _____
5 Quels types de relations sexuelles pratiquez-vous ?	Hétérosexuelles /__/ Homosexuelles/__/ Bisexuelles /__/
6- Est- ce qu'il vous est arrivé d'avoir un rapport sexuel avec 02 partenaires ou plus en même temps ?	Oui /__/ Non /__/ Parfois /__/
7- Pratiquez-vous des rapports sexuels par voie anale ?	Oui /__/ Parfois /__/ Non/__/
7'- Si oui, utilisez- vous du gel lubrifiant ?	Jamais/__/ Oui, tout le temps/__/ Parfois /__/
7''- Si oui quel produit utilisez – vous ?	_____
7'''- si non, pourquoi ?	Pas disponible /__/ Onéreux /__/
8-Est-ce qu'il vous est arrivé de saigner lors d'un rapport sexuel ?	Oui /__/ Non/__/
9- Combien de partenaire avez-vous eu la dernière semaine ? vous êtes vous protégé avec un préservatif avec le dernier client?	/__/ Oui/__/ Non/__/
10- Avez-vous eu une IST au cours des 6 derniers mois (syphilis, candidose.... ?	Oui/__/ Non/__/
10'- Si oui, qui avez- vous consulté ?	Médecin /__/ Pharmacien /__/ Recette traditionnelle /__/ Conseil d'un ami /__/ Je n'ai pas consulté /__/
10''-Avez-vous reçu un traitement ?	Oui /__/ Non/__/
10'''- si oui, lequel? et par qui ?	_____
11- Avez-vous l'habitude d'effectuer des contrôles sanitaires ?	Oui /__/ Non/__/ Parfois /__/
12- Si oui, s'agit-il d'une décision personnelle?	Oui /__/ Non/__/

**ANNEXE 4
FICHE BIOLOGIQUE
(IV)**

Date de visite

				2	0	1	2
Jour		mois		année			

Identification	Sexe	Date de naissance	Commune	Agglomération	Numéro de groupe (salle)
	2				

Commune : 1 : Oran 2 : Ain Turk

NB. Dans le code, reporter la commune d'exercice du travail du sexe.

Résultats des prélèvements biologiques

TEST	DATE	RESULTATS (Cocher)			Ne rien écrire
TEST TPHA (Labo d'Oran)		1- Positif	2- Négatif	3- Douteux	
CONFIRMATION TPHA (LNR/VIH/SIDA-IPA)		1- Positif	2- Négatif		
TEST INITIAL VIH (Labo d'Oran)		1- Positif	2- Négatif	3- Douteux	
CONFIRMATION VIH (LNR/VIH/SIDA-IPA)		1- Positif	2- Négatif		

NB : Cette fiche doit accompagner le prélèvement biologique.

ANNEXE 5

Protocole d'enquête bio comportementale chez les travailleuses du sexe

**Guide de l'enquêteur
« Etude quantitative »**

Cette étude vise à estimer la prévalence l'infection à VIH/sida chez professionnelles du sexe de la région d'Oran et de déterminer les facteurs et les comportements à risque susceptibles d'entraîner sa propagation chez les groupes à risque et dans la population générale. L'étude comporte deux volets, l'enquête qualitative qui sera menée par des sociologues et l'enquête quantitative qui sera menée concomitamment à la précédente par le biais d'enquêteurs en épidémiologie.

- Partie « Identification de la PS »: qui est commune aux deux enquêtes ainsi que les renseignements biologiques (Code de la PS, âge, sexe, niveau d'instruction, origine géographique, agglomération...).

Les informations seront portées directement sur les cases conçues à cet effet :

Date de visite

Date de visite

				2	0	1	2
Jour		mois		année			

Le code de la PS sera porté comme suit :

Identification	Sexe	Date de naissance	Commune	Agglomération	Numéro de groupe (salle)

Jour mois année

Commune : 1 : Oran 2 : Ain Turk

NB. Dans le code, reporter la commune d'exercice du travail du sexe.

Pour les agglomérations, reporter le nom correspondant.

- Partie « **Connaissances sur le VIH/Sida** » : contient tous les items inhérent aux éventuelles connaissances sur les IST/VIH/Sida (agent responsable, modes de transmissions, moyens de prévention...).

Cocher la et/ou les cases correspondant à la réponse donnée par l'enquêtée.

Pour les questions ouvertes, reporter la réponse donnée par l'enquêtée.

- Partie « **Comportements** » : permet d'étudier les différents types de comportement de la PS (âge au 1er rapport sexuel, type de rapports, utilisation éventuelle de préservatifs, mode de prise en charge et de prévention d'éventuelles IST, méthodes de prévention...).

Cocher la et/ou les cases correspondant à la réponse donnée par l'enquêtée.

Pour les questions ouvertes, reporter la réponse donnée par l'enquêtée, sans donner des suggestions.

Pour **l'étude qualitative**, sont introduites toutes les questions permettant d'obtenir les informations complémentaires sur le parcours vécu de la PS (la trajectoire familiale et scolaire, les raisons qui ont amené à la profession du sexe, ...).

- Partie « **renseignements biologiques** »:

Composée de deux parties identiques ; la première sera agrafée au questionnaire de l'enquête quantitative, la seconde va suivre le prélèvement de sang pour l'analyse sérologique.

