

Table des matières

RÉSUMÉ	I
ABSTRACT	II
AVANT-PROPOS.....	III
INTRODUCTION	1
CHAPITRE 1 : CONTEXTE ET PROBLÉMATIQUE À L'ÉTUDE.....	5
1.1 LE BURKINA FASO : APERÇU DU CONTEXTE SOCIAL, POLITIQUE ET ÉCONOMIQUE	5
1.2 ASPECT ÉPIDÉMIOLOGIQUE DU VIH/SIDA	7
1.2.1 <i>Quelques tendances générales mondiales et situation au Burkina Faso.....</i>	<i>7</i>
1.2.2 <i>Les travailleuses du sexe et leurs partenaires sexuels : des groupes plus touchés par le VIH/sida.....</i>	<i>8</i>
1.3 PHÉNOMÈNE DE LA PROSTITUTION EN AFRIQUE SUB-SAHARIENNE	10
1.3.1 <i>Des contextes qui favorisent l'émergence du phénomène de la prostitution.....</i>	<i>10</i>
1.3.2 <i>Le phénomène de la prostitution : des milieux et des acteurs</i>	<i>15</i>
1.4 CONTEXTE DU VIH/SIDA DANS LES MILIEUX PROSTITUTIONNELS AU BURKINA FASO ET AILLEURS EN AFRIQUE DE L'OUEST	17
1.4.1 <i>Les milieux prostitutionnels face au sida: bref exposé sur l'état de la situation au Burkina Faso.....</i>	<i>17</i>
1.4.2 <i>La prévention du VIH/sida en milieu prostitutionnel : quelques interventions en Afrique sub-saharienne et d'autres pays en développement</i>	<i>20</i>
1.4.3 <i>Déterminants environnementaux et comportementaux du VIH/sida en milieux prostitutionnels en Afrique sub-saharienne</i>	<i>28</i>
1.4.4 <i>Connaissances portant sur des hommes qui fréquentent les travailleuses du sexe en Afrique sub-saharienne</i>	<i>35</i>
CHAPITRE 2 : CADRE CONCEPTUEL	58
2.1 CONCEPT DE GENRE	59
2.1.1 <i>Bref historique</i>	<i>59</i>
2.1.2 <i>Définition et caractéristiques.....</i>	<i>60</i>
2.2 LE CONCEPT DE SEXUALITÉ.....	66
2.2.1 <i>Bref historique</i>	<i>66</i>
2.2.2 <i>La sexualité : entre le biologique et le social</i>	<i>67</i>
2.3 GENRE ET SEXUALITÉ : DES CONCEPTS INTIMEMENT LIÉS	68
2.4 RAPPORTS DE GENRE, SEXUALITÉ ET COMPORTEMENT À RISQUE AU VIH/SIDA.....	75
2.5 MODÈLE INTÉGRATEUR, QUESTIONS DE RECHERCHE ET OBJECTIFS	78
CHAPITRE 3 : MÉTHODE	85
3.1 MISE EN CONTEXTE ET PRÉPARATION À LA COLLECTE DE DONNÉES	85
3.2 VOLET 1 : COLLECTE DE DONNÉES QUALITATIVES.....	86
3.2.1 <i>Population à l'étude.....</i>	<i>86</i>
3.2.2 <i>Outils de collecte de données.....</i>	<i>87</i>

3.2.3 Échantillonnage.....	88
3.2.4 Déroulement de la collecte de données	90
3.2.5 Analyse des données qualitatives.....	92
3.3 VOLET 2 : COLLECTE DES DONNÉES QUANTITATIVES.....	94
3.3.1 Population à l'étude.....	95
3.3.2 Outil de collecte de données	95
3.3.3 Échantillonnage et déroulement de la collecte de données.....	99
3.3.4 Analyses statistiques	103
3.4 RÉFLEXION ÉTHIQUE	105
3.4.1 Contrer les biais possibles au cours de la collecte de données.....	106
3.4.2 Questions déontologiques.....	112
3.4.3 Indépendance intellectuelle et réponse aux attentes du milieu.....	113
3.4.4 Réflexion sur la portée de l'étude	114
CHAPITRE 4 : RÉSULTATS	116
4.1. RÉSULTATS QUALITATIFS.....	116
4.1.1 Rapports sociaux entre les hommes et des femmes.....	117
4.1.2 Sexualité des hommes et des femmes	121
4.1.3 Phénomène de la prostitution	128
4.1.4 Comportement sexuel : le recours au condom.....	151
4.2. RÉSULTATS QUANTITATIFS	158
CHAPITRE 5 : DISCUSSION.....	165
5.1 INÉGALITÉS DE GENRE, SEXUALITÉ ET PROSTITUTION	165
5.1.1 Les inégalités de genre au cœur de la sexualité et du phénomène de la prostitution.....	166
5.1.2 Contexte de précarité socioéconomique : un facteur d'explication des rapports de genre, de la sexualité et du phénomène de la prostitution.....	185
5.2 COMPORTEMENT SEXUEL : ÉLÉMENTS DE RECOURS ET DE NON RECOURS AU CONDOM	193
5.3 PRÉCARITÉ SOCIOÉCONOMIQUE ET INÉGALITÉS DE GENRE : UN CONTEXTE DE VULNÉRABILITÉ AU VIH/SIDA.....	199
5.3.1 Vulnérabilité féminine au VIH/sida	200
5.3.2 Vulnérabilité masculine au VIH/sida.....	203
CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS.....	207
BIBLIOGRAPHIE.....	219
ANNEXES	233
ANNEXE 1 : CANEVAS D'ENTREVUE QUALITATIVE	234
ANNEXE 2 : QUESTIONNAIRE QUANTITATIF	237
ANNEXE 3 : GUIDE DE TRADUCTION FRANÇAIS-MOORÉ.....	246

ANNEXE 4 : CHANGEMENTS EFFECTUÉS DANS LES CONSTRUITS DU QUESTIONNAIRE SUITE À L'ANALYSE DE LEURS PROPRIÉTÉS MÉTROLOGIQUES.....	247
ANNEXE 5 : FORMULE DE CONSENTEMENT LIBRE ET ÉCLAIRÉ : VOLET QUALITATIF	249
ANNEXE 6 : FORMULE DE CONSENTEMENT LIBRE ET ÉCLAIRÉ : VOLET QUANTITATIF	251
ANNEXE 7 : AUTRES CATÉGORIES LIÉES À L'UTILISATION DU CONDOM SELON LE MODÈLE DE TRIANDIS.....	254

Liste des tableaux

TABLEAU 1: CONSISTANCE INTERNE DES CONSTRUIIS THÉORIQUES DU MODÈLE INTÉGRATEUR RETENU SELON LE COEFFICIENT A DE CRONBACH OU LA CORRÉLATION DE SPEARMAN	98
TABLEAU 2: DISTRIBUTION DES VARIABLES FAISANT PARTIE DU MODÈLE INTÉGRATEUR RETENU	160
TABLEAU 3: MATRICE DE CORRÉLATION ENTRE LES VARIABLES DU MODÈLE INTÉGRATEUR	159
TABLEAU 4 : MODÈLE DE PRÉDICTION DE L'INTENTION D'UTILISER UN CONDOM LORS DU PROCHAIN RAPPORT SEXUEL AVEC UNE TRAVAILLEUSE DU SEXE (N=249)	160
TABLEAU 5 : ÉNONCÉS DISCRIMINANTS DES CROYANCES DANS LES RÔLES SOCIAUX SUR L'INTENTION DES CLIENTS D'UTILISER UN CONDOM AVEC UNE TRAVAILLEUSE DU SEXE (TS) SELON QUE LEUR INTENTION EST FAIBLE OU ÉLEVÉE.....	161
TABLEAU 6 : ÉNONCÉS DISCRIMINANTS DE L'EFFICACITÉ PERSONNELLE PERÇUE SUR L'INTENTION DES CLIENTS D'UTILISER UN CONDOM LORS DE LEUR PROCHAIN RAPPORT SEXUEL AVEC UNE TRAVAILLEUSE DU SEXE (TS) SELON QUE L'INTENTION EST FAIBLE OU ÉLEVÉE.....	162
TABLEAU 7 : PRÉDICTION DE L'INTENTION D'UTILISER UN CONDOM LORS DU PROCHAIN RAPPORT SEXUEL AVEC UNE TRAVAILLEUSE DU SEXE : 1^{ER} ÉCHANTILLON (N=123) DE LA TECHNIQUE DU « SPLIT-HALF ».....	164
TABLEAU 8: PRÉDICTION DE L'INTENTION D'UTILISER UN CONDOM LORS DU PROCHAIN RAPPORT SEXUEL AVEC UNE TRAVAILLEUSE DU SEXE : 2^{IÈME} ÉCHANTILLON (N=126) DE LA TECHNIQUE DU « SPLIT-HALF ».....	164

Liste des figures

FIGURE 1 : MODÈLE INTÉGRATEUR DES FACTEURS POUVANT PRÉDIRE L'INTENTION ET LE COMPORTEMENT D'UTILISER UN CONDOM CHEZ LES CLIENTS DES TRAVAILLEUSES DU SEXE (MODÈLE ADAPTÉ DE GODIN, 1991).	82
--	-----------

Introduction

L'Afrique sub-saharienne regroupe à elle seule plus de la moitié des personnes vivant avec le VIH dans le monde (UNAIDS, 2002). Le Burkina Faso est d'ailleurs l'un des pays les plus touchés en Afrique de l'Ouest avec des taux de prévalence se situant autour de 6 à 7% dans la population générale (ONUSIDA/OMS, 2000). Certains groupes de la population sont toutefois davantage touchés par cette pandémie comme c'est le cas des travailleuses du sexe (souvent nommées TS par les intervenants et les chercheurs).

Ces travailleuses seraient particulièrement vulnérables au VIH de par leurs pratiques sexuelles et les inégalités de genre (Gupta, 2000), mais aussi en raison des conditions d'insalubrité, de précarité, de violence et de répression policière fréquentes dans le milieu prostitutionnel (Bédard, 1997). Ces conditions font que les femmes qui pratiquent la prostitution ne se sentent pas toujours en mesure de négocier des rapports sexuels sécuritaires (Campbell, 1998).

En outre, ces femmes sont souvent tenues comme seules responsables de leurs comportements (ONUSIDA, 2000^B) alors que le phénomène de la prostitution réfère également à leurs partenaires sexuels, payants ou non, et au personnel et propriétaires d'établissements qui possèdent eux aussi une part de responsabilité¹ dans la propagation du virus du sida.

En effet, à Cotonou, ville d'un pays frontalier avec le Burkina Faso, les partenaires sexuels des travailleuses du sexe présentent des taux d'infection au VIH/sida qui sont plus du double de la population générale (Lowndes et al., 2000). Ce résultat nous laisse croire que les taux d'infection au VIH/sida chez ce groupe d'hommes au Burkina Faso pourraient suivre cette tendance d'autant plus que selon Lowndes et ses collaborateurs (2000), ce

¹ Précisons qu'au cours des premières recherches et interventions de la chercheuse en Afrique de l'Ouest, les travailleuses du sexe lui avaient clairement exprimé les difficultés rencontrées pour recourir au condom avec leurs clients et autres partenaires sexuels qui refusaient de se protéger lors de leurs rapports sexuels avec elles. Ces femmes avaient donc persuadé la chercheuse de réaliser des recherches et des interventions chez ce groupe d'hommes.

groupe d'homme représente un pont de transmission entre les différentes travailleuses du sexe et entre les travailleuses du sexe et les autres femmes. Il s'agit donc d'une question préoccupante pour la santé des populations.

Malgré cela, peu d'études se sont intéressées à cette population d'hommes étant donné la difficulté à la rejoindre, ce qui fait que les connaissances la concernant sont très limitées (Lowndes et al., 2000). Les quelques études qui se sont penchées sur elle (notamment Lowndes et al., 2000; Pickering et al., 1992; 1993; 1997) nous informe particulièrement sur le réseau sexuel des travailleuses du sexe et des clients, sur le nombre et le type de partenaires, sur la fréquence des contacts sexuels et sur les tarifs par passe. Toutefois, peu d'entre elles visent une compréhension en profondeur de la nature et de la dynamique des rapports entre les travailleuses du sexe et les hommes qui les fréquentent ainsi que des normes sociales de genre qui alimentent leur vulnérabilité au VIH/sida.

En fait, un certain engouement s'est développé dans la littérature scientifique à caractère psychosocial pour la question du rôle des normes sociales masculines sur les comportements à risque au VIH/sida. Non seulement les inégalités de genre rendraient les femmes vulnérables au VIH/sida mais elles rendraient aussi les hommes vulnérables à ce virus (Gupta, 2000). En ce sens, une étude que nous avons menée à Cotonou chez les partenaires sexuels de travailleuses du sexe fait ressortir quelques normes sociales et sexuelles masculines dont le fait que les hommes soient considérés comme étant supérieurs aux femmes sur le plan social, qu'il leur est permis d'avoir de nombreuses partenaires sexuelles et que lorsque des besoins sexuels se font sentir, ils doivent les satisfaire (Bédard, Godin et Alary, 2001). Ces normes sexuelles masculines favoriseraient la prise de risque chez ce groupe d'hommes. Pour cette raison, la compréhension de la construction des normes sociales de genre et des normes sexuelles en lien aux comportements à risque mériterait d'être investiguée et particulièrement en ce qui a trait aux normes sexuelles masculines (Macheke et Campbell, 1998) et aux changements qui surviennent sur le plan des normes sociales de genre qui supportent les échanges sexuels (Ankomah, 1999).

La présente étude s'intéresse donc aux partenaires sexuels masculins des travailleuses du sexe de Ouagadougou au Burkina Faso, c'est-à-dire les clients, qui rémunèrent des

femmes en échange de rapports sexuels, et les autres partenaires sexuels qui ne paient pas. Elle vise à mieux comprendre les comportements à risque des partenaires sexuels des travailleuses du sexe de Ouagadougou à partir de leur représentation des rapports de genre et de la sexualité.

Pour réaliser l'étude, deux principales démarches ont été employées; l'une qualitative et l'autre quantitative. Ce choix était particulièrement pertinent en raison du manque flagrant de données sur le sujet qui favorise une étude qualitative de type exploratoire. Cette démarche qualitative permettait également la construction d'un instrument de collecte de données quantitatives valide. Ainsi, dans un premier temps, trente entretiens semi-structurés avec des partenaires sexuels de travailleuses du sexe ont permis d'approfondir le contexte des rapports de genre et de la sexualité dans lequel s'inscrivent leurs comportements à risque. Dans un deuxième temps, un questionnaire (à questions fermées) administré à 249 clients de travailleuse du sexe a permis de préciser des liens entre certaines variables psychosociales et l'intention de recourir au condom avec les travailleuses du sexe.

Par la suite, les résultats qualitatifs et quantitatifs ont été intégrés afin d'approfondir l'analyse. Ils ont permis de comprendre le contexte de vulnérabilité psychosociale des partenaires sexuels des travailleuses du sexe et d'identifier les facteurs qui favorisent ou non leur intention à recourir au condom avec ces femmes. Cette étude a finalement permis d'émettre quelques recommandations en vue des futures recherches et interventions dans le milieu prostitutionnel de Ouagadougou.

Le présent ouvrage est divisé en cinq chapitres. Le premier dépeint le contexte à l'intérieur duquel se plonge l'étude c'est-à-dire le phénomène de la prostitution et du VIH/sida en milieu africain. Le second chapitre expose le cadre théorique portant sur les rapports de genre et la sexualité ainsi que les objectifs de l'étude. Le troisième chapitre décrit les méthodes qualitatives et quantitatives employées pour collecter et analyser les données. Le quatrième chapitre présente les résultats qualitatifs et quantitatifs. Ainsi est décrit le contexte des rapports de genre, de la sexualité et des comportements sexuels des partenaires sexuels des travailleuses du sexe de Ouagadougou puis sont présentés les

facteurs déterminants de l'intention d'utiliser le condom chez les clients des travailleuses du sexe. Le dernier chapitre discute des résultats qualitatifs et quantitatifs de manière intégrée à partir du cadre conceptuel des rapports de genre et de la sexualité. Il présente également les forces et les limites de la recherche puis la conclusion et les recommandations.

Chapitre 1 : Contexte et problématique à l'étude

Comme nous l'avons décrit dans l'introduction, le présent document porte sur l'étude des rapports de genre, de la sexualité et des comportements à risque au VIH/sida des partenaires sexuels des travailleuses du sexe à Ouagadougou au Burkina Faso. La section qui suit brosse un tableau des différents éléments qui constituent le contexte et la problématique de l'étude. Pour ce faire, un aperçu du contexte social, économique et politique du Burkina Faso sera présenté. Il sera suivi de la situation épidémiologique du VIH/sida particulièrement en Afrique sub-saharienne et au Burkina Faso, d'une analyse du phénomène de la prostitution, des études et des interventions qui ont ciblé les partenaires sexuels des travailleuses du sexe et des facteurs environnementaux et comportementaux déterminants du VIH/sida en Afrique sub-saharienne.

1.1 Le Burkina Faso : aperçu du contexte social, politique et économique

Le Burkina Faso est un pays du Sahel frontalier avec le Niger, le Bénin, le Togo, le Ghana, la Côte d'Ivoire et le Mali. Sa population est estimée à 11 937 000 habitants et près de la moitié d'entre elle (47,3%) est âgée de 14 ans ou moins (UNDP, 2000). Le site officiel de l'Ambassade du Burkina Faso au Canada (www.Ambaburkina-Canada.org) nous apprend que la population est composée de groupes ethniques variés : Mossi, Gourounsi, Lobi, Bobo, Peulh, Gourmantché, Sénoufo, Bissa, Mandé et bien d'autres. Outre le français qui représente la langue officielle et de travail, plus de 66 langues nationales y sont parlées (www.Ethnologue.com). Les plus utilisées sont le Moré (Mossi), le Dioula (Djula ou Jula) et le Peulh (ou Fulani). La religion musulmane y est la plus répandue (25% de la population), suivie de la religion catholique (10%) et d'autres religions animistes (Kinderslay, 1997).

Les inégalités entre les sexes seraient plus importantes que dans la plupart des pays d'Afrique sub-saharienne et ce particulièrement en ce qui a trait à l'éducation primaire, à l'alphabétisation et à la représentation des femmes dans le parlement (World Bank, 2002).

À cet égard, en 2000, le taux d'analphabétisme chez les personnes âgées de 15 ans et plus était de 76% soit 66% chez les hommes et 86% chez les femmes (UNESCO, 2004). Ce taux était cependant un peu plus faible (65%) pour le groupe des 15-24 ans. Selon la même source, le taux brut de scolarisation (études primaires et secondaires combinées) pour l'année 2001/2002 était de 27% (soit 32% chez les hommes et 23% chez les femmes) mais il était de 44% pour l'enseignement primaire seulement. Toutefois, dans les grands centres urbains comme Ouagadougou, lieu où se déroule notre étude, les taux de scolarisation chez les enfants étaient plus élevés. Selon les données du Ministère de l'Éducation de base pour l'année 2002-2003 (www.meba.gov.bf/scolaires/statistiques.htm), le taux brut de scolarisation se situait à 97,1% pour l'ensemble des filles et des garçons âgés de 7 à 12 ans et le taux net de scolarisation se situait à 74,6% chez ce même groupe.

Par ailleurs, plus de 45,5% de la population vivrait dans une situation de grande pauvreté (c'est-à-dire avec moins d'un dollar par jour) et 51,3% de cette proportion serait composée de femmes (ONUSIDA/OMS, 2000).

En outre, la situation politique du pays est assez stable et le président de la IV^e République du pays, M. Blaise Compaoré, est en poste depuis 1991 (réélu en 1998) (www.Ambaburkina-Canada.org). Après un passé colonial qui regroupa plusieurs Royaumes puissants (Ouagadougou, Tenkodogo, Yatenga, Gourma), la Haute-Volta, ancien nom du Burkina Faso, a proclamé son indépendance le 5 août 1960. C'est un an après la Révolution démocratique et populaire de 1983, instaurée par le général Thomas Sankara, que le pays est devenu le Burkina Faso, nom qui signifie « patrie des personnes intègres, courageuses et dignes de respect ». Par la suite, le pays a connu quelques bouleversements politiques dont le coup d'état contre le général Sankara, reconnu pour être près du peuple et qui demeure présent dans le cœur de nombreux Burkinabé.

L'activité économique du pays repose en grande partie sur le secteur agricole (production végétale et animale) qui représente 90 % des sources de revenu et d'emploi de la population et 40% du PIB. La première ressource du pays est le coton (qui compte 73,4% des recettes d'exportation), suivi de l'élevage et de l'or. Le sous-sol du Burkina est riche en minéraux (zinc, manganèse, plomb, argent etc.), mais l'industrie minière y est encore peu

développée. Le Burkina Faso est l'un des pays les moins urbanisés de l'Afrique de l'Ouest. Sa population urbaine connaît toutefois un taux de croissance annuel moyen de 4,8% (UNDP, 2000). La croissance rapide des grandes villes, comme c'est le cas pour Ouagadougou, entraîne avec elle son lot de délinquance, de chômage et de prostitution (AFAFSI, 2000).

1.2 Aspect épidémiologique du VIH/sida

1.2.1 Quelques tendances générales mondiales et situation au Burkina Faso

Malgré les efforts réalisés jusqu'à maintenant, le VIH/sida est encore aujourd'hui un problème majeur en santé publique un peu partout à travers le monde et particulièrement dans les pays en voie de développement. En effet, à la fin de l'année 2001 on estimait le nombre de personnes vivant avec le VIH/sida dans le monde à 40 millions, dont 28,5 millions en Afrique sub-saharienne, 5,6 millions en Asie du Sud-Est et 1,5 millions en Amérique latine (UNAIDS, 2002). Selon cette même source, pour l'année 2001, le nombre de personnes nouvellement infectées se situait à 5 millions, dont 3,5 millions en Afrique sub-saharienne, alors que le nombre de personnes décédées dans le monde s'évaluait à 3 millions. Si certains pays en voie de développement, comme le Sénégal et l'Ouganda, ont réussi à stabiliser et même à diminuer la propagation du virus, d'autres pays présentent des augmentations plutôt alarmantes (ONUSIDA, 2000). C'est le cas notamment du Botswana et de l'Afrique du Sud, où respectivement 36% et 20% de la population générale âgée entre 15 et 49 ans est infectée par le virus.

Quoi qu'il en soit, au Burkina Faso, le taux de prévalence du VIH/sida dans la population générale est estimé à près de 6% chez les adultes (selon les données à la fin de 1999), tandis que celui des femmes qui consultent dans les cliniques prénatales se situe à 7% (en 1997-98)² (ONUSIDA/OMS, 2000). Ces taux placent le Burkina Faso au troisième rang des pays les plus touchés par le VIH/sida en Afrique de l'Ouest (UNDP, 2000). Les

² Des taux similaires sont enregistrés pour l'année 1998 où on estime qu'au Burkina Faso, 6,2% des femmes enceintes âgées entre 15 et 19 ans sont séropositives au VIH alors qu'il est de 8,8% pour les 20-24 ans (ONUSIDA, 2002).

échanges migratoires importants avec la Côte d'Ivoire, où la séroprévalence au VIH est élevée, y sont en partie responsables (Kane, Viens, Trudelle et Beaudry, 2000).

En Afrique sub-saharienne, ces taux d'infection combinés à des traitements antirétroviraux limités à une faible proportion d'individus³, s'accompagnent de conséquences économiques et sociales désastreuses⁴ pour ces pays déjà en difficulté. Cette situation permet de comprendre pourquoi divers organismes d'aide internationale comme l'Agence canadienne de développement international (ACDI, 1996) et l'Organisation mondiale de la santé (OMS), par l'entremise d'ONUSIDA (ONUSIDA, 2000; UNAIDS, 2002), en font toujours l'une de leurs priorités après 20 ans de recherche et d'intervention.

1.2.2 Les travailleuses du sexe et leurs partenaires sexuels : des groupes plus touchés par le VIH/sida

Certaines populations comme les travailleuses du sexe sont particulièrement touchées par le VIH/sida. En Asie du Sud-Est, particulièrement au Cambodge, on estime que près de 61% des travailleuses du sexe en milieu urbain sont atteintes. Dans les pays d'Afrique sub-saharienne, ce pourcentage dépasse parfois les 80%. C'est le cas du Bénin, par exemple, où le taux de séropositivité au VIH chez ce groupe de femmes varie de 35% à 85% selon les régions du pays et semble continuer à progresser (Baganizi, Alary, Adjovi et Anagonou, 1997). Au Burkina Faso, dans les grands centres urbains (à Ouagadougou et Bobo Dioulasso), le taux de prévalence au VIH des travailleuses du sexe est passé de 17% en 1986 à 58% en 1994 (ONUSIDA/OMS, 2000).

Concernant les taux d'infection chez les clients et partenaires sexuels des travailleuses du sexe, une étude réalisée à Cotonou auprès de cette population a montré que leur taux d'infection au VIH correspondait à plus du double de celui de la population générale ce qui équivaut à 8,4% chez les clients, 12,2% chez le personnel des sites de prostitution et à

³ En Afrique sub-saharienne par exemple, à peine 30 000 personnes atteintes du virus bénéficieraient de ce type de traitement (ONUSIDA, 2002).

⁴ Notamment l'augmentation du nombre d'orphelins qui atteignait 14 millions à la fin de l'année 2001 dont 11 millions vivaient en Afrique sub-saharienne.

16,1% chez les petits amis (*boyfriends* en anglais) des travailleuses du sexe (Lowndes, Alary, Gnintoungbé, Bédard, Mukengé, Géraldo et al., 2000). Au Burkina Faso, aucune donnée n'était disponible pour cette population d'hommes au moment de notre recension. Cependant, les taux d'infection au VIH chez les camionneurs (groupe d'hommes reconnu pour leurs multiples partenaires sexuelles, dont les travailleuses du sexe) à Bobo Dioulasso en 1994 sont révélateurs. À cette époque, 16% de ce groupe d'hommes était infecté par le VIH-1 (ONUSIDA/OMS, 2000)⁵. D'autres données provenant du Ministère de la Santé, et rapportées par le *US Census Bureau* (2000), montrent qu'à la même époque 18,6% des camionneurs et des apprentis de cette ville étaient infectés par le VIH (tout type confondu). Par ailleurs, en 1993 à Ouagadougou, on estimait que 13,1% de ce groupe d'hommes était atteint par ce virus. Aussi, et bien que ces données datent de 1990, 19% des hommes vus dans des centres anti-IST à Bobo Dioulasso étaient séropositifs au VIH (ONUSIDA/OMS, 2000). Ces résultats et ceux de Cotonou nous laissent croire que les partenaires sexuels des travailleuses du sexe au Burkina Faso pourraient vraisemblablement être plus touchés par le VIH que ne l'est la population générale.

En fait, pour Lowndes et ses collaborateurs (2000; 2002), les clients et partenaires sexuels des travailleuses du sexe représentent une « population passerelle » pouvant transmettre le virus du sida entre les travailleuses du sexe et les autres femmes. Cette population d'hommes représente donc une cible de choix pour les chercheurs et intervenants en santé publique. En outre, afin d'éviter de mettre sur ce groupe d'hommes l'entière responsabilité de la transmission du VIH/sida et de stigmatiser une fois de plus une population, il est important de mieux comprendre le phénomène de la prostitution en Afrique sub-saharienne à l'intérieur duquel les partenaires sexuels des travailleuses du sexe prennent des risques.

⁵ Notons que ces hommes ont pu traverser la frontière pour se rendre en Côte d'Ivoire où le taux de séropositivité au VIH est plus élevé.

1.3 Phénomène de la prostitution en Afrique sub-saharienne

Avant d'entreprendre toute recherche et intervention touchant la prostitution dans les pays en voie de développement, il importe de bien comprendre les particularités de ce phénomène.

En termes factuels, la prostitution peut se définir comme l'échange de services sexuels contre de l'argent. Toutefois, si cette explication répond bien à la description du travail que font les prostituées, elle ne prend pas en compte les particularités du contexte culturel, social, économique et politique qui les poussent à faire ce travail ni les rapports qu'elles entretiennent avec leur réseau social et sexuel. Pour cette raison, nous préférons davantage la définition suggérée par Champagne (1999) qui cadre mieux avec le contexte africain. Pour l'auteure, la prostitution est non seulement le fait de fournir de l'argent en échange d'un rapport sexuel « mais c'est aussi celui d'utiliser le rapport sexuel comme moyen de garder un partenaire, un emploi, un statut » (Champagne, 1999; p. 18). Dans cette optique, le travail en prostitution ne se ferait pas que de manière régulière ou professionnelle mais aussi de manière occasionnelle pour répondre à un besoin immédiat qu'il soit économique ou social. Les prochaines lignes expliquent cette position.

1.3.1 Des contextes qui favorisent l'émergence du phénomène de la prostitution

D'après Decosas (1996), la prostitution connaît différentes significations et fonctions selon les sociétés et les divers contextes à l'intérieur même de ces sociétés. Malgré cette multiplicité des formes de prostitution et la nécessité de connaître les spécificités locales pour les expliquer, il est possible de dresser un portrait plus global du phénomène prostitutionnel propre à certaines sociétés qui partagent des contextes semblables comme c'est le cas de l'Afrique sub-saharienne.

Dans cette région du monde, le contexte social et culturel favoriserait la prostitution féminine par l'entremise des rapports de genre inégaux entre les hommes et les femmes. Dans la plupart des sociétés, à des degrés divers, l'homme serait responsable des activités à l'extérieur du foyer, dont celui d'apporter un revenu, alors que la femme serait responsable

de la reproduction et des services domestiques à l'intérieur du foyer y compris les services sexuels (Gupta, 2000). De plus, les hommes jouiraient d'une plus grande reconnaissance sociale et de plus de droits que les femmes. Ces normes sociales agiraient comme un contrôle sur le comportement en termes de ce qui est acceptable ou non pour chacun des sexes. En ce sens, Pheterson (2001) soutient que la prostitution est « une institution qui sert à la régulation des rapports sociaux de sexe » (p. 41). Ainsi, dans un contexte culturel donné, toute femme qui a des comportements (sexuels ou non) qui transgressent le rôle « normal » de ce que la société attend d'elle peut être considérée comme une prostituée. Ce n'est pas anodin si une certaine représentation de la prostitution féminine en Afrique de l'Ouest se confond aux femmes à partenaires multiples et au vagabondage sexuel avec ou sans rémunération (Kane et al., 2000). De fait, « la prostituée est le prototype de la femme stigmatisée. Ce qui la dénomme est le mot putain » (Pheterson, 2001, p. 95). Pour cette raison, « définir la putain comme une femme qui vend son honneur contre de l'argent en louant son corps aux fins d'intérêts masculins indignes, qu'ils soient sexuels ou financiers, c'est assigner les hommes à l'inhumanité et les femmes à la clandestinité » (Pheterson, 2001, p.94). Au contraire, « définir la *putain* de façon neutre comme travailleuse du sexe tient compte de ce qu'il existe aussi des femmes honorables et des hommes dignes dans le domaine des transactions sexuelles » (Pheterson, 2001, p.94). L'auteure suggère donc d'essayer de rendre ces valeurs cohérentes avec les droits humains.

Le contexte de précarité socio-économique serait un autre facteur qui contribuerait au phénomène de la prostitution en Afrique sub-saharienne. Le capitalisme, tel qu'il est pratiqué actuellement, favoriserait la pauvreté et la prolifération du commerce du sexe (Aïdam, 2001). Bénéficiant de moins de droits que les hommes dans la société, dont celui de l'accès à l'éducation, les femmes auraient également moins de chance de se trouver un emploi dans un contexte déjà précaire (Philipson et Posner, 1995). Toutefois, la prostitution ne se limiterait pas qu'aux femmes pauvres et sans scolarité puisque qu'elle toucherait aussi les femmes plus instruites (Champagne, 1999). La source du phénomène ne résiderait donc pas seulement dans le contexte de précarité socio-économique mais aussi dans l'organisation socio-économique. En Afrique de l'Ouest, selon Decosas (1996), l'argent serait autant un moyen d'échange économique qu'un moyen d'échange social. L'échange

informel d'un petit cadeau en argent ou en matériel pour entretenir une amitié ou contre une relation sexuelle serait fréquente (Decosas, 1996).

La congruence de l'organisation socio-économique dans un contexte précaire accentuerait la dépendance économique, déjà présente, des femmes envers les hommes. Dans la sexualité, cette dépendance économique se traduirait par un continuum d'échange economico-sexuel⁶ (Tabet, 1998) dans lequel il y aurait, d'un côté, le mariage ou les rendez-vous amoureux et, de l'autre, la prostitution ou le travail du sexe. Ainsi, devant le peu d'alternatives qu'offre ce contexte de dépendance et de précarité, des femmes se retrouveraient trop souvent contraintes à faire de la prostitution pour subvenir à leurs besoins et à ceux de leurs enfants (Bédard, 1997). Green (1988) propose une explication intéressante pour mieux comprendre la prostitution en Afrique sub-saharienne : « La prostitution ou le comportement sexuel des femmes en Afrique sub-saharienne peuvent être compris comme une stratégie économique de survie et d'adaptation au modèle de comportement à dominance mâle dans les pays à faible revenu » (traduction libre). Toutefois, nous devons faire attention au discours qui présente les femmes qui se prostituent comme des femmes honteuses, plus pauvres et plus assujetties aux hommes que les autres, puisque ce serait oublier que ces contextes affectent l'ensemble des femmes qui, elles, ne font pas de la prostitution. À cet égard, Pheterson (2001) voit aussi dans les concepts de prostitution et de prostituée une revendication des femmes pour « l'autonomie économique, corporelle, sociale et sexuelle » (p. 11).

Le contexte politique d'un pays jouerait également un rôle important dans l'incidence du phénomène de la prostitution. Les pays en guerre, par exemple, ont un effet néfaste sur l'économie, créent des réfugiés, et surtout, favorisent la violence, les viols, le trafic sexuel et toutes sortes de crimes contre la personne et, en particulier, contre les femmes (UN, 2002). Le phénomène de la prostitution trouve là un contexte idéal pour se développer. Bien entendu, se sont aussi les pays limitrophes, plus paisibles, qui en ressentent les effets. Le Bénin, par exemple, favorisé par une situation politique stable et sans violence, attire bon nombre de réfugiés, de travailleurs étrangers et de femmes venant travailler en

⁶ Nous parlerons davantage de ce continuum à l'intérieur du chapitre 2.

prostitution. D'ailleurs, dans une étude que nous avons réalisée à Cotonou, la métropole du Bénin, montre que les femmes qui font le travail du sexe de manière professionnelle proviennent majoritairement du Nigeria, du Ghana et du Togo (Bédard, 1997).

Ainsi, les contextes culturel, social, économique et politique, encourageraient directement le phénomène de la prostitution en Afrique sub-saharienne. L'évolution de ces contextes participerait⁷ à la transformation du profil de la prostitution en Afrique de l'Ouest (Decosas, 1996).

En effet, le profil de la prostitution en Afrique de l'Ouest aurait changé depuis les dernières décennies et ce, de façon assez rapide. Le travail du sexe pratiqué initialement par des étrangères et de manière professionnelle (ou régulière) laisseraient place aujourd'hui à de la prostitution locale, occasionnelle et informelle (Decosas, 1996), où les femmes seraient de plus en plus jeunes voire même d'âge mineur (Aïdam, 2001; Champagne 1999; Kane et al., 2000). Il prendrait une dimension de plus en plus importante.

Deux études réalisées respectivement au Bénin et en Côte d'Ivoire illustrent bien ces propos. À Cotonou (Bénin) les caractéristiques sociodémographiques des travailleuses du sexe ont évolué entre 1993 à 1999 (Alary, Mukenge-Tshibaka, Bernier, Geraldo, Lowndes, Méda et al., 2002). Les Ghanéennes qui étaient majoritaires au début des années 1990 ont laissées place aux Nigérianes et aux Béninoises. Selon les auteurs, les problèmes socioéconomiques du Nigeria, la dévaluation du Franc CFA au Bénin mais aussi le VIH/sida qui aurait touché les Ghanéennes au début des années 1990 seraient plusieurs raisons qui auraient contribué à ces changements. En Côte d'Ivoire, le phénomène serait sensiblement le même (Ghys, Diallo, Ettiègne-Traoré, Kalé, Tawil, Caraël et al., 2002). Entre 1992 et 1998, le nombre de Ghanéennes aurait radicalement diminué pour laisser place aux Nigérianes, aux Ivoiriennes et aux Libériennes. Il s'agirait de femmes plus jeunes qui travailleraient dans la prostitution depuis moins longtemps que leurs consoeurs.

⁷ Ces contextes ne seraient pas les seuls à apporter des changements dans le phénomène de la prostitution. En effet, la mortalité causée par le VIH/sida, l'attitude publique par rapport aux messages de prévention qui stigmatisent les travailleuses du sexe et l'application de la loi visant à contrôler le phénomène seraient d'autres facteurs qui participeraient à la transformation du visage de la prostitution en Afrique de l'Ouest (Decosas, 1996).

De façon générale, Aïdam (2001) attribue ces transformations et l'ampleur de ce phénomène à une crise sociétale sur tous les plans où les valeurs de la société africaine traditionnelle, qui contribuaient jadis à l'ordre social, seraient confrontées à de nouvelles valeurs. Dans la société africaine traditionnelle, la femme, en se mariant, assurait à l'homme les services domestiques et sexuels en échange d'un statut social et de l'assurance de ses besoins essentiels. Aujourd'hui, malgré la présence toujours importante de ces rôles sociaux de sexe dans la société africaine, les services rendus par la femmes « peuvent être achetés séparément » (Champagne, 1999; p. 18), ce qui fait que le rôle et la valeur de la femme sont dévalorisés. Celle-ci se retrouve donc dans une « situation précaire de rejet et d'isolement » (Champagne, 1999; p. 19). Cette transformation dans les rapports entre les hommes et les femmes donnerait lieu à une désorganisation sociale voire même à une anomie sociale (Champagne, 1999) où l'ampleur du phénomène de la prostitution, sans cesse grandissante, serait banalisée et reléguée au rang des faits divers (Aïdam, 2001).

Sur la scène mondiale cependant, l'ampleur de ce phénomène est préoccupante et certains groupes ressentent le besoin de revendiquer la reconnaissance de la prostitution comme un travail et le respect des femmes qui le font, alors que d'autres groupes, au contraire, poursuivent une lutte contre la prostitution et le trafic sexuel qu'ils considèrent comme une violation du corps des femmes et des enfants (CQFD/AQOCI, 2001). Si nous ne nions pas la présence d'inégalités de genre ni la violence faite aux femmes et aux enfants dans ce commerce, nous sommes d'avis, à l'instar de Vallin et Auvert (1994), qu'il serait utopique de vouloir enrayer ce phénomène. En Afrique sub-saharienne comme dans d'autres pays en voie de développement, si des femmes quittent la prostitution grâce au soutien d'interventions visant l'éradication de ce phénomène, d'autres viendront les remplacer. Malgré les chauds débats entre les tenants de ces deux approches, nous nous devons de reconnaître la complexité de ce phénomène et la diversité des réalités culturelles. Ainsi, devant la multiplicité des réalités qui caractérisent les milieux prostitutionnels à travers le monde, il n'y a pas de solution unique. C'est du moins ce qui ressortait des journées de réflexion sur le thème de la *Mondialisation de la prostitution et du trafic sexuel* organisées à Montréal en mars 2001.