Les deux parties comportent l'identification de l'enquêté(e) et les renseignements biologiques sur les tests de présomption et de confirmation pour la syphilis et le VIH.

Le code sera porté comme suit :

Date de visite

			2	0	1	2
Jour		mois		année		

Identification	Sexe	Date de naissance	Commune	Agglomération	Numéro de groupe (salle)		
	2						

TEST	DATE	RESULTATS (Cocher)			Ne rien écrire
TEST TPHA (Labo d'Oran)		1- Positif	2- Négatif	3- Douteux	
CONFIRMATION TPHA (LNR/VIH/SIDA-IPA)		1- Positif	2- Négatif		
TEST INITIAL VIH (Labo d'Oran)		1- Positif	2- Négatif	3- Douteux	
CONFIRMATION VIH (LNR/VIH/SIDA-IPA)		1- Positif	2- Négatif		

Commune : 1 : Oran 2 : Ain Turk

NB. Dans le code, reporter la commune d'exercice du travail du sexe.

REGLE DE CONDUITE

L'efficacité du processus de collecte de données dépend dans une très large mesure de votre participation et collaboration. Il vous est donc demandé d'observer les règles suivantes:

N'engagez pas des débats avec les enquêté(e)s ;

- Les enquêté(e)s sont assuré(e)s du caractère confidentiel de leurs réponses. Ce caractère confidentiel sera strictement respecté : vous ne devez jamais montrer les réponses d'un(e) enquêté(e) à d'autres enquêté(e)s ou en discuter avec eux.

- Les données enregistrées dans le questionnaire doivent être valables et exactes ;

- Il vous est interdit de répondre à la place des enquêté(e)s.

ANNEXE 6

GUIDE D'ENTRETIEN : TRAVAIL DU SEXE

1- Données factuelles :

1.1. Prénom (toujours fictif) :

1.2. Age :

1.3. Niveau scolaire :

Analphabète	Primaire	Moyen	Secondaire	Supérieur	Autre ?

1.4. Profession (avant de devenir professionnelle du sexe) :

1.5. Situation de famille :

Célibataire	Mariée	Divorcée	Veuve	Concubine	Autre ?
Enfants :	Enfants :	Enfants :	Enfants :	Enfants :	

1.6. Expérience dans le travail de sexe :

1.7. Lieu de résidence :

1.8. Origine géographique :

1.9. Profession des parents :

1.10. Lieu du déroulement de l'entretien :

2-Trajectoire familiale et sociale

2.1. Comment a-t-elle été conduite à assurer le travail de sexe ?

Questions soumises uniquement à l'enquêtée qui ne répond pas à la question principale (ci-dessus) :

2.1.1. Contraintes et conflits familiaux (lesquels et pourquoi d'après vous ?)

2.1.2. Problèmes sociaux (pauvreté, argent, divorce, etc.)

2.1.3. Mobilité géographique et sociale (pourquoi avoir quitté votre région ?)

2.1.4. Influences sociales (lesquelles ?)

2.1.5. Autres événements ou sollicitations qui vous ont conduites au travail de sexe ?

3. Significations attribuées à leurs pratiques socioprofessionnelles

3.1. Comment cela s'est-il passé pour la première fois ?

3.1.1. Dans quel lieu ?

3.1.2. Pourquoi ce lieu ?

3.1.3. Comment l'avez-vous découvert ?

3.1.4. Quelle est la personne qui vous a au départ influencée pour assurer le travail de sexe ?

3.1.5. Comment avez-vous appris les ficelles du métier ?

3.1.6. Comment vous considérez-vous en tant que travailleuse du sexe ?

3.1.6. Pourquoi précisément cette façon de vous considérer ?

3.1.7. Pouvez-vous nous décrire la rencontre avec votre premier client ?

3.2. Comment caractérise-t-elle son activité en Algérie ?

3.2.1. Comment êtes-vous nommée et perçue dans la société ?

3.2.2. Comment vivez-vous votre situation de prostituée dans la société ?

3.2.3. Pouvez-vous raconter une journée de votre activité : temps de travail, la préparation de votre activité (la tenue, la mise en scène), tactiques de racolage, les conditions d'exercice, etc. ?

3.2.4. Que faites-vous après la journée de travail ?

3.2.5. Quelles personnes voyez-vous en dehors de votre travail ?

3.2.6. Pourquoi ces personnes ?

3.2.7. Que faites-vous avec l'argent gagné ?

3.2.8. Avez-vous été tentée par la drogue ?

3.2.8'. Si oui, comment cela s'est-il passé ?

3.2.9. Avez-vous été tentée par l'alcool ?

3.2.9'. Si oui, comment cela s'est-il passé ?

3.2.10. Avez-vous un projet professionnel ?

3.2.10'. Si oui, lequel ?

3.2.10''. Si non, pourquoi ?

3.2.11. Comment cela se passe-t-il avec votre famille ?

3.3. Comment cela se passe-t-il avec ses pairs ?

3.3.1. Etes-vous amenée à échanger des informations sur les clients ?

3.3.1'. Si oui, quelles informations ?

3.3.1''. Si non, pourquoi ?

3.3.2. Existent-ils des conflits et des désaccords entre vous ?

3.3.2'. Si oui, sur quoi portent-ils ?

3.3.3. Vous est-il arrivé d'aider vos pairs ?

3.3.3'. Si oui, comment ?

3.4. Comment négocie-t-elle avec les différents clients ?

3.4.1. Pouvez-vous évoquer les types de clients ?

3.4.2. Les abordez-vous de la même façon pour leur proposer une passe ?

3.4.3. Comment cela se passe-t-il avec chaque type de clients ?

3.4.5. Pouvez-vous nous décrire les portraits d'un « bon » client et d'un « mauvais » client ?

3.4.5. Avez-vous des clients réguliers ?

3.4.5'. Si oui, comment les caractérisez-vous ?

3.4.6. Pouvez-vous nous dire le nombre de clients par semaine ?

3.4.7. Comment faites-vous pour leur annoncer le prix de la passe ?

3.4.8. Comment réagissent-ils en général ?

3.4.9. Qui propose le lieu où va se dérouler la passe ?

3.4.10. Quels sont vos différents prix ?

3.4.10'. Si oui, pouvez-vous nous évoquer les raisons de ces différences ?

3.4.10''. Sont-ils les mêmes pour vos pairs ?

3.5. Comment appréhende-t-elle ses rapports avec les institutions (police, hôpital et prison) ?

Comment cela se passe-t-il avec la police ?

- Avez-vous souvent recours à la police ?

- En cas d'agressions ou de vol, à qui allez-vous plaindre ?
- Etes-vous astreinte à des contrôles sanitaires ?
- Si oui, comment cela s'est-il passé à l'hôpital ou dans une autre institution sanitaire ?
- Souhaitez-vous toujours recourir librement à ces institutions ?
- Si non, pourquoi ?
- Avez-vous connu l'expérience de la prison ?
- Si oui, comment cela s'est-il passé ?
- Pour quelles raisons ?

4. Risques, modes de transmissions et soins

4.1. Peut-elle décrire les risques auxquels elle est exposée en assurant le travail du sexe ?

- 4.1.1. Pouvez-vous nous décrire les risques de maladie dans votre métier ?
- 4.1.2. Pourquoi ces risques ?
- 4.1.3. Etes-vous déjà informée sur les infections sexuellement transmissibles ?
- 4.1.3'. Si oui, par qui vous avez été informée ?
- 4.1.3''. Comment cela s'est-il passé : lieu ?
- 4.1.4. Pouvez-vous nous en citer quelques-unes ?

4.2. Peut-elle évoquer ses différents modes de prévention ?

- 4.2.1. Quelles sont vos perceptions à l'égard du préservatif ?
- 4.2.2. Existent-ils des raisons qui vous amènent à ne pas l'utiliser ?
- 4.2.3. Comment réagissent les clients face au préservatif ?
- 4.2.4. Selon vous, pourquoi réagissent-ils de cette façon ?
- 4.2.5. Pouvez-vous nous parler des conditions d'hygiène ?
- 4.2.6. Vous est-il possible de vous laver après chaque rapport sexuel ?
- 4.2.6'. Si oui, comment faites-vous ?
- 4.2.6''. Si non, pourquoi ?
- 4.2.7. Que faites-vous pour vous protéger contre les maladies ?
- 4.2.7'. Si non, quelles sont les raisons qui vous empêchent de le faire ?
- 4.2.8. Vous protégez-vous face au risque de grossesse ?
- 4.2.8'. Si oui comment ?

ANNEXE 7

CARACTERISTIQUES PRINCIPALES

L'enquête qualitative a touché 31 travailleuses du sexe de la région d'Oran. Voici leurs caractéristiques principales selon l'âge, l'état-civil, le niveau d'instruction, le nombre d'enfant, l'expérience dans la profession et le lieu d'exercice.

Répartition par âge :

15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49
02 (6.45%)	06 (19.35%)	05 (16.12%)	06 (19.35%)	05 (16.12%)	05 (16.12%)	02 (6.45%)

Répartition selon l'état-civil

Célibataires	Divorcées	Veuve
14 (45.16%)	16 (51.61%)	1 (3.22%)

Les célibataires ont entre 18 et 30 ans. Une seule est âgée de 48 ans et déclare avoir un enfant adopté de 15 ans.

L'âge des divorcées se situe entre 22 et 48 ans. La veuve est âgée de 35 ans.

Répartition par niveau d'instruction :

Primaire	Moyen	Secondaire	Supérieur
6 (19.35%)	14 (45.16%)	8 (25.80%)	3 (9.67%)

Répartition par nombre d'enfants :

Pas d'enfant	1 enfant	2 enfants	4 enfants	5 enfants
12 (38.70%)	6 (19.35%)	11 (35.48%)	1 (3.22%)	1 (3.22%)

L'âge des enfants se situe entre 9 mois (mère de 37 ans) et 21 ans (mère de 48 ans).

Répartition selon l'expérience dans le travail du sexe (3 n'ont pas répondu)

- 1an	2ans	3ans	4ans	5ans	6ans	7ans	8ans	9ans	11ans	17ans	20ans	30ans
2 7.14%	5 17.86	4 14.29	3 10.71	2 7.14%	4 14.29	1 3.57	1 3.57	1 3.57	1 3.57	1 3.57	2 7.14%	1 3.57

Farida 2, est la doyenne de l'échantillon, 48 ans et 30 de métier. Elle est suivie de Hadjira, 44 ans et 20 ans d'expérience. Sabrina qui a 30 ans et 17 ans dans le métier a débuté à l'âge de 13 ans.