1.3.2 Le phénomène de la prostitution : des milieux et des acteurs

Le phénomène de la prostitution englobe une diversité de milieux et d'acteurs qui prennent les couleurs du contexte dans lequel ils sont imbriqués. Malgré cette hétérogénéité, il est possible d'en faire ressortir quelques caractéristiques générales communes.

En Afrique de l'Ouest, le travail du sexe prend diverses formes et divers niveaux d'organisation selon le type de prostitution pratiqué et la nationalité des femmes (Decosas, 1996). De l'organisation hiérarchique fondée sur l'ethnie ou l'ancienneté aux groupes ethniques matriarcaux (chez les Ghanéennes particulièrement) en passant par les groupes organisés du trafic sexuel et le travail informel, sans réelle organisation, des occasionnelles, les possibilités d'organisation du commerce du sexe sont multiples. Mais quel qu'en soit l'organisation, la prostitution est généralement pratiquée dans des conditions d'insalubrité, de précarité et de soumission (Bédard, 1997), et les femmes qui en vivent sont marginalisées voire stigmatisées du fait que leur comportement sexuel ne corresponde pas à ce qui est socialement acceptable (Pheterson, 2001; UNAIDS, 2000).

Les travailleuses du sexe se retrouvent souvent dans des rapports de dépendance, où les rapports de pouvoir, la violence, la répression policière et l'insécurité font partie de leur quotidien (Decosas, 1996). De plus, la cohésion entre elles est généralement faible et la concurrence sévère. Ce contexte est certes, peu propice au développement de leur autonomie. Toutefois, dans certains milieux et selon les types de prostitution, il y aurait aussi des formes de soutien entre les femmes, comme c'est le cas de fonds d'aide mutuelle amassées par chaque travailleuse du sexe d'une même cour et qui peut être utilisé à un moment ou à un autre par l'une d'entre elles advenant un problème majeur (une maladie par exemple) (Decosas, 1996).

Par ailleurs, le phénomène de la prostitution est complexe du fait qu'il soutienne des économies locales dont les prostituées sont loin d'être les seules à profiter (Berer et Ray, 1994). Pensons notamment au personnel et aux propriétaires de bars, d'hôtels et de maisons de passe mais aussi aux autorités locales (qui peuvent leurs demander de payer des amendes

qu'ils se mettent souvent directement dans les poches) et aux commerçants qu'elles côtoient quotidiennement qui reçoivent des retombées financières souvent intéressantes de ce commerce. Dans certains endroits du monde, comme c'est le cas particulièrement en Asie du Sud Est, l'industrie du sexe est si lucrative que l'Organisation internationale du travail songe même à la reconnaître économiquement comme tout autre travail légitime (Raymond, 2003). Sans approfondir ce débat qui, à notre avis, dépasse l'objectif de cette thèse, reconnaître économiquement le travail du sexe comme tout autre travail avec ses conditions bien définies, ses droits et ses bénéfices pour les prostituées, peut malheureusement signifier l'encouragement à l'exploitation sexuelle et économique des femmes, ce que nous déplorons bien entendu. Il importe donc de réfléchir à cette question de façon minutieuse avant toute prise de décision.

En outre, dans le domaine de la santé publique, plus près de notre objet de recherche, les travailleuses du sexe sont souvent tenues comme seules responsables de leur comportement et de la transmission des IST/VIH, alors que la prostitution est un rapport qui implique au moins deux êtres humains (Pheterson, 2001). Les clients et les autres partenaires sexuels, le personnel et les propriétaires d'établissement de prostitution ainsi que les autorités locales ont tous une part de responsabilité dans le phénomène de la prostitution ainsi que dans la transmission du virus du sida. Les autorités sanitaires ont, par ailleurs, une responsabilité importante dans la compréhension de cette problématique. Dans ce cadre, nous croyons que tous les acteurs d'un milieu prostitutionnel donné devraient être impliqués, à un moment ou à un autre, dans les actions entreprises pour prévenir la transmission des IST et du VIH/sida.

1.4 Contexte du VIH/sida dans les milieux prostitutionnels au Burkina Faso et ailleurs en Afrique de l'Ouest

1.4.1 Les milieux prostitutionnels face au sida: bref exposé sur l'état de la situation au Burkina Faso

Les milieux prostitutionnels au Burkina Faso sont nombreux et la prostitution y est illégale mais tolérée, ce qui n'empêche pas la répression policière (Kane et al., 2000). Kane et ses collaborateurs (2000) établissent trois principaux types de pratique de la prostitution selon qu'elle se fait de manière professionnelle, occasionnelle ou anonyme, ce que nous pourrions traduire par de la prostitution affichée, déguisée ou clandestine. En outre, les travailleuses du sexe sont très mobiles dans les pays d'Afrique de l'Ouest et les caractéristiques de la prostitution semblent partout assez similaires (Kane et al., 2000). Toutefois, chaque localité possède ses particularités qu'il importe de cerner avant toute intervention ou recherche. Ainsi, dans la région frontalière de Banfora (au Burkina Faso), la situation prostitutionnelle se distingue de celle de Ouagadougou, particulièrement en ce qui a trait à son flux migratoire avec les pays limitrophes (Côte d'Ivoire et Mali). Cela vient teinter l'organisation et la pratique de la prostitution dans cette région. Comme la présente étude portera principalement sur les milieux prostitutionnels de Ouagadougou, notre exposé insistera davantage sur ceux-ci.

Une étude réalisée auprès de 220 femmes qui pratiquent la prostitution de manière affichée à Ouagadougou, démontre qu'elles proviennent de divers pays (majoritairement le Togo, le Nigeria, le Ghana et le Burkina Faso), qu'elles ont pour la plupart moins de 30 ans (69%), qu'elles sont dans une bonne proportion célibataires (59%), qu'elles sont ou non scolarisées ou elles ont une scolarité de niveau primaire (plus de 60%), qu'elles semblent avoir d'assez bonnes connaissances concernant les modes de transmission et de prévention du VIH/sida et enfin, que la majorité d'entre elles affirment toujours utiliser le préservatif (83%) quel que soit le partenaire (AFAFSI, 2000).

Divers types de prostitution sont pratiqués dans différents secteurs de la commune de Ouagadougou (Projet SIDA 2, 2001^A). Ainsi, les femmes recrutent leurs clients en étant assises sur un tabouret, en attendant sur le trottoir, en fréquentant les bars ou les boîtes de nuit ou en faisant le service dans les bars. Certaines femmes combinent deux de ces types de recrutement: nous retrouvons donc les travailleuses du sexe qui alternent tabouret et trottoir, et trottoir et service de bar. Elles pratiquent généralement dans des chambres louées à la passe ou dans des chambres qu'elles habitent et louent au mois.

La cartographie des sites de prostitution de Ouagadougou réalisée pour le compte du Projet SIDA 2 (2001^B) a dénombré 108 sites de prostitution dans 18 secteurs de la ville dont 74 sites sur tabouret. Plusieurs de ces sites se retrouvent au centre-ville⁸, d'autres sont plutôt en périphérie ou aux abords des gares routières. Ces sites comptent environ 1044 travailleuses du sexe (mais ce nombre peut varier) de sept nationalités : nigériane, ivoirienne, camerounaise, ghanéenne, burkinabé, guinéenne et togolaise. Précisons toutefois que ce nombre est très variable considérant la mobilité de ces femmes. Cette cartographie nous informe également qu'il y a différents réseaux de prostitution : le réseau des petites filles (14 à 18 ans), le réseau des Bobolaises (venues d'elles-mêmes ou par l'intermédiaire d'une tierce personne), le réseau des Nigérianes (un homme recrute une femme au Nigeria en lui faisant croire qu'elle ira aux États-Unis, mais il l'emmène à Ouagadougou et vit de la prostitution de cette fille, ou encore des personnes vont recruter des filles au Nigeria pour les vendre dans les sites de prostitution), le réseau des étudiantes (plus difficile à cerner), le réseau des jeunes filles ouagalaises et le réseau des serveuses. Cependant, comme la méthode utilisée pour identifier ces réseaux n'est pas précisée, la description qui en est faite n'est pas nécessairement exhaustive et nous ne pouvons pas savoir dans quelle mesure ces réseaux se recoupent. De plus, les sources d'informations n'étant pas mentionnées, il n'est pas clair si certaines d'entre elles ne proviennent pas de ragots (précisément pour celui des jeunes filles ouagalaises). Enfin, il semble y avoir eu confusion entre les femmes à partenaires multiples et celles qui travaillent comme prostituées.

⁸ Lors du passage de la chercheuse dans la ville de Ouagadougou en juin 2004, une bonne partie du centre-ville et des sites de prostitution qui existaient à l'époque de la cartographie et de la collecte de données ont été rasés pour faire place à de nouveaux projets immobiliers.

Une autre tentative de catégorisation des types de prostitution a été élaborée, distinguant les prostituées professionnelles (ou sur tabouret), les prostituées de luxe, les trotteuses, les racoleuses, les chandelles, les prostituées de chambres noires ainsi que les serveuses de bar (AFAFSI, 2000). En somme, malgré quelques recoupements, il n'est pas aisé de se retrouver à l'intérieur de ces typologies. Nous préférons nous en tenir aux types de pratique de la prostitution reconnus par Kane et ses collaborateurs (2000) soit celle pratiquée de manière professionnelle, occasionnelle ou clandestine.

Pour ce qui est de la quantité de leurs rapports sexuels, le nombre de clients varie en fonction des jours, des semaines et des mois (Projet SIDA 2, 2001^A). Une travailleuse du sexe peut avoir jusqu'à sept ou huit clients dans une seule soirée. Le prix le plus bas semble établi autour de 500 CFA (équivalent à 1,25\$ canadien), mais il varie selon le type de rapport, la durée, l'utilisation du préservatif et le type de travailleuse du sexe. Certaines femmes, dont les serveuses de bars, accepteraient même des rapports en échange d'une bouteille de Coca-cola.

Quant à l'utilisation du préservatif, une étude montre qu'une majorité (83%) de travailleuses du sexe interrogées affirment toujours y avoir recours (AFAFSI, 2000). Malgré cela, les infections sexuellement transmises (IST) sont courantes chez ces femmes. Celles-ci se plaignent souvent de douleurs abdominales basses, d'irritations et d'écoulements vaginaux, de fièvre et de fatigue (Projet SIDA 2, 2001^A). Pour traiter ces maux, les travailleuses du sexe commencent souvent par l'automédication et, si cela n'apporte pas d'amélioration, elles se dirigent vers les cliniques privées.

Pour ce qui est des clients et partenaires sexuels des travailleuses du sexe, ils sont encore peu rejoints par les initiatives de prévention du VIH/sida. Les informations les concernant sont donc limitées. Celles-ci nous apprennent toutefois que les hommes qui fréquentent les travailleuses du sexe proviennent de toutes les classes sociales (Projet SIDA 2, 2001^{A-B}) et que, à la variété de clients, correspond une variété de pratiques sexuelles et de tarifs par passe (Projet SIDA2, 2001^A).

Le document réalisé par le Projet SIDA 2 (2001^B) nous informe que les sites sur tabouret sont davantage visités par les jeunes, les ouvriers et les petits commerçants, alors que les chambres de passe sont fréquentées surtout par des personnes plus âgées et de hautes personnalités. Pour conserver l'anonymat, certains hommes vont plutôt se rendre dans des endroits excentriques et moins chers.

La majorité des petits amis (amoureux) des prostituées sont soit des démarcheurs (souvent des jeunes de la rue qui recrutent leurs clients), des veilleurs de nuit (gardiens de sécurité dans les sites de prostitution), des élèves ou encore de jeunes travailleurs qui ne savent pas que leur copine pratique la prostitution (Projet SIDA 2, 2001^B). En élaborant la cartographie des sites, cette association en a profité pour explorer les moyens d'approcher les clients et les autres partenaires sexuels des prostituées. L'importance des démarcheurs (jeunes de la rue) et des agents de sécurité a été mise en évidence dans cette démarche. En ce qui concerne les clients, il semble plus facile de rencontrer ceux des femmes sur tabouret et ceux qui sont jeunes. Quant aux petits amis des travailleuses du sexe, ils semblent également assez faciles de les rejoindre étant donné qu'ils sont souvent démarcheurs ou agents de sécurité pour elles sur les sites de prostitution.

Les initiatives de recherche et d'intervention dans les milieux prostitutionnels de Ouagadougou sont assez récentes et fournissent encore peu d'information. Des visites régulières sur le terrain s'avèrent donc nécessaires afin de mieux se familiariser avec cette réalité.

1.4.2 La prévention du VIH/sida en milieu prostitutionnel : quelques interventions en Afrique sub-saharienne et d'autres pays en développement

Par leurs comportements sexuels, les travailleuses du sexe et leurs partenaires sexuels sont reconnus comme des « groupes à risque » et sont la cible de diverses interventions de prévention au VIH/sida. Le prochain point présente la nature des principales interventions réalisées en milieux prostitutionnels, les difficultés rencontrées et les leçons qui en sont tirées.

1.4.2.1 Nature des interventions

L'ampleur du VIH/sida et ses conséquences en Afrique, comme ailleurs dans les pays en développement, a favorisé l'émergence de nombreuses interventions tant dans la population générale que dans des milieux plus à risque comme c'est le cas du milieu prostitutionnel. À cet égard, les stratégies d'intervention se montrent assez diversifiées. Tout en présentant un résumé de ce qui se fait en Afrique sub-saharienne, nous aborderons d'autres types d'intervention réalisés ailleurs dans les pays en développement afin d'élargir notre horizon et notre capacité d'analyse critique.

L'une des premières interventions à avoir été mise sur pied est le marketing social, qui emploie des techniques classiques de marketing pour rendre le préservatif disponible et accessible aux populations des pays les plus pauvres. En Afrique sub-saharienne, des organismes de marketing social ont distribué et vendu des préservatifs à moindre coût à la population et dans différents milieux, dont celui de la prostitution. Ces activités étaient souvent accompagnées d'affiches publicitaires. Ces programmes ont présenté des résultats intéressants dans plusieurs pays, dont le Bénin et le Zaïre, faisant augmenter substantiellement les ventes de préservatifs et, dans certains cas (au Zaïre), diminuer l'incidence du VIH dans la population (ABMS et PSI, 1995; WHO, 1995).

Plusieurs interventions destinées à la population générale ou aux travailleuses du sexe se sont inspirées du modèle CACP, qui signifie « connaissance, attitude, croyance et pratique » (anglais KABP -*knowledge, attitude, belief and practice*), et des résultats de ces études (Cleland et Ferry, 1995). Ce modèle soutient que l'amélioration des connaissances en matière de VIH/sida devrait amener la modification des comportements à risque des individus en des comportements de protection. Ainsi, les interventions qui se réfèrent au modèle CACP organisent des séances d'information et d'éducation sur le VIH/sida dans le but d'améliorer les connaissances. Ce type d'intervention est souvent combiné à la distribution de condoms et à d'autres stratégies telles que l'éducation par les pairs.

L'éducation par les pairs permet de faire de l'éducation pour la santé à l'aide de personnes connues et crédibles dans le milieu (UNAIDS, 2000). De tels programmes

destinés aux travailleuses du sexe ont donné des résultats intéressants sur l'utilisation du préservatif. Au Malawi des travailleuses du sexe et des camionneurs qui les fréquentent comme clients ont suivi une formation afin de distribuer et de promouvoir le préservatif auprès de leurs pairs (Walden, Mwangulube et Makhumula-Nkhoma, 1999). Au Sénégal, un programme d'éducation par les pairs destiné aux clients des travailleuses du sexe a montré qu'après un suivi de deux ans, ces hommes avaient augmenté significativement leur recours au préservatif comparativement au groupe contrôle (Léonard, Ndoye, Kapadia, Eisen, Diop, M'boup et al., 2000). Toutefois, l'éducation par les pairs ne fait pas qu'améliorer le recours au condom en milieu prostitutionnel. Elle favorise la reconnaissance du travail des travailleuses du sexe et permet de renégocier collectivement les normes sociales qui se manifestent dans le comportement sexuel (Campbell, 1998).

En outre, certains programmes d'éducation par les pairs favorisent la participation de tous les membres de la communauté qui gravitent autour des travailleuses du sexe, c'est-à-dire leurs partenaires sexuels payants et non payants, les gérants, les propriétaires et le personnel des sites de prostitution, ainsi que les autorités locales (policiers, militaires, fonctionnaires de l'immigration et agents de santé). En ce sens, l'expérience de Calabar au Nigeria (AIDSTECH/FHI, 1992) fait preuve d'une réelle approche communautaire où la situation et les besoins des travailleuses du sexe ne se limitent pas qu'à leur comportement sexuel mais s'étendent à l'ensemble de leur environnement quotidien, tant social que physique.

D'autres programmes d'intervention destinés spécifiquement aux travailleuses du sexe ont une approche similaire tout en incluant un volet biomédical. C'est le cas des Projets SIDA 3, développé par le CCISD (Centre de coopération internationale en santé et développement), présents dans neuf pays d'Afrique de l'Ouest (CCISD, 2001/2002). Ces programmes qui visent d'abord le contrôle et le traitement des IST⁹ par le suivi médical régulier des travailleuses du sexe, sont combinés à des interventions d'éducation et de sensibilisation sur le VIH/sida directement sur les sites de prostitution. Celles-ci sont

⁹ Les IST sont considérées comme une porte d'entrée au VIH et seraient en partie responsables de la pandémie en Afrique.

réalisées par des intervenants issus d'associations ou de petits groupes communautaires et par des pairs éducateurs(trices) issus du milieu prostitutionnel comme les travailleuses du sexe et leurs partenaires sexuels. De plus, des études épidémiologiques permettent de suivre la progression du VIH/sida dans cette population et d'ajuster les interventions au besoin.

Par ailleurs, l'*empowerment* (ou l'appropriation du pouvoir ou encore le pouvoir d'agir) serait une autre stratégie d'intervention pouvant favoriser l'autonomie des travailleuses du sexe et la prise de décisions légitimes de leur part (Champagne, 1999). Ce concept se baserait tant sur des aspects individuels (comme le sentiment d'efficacité personnelle) que collectifs (l'action politique). L'*empowerment* des travailleuses du sexe se réaliserait ainsi à travers la réussite de l'ensemble des activités menées. Toutefois, ce concept ne signifie pas que les travailleuses du sexe n'ont pas de pouvoir ou qu'elles souffrent d'impuissance (ou de « *powerlessness* ») puisque ce serait oublier leurs habiletés individuelles et collectives à répondre aux difficultés de leur quotidien (Campbell, 2000).

Enfin, la présentation de ces différents types d'intervention fait ressortir l'évolution et le raffinement des stratégies employées pour lutter efficacement contre le VIH/sida en milieu prostitutionnel. Des premières interventions fondées sur l'information et la distribution du préservatif, les programmes en sont arrivés à développer des stratégies multiples d'intervention qui touchent divers aspects des déterminants de l'environnement social et du comportement, et intègrent des bases théoriques et des recherches empiriques. Cette transition des priorités en santé vers une plus grande intégration des déterminants de l'environnement social et du comportement semble apporter des alternatives intéressantes à la lutte contre le VIH/sida en Afrique sub-saharienne.

1.4.2.2 Principales difficultés rencontrées

Malgré le recours à des stratégies efficaces, les interventions réalisées en milieu prostitutionnel ne se font pas sans heurts.

Tout d'abord, il faut savoir que l'intervention avec les travailleuses du sexe et leur communauté en est une de longue haleine et que des petits malentendus ou des

incompréhensions peuvent la faire échouer sans préavis (AIDSTECH/FHI, 1992; UNAIDS, 2000). Par exemple, une attention particulière doit être portée au fait que les pairs-éducateurs(trices) ne reçoivent pas de traitement privilégié. En effet, si les travailleuses du sexe vivent assez bien avec leurs pairs, elles ne sont pas très solidaires entre elles et ressentent souvent une forme de jalousie à l'endroit de leurs pairs-éducatrices qui ont alors de la difficulté à se faire accepter dans leur milieu (Walden, Mwangulube et Makhumula-Nkhoma, 1999). Au Malawi, des travailleuses du sexe ont affirmé qu'il aurait été préférable que les pairs-éducatrices viennent d'un autre établissement que le leur. En ce sens, il serait intéressant d'observer de plus près ce qui fait que l'éducation par les pairs fonctionne ou non, en tenant compte du niveau de base de la solidarité entre les travailleuses du sexe.

Si les tensions entre les travailleuses du sexe est un problème réel, il semblerait toutefois que la principale difficulté rencontrée dans trois projets d'Asie du Sud-Est¹⁰ ait été incontestablement l'action politique organisée pour combattre la répression policière et la violence envers les travailleuses du sexe en s'alliant directement à celles qui la créent, c'est-à-dire les autorités locales elles-mêmes (UNAIDS, 2000). Cette difficulté a également été rapportée dans le document décrivant l'expérience d'intervention en milieu prostitutionnel réalisée à Calabar au Nigeria (AIDSTECH/FHI, 1992) et par les Projets

¹⁰ Une étude de cas réalisée par ONUSIDA (2000^B) présente trois programmes d'interventions en milieu prostitutionnel en Asie du Sud-est: le projet Sonagachi, de l'Inde, le Transex project, de la Papouasie Nouvelle Guinée et le projet Shakti, du Bangladesh. Les programmes Sonagachi et Shakti s'adressent aux travailleuses du sexe travaillant dans les établissements de prostitution alors que le Transex project s'intéresse aux travailleuses du sexe qui travaillent dans les clubs ou dans la rue et auprès des hommes qui travaillent dans les transports (camionneurs, marins, débardeurs), dans la police et la sécurité. Ces trois programmes qui ont chacun leurs particularités, ont été développés à partir de recherches qualitatives et quantitatives sur le terrain. En plus des services de santé offerts, ces programmes disposent d'un large éventail de stratégies d'intervention : l'éducation par les pairs, la promotion et la vente de préservatifs par les travailleuses du sexe, l'*empowerment* individuel et de groupe, l'action politique auprès des instances de pouvoir (police et gouvernement) et l'intégration et la collaboration dans les interventions du réseau social et sexuel tels que les différents partenaires sexuels, les organisations non-gouvernementales (ONG) locales et parfois les instances du pouvoir. Dans chacun des projets, toutes ces stratégies d'intervention sont liées entre elles et répondent aux déterminants de l'environnement et du comportement, comme la question des inégalités de genre, la répression et le sentiment d'efficacité personnelle. Malgré quelques limites, ces trois projets ont montré des résultats forts intéressants en ce qui concerne la défense et la reconnaissance des droits des travailleuses du sexe, ainsi que la pérennité des activités. Les résultats concernant la prévention du VIH/sida sont également très positifs et les interventions sont reconnues par ONUSIDA comme faisant partie des meilleures pratiques réalisées auprès des travailleuses du sexe.

SIDA 3 en Afrique de l'Ouest (CCISD, 2002). Ce type d'action doit donc être réalisé avec beaucoup de tact mais il semblerait que l'effort en vaille le coût.

Ensuite, le fait que les travailleuses du sexe soient très mobiles peut rendre difficile le succès et surtout la pérennité des interventions. Au Malawi, par exemple, les travailleuses du sexe pairs-éducatrices arrêtaient d'exercer cette fonction lorsqu'elles changeaient d'établissement (Walden, Mwangulube et Makhumula-Nkhoma, 1999). La participation et l'engagement constant des travailleuses du sexe n'est donc pas chose facile. Un programme d'intervention sous forme de réseau entre différentes villes et pays pourrait peut-être contrer cette lacune.

Enfin, la mesure de l'efficacité des interventions réalisées auprès des travailleuses du sexe afin d'en vérifier les effets sur l'incidence du VIH semble parfois problématique car les infrastructures des programmes ne permettent pas toujours le choix d'indicateurs fiables ou faciles à utiliser. En effet, les cohortes ne constituent pas un choix abordables économiquement pour les interventions à petits budgets, la mesure des IST (comme indicateur du VIH) à l'aide d'algorithmes n'est pas réellement efficace dans un groupe où les IST sont élevées, la mesure de l'utilisation du condom est souvent confrontée à la désirabilité sociale, le calcul du nombre de boîtes vendues ne tient pas compte des condoms gratuits ou ceux qui sont achetés et donnés à des pairs et, finalement, les intervenants manquent souvent de temps pour suivre consciencieusement les indicateurs choisis (UNAIDS, 2000). Quoi qu'il en soit, il est tout de même possible de dresser un portrait des caractéristiques qui se sont avérées efficaces jusqu'à maintenant.

1.4.2.3 Caractéristiques des interventions qui se sont avérées efficaces

Lors du 4^e Congrès international sur le sida en Asie, en octobre 1997, une session avait porté sur les meilleures pratiques touchant les professionnelles du sexe. En s'inspirant de cette initiative et à partir des quelques interventions qui ont été présentées plus haut, il est pertinent de présenter les stratégies qui se sont avérées efficaces dans la lutte contre le VIH/sida en milieu prostitutionnel. Notons toutefois que les conclusions du congrès en Asie ne se limitent pas aux interventions réalisées en Afrique.

Tout d'abord, la participation et l'engagement des travailleuses du sexe dans la planification et le fonctionnement des interventions se sont avérés des éléments essentiels pour le succès et la pérennité des interventions. De plus, les interventions devraient rejoindre non seulement les travailleuses du sexe mais également les différents acteurs qui gravitent autour d'elles, c'est-à-dire leur clients et partenaires sexuels, le personnel et les propriétaires d'établissements (AIDSTECH/FHI, 1992; Fajans, Ford et Wirawan, 1995), malgré les difficultés méthodologiques que cela implique (Léonard et al., 2000). Il pourrait être envisagé, comme cela a été fait avec succès en Asie, que les propriétaires des sites de prostitution implantent des politiques d'utilisation du condom à l'intérieur même de leur établissement, pour encourager ce comportement chez les travailleuses du sexe et leurs clients (Sedyaningsih-Mahamit, 1997). Cela contribuerait à reconnaître la responsabilité des partenaires sexuels envers le VIH et à enlever un poids de responsabilité aux travailleuses du sexe. Nous sommes d'avis que de ne pas intégrer le réseau social et sexuel des travailleuses du sexe dans les interventions revient à ignorer ce qu'est réellement le phénomène de la prostitution. En ce sens, la collaboration entre les organisations non gouvernementales (ONG) locales qui travaillent à la lutte contre le VIH/sida en milieu prostitutionnel et les structures du pouvoir social (police et gouvernement) favoriserait la diminution de la répression et de la violence faites aux travailleuses du sexe (UNAIDS, 2000). Si cette stratégie s'avère des plus complexes, les résultats qui en découleraient pour les travailleuses du sexe vaudraient leur pesant d'or.

Les interventions qui permettent, par l'*empowerment* ou toute autres stratégie habilitante, de développer des habiletés visant à faire tomber les contraintes du sexe sécuritaire sont apparues plus efficaces que les autres (UNAIDS, 2000). L'important dans cette démarche habilitante serait d'aider les travailleuses du sexe à développer des compétences afin qu'elles acquièrent un certain pouvoir qui leur permette d'exercer un contrôle sur leur environnement.

Certains auteurs s'entendent pour dire que les interventions doivent viser directement les normes sociales et sexuelles qui sont responsables des inégalités entre les hommes et les femmes et, par le fait même, de la vulnérabilité de chacun (Campbell, 1998, Gupta, 2000). Il faudrait tenter de faire prendre conscience aux travailleuses du sexe et à leurs partenaires

sexuels de l'existence de ces normes et, par l'intermédiaire de stratégies, les amener à trouver un nouvel équilibre en redéfinissant ces normes.

Les interventions gagneraient également à être développées à partir des résultats de la recherche et de bases théoriques. La combinaison de plusieurs méthodes de recherches (comme le qualitatif et le quantitatif) semblerait apporter une plus grande richesse d'information. Les auteurs s'entendent aussi pour dire que si tout programme d'intervention peut être appliqué ailleurs, il doit d'abord et avant tout être adapté aux caractéristiques spécifiques de chaque milieu, d'où l'importance d'une recherche menée rigoureusement (Maticka-Tyndale, Elkins, Haswell-Elkins, Rujkarakorn, Duyyakanond et Stam, 1997; UNAIDS, 2000). Les recherches permettraient aux interventions préventives de correspondre aux besoins de chaque groupe visé (Piot et Aggleton, 1998) et constitueraient un bon moyen, de résister ou de s'adapter aux changements idéologiques et au climat social (Guay, 1987).

Enfin, la combinaison de différentes stratégies d'intervention (marketing social, *empowerment*, action politique et éducation par les pairs) semble judicieuse. Chaque stratégie interagirait avec les autres et contribuerait à augmenter l'efficacité et la portée des interventions. Blair (1997), qui fait une revue des leçons apprises des interventions destinées aux travailleuses du sexe en Afrique sub-saharienne, considère que ces interventions devraient contenir les éléments suivants : la recherche de base, la mobilisation des communautés et des groupes, l'information, l'éducation et la communication, la promotion du condom, des services médicaux pour traiter les IST, ainsi que l'évaluation des interventions à l'aide de méthodes qualitatives et quantitatives. À cet égard, deux interventions, l'une au Bénin et l'autre en Côte d'Ivoire, combinant l'ensemble de ces éléments ont fait l'objet d'évaluations au cours des années 1990 (Alary et al., 2002; Ghys et al., 2002). Les résultats montrent l'effet positif des interventions combinées sur le recours au condom, le taux d'IST et d'infection au VIH chez les travailleuses du sexe. Toutefois, comme nous en discuterons plus loin, ces interventions n'étaient pas les seules à contribuer à l'augmentation du recours au condom et à la diminution des IST et de l'infection au VIH chez ces femmes.

1.4.3 Déterminants environnementaux et comportementaux du VIH/sida en milieux prostitutionnels en Afrique sub-saharienne

Nous avons choisi de délimiter notre sujet, le VIH/sida dans les milieux prostitutionnels en Afrique sub-saharienne, à l'intérieur du cadre des déterminants environnementaux et comportementaux pour mieux cerner les facteurs sociaux qui interviennent dans la propagation de la maladie au sein de la population qui nous intéresse.

1.4.3.1 Déterminants environnementaux

Selon Evans et Stoddart (1996), les environnements social et physique d'un ou de plusieurs individus peuvent contribuer à leur état de santé, voire à leur bien-être. Pour les besoins de notre domaine de recherche qui se situe dans le champ des sciences sociales, seul l'environnement social sera pris en compte. Les déterminants de l'environnement social peuvent s'articuler à travers quatre principales sphères : culturelle et sociale, économique et politique.

Sphère culturelle et sociale. Le système culturel d'une ethnie ou d'une société est en fait un système cognitif et symbolique qui structure la perception et la connaissance de l'environnement, et permet aux individus qui la composent de s'adapter à cet environnement (Massé, 1995). Les différentes croyances et interprétations de la maladie propres à chaque culture et ethnie constituent un déterminant de la santé (Caldwell, 1993). Ces croyances et interprétations deviennent des normes qui agissent comme un contrôle social et font que la manière de comprendre et d'interpréter le VIH/sida n'est pas la même partout à travers le monde. Une étude réalisée en Afrique du Sud chez des patients souffrant d'une infection sexuellement transmissible (IST) a d'ailleurs montré l'impact de la représentation sociale de la maladie, empreinte du contexte socioculturel du patient, sur la perception de la cause, du risque, du traitement et de la prévention de cette IST (Meyer-Weitz, Reddy, Weijts, van den Borne et Kok, 1998).

En outre, les normes sociales, propres à chaque culture, définissent des rôles traditionnels souvent inégaux dans les rapports de genre entre les hommes et les femmes.

Lors de la XIIIe conférence internationale sur le VIH/sida à Durban, en Afrique du Sud, Gupta (2000) a identifié les inégalités de genre comme un facteur alimentant les risques de la transmission du VIH/sida dans les pays en voie de développement. En effet, une étude réalisée en Afrique du Sud chez les travailleuses du sexe montre que le comportement sexuel de ces femmes est modelé à partir des représentations sociales de genre (Campbell, 1998).

Les conditions précaires dans lesquelles les femmes pratiquent la prostitution et leur position marginale dans la société (qui ne favorise pas la recherche d'aide et de traitement) sont d'autres facteurs qui contribuent au risque déjà très élevé de ces femmes de contracter le virus du sida et de le transmettre (Bédard, 1997; UNAIDS, 2000).

Sphère économique. Le faible niveau économique est un facteur associé au risque accru d'infection au VIH/sida (Philipson et Postner, 1995). D'ailleurs, une étude réalisée au Kenya a montré qu'un statut socio-économique faible était lié à une prévalence plus élevée du VIH/sida (Simonsen, Plummer, Ngugi, Black, Kreiss, Gakinya et al., 1990). Une seconde étude réalisée en Guyane a comparé la séroprévalence de deux catégories de prostituées, celles qui travaillent dans la rue et celles qui travaillent dans les bars et les hôtels (Carter, Harry, Jeune et Nicholason, 1997). Celles qui travaillent dans la rue et acceptent un tarif moindre par passe montrent une prévalence beaucoup plus élevée que les autres (respectivement 42% versus 10%). Nous pouvons constater que les raisons économiques qui amènent les femmes à travailler en prostitution en Afrique sub-saharienne les placent dans des situations à risque de contracter le VIH. Le fait que ce soit davantage les pays les plus pauvres qui affichent les plus hauts taux de VIH/sida dans le monde contribue à soutenir l'hypothèse du déterminant économique.

Sphère politique. La situation politique d'un pays ou d'une région est un autre facteur pouvant favoriser la transmission du virus. Les situations politiques instables et la précarité économique favorisent les migrations (Berer et Ray, 1994) et l'étendue du VIH/sida (Kane, Alary, Ndoye, Coll, M'boup, Gueye et al., 1993). La violence engendrée par la situation politique de certains pays contribue aussi au risque d'infection au VIH/sida (Gupta, 2000).

Bien que ces sphères aient été présentées séparément, elles sont en interaction les unes avec les autres et contribuent conjointement à soutenir la propagation du VIH/sida chez les travailleuses du sexe et leurs partenaires sexuels en Afrique sub-saharienne. De plus, elles sont également liées aux déterminants comportementaux qui feront l'objet du point suivant.

1.4.3.2 Déterminants comportementaux

La transmission du VIH/sida en Afrique sub-saharienne se faisant essentiellement par voie hétérosexuelle, les déterminants comportementaux des travailleuses du sexe et de leurs partenaires sexuels en milieu prostitutionnel réfèrent à la sexualité et plus précisément au comportement sexuel. La sexualité est un construit social dynamique qui détermine qui a un rapport sexuel avec qui, de quelle manière il se produit, dans quelles circonstances et avec quelles conséquences (Gupta, 2000). Quant aux comportements sexuels, il est possible d'en identifier quelques-uns qui se rapportent non seulement aux rapports hétérosexuels, mais plus précisément aux prostituées et à leurs partenaires sexuels. Ces comportements peuvent être considérés comme étant « à risque » ou « de protection » et affecter directement un individu ou les partenaires avec lesquels il a des rapports. Les comportements sexuels qui reviennent le plus souvent dans la littérature scientifique sont la recherche d'information, le recours et le non-recours au préservatif, le multipartenariat sexuel et la recherche de traitement des IST (Bédard, 1997).

Recherche d'information sur le VIH/sida. Quelques études menées auprès de prostituées, portant sur les comportements à risque, ont mesuré le niveau de connaissances en matière d'IST/VIH particulièrement en ce qui a trait aux aspects de transmission, de protection et de perception du risque. Les niveaux de connaissances sont généralement bons. Les travailleuses du sexe savent que le sida existe et qu'il se transmet au cours des relations sexuelles et que le condom peut les protéger contre cette infection (Bédard, 1997; Wilson, Sibanda, Mboyi, Msimanga et Dube, 1990). D'autres aspects sont par contre moins connus comme certains modes de transmission¹¹. Une étude a montré toutefois qu'un bon

¹¹ Dans l'étude de Wilson et ses collaborateurs (1990) au Zimbabwe, la majorité des travailleuses du sexe interrogées ne sait pas que le SIDA ne s'attrape pas dans l'air ou dans les toilettes et qu'il n'existe pas de

niveau de connaissances en matière de VIH/sida n'entraîne pas automatiquement un comportement préventif chez les travailleuses du sexe (i.e. recours au préservatif) (Nzila, Laga, Abib Thiam, Mayimona, Edidi, Van Dick et al., 1991).

Par ailleurs, le niveau de connaissances des partenaires sexuels des travailleuses du sexe est beaucoup moins documenté. Quoi qu'il en soit, l'absence de connaissances reliées au VIH/sida ne constitue pas un comportement proprement dit, mais un facteur augmentant le risque d'infection. Nous pourrions traduire ce facteur de risque en comportement en désignant l'action de rechercher de l'information sur le VIH/sida. Ce comportement est toutefois peu mesuré auprès de la population prostitutionnelle.

Recours et non-recours au préservatif. Dans le cadre de la transmission du VIH/sida chez les prostituées et leurs partenaires sexuels, le comportement sexuel le plus étudié est incontestablement l'utilisation du préservatif. Les facteurs qui peuvent influencer l'adoption de ce comportement sont la disponibilité et l'accessibilité des préservatifs, la fréquence des relations, la perception du risque au VIH/sida, les connaissances et les croyances, le type de partenaire (occasionnel ou régulier, payant ou non payant) et les conditions dans lesquelles la relation se produit (Bédard, 1997).

L'habileté à négocier le préservatif est également un facteur des plus importants qui rend compte de l'aspect dynamique du comportement sexuel et des particularités du genre. En effet, l'action d'utiliser le préservatif n'est pas la même pour les hommes et pour les femmes : les hommes ont à le porter alors que les femmes doivent convaincre l'homme de l'utiliser (Amaro, 1995). Des raisons affectives peuvent influencer l'utilisation du préservatif. Les travailleuses du sexe utilisent moins le préservatif avec leurs partenaires réguliers ou leurs partenaires non payants qu'avec leurs partenaires occasionnels (Bédard, 1997; Lowndes et al. 2000). Il est possible de croire que le milieu pourrait aussi jouer un rôle important dans l'utilisation du préservatif. Des études réalisées en Thaïlande et en Indonésie révèlent que les clients et les tenanciers d'établissement de prostitution s'avèrent des personnes déterminantes pour le recours au condom chez les travailleuses du sexe

remède contre ce virus. Ce dernier résultat est semblable à celui de Bédard (1997) auprès des travailleuses du sexe de Cotonou.

(Sakondhavat, Werawatanakul, Bennett, Kuchaisit et Suntharapa, 1997; Sedyaningsih-Mahamit, 1997).