Répartition selon les lieux d'exercice

Maisons closes	Hôtels, boîtes de nuits...
8 (25.80%)	23 (74.19%)

Identité	Age	Exp.	Wilaya		Emploi avant	Niv. scol	Etat-civil	Enfants	Obser-vations
			Origine	Exercice					
1. Nadia 1	31	11	Bel abès	Oran	Serveuse	3° AS	D	1f 5 ans	
2. Imane 1	24	02	Oran	Oran	Etudiante	B+3	C		
3. Nasrine	24	06	Oran	Oran	Vendeuse	4° P	C		
4. Hadjira	44	20	Oran	Oran	commerce	3°P	D	3 G 2 F	M close
5. Karima	24	09	Oran	Oran	Serveuse	3°M	C		
6. Farida 1	35	20	Oran	Oran	F ménage	1°M	M cel	G 19ans	
7. Nacera	30	05	Annaba	Oran	Sans	1°M	D	F7ans G3ans	M close
8. Noura 1	35	04	Bel abbès	Oran	F ménage	9° F	V	F 8ans G5ans	M close
9. Chahrazad	20	02	Ain defla	Oran	Sans	2° AS	C		
10. Malika	28	06	Oran	Oran	Sans	5°P	D	F6ans	
11. Zhour	37	08	Oran	Oran	Sans	2°AS	D	G 6ans +9mois	
12. Imane 2	30	02	Oran	Oran	Sans	8°F	D	2	
13. Meriem	25	06	Oran	Oran	Etudiante	B+2	C		
14. Farida 2	48	30	«	«	Vend du vin	4°M	C	1 (15	
15. Zina	25	03	«	«	Serveuse pizza	3°AS	C		
16. Ouahida	18	03	«	«	Vendeuse	2°M	C		
17. Aicha	25	05	«	«	vendeuse	8°F	C		
18. Naima	48	07	Bel ab	Bel ab	Sans	4°M	D	G. 23 F. 21	M close
19. Nadia 2	32	02	Oran	Oran	Sans	8°F	D	4 : G 2 F 2	
20. Chahinaz	24	07	Bel ab	Saida	Sans	1°AS	C		
21. Sabrina	30	17	Tizi ouzou	Oran	Sans	3°P	C		
22. Amal	22	02	Oran	Oran	Emploi + étude	B+2	D	2G (4 et 3ans)	
23. Manal 1	44	07 mois	Bel ab	Oran	Sans	3°AS	D	G : 12	M close
24. Ahlam	29	03	Bel ab	Bel ab	Sans	1°P	C		
25. Manal 2	44		Bel ab	Oran		9°F	D	2 (G 13 F10)	M close
26. Soraya	44		Bel ab	Oran		2°P	D	2 filles	
27. Abla	19	06 mois	Beni saf	Oran	Sans	2°AS	C		
28. Sarah	38	03	Bel ab	Oran	F ménage	9°F	D	2 (G13 F10)	M close
29. Souhila	44		Bel ab	Oran	Commerce	3°AS	D	2 F (17 et 13)	
30. Noura 2	35	04	Bel ab	Bel ab	Sans	9°F	D	2 (G20 F12)	M close
1. Houda	32	04	Bel ab	Bel ab	Coiffure	8°F	D	1F(12)	

M cel : mère célibataire, M close : maison close, Bel ab : Sidi bel abbes

ANNEXE 9

RECITS DE VIE

Nadia 31 ans, 11 ans d'expérience, 3ème AS, 1 fille de 5 ans

« Ma mère que mon père a répudiée, s'est remariée mais son mari n'a pas voulu de ma sœur et moi. Nous avons été hébergées par un ami de ma sœur qui travaille dans un cabaret où nous nous rendions parfois. J'étais déjà enceinte d'une fille que le papa ne voulait pas reconnaître et que j'ai fini par abandonner dès sa naissance à l'hôpital. J'ai commencé à travailler dans un hôtel à Oran puis je suis partie à Bejaia comme travailleuse du sexe. J'ai connu un homme avec qui j'ai eu une fille morte à la naissance et j'ai eu une autre que j'ai gardée mais le père est parti en France. »

Imane 1, 24 ans, 2 ans d'expérience, étudiante, célibataire

« Je sortais avec un type depuis deux ans. Il m'a promis le mariage. Je l'ai accompagné une première fois pour voir la maison qu'il venait d'acheter. Nous sommes allés une deuxième fois pour voir les meubles qu'il venait d'acquérir. Nous avons seulement flirté et ensuite, il a enfoncé son doigt dans mon sexe et m'a déflorée. Je n'ai eu des relations sexuelles que bien plus tard en m'engageant dans ce métier, encouragée par des amies travailleuses du sexe. »

Nasrine, 24 ans, 6 ans d'expérience, 4ème année primaire, célibataire

« Je sortais souvent pour faire des achats et un jour, j'ai rencontré un homme âgé avec qui je suis allée discuter dans un café. Il m'a remis 2000 DA avant de nous séparer et c'est à partir de ce jour-là que s'est nouée une relation entre nous et chaque fois, il me donnait une somme d'argent. Un mois après, il me demande d'aller avec lui à l'hôtel. Je n'ai pas pu refuser car je me suis habituée à l'argent. Nous avons eu un rapport sexuel au cours duquel j'ai perdu ma virginité alors que je venais d'avoir 18 ans. Puis, j'ai débuté dans ce travail. »

Hadjira, 44 ans, 20 ans d'expérience, 3ème année primaire, divorcée : 3 garçons et 2 filles

« Après mon divorce, j'ai rejoint le domicile parental mais il fallait que je trouve un emploi pour subvenir aux besoins de mes enfants. La seule issue qui s'est présentée à moi, c'est ce travail du sexe dans une maison close informelle où j'exerce pendant la journée. Je rentre le soir à la maison pour m'occuper de mes enfants. »

Karimz, 24 ans, 9 ans d'expérience, 3ème année moyenne, célibataire

« Je suis une enfant adoptée mais j'ai vécu très bien jusqu'au divorce de mes parents et surtout après le décès de ma mère adoptive. A 13 ans, j'ai connu un voisin qui m'a demandé de l'accompagner chez lui pour qu'il me présente à sa mère. En arrivant, la maison était vide. Il a fermé la porte et a abusé de moi. Nous sommes restés 4 jours ensemble. A mon retour, ma mère voulait m'accompagner chez le médecin mais je n'ai pas accepté. C'est à 18 ans que j'ai annoncé à ma mère que j'avais perdu ma virginité. J'ai commencé ce métier volontairement sans aucune influence. »

Farida 1, 35 ans, 20 ans d'expérience, 1ère année moyenne, mère célibataire, 1 garçon mis en adoption il y a 19 ans

« Je vivais l'enfer à la maison, mon père me battait et ma petite sœur aussi. Mon père a fini par m'abandonner. Cette situation m'a obligée à quitter ma famille. Je travaille depuis l'âge de 16 ans volontairement. J'ai commencé à pratiquer dans la rue pendant 3 ans, j'ai exercé dans une maison close seulement un mois et le reste dans les cabarets. J'ai eu un garçon avec un homme qui n'a pas voulu le reconnaître. Je l'ai abandonné sur les conseils de ma mère. »

Nacéra, 30 ans, 5 ans d'expérience, 1ère année moyenne, divorcée, 1 fille de 7 ans et un garçon de 3 ans

« J'ai divorcé parce que je ne m'entendais pas avec mon mari qui était chômeur et en plus, je me disputais souvent avec sa mère. Après mon divorce, il me fallait une solution pour la prise en charge de mes enfants. Je les ai laissés chez une nourrice à Annaba et j'ai constitué un dossier pour travailler à Oran dans une maison close. Je n'ai aucun problème avec ma famille qui pense que je fais du commerce. Je rends visite à mes enfants tous les deux mois. Je suis satisfaite de mon travail parce que j'ai trouvé une solution à ma situation. »

Noura 1, 35 ans, 4 ans d'expérience, 9ème année fondamentale, veuve, 1 fille de 8 ans et 1 garçon de 5 ans

« C'est la misère qui m'a poussée à faire ce métier. J'ai travaillé comme femme de ménage mais à la mort de mon mari, mes beaux-parents n'ont pas voulu que je reste avec eux. J'ai rejoint la maison de mon père qui n'avait pas les moyens de nous prendre en charge. Une femme m'a conseillée d'entrer dans une maison close à Oran et c'est ce que j'ai fait. Ma famille qui habite Sidi bel abbés croit que je travaille dans une usine à Oran. Je suis respectée car personne n'est au courant de mon vrai métier. »

Chahrazad, 20 ans, 2 ans d'expérience, 2ème année secondaire, célibataire

« Mon père a répudié ma mère et s'est remarié quelques temps après. Les trois premiers mois se sont bien passés mais les problèmes ont commencé dès que la femme de mon père est tombée enceinte. J'ai beaucoup souffert et j'ai fait des tentatives de suicide. J'ai arrêté mes études et je suis partie de Ain Defla à Oran pour rejoindre ma mère. Elle ne pouvait pas faire face aux dépenses de mes petits frères (16 ans et 8 ans). Mes amies m'ont encouragée et j'ai débuté dans ce travail qui me permet de vivre et de m'habiller comme je veux mais aussi d'aider ma mère en participant aux dépenses familiales. Je pratique seulement les relations sexuelles anales pour préserver ma virginité. »

Malika, 28 ans, 6 ans d'expérience, 5ème année primaire, divorcée, 1 fille de 6 ans

« Ma mère m'a abandonnée à la naissance et c'est ma tante maternelle qui m'a recueillie et m'a élevée. Je ne connais pas ma mère qui est toujours vivante et je n'ai aucun désir de la voir. J'ai commencé le travail du sexe en sortant avec une amie qui buvait. Au cours d'une sortie, nous sommes rentrées dans un bar où elle a commencé à boire et c'est un de ses clients qui m'a remarquée. Le lendemain, elle m'a proposée de sortir avec cet homme qui m'a amenée à l'hôtel où nous avons eu des relations sexuelles contre de l'argent. Les circonstances m'ont conduite à faire ce métier pour faire face aux dépenses nécessaires à ma vie et à celle de ma fille. »