D'autres facteurs, comme l'intention, l'attitude, la norme perçue et le sentiment d'efficacité personnelle peuvent aussi prédire ce comportement si l'on se réfère aux théories du comportement comme la théorie de l'action raisonnée d'Ajzen et Fishbein (1977) ou la théorie sociale cognitive de Bandura (1986). Nous avons relevé une étude portant sur les déterminants de l'utilisation du condom auprès d'étudiants universitaires au Ghana, réalisée à partir de la théorie de l'action raisonnée (Bosompra, 2001), et une autre en Ouganda sur le recours au préservatif avec les partenaires occasionnelles d'hommes provenant de la population générale et s'appuyant sur la perception de l'efficacité personnelle, l'attitude envers le condom et la perception de la pression des pairs (Kamya et al., 1997). Toutefois, ces théories n'ont pratiquement pas été utilisées jusqu'à maintenant pour étudier l'utilisation du préservatif chez les prostituées et leurs partenaires sexuels en Afrique sub-saharienne. Les études réalisées cherchent davantage à mesurer les facteurs de risque de transmission (approche épidémiologique) plutôt qu'à prédire les comportements à risque proprement dits (approche psychosociale). En fait, la formule KABP (*knowledge, attitude, belief and practice*) basée en partie sur le modèle de croyance en santé (Health Belief Model) a été largement utilisée pour comprendre les déterminants de l'utilisation du préservatif dans les pays en voie de développement (Cleland et Ferry, 1995; Fajans, Ford et Wirawan, 1995; Thorpe, Ford, Fajans et Wirawan, 1997; VanLandingham, Grandjean, Suprasert et Sittitrai, 1997). Les prémisses de ce modèle stipulent que l'augmentation des connaissances (ici sur le VIH/sida) permettrait aux individus d'opter pour des comportements sans ou à moindre risque. Or, nous savons depuis longtemps que seule l'augmentation des connaissances ne suffit pas à modifier un comportement (Godin, 1991).

Multipartenariat sexuel. Le multipartenariat inclut le nombre et la diversité des partenaires sexuels. Le nombre de partenaires peut influencer directement sur le risque de contamination au VIH/sida. Il a été démontré que la probabilité de contracter le virus du sida augmente lorsqu'une personne a des relations sexuelles non protégées avec un nombre élevé de partenaires (Reiss et Leik, 1989). Les études réalisées auprès des travailleuses du sexe montrent que ces femmes ont un nombre très élevé de partenaires sexuels (qu'ils

soient occasionnels ou réguliers, payants ou non), variant de un à 18 par semaine dans certains pays d'Afrique (Asamoah-Adu, Weir, Pappoe, Kanlisi, Neequaye et Lamptey, 1994; Moses, Plummer, Ngugi, Nagelkerke, Anzala et Ndinya-Achola, 1991; Wilson et al., 1990; Zenkeng et la., 1993) et pouvant aller jusqu'à 25 par jour (Pickering, Todd, Dunn, Pépin et Wilkins, 1992). Du côté des partenaires sexuels des travailleuses du sexe, certaines études s'intéressent au nombre de contacts sexuels (ou fréquence des rapports) alors que d'autres portent leur attention sur le nombre de partenaires proprement dit, ce qui rend plus difficile la comparaison des résultats entre ces études. Il est toutefois possible d'avancer que ces hommes semblent avoir plusieurs partenaires concomitantes, généralement une partenaire régulière et d'autres partenaires occasionnelles (dont les travailleuses du sexe) ou encore plusieurs partenaires occasionnelles (Lowndes et al., 2000; Pickering, Quigley, Hayes, Todd et Wilkins, 1993; Pickering, Okongo, Nnalusiba, Bwanika et Withworth, 1997). Ainsi, les prostituées et leurs partenaires sexuels courraient un risque élevé d'attraper le VIH. La diminution du nombre de partenaires sexuels serait alors un comportement visant à diminuer les risques.

La diversité des partenaires, tributaire du nombre de partenaires, réfère aux différents types de partenaires sexuels. Pour une travailleuse du sexe, ce pourrait être le fait d'avoir un ou plusieurs partenaires réguliers et occasionnels, et pour les hommes, d'avoir des rapports avec une petite amie régulière, des partenaires occasionnelles (majeures et mineures) et avec des travailleuses du sexe. Comme le VIH touche certains sous-groupes davantage que d'autres, une personne peut prendre plus de risques en diversifiant ses partenaires tout comme elle peut en faire prendre à d'autres par cette pratique. C'est un peu ce que soutiennent Lowndes et ses collaborateurs (2000) qui présentent les partenaires sexuels des travailleuses du sexe comme un pont de transmission du virus entre les travailleuses du sexe elles-mêmes et entre ces dernières et les autres femmes.

Enfin, si le multipartenariat représente un comportement à risque, il faut noter qu'il est moins risqué d'avoir des rapports sexuels avec de multiples partenaires s'ils sont protégés par l'usage du condom que d'en avoir avec un faible nombre de partenaires sexuels mais sans protection (Reiss et Leik, 1989).

Recherche de traitement des IST. La présence d'IST chez un individu apparaît comme un facteur pouvant favoriser l'infection au VIH. C'est par l'intermédiaire de lésions ou de microlésions créées par des IST que le virus pourrait entrer dans l'organisme. Quelques études réalisées auprès de travailleuses du sexe ont montré le lien entre la présence d'IST et l'infection au VIH (Baganizi, Alary, Guèdèmè, Padonou, Davo, Adjovi et al., 1997; Laga, Manoka, Kivuvu, Malele, Tulixa, Nxila et al., 1993; Plummer, Simonsen, Cameron, Ndinya-Achola, Kreiss, Gakinya et al., 1991; Moses et al., 1991).

En outre, les taux d'IST tant chez les prostituées que chez leurs partenaires sexuels sont assez élevés. Des études réalisées auprès des prostituées du Zaïre, du Cameroun et du Bénin montrent des taux d'IST entre 39% et 75% (Nzila et al., 1991; Zekeng, Feldblum, Oliver, et Kaptue, 1993; Germain, Alary, Guédémé, Padonou, Davo, Adjovi et al, 1997), et en Gambie la totalité des travailleuses du sexe interrogées a rapporté avoir déjà fait l'expérience d'IST (Pickering et al., 1992). Pour ce qui est de leurs partenaires sexuels, les résultats disponibles pour le seul Bénin font ressortir que 49% des clients, 65% du personnel des sites de prostitution et 73% des petits amis de travailleuses du sexe ont rapporté au moins un épisode d'IST dont 90% présentaient des symptômes d'urétrite au moment de l'interview (Lowndes et al., 2000). De plus, 71% des clients n'avaient pas utilisé de préservatif avec leur épouse ou leur partenaire régulière au cours du dernier épisode d'IST alors qu'ils ressentaient des symptômes.

La présence d'IST combinée à la faible utilisation du préservatif chez les prostituées (et par extension chez leurs partenaires sexuels) rehaussent le risque de contracter le VIH (Nzila et al., 1991). Un traitement rapide et efficace des IST diminuerait le risque de contamination au virus du sida. Cette question est d'autant préoccupante, qu'une étude montre que les clients de travailleuses du sexe ne vont pas immédiatement chercher un traitement adéquat (Lowndes et al., 2000).

Afin de mieux comprendre les comportements dits à risque ou ceux de protection (sans ou à moindre risque), Connell et Kippax (1990) affirment qu'il faut tenir compte du sens qu'ont ces pratiques pour les individus, de la satisfaction émotionnelle qu'elles apportent et du soutien de la société dont elles bénéficient. Dans certaines cultures, le comportement

n'est pas toujours sous le contrôle des individus, ou du moins pas autant que dans les pays occidentaux où les déterminants sociaux et économiques sont beaucoup plus favorables (Caldwell, 1993). La sexualité est très influencée par l'ensemble des déterminants environnementaux qui se manifestent à travers les relations sexuelles. Ainsi, la combinaison des déterminants environnementaux et comportementaux accentue le risque de transmission du VIH/sida chez les femmes qui travaillent en prostitution et leurs partenaires sexuels.

1.4.4 Connaissances portant sur des hommes qui fréquentent les travailleuses du sexe en Afrique sub-saharienne

Les recherches et interventions portant sur les hommes qui composent l'environnement social et sexuel des travailleuses du sexe sont peu nombreuses (du moins dans la littérature publiée), et c'est particulièrement le cas en Afrique sub-saharienne. La principale cause de cet état de fait serait la difficulté à rejoindre cette population (Lowndes et al., 2000; Pickering et al., 1992). Quoi qu'il en soit, quelques études se sont penchées sur cette population d'hommes. La section qui suit présente une recension de 22 études publiées dans la littérature scientifique jusqu'en 2002¹², moment où notre collecte de données a été réalisée, et qui se sont intéressées de près ou de loin aux partenaires sexuels des travailleuses du sexe en Afrique sub-saharienne. Ces études devaient, pour être choisies, avoir une certaine perspective sociale ou psychosociale¹³ ou s'intéresser au comportement sexuel. Nous avons relevé quatre principaux types d'études: celles qui cherchent à répertorier les clients et autres partenaires sexuels des travailleuses du sexe au sein d'une recherche sur la population générale masculine, celles qui s'intéressent aux populations d'hommes à risque qui ont, entre autres partenaires sexuelles, les travailleuses du sexe, celles qui rejoignent ces hommes directement sur les sites de prostitution ou par l'intermédiaire des travailleuses du sexe et enfin, celles qui évaluent des interventions dirigées vers cette population d'hommes. Certaines de ces études concernent également les

¹² D'autres études portant sur les partenaires sexuels des travailleuses du sexe dans une perspective épidémiologique ont été publiées depuis 2002. Celles étant pertinentes à notre analyse ont été intégrées dans la discussion au Chapitre 5.

¹³ Les études s'intéressant seulement à la prévalence du VIH/sida n'ont pas été retenues.

travailleuses du sexe; dans ce cas, nous ne retiendrons que les résultats se rapportant explicitement à leurs rapports avec les hommes qui les fréquentent.

1.4.4.1 Connaissances dirigées vers la population générale masculine

Nous avons identifié deux études qui s'intéressent aux hommes provenant de la population générale et qui tiennent compte, bien que de manière secondaire, de leurs rapports sexuels avec les travailleuses du sexe. L'objectif de ces études visait à mieux connaître le réseau de partenaires sexuels pour établir un modèle de développement de l'épidémie (Orubuloye, Caldwell et Caldwell, 1992) et à examiner la dispersion de l'infection au VIH entre les populations urbaines et rurales (Shabbir et Larson, 1995). Nous y apprenons qu'au Nigeria par exemple, 71% des hommes interrogés et âgés entre 15 et 50 ans avaient plus d'une partenaire sexuelle et 14% d'entre eux entretenaient des rapports sexuels avec des travailleuses du sexe (Orubuloye, Caldwell et Caldwell, 1992). De plus, le support financier était présent dans plus de 66% des relations extramaritales ou non maritales. Ailleurs, en Éthiopie, 7% des fermiers interrogés sur leurs contacts sexuels extramaritaux ont déclaré qu'ils avaient eu des rapports sexuels avec des travailleuses du sexe lorsqu'ils s'étaient rendus en milieu urbain au cours des trois derniers mois (Shabbir et Larson, 1995). Bien que ces données soient peu éclairantes quant au recours réel au commerce du sexe chez les hommes d'Afrique sub-saharienne, elles nous indiquent toutefois que selon les groupes interrogés, le recours au service des travailleuses du sexe semble varier d'une population à l'autre.

1.4.4.2 Connaissances sur des groupes d'hommes considérés à risque et qui ont entre autres partenaires sexuelles les travailleuses du sexe.

Les groupes d'hommes qui doivent migrer pour leur travail sont considérés comme des groupes plus vulnérables au VIH/sida étant donné qu'ils entretiennent des rapports sexuels avec de multiples partenaires dont notamment les travailleuses du sexe. C'est le cas particulièrement des mineurs, des routiers, des soldats et des commerçants. Quelques études et interventions ont été réalisées auprès de ces groupes d'hommes en Afrique Sub-

saharienne. Nous n'avons retenu que les études où il est clairement identifié que ces hommes sont des clients ou des partenaires sexuels de travailleuses du sexe.

Bwayo et ses collaborateurs (1991) ont investigué les connaissances en matière de VIH/sida, les attitudes et les comportements sexuels de 337 camionneurs et clients de travailleuses du sexe en transit de Mombasa (Kenya) vers d'autres destinations situées en Afrique de l'Est et en Afrique centrale. Les participants devaient répondre à un questionnaire standardisé et passer un examen physique et une prise de sang. Les résultats montrent que l'information et l'éducation sur le VIH/sida ont eu un effet positif sur ce groupe d'hommes. En effet, la totalité des hommes (99%) a rapporté avoir déjà entendu parler du sida, un peu plus de la moitié (67%) savait qu'il se transmettait par voie sexuelle et que le condom pouvait les en protéger (76%). Cependant, malgré ce bon niveau de connaissances, leurs activités sexuelles non protégées demeuraient fréquentes. De fait, seulement 32% affirmaient l'avoir déjà utilisé tant avec leur épouse qu'avec leurs autres partenaires sexuelles, dont les travailleuses du sexe qu'ils fréquentaient dans une proportion de 61%. En tenant compte de ces résultats, les auteurs ont conclu que l'augmentation du niveau de connaissances n'apparaissait pas suffisant pour faire changer les comportements. D'autres stratégies de prévention du VIH/sida devraient être développées à cette fin.

Jochelson, Mothibeli et Leger (1991) ont effectué une étude de cas sur l'impact du système de travail migrant sur les relations hétérosexuelles des mineurs dans une ville d'Afrique du Sud. Pour ce faire, 20 entrevues en profondeur ont été conduites auprès de mineurs qui fréquentaient les travailleuses du sexe ou avaient des rapports sexuels avec des partenaires occasionnelles et 24 entrevues ont été réalisées avec des travailleuses du sexe qui travaillaient dans le milieu ou qui entretenaient des relations avec des mineurs. Les participants étaient interrogés sur leurs expériences familiales, maritales et sexuelles ainsi que sur leur perception de l'expérience des mineurs migrants avec leurs épouses (ou partenaires de longue date) et leurs enfants. Ils étaient également questionnés sur leurs antécédents d'IST, leur utilisation du condom, leurs croyances en matière de VIH/sida et leur attitude concernant les programmes de prévention existants. Les participants étaient âgés entre 21 et 45 ans et étaient mariés pour la plupart. Les résultats montrent clairement que le travail migrant chez les mineurs a un impact négatif important sur leur vie

personnelle et familiale. Le fait d'être éloignés de leur épouse et de leurs enfants leur faisait vivre beaucoup de solitude et, combiné à un travail stressant, les conduisait à chercher l'oubli dans l'alcool et la marijuana après leur journée de travail. De plus, étant constamment en compagnie masculine et dans un environnement sinistre, ils étaient tentés de rechercher la compagnie féminine et particulièrement celle des travailleuses du sexe. Les rapports qu'ils entretenaient avec d'autres femmes qui ne pratiquaient pas le travail du sexe pouvaient être ponctuels ou durer des mois, voire des années. Si ces rapports n'étaient pas rémunérés comme tel, les hommes offraient tout de même un soutien financier à ces femmes. Les connaissances en matière de VIH/sida chez ces hommes semblaient plutôt limitées, tout comme l'était le recours au condom. De plus, les mauvaises conditions de travail offertes par leur employeur faisaient en sorte que les interventions visant à prévenir le VIH/sida réalisées par ce dernier n'étaient pas prises au sérieux par les mineurs. Enfin, toutes ces conditions sociales, et particulièrement le système de travail migrant qui divise les familles, favorisaient les comportements sexuels à risque chez ce groupe d'hommes (et de femmes), quant au nombre de partenaires et à l'utilisation du condom. Les auteurs soutiennent qu'une lutte efficace contre ce fléau ne pourra se faire que lorsque les conditions sociales seront transformées. La prise en compte du contexte social dans la compréhension des comportements sexuels à risque s'avère donc essentielle.

Karim, Karim, Soldan et Zondi (1995) se sont intéressés au contexte social qui favorise les comportements à risque au VIH/sida et se répercute sur les habiletés à contrer ce risque chez les travailleuses du sexe qui travaillent aux abords d'un arrêt routier entre Durban et Johannesburg en Afrique du Sud. Pour ce faire, 12 travailleuses du sexe ont participé à une entrevue semi-structurée et à un questionnaire, et neuf entrevues en profondeur ont été réalisées avec des camionneurs clients de travailleuses du sexe. Les thèmes abordés avec les travailleuses du sexe couvraient les conditions sociales dans les arrêts routiers, le travail du sexe, l'histoire familiale, les connaissances, attitudes et pratiques à l'égard du VIH/sida et des autres IST, tandis qu'avec les clients les entrevues se limitaient aux connaissances en matière de VIH/sida, à la perception du risque, au comportement sexuel et à l'utilisation du condom. L'âge moyen des clients interrogés était de 39 ans; cinq étaient mariés, deux divorcés et deux célibataires mais tous avaient des enfants. Leur expérience comme

camionneurs, qui variait entre trois et 19 ans, leur avait permis de voyager à travers le pays et ceux limitrophes. Leurs rapports sexuels avec les travailleuses du sexe pouvaient être de quatre fois par jour à une fois tous les quatre jours tandis que la fréquence de leurs visites à la maison ou dans leur famille variait d'une fois par mois à une fois par année. La majorité d'entre eux était consciente de l'existence et des conséquences du VIH/sida, et certains avaient même peur de le transmettre à leur famille. Ceux qui ne croyaient pas en l'existence du VIH/sida avaient guéri efficacement d'une IST dans le passé, ne connaissaient personne qui l'avait ou encore ils étaient persuadés que les rapports sexuels non protégés avec de multiples partenaires étaient inévitables. Le recours au condom chez les clients n'est pas rapporté. Toutefois, selon les dires des travailleuses du sexe, les clients refusent souvent de l'utiliser ou font baisser le prix lorsqu'ils l'utilisent. De plus, la violence des clients et leur consommation d'alcool nuiraient à la négociation du condom chez les travailleuses du sexe. Les auteurs concluent en affirmant que les camionneurs clients des travailleuses du sexe représentent un groupe à risque de contracter et de transmettre le VIH/sida et que les interventions réalisées directement aux arrêts routiers devraient permettre d'améliorer la capacité de négociation des travailleuses du sexe.

Campbell (1997) a, quant à elle, approfondi les aspects de l'identité masculine qui sont en lien avec la transmission du VIH/sida chez un groupe de mineurs d'Afrique du Sud. L'auteure porte un regard critique sur les études CACP (connaissances, attitudes, comportements et pratiques) du fait qu'elles limitent le comportement sexuel à des éléments individuels isolés qui se fondent sur l'information et la connaissance. Elle considère également que le comportement sexuel doit être compris à l'intérieur d'un contexte psychosocial plus large où les émotions et les relations interpersonnelles doivent être prises en compte. Son étude est donc basée sur la Théorie sociale de l'identité et la Théorie de l'Auto-catégorisation (Social Identity Theory et Self-Categorisation Theory de Tajfel). En tout, 42 mineurs ont été recrutés pour passer une entrevue individuelle semi-structurée. Les thèmes abordés portaient sur l'histoire de vie des participants et particulièrement sur leur perception et leur expérience en matière de santé, sur leur guérison, leur sexualité, le VIH/sida, ainsi que sur leurs conditions de vie et de travail dans les mines. Les résultats ont fait ressortir que la construction de l'identité masculine dans ce

contexte rendait les hommes particulièrement vulnérables au VIH. En effet, les conditions de vie et de travail dans les mines sont marquées par le danger et la peur au quotidien. Ceci favoriserait le sentiment d'impuissance et le manque de motivation des hommes par rapport à leur vie et ferait en sorte que, durant leurs temps libres, ils chercheraient le plaisir avant tout. De plus, en tant qu'hommes ils seraient encouragés à n'avoir peur de rien, à être braves et surtout à ne pas se plaindre. Cette notion de l'identité masculine serait associée à une sexualité « macho », où les besoins sexuels seraient insatiables, la diversité des partenaires essentielle à leur virilité et le plaisir sans protection (corps à corps) recherché. Enfin, le manque d'intimité et de support social dans leur milieu ne favoriserait pas non plus chez ces hommes les rapports sexuels sécuritaires. L'auteur termine en soutenant que les interventions éducatives visant à prévenir le VIH/sida devraient aller plus loin que la simple transmission d'information et que la véritable solution à ce fléau serait, à long terme, de changer les conditions sociales et matérielles qui entretiennent les pratiques à haut risque.

Méda, Sangaré, Lankoandé, Compaoré, Catraye, Sanou et leurs collaborateurs (1998) ont réalisé des enquêtes transversales de surveillance de l'infection au VIH chez trois groupes différents au Burkina Faso: les camionneurs (236), les travailleuses du sexe (426) et les femmes enceintes (1294). Comme notre intérêt porte principalement sur les hommes qui fréquentent les travailleuses du sexe, nous ne rapporterons que les données et résultats qui s'y rapportent. Les camionneurs ont été recrutés lors de leur visite médicale annuelle dans la ville de Bobo-Dioulasso qui représente un carrefour routier et commercial important au Burkina Faso. Les travailleuses du sexe ont quant à elles été recrutées dans les dispensaires qu'elles fréquentent à Ouagadougou et Bobo-Dioulasso, villes où on les retrouve en plus grand nombre. Ces hommes et ces femmes ont été soumis à un questionnaire CACP (connaissances, attitudes, croyances et pratiques), un prélèvement sanguin et un examen clinique. L'âge moyen des répondants était de 36 ans (29 ans pour les travailleuses du sexe) et le niveau de scolarité était de 2,2 années scolaires complétées. Les résultats montrent que le taux d'infection au VIH/sida était assez important chez les camionneurs (18,6%) et encore davantage chez les travailleuses du sexe (58,2%). De plus, les connaissances en matière de VIH/sida semblaient insuffisantes et les auteurs ont fait la

suggestion d'augmenter les campagnes IEC (information, éducation, communication). Les auteurs ont cependant précisé que l'augmentation du niveau de connaissance ne suffisait pas à faire changer les comportements et que les futures études devraient davantage miser sur les déterminants sociaux, économiques et culturels qui maintiennent les comportements à risque dans ces groupes.

Gysels, Pool & Bwanika (2001) se sont intéressés à la culture sexuelle des travailleuses du sexe, des camionneurs et des intermédiaires entre les clients et les travailleuses du sexe dans une ville en bordure de la « Trans-Africa Highway » entre Kampala et Masaka, en Ouganda. Des entrevues individuelles semi-structurées ont été réalisées chez 69 camionneurs (sélectionnés au hasard), six intermédiaires et 12 travailleuses du sexe. Ces entrevues étaient combinées à de l'observation participante et des discussions informelles dans le milieu. Les thèmes abordés durant avec les camionneurs portaient sur le passé personnel et relationnel des camionneurs, et sur divers aspects de leur travail et de la vie sur la route (dont leurs rapports avec les intermédiaires et les travailleuses du sexe, l'utilisation du condom et la consommation d'alcool). Les résultats montrent que les camionneurs voyagent généralement pour une durée de sept jours et s'arrêtent dans les « truck stop » (arrêts routiers) le long des routes, où ils peuvent manger, boire, dormir, faire réparer leur camion au besoin et avoir des rapports sexuels. La grande majorité des camionneurs interrogés ont déjà eu des rapports sexuels dans la ville où se sont déroulées les entrevues, et ce, avec des femmes différentes à chaque fois pour la plupart d'entre eux. L'utilisation du condom semble généralisée parmi les camionneurs bien qu'une minorité refuse toujours d'y recourir. Par ailleurs, les intermédiaires ont un rôle important à jouer dans la régulation des relations sexuelles entre les camionneurs et les travailleuses du sexe (ou les autres femmes). Leur présence évite à certains de devoir chercher ou séduire une femme, ou encore, de discerner par eux-mêmes celles qui sont fiables de celles qui ne le sont pas. Les auteurs suggèrent d'ailleurs qu'ils soient engagés comme intervenants dans le milieu afin de s'assurer que les travailleuses du sexe comme les camionneurs utilisent le condom régulièrement et comprennent qu'il est impossible de déterminer si une personne a le VIH ou non au simple coup d'oeil. Les auteurs précisent que cette étude n'est pas généralisable à l'ensemble des milieux des routiers.

Varga (2001) s'est penchée sur les stratégies des travailleuses du sexe et de leurs partenaires sexuels pour faire face à la menace du VIH/sida sur deux sites de prostitution à Durban en Afrique du Sud. Pour ce faire, des groupes focaux, des entrevues semi-structurées et en profondeur ont été réalisés auprès de 100 travailleuses du sexe, 25 camionneurs clients de travailleuses du sexe et 10 partenaires personnels de travailleuses du sexe. Les clients des travailleuses du sexe de cet échantillon avaient en moyenne 32 ans et la moitié avait une cinquième année du primaire. Ils étaient, en majorité camionneurs depuis plusieurs années voire même des décennies et mariés et pères de famille. Concernant les petits amis des travailleuses du sexe, la majorité était sans emploi ou encore fournisseur de fausses pierres, de bijoux ou de drogues (principalement cannabis et mandrax). Le contenu des entrevues a été analysé à partir de la théorie ancrée. Les résultats montrent que tous les hommes interrogés connaissaient bien les éléments de transmission et de prévention du VIH/sida et qu'ils étaient conscients du danger de le contracter par les travailleuses du sexe. Pourtant, si plupart des clients affirmaient toujours utiliser le condom, les petits amis disaient au contraire n'y recourir que rarement ou jamais. Et même si leur relation maritale était primordiale pour eux, la majorité disait fréquenter régulièrement les travailleuses du sexe dans les arrêts routiers. Pour ce qui est des petits amis des travailleuses du sexe, ils entretenaient parallèlement des rapports sexuels avec d'autres femmes en dehors du milieu prostitutionnel. Tous les hommes de cette étude ont rapporté de multiples épisodes d'IST dans le passé. Les résultats font ressortir six principales stratégies pour faire face à la menace du VIH/sida par les travailleuses du sexe et les hommes qui les fréquentent : le déni du risque, le fatalisme, la rationalisation économique, l'utilisation sélective du condom selon le type de partenaire, le désir d'ignorer son statut de séropositivité au VIH et l'abnégation des responsabilités envers les pratiques sexuelles sécuritaires. Enfin, étant donnée la différence de recours au condom dans les rapports qui impliquent des partenaires professionnels ou personnels (payants ou non payants), Varga considère important d'adapter les interventions pour chacun de ces types de rapports. Elle suggère également d'approfondir le comportement sexuel de ces hommes à partir de leur contexte et de leur propre perspective plutôt que de le considérer seulement comme un obstacle au comportement préventif des femmes.

Enfin, Ramjee et Gouws (2002) ont étudié la prévalence du VIH/sida et les comportements sexuels à risque de 320 camionneurs qui fréquentaient les travailleuses du sexe dans la région du KwaZulu-Natal en Afrique du Sud. Dix travailleuses du sexe, soit deux par arrêt routier, ont été formées pour administrer un questionnaire aux camionneurs et prélever un échantillon de salive. En plus des données démographiques, le questionnaire visait à recueillir des informations sur l'utilisation du condom, le nombre de rapports sexuels avec les travailleuses du sexe et sur les modèles migratoires. L'âge moyen de ces hommes était de 37 ans. Parmi eux, 34% s'arrêtaient toujours en route pour avoir des rapports sexuels et 47% disaient toujours utiliser le condom dans ces situations. Toutefois, une proportion non négligeable (29%) a affirmé ne l'avoir jamais utilisé. Enfin, 56% des participants se sont avérés séropositifs au VIH. Ces résultats ont fait ressortir que ce groupe d'hommes était à haut risque de contracter et de transmettre le VIH/sida. Les auteurs ont suggéré que des interventions soient développées directement sur les lieux de travail des camionneurs et que celles-ci visent le changement de comportement.

1.4.4.3 Connaissances ciblant directement les partenaires sexuels de travailleuses du sexe

Nous avons recensées quelques études qui se sont intéressées directement aux partenaires sexuels des travailleuses du sexe en milieux prostitutionnels africains. Les prochaines lignes décrivent chacune d'entre elles.

Wilson, Chiroro, Lavelle et Mutero (1989) ont rejoint cent travailleuses du sexe et cent clients de ces femmes dans la ville d'Harare au Zimbabwe. Ceux-ci étaient interrogés sur leurs caractéristiques sociodémographiques, leur travail, leurs comportements sexuels avec rémunération et leur recours au condom. Les travailleuses du sexe étaient également questionnées sur leurs clients et ces derniers l'étaient sur leurs visites avec elles. D'après les résultats, la majorité des clients étaient célibataires ou mariés et avaient fréquenté l'école secondaire. Ils étaient, en grande majorité, employés comme travailleurs manuels, soldats, commis vendeurs ou techniciens. De plus, 66% des hommes interrogés fréquentaient les travailleuses du sexe depuis plus de cinq ans à raison de 7,4 visites par mois en moyenne. Parmi les comportements sexuels les plus fréquemment rapportés, on

note d'abord les relations sexuelles avec pénétration vaginale, puis les stimulations des parties génitales de la travailleuse du sexe et de celles du client. Un peu moins de la moitié des participants à l'étude (43 sur 97) disait avoir utilisé le condom au cours de leur dernier rapport avec une travailleuse du sexe. Selon celles-ci, c'était généralement les clients qui refusaient d'utiliser le condom. Par ailleurs, la consommation d'alcool avant les rapports sexuels semblerait faire partie de la culture du commerce du sexe chez les hommes interrogés, apparaissant du même coup comme un obstacle à des comportements sexuels sécuritaires. Cependant aucune différence significative n'a été observée dans le recours au condom entre les travailleuses du sexe dont le client était soûl et celles dont le client était sobre au cours de leur dernier rapport. Compte tenu de ces résultats, les auteurs souhaiteraient que les interventions soient adaptées aux besoins et aux réalités culturelles des clients. En ce sens, le personnel des bars fréquentés par ces clients devrait participer activement à ces interventions en distribuant des condoms et de l'information sur le VIH/sida et en organisant des rencontres sur le sujet.

Wilson, Sibanda, Mboyi, Msimanga et Dube (1990) ont interrogé 113 travailleuses du sexe et effectué quelques groupes focaux¹⁴ avec des clients de ces femmes à Bulawayo au Zimbabwe. L'information fournie par ces groupes a révélé que la moitié des clients rencontrés lors de groupes focaux se montraient concernés par le VIH mais que plusieurs étaient hostiles au condom, et ce, surtout lorsqu'ils avaient consommé des boissons alcoolisées. La consommation d'alcool représentait d'ailleurs une de leurs habitudes de vie. D'après les informations provenant des travailleuses du sexe, leurs clients et partenaires sexuels avaient des niveaux d'éducation, des emplois et des revenus différents, donc peu de chose en commun, mis à part le fait d'aimer les femmes et particulièrement les travailleuses du sexe; certains en fréquentaient plusieurs simultanément. Les groupes d'hommes les plus représentés étaient les soldats, les camionneurs et les commerçants qui voyagent. Les travailleuses du sexe de Bulawayo ont recommandé aux interviewers de développer des programmes de prévention destinés à leurs clients et partenaires sexuels. D'après cette étude, les clients réguliers, les partenaires non payants et les petits amis représentaient plus

¹⁴ Les auteurs ne précisent pas le nombre de groupes, ni celui des clients par groupe ni les thèmes qui y ont été abordés.

de risques de transmission des IST/VIH que la population générale, étant donné le plus faible recours au préservatif.

Pickering, Todd, Dunn, Pepin et Wilkins (1992) ont interrogé 248 travailleuses du sexe et 795 clients de celles-ci afin de dresser un tableau relativement complet de la vie des travailleuses du sexe en Gambie. Pour ce faire, ces dernières ont fait l'objet d'une enquête plus poussée à l'aide de questionnaires, d'un journal de bord, d'observations et d'entrevues en profondeur. Compte tenu de la difficulté à rejoindre les clients de ces femmes, ceux-ci ont été recrutés à leur sortie de la chambre d'une travailleuse du sexe pour répondre à un bref questionnaire sur leurs caractéristiques sociodémographiques, le prix payé pour la dernière passe, ainsi que le recours au condom. Ils ont également dû donner un échantillon de salive dans le but de mesurer le taux d'infection au VIH. Ces hommes étaient âgés entre 15 et 60 ans (moyenne de 28 ans). Les deux tiers étaient célibataires et près du tiers d'entre eux étaient mariés. Ils provenaient principalement de la Gambie et du Sénégal, ils étaient très mobiles et fréquentaient les travailleuses du sexe généralement lorsqu'ils se trouvaient loin de chez eux (comme dans l'étude de Shabbir et Larson, 1995 présentée précédemment). Leur niveau d'éducation était généralement bas puisque 58% n'avaient pas d'éducation et que seulement un peu plus de 2% possédaient une formation post-secondaire. Toutes les catégories d'emploi étaient représentées, du musicien au militaire en passant par les camionneurs et les mécaniciens, sans oublier ceux qui n'en avaient pas. Le taux de prévalence au VIH/sida chez les clients a été évalué à 6%. Ceux qui ont déclaré avoir utilisé le préservatif au cours de leur dernier contact sexuel avec une travailleuse du sexe avaient plus tendance à être séropositifs au VIH. Les auteurs présupposent que ces hommes auraient eu plus de rapports sexuels avec les travailleuses du sexe dans le passé et fait l'expérience d'IST, ce qui les aurait convaincus, malheureusement trop tard, d'utiliser le préservatif. Pickering et ses collaborateurs (1992) soutiennent l'importance de sensibiliser directement les clients des travailleuses du sexe pour prévenir le VIH/sida et suggèrent de porter une attention particulière aux relations entre celles-ci et leurs petits amis.

À l'aide d'une partie de l'échantillon précédent (181 travailleuses du sexe et 747 clients) qui réfère à 24 181 contacts sexuels entre travailleuses du sexe et clients, Pickering,

Quigley, Hayes, Todd et Wilkins (1993) ont étudié différents facteurs (lieu du site, type de partenaire, prix payé par passe, caractéristiques de la travailleuse du sexe et du client) qui pouvaient influencer le recours au condom chez ces groupes à risque. Les clients ont rapporté un plus faible taux d'utilisation du condom que les travailleuses du sexe elles-mêmes (60% versus 84%). Le recours au condom semblait varier davantage en fonction des caractéristiques des clients que par celles des travailleuses du sexe. Son utilisation était moindre chez les clients âgés de 20 à 24 ans et augmentait avec le niveau d'éducation (56% chez ceux qui n'avaient pas d'éducation par rapport à 81% chez ceux qui possédaient un niveau d'éducation post-secondaire) et le type d'emploi (les cols blancs et les commerçants utilisaient le condom plus que tous les autres clients). L'usage du condom semblait également varier en fonction des types d'établissements (les bars de haute catégorie présentaient un usage plus fréquent du condom), du moment des rapports (plus le rapport avait lieu tard dans la soirée, plus le recours au préservatif diminuait) et en fonction du prix payé par passe (de manière générale l'utilisation du condom augmentait¹⁵ avec le tarif demandé). Considérant ces résultats, les auteurs ont fait la suggestion de diriger les interventions vers les clients des travailleuses du sexe, et ce, particulièrement dans les lieux les plus pauvres tels que les marchés ruraux et les bars de basse catégorie.

Pour leur part, Pickering, Okongo, Nnalusiba, Bwanika et Whitworth (1997) se sont intéressés aux comportements sexuels des travailleuses du sexe à partir des rapports (contacts) entre 48 d'entre elles et 38 clients potentiels (hommes qui travaillent dans les bars) d'une ville d'Ouganda. Sur une période de six mois, les participants étaient visités trois à quatre fois par semaine (durant deux à 25 semaines pour les hommes) par l'un des deux assistants de recherche afin de noter leurs activités sexuelles quotidiennes. Les informations recueillies chez les hommes incluaient l'endroit où ils avaient passé chacune des nuits, le lieu des rapports sexuels, l'utilisation du condom, le paiement ou les cadeaux donnés en échange et s'il s'agissait d'une partenaire régulière ou occasionnelle¹⁶. L'analyse

¹⁵ Cela semble contredire le fait reconnu que les travailleuses du sexe demandent plus d'argent pour des rapports sexuels non protégés. En fait, il peut s'agir ici de différentes classes de travailleuses du sexe. Celles qui demandent un tarif plus élevé en général ont peut-être davantage recours au condom que les autres. Toutefois, à l'intérieur d'une même catégorie de travailleuses du sexe, il est possible que certaines demandent plus d'argent pour un rapport sexuel non protégé.

¹⁶ Dans ce dernier cas, on demandait également si la partenaire était nouvelle ou non.

sociodémographique révèle que l'âge moyen des clients était d'environ 30 ans, que la grande majorité d'entre eux possédait un niveau d'éducation primaire et était de religion catholique. Près de la moitié de ces hommes étaient célibataires et la plupart d'entre eux (n=26) occupaient des emplois occasionnels. Pour ce qui est de leur comportement sexuel, ces hommes avaient en moyenne trois contacts sexuels par semaine dont deux étaient des contacts occasionnels; 13% des contacts avec une partenaire régulière et 83% de ceux avec une partenaire occasionnelle étaient rémunérés. Ces hommes rapportaient avoir eu près d'un (0,79) nouveau contact par semaine. Selon leurs dires, ils avaient eu recours au préservatif dans 87% des cas avec leurs partenaires occasionnelles¹⁷ et dans 3% des cas avec leurs partenaires régulières. Les auteurs demeurent toutefois prudents quant à l'utilisation élevée du préservatif rapportée tant par les clients que par les travailleuses du sexe. Le journal de bord quotidien des travailleuses du sexe a fait ressortir trois types de clients selon les catégories de travailleuses du sexe; haute, intermédiaire et basse. Les clients des travailleuses du sexe de catégorie supérieure provenaient en grande majorité d'autres villes ou de pays frontaliers tandis que ceux qui fréquentaient les travailleuses du sexe de catégorie inférieure provenaient de la ville où avait été réalisée l'étude. Considérant le réseau sexuel des travailleuses du sexe et de leurs partenaires sexuels dans cette étude, les auteurs soutiennent que le VIH/sida et les autres IST pouvaient se transmettre rapidement à l'intérieur de la population générale et dans les régions rurales.