Zhour, 37 ans, 8 ans d'expérience, 2ème année secondaire, divorcée, 2 garçons (6 ans et 9 mois)

« Avant de me marier, mon père travaillait de temps en temps et ne pouvait même pas m'acheter les fournitures scolaires et c'est la raison qui m'a poussée à quitter le lycée. Les conditions de vie étaient insupportables car mes frères me frappaient. J'ai fugué. Je dormais dans la rue et parfois dans la mosquée. Mes amies m'ont hébergée et m'ont conseillée de m'engager dans le travail du sexe. Ma mère m'a demandée de rejoindre la maison familiale et à mon retour, mes frères m'ont obligée à me marier avec un chômeur qui buvait et qui me frappait souvent. Comme il ne changeait pas, j'ai repris le travail du sexe. Il me prenait mon argent sans se douter comment je le gagnais. Finalement, il a accepté de divorcer alors que j'étais enceinte d'un deuxième enfant. Je continue à travailler pour mes enfants et pour payer le loyer de la maison que j'occupe avec eux. »

Imane 2, 30 ans, 2 ans d'expérience, 8ème année fondamentale, divorcée, 2 enfants

« Les conditions matérielles m'ont poussée à exercer ce métier. Divorcée, mes parents ne pouvaient pas prendre en charge ni moi, ni mes enfants. Au début, j'ai rencontré un homme qui m'a remis de l'argent sans contre partie. Puis, lorsque je l'ai revu, il m'a proposé de l'accompagner à l'hôtel et c'est comme ça que j'ai débuté mon activité dans ce domaine. Je dois dire que ceci n'est pas venu spontanément. Je connaissais déjà des travailleuses du sexe qui m'ont encouragée et j'ai commencé progressivement à suivre leurs conseils. Je ne suis pas satisfaite de moi-même. La plupart des clients me traitent comme une marchandise. »

Meriem, 25 ans, 6 ans d'expérience, étudiante, célibataire

« J'ai perdu ma virginité à 16 ans en allant à l'hôtel avec un homme. Je vivais dans un milieu où je rencontrais souvent des travailleuses du sexe. Leur fréquentation m'a poussée à les imiter. En sortant avec elles dans les boîtes de nuit, un homme m'a proposé d'aller avec lui à l'hôtel et j'ai accepté et c'est comme ça que tout a commencé. Il est vrai que je n'avais pas de ressources et j'ai choisi ce métier pour continuer mes études et réaliser mes objectifs. J'ai des clients réguliers en dehors de la région d'Oran. Je vis normalement parce que personne ne sait ce que je fais. »

Farida 2, 48 ans, 30 ans d'expérience, 4ème année moyenne, célibataire, un enfant de 15 ans adopté

« J'ai perdu mon père à l'âge de 2 ans et ma mère à 3 ans. J'ai vécu avec mes sœurs dans des conditions très difficiles et je n'ai pas pu continuer ma scolarité. J'ai perdu ma virginité dès l'âge de 18 ans et puis, j'ai débuté dans ce métier. A présent, je vis avec mon fils dans une maison que je loue pour 10.000 DA. Je fréquente les cabarets et les hôtels. Je vis bien même si je ne suis pas satisfaite par ce métier et je ne me soucie peu de ce que pensent les gens. »

Zina, 25 ans, 3 ans d'expérience, 3ème année secondaire, célibataire

« J'avais 19 ans lorsque je suis allée à Ain Temouchent avec un ami qui m'a obligée à avoir des relations sexuelles et m'a déflorée. Nous sommes restés 20 jours ensemble et je ne pouvais plus revenir à la maison paternelle car mon père était sévère et n'acceptait pas que je rentre après 16h. »

Je suis donc partie rejoindre des amies à Alger pour travailler dans un salon de thé tout en exerçant le travail du sexe. J'étais bien car personne ne connaissait mon second métier mais je vivais dans l'angoisse d'être découverte. Par ailleurs, je sais que je vends mon corps : celui qui paie plus, prends plus ».

Ouahida, 18 ans, 3 ans d'expérience, 2ème année moyenne, célibataire

« J'ai eu mon premier rapport sexuel à 16 ans avec un ami. Nous sommes allés chez lui et je l'ai fait volontairement, pour lui faire plaisir. Ensuite, j'ai continué à exercer le travail du sexe pour faire face aux conditions de vie difficiles dans lesquelles je me trouvais avec ma mère et ma sœur car notre père est parti. Ma mère est au courant, je ramène de l'argent et je participe aux dépenses de la maison (15000 DA de loyer. Je travaille par téléphone mais je vis dans la peur du regard des autres. »

Aicha, 25 ans, 5 ans d'expérience, 8ème année fondamentale, célibataire

« A 16 ans, je suis allée à l'hôtel avec un ami, nous avons bu de l'alcool et nous avons fait l'amour et c'est à cette occasion que j'ai perdu ma virginité. Je n'ai pas trouvé de travail et c'est moi qui ai choisi de faire ce métier. Ma famille n'est pas au courant. Je travaille par téléphone avec les clients. Je sors de la maison, habillée normalement. Je fais attention car je ne veux pas être reconnue comme travailleuse du sexe. Je tiens à rester anonyme.»

Naima, 48 ans, 7 ans d'expérience, 4ème année moyenne, divorcée, 1 garçon de 23 ans et une fille de 21 ans

« Avant mon mariage, je vivais bien chez mon père et après mon divorce j'ai loué un logement à Sidi bel abbés pour 12000 DA par mois. J'ai travaillé dans des maisons closes à Tindouf, Bechar et Mostaganem. Maintenant, je suis à Oran. J'ai choisi ces lieux pour la sécurité et ce métier parce que je tiens à assurer un logement à mes enfants. D'ailleurs, j'ai réussi à en acheter un. Je vis toujours dans la hantise de rencontrer une connaissance en sortant de la maison close. »

Nadia 2, 32 ans, 2 ans d'expérience, 8ème année fondamentale, divorcée, 4 enfants (2 filles et 2 garçons)

« Je n'ai pas pu trouver de travail à cause de mon niveau scolaire. Après mon divorce, je n'ai trouvé que ce métier pour faire face aux dépenses nécessaires : je paie un loyer mensuel de 15000 DA. Je dois aussi assurer la scolarisation de mes enfants. Je me suis organisée pour être présente à la maison à midi pour le déjeuner avec mes enfants et aussi dès leur sortie de l'école le soir. Personne ne sait ce que fais et je vis donc normalement. »

Chahinaz, 24 ans, 7 ans d'expérience, 1ère année secondaire, célibataire

« Mes parents ont divorcé alors que je n'avais que 14 ans. Les conditions de vie étaient difficiles et en plus mon frère est entré en prison. J'ai commencé à sortir pour uniquement me promener avec un homme qui m'a demandée un jour d'aller chez lui pour avoir des relations sexuelles et en contre partie, il m'offrait 100 000 DA

si j'acceptais d'être déflorée. J'avais alors 18 ans. J'ai accepté parce que je voulais débiter dans le travail du sexe.

J'ai déjà travaillé à Bejaia, Sétif, Tizi-Ouzou et Ghardaïa. J'ai travaillé aussi un an à la maison close de Bechar mais c'était difficile : 70 clients par jour, ils sont souvent sales et ont de mauvais comportements.

Maintenant, je travaille directement avec les clients et parfois je loue une chambre d'hôtel pour y recevoir mes clients.

J'ai payé 700 000 DA un pas de porte d'un logement que je compte acquérir par la suite et j'ai une voiture de 1 610 000 DA. Je compte demander un prêt ANSEJ dans le domaine du transport. Néanmoins, je ne suis pas contente : à 24 ans, c'est mieux, si j'étais mariée avec un beau jeune homme ! ».

Sabrina, 30 ans, 17 ans d'expérience, 3ème année primaire, célibataire

« J'ai perdu ma virginité volontairement avec un copain que j'aimais alors que je n'avais que 13 ans. Je suis restée 3 ans avec lui. Depuis, j'ai quitté ma famille. Je me suis engagée dans ce métier pour subvenir à mes besoins car je n'ai personne dans ce monde pour s'occuper de moi. J'ai travaillé 3 jours seulement dans une maison close à Oran. J'ai quitté parce que les tarifs étaient bas comparés à ce que je gagne en dehors. Actuellement, je loge chez une amie mais auparavant, j'ai beaucoup nomadisé entre copines, clients et hôtels. J'ai un diplôme de coiffure mais pas de projets. Je ne consulte jamais, par paresse, même si j'ai très peur de la maladie. Je fume, je bois, je me drogue et je prends des comprimés. »

Amal, 22 ans, 2 ans d'expérience, étudiante, divorcée, 2 garçons : 4 et 3 ans

« Je me suis mariée à 19 ans juste après la mort de mon père. Mes frères m'y ont obligée. Mon mari avait promis de me laisser continuer mes études et puis il a changé d'avis. Après mon divorce, j'ai commencé le travail du sexe pour subvenir aux besoins de ma petite famille. Je prends des rendez-vous par téléphone avec mes clients parmi lesquels il y a des médecins, des officiers, des ingénieurs, des maçons... Je rentre tous les jours avant 17 heures pour m'occuper de mes enfants. Ma mère est vaguement au courant de mon activité. Je désire arrêter pour pouvoir terminer mes études et faire autre chose. »

Manal 1, 44 ans, 7 mois d'expérience, 3ème année secondaire, divorcée, 1 garçon de 12 ans

« Je suis une enfant unique et mes parents sont décédés il y a 4 ans. Depuis mon divorce, je n'ai pas trouvé où loger. J'ai laissé mon fils chez des parents et je suis rentrée dans une maison close grâce à une amie qui connaissait mes conditions de vie. Je travaille toute la journée, je mange et je dors sur place. Je vis comme une recluse. J'ai le droit de fumer mais pas de consommer de l'alcool. Je ne peux sortir que le vendredi, jour de fermeture. »