Lowndes et ses collaborateurs (2000) ont rejoint 404 clients et partenaires sexuels non payants de travailleuses du sexe dans la ville de Cotonou au Bénin dans le but de mieux connaître leur situation épidémiologique au VIH/sida, leur comportement sexuel et celui relié à la recherche de traitement des IST. Les clients ont été recrutés directement sur les sites de prostitution, tard en soirée, alors que les partenaires sexuels non payants ont été recrutés durant le jour sur ces mêmes sites. Ils devaient fournir un échantillon d'urine, répondre à un questionnaire et passer un bref examen médical des parties génitales. La majorité des clients était âgée de 20 à 29 ans, possédait un niveau d'éducation secondaire et était constituée principalement d'hommes d'affaires, d'ouvriers ou de travailleurs de la

¹⁷ Les travailleuses du sexe ont rapporté avoir recours au préservatif dans 99% des cas au cours de leurs rapports occasionnels et dans 59% des cas au cours de leurs rapports réguliers.

construction. De plus, 27% étaient mariés et 52% avaient une petite amie régulière. Quant au personnel des sites de prostitution (propriétaires, gérants, serveurs ou gardiens de sécurité), ils étaient généralement plus âgés que les clients et les petits amis. La grande majorité des participants à l'étude était béninoise et de religion chrétienne. Les résultats ont fait ressortir que le taux d'infection au VIH était de 8,4% pour les clients, 12,2% pour le personnel des sites de prostitution et de 16,1% pour les petits amis des travailleuses du sexe ce qui, selon les auteurs, suggère un gradient d'infection entre ces différents types de partenaires. Le taux d'infection était par ailleurs directement associé à l'âge et inversement à l'usage du condom. En fait, chez les clients, l'usage du préservatif avec les travailleuses du sexe était relativement satisfaisant mais, comme pour l'ensemble des participants, le recours au condom diminuait avec les partenaires sexuelles régulières qu'elles soient travailleuse du sexe ou non (ce qui explique le gradient d'infection). Concernant les comportements sexuels, près du tiers des clients avait d'autres partenaires sexuelles en plus des travailleuses du sexe, alors que chez le personnel des sites de prostitution, 78% avaient eu des rapports occasionnels avec ces femmes (dont certains n'étaient pas rémunérés) et la majorité d'entre eux avait une partenaire sexuelle régulière (une travailleuse du sexe dans 29% des cas) et d'autres partenaires occasionnelles qui ne pratiquaient pas la prostitution. En ce qui a trait aux petits amis, 45% étaient impliqués dans le travail de leur petite amie travailleuse du sexe (en recrutant les clients ou en assurant leur sécurité), 66% avaient une autre partenaire sexuelle régulière (11% d'entre elles étaient aussi des travailleuses du sexe), la moitié d'entre eux avait d'autres partenaires occasionnelles parmi les travailleuses du sexe et la même proportion avait d'autres partenaires qui ne pratiquaient pas la prostitution. Enfin, de manière générale, la majorité de tous les partenaires sexuels rapportait avoir déjà eu un épisode d'IST. Considérant ces résultats, les partenaires sexuels des travailleuses du sexe constitueraient un « pont » de transmission entre les différentes travailleuses du sexe et entre celles-ci et les femmes de la population générale.

Enfin, Voeten, Egesah, Ondiege, Varkevisser et Habbema (2002) se sont intéressés aux caractéristiques sociodémographiques et aux comportements sexuels de 64 clients de travailleuses du sexe de la ville de Kisumu et de deux districts ruraux, Siaya et Bondo, de la province du Nyanza au Kenya. Les clients ont été recrutés dans les bars, les hôtels, les

boîtes de nuit et les maisons de passe et ont passé une entrevue informelle concernant principalement la fréquence de leurs rapports sexuels et l'utilisation du condom tant avec les travailleuses du sexe qu'avec leurs autres partenaires. Les clients interrogés étaient âgés entre 20 à 58 ans et trois quarts d'entre eux étaient mariés. Les clients provenant de la zone urbaine étaient plus éduqués que ceux des zones rurales. Ils occupaient des emplois variés tels qu'enseignant, policier, avocat, ingénieur, camionneur, pêcheur ou employé des bars, hôtels ou maisons de passe. Les résultats précisent que la moyenne d'âge du premier rapport sexuel avec une travailleuse du sexe était de 24 ans. Plus de la moitié des participants avaient rencontré de trois à cinq travailleuses du sexe par années et la fréquence des rapports avec ces dernières était de un à deux par semaine. Il s'agissait principalement de travailleuses du sexe avec lesquelles ils entretenaient une relation à long terme. Notons que quelques travailleuses du sexe considéraient certains clients comme leur petit ami (*boyfriend*). Quoi qu'il en soit, 44% des clients interrogés fréquentaient aussi les travailleuses du sexe lorsqu'ils voyageaient à l'extérieur de la ville ou du pays. En plus des rapports sexuels avec les travailleuses du sexe, la plupart de ces hommes entretenaient des rapports extramaritiaux avec d'autres femmes. Concernant le recours au condom, seulement 56% des hommes interrogés ont affirmé y avoir eu recours lors de leur dernier rapport sexuel avec une travailleuse du sexe alors que 40% ont rapporté ne jamais l'avoir utilisé avec elles. La principale raison invoquée pour ne pas recourir au condom était la confiance établie entre les partenaires. Les auteurs concluent l'importance de continuer les interventions préventives dans ce groupe à risque en ciblant particulièrement les rapports plus stables entre les clients et les travailleuses du sexe.

1.4.4.4 Évaluations d'interventions destinées aux clients de travailleuses du sexe

Parmi les études que nous avons recensées, certaines d'entre elles portent sur l'évaluation d'interventions destinées aux clients des travailleuses du sexe. La prévention du VIH/sida étant un domaine de recherche et d'intervention, nous avons cru pertinent de les présenter ici.

Witte, Cameron, Lapinski & Nzyuko (1998) ont évalué le matériel imprimé des campagnes de sensibilisation de dix organisations de santé publique au Kenya. Ce travail

de sensibilisation s'est fait dans divers arrêts routiers le long de la Trans-Africa Highway. Trois groupes focaux ont été mis sur pied; le premier avec 24 travailleuses du sexe, le second avec 19 camionneurs et assistants et le troisième avec 21 jeunes hommes qui vivent et travaillent sur ces sites. Ces groupes focaux ont été développés à partir d'une théorie du changement de comportement en santé qui se base sur l'éveil de la peur (*Extended Parallel Process Model* ou EPPM). Les résultats ont dévoilé des réactions très différentes selon le type de message transmis dans le matériel de sensibilisation. Globalement, plus un message était menaçant, sans faire appel à la perception de l'efficacité personnelle (ou à une réponse efficace), plus la réaction était défensive et moins le message était efficace. Au contraire, un message qui présentait le danger, tout en conservant l'espoir et en offrant des moyens de s'en sortir (abstinence, utilisation du condom, scénarios, etc.), recevait une réponse davantage positive. Les participants ont également mentionné trois principaux aspects manquants dans le matériel de sensibilisation : la bonne manière d'utiliser le condom, des idées pour convaincre un partenaire récalcitrant et des informations sur les symptômes du VIH/sida et sur les mesures à prendre en cas d'infection.

Walden, Mwangulube et Makhumula-Nkhoma (1999) ont mesuré l'impact d'une intervention d'éducation par les pairs visant le changement de comportement (précisément le recours au condom) chez les travailleuses du sexe et leurs clients (essentiellement des camionneurs) au Malawi. Un total de 424 travailleuses du sexe et de 347 clients ont passé un questionnaire standardisé développé à partir de la formule CACP. Ce questionnaire était suivi de sept groupes focaux, dont six avec des travailleuses du sexe et un avec des clients. D'après les résultats, l'intervention aurait fait augmenter la distribution et le recours au préservatif des travailleuses du sexe avec leurs partenaires payants, mais non avec leurs partenaires non payants (clients réguliers ou petits amis). Comme d'autres études ont fait ressortir des résultats similaires (Pickering et al., 1993; Wilson et al., 1990), les auteurs considèrent que cela demeure un problème non résolu. Par ailleurs, cette intervention aurait permis aux entreprises de transports routiers d'encourager et de distribuer davantage le condom parmi les camionneurs, mais elle n'aurait eu pratiquement aucun effet sur l'utilisation des préservatifs dans ce groupe d'hommes. Concernant l'éducation par les pairs, tant les camionneurs que les travailleuses du sexe auraient préféré que les pairs-

éducateurs ne proviennent pas de leur milieu de travail. L'intervention devrait aussi être mieux adaptée aux besoins de ces groupes d'hommes et de femmes. Enfin, selon les auteurs, l'emploi d'une méthode mixte pour la collecte des données se serait avéré très utile.

Laukamm-Josten, Mwizarubi, Outwater, Mwaijonga, Valadez, Nayamwaya et leurs collaborateurs (2000) ont évalué une intervention d'éducation par les pairs et de promotion du condom destinée aux camionneurs et à leurs partenaires sexuelles dans les arrêts routiers le long de la TanZam Highway en Tanzanie. L'évaluation a été réalisée à l'aide du modèle CACP (connaissances et attitude en matière de VIH/sida, utilisation du condom, pratiques sexuelles, perception du risque et expérience d'IST) à partir de mesures prises en trois temps : la première avant l'intervention (425 camionneurs et assistants masculins et 304 travailleuses du sexe et autres femmes travaillant dans les arrêts routiers), la seconde, 18 mois après le début de l'intervention (198 hommes et 121 femmes) et la troisième, 24 mois après le maintien des activités (305 hommes et 318 femmes). Les hommes avaient en moyenne 32 ans, tous étaient camionneurs ou assistants, et ils étaient, en majorité, mariés. Entre 1990 et 1993, années de la première et de la dernière mesure, la proportion d'hommes ayant complété une huitième année du primaire a augmenté (de 62% à 73%), tout comme leur salaire mensuel. Les principaux résultats ont fait ressortir que la quasi-totalité des participants connaissait déjà les modes de transmission du VIH/sida, mais qu'ils entretenaient à ce sujet quelques fausses croyances qui se sont estompées à la suite de l'intervention. L'utilisation du condom aurait augmenté après l'intervention et se serait maintenue par la suite (respectivement 56%, 74% et 72%), mais elle serait demeurée plus élevée avec les partenaires occasionnelles qu'avec les régulières. Les principaux facteurs prédictifs du recours au condom chez ce groupe d'hommes étaient le fait d'être célibataire, d'avoir des enfants, d'être plus éduqué, d'avoir fait l'expérience d'un ulcère génital et de se percevoir à risque. Deux de ces facteurs, le fait d'être célibataire et de se percevoir à risque, étaient également significatifs chez les femmes. Les auteurs en concluent que l'intervention d'éducation par les pairs a été efficace pour améliorer le niveau de connaissance au VIH/sida et pour encourager le changement de comportement.

Pour leur part, Léonard et ses collaborateurs (2000) ont évalué un programme de distribution du condom et d'éducation par les pairs destinés aux clients de travailleuses du sexe qui travaillent dans les transports (camionneurs, assistants et porteurs de bagages) à Kaolack au Sénégal. L'efficacité de l'intervention a été mesurée à partir de 260 entretiens réalisés auprès des clients des travailleuses du sexe, avant et après l'intervention. Le questionnaire portait sur les connaissances en matière de VIH/sida, le comportement sexuel avec les partenaires régulières, occasionnelles et avec rémunération, ainsi que sur l'utilisation du condom et l'attitude envers le condom. Les travailleuses du sexe étaient également interrogées au sujet des changements constatés chez leurs clients depuis l'intervention. L'âge moyen des clients était de 33 ans, le tiers avait fréquenté l'école durant environ six ans. Un peu plus de la moitié étaient mariés et tous, à l'exception d'un seul, étaient de religion musulmane. Les camionneurs et les apprentis ont affirmé avoir passé un peu plus de neuf jours loin de la maison durant le mois précédent l'entrevue. Les résultats suggèrent que l'intervention a été efficace étant donné que la majorité des hommes interrogés a affirmé avoir été exposée à l'intervention, soit en s'engageant dans des conversations sur le VIH/sida, soit en lisant du matériel imprimé distribué par les pair-éducateurs ou en recevant des condoms. De plus, tous ces hommes auraient amélioré leurs connaissances sur le VIH/sida, et leur recours au condom se serait accru de 20% à la seconde mesure. Ces changements seraient d'ailleurs confirmés par le discours des travailleuses du sexe qui ont rapporté que le nombre de clients favorables à l'utilisation du préservatif avait augmenté après l'intervention. Bien qu'il soit impossible de déterminer si cette intervention était la seule responsable de ces changements chez les clients des travailleuses du sexe, les auteurs soutiennent la pertinence et l'efficacité de ce type d'intervention et suggèrent d'axer les efforts de prévention vers ces groupes d'hommes malgré les nombreuses difficultés à les rejoindre.

Enfin, à partir de rapports de recherches non publiés, Meekers (2000) compare les tendances de 1995 et 1997 concernant les connaissances, la perception du risque, le comportement sexuel et l'utilisation du condom en lien au VIH/sida chez des mineurs d'Afrique du Sud. Ces deux périodes coïncident avec deux campagnes de prévention : l'une, réalisée par l'industrie minière, visait la distribution de condoms et la

conscientisation au VIH/sida et l'autre, planifiée par la Société pour la santé familiale, ciblait les mineurs et les travailleuses du sexe par le biais du marketing social. L'étude de 1995 regroupait 928 mineurs alors que celle de 1997 n'en comptait que 50. Le niveau d'éducation des participants était plutôt bas; 49% d'entre eux n'avaient pas atteint la sixième élémentaire dans l'échantillon de 1995 et les données étaient pratiquement semblables en 1997. Dans les deux échantillons, plus de 75% des hommes interrogés étaient mariés. Bien que les sites miniers choisis n'étaient pas les mêmes pour les deux études, ils étaient situés dans la même ville et les mineurs étaient exposés aux mêmes campagnes de prévention. L'analyse montre un effet positif de l'intervention sur les mineurs. En effet, entre 1995 et 1997, il y aurait eu une augmentation de la perception du risque (33% à 35%), une diminution des comportements sexuels à risque¹⁸ et une augmentation du recours au condom (18% à 26%) avec leurs épouses¹⁹. Les principales raisons justifiant le non recours au condom avaient également changé. Au cours de leur dernier rapport, moins de participants (23% contre 14%) ne l'avaient pas utilisé sous prétexte qu'ils n'aimaient pas le condom alors qu'un plus grand nombre d'hommes (46% contre 78%) ne l'avaient pas utilisé parce qu'ils avaient confiance en leur partenaire. Les auteurs ont considéré ces changements intéressants mais non suffisants et ont affirmé que ces interventions mériteraient d'être poursuivies.

1.4.4.5 Analyse critique des études portant sur les partenaires sexuels des travailleuses du sexe

À partir des sections précédentes qui traitaient du phénomène de la prostitution, du milieu prostitutionnel en Afrique sub-saharienne et au Burkina Faso, des interventions de prévention du VIH/sida et des aspects déterminants du VIH/sida en milieu prostitutionnel, nous sommes en mesure d'apporter quelques éléments critiques à l'endroit des études africaines qui se sont intéressées aux partenaires sexuels des travailleuses du sexe.

¹⁸ Soit, 25% versus 13% ont eu quatre partenaires sexuels et plus au cours de la dernière année, 17% versus 29% ont entrepris des relations monogames et 2% versus 9% ont cessé de fréquenter les travailleuses du sexe.

¹⁹ Notons que le recours au condom avec les autres partenaires sexuels dont les travailleuses du sexe semblerait avoir augmenté mais pas de manière significative.

Tout d'abord, les recherches dans le domaine de la prévention du VIH/sida chez les partenaires sexuels des travailleuses du sexe proviennent de différentes régions de l'Afrique sub-saharienne, dont neuf du Sud/Sud-Est africain, six de l'Ouest et sept de l'Est de l'Afrique. Ces investigations se basent sur une approche du risque où les groupes visés sont surtout les mineurs et les camionneurs considérés à risque. Il est plus rare qu'elles touchent spécifiquement l'ensemble d'un milieu prostitutionnel en milieu urbain par exemple. En outre, l'analyse de ces études révèle que la population des partenaires sexuels des travailleuses du sexe est assez vaste et, bien que certains groupes comme les travailleurs migrants²⁰ soient, de par la nature de leur travail et les conditions dans lesquelles ils l'exercent, plus disposés à les fréquenter, il semble impossible d'établir un portrait type de l'ensemble de cette population d'hommes, disons-le, non homogène. De fait, tous les groupes d'âges y sont représentés, de même que les niveaux d'éducation et les différents corps de métier qui possèdent leurs propres caractéristiques. Comme le soutiennent Wilson et ses collaborateurs (1989; 1990) les clients des travailleuses du sexe (et autres partenaires sexuels) semblent avoir peu de chose en commun excepté le fait de recourir aux services de ces femmes.

Par ailleurs, les études recensées font appel autant à des méthodes quantitatives que qualitatives et quelques-unes d'entre elles ont recours à une méthode mixte. De plus, toutes s'insèrent à l'intérieur d'un programme d'intervention déjà existant et collaborent à différents niveaux avec les acteurs de la communauté prostitutionnelle pour réaliser la collecte des données. L'une des études les plus « participatives » est celle de Karim, Karim, Soldan & Zondi, (1995) dans laquelle une travailleuse du sexe a été élue démocratiquement par l'ensemble de ses pairs dans le but de réaliser les entretiens. Autrement, aucune des études recensées ne mentionne la participation des acteurs du milieu dans l'élaboration de ses objectifs. Quoi qu'il en soit, ces études montrent que, malgré la difficulté d'accès à cette population, il est possible, avec un peu d'efforts et une méthode appropriée, comme le soutiennent Lowndes et ses collaborateurs (2000), de rejoindre les partenaires sexuels des travailleuses du sexe.

²⁰ Nous entendons ici particulièrement les camionneurs et les mineurs.

Quant au cadre théorique, il apparaît quelque peu absent de ces études. De fait, seulement cinq études précisent le cadre ou le modèle théorique auquel elles se réfèrent et, parmi celles-ci, trois ont recours au modèle CACP (ou KACP) que nous avons présenté dans une section précédente. Parmi les dix sept études recensées qui ne précisent ni cadre ni modèle théorique particulier, plusieurs s'inspirent, sans le nommer, de ce même modèle. En effet, malgré des objectifs assez variés, les éléments mesurés s'en tiennent très souvent aux connaissances, croyances et attitudes en matière de VIH/sida, au nombre et types de partenaires sexuels, à la fréquence des rapports et à l'utilisation du condom. Or ce modèle, selon Campbell (1997), réduirait la sexualité et le comportement sexuel à des énoncés quantifiables et isolés de leur contexte alors que les connaissances, les croyances et les attitudes sont tributaires du contexte dans lequel les personnes évoluent. Comme nous l'avons mentionné dans une section précédente, l'augmentation des connaissances ne suffirait pas à modifier le comportement d'un individu comme le prétend ce modèle (Bwayo et al., 1991; Godin, 1991; Méda et al, 1998). Dans cette perspective, non seulement le recours à des cadres théoriques plus étoffés ajouterait une certaine profondeur à l'analyse des résultats, mais la compréhension d'autres déterminants du contexte social mériterait d'être développée. Contrairement aux études portant sur les travailleuses du sexe²¹, celles qui ont été réalisées chez les partenaires sexuels traitent peu des rapports de genre inégaux entre les hommes et les femmes ainsi que des normes sociales qui les régissent. C'est pourquoi la recherche de Campbell (1997) sur les éléments de la sexualité masculine qui entretiennent les comportements à risque chez les partenaires sexuels des travailleuses du sexe se démarque nettement des autres études par son originalité et sa profondeur d'analyse. L'auteure aborde la dynamique des rapports entre les travailleuses du sexe et leurs différents partenaires sexuels, le contexte dans lequel ils s'opèrent, ce à quoi ils répondent et ce qu'ils signifient pour ces hommes.

En ce qui a trait aux résultats de ces études, il faut préciser qu'ils sont rarement généralisables à l'ensemble de la population prostitutionnelle car chacun de ces milieux possède sa propre culture et ses propres particularités. Malgré cela, certains éléments se

²¹ Lire notamment Campbell, C. (1998). Representations of gender, respectability and commercial sex in the shadow of AIDS : a South African case study. *Social Science Information*, 37(4), 687-707.

recourent d'une recherche à l'autre. C'est le cas notamment des rapports entre les travailleuses du sexe et leurs différents types de partenaires. En effet, parmi les partenaires sexuels des travailleuses du sexe, il y a ceux qui paient pour le rapport sexuel et ceux qui ne paient pas. Les partenaires sexuels non payants semblent, davantage que les autres, travailler dans le milieu prostitutionnel et être unis par un lien affectif avec les travailleuses du sexe. Ce lien aurait des effets sur les comportements sexuels à risque. Les travailleuses du sexe et les hommes qui les fréquentent auraient moins recours au préservatif avec leurs partenaires réguliers qu'avec les occasionnels (Laukamm-Josten et al., 2000; Lowndes et al., 2000; Pickering et al., 1993; 1997; Voeten et al., 2002; Wilson et al., 1990). En ce sens, les rapports sexuels rémunérés seraient de manière générale plus protégés que ceux qui se font sans rémunération.

Mais les types de partenaires ne sont pas les seuls facteurs associés au recours au condom chez les partenaires sexuels des travailleuses du sexe. Plusieurs autres viennent s'y ajouter : le contexte du travail migrant, impliquant l'éloignement du domicile pour une période prolongée (Campbell, 1997; Jochelson, Mothibeli et Leger, 1991), les conditions de travail dont la confrontation aux dangers quotidiens (Campbell, 1997), la consommation d'alcool (Karim et al., 1995; Wilson et al., 1989; 1990), la construction de la sexualité masculine (par exemple une sexualité insatiable, le besoins de multiples partenaires et le plaisir sans condom selon Campbell, 1997), le recours à la violence (Karim et al., 1995), les caractéristiques des clients tels le niveau d'éducation, le type d'occupation, le type d'établissement, le moment du rapport et le prix payé par passe (Pickering et al., 1993), les stratégies cognitives (Varga, 2001), et diverses interventions dont la distribution des condoms et l'éducation par les pairs (Laukamm-Josten et al, 2000; Léonard et al., 2000; Meekers, 2000; Walden et al, 1999).

Par ailleurs, aucune de ces études n'a fait ressortir le rôle des acteurs de la communauté prostitutionnelle sur le changement du comportement. Or, des études réalisées dans d'autres pays en développement montrent le rôle déterminant des gérants, des propriétaires et du personnel des établissements de prostitution dans le recours au préservatif chez les travailleuses du sexe, notamment en ce qui a trait à la mise sur pied d'une politique d'obligation de recours au condom à l'intérieur des sites de prostitution (Sakondhavat et al.,

1997; Sedyaningsih-Mahamit, 1997). Il serait donc fort souhaitable que de futures études se penchent sur ces aspects.

Bien que les études et échantillons ne soient pas comparables, nous observons une certaine tendance à la hausse du recours au condom dans les différents milieux prostitutionnels sur une période d'un peu plus de dix ans d'intervention. Cette observation est constatée dans l'évaluation de deux interventions réalisées auprès des travailleuses du sexe en milieu prostitutionnel africain (Alary et al., 2002; Ghys et al., 2002). Celle réalisée à Cotonou au Bénin montre que le recours au condom entre les travailleuses du sexe et leurs clients aurait significativement augmenté entre 1993 et 1999 (précisément de 62,2% à 80,7%) (Alary et al., 2002). Parallèlement, la prévalence de l'ensemble des IST aurait également diminué chez les travailleuses du sexe. Le taux de VIH/sida serait alors passé de 53,3% en 1993 à 40,6% en 1998-1999. L'évaluation d'intervention réalisée à Abidjan en Côte d'Ivoire présente des résultats similaires (Ghys et al., 2002). L'utilisation constante du condom, entre les travailleuses du sexe et leurs clients, aurait grimpé de 20% en 1992 à 78% en 1998 tandis que la prévalence du VIH/sida chez les travailleuses du sexe aurait chuté de 89% à 32% au cours de la même période. L'impact des interventions préventives semble donc bel et bien avoir des répercussions positives en milieu prostitutionnel. Il faut toutefois noter que ces interventions ne sont pas les seuls éléments à avoir contribué à l'augmentation du recours au condom et à la diminution de la prévalence du VIH/sida. L'impact de l'épidémie du VIH/sida sur les travailleuses du sexe au début des années 1990 et le changement des caractéristiques sociodémographiques des travailleuses du sexe sont d'autres éléments à considérer dans cette analyse.

Enfin, l'ensemble de ces études, à vrai dire peu diversifiées, transmet un portrait plutôt hétérogène des partenaires sexuels des travailleuses du sexe. Nous avons pu constater le manque de référence à un cadre théorique et, en même temps, nous rendre compte de l'importance du contexte et des particularités culturelles des milieux prostitutionnels dans l'élaboration des recherches et des interventions. Elles ont, par ailleurs, montré la pertinence de s'attarder à la construction de l'identité masculine, ou du moins à son expression, pour mieux comprendre les comportements à risque chez ce groupe d'hommes.

Chapitre 2 : Cadre conceptuel

Le cadre conceptuel présenté ici constitue le fondement de notre réflexion, de ses balbutiements à sa forme définitive. Il porte précisément sur les rapports de genre et la sexualité; contexte dans lequel se développent les comportements sexuels à risque étudiés. En effet, dans les pays où la transmission au VIH se fait essentiellement par voie hétérosexuelle, comme c'est le cas des pays d'Afrique sub-saharienne, la prise de risque s'inscrit à l'intérieur de « rapports sexuels », qui plus est, « entre des hommes et des femmes ». C'est justement le cas ici puisqu'il s'agit d'une étude qui se déroule dans un contexte prostitutionnel et fait référence aux concepts de prostitution et de prostituée; concepts se rapportant invariablement aux rapports entre les sexes comme le soutient Pheterson (2001). En ce sens, les rapports de genre et la sexualité se révèlent être des thèmes centraux dans la réflexion entourant la prévention du VIH/sida (Jenkins, 2000).

De plus, recourir aux rapports de genre et à la sexualité comme cadre conceptuel permet d'ancrer les comportements sexuels à risque chez notre population étudiée dans un contexte plus englobant qui tient non seulement compte de déterminants individuels mais aussi de déterminants environnementaux²² trop souvent ignorés selon de Zalduondo et Bernard (1995). Ce cadre conceptuel permettra, nous le souhaitons, de réaliser une analyse plus consistante du phénomène investigué et d'augmenter la portée de celle-ci.

Les prochaines lignes présentent donc les concepts de genre et de sexualité ainsi que leur application dans le cadre de la prévention des comportements à risque au VIH/sida, particulièrement en milieu prostitutionnel africain. Suivront la question de recherche et les objectifs poursuivis.

²² Comme nous le verrons plus loin, le concept du genre et de la sexualité sont définis socialement mais intégrés et vécus différemment selon chaque individu dans un contexte socioculturel donné. Il ne s'agit donc pas ici de mesurer les déterminants environnementaux (culturel, social, économique, politique) du comportement mais bien de les percevoir à travers les représentations du genre et de la sexualité chez notre population à l'étude.

2.1 Concept de genre

2.1.1 Bref historique

Au cours des dernières décennies, le concept de genre s'est développée principalement suite à l'émergence et aux critiques adressées envers les théories féministes et celles visant à faire ressortir les différences entre les sexes (Alsop, Fitzsimons et Lennon, 2002). Les théories féministes étaient jugées, notamment par les féministes des pays en développement, pour leur manque de considération envers l'hétérogénéité et la subjectivité de l'expérience des femmes (et de celle des hommes). Les théories visant à faire ressortir les différences entre les sexes quant à elles subissaient le reproche de contribuer à la formation de rôles sociaux stéréotypés parfois difficiles à interpréter (Jenkins, 2000). Ainsi, le concept de genre s'est imposé afin de rendre compte de l'organisation du système des relations entre les hommes et les femmes (Scott, 2000²³). Il fait partie intégrante des étapes de la réflexion féministe et contribue précisément à la mise en œuvre du principe d'égalité entre les hommes et les femmes (Bisilliat, 2000). Toutefois, contrairement à d'autres approches du féminisme, notamment certaines factions du féminisme radical, le concept de genre « est un concept essentiellement dynamique permettant de remettre en question l'apparente immuabilité des rôles sociaux et d'envisager la fin de la subordination universelle des femmes » (Bisilliat, 2000, p. 23).

En outre, cette mise en œuvre de l'égalité entre les sexes s'est particulièrement inscrite dans le contexte du développement international; contexte qui enchâsse notre étude. Dans les approches vouées au développement international, la notion de genre a été introduite de façon formelle²⁴ suite à la quatrième Conférence sur les femmes à Beijing en 1995. Les membres des Nations Unies ont exprimé la nécessité de remplacer la perspective de « femmes et développement » par celle plus globale de « genre et développement » afin de répondre à certaines recommandations: percevoir les femmes comme des agentes de changement plutôt que comme des victimes, étudier la relation entre les femmes et les

²³ Il s'agit d'un texte traduit, tiré de son livre intitulé « Gender and the politics history » (1988). Columbia University Press, NY.

²⁴ La notion de genre aurait fait son apparition au début des années 1970 (Scott, 2000).

hommes de façon dynamique²⁵ plutôt que duale, réévaluer les rôles traditionnels des femmes et enfin, se questionner sur les rôles sociaux masculins, particulièrement sur ce que signifie être un homme dans différents contextes socioculturels (Breines, Connell et Eide, 2000).

2.1.2 Définition et caractéristiques

Scott (2000) définit le concept de genre à partir de deux éléments fondamentaux : « le genre est un élément constitutif des rapports sociaux fondés sur des différences perçues entre les sexes et le genre est une façon première de signifier des rapports de pouvoir » (p. 56). Ces deux éléments seront discutés dans les parties suivantes.

2.1.2.1 Genre et différences perçues entre les sexes

En ce qui a trait aux différences perçues entre les sexes, il a longtemps été soutenu qu'elles tenaient purement du fait biologique. Cette idée est aujourd'hui fortement contestée non seulement par les chercheuses féministes mais par un ensemble de chercheurs contemporains du domaine social.

Le sexe, qui réfère aux substantifs biologiques que sont la femme et l'homme deviendrait genre, féminin ou masculin, par une construction sociale. Le genre ainsi défini, dépasse ce que la femme et l'homme sont sur le plan biologique²⁶. Cependant, les catégories « hommes, mâle (en anglais) ou masculinité » et « femme, femelle (en anglais) et féminité » (Cornwall et Lindisfarne, 1994) renvoient à des conceptions binaires du genre. Celles-ci sont établies à partir de la distinction entre les sexes qui confine les hommes et les femmes dans des rôles sociaux normatifs déterminés culturellement²⁷ et ce dès leur naissance. Ne pas se conformer à ces rôles peut entraîner le rejet ou les représailles. Les

²⁵ Les femmes et les hommes étaient donc perçus comme étant interreliés où les uns ne pouvaient être compris sans l'étude des autres (Scott, 2000).

²⁶ Cette description correspond à une perspective conventionnelle du genre selon Alsop, Fitzsimons, et Lennon (2002). Dans la littérature scientifique, certains auteurs parlent aussi de l'homme et de la femme comme des catégories construites.

²⁷ Les symboles de la femme dans la religion chrétienne sont des exemples culturels et normatifs (Scott, 2000).

hommes s'identifient donc davantage au masculin et les femmes au féminin (Alsop, Fitzsimons et Lennon, 2002). Cette explication nous fait constater des particularités tant normatives que culturelles du genre.

Par ailleurs, bien qu'il soit possible de caractériser l'homme et la femme à partir de certaines pratiques, attitudes et comportements normatifs, cette conception du genre fait ressortir des catégories dichotomiques qui divisent les femmes et les hommes et empêchent de rendre compte de la multiplicité et de l'hétérogénéité de leurs expériences respectives (Alsop, Fitzsimons et Lennon, 2002). De plus, ce que signifie être une femme ou un homme dans un espace culturel et social donné influencera directement la façon dont sera vécu le genre chez un individu (Alsop, Fitzsimons et Lennon, 2002). L'identité féminine ou masculine peut donc varier d'un endroit à un autre, d'une culture à une autre. Il importe donc de ne pas prendre ces deux catégories pour acquies. Pour éviter d'entrer dans cette dichotomie, il serait préférable de voir ces construits normatifs comme les pôles d'un continuum à l'intérieur duquel les hommes et les femmes s'identifient. Suivant la signification du pouvoir de Foucault (voire section suivante), la subjectivité inhérente au genre conçoit le sujet à la fois comme un élément actif et contraint à reproduire ou à résister à la domination (Whitehead, 2002). De cette manière, une femme peut s'identifier ou non au genre féminin, tout comme l'homme peut en faire autant avec le genre masculin. La construction du genre suit donc, en partie, les aléas d'une identité subjective (Scott, 2000).

Mais le genre serait également changeant dans le temps et l'espace selon les contextes, non seulement sociaux et culturels mais économiques, politiques et historiques. D'autres éléments contribueraient également à donner un genre sexuel, tel que la race, la classe, l'orientation sexuelle, etc. (Alsop, Fitzsimons et Lennon, 2002). Cette particularité propre au genre ferait que sa construction pourrait être vue comme un processus plutôt que comme un rôle social déterminé (Alsop, Fitzsimons et Lennon, 2002) et permettrait d'éviter des conceptions statiques des catégories femme/homme ou féminin/masculin.

En outre, le genre serait construit à partir d'une structure sociale qui divise les genres mais serait « négocié » à partir de la subjectivité de chacun. Pour comprendre comment le genre se construit chez des individus d'un contexte social et culturel donné, Ortner et

Whitehead (1985) insistent sur l'importance de connaître leurs propres représentations symboliques de ce que sont un homme et une femme (ainsi que le sexe et la reproduction) par la mise en discours plutôt que d'affirmer connaître ce qu'ils signifient à priori. Alsop, Fitzsimons et Lennon (2002) ajoutent ceci : « Gender is part of an identity woven from a complex and specific social whole, and requiring very specific and local readings » (p. 86). Dans le même sens, le genre pourrait être qualifié de vernaculaire du fait qu'il est « aussi particulier à une population traditionnelle (la gens latine) que l'est son parler vernaculaire » (Illich, 1983, p. 7). Ainsi, sans oublier le fait que certaines normes sociales transcendent les cultures (comme c'est le cas des inégalités sociales de genre), chaque culture, société ou groupe posséderait ses propres normes sociales de genre auxquelles les femmes et les hommes s'identifieraient et qui engendreraient des rapports d'un type ou d'un autre.

Cette diversité dans la construction et la signification du genre nous amène à concevoir ce concept de façon complexe, hétérogène, changeante et même contradictoire. Cette perspective se rapprocherait alors davantage d'une forme théorique postmoderne : « This find echoes in postmodernist theories which are rejecting notions of a coherent unified self, capable of rational reflection and agency, in favour of a model of a self which is fragmented, constantly in a process of formation, constituting itself out of its own self-understanding » (Alsop, Fitzsimons et Lennon (2002, p. 81).

Enfin, cette réflexion nous révèle que le genre est à la fois un domaine de subjectivité culturelle (i.e. ce que signifie être une femme ou un homme dans une culture et un contexte donnés) et une variable sociale (i.e. contexte de l'organisation sociale) qui structurent la façon dont une femme et un homme développeront et expérimenteront leur soi (Alsop, Fitzsimons et Lennon, 2002). Il existe donc une pluralité de points de vue à l'endroit des rapports entre les hommes et les femmes ; points de vue qui, selon certains, devraient rester en tensions polémiques plutôt que de former un consensus (Laufer, Marry et Maruani, 2001). Cela permettrait certainement de garder le débat ouvert et vivant.

2.1.2.2 Inégalités sociales et rapports de pouvoir

Les rapports de genre s'avèrent être un élément central et structurant du fonctionnement des sociétés (Laufer, Marry et Maruani, 2001). Ils représentent du même coup un facteur considérable dans l'influence des comportements humains.

Ces rapports de genre sont traditionnellement représentés par des rôles masculins et féminins dits complémentaires. Gupta (2000) affirme qu'ils sont néanmoins empreints d'inégalités, et ce, dans de nombreux pays et continents. En effet, d'aucuns reconnaissent aujourd'hui l'existence de rapports sociaux inégaux entre les hommes et les femmes, rapports qui sont observables dans pratiquement toutes les cultures mais à des degrés divers (Edley et Wetherell, 1995; Illich, 1983). De manière générale, la position des hommes et des femmes dans les sociétés ne serait pas la même puisque le pouvoir, du moins un certain pouvoir formel, serait davantage l'affaire des hommes alors que la soumission et la dépendance davantage celle des femmes.

Ces inégalités ont particulièrement été abordées à partir de la situation des femmes dans le monde. L'un des principaux traits qui décrit la situation des femmes de façon quasi universelle est leur assignation à la reproduction des enfants et aux travaux domestiques c'est-à-dire aux tâches ménagères, à l'éducation des enfants et à la production d'un travail pour la famille tel que la préparation des repas (FNUAP, 2002). Or, ce travail domestique n'est pas reconnu par les sociétés tout comme celui qu'elles occupent en dehors du foyer qui est généralement subordonné et mal payé (FNUAP, 2000; 2002; Folbre, 2000).

Cette illustration dénote en fait de l'organisation des sociétés fondées sur la division sexuelle du travail. Celle-ci justifie la place subordonnée des femmes dans l'ordre patriarcal et leur exclusion au travail « produit » (ou de culture) à partir de leur nature biologique de « reproductrices » et de mère nourricière (Frigon et Kérisit, 2000). Il y a alors « construction d'une « nature féminine », utilisée comme référent absolu pour justifier l'hégémonie masculine dans certaines sphères de production, et cela de façon différenciée selon l'ethnie, la « race » et la classe » (Frigon et Kérisit, 2000; p. 4). Cette « idée de nature » sert d'argument de preuve pour faire croire que la femme est naturellement au

service de l'homme alors qu'il s'agit bel et bien de l'appropriation de la classe des femmes, incluant le travail et le corps, par celle des hommes (Guillaumin, 1992).

Cette division sexuelle du travail aurait comme conséquence d'exclure les femmes de certains domaines ou métiers et, comme nous l'avons mentionné, de ne pas reconnaître leur contribution à la société. Pourtant, dans pratiquement tous les pays, les femmes travailleraient généralement plus d'heures quotidiennement que les hommes si l'on comptabilise le temps de chacun attribué au travail rémunéré et à celui non rémunéré (FNUAP, 2002). Certaines parleraient même du triple rôle joué par les femmes dans la société c'est-à-dire le rôle productif, reproductif et communautaire (Anderson, 2000; Kabeer, 2000). Enfin, cette division sexuelle du travail entretiendrait la pauvreté des femmes et leur dépendance économique envers les hommes (FNUAP, 2002).

Outre le confinement à la reproduction et aux travaux domestiques et surtout l'invisibilité de leur travail, la violence perpétrée contre les femmes, et particulièrement la violence conjugale (ou par un partenaire intime), est également une réalité vécue par bon nombre d'entre elles quel que soit le pays, le milieu socio-économique ou le groupe d'âge (OMS, 2002). La violence à l'égard des femmes est d'ailleurs considérée comme étant un problème de santé publique majeur. Les coûts humains, physiques, psychologiques et sociaux qui y sont associés (tels que les coûts de santé supplémentaires et les effets sur la productivité et l'emploi) ne sont pas négligeables (OMS, 2002). Que l'on parle de violence physique, sexuelle ou psychologique ou encore de sévices corporels, de harcèlement, de grossesse forcée ou de mutilations génitales, la violence contre les femmes est préoccupante non seulement en termes de santé mais en termes de droits de la personne. À cet égard, les normes sociales de genre joueraient d'ailleurs un rôle important dans l'apparition de la violence, notamment en ce qui concerne le droit attribué à l'homme d'être violent envers sa partenaire féminine pour une raison ou une autre²⁸.

De fait, la distinction sociale entre les sexes attribue un statut social et des droits différents aux femmes et aux hommes. Cela se manifeste, entre autres choses, dans la

²⁸ Par exemple en cas de refus pour une femme d'avoir des rapports sexuels avec son partenaire masculin ou encore de lui désobéir (OMS, 2002).

priorité accordée aux besoins des hommes contrairement à ceux des femmes (Caldwell, 1993; FNUAP, 2000). Celles-ci ont un accès plus restreint aux ressources que les hommes tels que l'éducation et les services de santé. C'est d'ailleurs particulièrement le cas dans les pays en développement, dont ceux d'Afrique sub-saharienne, où le taux de femmes illettrées est parfois le double de celui des hommes (UN, 2000) et où les dépenses accordées à la santé des femmes sont généralement moindres que celles accordées à la santé des hommes (WHO, 1998). Bref, l'inégalité entre les sexes génère des coûts importants, qu'ils soient économiques, physiques ou psychologiques (FNUAP, 2000). De plus, ils ont des conséquences importantes non seulement sur les femmes mais sur le reste de leur famille (FNUAP, 2002).

Or, l'accès à ces ressources, et particulièrement à celui de l'éducation, serait générateur de pouvoir. Cela expliquerait en partie pourquoi les femmes occupent moins de postes de pouvoir²⁹ que les hommes et surtout n'ont pas le même pouvoir qu'eux dans la société, tant sur le plan économique que politique (FNUAP, 2002). Ainsi, l'oppression politique envers les femmes et leur pouvoir politique limité dans la société nous font comprendre leur faible contrôle sur les réalités de leur vie. Le cas particulier des femmes vivant de prostitution qui ne se sentent pas toujours capables de négocier voire de refuser une relation sexuelle non protégée comme le soutient Campbell (1998) en est un exemple patent.

Cette analyse de la situation des femmes et plus globalement des rapports de genre nous montre que la question des inégalités entre les sexes sous-tend des rapports de pouvoir. C'est d'ailleurs là que Scott (2000) signifie que le genre est un champ dans lequel (ou par lequel) le pouvoir se manifeste. De fait, la notion de pouvoir est centrale dans de multiples études empiriques traitant des rapports entre les hommes et les femmes en lien à divers phénomènes. C'est le cas notamment de celui de la prévention du VIH/sida (thème qui nous intéresse particulièrement) où le manque de pouvoir ou encore son appropriation (*empowerment*) sont abordés comme étant liés soit respectivement à la prise de risque au

²⁹ Notamment les postes qui leur permettent de participer aux prises de décisions dans la société telle que la définition des politiques sociales et sanitaires.

VIH/sida ou encore à la diminution de ce risque (Amaro, 1995; Amaro et Raj, 2000; Campbell, 1998; Jenkins, 2000; Wojcicki et Malala, 2001).

De nombreux auteurs, dont Scott (2000), se réfèrent à la notion foucauldienne du pouvoir. Par pouvoir, Foucault (1976) entend « la multiplicité des rapports de force qui sont immanents au domaine où ils s'exercent, et sont constitutifs de leur organisation » (p. 121-122). Cette multitude de rapports de force, que certains nomment « micropouvoirs »³⁰, s'opposeraient par moments et se renforceraient par d'autres. De plus, le pouvoir ne se détiendrait pas mais s'exercerait. Il ne serait pas non plus socialement unitaire et centralisé mais serait composé de négation et de résistance, il se négocierait et se transformerait.

Enfin, s'il existe une structure sociale qui sous-tend les inégalités de genre, il reste que cette conception du pouvoir ouvre la porte à une diversité de rapports possibles entre les femmes et les hommes dans une société ou une culture donnée. C'est d'ailleurs là, l'une des caractéristique fondamentale de la notion de genre (Bisilliat, 2000). Mais comment se traduisent ces rapports de genre dans la sexualité et les comportements sexuels? Avant d'y répondre, présentons d'abord le concept même de sexualité.

2.2 Le concept de sexualité

2.2.1 Bref historique

Le sexe est un sujet d'intérêt depuis des siècles mais ce n'est qu'à partir de la seconde moitié du 19^{ième} siècle que le terme « sexualité » a fait son apparition (Laqueur, 1992). Le concept même se serait développé à partir des premières disciplines qui en ont fait leur objet d'étude comme c'est le cas de la médecine et de la psychiatrie. Si à cette époque tout ce qui porte sur le sexe semble réprimé et confiné à la reproduction entre l'homme et la femme, ce n'est qu'un alibi pour ne pas voir ce qui se cache derrière. Sur le sexe, on veut

³⁰ Terme proposé par Wojcicki et Malala (2001) à partir de la notion foucauldienne du pouvoir. Les auteures réfèrent aux « micro-décisions » que les travailleuses du sexe ont à prendre quotidiennement et qui font appel à l'exercice de leur pouvoir.

savoir dira Foucault (1976). C'est dans ce contexte que les institutions, les disciplines puis la science participent à la mise en discours de la sexualité - discours qui ne cessera de croître et qui fera émerger une véritable « science de la sexualité ». C'est ce discours même, tantôt religieux, tantôt disciplinaire ou scientifique, porté à l'endroit du sexe et de la sexualité, qui agira, et agit encore aujourd'hui, comme élément de contrainte, de contrôle³¹. Il faut toutefois préciser que la sexualité est aussi modelée à partir du savoir populaire et qu'elle est en échange perpétuel avec les autres formes de discours (aujourd'hui particulièrement avec le discours scientifique) (Kendall, 1995).

Au cours des dernières décennies, c'est la pandémie du VIH/sida qui aura davantage marqué l'expansion du discours et du savoir sur la sexualité (Gagnon et Parker, 1995). Toutefois, le phénomène du VIH/sida, abordé dans un contexte d'urgence, aurait engendré de nombreuses données descriptives sur la sexualité au détriment de son aspect théorique. Quoi qu'il en soit, le foisonnement des recherches scientifiques et particulièrement celles des sciences sociales aurait mené à une nouvelle façon de concevoir le sexe comme objet de recherche et particulièrement à l'intérieur d'un contexte social et culturel donné : « we are born into a culture that both shapes and limits the sexuality we learn » (Gagnon et Parker, 1995; p.15). De plus, les recherches féministes auraient grandement contribué à comprendre et interpréter la sexualité à l'intérieur du cadre des rapports de genre et de ses inégalités (Gagnon et Parker, 1995). Les prochaines lignes présentent donc une définition du concept de sexualité et du lien qu'il entretient avec le concept de genre.

2.2.2 La sexualité : entre le biologique et le social

La sexualité humaine diffère de la sexualité animale du fait qu'elle n'est pas limitée au biologique. En effet, la sexualité humaine a perdu de son caractère instinctif ce qui fait que l'activité sexuelle humaine n'est pas restreinte à la période féconde de la femme; elle doit être apprise pour savoir ce qui doit être fait (Bozon, 2001). Dans cette optique, la sexualité

³¹ Il s'agit ici d'une illustration du concept de bio-pouvoir dont parle Foucault. Les discours religieux et disciplinaires agissent comme un contrôle social normatif sur les corps.

humaine, à l'instar du genre, relève d'une construction sociale qui reprend et transforme le biologique (Tabet, 1998).

Suivant ces particularités, la sexualité humaine peut désigner non seulement l'aspect physiologique et physique (du développement corporel aux pratiques sexuelles) mais également l'aspect social c'est-à-dire « les significations de la sexualité (représentations, normes, affects, motivations, etc.), ainsi que les relations et interactions sociales qu'elle implique » (Bozon, 2001; p. 169). Cette définition illustre bien le transfert observé à l'endroit de la recherche sur la sexualité passant d'un intérêt porté sur le comportement sexuel d'un individu isolé vers une sexualité qui existe non seulement à l'intérieur de l'individu mais entre les individus. La norme sexuelle étant l'hétérosexualité, elle implique, plus souvent qu'autrement, des rapports entre des femmes et des hommes (Alsop, Fitzsimons et Lennon, 2002). Le lien entre la sexualité et les rapports de genre s'avèrent donc une question pertinente.

2.3 Genre et sexualité : des concepts intimement liés

Il devient de plus en plus évident que les questions se rapportant à la sexualité doivent être interprétées à la lumière des différences de pouvoir, et particulièrement des inégalités, entre les femmes et les hommes. C'est d'ailleurs l'un des apports théoriques les plus importants des dernières décennies en ce qui a trait à la sexualité (Gagnon et Parker, 1995). En effet, les rapports de pouvoir et les inégalités de genre propres à une culture donnée structurent et participent à la formation de l'ensemble des aspects de la sexualité. Ainsi, la signification, les pratiques et les expériences sexuelles seraient façonnées par les rapports de genre et empreints des mêmes inégalités sociales, de la même hégémonie masculine. Tout comme le genre, la sexualité serait elle aussi partagée entre une part de subjectivité et différentes règles culturelles et sociales qui donneraient lieu à une multiplicité et une diversité d'expériences sexuelles.

Mais s'il est vrai que le genre façonne la sexualité, Bozon (2001) ajoute que ces deux concepts entretiennent une relation dialectique. L'auteur explique : « d'une part, le genre

structure la sexualité humaine, en inscrivant les actes et les significations de la sexualité dans une logique de rapports inégaux. D'autre part, la sexualité représente, stabilise et légitime les rapports de genre, en figeant les rapports entre hommes et femmes dans une nature (qui est ici une nature travaillée, seconde) » (Bozon, 2001, p. 170). Il y a alors production de la domination masculine.

Or, ce « mode de production du genre » par la sexualité, comme le désigne Bozon (2001), se modifierait à travers les époques et les cultures. L'auteur propose trois principales périodes³² pour décrire ces transformations. La première période se rapporte aux époques (ou aux sociétés) où la sexualité est centrée sur le corps et la procréation et dans lesquelles la domination masculine supporte une forte inégalité entre les hommes et les femmes. Le développement des connaissances et la redéfinition des rapports entre les hommes et les femmes, tendant vers l'égalité et l'harmonie du couple, ouvrent sur une seconde période qui favorise une distanciation entre la sexualité et la procréation. Dans la troisième période, on observe que les différences entre l'expérience sexuelle des hommes et celle des femmes se sont atténuées et que la procréation n'est devenue qu'un aspect de la sexualité. Toutefois, la production de la domination masculine persisterait mais sous une forme plus subtile, c'est-à-dire par l'intimité où l'on noterait une dissymétrie entre les sexes particulièrement à travers le désir et l'affectivité plutôt que dans les pratiques sexuelles proprement dites.

Selon l'auteur, la première période correspondrait particulièrement aux sociétés à très haut taux de fécondité comme c'est le cas de nombreuses sociétés africaines aujourd'hui (Bozon, 2001). Pour cette raison, nous nous y attarderons davantage.

Nous avons déjà mentionné que cette période correspondait aux sociétés (ou période sociale) où la sexualité est centrée sur la procréation et où les rapports entre les sexes sont hiérarchisés et sous la domination masculine. Dans cette perspective, la sexualité est

³² Bozon (2001) emploie le terme « moment » pour désigner une période ou une société. Il ne fige pas cependant ce moment ou cette période à l'intérieur de dates précises puisque cela peut varier d'une culture à l'autre. Pour cette raison nous employons le terme « période sociale » pour délimiter les caractéristiques d'une société à un moment donné dans son histoire de façon à la différencier d'une autre période par les transformations survenues.

construite par et pour l'homme et la reproduction comme l'acte sexuel est fondamentalement orientée sur ses besoins. Dans le même sens, les rôles sexuels sont dichotomisés : l'homme a le rôle actif de donner (sa semence) et la femme celui passif de recevoir. Cette conception, qui a longtemps prévalu dans de nombreuses sociétés, s'accorderait avec l'ordre dit naturel du monde et serait perçue comme étant incontestable (Bozon, 2001).

À cette « première période sociale » Bozon (2001) fait coïncider les propos de Paola Tabet. Ces derniers, qui correspondent au féminisme radical, sont intégrés à un cadre d'analyse dynamique fondé sur le genre³³ (celui de Bozon), où les rapports sociaux entre les sexes se transforment à travers les mouvements sociaux, économiques et politiques. Ainsi, pour mieux comprendre cette période sociale dont les sociétés africaines sont empreintes, comme le précise Bozon, nous trouvons important d'approfondir la perspective de Paola Tabet. Celle-ci s'est effectivement intéressée à la sexualité à travers diverses sociétés et diverses époques. Elle explique comment le social utiliserait, interviendrait et transformerait les données biologiques de la reproduction, et particulièrement la « fonction naturelle reproductive » des femmes, pour justifier les inégalités entre les hommes et les femmes (Tabet, 1998³⁴).

La conception de la sexualité pour Tabet (1998) se caractériserait par un double standard pour les hommes et les femmes. En effet, les droits (et contraintes) des femmes et des hommes en ce qui a trait à la sexualité ne seraient pas les mêmes. Par exemple, en Afrique, la polygamie et les relations extraconjugales sont reconnues pour les hommes mais pas pour les femmes, ce qui permet à ces derniers de satisfaire pratiquement tous leurs besoins sexuels (Sow et Bop, 2004). Au contraire, les femmes n'ont le droit d'avoir qu'un seul homme et leurs besoins sexuels ne sont pas considérés. Une femme risque même d'être répudiée et battue par son mari advenant une relation extraconjugale (Kouinche et Tagne, 1998).

³³ Bozon (2001) perçoit les rapports entre les femmes et les hommes comme étant perméables aux différentes conditions sociales et culturelles et aux époques alors que Tabet (1998) les voit plutôt se reproduire d'une société à l'autre et persister à travers les époques.

³⁴ Cet ouvrage regroupe en fait plusieurs écrits de Paola Tabet initialement publiés dans la foulée des théories féministes au courant des années 1970.

De plus, chez les femmes, la sexualité se caractériserait par une division entre la sexualité reproductive et celle non reproductive³⁵ (Tabet, 1998). Dans la plupart des sociétés, ce clivage serait accentué par le social, mais de façon différente selon les cultures, et serait en lien avec l'organisation socioéconomique. L'auteure identifie deux formes de division, soit entre les catégories de femmes et entre les âges de la vie.

La division entre les catégories de femmes marquerait la coupure, plus ou moins importante selon les époques et les cultures, entre les femmes qui sont destinées à la reproduction (forcée) et celles qui seraient consacrées au service sexuel (la prostitution) (Tabet, 1998). Ces deux formes opposées seraient du même coup, complémentaires puisqu'elles permettraient de répondre au devoir de procréation mais aussi aux besoins sexuels des hommes. Ce qui est à souligner ici est le non respect des femmes dans l'un ou l'autre des rôles. D'un côté, la femme doit répondre au devoir conjugal et servir son mari; le plaisir est pour l'homme et la femme doit s'organiser pour le satisfaire. D'un autre côté, les prostituées, ou les travailleuses du sexe, seraient souvent condamnées socialement pour leur pratique contrairement aux hommes qui les fréquentent (Bozon, 2001).

De plus, Tabet (1998) propose un continuum de l'échange « économique-sexuel » entre les hommes et les femmes qui dénoterait de la dépendance économique des femmes envers les hommes et dans lequel s'inscrirait cette coupure entre les catégories de femmes. Aux extrémités de ce continuum se retrouveraient le mariage (ou les rendez-vous) et la prostitution. La présence de ce type d'échange entre les hommes et les femmes en Afrique sub-saharienne a été discutée par d'autres auteures. En effet, cet échange économique-sexuel pourrait prendre diverses formes telle que l'échange d'habits, de cadeaux ou de services domestiques rendus contre du sexe sans pour autant être considéré comme étant de la prostitution (Ankhoma, 1999; de Zalduondo et Bernard, 1995; Standing, 1992; Tchack, 1999).

La seconde division proposée par Tabet (1998), celle entre les âges de la vie des femmes, sépare l'époque de la puberté des jeunes filles de celle de la sexualité conjugale.

³⁵ Cette séparation serait possible en raison de l'absence de lien hormonal entre ovulation et pulsion sexuelle chez la femme.

Dans cette division, les jeunes filles possèderaient une certaine liberté sur le plan sexuel bien que la procréation soit interdite. L'importance de ce discours consiste en la réponse sociale négative face aux grossesses des filles avant le mariage dans les sociétés qui l'interdisent. Le cas des mutilations génitales, qui sera abordé plus bas, illustre bien cette interdiction (Kouinche et Tagne, 1998). Dans ce contexte, si les jeunes filles peuvent devenir mère physiquement, elles ne sont pas reconnues comme tel socialement. Pour cette raison, certaines d'entre elles qui se retrouvent enceintes pourraient recourir à l'avortement ou encore à l'infanticide. Au contraire, dans la sexualité conjugale, la femme perdrait cette liberté sexuelle après le mariage (contrairement aux hommes) afin qu'elle soit confinée au couple et vouée complètement à la reproduction (Tabet, 1998).

En fait, l'aspect central de la théorie de Tabet est de montrer comment cette vocation dite « naturelle » des femmes à la reproduction serait une transformation sociale de leur pouvoir de procréation en une reproduction forcée où tous les moyens seraient pris pour que les femmes soient encouragées à être de « meilleures reproductrices » :

Dressage psychique, contrainte, mutilation physique, les modalités d'intervention sur la sexualité des femmes, de traumatisation, sont variées et nombreuses; avec plus ou moins d'acharnement, de travail, de violence, de succès aussi, il s'agit de refaçonner l'organisme en le spécialisant pour la reproduction. Briser ou réduire les potentialités sexuelles devient un des moyens nécessaire pour cette opération d'assujettissement, ou plus précisément de domestication (Tabet, 1998, p. 150-151).

La pratique de l'excision et des autres mutilations sexuelles féminines en est un exemple patent. Dans la société traditionnelle africaine, le vagabondage sexuel pour une femme était interdit et l'excision, l'infibulation ou l'organisation de cérémonies publiques servaient à interdire ou à punir les femmes pour toute transgression aux normes en matière de sexualité (Aïdam, 2001). Certaines normes semblent toujours en vigueur aujourd'hui et, bien que de façon moindre, les mutilations génitales sont encore pratiquées dans quelques pays d'Afrique ou chaque année, près de deux millions de fillettes courent le risque de les subir (Sow et Bop, 2004). L'objectif est clair : diminuer le désir sexuel chez les jeunes filles et éviter le risque de grossesse avant le mariage (Kouinche et Tagne, 1998).

Ces pratiques ont comme effet de diminuer voire d'éliminer les obstacles et d'augmenter les facteurs pouvant respectivement entraver ou faciliter une utilisation optimale par l'homme de la reproduction de la femme (Tabet, 1998). C'est par cette action même qu'on élimine le désir et l'autonomie des femmes en matière sexuelle.

À cet égard, les jeunes filles que l'on prépare au mariage apprennent à entretenir le foyer et à prendre soin de leur mari mais surtout, à être polie et respectueuse envers lui (Kouinche et Tagne, 1998). Dans la sexualité, elles apprennent à être passives et soumises aux besoins et aux désirs de leur mari (ou fiancé) qui doit initier et diriger les rapports sexuels. Une fois mariée, la femme peut ne pas avoir le droit de refuser un rapport sexuel à son mari sous peine de subir de la violence physique de celui-ci (Tchak, 1999; Sow et Bop; 2004). Dans certains endroits en Afrique, le recours à la violence d'un mari envers son épouse serait fréquent. Pour l'homme, il s'agirait non seulement d'un droit mais d'un devoir accepté socialement qui lui permettrait d'affirmer sa supériorité et de maintenir l'ordre dominant (Tchak, 1999). Dans ces conditions, la femme n'est pas encouragée à exprimer ses désirs et ses besoins et encore moins de se protéger.

En effet, selon Tabet, (1998), les conséquences de cet assujettissement pour la santé des femmes seraient élevées. Celles des mutilations génitales, par exemple, seraient nombreuses³⁶ et pourraient même, dans certains cas, provoquer la mort (Shell-Duncan et Hearnlund, 2000). Chez les jeunes filles qui cherchent à se marier, la passivité sexuelle pourrait les contraindre à avoir des rapports sexuels non protégés avec leur fiancé (Bardem et Gobatto, 1995). Plus près de notre sujet de recherche, le fait que des femmes et des travailleuses du sexe, comme nous l'avons mentionné précédemment, ne soient pas en mesure de pouvoir négocier un rapport sexuel sécuritaire en ayant recours au condom en est une autre illustration (Campbell, 1998).

³⁶ Il existe trois principaux types de mutilations génitales : la clitoridectomie où l'on supprime l'enveloppe du clitoris ou le clitoris lui-même, l'excision où l'on ampute le clitoris et une partie ou la totalité des petites lèvres et l'infibulations qui est l'ablation du clitoris, des petites lèvres, en partie ou en totalité, et d'une partie des grandes lèvres que l'on recoud en laissant une petite ouverture pour laisser passer l'urine ou les règles (Sow et Bop, 2004). C'est de loin cette dernière pratique qui présente le plus de risques pour la santé des femmes et des jeunes filles étant donné l'importance de l'intervention et la nécessité d'ouvrir et de recoudre à nouveau lorsque la femme accouche ou est dans l'impossibilité d'avoir des rapports sexuels.

Si cet assujettissement à la reproduction touche particulièrement les femmes et qu'il se répercute sur leur santé, il n'en reste pas moins que la sexualité des hommes en serait aussi affectée mais dans une moindre mesure. De fait, la sexualité des hommes ne ferait pas l'objet d'une séparation aussi marquée entre la sexualité reproductive et non reproductive puisque de manière générale, ils pourraient vivre les deux à la fois. Ils bénéficieraient d'une représentation androcentrique de la sexualité (plus précisément de la reproduction et de l'acte sexuel) où ils seraient en position de domination, de donneur (Bozon, 2001). Ils auraient davantage de liberté sur le plan sexuel ou du moins, leur transgression des normes serait davantage acceptée que pour les femmes.

Pour comprendre comment la sexualité influence le genre et vient, en un sens, confirmer les inégalités entre les femmes et les hommes Bozon soutient ceci :

Si la reproduction et la sexualité contribuent autant à la construction traditionnelle des rapports de genre, c'est qu'elles sont une des expériences et des représentations les plus universelles de l'« objectivation » symbolique des femmes. Le corps des femmes est perçu et traité comme un objet et un réceptacle, dont les hommes prennent possession par l'acte sexuel. La répétition des actes vaut confirmation de l'appropriation initiale (Bozon, 2001; p.176).

Or, de cette conception de la sexualité, Tabet dit ceci : « Il semblerait que la mise en place de l'obligation à la reproduction, de la domestication à la reproduction, puisse être l'opérateur qui a bloqué l'épanouissement d'une sexualité humaine entière et polymorphe; et qui conduit à des formes partielles – en tant que formes déterminées et contraignantes – de la sexualité » (Tabet, 1998, p. 152).

Ainsi, au-delà de cette représentation de la sexualité des femmes et des hommes existerait un univers inexploré et possible. En ce sens, les autres périodes présentées par Bozon en seraient des exemples concrets mais non limitatifs. Les transformations sociales, politiques et intellectuelles viendraient à leur tour contribuer aux changements des rapports de genre et de la sexualité humaine (Bozon, 2001). Dans les différents pays d'Afrique, la sexualité des hommes et des femmes n'aurait pas toujours été la même et elle serait en constante mouvance, influencée par diverses périodes datant d'avant, pendant et après

l'époque coloniale (Vangroenweghe, 2000)³⁷. De plus, il existerait également des variantes dans la sexualité de chaque femme et de chaque homme (Sow et Bop, 2004).

À la lumière de ces propos, si la sexualité et le genre sont intimement reliés et interdépendants, ils ne constituent pas pour autant une seule et même chose et ne sont pas hermétiques. La sexualité tout comme le genre, peut être influencée par d'autres éléments, d'autres systèmes qui viendront la transformer (Alsop, Fitzsimons et Lennon, 2002).

2.4 Rapports de genre, sexualité et comportement à risque au VIH/sida

Le genre et la sexualité se révèlent être des thèmes centraux dans la réflexion entourant la prévention du VIH/sida (Jenkins, 2000). C'est particulièrement le cas dans le contexte des pays en développement où l'infection au VIH se transmet essentiellement par voie hétérosexuelle. Le fait que divers organismes de développement international, comme c'est le cas de l'Agence canadienne de développement international (ACDI, 1996), aient décidé d'intégrer l'approche genre comme élément prioritaire³⁸ à leurs efforts à la lutte contre le VIH/sida en est un bon exemple.

Au cours des dix dernières années, une littérature scientifique assez abondante a mis en cause les inégalités sociales de genre, perceptibles dans de nombreuses cultures, comme facteur contribuant au risque, particulièrement pour les femmes, de contracter le VIH/sida. Pour cette raison, plusieurs recherches portant sur la prévention du VIH/sida dans les pays en développement ont porté sur les femmes. C'est le cas notamment d'études menées dans divers continents (Amérique latine, Afrique, Asie et Pacifique) par l'International Center for Research on Women, aux Etats-Unis (Gupta, 2000; Gupta, Weiss, Farmer, Lindenbaum et Del Vecchio Good, 1993; Weiss, Whelan et Gupta, 2000). Ces recherches soutiennent que les normes sociales de genre et la dépendance socio-économique des femmes peuvent limiter leurs habiletés à négocier des pratiques sexuelles sécuritaires avec leurs partenaires

³⁷ L'auteur fournit notamment l'exemple de l'homosexualité qui a été pratiquée dans divers pays africains, à différentes époques.

³⁸ Notons que l'intérêt pour la santé des femmes était déjà l'une des priorités de ces organismes bien avant l'avènement du VIH/sida

et ainsi les rendre vulnérables au VIH. En effet, la vulnérabilité des femmes au VIH/sida ne se limiterait pas qu'au plan biologique du fait qu'elles représentent les partenaires sexuelles réceptives. Gupta (2000) précise que la vulnérabilité sociale des femmes au VIH/sida s'explique par la culture du silence qui les conserve dans l'ignorance et la passivité sexuelle, par leur position inférieure dans la société et leur dépendance économique envers les hommes et enfin par la violence qui s'exerce contre elles. Ces facteurs font en sorte que les femmes ne se sentent pas toujours capables de négocier, voire de refuser, une relation sexuelle non protégée.

De nombreuses études et recensions critiques réalisées dans diverses cultures ont également entretenu des propos similaires arborant le manque de pouvoir des femmes (particulièrement les travailleuses du sexe) et la difficulté à négocier des pratiques sexuelles sécuritaires comme le recours au préservatif (Amaro, 1995; Amaro et Raj, 2000; Berer et Ray, 1994; Campbell, 1998; De Zaluondo, 1991; Shoepf, 1992; 1995 ; Wojcicki et Malala 2001).

Mais le genre, trop souvent synonyme de « femme », concerne aussi les hommes (Scott, 2000). En fait, un certain engouement se manifeste pour la question des hommes et de la masculinité de façon générale dans la littérature scientifique. Ce thème relativement jeune est étudié par rapport à différentes problématiques: la masculinité et la paternité (Dulac, 1988; 1993; 1994), la violence (Breines, Connell et Eide, 2000), le pouvoir (Brittan, 1989), le pouvoir et l'identité (Edley et Wetherell, 1995), la construction sociale de la masculinité et les rapports de genre de façon générale (Berger, Wallis et Watson, 1995) et la masculinité comme un élément contribuant aux pratiques à risque au VIH/sida (Campbell, 1997; Gupta, 2000). Ce qui semble être un point central de ces études est qu'elles s'intéressent particulièrement aux normes sociales qui définissent la masculinité (et la féminité), à la construction sociale de ces normes, à la manière dont les hommes s'identifient à elles ou encore aux répercussions qu'ont ces normes sociales de genre sur des phénomènes sociaux ou sur la vulnérabilité à la maladie. C'est justement ce dernier point qui nous intéresse ici.

En ce sens, Courtenay (2000) affirme que de manière générale, un homme qui s'identifie aux normes sociales masculines s'intéressera peu à sa santé, à sa sécurité et à son bien-être. Il se percevra comme étant plus fort que la femme tant physiquement que mentalement. Il prendra des risques et fera face aux dangers sans crainte. Il aura une attitude indépendante envers les autres et n'aura pas tendance à demander de l'aide même s'il en a besoin. Ces normes peuvent faire en sorte que les hommes n'utiliseront pas les services de santé.

Dans le même sens, les normes sociales rendraient également les hommes vulnérables au virus du sida (Gupta, 2000). En effet, il est valorisé pour un homme d'avoir l'air savant, expérimenté et immunisé contre le danger même s'il ne l'est pas réellement. De plus, dans de nombreuses cultures, la variété sexuelle pour les hommes serait essentielle à leur virilité, tout comme leur domination sexuelle sur les femmes. À cet égard, certains hommes auraient des désirs sexuels insatiables et rechercheraient le plaisir charnel sans protection (Campbell, 1997). De plus, les hommes apprendraient souvent à cacher et à refouler leurs émotions. Ces normes les encourageraient à ne pas rechercher d'information et à prendre des risques sur le plan sexuel.

Certains iraient même jusqu'à considérer la masculinité elle-même comme un facteur de risque pour la santé de manière générale (De Keijzer, 2001). L'encouragement à la violence en serait particulièrement responsable, que celle-ci soit tournée contre les femmes, contre les hommes ou encore contre l'homme lui-même.

Ainsi, les femmes ne seraient pas les seules à être « vulnérables » que ce soit au VIH/sida ou à d'autres problèmes de santé. À cet égard, l'approche basée sur le genre de Gupta (2000) est originale puisqu'elle fait ressortir à la fois la vulnérabilité des hommes et des femmes et non seulement celle des femmes, comme le font plusieurs analyses fondées sur les inégalités entre les sexes.

Par ailleurs, tous les hommes ne s'identifieraient pas aux normes sexuelles masculines véhiculées dans une société. En ce sens, les écrits de Dulac (1988) attirent notre attention sur la manière dont les normes sociales masculines traditionnelles deviennent

contraignantes dans une société en changement : « affirmer qu'être homme en société comporte certains désavantages, c'est démontrer que le contenu social de la masculinité tel qu'il était défini ne répond plus aux nécessités de la vie actuelle en société » (p. 3).

Enfin, tenant compte de ces éléments, pour diminuer la prise de risque au VIH/sida tant chez les femmes que chez les hommes, il est suggéré dans la littérature scientifique d'encourager : la participation des hommes dans les interventions (Ajuwon et Shokunbi, 1997), les études sur les normes sociales masculines (Amaro et Raj, 2000) ou encore sur les normes sexuelles masculines (Macheke et Campbell, 1998) qui prédisposent aux comportements à risque et enfin, l'étude des mécanismes de transformation des normes sociales de genre (féminines et masculines) qui supportent les échanges sexuels (Ankomah, 1999). On noterait également un manque d'études sur la sexualité en Afrique et celles-ci devraient particulièrement porter sur les inégalités entre les hommes et les femmes (Vangroenweghe, 2000). Tenant compte de ces suggestions, le prochain point présente le modèle intégrateur employé, les questions de recherche et les objectifs.

2.5 Modèle intégrateur, questions de recherche et objectifs

Nous avons précisé dans le premier chapitre qu'en Afrique sub-saharienne, la prostitution est un phénomène qui concerne autant les femmes qui pratiquent ce travail que les hommes qui gravitent autour d'elles comme leurs partenaires sexuels payants ou non, le personnel et les propriétaires d'établissements de prostitution. À Ouagadougou, où se déroule notre recherche, peu d'études ont été réalisées chez les travailleuses du sexe et cela est encore plus vrai chez leurs partenaires sexuels. De plus, ces études se limitaient souvent à des éléments isolés du comportement sexuel (voir Chapitre 1).

En outre, comme nous l'avons mentionné précédemment, la vulnérabilité des femmes au VIH en Afrique sub-saharienne a été assez bien documentée dans la littérature scientifique et avec raison. Toutefois, la part de vulnérabilité et de responsabilité des hommes dans la transmission du VIH/sida est apparue très clairement dans les recherches et les interventions réalisées en milieu prostitutionnel.

À cet égard, les normes sociales de genre et les normes sexuelles qui agissent sur la vulnérabilité des hommes au VIH en Afrique sub-saharienne demeurent peu documentées et ce, particulièrement chez les hommes qui fréquentent les travailleuses du sexe. En effet, peu d'études ont été réalisées chez les clients et autres partenaires sexuels de ces femmes en Afrique sub-saharienne et moins encore se sont penchées sur les dimensions de la masculinité par rapport au VIH chez ce groupe d'hommes. Comme les normes sociales de genre (masculines et féminines) diffèrent entre les cultures et à travers les époques (Connell, 2000), la présente étude vise à mettre en lumière les dimensions normatives des rapports de genre et de la sexualité, c'est-à-dire les normes sociales de genre et les normes sexuelles qui soutiennent les pratiques et comportements à risque chez les hommes qui ont des rapports sexuels rémunérés ou non avec les travailleuses du sexe dans un milieu particulier, soit celui de la ville de Ouagadougou au Burkina Faso.

Nous entendons par normes sociales : « l'univers des règles explicites ou implicites qui orientent la conduite d'un individu ou d'un groupe; elles-mêmes renvoient au système de valeurs en œuvre et supposent des pressions et sanctions qui orientent les individus vers une adhésion » (Fischer, 1991; p. 97).

Chaque société et chaque culture possèdent leurs propres normes sociales qu'elles ont construites. Cette notion suppose l'existence d'une société et celle de groupes qui partagent des valeurs semblables. C'est à travers le processus de socialisation et d'intégration sociale que les individus apprennent à se comporter selon les attentes d'un groupe faisant partie d'un univers culturel donné (Fischer, 1991).

Ces normes ont l'effet d'un contrôle social sur les individus en créant un ensemble de pressions à travers lesquelles s'opère un modelage des pensées, des sentiments et des conduites (Fischer, 1991). En psychologie sociale, la notion de contrôle social réfère au dispositif des normes qui engendrent chez l'individu des réponses en termes de conformité. De façon générale, les gens adhèrent à ce qui est prescrit socialement (Edley et Wetherell, 1995). D'ailleurs, plus l'écart entre un comportement donné et une norme sociale est grand, plus il y a place au malaise (Fischer, 1991). Cela nous fait comprendre que les individus

sont des acteurs dans la fabrication et le maintien de ces normes, mais qu'ils en sont aussi les victimes. Leur vulnérabilité au VIH en est un bon exemple.

En outre, il existe plusieurs types de normes sociales. Celles qui nous intéressent aujourd'hui portent sur le genre et la sexualité. Ces dernières prescrivent des rôles et des comportements à adopter pour les hommes et pour les femmes (Fischer, 1997). Selon la théorie des rôles, les hommes et les femmes seraient socialisés dans leur enfance à l'intérieur de rôles sexuels adaptés à leur sexe (Edley et Wetherell, 1995). Dans cette perspective, comme nous l'avons mentionné précédemment, les rôles masculins et féminins apparaissent davantage comme des modèles sociaux à l'intérieur desquels des comportements déterminés seraient attendus plutôt que provenant d'une essence propre à l'être humain.

Quoi qu'il en soit, afin de préciser le lien entre les normes sociales de genre, les normes sexuelles et l'utilisation du condom chez les partenaires sexuels des travailleuses du sexe, nous avons choisi de recourir au modèle théorique des comportements interpersonnels de Triandis (1980). Plusieurs raisons justifient le recours à ce modèle théorique. Tout d'abord, ce modèle permet d'étudier les facteurs qui prédisent le comportement et l'intention de l'adopter. Il a de plus fait ses preuves dans la prédiction de plusieurs comportements en santé (Godin, 1991), à l'instar d'autres théories sociales cognitives similaires³⁹, mais plus rarement en ce qui a trait à l'utilisation du condom en milieu africain⁴⁰. Enfin, ce modèle tenait compte de l'influence des normes sociales dans la prédiction du comportement et fournissait un cadre théorique structuré mais accordant suffisamment de souplesse pour ajouter un construit théorique portant sur les normes sociales de genre et les normes sexuelles masculines propres aux clients des travailleuses du sexe.

³⁹ La théorie de l'action raisonnée (Ajzen & Fishbein, 1977), la théorie sociale cognitive (Bandura, 1986) et la théorie du comportement planifié (Ajzen, 1991).

⁴⁰ Les deux seules études publiées réalisées sur la prédiction de l'utilisation du condom en milieu africain à l'aide de l'une ou l'autre des théories sociales cognitives à ce jour sont celles de Bosompra (2001) au Ghana et de Kanya, McFarland, Hudes, Ssali, Busuulwa et Hearst (1997) en Ouganda.

De façon plus précise, ce modèle intégrateur de prédiction du comportement que nous avons retenu (voir Figure 1) regroupe trois catégories de facteurs contenant 11 variables qui agissent sur l'intention d'adopter l'usage du condom. Ces trois catégories de facteurs sont les attitudes, les normes perçues et le contrôle perçu. Elles sont considérées de façon égale dans le modèle comme ayant toutes un lien direct avec l'intention qui, à son tour, est en lien direct avec le comportement.

La catégorie des attitudes regroupe quatre variables; l'attitude affective, l'attitude cognitive, le regret anticipé et la croyance comportementale envers le comportement donné. Les attitudes affective (AactA)⁴¹ et cognitive (AactC) signifient respectivement le sentiment ou la pensée porté envers le comportement donné. Le regret anticipé (RA) expose le sentiment de regret que la personne pourrait ressentir si elle ne pose pas le comportement donné. Enfin, les croyances comportementales (b) représentent l'évaluation des conséquences qui peuvent survenir suite à l'adoption du comportement.

La catégorie des normes perçues réunit la norme subjective, la norme morale, la croyance dans les rôles sociaux, les croyances normatives ainsi que les normes sociales de genre et les normes sexuelles. La norme subjective (SN) représente l'importance accordée à l'opinion des personnes qui sont proches du participant par rapport au comportement donné; la norme morale (PNB) représente le degré de convictions personnelles quant à l'adoption d'un comportement; les croyances dans les rôles sociaux (RB) représentent l'évaluation de la pertinence d'adopter un comportement donné parmi les personnes qui occupent une position sociale similaire au participant (e.g. les hommes de ton âge) et les croyances normatives (NB) consistent en la perception de l'approbation d'adopter un comportement donné à l'intérieur de groupes de référence pertinents (e.g. les amis). Quant au construit portant sur les normes sociales de genre et les normes sexuelles (NSGNS), il a été ajouté au modèle en raison de notre intérêt théorique envers la sexualité et les rapports de genre. Ce construit mesure en fait les principales normes sociales et sexuelles masculines propres aux clients des travailleuses du sexe qui sont ressorties des entretiens

⁴¹ Les codes sont présentés afin que le lecteur puisse se retrouver dans le questionnaire. Chaque question est suivie du code correspondant au construit auquel il appartient.

qualitatifs. Rappelons, comme nous avons pu le constater dans le volet qualitatif, que la sexualité est façonnée par les rapports de genre et que, par le fait même, le construit portant sur les normes sexuelles masculines, intègre la spécificité du genre.