Ahlam, 29 ans, 3 ans d'expérience, 1ère année primaire, célibataire

« Mes parents ont divorcé. Je suis restée chez ma mère mais mes oncles ne me supportaient pas. Je suis retournée chez mon père et sa femme m'a rendu la vie impossible. J'avais des prétendants mais ils fuyaient à cause de ses exigences. Elle voulait me garder comme femme de ménage. A 18 ans, j'ai commencé à avoir des rapports anaux avec quelqu'un que j'aimais. Il m'avait

promis le mariage. J'ai vécu avec un autre pendant 2 ans et m'a abandonnée. A partir de là, j'ai tout laissé tomber et je n'ai repris le travail du sexe qu'à 26 ans. Maintenant, je suis devenue, en quelque sorte, une droguée du sexe, même si je ne le montre pas aux clients. Je tiens à garder ma virginité. Je ne suis pas contente de moi, je me sens sale et sans valeur. »

Manal 2, 44 ans, 9ème année fondamentale, divorcée, 1 garçon de 13 ans, 1 fille de 10 ans

« J'ai choisi d'exercer le métier du sexe dans une maison close parce que c'est un lieu sûr. Je me sens protégée. Si un client a un comportement désagréable, je n'ai qu'à appuyer sur la sonnette pour qu'il soit mis dehors. Ce travail me permet de subvenir aux besoins de mes enfants car je n'ai pas trouvé un autre emploi. Je gagne de l'argent mais c'est difficile de supporter de vendre son corps. Il m'arrive parfois d'avoir pitié de moi-même et de pleurer. Je fais croire à ma famille que j'exerce le métier de femme de ménage. »

Soraya, 44 ans, 2ème année primaire, divorcée, 2 filles (l'aînée a 17 ans)

« J'ai divorcé très jeune et mon ex mari ne participe pas aux dépenses. Je n'ai pas trouvé un autre travail que celui-ci. Il faut bien que je gagne de l'argent pour prendre en charge mes filles. J'exerce dans une maison close à Oran. Je fais des économies pour pouvoir acheter un logement pour moi et mes filles. J'ai 10 à 20 clients par jour. Certains clients viennent 15 jours de suite et d'autres veulent des rapports anaux mais je refuse catégoriquement. »

Abla, 19 ans, 6 mois d'expérience, 2ème année secondaire, célibataire

« Je suis une fille abandonnée à 2 mois par ma mère que je ne connais pas. C'est ma grand-mère maternelle qui m'a recueillie et m'a élevée au milieu de mes tantes qui m'aiment beaucoup. Je sortais avec un ami que j'aimais. Il voulait que nous ayons des rapports anaux mais j'avais refusé. J'ai perdu ma virginité avec cet ami, nous n'avons pas pu nous « contrôler ». Je suis restée un an avec lui. Nous nous retrouvions dans l'hôtel de son ami. Je pense refaire mon hymen mais pour l'instant je n'ai pas de quoi payer le médecin. Actuellement, je vis chez ma tante qui a des filles travailleuses du sexe. Elle nous encourage à faire ce métier car elle aime beaucoup l'argent. »

Sarah, 38 ans, 3 ans d'expérience, 9ème année fondamentale, divorcée, 1 garçon de 13 ans et 1 fille de 10 ans

« Je ne suis pas sortie avec des hommes après mon divorce. J'ai choisi de rejoindre la maison close d'Oran sur les conseils d'amies qui sont avec moi. Je préfère ce lieu au travail de rue, il ne comporte aucun risque. Je me sens tranquillisée : je travaille, je mange et je dors sur place. J'ai dit à ma famille qui habite Sidi bel abbés que je travaille comme femme de ménage dans un hôtel. Je gagne de l'argent mais il m'arrive de pleurer sur mon sort en me demandant jusqu'à quand ça va durer ? »

Souhila, 44 ans, 3ème année secondaire, divorcée, 2 filles : 17 et 13 ans

« J'ai divorcé après 17 ans de mariage, mon mari se droguait beaucoup. J'ai fait le commerce de cabas en ramenant des vêtements de Syrie. La filière a été arrêtée par la douane. Je me

suis engagée dans le travail du sexe pour prendre en charge mes filles car leur père n'a pas les moyens.

J'ai des clients qui me donnent de l'argent sans que je sorte avec eux.

Je vis actuellement chez ma mère avec mes filles. Je rêve d'avoir un salon de coiffure ou une boutique pour arrêter ce métier. »

Noura 2, 35 ans, 4 ans d'expérience, 9ème année fondamentale, divorcée, 1 garçon de 20 ans et 1 fille de 12 ans

« J'ai divorcé après 9 ans de mariage car nous ne nous entendions pas à cause de ses parents. Mon ex mari est décédé, quelques temps après, d'un accident de voiture.

La vie est devenue chère et j'ai choisi la maison close sur les conseils d'amies qui étaient dans le métier.

Au début, c'était difficile. Je me suis habituée progressivement mais c'est un travail fatiguant pour le corps et angoissant pour l'esprit. »

Houda, 32 ans, 4 ans, 8ème année fondamentale, divorcée, 1 fille de 12 ans

« Mon mariage était de type traditionnel et sans amour. Lors de mon divorce, j'ai rencontré un homme au tribunal. Nous avons appris petit à petit à nous apprécier et nous avons une relation d'amour. Nous passons la nuit ensemble tous les 20 jours.

Par ailleurs, je mène une vie ordinaire parce que personne ne connaît ce que je fais : j'ai des clients qui sont souvent des cadres et qui viennent d'Alger, Annaba, Sétif, Tamanrasset, Ouargla, Tlemcen et Bejaia. »