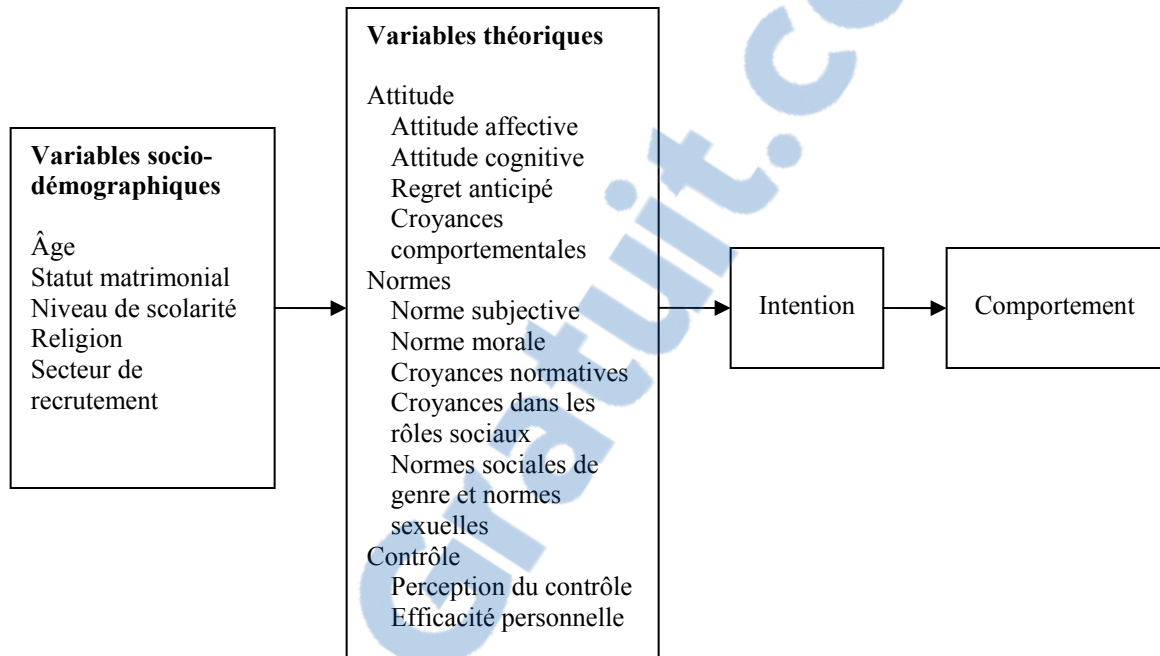


Figure 1 : Modèle intégrateur des facteurs pouvant prédire l'intention et le comportement d'utiliser un condom chez les clients des travailleuses du sexe (modèle adapté de Godin, 1991).

Enfin, le contrôle perçu rassemble la perception du contrôle et l'efficacité personnelle. La perception du contrôle (PBC) signifie le sentiment de contrôle que l'individu a à l'égard du comportement tandis que le sentiment d'efficacité personnelle (p) correspond au sentiment qu'a l'individu de pouvoir adopter le comportement en la présence d'aspects facilitants ou malgré les difficultés rencontrées.

Ce modèle théorique intégrateur permet donc de préciser les liens entre les normes sociales de genre, les normes sexuelles et l'intention de recourir au condom. En outre, le cadre conceptuel sur les rapports de genre et la sexualité englobe ce modèle théorique et

demeure notre cadre d'analyse principal pour approfondir la réflexion sur le rôle des normes sociales de genre et des normes sexuelles sur les comportements à risque.

En effet, nous croyons que les normes sociales de genre et les normes sexuelles féminines et masculines ont un lien avec les comportements sexuels à risque mais de quelle nature est-il? Et d'abord, quelles sont ces normes auxquelles les hommes s'identifient et qui leur font prendre des risques? Quel poids ont ces normes, parmi d'autres facteurs psychosociaux, sur l'utilisation du préservatif chez les hommes qui ont des rapports sexuels avec les travailleuses du sexe? Nous connaissons quelques aspects de la vulnérabilité des hommes au VIH, mais qu'en est-il exactement? Ces hommes partagent-ils la même vision des choses que ce qui est véhiculé dans la littérature scientifique internationale ou apportent-ils une explication nouvelle, ancrée dans leur culture et leur milieu? Ce sont là quelques-unes des questions auxquelles nous tenterons de répondre.

Les objectifs poursuivis sont les suivants :

Objectifs généraux :

1. Documenter le phénomène prostitutionnel de Ouagadougou;
2. Améliorer la compréhension du rôle des rapports de genre et de la sexualité dans les comportements sexuels à risque au VIH/sida des clients et autres partenaires sexuels des travailleuses du sexe de Ouagadougou ;
3. Identifier des pistes d'intervention destinées aux partenaires sexuels des travailleuses du sexe de Ouagadougou.

Objectifs spécifiques :

1. Approfondir le contexte des rapports de genre, de la sexualité et des comportements sexuels chez les clients et autres partenaires sexuels des travailleuses du sexe de Ouagadougou;

2. Vérifier le lien qui existe entre les normes sociales et sexuelles masculines, parmi d'autres facteurs psychosociaux, et l'intention d'utiliser le condom chez les clients des travailleuses du sexe de Ouagadougou.

Chapitre 3 : Méthode

3.1 Mise en contexte et préparation à la collecte de données

Pour réaliser la collecte de données, la chercheuse a séjourné à Ouagadougou au Burkina Faso durant une période de dix mois, soit du 9 février au 5 décembre 2002. Le choix du Burkina Faso comme pays d'accueil n'est pas anodin. En effet, contrairement à d'autres pays d'Afrique de l'Ouest, ce pays jouit d'un climat politique assez stable, ce qui rend favorable les interventions et la recherche sur le terrain. De plus, le choix de ce milieu d'accueil a aussi été fait en raison de la présence du Projet d'appui à la lutte contre le sida en Afrique de l'Ouest qui œuvre à la lutte contre le VIH/sida dans les milieux prostitutionnels depuis plusieurs années. La chercheuse a donc été chaleureusement accueillie par l'équipe du Projet qui lui a offert un soutien logistique ainsi que de nombreux échanges et conseils tout au long de son séjour. La collaboration avec cet organisme a d'ailleurs grandement contribué à faciliter la réalisation de l'étude et à concrétiser les retombées sur le terrain par la suite.

En outre, pour bien répondre à nos objectifs de recherche, nous avons fait le choix d'une approche méthodologique mixte qui combine les techniques qualitative et quantitative de collecte de données. La méthode qualitative permet d'approfondir un phénomène complexe qui n'a pas encore été étudié (Deslauriers et Kérisit, 1997) tandis que la méthode quantitative précise des liens entre certaines variables. Ce choix méthodologique est également justifié en raison du manque de données sur le sujet investigué qui oblige une étude qualitative de type exploratoire préalable pour la construction d'un instrument de collecte de données quantitatives valide.

Ainsi, dans un premier temps, le volet qualitatif (volet 1) a permis d'approfondir le contexte des rapports de genre et de la sexualité dans lequel se développent les pratiques et

comportements à risque chez les clients et partenaires sexuels des travailleuses du sexe de Ouagadougou. Elle a de plus, fourni du matériel pour l'élaboration, dans un deuxième temps (volet 2), d'un instrument de collecte de données quantitatives valide. Celui-ci a permis de vérifier le poids des normes sociales et sexuelles parmi d'autres déterminants psychosociaux sur l'intention d'utiliser le condom.

Le premier mois du séjour de la chercheuse lui a permis de se familiariser avec le milieu prostitutionnel de Ouagadougou en visitant quotidiennement de nombreux sites de prostitution et ce, dans différents quartiers de la ville. Un membre du personnel du dispensaire spécialisé dans le traitement des IST (Unité Zadoo) avec les travailleuses du sexe l'a introduite dans ce milieu en lui présentant des propriétaires, des gérants d'établissements et les travailleuses du sexe de nombreux sites. La chercheuse a également participé à quelques sensibilisations sur les IST/VIH sur quelques sites de prostitution avec les membres de l'association ATUJB (Association Trait d'Union pour les Jeunes Burkinabé). Ces derniers travaillaient à la prévention des IST/VIH comme organisme relais (OR) en milieu prostitutionnel pour le compte du Projet SIDA 3.

Parallèlement, la chercheuse a pris connaissance de divers documents portant sur les interventions réalisées dans le milieu; cartographie des sites de prostitution, rapports de consultation, articles scientifiques et autres documents difficilement disponibles au Canada. Les mois suivants ont permis de préparer et de réaliser les volets qualitatif et quantitatif tout en poursuivant ses observations et visites quasi quotidiennes dans le milieu prostitutionnel.

3.2 Volet 1 : Collecte de données qualitatives

3.2.1 Population à l'étude

La présente étude s'est intéressée aux partenaires sexuels masculins des travailleuses du sexe de Ouagadougou au Burkina Faso, c'est-à-dire les clients, qui rémunèrent des femmes en échange de rapports sexuels, et les petits amis qui entretiennent des relations amoureuses avec ces femmes. Précisons qu'il s'agissait de travailleuses du sexe qui

pratiquent sur tabouret à l'intérieur de sites recensés et reconnus comme étant des établissements de prostitution. Il aurait été plus difficile de rejoindre les travailleuses du sexe clandestines et qui plus est, leurs clients et autres partenaires sexuels. En outre, la pertinence de s'intéresser aux hommes qui ont des rapports sexuels avec les travailleuses du sexe découle du besoin ressenti de rejoindre cette population encore peu étudiée⁴², et ce, tant à l'intérieur de la littérature scientifique que sur le terrain. Les travaux antérieurs de l'étudiante chercheuse réalisés en milieu prostitutionnel au Bénin vont également dans ce sens.

3.2.2 Outils de collecte de données

Le premier volet consistait à interroger des clients et partenaires sexuels de travailleuses du sexe à l'aide d'un canevas d'entrevue semi-structurée (voir Annexe 1). Le canevas a été développé à partir de la littérature scientifique portant sur la sexualité et les rapports de genre et à partir de l'expérience de l'étudiante comme chercheuse et intervenante dans les milieux prostitutionnels africains. Les thèmes abordés portaient précisément sur la représentation des participants sur ce que sont un homme et une femme au Burkina Faso et des rapports qu'ils entretiennent entre eux, sur leur conception de la sexualité tant féminine que masculine, sur leur connaissance du phénomène de la prostitution et les motifs de leurs fréquentation des travailleuses du sexe, sur le recours au condom avec leurs différentes partenaires sexuelles et les éléments qui contribuent ou non à son recours et enfin sur les connaissances⁴³ en matière de VIH/sida. De plus, des questions étaient posées concernant les comportements à risque ou de protection au VIH.

Le choix de l'entrevue semi-structurée individuelle comme outil principal pour colliger les données qualitatives a été fait étant donné que le groupe visé (les clients et partenaires sexuels des prostituées) ne constituait pas un groupe complètement homogène au même titre que les camionneurs ou les mineurs par exemple. Pour McDougall et Fudge (2001), l'entrevue individuelle est préférable au groupe focal dans le cas où la population à

⁴² Se référer à la question de recherche présentée dans la deuxième section.

⁴³ Ce thème a été ajouté pour répondre au besoin de l'intervention sur le terrain mais ne faisait pas partie des objectifs de la recherche proprement dits.

l'étude n'est pas homogène. Dans notre cas, il aurait effectivement été difficile de recruter les participants pour une entrevue de groupe tant pour des raisons éthiques que logistiques. De plus, l'entrevue permettait d'aborder le sujet plus en profondeur avec chacun des participants et assurait une certaine intimité entre l'intervieweuse et la personne interrogée. Cet élément est d'autant plus pertinent qu'il était question de thèmes portant sur la sexualité et, par le fait même, sur la vie privée et parfois secrète des hommes qui fréquentent les travailleuses du sexe. Cet outil, considéré comme l'un des meilleurs pour recueillir des données qualitatives était donc tout à fait adapté aux besoins de notre recherche qui visait l'analyse en profondeur d'un phénomène (Poupart, 1997). Cet outil a toutefois été combiné à des observations et des discussions informelles avec des personnes clés dans le milieu prostitutionnel.

Avant de débiter la collecte de données, le canevas d'entrevue a été lu par l'équipe du Projet SIDA 3 afin d'ajouter quelques questions pour les besoins de l'intervention. Le canevas a ensuite été lu à un partenaire sexuel de travailleuse du sexe et à deux intervenants du milieu afin de s'assurer que la formulation des questions était adaptée à la population visée. Les cinq premières entrevues ont aussi permis d'apporter quelques modifications mineures au canevas, particulièrement dans le choix de certains mots, étant donnée que certains participants n'étaient pas scolarisés⁴⁴. Quoiqu'il en soit, les participants ont répondu aux différentes questions de façon précise et cohérente.

3.2.3 Échantillonnage

Pour le volet qualitatif, l'échantillonnage s'est fait par cas multiples puisqu'il s'agissait de réaliser des entrevues avec plusieurs individus (ici les partenaires sexuels des travailleuses du sexe). Afin que cet échantillonnage nous permette d'obtenir le maximum d'information pour la compréhension du phénomène à l'étude, nous nous sommes basés sur deux critères clés proposés par Pirès (1997): les principes de diversification et de

⁴⁴ Certains concepts dont celui de la sexualité (concept plus intellectuel) n'était pas toujours compris par les personnes peu ou non-scolarisées. Le mot « sexualité » a donc parfois été remplacé par le mot « sexe » ou encore « comportement sexuel ». De plus, les mots « avantages » et « désavantages » ou « inconvénients » n'étaient pas toujours compris. Ils ont alors été remplacés au besoin par les mots « aspects » ou « points » positifs et négatifs.

saturation. Par principe de diversification, l'auteur entend le critère de sélection des participants qui permet d'obtenir une vue d'ensemble des dimensions culturelles à l'étude, ici les normes sociales et sexuelles des participants. Comme il n'y avait qu'un groupe de participants, la diversification s'est faite de façon interne (ou intragroupe) et en profondeur plutôt que par contraste (ou intergroupe). Notons que le choix de traiter les divers partenaires sexuels des travailleuses du sexe en un seul groupe plutôt qu'en deux groupes correspondant aux différents types de partenaires (clients et petits amis) s'explique par les résultats d'une étude réalisée par l'auteure de la présente recherche chez les hommes qui fréquentent les travailleuses du sexe de Cotonou (Bédard, Godin et Alary, 2001). Il s'est avéré que les types de partenaires ne constituaient pas réellement deux groupes proprement distincts; les petits amis interrogés étaient parfois des clients et ceux qui se définissaient comme clients avaient aussi été des petits amis ou l'étaient toujours. Cette réalité a également été observée dans le milieu prostitutionnel de Ouagadougou. Pour cette raison, nous avons donc considéré le type de partenaire comme une caractéristique propre à la diversité du groupe plutôt que comme celle pouvant distinguer deux groupes. Cet aspect de différenciation avait d'ailleurs été soulevé par la plus récente cartographie des sites de prostitution réalisée dans la ville de Ouagadougou (Projet SIDA 2, 2001^B). Par ailleurs, la taille et la diversité géographique des sites ont également été choisies comme critères pouvant diversifier l'échantillon même si, selon les deux agents recruteurs, il était possible de rencontrer différents types de clients et de partenaires sexuels (jeunes, vieux, scolarisés ou non, etc.) sur chacun des sites.

Pour ce qui est du critère de saturation qui sert à déterminer la taille de l'échantillon, Pirès (1997) en identifie deux types: les saturations théorique et empirique. La saturation théorique réfère aux éléments se rapportant au concept (dans ce cas-ci, celui des rapports de genre et de la sexualité) alors que la saturation empirique est déterminée à partir des informations plus générales produites par les différentes techniques de collecte de données (ici, les entrevues qualitatives combinées à des observations et des discussions informelles). C'est lorsque les entrevues et les observations réalisées auprès des partenaires sexuels des travailleuses du sexe ne génèrent plus d'éléments nouveaux sur le plan du concept ni d'informations différentes que la saturation est atteinte. Dans ce cadre, le choix des critères

de diversification s'est avéré primordial puisqu'il a influencé directement le processus de saturation.

En outre, nous avons également tenu compte des facteurs à considérer pour déterminer la taille d'un échantillon de type qualitatif établis par Morse (2000), soit le but de l'étude, la nature du thème abordé, la qualité des données, le design de l'étude et l'utilisation de données mises en relief (c'est-à-dire les commentaires des participants sur comment leur propre expérience ressemble ou diverge de celle des autres).

3.2.4 Déroutement de la collecte de données

Pour recruter les participants, la chercheuse a fait appel à deux membres de l'Association trait d'union pour les jeunes Burkinabé (ATUJB) en raison de leur compétence et de leur dynamisme dans le milieu prostitutionnel de Ouagadougou. Le recrutement s'est échelonné sur une période de sept semaines, soit du 3 avril au 20 mai 2002.

Les participants étaient recrutés en soirée dans neuf quartiers de la ville directement sur les sites de prostitution et convoqués à une entrevue le lendemain soir généralement entre 17h00 et 22h00. Toutes les entrevues ont été menées par la chercheuse bien qu'elle ait dû faire appel aux agents recruteurs à quelques reprises pour assurer la traduction en moré. Notons toutefois que l'intervieweuse était toujours accompagné d'un agent recruteur, de jour comme de nuit. Ces entrevues ont eu lieu directement sur les sites de prostitution ou non loin de ces sites et ont duré en moyenne une heure trente minutes. Plusieurs participants ont affirmé avoir apprécié l'expérience et précisé que les questions les faisaient réfléchir.

Selon les deux agents recruteurs, un homme sur trois a refusé de participer soit parce qu'il n'était pas intéressé ou qu'il manquait de temps. En tout, 38 hommes ont accepté de manière volontaire à participer à l'étude. Quatre d'entre eux ont cependant affirmé qu'ils n'entretenaient pas de rapports sexuels avec les travailleuses du sexe (et ont été rejetés de l'échantillon) et un homme ne s'est pas présenté au rendez-vous. De plus, trois autres

entrevues ont été rejetées; deux en raison de la langue de l'entretien (l'anglais)⁴⁵ et une à cause de bruits de fond (musique trop forte) rendant l'enregistrement inaudible.

L'échantillon final est donc composé de 30 participants dont 24 clients et six petits amis de travailleuses du sexe. Notons que la saturation théorique a été atteinte autour de 20 entrevues tandis que la saturation empirique autour de 30 entrevues. Toutes ces entrevues ont été retranscrites sur papier par deux assistants sociologues engagés à cette fin.

Aspects facilitants et difficultés rencontrées. L'un des aspects qui a facilité la collecte de données qualitatives est la qualité des interventions déjà réalisées dans le milieu prostitutionnels pour le compte du Projet SIDA 3. De façon générale, la chercheuse a constaté une bonne intégration des intervenants (provenant des OR et de l'Unité Zadoo) dans le milieu et une bonne collaboration des acteurs (travailleuses du sexe, partenaires sexuels, gérants, personnels et propriétaires d'établissements) pour les initiatives de prévention des IST/VIH. De plus, les intervenants provenant de l'Unité Zadoo ou membres de l'ATUJB ont pu fournir de judicieux conseils à la chercheuse. Enfin, la visite de l'ensemble des quartiers et des sites de prostitution de Ouagadougou et les rencontres avec des travailleuses du sexe, propriétaires et personnels d'établissements de prostitution en guise de préparation à la tenue de l'étude qualitative a permis à la chercheuse de se familiariser avec le milieu et de mieux s'y intégrer. Cela a grandement favorisé les rencontres avec les participants. En effet, quelques uns se sont même portés volontaires sans même qu'on les y invite. L'agenda de la chercheuse étant déjà planifié et les disponibilités restreintes, ces entretiens n'ont pu être faits.

Les difficultés que nous avons rencontrées au cours de la collecte de données qualitatives sont venues de certains participants qui, arrivés au moment de l'entrevue, ont affirmé ne pas être client ou petit ami alors qu'ils avaient été recrutés directement sur les sites en compagnie de travailleuses du sexe ou qu'ils étaient connus dans le milieu comme

⁴⁵ Notons que les agents recruteurs avaient reçu la directive claire de ne recruter que des participants qui s'expriment en français ou en moré. Il s'est toutefois avéré que quelques participants ne parlaient finalement pas suffisamment le français pour réaliser l'entrevue dans cette langue. De plus, vu l'anglais limité de la chercheuse et l'accent des participants, ces entrevues restaient un peu en superficie.

partenaires de ces femmes et avaient des enfants avec elles. Il est possible que ces participants aient eu honte d'affirmer qu'ils étaient partenaires sexuels de travailleuses du sexe devant l'intervieweuse ou encore qu'ils aient eu peur que ce soit la police ou tout autre autorité qui puisse leur causer des ennuis.

Une autre difficulté a été de trouver des lieux calmes et intimes pour réaliser les entrevues. Malgré les efforts entrepris pour pallier à cela, certains sites (ou lieux) étaient bruyants ou offraient peu d'intimité aux participants qui étaient parfois sollicités par des amis ou des connaissances pour régler de petits problèmes. Une entrevue a même dû être réalisée sur une voie ferrée, seul lieu calme que nous avons trouvé à proximité.

En dépit de ces petites difficultés, la collecte des données qualitatives s'est très bien déroulée et a montré que le terrain était favorable à la tenue d'une étude de plus grande envergure avec les clients et autres partenaires sexuels des travailleuses du sexe.

3.2.5 Analyse des données qualitatives

Pour répondre aux objectifs du volet qualitatif, l'analyse de contenu a été retenue. D'après L'Écuyer (1988), l'analyse de contenu peut se définir comme une méthode servant à classifier ou à codifier des éléments du document analysé à l'intérieur de catégories afin d'en faire ressortir les caractéristiques et d'en comprendre le sens exact et précis.

Aktouf (1987) décrit différents types d'analyse de contenu : l'analyse d'exploration comparativement à l'analyse de vérification, l'analyse qualitative comparativement à l'analyse quantitative et l'analyse du contenu manifeste (ou direct) comparativement à celle du contenu latent (ou indirect). Dans le cas présent, l'analyse d'exploration a été privilégiée puisqu'il s'agissait d'explorer un contenu plutôt que de vérifier des hypothèses. Cette analyse a été essentiellement qualitative puisque les résultats qui en sont ressorti ont permis de développer un volet quantitatif par la suite. En outre, seul le contenu manifeste, c'est-à-dire celui exprimé directement par les participants lors des entretiens, a été analysé.

Le contenu des entrevues a été analysé à partir de la méthode proposée par Bardin (1986) et précisée par L'Écuyer (1988). L'analyse qualitative n'est pas régie par des méthodes aussi précises que celle quantitative, qui emploie des méthodes statistiques prédéterminées, et fait davantage appel au jugement du chercheur. Afin d'aiguiller le chercheur dans sa démarche, L'Écuyer décrit de manière assez détaillée les six grandes étapes qui sous-tendent la plupart des processus d'analyse de contenu : lectures préliminaires et établissement d'une liste d'énoncés; choix et définition des unités de classification (types d'unités, définitions et critères de choix); processus de catégorisation et de classification (définition d'une catégorie, sous-étapes de classification, qualités essentielles de catégories); quantification et traitement statistique; description scientifique (analyse quantitative et analyse qualitative) et interprétation des résultats. Dans le cas présent et suivant nos choix méthodologiques, toutes ces étapes ont été respectées sauf celles portant sur la quantification et le traitement statistique des énoncés. Celles-ci n'étaient pas utiles étant donné le second volet voué entièrement au quantitatif.

Ainsi, à partir de la lecture des entrevues se sont dégagées des « idées forces » riches de sens qui permettaient de découper le contenu des textes en différents énoncés. Chacun de ces énoncés correspondait à un thème précis de notre cadre conceptuel. Selon Bardin (1986), le thème se dégage naturellement d'un texte analysé selon un cadre conceptuel déterminé. La catégorisation s'est faite à partir d'un modèle mixte étant donné qu'une partie des catégories était déterminée à priori (modèle fermé) à partir des thèmes de recherche alors que d'autres catégories (plus précisément les sous-catégories) étaient établies à partir de l'analyse du discours des participants (modèle ouvert). Les grands thèmes qui se sont dégagés du texte correspondaient en fait à ceux de l'entrevue qualitative soit les rapports entre les hommes et les femmes, la sexualité, le phénomène de la prostitution et l'utilisation du condom. Ces thèmes pouvaient se présenter sous forme d'énoncés, de paragraphes, de phrases ou de groupes de mots ayant une signification propre. Les énoncés dont le sens était semblable étaient regroupés ensemble.

La catégorisation a procédé aux quatre sous-étapes proposées par L'Écuyer (1988): organisation des premiers éléments en catégories préliminaires; réduction à des catégories distinctives par élimination des catégories redondantes; identification finale et définition

des catégories de la grille d'analyse et classification finale de tous les énoncés à partir de la grille d'analyse. Ces étapes se sont opérées de manière itérative où des catégories (sous-catégories) pouvaient être créées, rejetées puis remplacées par de nouvelles. Les énoncés retenus étaient mis entre crochets [] puis classés dans leur catégorie respective. Les catégories devaient être exhaustives et en nombre limité, pertinentes, objectives et clairement définies, homogènes, productives et mutuellement exclusives, comme le précise L'Écuyer (1988). Afin de valider les différentes catégories et la manière de codifier, une entente a été établie entre deux juges indépendants sur six entrevues choisies au hasard.

Enfin, pour approfondir l'analyse et valider les résultats, ces derniers ont été triangulés avec d'autres techniques de collectes de données dont l'observation participante dans le milieu prostitutionnel, les rencontres et discussions informelles avec des acteurs et actrices du milieu (dont les travailleuses du sexe elles-mêmes et les propriétaires d'établissements) et la lecture de documents pertinents. Chaque observation, rencontre ou discussion a été notée quotidiennement dans un cahier, suivant les conseils d'Emerson, Fretz et Shaw (1995) sur la prise de notes ethnographiques. Ces derniers insistent sur l'importance pour le chercheur de se rapprocher des acteurs du milieu afin qu'il puisse prendre le pouls de leur vie sociale et de leurs interactions au quotidien, tout en étant sensible à leurs perceptions et à leurs particularités culturelles. De plus, toute idée ou intuition de la chercheuse, les discussions avec le personnel de l'étude, les décisions prises concernant tout aspect de la méthode de collecte de donnée ont également été notées.

3.3 Volet 2 : Collecte des données quantitatives

Notons d'abord que ce second volet a été réalisé conjointement avec l'étude de suivi de seconde génération (SSG)⁴⁶ réalisée par le Projet SIDA 3. Cela permettait d'unir les

⁴⁶ L'équipe du Projet SIDA 3 avait initialement planifié de réaliser l'étude SSG chez les routiers de l'axe Banfora/Niangoloko qui sont eux aussi des partenaires sexuels de travailleuses du sexe. Toutefois, une étude exploratoire réalisée par la chercheuse chez ce groupe d'homme a permis de constater un contexte défavorable à la tenue d'une telle entreprise étant donné la disponibilité d'un échantillon limité et les visites précédentes d'organismes nationaux et internationaux pour la réalisation d'études du même type. Au contraire, la réussite du volet qualitatif de la présente étude montrait un contexte favorable à la tenue d'une étude SSG dans le milieu prostitutionnel de Ouagadougou. Ces deux éléments ont fait choisir cette dernière population par l'équipe du Projet SIDA 3 pour réaliser leur étude SSG.

efforts pour la collecte de données et évitait que deux études du même type mobilisent le milieu prostitutionnel à deux reprises dans un court intervalle de temps. Bien entendu, les deux parties ont suivi le même processus de recrutement des participants. Les lignes qui suivent présentent la population à l'étude, l'outil de collecte de données et le modèle de prédiction de l'usage du condom, le déroulement de la collecte de données, l'échantillon récolté et les analyses statistiques effectuées. Précisons que pour distinguer le second volet de notre étude de celle de la SSG, nous lui avons donné le nom « d'étude psychosociale ». Cette dénomination sera utilisée de manière indifférenciée à celle de volet quantitatif.

3.3.1 Population à l'étude

Contrairement au volet qualitatif qui portait sur les clients et autres partenaires sexuels des travailleuses du sexe à Ouagadougou, le volet quantitatif s'est penché principalement sur les clients qui rémunèrent la travailleuse du sexe en échange d'un rapport sexuel. Ce choix a été fait afin de conserver une plus grande homogénéité de l'échantillon; si les clients et autres partenaires sexuels des travailleuses du sexe sont homogènes sur les questions d'ordre social (rapports de genre, sexualité etc.) ils diffèrent quant à l'usage du condom avec les travailleuses du sexe. Par ailleurs, il était plus facile de recruter les clients en nombre élevé que les autres partenaires sexuels. Quoiqu'il en soit, le volet quantitatif a tout de même recruté quelques partenaires sexuels de travailleuses du sexe non payants (petits amis, etc.) en même temps que l'étude SSG.

3.3.2 Outil de collecte de données

Le second volet de la présente étude visait à vérifier le rôle des normes⁴⁷ portant sur la sexualité et les rapports de genre parmi d'autres facteurs dans la prédiction de l'utilisation du condom chez les clients des travailleuses du sexe. Pour ce faire, un questionnaire (voir Annexe 2) a été développé à partir de la théorie des comportements interpersonnels de

⁴⁷ Ces normes ont été recueillies à partir du discours des clients et partenaires sexuels des travailleuses du sexe dans le volet qualitatif.

Triandis (1980) et des résultats de l'analyse des données qualitatives recueillies dans le premier volet de la présente étude.

Ce questionnaire comptait 56 questions dont 38 portaient précisément sur les construits théoriques du modèle psychosocial. Chacune des 11 variables⁴⁸ présentées au Chapitre 2 comportait de deux à sept items (ou questions)⁴⁹. Les choix de réponses étaient de type Likert et élaborées selon des échelles unipolaires positives (par exemple pas du tout l'intention à totalement l'intention). Comme nous l'avons mentionné, les résultats de l'étude qualitative préalable ont été utilisés pour bâtir le questionnaire. À cet égard, nous avons suivi les conseils de Gagné et Godin (1999) mais les avons adaptés à nos besoins. Ainsi, à partir de l'analyse de contenu réalisée sur les données qualitatives, nous avons identifié des croyances saillantes personnelles correspondant aux thèmes des différents construits du questionnaire présenté plus haut. Les croyances saillantes rapportées par le plus grand nombre de participants (c'est-à-dire celles énoncées par au moins 10% des participants) ont été intégrées dans le questionnaire. Certaines d'entre elles ont même été rapportées par plus de la moitié des participants. Cela dit, l'étape suivante a servi à peaufiner le questionnaire afin qu'il soit adapté à la population étudiée en ce qui a trait à la précision des mots, à la formulation des questions et aux choix de réponses.

Pour ce faire, la chercheuse a porté une attention particulière à la formulation des questions et des choix de réponses afin qu'ils soient empreints des mots couramment employés dans le milieu prostitutionnel. Le questionnaire également a été administré de façon itérative à six partenaires sexuels de travailleuses du sexe ayant des caractéristiques sociodémographiques différentes. Chacun d'entre eux devait se prononcer sur la clarté des directives, des questions et des choix de réponses. De plus, advenant le cas où des

⁴⁸ Les 11 variables mesurées sont l'intention (I), l'attitudes affective (AactA) et cognitive (AactC), le regret anticipé (RA), la norme subjective (NS), la croyance normative (NB), la croyance comportementale (c), la norme morale (PNB), la croyance dans les rôles sociaux (RB), le sentiment de contrôle perçu (PBC), le sentiment d'efficacité personnelle perçue (p) et les normes sociales de genre (NSG NR) et les normes sexuelles (NSG NS).

⁴⁹ Notons que ce modèle tenait également compte des variables empiriques telles que l'âge, le statut matrimonial, le niveau de scolarité, la religion et le secteur où le client seront recrutés.

participants ne parleraient pas le français, un lexique français-mooré (voir Annexe 3) a été rédigé afin de faciliter et d'uniformiser la traduction par les enquêteurs.

Par la suite, le questionnaire psychosocial a été fusionné⁵⁰ à celui de l'étude SSG. Cet agencement de questionnaires a été préexpérimenté auprès de huit clients et partenaires sexuels de travailleuses du sexe mais seulement quatre d'entre eux ont eu le temps de répondre à l'ensemble des deux questionnaires, les autres étant pressés de quitter les lieux. Une seconde préexpérimentation a été planifiée mais une forte pluie a empêché sa réalisation. Quoiqu'il en soit, l'expérience de la première préexpérimentation a permis de préciser aux enquêteurs le sens de certaines questions et la manière de les poser. Elle a également permis de constater que l'administration des questionnaires était parfois très longue (pouvant durer jusqu'à une heure), particulièrement pour la partie psychosociale et lorsque l'entretien se déroulait en langue locale. En dépit de la longueur réelle des deux questionnaires fusionnés, il est possible que le manque de rodage des enquêteurs ait pu jouer sur la durée de passation des questionnaires. Malgré les petites difficultés rencontrées, l'équipe du Projet SIDA 3 et l'investigatrice de l'étude psychosociale ont décidé, de concert avec les enquêteurs, de poursuivre l'étude telle quelle avec les questionnaires fusionnés, mais d'offrir une boisson gazeuse aux participants (après qu'ils aient acceptés de participer) afin de les mettre à l'aise et qu'ils poursuivent l'entretien jusqu'à la fin.

Afin de vérifier les propriétés métrologiques et d'ajuster le questionnaire au besoin, une étude de fidélité test-retest aurait dû être réalisée auprès d'une vingtaine de clients de travailleuses du sexe préalablement à la collecte de données comme le recommandent Gagné et Godin (1999). Le manque de temps et de moyens compte tenu de la complexité à rejoindre la population visée a empêché la réalisation de cette étape. Celle-ci aurait été particulièrement pertinente étant donné l'hétérogénéité de l'échantillon dans lequel nous retrouvons des hommes non scolarisés et d'autres qui sont hautement scolarisés. Comme cette analyse n'a pu être faite avant la collecte de données, des analyses pour mesurer la consistance interne (validité) des construits ont été effectuées sur les variables du modèle à posteriori. Les propriétés métrologiques de ces construits sont présentées au Tableau 1.

⁵⁰ Le questionnaire psychosocial faisant suite au questionnaire SSG.

Tableau 1: Consistance interne des construits théoriques du modèle intégrateur retenu selon le coefficient α de Cronbach ou la corrélation de Spearman

Variables	Coefficient α de Cronbach	Corrélation de Spearman
Intention (I)	0,66	-
Attitude affective (AactA)	-	0,60***
Attitude cognitive (AactC)	-	0,21*
Normes sociales de genre – responsabilité (NSGNS_R)	-	0,39***
Normes sociales de genre – sexualité (NSGNS_S)	-	0,34***
Efficacité personnelle perçue (p)	0,71	-
Perception du contrôle (PBC)	-	0,29***
Norme morale (PNB)	-	0,24**
Regret anticipé (RA)	-	0,30***
Croyance dans les rôles sociaux (RB)	0,61	-
Norme subjective (SN) ⁵¹ (reconstruite)	0,60	-
Norme subjective (SN) (initiale)	-	0,15*
Croyance normative (initiale)	0,50	-
Croyance comportementale (retirée)	0,13	-

* $p < 0,05$ ** $p < 0,001$ *** $p < 0,0001$

Note : Le coefficient α de Cronbach a été calculé sur les variables comportant trois items ou plus tandis que celui de la corrélation de Spearman a été calculé sur les variables contenant deux items.

Dans l'ensemble, la consistance interne des construits est acceptable. Cependant, certains construits présentent un coefficient α de Cronbach ou une corrélation de Spearman faible. En effet, pour être considérés comme acceptables les construits doivent idéalement présenter un alpha de Cronbach (pour les construits qui comportent trois items ou plus) d'au moins 0,60 ou une corrélation de Spearman (pour les construits qui n'ont que deux items) de 0,30. Comme plusieurs de ces construits ne présentent pas ces caractéristiques, quelques changements ont dû être apportés sur les construits établis au départ. Ainsi, le

⁵¹ Le construit de la norme subjective est constitué d'items du construit de la norme subjective initial (corrélation de Spearman, 0,15 significatif à 0,05) et du construit de la croyance normative (coefficient α de Cronbach 0,50). Ces changements sont présentés à l'Annexe 4.

construit de la norme subjective a été reconstruit à partir des construits initiaux de la norme subjective et de celui de la croyance normative alors que le construit de la croyance comportementale a été retiré (voir Annexe 4 pour plus de détails). De plus, comme la majorité des construits ne comportant que deux items présentaient une corrélation de Spearman faible mais significative (tous les construits sauf l'attitude affective), nous avons décidé de les conserver. En somme, la qualité de la mesure des variables du modèle théorique est satisfaisante compte tenu de l'analyse test-retest qui n'a pu être effectuée et de l'hétérogénéité de l'échantillon.

3.3.3 Échantillonnage et déroulement de la collecte de données

Avant le début de la collecte de données proprement dite, une séance de travail d'une demi journée avec les leaders des travailleuses du sexe a été organisée en vue de les mobiliser pour la tenue de l'enquête. C'était l'occasion de leur présenter les objectifs de l'étude et la méthode retenue. De plus, une formation préalable a été donnée aux enquêteurs sur une période de cinq jours. Au cours de cette formation, ont été discutés la problématique du VIH/sida chez les travailleuses du sexe et leurs partenaires sexuels à Ouagadougou, les objectifs et les modalités de l'enquête, les tâches respectives pour chacun des enquêteurs et le matériel à manipuler. Cette formation comportait également une préexpérimentation sur le terrain afin d'évaluer les questionnaires (pour les travailleuses du sexe et les partenaires de celles-ci) et d'apporter des ajustements à l'ensemble du déroulement de l'étude.

Par la suite, afin de désigner les sites de prostitution où se déroulerait le recrutement des participants, un échantillonnage raisonné⁵² a été établi à partir de la cartographie des sites. Ceux-ci devaient compter au moins sept travailleuses du sexe et être sécuritaires pour les enquêteurs. Par la suite un échantillonnage en grappe a permis de sélectionner 18 sites de prostitution dont 12 pour une seule visite des enquêteurs, cinq pour deux visites et un pour trois visites. Toutefois, depuis la dernière cartographie, des changements étaient

⁵² Un échantillonnage raisonné (ou intentionnel) se base sur le jugement du chercheur dans le choix des sujets selon une caractéristique typique de la population recherchée ou des conditions spécifiques (Fortin, 1996).

survenus et certains sites comportaient moins de travailleuses du sexe que prévu ou encore étaient peu fréquentés par les clients ce qui faisait que le recrutement n'était pas optimal. Par exemple, un site avait été sélectionné pour trois visites mais ne comportait plus que deux travailleuses du sexe. Aucun client ne s'était présenté le soir de la venue des enquêteurs. De plus, un conflit est survenu avec les travailleuses du sexe d'un quartier ce qui a occasionné l'abandon de trois sites. Pour pallier à ces difficultés, un second échantillonnage aléatoire a été fait mais celui-ci est resté ouvert à l'ajout de nouveaux sites et à l'augmentation ou à la diminution du nombre de visites par site suivant l'affluence des clients. Cela a été bénéfique étant donné qu'un second conflit est survenu entre un animateur et un gardien de sécurité nous forçant à abandonner deux autres sites.

La collecte des données a été réalisée avec l'aide de treize enquêteurs dont cinq animateurs, quatre sociologues et quatre laborantins⁵³. Quatre équipes de trois personnes ont été constituées pour faire le recrutement et un animateur a été désigné pour prendre contact avec les acteurs du milieu (propriétaires, gérants, travailleuses du sexe et gardien de sécurité) avant l'arrivée des équipes d'enquête sur les sites et de déterminer d'un lieu à l'abri de la cohue pour installer le matériel d'enquête. Chaque site était organisé avec une petite table, des tabourets, un paravent, une petite lampe et du petit matériel nécessaire pour administrer les questionnaires et faire les prélèvements médicaux pour l'étude SSG. À partir de 19h00, chacune des équipes devait se rendre sur le site qu'on lui avait désigné. Le recrutement pouvait durer jusqu'à minuit et parfois un peu plus. La collecte de données s'est échelonnée sur une période de 11 jours⁵⁴, soit du 8 au 19 octobre 2002, au cours de laquelle 29 sites de prostitution ont été visités, dont six d'entre eux à deux reprises, dans neuf quartiers de la ville. La durée de passation des questionnaires fusionnés était d'environ trente minutes.

⁵³ Les laborantins ont été engagés uniquement pour l'étude SSG. De plus, bien que les équipes s'occupaient de collecter les données, la chercheuse était sur le terrain tous les soirs pour faire des observations et s'assurer que les équipes ne manquaient de rien et que tout se déroulait bien.

⁵⁴ Nous sommes conscients que cette collecte de donnée s'est faite très rapidement et a pu être éreintante pour les enquêteurs. Nous devons toutefois préciser que ce choix a été fait afin de ne pas gêner le milieu prostitutionnel sur une trop longue période de temps. Il ne faut pas oublier également qu'une longue préparation a été faite préalablement tant dans le milieu prostitutionnel qu'avec les équipes d'enquête et que quatre équipes travaillaient tous les soirs minutieusement. Ce travail aurait donc pris quatre fois plus de temps (soit près de deux mois) si nous n'avions disposé que d'une seule équipe.

Au total, 301 participants ont répondu au questionnaire dont 277 clients et 24 petits amis de travailleuses du sexe (et autres partenaires sexuels), ce qui dépasse l'objectif fixé initialement de 250 participants. Précisons que l'étude psychosociale a recruté un nombre légèrement plus restreint de participants que l'étude SSG et que seuls les clients ont été conservés pour les analyses. Les petits amis et les autres partenaires sexuels non payants se sont avérés différents des clients sur les réponses et étaient en nombre insuffisant⁵⁵ pour effectuer des analyses statistiques valides.

Des 277 clients qui ont participé à l'étude psychosociale, 28 n'ont pas répondu entièrement aux questions théoriques (plusieurs réponses manquantes etc.) et ont dû être retirés des analyses. L'échantillon final est donc composé de 249 clients de travailleuses du sexe.

Aspects facilitants et difficultés rencontrées : Les principaux aspects facilitant cette partie de collecte de données ont été la contribution matérielle et logistique du Projet SIDA 3 et les efforts considérables en temps et en énergie fournis par l'équipe du projet et la chercheuse afin de planifier les études conjointes dans le milieu. À cet égard, la rencontre préalable avec les leaders des travailleuses du sexe a favorisé un accueil généralement chaleureux des équipes d'enquête sur les sites. De plus, les interventions déjà réalisées dans le milieu pour le compte du Projet SIDA 3 ont également contribué à la réussite de la collecte de données. Par ailleurs, la motivation et le dynamisme des enquêteurs (animateurs, sociologues et laborantins) a aussi permis de venir à bout de ce travail exigeant et ce, en moins de temps que prévu.

Pour ce qui est des difficultés rencontrées, de petits conflits sur les sites de prostitution nous ont cependant causé quelques désagréments. En effet, avant la tenue de l'étude, des tensions existaient entre un animateur et les travailleuses du sexe d'un quartier et entre un second animateur et le gardien de sécurité de deux sites. Ces conflits nous ont coûté l'abandon de plusieurs sites nous forçant à en trouver d'autres qui n'étaient pas sélectionnés

⁵⁵ Des 24 partenaires sexuels non payants recrutés, seulement 19 pouvaient faire partie des analyses ce qui était nettement insuffisant.

au départ. De plus, lorsque les sites étaient préparés trop rapidement ou juste avant l'arrivée des enquêteurs il était plus difficile d'avoir la collaboration des travailleuses du sexe. Dans certains cas, des équipes ont même dû plier bagages après avoir débuté le recrutement. Nous avons aussi remarqué que la majorité des sites n'étaient prêts à recevoir qu'une seule visite des équipes de collecte. Les sites les mieux organisés où s'opérait un maquis ou encore ceux où il y avait de nombreuses travailleuses du sexe (plus de 10) semblaient plus favorables à recevoir une deuxième visite de l'équipe d'enquête. Compte tenu de ces difficultés, l'échantillonnage des sites de recrutement fait initialement n'a pu être conservé. Nous sommes d'avis que ce type de sélection ne semble pas convenir entièrement à la recherche sociale menée dans un milieu changeant comme celui de la prostitution et qui plus est, n'a pas encore fait l'objet d'étude de cette envergure. Malgré ces changements, le recrutement des participants sur chacun des sites s'est fait de manière aléatoire.

De plus, nous avons vu qu'il était parfois ardu pour un seul animateur d'avertir toutes les personnes concernées (i.e. les travailleuses du sexe, gérants, propriétaires et gardiens) en vue de préparer les sites où un passage était prévu dans la soirée. Certaines de ces personnes étaient difficiles à rejoindre et n'étaient informées qu'au dernier moment ce qui pouvait compromettre le bon fonctionnement des choses. Par ailleurs, le fait que l'animateur qui prenait une entente avec les personnes concernées dans la journée ne soit pas le même que celui qui venait sur le site plus tard en soirée ne facilitait pas la résolution du conflit lorsqu'il y en avait un.

Enfin, un dernier aspect non moins important est le fait que l'étude était encombrante pour le milieu ce qui a fait perdre des clients à quelques travailleuses du sexe. Comme aucune mesure n'avait été prévue dans le protocole de recherche pour pallier à cette lacune, les situations ont été gérées cas par cas. Les travailleuses du sexe qui se montraient irritées par la perte d'un client ont été dédommées afin d'éviter que la situation ne s'envenime.

3.3.4 Analyses statistiques

Des analyses statistiques ont été réalisées sur les données quantitatives préalablement saisies⁵⁶ sur Excel puis transférées sur un logiciel SAS. Tout d’abord, des analyses de fréquences ont été faites sur les données sociodémographiques. Par la suite, comme l’indique l’objectif rapporté précédemment, il était initialement prévu de vérifier le rôle des normes portant sur la sexualité et les rapports de genre⁵⁷ parmi d’autres variables sur la prédiction de l’usage du condom chez les clients des travailleuses du sexe. Pour ce faire, une analyse aurait dû être faite pour vérifier le lien entre les différentes variables (dont celle portant sur les normes) et le comportement étudié (l’usage du condom). Cependant, la variance⁵⁸ correspondant à l’usage du condom chez les clients interrogés s’est avérée insuffisante ce qui fait que cette analyse a dû être abandonnée. Le modèle intégrateur que nous avons utilisé a toutefois permis de prédire l’intention des participants à utiliser le condom.

Afin de vérifier le lien entre l’intention et les autres variables théoriques du modèle intégrateur, nous avons effectué une analyse de régression logistique. Le choix de ce type d’analyse a été fait étant donné que les scores des différents énoncés sous-tendant les variables du modèle intégrateur et s’échelonnant de 1 à 4, n’étaient pas distribués normalement ce qui rendait impossible une régression multiple. En effet, la majorité de ces scores, et particulièrement ceux correspondant à la variable dépendante de l’intention, présentait une asymétrie positive (vers la droite) c’est-à-dire qu’ils étaient presque tous regroupés vers le score le plus élevé, soit le score 4. Pour constater cette asymétrie (*Skewness* en anglais) ou encore cet « effet plafond » dans la distribution des fréquences, le chapitre suivant⁵⁹ présente un tableau de la distribution des variables théoriques.

Pour réaliser cette régression logistique, nous avons d’abord séparé les scores de façon dichotomique selon la logique théorique du point central. Ainsi, les scores de l’intention et

⁵⁶ Il s’agissait d’une double saisie.

⁵⁷ Précisément les normes sexuelles masculines.

⁵⁸ De fait, 99,6% des clients des travailleuses du sexe ont répondu avoir toujours utilisé le condom dans les trois derniers mois ainsi que lors du dernier rapport sexuel avec une travailleuse du sexe.

⁵⁹ Précisément dans la section 4.2 intitulée « Résultats quantitatifs ».

des autres variables qui comportaient initialement quatre scores possibles (variant de 1 à 4) ont été divisés en deux catégories. Le point central était celui qui, théoriquement, faisait la coupure entre une intention élevée et une intention faible. Comme l'ensemble des participants a affirmé avoir une intention très élevée (près du score 4) à utiliser le préservatif lors de leur prochain rapport sexuel avec une travailleuse du sexe, il a été décidé de dichotomiser l'intention de la manière suivante : un score $<3,5$ représente une intention faible et un score $\geq 3,5$ représente une intention élevée. L'analyse de régression logistique permettait donc de vérifier comment se comportait l'intention de recourir au condom pour chacun des deux groupes (celui aux intentions élevées et celui aux intentions faibles) à partir des variables indépendantes du modèle intégrateur. Les variables indépendantes présentant un lien significatif avec la variable dépendante de l'intention constituaient le modèle final de prédiction de l'intention de recourir au condom chez notre population étudiée. De manière plus concrète, les construits théoriques significatifs venaient nous informer quels étaient les principaux éléments qui contribuent à une intention élevée (ou faible) de recourir au condom chez les clients des travailleuses du sexe.

Suite aux résultats de l'analyse de régression logistique, des analyses discriminantes ont été effectuées sur les variables des construits indirectes qui prédisaient l'intention de façon significative afin de préciser les énoncés les plus déterminants de l'intention à l'intérieur de chacune de ces variables (ou construits du modèle final de prédiction). Les énoncés qui s'avéraient discriminants sont venus compléter les variables prédisant l'intention de manière significative, fournissant ainsi des indications claires en vue d'élaborer des recommandations pour les futures interventions en milieu prostitutionnel ouagalais. Notons que l'analyse de régression logistique et l'analyse discriminante correspondent à des analyses statistiques multivariées ce qui fait qu'aucun test de correction statistique n'est requis par la suite contrairement aux analyses univariées où des tests répétés sur les variables nécessitent une telle démarche.

Enfin, compte tenu des problèmes⁶⁰ de consistance interne exposés à la section 3.3.2, une analyse basée sur la technique du « Split-half » est effectuée sur l'échantillon de 249 clients. Il s'agit de diviser l'échantillon en deux de façon aléatoire et d'appliquer la même analyse de régression logistique sur chacun des échantillons puis de vérifier si les résultats sont identiques à ceux observés dans l'analyse de régression logistique principale. Cette analyse s'avère une assurance supplémentaire dans la fiabilité des résultats et permet de mieux contrôler l'erreur de mesure bien qu'elle diminue, du même coup, la puissance statistique des analyses.

3.4 Réflexion éthique

Si le type de recherche choisi dépend de l'objet de recherche, la manière dont elle sera menée dépend avant tout du référentiel du chercheur, c'est-à-dire du système de valeurs auquel ce dernier se réfère (De Ketele et Rogiers, 1991). Pour cette raison et à l'instar de la réflexion de Dumont (1985) citée en exergue, qui stipule notamment que pour interroger une culture, il faut avant tout avoir questionné la nôtre, nous croyons pertinent de nous interroger sur notre propre système de valeurs, sur le rapport qui nous lie à la culture étudiée, bref sur notre propre subjectivité⁶¹.

Si à travers le temps, la science a permis l'élaboration de stratégies permettant la recherche rigoureuse, enchâssée dans des structures éthiques et méthodologiques strictes menant vraisemblablement à une plus grande objectivité, la chercheuse reconnaît sa propre subjectivité et se considère comme son premier et principal « instrument de mesure et d'analyse ». Pour cette raison, de la même manière qu'elle se fera critique à l'endroit des outils de collecte de données, elle envisage un regard externe sur son emplacement comme chercheuse. Pour ce faire, les biais associés à la collecte de données, les questions

⁶⁰ Bien que les changements effectués dans les construits théoriques nous aient permis d'obtenir une consistance interne acceptable, ceux-ci ne remplaçaient pas l'analyse test-retest qui aurait dû être faite préalablement. De plus, ces propriétés métrologiques n'étaient pas suffisantes pour effectuer des analyses plus poussées telles que des équations structurales.

⁶¹ Nous ne croyons pas être plus subjective que les autres chercheurs, nous essayons simplement ici de reconnaître et de comprendre notre propre subjectivité.

déontologiques et le dilemme qui se pose entre une certaine revendication intellectuelle et le désir de combler les attentes du milieu où aura lieu la collecte de données seront abordés.

3.4.1 Contrer les biais possibles au cours de la collecte de données

Selon Poupart (1997), trois biais sont possibles lors d'entretiens qualitatif et quantitatif: ceux liés au dispositif de l'enquête, ceux attribuables à la relation entre l'intervieweur et l'interviewé et ceux relatifs au contexte de l'étude. Les prochaines lignes discutent de ces trois biais à l'intérieur de notre collecte de données.

Dispositif de l'enquête : Les moyens employés pour recueillir l'information et l'environnement immédiat dans lequel une enquête se déroule peuvent influencer les réponses des participants (Poupart, 1997). Ainsi, au cours de la collecte de données, la chercheuse a été attentive au contenu et à la forme des questions, à la manière d'interroger, aux techniques de collecte de données (ici enregistrement sur cassette audio ou prise de notes directement sur le questionnaire) et aux lieux où se déroulaient les entretiens tant qualitatifs que quantitatifs. Pour minimiser les biais causés par le contenu et la forme des questions, le canevas d'entrevue et le questionnaire ont fait l'objet, comme nous l'avons mentionné, d'une préexpérimentation auprès de quelques partenaires sexuels de travailleuses du sexe afin qu'ils soient bien compris par tous et adaptés à leur langage. Des moyens de traductions (à l'aide d'un interprète ou encore d'un lexique français-mooré) ont également contribué à contrer ce biais tout comme le recours à un langage clair et à des expressions locales de la part de l'intervieweuse. De plus, le fait de développer le questionnaire à partir des résultats de l'analyse qualitative était un autre moyen d'aider cette cause. Malgré toutes ces précautions, il est arrivé, bien que très rarement, que certains participants parlaient peu ou semblaient ne pas comprendre entièrement les questions. Afin de leur faire comprendre la ou les questions, la chercheuse a pu involontairement suggérer des réponses. Toutefois, dans les cas où un des éléments du discours d'un participant avait été clairement suggéré par l'interlocutrice, ses réponses étaient retirées de l'analyse de contenu.

De plus, pour l'entretien qualitatif, l'intervieweuse-chercheuse a porté une attention particulière afin que les participants se sentent à l'aise d'être enregistrés sur cassette audio. À cet égard, tous les participants étaient avertis avant l'entrevue qu'ils avaient le droit de refuser d'être enregistrés mais que le cas échéant, le contenu de leur entrevue ne pourrait être utilisé pour l'analyse des données au même titre que les entrevues enregistrées. Heureusement, aucun participant n'a refusé l'enregistrement bien que certains d'entre eux semblaient visiblement inquiets. En effet, apercevant le voyant lumineux sur l'appareil à enregistrer, un participant craignait qu'il s'agisse d'une caméra miniature. La chercheuse a évidemment dû le rassurer sur le fait qu'il s'agissait bel et bien d'un magnétophone. Dans les cas comme celui-là où les hommes conservaient des craintes, la chercheuse prenait tout le temps nécessaire pour expliquer de nouveau les raisons qui l'amenaient à faire cette enquête chez ce groupe d'hommes et leur répétait leurs droits concernant l'entretien afin qu'ils se sentent complètement libres d'y participer tout en précisant que leur discours était important pour elle.

Enfin, en ce qui concerne les lieux où se sont déroulées les enquêtes, nous avons déjà mentionné les difficultés que nous avons eues à en trouver qui permettaient d'assurer calme et intimité pour chacun des entretiens qualitatifs et cela est sans compter le fait que ces lieux d'entrevue (pour les deux volets de la collecte) n'étaient pas les mêmes pour tous. Compte tenu de cela, nous sommes conscients de n'avoir pu tout à fait contrôler ce biais étant donné les ressources techniques et le contexte de l'étude.

Relation entre l'intervieweur et l'interviewé : La littérature portant sur les méthodes de collecte de données traite de certains biais pouvant être attribués à l'intervieweur. La manière de diriger l'entrevue et d'aborder l'objet d'étude ainsi que les caractéristiques sociales telles que l'âge, le sexe, l'ethnicité et la classe sociale peuvent avoir des effets sur les propos des personnes interrogées (Poupart, 1997). Dans le cas de la présente étude, ces aspects nous ont particulièrement préoccupés en raison de son caractère interculturel. Nous avons déjà discuté dans les lignes précédentes des mesures prises pour que les questions rattachées aux deux volets de l'étude s'imprègnent de la culture du milieu prostitutionnel burkinabé. Or, les mesures pour contrer ce biais « culturel » ne s'arrêtent pas là.

À cette étape-ci, notre attention se porte principalement sur les différences d'ordre culturel entre l'intervieweuse et les participants⁶². Afin de minimiser ce biais, il est suggéré dans la littérature que l'intervieweur soit de même appartenance sociale que la personne interrogée (Poupart, 1997). Les auteurs affirment toutefois qu'à l'extrême, cette perspective nous amènerait à dire que les chercheurs ne seraient aptes qu'à faire des entretiens auprès de personnes ayant les mêmes caractéristiques sociales qu'eux, rendant du même coup bon nombre de recherches invalides. De plus, il ne semble pas facile d'établir les critères de similitude entre l'intervieweur et la personne interrogée. Quoi qu'il en soit, cette « proximité sociale » peut également constituer un obstacle à la neutralité du chercheur jusqu'à l'empêcher d'être critique par rapport au discours des participants, comme le soutient Poupart (1997). Nous sommes également d'avis, par expérience, qu'une trop grande familiarité peut aussi constituer un obstacle à l'ouverture de soi chez les personnes interrogées. Dans le cas présent, il est possible en effet que les participants n'aient pas eu envie que leur fréquentation des milieux prostitutionnels et des travailleuses du sexe soit connu par des personnes de même appartenance sociale, par crainte d'être jugés par leurs semblables et d'avoir à subir les représailles, et ce, malgré les précautions d'usage assurant la confidentialité et l'anonymat. Une certaine distance avec l'intervieweuse comme cela a été le cas pour la collecte de données qualitatives a pu, nous le croyons, favoriser leur ouverture.

Quoi qu'il en soit, les biais culturels relatifs aux rapports entre l'intervieweuse, une jeune femme blanche occidentale, et les participants, des hommes noirs de culture africaine, étaient bel et bien réels et des mesures ont dû être prises. En outre, la différence culturelle ne se limitait pas qu'aux différences de race mais également de classe (ou de milieu) sociale et ce tant pour la chercheuse que pour les enquêteurs.

En effet, si le rapport entre la chercheuse et les travailleuses du sexe était empreint de compassion voire même de solidarité, celui avec les hommes clients et partenaires sexuels de travailleuses du sexe était pour le moins confrontant. Les sujets discutés,

⁶² Sauf pour la partie quantitative qui sera réalisée par des enquêteurs de même nationalité et culture que les participants.

particulièrement les rapports entre les hommes et les femmes et les raisons de leurs recours aux services des travailleuses du sexe, étaient particulièrement sensibles pour les oreilles de la chercheuse disons-le féministe. Cette position a pu être perçue⁶³ par les participants et influencer leurs propos sur ce qu'ils pensaient des rapports entre les hommes et les femmes, soit en camouflant des aspects de la réalité, soit au contraire en voulant plaire à la chercheuse. Toutefois, malgré ce biais avoué, la chercheuse reconnaissait qu'il existe des hommes (et des femmes) dignes dans le domaine des transactions sexuelles comme le soutient Pheterson (2001). En ce sens, il s'avérait donc important pour elle d'écouter et de comprendre ce que ces hommes avaient à dire plutôt que de les juger. Nous croyons que l'intérêt et le respect que l'intervieweuse a porté aux discours des participants, son expérience dans les entretiens dirigés et semi-dirigés (notamment dans les milieux prostitutionnels africains avec les partenaires sexuels de travailleuses du sexe) et l'emploi de techniques d'entrevue, telles que l'acceptation inconditionnelle, l'authenticité, l'empathie et le reflet, reconnues en psychologie clinique (Rogers, 1999), ont aidé à pallier à ces possibles lacunes.

Du côté des enquêteurs qui ont administré le questionnaire du second volet, leur rapport avec les personnes interrogées était moins problématique étant donné leur plus grande proximité sociale avec eux mais ils n'étaient néanmoins pas à l'abri de tout biais possible. Effectivement, la formation⁶⁴ qui leur a été offerte préalablement à l'enquête et leurs premières expériences comme enquêteur dans le milieu prostitutionnel leur ont fait rendre compte des préjugés qu'ils entretenaient à l'égard des travailleuses du sexe particulièrement, mais aussi des hommes qui les fréquentent. À leur grande surprise, ils se sont toutefois rendus compte que les travailleuses du sexe étaient des femmes comme les autres, et tout comme leurs partenaires sexuels masculins, elles méritaient d'être respectées.

⁶³ La chercheuse était, par son attitude et ses comportements, visiblement différente des femmes burkinabé. De plus, le fait même qu'elle travaille en milieu prostitutionnel dénotait d'une certaine force de caractère pour les hommes interrogés. L'un d'entre eux lui a même dit que sa démarche ressemblait, par son assurance dans les rues en pleine noirceur, à celle d'une « bandite ».

⁶⁴ La formation des enquêteurs s'est déroulée sur une période de quatre jours et comportait des informations sur le VIH/sida, sur le milieu prostitutionnel (dont l'importance de respecter le milieu) ainsi que sur le processus d'enquête. Cette formation prévoyait également la préexpérimentation des instruments de mesure.

Enfin, la manière d'aborder l'objet d'étude était aussi à prendre en compte. En ce sens, nous pouvons constater dans la littérature scientifique (particulièrement dans les périodiques médicaux et épidémiologiques) que plusieurs infections ou maladies, dont le VIH/sida, ont été traitées à partir de la notion du risque (Skolbekken, 1995). Cette notion, appliquée à notre contexte d'étude, fait en sorte que les travailleuses du sexe et leurs partenaires sexuels sont reconnus comme étant des « groupes à risque » de contracter le VIH/sida. Or, cette notion de risque agit comme un contrôle social sur les individus (Perreault, 1994) et remplace en quelque sorte la notion désuète du péché et redéfinit du même coup la norme du bien et du mal (Douglas, 1990; Lupton, 1995). Les personnes qui sont à risque d'attraper ou de transmettre le VIH/sida sont alors perçues comme des pécheurs (Lupton, 1995) ou plus précisément comme des personnes fautives que l'on doit remettre sur le bon chemin⁶⁵. En outre, cette manière d'aborder le problème, par la notion du risque, implique aussi l'idée d'un changement⁶⁶, qu'il soit sur le plan des normes sociales ou de celui des comportements individuels. Bien que cela n'ait pas été fait de manière consciente par la chercheuse et les équipes d'enquête qui visaient à réduire les risques et diminuer l'ampleur du phénomène, cela a pu être perçu comme tel par les participants et représenter une barrière à notre collecte de données. À titre d'illustration, dans une enquête réalisée à Cotonou auprès d'une population similaire, un participant avait relevé le fait que le personnel médical (qui incluait l'intervieweuse selon la perception du participant) n'approuvait pas les comportements sexuels des hommes qui fréquentent les prostituées. Si un seul participant a fait cette remarque, d'autres ont pu y penser. Au cours de notre collecte de données à Ouagadougou, nous n'avons eu aucun commentaire de la sorte par les participants mais en avons entendus quelques uns au cours de nos visites sur le terrain. Cela dit, il était important pour la chercheuse et les enquêteurs d'en être conscients et d'agir dans le respect des cultures, des valeurs et des milieux.

⁶⁵ Afin de ne pas stigmatiser des groupes d'individus comme porteurs du virus et pour tenir compte de l'importance des contextes comme déterminants du VIH/sida, Champagne (1999) suggère l'emploi du terme « contexte à risque » plutôt que « groupe à risque » pour désigner l'unité d'intervention.

⁶⁶ En effet, l'un des objectifs de l'étude est de faire des recommandations afin de développer les interventions destinées à prévenir le VIH/sida en milieu prostitutionnel. Or, cet objectif porte en son sein de manière tacite la volonté de changer certaines choses dans le milieu prostitutionnel afin que les travailleuses du sexe et leurs partenaires sexuels se protègent du VIH/sida. Ces « choses » correspondent justement aux normes sociales et aux comportements sexuels des TS et de leurs partenaires sexuels.

Dans un autre sens, les cultures ne sont pas des vases clos, hermétiques et statiques, mais sont perméables à d'autres cultures, à d'autres valeurs et d'autres normes⁶⁷. À cet égard, la portée de notre étude sur le milieu prostitutionnel était peut-être minime par rapport aux autres influences extérieures en présence et en ce sens, nous ne devions pas avoir peur de faire notre travail justifié par des besoins réels.

Contexte de l'étude : Le contexte de l'étude porte essentiellement sur le fait de participer à la recherche et sur ce que cette dernière représente pour les personnes interrogées. En ce sens, certains participants peuvent, par exemple, craindre des représailles comme nous l'avons dit précédemment. Poupert (1997) soutient que la tâche revient à l'intervieweur de mettre à l'aise les participants. Les moyens que nous avons décrits précédemment quant au respect des participants sont, ici aussi, applicables. De plus, les efforts que nous avons mis à collaborer avec le milieu prostitutionnel et à nous y intégrer au point de réaliser le second volet de la collecte directement sur les sites de prostitution a pu favoriser l'acceptation et la confiance en notre étude chez les partenaires sexuels des travailleuses du sexe.

Nous considérons également indispensable de mettre en lumière le contexte plus large de coopération internationale dans lequel cette recherche a évolué. En effet, celle-ci peut en quelque sorte être interprétée comme une suite réformée de la colonisation qui entretient la dépendance des pays pauvres envers les pays riches (Massiah, 1982). Ce n'est d'ailleurs pas anodin si dans son dernier roman, l'écrivain Ahmadou Kourouma qui, par la voix de ses jeunes personnages ivoiriens et le sarcasme qu'on lui connaît, décrit le passage de la colonisation à la coopération en affirmant que le « coopérant fut le nouveau nom du colon sans rien changer au contenu » (p.88, 2004). Ainsi, malgré les différences notables entre la

⁶⁷ Cette réflexion fait suite à une discussion entretenue avec Didier Fassin (professeur à l'Université de Paris XIII) à l'occasion d'une « Rencontre scientifique » organisée par les étudiant(e)s en santé communautaire de l'Université Laval au printemps 2001. La question posée par l'étudiante était la suivante : « Nous savons que la santé communautaire (ou publique) n'a pas le mandat de changer les cultures et malgré toutes les précautions prises pour respecter ces cultures (et ne pas aller à l'encontre de leur désir), est-ce réellement possible de croire qu'en intervenant on ne les changera pas; toute intervention vise un changement qu'il soit sur le plan individuel ou social ? ». De façon résumée, M. Fassin affirma que toute culture est ouverte sur le monde. Les médias et les moyens de communication actuels facilitent les échanges et les transformations des cultures. Ces dernières ne constituent donc pas des univers clos qu'il ne faut pas toucher. Nos interventions

coopération internationale et le colonialisme (dont le fait qu'il s'agisse d'une forme de coopération qui sous-entend un certain échange), nous retrouvons ce même rapport de pouvoir, cette même hégémonie de la culture occidentale sur la culture noire africaine. Dans ce contexte, les efforts de prévention (par la recherche ou l'intervention) réalisés par des personnes provenant de pays occidentaux ou industrialisés peuvent être vus comme une forme d'entreprise d'acculturation qui impose son système de valeurs et de comportements à une culture dominée ou dite en développement (Massé, 1995). Pour cette raison, il était indispensable pour la chercheuse d'en prendre conscience et de rester critique vis-à-vis son approche, cela afin de mieux agir dans le respect de la diversité culturelle.

3.4.2 Questions déontologiques

Deux formulaires de consentement libre et éclairé correspondant à chacun des volets ont été préparés (Annexe 5 et 6). Ces formulaires visaient à informer les participants sur les buts et activités de la recherche et à les protéger contre les risques psychologiques et sociaux possibles comme le recommandent Lessard-Hébert, Goyette et Boutin (1990). Avant chaque entrevue ou questionnaire, le formulaire était lu au participant et permettait de les introduire à l'étude de façon respectueuse et sans brusquerie. Ils prenaient donc connaissance des objectifs généraux de l'étude, des motifs de la collecte de données, de la durée approximative de l'entretien, du type de questions posées, se voyaient assurés de la confidentialité et de l'anonymat, informés des avantages et inconvénients à leur participation et de leur droit de refuser ou de cesser l'entrevue à tout moment sans aucun préjudice. Pour le volet qualitatif, le consentement⁶⁸ des participants a été enregistré verbalement sur cassette audio avant le début de chaque entrevue, alors que pour le volet

ne contribuent qu'à une partie de l'ensemble de ces transformations et dans ces conditions, nous ne devons pas craindre d'intervenir.

⁶⁸ D'autres options ont été envisagées, mais ont été rejetées pour diverses raisons. Par exemple, pour obtenir la preuve du consentement libre et éclairé du participant, il est généralement de mise de faire signer le formulaire par l'intervieweur et le participant. Comme l'étude se déroulait en milieu africain auprès d'hommes qui possèdent des niveaux d'éducation très variés, il était possible que tous ne sachent pas écrire. Cette option a donc été rejetée. Par ailleurs, la signature d'un témoin aurait pu être envisagée, mais il n'est pas certain qu'un ou des témoins auraient été présents au moment voulu. Enfin, des empreintes digitales auraient pu remplacer la signature des participants, mais cette technique aurait pu laisser croire à une enquête policière, particulièrement dans ce milieu où les acteurs sont très sensibles à ce genre de situation.

quantitatif, la signature des enquêteurs a fait foi de la lecture des formulaires et du consentement verbal des sujets.

En guise de compensation, les participants aux entretiens qualitatifs ont reçu des informations sur les IST/VIH et ont pu poser les questions qui les interpellaient à la fin de l'entretien. Ils ont également reçu la somme de 500 Fcfa (environ 1,25\$ canadien) pour défrayer leurs déplacements. Cette somme n'était toutefois pas dévoilée lors du recrutement afin que l'intérêt financier n'entrave pas leur réel désir de participer à l'étude. Pour le volet quantitatif, les participants se sont vu offrir une boisson gazeuse (après qu'ils aient acceptés de participer) afin de les mettre à l'aise et qu'ils poursuivent l'entretien jusqu'à la fin. Après chaque questionnaire, les participants ont reçu un feuillet d'information sur les IST/VIH ainsi qu'une carte permettant d'obtenir gratuitement un test de dépistage du VIH dans une clinique de la ville.

Précisons également que cette étude a été acceptée par le Comité d'éthique de la recherche de l'Université Laval (CERUL) et par le Ministère de la santé du Burkina Faso.

3.4.3 Indépendance intellectuelle et réponse aux attentes du milieu

La présente étude a rejoint de façon significative les objectifs du Centre de coopération internationale en santé et développement (CCISD), organisme avec lequel la chercheuse a collaboré pour l'étude. En effet, celle-ci s'est intéressée à la responsabilisation des hommes en matière de santé sexuelle en Afrique de l'Ouest, ce qui correspondait à l'un des thèmes suggérés par le comité « Perspective et santé des femmes » et à l'un des objectifs du volet « Genre et développement » du Projet SIDA 3. De plus, cette recherche contribuait également au projet « Effet des communautés locales dans la lutte contre les IST/Sida » en s'intéressant aux prédictors des comportements de santé chez les personnes provenant des groupes les plus exposés aux IST/VIH dans la communauté locale. Quoi qu'il en soit, cette étude s'est avant tout voulu originale et ne visait pas à répondre à une « commande » de l'organisme qui participait à sa réalisation (le Projet SIDA 3 Volet Burkina du CCISD). Ce lien étroit entre leurs objectifs respectifs de recherche et d'intervention était certainement

attribuable à la collaboration antérieure entre la chercheuse et l'organisme. Si ce dernier a pu influencer la perspective de la chercheuse en ce qui a trait à la problématique du VIH/sida dans les milieux prostitutionnels, l'inverse est également vrai.

Ainsi, considérant le fait que l'étude ne répondait pas directement aux questions pressantes dont les réponses pouvaient avoir des retombées pour l'intervention (étant donné qu'elle préconise une certaine indépendance intellectuelle) et que le processus doctoral est plutôt de longue haleine, la chercheuse s'est engagée à inclure, dans le canevas d'entrevue qualitatif et le questionnaire quantitatif, des questions qui pouvaient répondre rapidement aux attentes du milieu. Un court rapport portant sur la collecte des données a été remis au coordonnateur du Projet SIDA 3 Volet Burkina à la fin du séjour. Un rapport de recherche plus complet, comprenant l'ensemble des résultats de l'étude ainsi que des recommandations pour les futures interventions a été remis à l'équipe du Projet et été annexé au rapport de l'étude SSG comme un supplément original du Volet Burkina. Afin de maximiser le lien entre la recherche et l'intervention, la chercheuse est également retournée à Ouagadougou entre les 1^{er} et 14 juin 2004 afin de présenter les résultats de la recherche à l'équipe du projet, aux intervenants des organismes relais qui travaillent dans le milieu prostitutionnel pour le compte du Projet ainsi qu'aux travailleuses du sexe, à leurs partenaires sexuels et à quelques gérants d'établissement de prostitution de la ville de Ouagadougou. Cette restitution a été suivie d'un groupe focal avec sept personnes provenant des milieux prostitutionnels. Les participants à ce groupe ont affirmé être très satisfaits des résultats et considéraient qu'ils dressaient un portrait juste de la réalité des hommes qui fréquentent les milieux prostitutionnels. Ils ont en quelque sorte pu valider l'analyse des résultats de la chercheuse. Cela a aussi permis à la chercheuse de préciser quelques questions qu'elle se posait depuis l'analyse de ses résultats.

3.4.4 Réflexion sur la portée de l'étude

Comme l'un de nos objectifs est de contribuer au développement des interventions visant à prévenir le VIH/sida en milieu prostitutionnel, nous croyons important de réfléchir sur la portée de l'étude et particulièrement sur les types d'interventions possibles qui

concernent directement notre étude soient le changement des normes sociales et celui des comportements sexuels. Or, ces deux types d'intervention ont fait l'objet de nombreux débats, notamment en ce qui a trait à la faisabilité de changer les normes sociales (Abraham, Sheeran et Orbell, 1998; Fife-Schaw, 1997; Joffe, 1996; 1997)⁶⁹.

Nous savons que pour être efficace, une intervention visant le changement de comportement gagne à être planifiée et développée systématiquement à partir d'une théorie provenant des sciences sociales (Kok et al., 1997)⁷⁰. Cependant, de nombreuses questions demeurent en suspens lorsque nous nous intéressons précisément au changement des normes. Effectivement, comment s'y prendre pour les transformer? Y a-t-il des interventions qui se sont révélées plus efficaces que d'autres? Et quelles sont-elles? Ce changement se fait-il à court ou à long terme? Est-ce plus pertinent ou plus efficace de changer les normes ou les comportements? Nous pouvons ainsi nous poser de multiples questions de cet ordre.

En fait, nous sommes plutôt en accord avec l'idée de Joffe (1996; 1997) qui soutient que s'il n'est pas facile de changer les normes sociales, il est certainement possible de le faire. En effet, les normes sociales sont perméables aux contextes social, politique, économique et culturel qui sont en changement. Il est donc possible d'agir dessus. À cet égard, Wojcicki et Malala (2001) suggèrent la possibilité pour des travailleuses du sexe de prendre conscience des normes sociales en présence dans leur milieu et de les redéfinir à leur image par la suite. Nous sommes conscientes de ne pas avoir de réponse toute faite sur le sujet mais considérons que cette question mérite réflexion.

⁶⁹ Ces écrits portent avant tout sur les approches théoriques positivistes versus constructivistes dans la recherche préventive sur le VIH/sida mais s'étendent à la question des interventions.

⁷⁰ Ces résultats proviennent d'une méta-analyse réalisée sur des interventions en éducation pour la santé et en promotion de la santé.

Chapitre 4 : Résultats

« Simplement toute chose a une histoire. Quand tu vois quelqu'un faire une chose, il a sa raison. J'ai toujours critiqué ces genres de trucs mais voilà, je suis tombé dedans ».

(Un client de travailleuses du sexe, Entrevue 32).

Ce chapitre présente les résultats de l'étude en deux parties distinctes correspondant à chacun des volets de l'étude, l'un qualitatif et l'autre quantitatif. Dans un premier temps il sera question du contexte des rapports de genre, de la sexualité et du phénomène prostitutionnel dans lequel les comportements sexuels, dont le recours au condom, des partenaires sexuels des travailleuses du sexe s'enracinent. Dans un deuxième temps, les principaux facteurs déterminants de l'intention d'utiliser le condom chez les clients des travailleuses du sexe seront présentés.

4.1. Résultats qualitatifs

Les résultats qualitatifs qui suivent présentent le discours des clients et des autres partenaires sexuels des travailleuses du sexe sur les rapports sociaux entre les hommes et les femmes, sur la sexualité et les comportements sexuels et sur le phénomène de la prostitution dans son ensemble. Ils correspondent à un premier niveau d'analyse du contenu des entrevues que nous pourrions qualifier de « résultats descriptifs ». L'analyse proprement théorique sera l'objet de la discussion dans le cinquième et dernier chapitre de cet ouvrage.

Précisons que les 30 hommes interrogés étaient majoritairement de nationalité burkinabé, de l'ethnie mossie et de religion musulmane. Ils étaient âgés de 21 à 44 ans pour une moyenne de 31 ans. Vingt d'entre eux étaient célibataires et les autres étaient mariés

(dont un seul en polygamie). La moitié avaient au moins un enfant. Enfin, la majorité des participants avait fréquenté l'école primaire ou secondaire et tous pratiquaient des métiers très variés tels que menuisier, commerçant, artisan, tailleur, ouvrier, commis ou technicien.

4.1.1 Rapports sociaux entre les hommes et des femmes

Le discours des hommes interrogés révèle que les rapports de genre s'inscrivent à l'intérieur de rôles sociaux traditionnels où la femme s'occuperait du ménage et l'homme serait le chef du foyer: « le rôle d'une femme au Burkina Faso c'est le foyer, c'est tout, c'est-à-dire procréer, s'occuper des enfants et du mari. C'est ça une femme au Burkina Faso » (Entrevue 14), ou encore : « dans la société mossie, il [l'homme] est le fondateur du foyer, le maître de la maison. Les femmes sont soumises aux ordres de l'homme c'est la soumission totale. C'est l'homme qui porte la culotte » (Entrevue 32).

Ces extraits témoignent de rapports inégaux entre les hommes et les femmes et de l'importance de la famille dans la définition des rôles sociaux. La femme et l'homme gagneraient en reconnaissance sociale dans l'accomplissement de leurs rôles parentaux au sein de la famille mais, le cas échéant, ils pourraient en perdre : « quand tu veux rester un homme digne, bon, il faut chercher à te marier, avoir des enfants » (Entrevue 20) ou encore : « chez nous, nous supportons mal une femme qui n'est pas en mesure d'enfanter. Elle a deux cent pour cent de chances d'avoir une co-épouse » (Entrevue 1).

De plus, ces rapports inégaux se traduiraient par des droits différents dans le mariage. Selon le discours des participants, la femme perdrait sa liberté en se mariant contrairement à l'homme: « [pour une femme] si tu es mariée, tu n'es plus libre hein [...] l'homme est toujours libre même s'il est marié » (Entrevue 23), ou encore : « moi je suis un Africain, j'ai le droit de me marier à sept femmes si je veux mais elle n'a pas le droit d'avoir deux maris. Même si moi je vais et que j'ai une copine, c'est mon droit. Je peux même marier une et venir ajouter mais elle n'a pas le droit d'avoir deux maris comme elle ne peut pas avoir un copain » (Entrevue 1).

Sur le plan social, l'homme jouirait d'un statut plus élevé et d'un plus grand respect que la femme du fait de sa force physique et de ses réalisations en dehors du foyer : « on voit que l'homme est plus fort que la femme, l'homme au début bon, l'homme s'est accaparé de beaucoup de choses ce qui fait que l'homme est supérieur à la femme au Burkina Faso » (Entrevue 30). Dans ce contexte, la situation sociale de la femme serait considérée par les participants comme étant pire que celle de l'homme : « si tu es au pays, tu vois comment la femme porte l'eau, le bois, est en train de travailler partout, c'est la souffrance totale, on ne les respecte même pas. C'est comme ça, la femme c'est comme ça » (Entrevue 5).

Ces inégalités de genre prendraient leur source à l'intérieur des coutumes traditionnelles communiquées durant l'enfance par les parents: « c'est une histoire de descendance surtout dans le royaume mossi » (Entrevue 16) ou encore, « [...] dans les villages, la femme est appelée à la soumission depuis le bas âge. Prenons l'exemple des enfants, les garçons passent leur temps à jouer au foot alors que la petite fille apprend à faire les travaux de la femme de ménage, cela pour la succession de la soumission que les femmes observent dans les ménages » (Entrevue 32). D'ailleurs, l'expression « on est né trouvé ça » (Entrevue 30) que plusieurs hommes interrogés ont employé dans leur entretien pour tenter d'expliquer ces inégalités, sous-entend que les rôles respectifs des hommes et des femmes seraient ancrés dans la culture traditionnelle et incontestables. Notons que de façon générale en Afrique, une coutume ancestrale ne doit pas être discutée et que s'y opposer peut, dans certains cas, engendrer une exclusion de la communauté.

Par ailleurs, si on y regarde de plus près, il semblerait que tous les rapports ne soient pas les mêmes. Un homme explique que d'une certaine manière, la femme aussi dirigerait l'homme : « dans les couples, naturellement c'est le mari qui dirige la cours, mais en arrière plan, et je dirais même en avant plan, c'est la femme qui dirige l'homme. Ce que la femme dit, c'est ce que l'homme fait, ce que la femme veut c'est ce que l'homme fait » (Entrevue 14). Ce même participant ajoute un peu plus loin que les femmes auraient aussi plus de responsabilités que les gens aiment le dire : « extérieurement c'est l'homme qui est responsable et intérieurement c'est la femme qui est responsable [...] ça veut dire que l'homme il a sa femme dedans, dehors, c'est lui qui doit en principe s'occuper de sa

femme, mais dans les faits réels, il ne s'occupe même pas d'elle. La femme doit s'occuper d'elle-même, de un, de ses enfants, de deux » (Entrevue 14). Ces propos montrent que la femme aurait possiblement plus de pouvoir et de responsabilités que l'image véhiculée par la société mais que le partage des tâches ne suivrait pas nécessairement. La femme écoperait ainsi d'une double tâche. Dans la même veine, certains participants reconnaîtraient l'importance du travail des femmes dans la société burkinabé : « [...] la femme burkinabé a le courage, a la volonté de faire le travail, a la bravoure également, la femme burkinabé... [...] les 90% des femmes s'occupent de leur famille mieux que les hommes au Burkina ici. Dans le secteur informel par exemple, le commerce, le riz, autour du grand marché pour amener les fruits aller vendre, se promener vendre des arachides donc je ne fais que féliciter les femmes du Burkina » (Entrevue 19).

De plus, on dénoterait dans les entretiens une amorce de transformation des rôles sociaux qui engendrerait des rapports plus égalitaires entre les hommes et les femmes. Selon quelques participants, l'éducation serait particulièrement en cause : « [...] si on prend ceux qui n'ont pas eu la chance d'aller à l'école, ils prennent la femme pour un objet, elle doit rester à la maison, s'occuper du foyer, faire des enfants, ça ne dépasse pas ça » (Entrevue 10) mais au contraire : « en milieu scolaire, on ne peut plus penser comme dans la rue. Les femmes ont la liberté d'expression, il n'y a pas de pression ou de discrimination en milieu scolaire » (Entrevue 32).

Le contexte de précarité socioéconomique serait également décrit par les hommes interrogés comme un facteur qui affecterait les rôles et les rapports entre les hommes et les femmes mais pas nécessairement dans le sens d'une évolution vers des rapports plus égalitaires. Un homme s'exprime ainsi : « y'a pas assez d'hommes qui travaillent au Burkina Faso ici, donc les hommes ont tendance à perdre pour ne pas dire leur rôle, leur dignité, leur statut » (Entrevue 19). Le fait de posséder de l'argent serait perçu par les participants, comme une source de pouvoir tant pour l'homme que pour la femme : « si elle gagne leur [son] argent seulement même si tu es homme, tu ne peux pas faire ce que tu veux devant elle. Tu vois, parce qu'elle a l'argent elle peut te dire ce qu'elle veut. Mais si elle trouve qu'elle n'a pas l'argent seulement, devant toi elle va se coucher parce qu'elle n'a pas l'argent. Toi tu as l'argent tu peux lui dire ce que tu veux » (Entrevue 2). Les

couples dont la femme et l'homme sont lettrés et occupent un emploi seraient perçus par quelques hommes interrogés comme des couples heureux : « [...] la femme qui ne fait rien souvent pousse l'homme à la prendre pour une charge hein, puisque ici à part ceux qui sont lettrés, s'il a deux, trois ou quatre femmes, c'est sûr que les femmes deviennent une charge mais si la femme est seule avec son mari lettré et qu'elle travaille, il y a l'harmonie dans la famille, on retrouve une joie, voilà » (Entrevue 27).

Selon plusieurs hommes interrogés, la situation économique serait si désastreuse que le matériel passerait au premier plan dans les relations amoureuses entre les hommes et les femmes. En ce sens, il semblerait difficile pour un homme d'entreprendre une relation avec une femme s'il n'a que peu de moyens :

Côté femme, côté homme c'est le matériel. C'est une vérité, par exemple, les filles au Burkina Faso quand tu vas chez elle, tu lui fait la cour, elle veut savoir, ta famille, ce que tu fais, combien tu gagnes, tu vois? Si elle va chez toi, il y a la télé, il y a tout quoi, la télé, appareil de musique, tout, saches que elle fera tout pour être ta femme. Mais si elle arrive et que tu dors sur une natte là, terminé ça, son amour n'existe plus après ça (Entrevue 16).

L'instabilité financière de l'homme pourrait aussi créer des ruptures de couple : « si la femme te suit aussi c'est qu'elle voit beaucoup de choses. Si elle ne trouve pas, elle te quitte. Elle voit mieux que toi, elle part là-bas » (Entrevue 5). Enfin, le manque d'argent jouerait de façon générale sur l'amour entre les partenaires : « il y a trop de problèmes en Afrique, trop de problèmes donc ce qui fait que quand on a beaucoup de problèmes dans la tête on n'a pas le temps d'aimer » (Entrevue 30). Un homme irait même jusqu'à dire ceci : « au Burkina ici y'a l'amour mais la pauvreté a fait tout disparaître » (Entrevue 18). Malgré cette vision quelque peu pessimiste des rapports entre les hommes et les femmes, l'ensemble des répondants considèreraient l'amour comme un élément important dans leur couple.

À l'égard de ces transformations dans les rapports entre les hommes et les femmes, plusieurs hommes interrogés sembleraient conserver quelques réticences du fait qu'elles engendreraient certains conflits dans les couples : « avant les femmes se disaient esclaves de leur mari donc il n'y avait pas de problème. Maintenant le problème qui est là c'est que

les femmes sont à moitié éveillées donc d'autres aussi exagèrent quand même de leur éveillement pour vouloir instaurer certaines choses⁷¹, ce qui provoque les conflits » (Entrevue 4). En ce sens, une femme obéissante envers son mari serait bien appréciée. Les raisons pour lesquelles un homme dit aimer sa femme en sont manifestes : « elle me plaît et puis bon, de un, de plus elle se soumet à mes ordres, ça c'est deux, surtout ça la bonne partie » (Entrevue 23). D'autres hommes exprimeraient leur réticence au changement dans les rapports entre les hommes et les femmes en affirmant que malgré son avancement, la femme ne serait toujours pas l'équivalente de l'homme : « avec la modernisation, la femme est en train de prendre place au Burkina Faso donc il y a deux catégories de femmes, il y a celles qui sont au village et celles qui sont dans la ville et qui travaillent, qui gèrent un peu comme l'homme mais on ne peut pas les classer au même titre que l'homme » (Entrevue 30). Vues ces contraintes, un homme suggère ceci : « pour arriver à des résultats satisfaisants, il faut un combat ferme au niveau des femmes puisque les hommes aussi ne veulent pas entendre de cette oreille » (Entrevue 32).

4.1.2 Sexualité des hommes et des femmes

Les participants ont été interrogés sur la représentation qu'ils se font de la sexualité de façon générale et sur la manière dont se vit cette sexualité en tant qu'homme et en tant que femme au Burkina Faso.

4.1.2.1 Représentation de la sexualité

Pour l'ensemble des participants, la sexualité se rapporterait essentiellement au rapport sexuel entre un homme et une femme : « [...] c'est quand un homme et une femme font des rapports, pour moi c'est ce que je comprends » (Entrevue 23). Elle proviendrait d'un « besoin physiologique » (Entrevue 19) propre à chacun et serait considérée, par certains hommes interrogés, comme un aspect essentiel de l'individu : « la sexualité c'est quelque

⁷¹ Dans cet exemple l'homme faisait référence au fait qu'une femme ne devait pas rentrer tard après le travail prétextant une réunion comme le font les hommes. Elle était alors soupçonnée d'avoir une aventure extraconjugale ce qui est inacceptable pour une femme et très humiliant pour l'homme.

chose de fondamental, chaque être humain, des gens normaux ont besoin de ça aussi pour s'épanouir » (Entrevue 17). En faisant référence au rapport sexuel, un participant précise que les hommes le feraient dans le but d'avoir des enfants ou encore par simple plaisir : « [...] y'a des gens qui disent que quand je fais [ils font] des rapports avec une femme, j'ai [ils ont] envie de faire parce que je veux [ils veulent] un enfant [...] mais y'a des gens qui font des rapports parce qu'ils veulent voir si c'est doux ou bien c'est quoi » (Entrevue 2). Ces deux finalités ne sembleraient pas toujours être réunies : « dans les foyers, sincèrement, c'est à cause des enfants, dans les foyers c'est à cause des enfants, c'est pas par exemple j'ai envie de plaisir, on se lève, on se satisfait et puis on s'assoit » (Entrevue 15).

La sexualité signifierait aussi pour quelques participants, un échange d'amour : « c'est l'amour entre un homme et une femme, je crois, oui, pour moi...c'est ça la sexualité » (Entrevue 6), ou encore : « c'est aimer et être aimé » (Entrevue 14). Dans le couple, la sexualité permettrait de consolider l'union des partenaires : « c'est ça qui fortifie un peu plus la relation entre l'homme et la femme [...] s'il n'y a pas de sexualité il n'y a pas de mariage » (Entrevue 3).

Selon de nombreux hommes interrogés, ce besoin sexuel devrait absolument s'assouvir avec une femme : « [...] je ne peux trouver ce plaisir là rien que chez la femme » (Entrevue 10) ou encore « quand le besoin est là, tu vas forcément avec une femme, c'est pas comme en Europe avec euh, homosexuel ou... en tout cas au Burkina Faso, quand le besoin est là c'est avec une femme que ça se passe » (Entrevue 31). Dans ce cadre, le plaisir sexuel solitaire serait plus rarement envisagé par les répondants comme une solution à leurs besoins principalement parce que ce serait un geste mal perçu culturellement et qui plus est, ne leur plairait pas : « y'a des gens même qui trouvent que s'ils font ça, c'est la honte, c'est pas intéressant [...] c'est un truc que moi je ne peux pas faire » (Entrevue 2).

Enfin, la sexualité serait un sujet plutôt tabou, peu discuté avec les jeunes et dans les couples ce qui, selon certains participants, pourrait être la cause d'une sexualité à risque. Un homme s'exprime ainsi :

Comme ils [les parents] ne conseillent pas, chacun est arrivé à un certain âge, il essaie de se débrouiller de sa manière, or que peut-être le choix qu'il a fait là n'est pas forcément le bon [...] donc dès le départ, les dés sont faussés. Ce qui fait qu'on voit ici les filles prendre grossesse n'importe comment, et puis bon, après ça devient des problèmes est-ce que vous comprenez ? Donc la sexualité ici, vraiment c'est un sujet tabou. [...] c'est maintenant que les gens commencent à parler de préservatifs, de maladies sexuellement transmissibles, de planning, de pilules, de quoi et quoi sinon, avant les gens ne connaissaient pas ça hein! (Entrevue 17).

4.1.2.2 Sexualité des hommes et des femmes: besoin, désir, contrôle et responsabilité

Le discours des participants a fait ressortir les particularités de la sexualité masculine et féminine au Burkina Faso. Si quelques participants évoquent les similitudes entre les hommes et les femmes en matière de sexualité, le discours dominant souligne davantage les différences.

De nombreux participants affirment que les hommes burkinabé auraient plus de besoins sexuels que les femmes et seraient plus vifs et actifs sexuellement qu'elles. Ils auraient également plus de pouvoir sur elles :

L'homme burkinabé est un homme qui ne reste pas sur place. [...] sexuellement parlant il aime trop faire l'amour, ça je le reconnais aux Burkinabé. Mais la femme elle est plus calme dans son coin, elle n'a rien à dire, même si elle a envie, elle a peur de dire à son mari, « vraiment j'ai envie de toi aujourd'hui » [...] elle se dit : « il va me prendre pour une qui ne réfléchit pas [...]. Parce que selon la mentalité des hommes burkinabé, c'est l'homme qui prime sur tout, donc c'est l'homme qui décide de tout, même en matière de sexualité c'est lui qui dit : « bon, j'ai envie de ça, je n'ai pas envie de ça (Entrevue 10).

Non seulement la femme n'exprimerait pas ouvertement ses désirs selon certains participants, mais la sexualité ne serait carrément pas un élément prioritaire pour elle : « [...] les femmes en tant que tel, je peux dire qu'elles n'ont pas une vie de sexualité en tant

que tel hein! Non, parce que même ta femme légalement mariée là, il suffit seulement de lui faire un joli cadeau et puis... En fait elles s'intéressent plus au matériel qu'à leur vie sexuelle » (Entrevue 1).

Quelques participants soulignent toutefois que les femmes non excisées prendraient plus d'initiatives sur le plan sexuel que celles qui le sont : « [...] une femme excisée peut par exemple voir un homme qui l'aime sans avoir aucune manifestation sensationnelle. Par contre, une fille par exemple non excisée, qui voit un homme comme ça et qui fait quand même de bonnes choses pour elle, peut lui dire, l'avouer ouvertement que vraiment, qu'elle a envie de lui et c'est courant » (Entrevue 4). Elles adopteraient aussi des comportements indignes pour des femmes : « [...] si une femme est excisée, elle n'aime pas trop les garçons. Mais pour celle qui n'a pas eu ça, elle tombe trop dans les mains des gars » (Entrevue 13). À cet égard, les propos de quelques hommes interrogés apparaissent un peu contradictoires à l'endroit du comportement sexuel des femmes; d'un côté, ils blâmeraient les femmes qui assument leurs désirs sexuels mais de l'autre, ils n'apprécieraient guère celles qui sont trop passives. Un participant soutient ceci : « une femme ici au Burkina Faso, c'est comme une poupée gonflable. Elle est posée comme ça, elle est couchée comme ça, ce que l'homme il veut, il fait et puis il se lève et il fout le camp » (Entrevue 14). Malgré la difficulté pour les hommes interrogés à accepter l'émancipation sexuelle des femmes, tous ceux qui ont abordé le sujet de l'excision, et ils sont rares, sont toutefois en désaccord avec cette pratique. Un homme affirme même qu'il refuse d'amener ses filles d'âge scolaire dans son village natal pour les présenter à ses parents de peur qu'elles soient forcées à être excisées.

De leur côté, les hommes auraient plus de difficultés à maîtriser leurs désirs sexuels que les femmes selon quelques participants : « l'homme est différent de la femme parce que une fois que l'homme est excité, il faut qu'il arrive à son but. Sur ce plan, la femme se contrôle mieux que l'homme » (Entrevue 13). Un client ajoute ceci : « nous Africains là, la mentalité, une fois que tu dis que tu vas faire là, surtout côté rapports sexuels, quand ça te prend c'est-à-dire il faut coûte que coûte que tu fasses » (Entrevue 22). Dans cette situation, l'homme ne penserait pas toujours aux conséquences qui peuvent survenir après le rapport : « avant le rapport c'est trop fort. [...] mais il y a d'autres aussi qui vont y penser [aux

conséquences] avant les rapports, mais il y a d'autres aussi pour qui le contact est trop fort et ils ne se mettent pas dans la tête de se contrôler ou des trucs comme ça » (Entrevue 12). De plus, il semblerait que lorsqu'ils ont très envie d'avoir un rapport sexuel, certains hommes supporteraient mal le refus de leur partenaire : « mais y'a des gens, quand ils sont assis seulement, leur problème c'est de faire les rapports. S'il a une copine comme ça, s'il demande qu'il veut faire les rapports et puis la fille refuse seulement, peut être ce jour là, ah! C'est fini. Il va te dire que bon, comme tu n'as pas envie de faire les rapports avec moi, moi je sais que c'est mon argent tu veux bouffer, donc il faut qu'on s'arrête maintenant » (Entrevue 2). Pour expliquer ce comportement, un homme interrogé affirmerait ceci : « il [l'homme] n'arrive pas à comprendre qu'il soit privé [sexuellement] de ce qui l'appartient. La femme est sa possession privée qu'il doit gérer comme il le veut » (Entrevue 32).

Cependant, advenant une grossesse non désirée, certains hommes refuseraient de reconnaître leur paternité selon quelques participants et abandonneraient leur responsabilité à la femme : « maintenant, quand un homme enceinte une fille là, ah! La responsabilité là, il fuit sa responsabilité. Donc c'est à la fille de grouiller, qui est obligée de prendre toute cette responsabilité là » (Entrevue 17). Les principales raisons invoquées par les participants pour expliquer ce comportement seraient la précarité économique de l'homme : « naturellement c'est l'homme [qui est responsable] mais y'a des fuites de responsabilités aussi, certains hommes fuient leurs responsabilités aussi [...] faute de moyens » (Entrevue 31), ou encore le fait que la femme ou la jeune fille entretienne simultanément des relations avec d'autres hommes : « si un homme il sort avec une fille, même si un jour il a vu la fille avec un autre gars et puis après ça là, s'il n'est plus faire ça, après même si la fille a fait ça avec une seule personne, si la fille a pris une grossesse, il va dire non, hier je t'ai vue avec cette personne, avec Emmanuel ou bien je t'ai vue avec Paul » (Entrevue 28). En fait, d'après les participants, les responsabilités en matière de sexualité seraient généralement imputées aux hommes. Cependant, lorsqu'ils parlent de responsabilité, les hommes interrogés entendraient principalement la responsabilité d'ordre matériel et financier et plus rarement la responsabilité d'ordre comportemental ou préventif.

4.1.2.3 Multipartenariat sexuel

Dans les entretiens que nous avons réalisés, les hommes interrogés soutiennent que le multipartenariat sexuel, ou le fait d'avoir plusieurs partenaires sexuels simultanément, serait un comportement assez répandu particulièrement chez les hommes et les femmes qui ne sont pas mariés : « [...] actuellement, il n'y a pas un gars qui peut dire que lui il a une seule copine [...] comme les filles aussi, il n'y a pas une fille qui dit [peut dire] qu'elle a un seul garçon, y'en a pas » (Entrevue 2). Ce serait toutefois plutôt les hommes qui adopteraient cette conduite : « [...] les hommes n'ont pas la chance de trotter, de se prostituer comme les femmes sinon ils sont pires que les femmes » (Entrevue 1).

D'ailleurs, dans la culture burkinabé le multipartenariat sexuel serait plus acceptable pour un homme que pour une femme. En effet, si une femme a de nombreux partenaires, elle est généralement considérée comme une prostituée selon les hommes interrogés : « [...] les jeunes filles burkinabé n'ont pas un seul homme, ah oui! Donc celle qui n'a pas un seul homme elle a deux hommes ou trois hommes, je peux la ranger dans le camp des prostituées » (Entrevue 3), ou encore : « une femme qui peut tourner avec deux ou trois personnes quoi, c'est déjà une prostituée si on veut bien » (Entrevue 20).

De plus, le fait qu'une femme entretienne des rapports extraconjugaux avec un homme alors qu'elle est mariée ne serait pas toléré. Par contre, l'homme s'en sortirait pratiquement toujours indemne : « [...] elles [les femmes] n'ont pas une liberté en tant que tel sur la sexualité par exemple. Quand une femme au Burkina Faso trahit son mari, on met ses bagages dehors même si on est marié, ouais, on met ses bagages dehors parce qu'on dit qu'elle n'est pas sérieuse. L'homme n'est jamais infidèle chez nous. [...] Même s'il amène une copine chez lui, il n'est pas infidèle » (Entrevue 16). Dans le cas où l'homme aurait une ou plusieurs autres partenaires sexuelles, la femme n'aurait que peu de pouvoir envers lui : « [...] y'a des femmes qui sont au courant [que le mari a une ou plusieurs autres partenaires sexuelles] mais elles n'y peuvent rien. Si le monsieur est une autorité et si la femme par exemple se plaint, personne ne va l'écouter, y'a une domination vraiment des femmes chez nous jusqu'à un certain niveau qui est déplorable » (Entrevue 27).

Par ailleurs, les raisons qui inciteraient les hommes et les femmes à fréquenter plusieurs partenaires sexuels ne seraient pas les mêmes. Parmi les motifs rapportés par les participants pour expliquer le comportement des hommes, notons d'abord la recherche de la diversité : « [...] une fois que votre femme vous aime, c'est fini. Vous n'avez pas besoin de sortir pour courir après d'autres, mais c'est très rare et ça se compte sur le bout des doigts parce que il y a un adage qui dit ici que on ne peut pas tous les jours manger uniquement du riz, il faut de temps à autre manger du tô ou je ne sais quoi, ouais, il faut changer hein, donc c'est comme ça ici » (Entrevue 14), ou encore : « [...] l'envie n'est pas toujours de la femme que tu as mariée. J'ai une femme qui est maigre, il y a le choix aussi, le choix. J'ai une femme maigre, je sors et je vois une femme bien potelée qui marche et ses fesses là balancent au hasard comme ça, directement, je me dis qu'il faut que je drague celle-ci là » (Entrevue 11). Un second motif rapporté par les hommes interrogés serait l'insatisfaction sexuelle vécue avec leur partenaire régulière : « [...] les hommes ils ne sont jamais satisfaits par leur femme, [de] un, les femmes ne savent pas comment satisfaire leur mari, donc, le mari se croit obligé de sortir chercher dehors satisfaction » (Entrevue 14). Enfin, un dernier motif serait le besoin de satisfaire leurs désirs sexuels et d'affirmer leur domination sexuelle sur les femmes : « [...] au Burkina Faso, l'homme n'a jamais été fidèle. [...] Il aime trop faire les rapports sexuels. [...] Peut-être que c'est l'esprit « dominant » qui fait ça [...] parce qu'on se dit que c'est une façon de prouver aux femmes qu'on est supérieur, je crois que c'est un truc comme ça » (Entrevue 16).

Par contre, le principal motif rapporté par les hommes interrogés pour expliquer la recherche de plusieurs partenaires sexuels chez la femme serait le besoin financier : « quant à la femme, je ne peux pas dire que la femme aime la sexualité comme l'homme parce que ce sont les conditions matérielles [...] qui amènent les femmes en général à changer d'homme, à avoir deux, trois, quatre hommes » (Entrevue 3). Un homme irait même jusqu'à dire ceci : « la femme à l'heure actuelle au Burkina ici, leur sexualité là c'est devenu une boutique pour elles. [...] Elles prennent ça pour encaisser l'argent maintenant. [...] C'est devenu leur commerce » (Entrevue 5). Un second motif plus rarement mentionné par les hommes interrogés mais qui a été rapporté dans une section précédente serait le fait qu'une femme ne soit pas excisée. Un participant, qui avoue ne pas être en accord avec

cette pratique, rapporte ce qu'il entend : « on dit ça qu'une femme qui n'est pas excisée pour eux elle aime trop les garçons » (Entrevue 7).

4.1.3 Phénomène de la prostitution

Le phénomène prostitutionnel de Ouagadougou a été décrit à l'intérieur de divers documents d'interventions (cartographie des sites etc.) présentés dans la première partie de cette thèse. Dans cette section, il sera plutôt question d'exposer les représentations que les clients et les partenaires sexuels des travailleuses du sexe se font du phénomène de la prostitution, de ses causes, des acteurs du milieu et des motifs qui incitent les hommes à fréquenter ces femmes. La dynamique des rapports entre les travailleuses du sexe, leurs clients et leurs partenaires sexuels non payants sera également traitée.

4.1.3.1 Représentation du phénomène et des causes de la prostitution

Selon les clients et partenaires sexuels de travailleuses du sexe que nous avons interrogés, la prostitution signifierait d'abord le fait d'entretenir des rapports sexuels contre de l'argent : « la prostitution, c'est la femme qui livre, qui vend son corps pour quelque chose » (Entrevue 30), ou encore, « la prostitution c'est les filles quand même qui font des rapports pour de l'argent » (Entrevue 27). Elle serait perçue par les participants comme « le plus vieux métier du monde » (Entrevue 14). Un homme dit ceci : « nous on est né trouvé ça, nos grands parents sont nés trouver ça donc c'est quelque chose qui a été créée avec le monde » (Entrevue 7). En dépit de cela, la prostitution n'apparaîtrait pas pour autant acceptable aux yeux des participants. De fait, elle serait aussi considérée de façon un peu péjorative comme une sorte de « vagabondage sexuel » (Entrevue 22), c'est-à-dire le fait d'entretenir des rapports sexuels avec plusieurs partenaires (multipartenariat sexuel). Ainsi, pour les hommes interrogés, la prostitution serait un phénomène un peu malsain mais qui serait là pour exister et sur lequel ils n'auraient pas d'emprise.

Or, la prostitution ne se ferait pas sans motif. Un homme interrogé explique la raison qui inciterait les femmes à faire de la prostitution : « [...] si je dis vagabondage sexuel, il n'y a pas d'amour là. Elle veut l'argent, elle veut le matériel, donc moi je vois que c'est le

matériel, l'envie du matériel c'est ça qui fait qu'il y a la prostitution » (Entrevue 3). Plus encore, l'ensemble des participants identifierait le contexte socioéconomique de pauvreté comme principale cause de la prostitution à Ouagadougou : « [...] les femmes d'aujourd'hui, je trouve que toutes ceux qui sont prostituées aujourd'hui c'est la pauvreté » (Entrevue 18) ou encore « c'est un moyen de revenu chez les filles et non un appétit sexuel » (Entrevue 19). Cette dernière citation soulève les difficultés d'ordre social qui pourraient placer certaines femmes dans une situation de précarité socioéconomique et, par le fait même, les conduire à faire de la prostitution. C'est le cas par exemple de jeunes filles qui ont perdu leurs parents : « ce sont des cas sociaux, d'autres n'ont plus de papa, ou n'ont plus de maman, on ne sait pas comment se débrouiller, elles sont obligées de se donner à cela » (Entrevue 6), ou d'autres encore qui sont devenues enceintes d'un homme qui a refusé la paternité : « elle a eu une grossesse avec un homme et l'homme n'a pas reconnu la grossesse. Les parents lui ont chassé, elle est devenue prostituée. Elle a quitté le Ghana pour venir ici, être prostituée ici » (Entrevue 19). Dans de telles circonstances le revenu économique qu'apporterait le travail en prostitution permettrait à des femmes de subvenir à leurs besoins et parfois aussi à ceux de leur famille. Un participant raconte le soutien qu'une travailleuse du sexe apporte à ses proches : « je connais une fille prostituée qui est mossie. Pour elle, elle fait ce travail... c'est elle qui paie la scolarité de ses sœurs, elle construit même la cours de son père puis payer une Camico neuve donnée à son père et elle est sur une P50 Ninja (mobylette), donc pour elle je peux dire que elle fait ça pour sa famille, elle ne fait pas ça pour elle-même » (Entrevue 34). Toutefois, au-delà du contexte de précarité socioéconomique, il y aurait aussi une question de valeurs sociales. Un homme apporte cette nuance : « la société actuelle est bâtie sur le matériel. [...] pour être vu actuellement il faut passer par tous les moyens pour acquérir le matériel quelle qu'en soit la manière » (Entrevue 32).

En outre, le « vagabondage sexuel » décrit plus haut, s'observerait aussi chez l'homme mais pour des raisons différentes de celles de la femme. La section précédente, portant sur la sexualité masculine et féminine, explique que l'homme chercherait plusieurs partenaires afin d'assouvir un besoin sexuel contrairement à la femme qui, elle, serait en quête d'un moyen pour pallier à ses difficultés d'ordre économique. Cette compréhension

nous mènerait donc à une deuxième composante d'une même réalité d'où le phénomène de la prostitution à Ouagadougou prendrait sa source. En effet, le discours des participants nous fait comprendre que la prostitution existerait aussi parce qu'il y a une demande des hommes : « il y a le comportement des hommes aussi qui drainent ces femmes là » (Entrevue 3). Cet homme fait ici référence à leur comportement sexuel. Un second poursuit : « c'est parce que les garçons viennent à elles, voilà pourquoi elles font ça. [...] si elles s'assoient comme ça, il n'y a personne qui vient, tu t'assois deux jours ou trois, tu ne vas plus faire ça » (Entrevue 13). De plus, la prostitution répondrait réellement à un besoin pour certains hommes : « s'ils [elles, les travailleuses du sexe] étaient pas là aussi, les hommes ils vont souffrir trop, si tu restes ici la nuit tu vois comment les hommes rentrent, sort, rentrent, sort, rentrent, sort, ça peut même pas compter jusqu'à demain matin » (Entrevue 21).

Par ailleurs, la prostitution serait aussi perçue par quelques hommes interrogés, comme une revendication des femmes à une plus grande autonomie dans leur vie et dans leurs rapports avec les hommes. Un participant s'exprime ainsi : « je constate que... je sais pas, l'histoire du développement... du modernisme, elles ont envie de se sentir un peu responsables, se dire que « non, je peux faire ce que je veux, je dois mener ma vie comme je veux ». Ces dernières sortent et disent voilà, partent dans des maquis, dans des boîtes de nuit danser par-ci par-là » (Entrevue 22). Dans ce sens, le mariage représenterait, selon l'avis de quelques participants, une perte de liberté pour certaines femmes: « y'a d'autres ils n'ont pas les moyens pour pouvoir manger, y'a d'autres, y'a des filles qui refusent le travail de la maison. [...] Elles ne veulent pas être mariées et rester à la maison, se soumettre à l'homme comme ça. [...] ils trouvent que s'ils se marient ils ne sont plus libres » (Entrevue 23).

Mais la prostitution comporterait d'autres causes plus insidieuses. En ce sens, quelques hommes interviewés considèreraient ce phénomène comme une forme d'« exploitation de l'homme par l'homme » (Entrevue 11) ou d'« esclavage moderne » (Entrevue 14). Un homme explique ceci :

Un jour je les ai demandé pourquoi elles viennent se prostituer, elles m'ont dit non, que en quittant dans leurs pays respectifs, on leur dit non, on vous amène en Europe, on les cite des noms comme ça peut-être les Etats-Unis, le Canada, l'Angleterre, la France, l'Allemagne et on les débarque dans notre pays en les disant voilà, vous êtes obligées de vous prostituer ou on les impose des prix qu'elles doivent payer pour avoir leur liberté, vous voyez, c'est l'esclavage humain. C'est ça quoi. Donc elles deviennent prostituées et quand elles commencent elles ne peuvent plus arrêter parce que celles qui sont ici sont des filles pauvres (Entrevue 16).

Or ce type d'esclavage ne pourrait prendre racine que dans un contexte de grande pauvreté où les filles comme les garçons seraient capables du pire pour un avenir meilleur. Pour illustrer cette idée, un homme interrogé fait allusion au trafic des enfants en Afrique : « donc le trafic des enfants en Afrique, il n'y en a pas. C'est vous [les blancs] qui des fois vous essayez de chercher des mots comme vous ne connaissez pas tellement l'Afrique alors vous essayez de chercher des mots coller et vous dites « trafic d'enfants » sinon, en Afrique, il n'y a pas de trafic d'enfants, c'est la « misère ». Ils essaient de vendre leurs enfants pour pouvoir avoir un peu de sous pour pouvoir manger » (Entrevue 7). Dans cette optique, la prostitution ne serait qu'une partie visible d'un phénomène plus important; la pauvreté vécue par les habitants des pays en voie de développement.

Enfin, la prostitution à Ouagadougou serait un phénomène qui prendrait des proportions alarmantes :

Au début, quand j'avais peut-être l'âge de quinze ans, dix sept ans, quand on tournait en ville, on ne voyait pas ces femmes là-bas, au bord du goudron, il n'y avait pas tous ces trucs là, nos sœurs même, nos propres sœurs même ne se prostituaient pas en ce temps là. Mais maintenant, nos propres sœurs même se prostituent. Nos propres sœurs se prostituent. Il y a des zones quand vous arrivez, ce n'est que des Burkinabé qui se prostituent, vous pouvez voir cent...c'est beaucoup quoi. Un grand nombre de filles se prostituent, c'est ça le problème (Entrevue 16).

Et cette situation toucherait également les jeunes filles : « [...] de nos jours, y'a des petites filles de 15, 16 ans qui le font donc c'est un fléau en tout cas qui prend de l'ampleur, c'est pas bon » (Entrevue 31).

Il semblerait aussi que l'étendue de ce phénomène inciterait d'autres jeunes filles à se prostituer :

Quand elle rentre [dans son pays] les sœurs qui sont là-bas aussi se disent qu'elle est partie elle a fait de bonnes affaires là-bas, elle est revenue avec de bonnes valises. La sœur demande comment ça va là-bas et elle dit que ça va, elle ne va pas dire que ça ne va pas, qu'elle est venue tourner avec les hommes. Sa sœur va dire bon donc je vais t'amener [...] et l'autre femme aussi vient avec elle ça continue comme ça et c'est ce qui fait qu'il y a beaucoup de femmes étrangères au Burkina (Entrevue 3).

Considérant la vitesse de développement de la prostitution, certains participants souhaiteraient une intervention des gouvernements : « et nous maintenant nos sœurs voient que en tout cas, cette fille là elle était là, elle ne foutait rien, mais depuis qu'elle a commencé à porter les minis jupes bon, elle en a plus quoi. On essaie de se coller à elle pour avoir des renseignements. Donc la situation ne fait que s'empirer. C'est comme ça... c'est une situation que en tout cas, les différents états de ce monde là doivent essayer en tout cas de voir quoi » (Entrevue 1).

4.1.3.2 La prostitution; un milieu, des acteurs

La description que font les participants du milieu prostitutionnel se rapporte de façon quasi systématique aux acteurs qui la composent. Pour cette raison, le milieu prostitutionnel de Ouagadougou sera dépeint à partir du portrait de ses principaux acteurs c'est-à-dire les travailleuses du sexe elles-mêmes, leurs clients et leurs partenaires sexuels non payants.

A. Les travailleuses du sexe

Les travailleuses du sexe auxquelles nous nous sommes intéressées sont principalement celles qui s'affichent et qui proviennent des pays limitrophes. Les hommes que nous avons rencontrés en entrevue les décrivent sous plusieurs angles. Tout d'abord il semblerait, selon certains d'entre eux, que l'arrivée des femmes en prostitution ne se ferait pas toujours avec leur consentement ni de façon heureuse : « c'est quand elle vient au début que c'est un peu difficile parce que là elle ne s'attendait pas à faire ce travail là ici. Mais

maintenant au fur et à mesure qu'elle dure un peu, elle est obligée de faire avec » (Entrevue 30). Un petit ami raconte la pénible première expérience de sa petite amie en prostitution : « le premier jour que la personne a couché avec elle, elle est là comme ça et elle pleurait. Le client lui demande ce qu'il y a, il croyait que ça faisait mal. Elle n'a même pas parlé, il a fait tout ce qu'il veut et puis se lever, enlever les mille francs là poser » (Entrevue 11). Ce dernier poursuit en déplorant ce travail : « mille francs, mais ça te rapporte des problèmes. Est-ce que mille francs peuvent payer un vaccin contre le sida? » (Entrevue 11). De fait, les travailleuses du sexe feraient un travail comportant des risques de contracter des IST tel que le VIH et d'avoir des grossesses non désirées. Pour illustrer le fait que les travailleuses du sexe prennent des risques et ne se protègent pas toujours, un participant qui les côtoie régulièrement raconte de ces femmes : « [qu'elles] passent leur temps à avorter » (Entrevue 16).

Non seulement les travailleuses du sexe feraient un travail comportant des risques pour leur santé mais elles chemineraient également dans un milieu contribuant à ces risques où la violence serait monnaie courante : « elles évoluent dans un milieu à risque et puis tu es exposé à toutes les violences, au banditisme, la drogue, voilà, vous sortez comme ça la nuit dans l'obscurité, les clients peuvent s'en prendre à vous tout ça là et des fois en tout cas c'est dans des conditions très pénibles. [...] Souvent je vois, souvent en passant même qu'on batte les filles publiquement comme ça » (Entrevue 31). Un participant ajoute : « c'est des femmes qui ont surtout peur. [...] Elles ont peur parce qu'elles se sentent toujours menacées [...] qu'on les agresse à chaque moment. Chaque moment ces femmes sont agressées » (Entrevue 16). Un autre participant illustre comment cette violence peut leur faire prendre des risques : « elles ne sont pas tranquilles. C'est ça aussi qui peut les pousser les femmes à chercher l'argent vite vite pour payer puis sortir. Maintenant, si la police vient et qu'elle n'a rien et quelqu'un vient lui proposer 15 000 Fcfa sans capote, elle peut facilement accepter » (Entrevue 30).



Extérieur des chambres de travailleuses du sexe

Par ailleurs, les causes de cette violence envers les travailleuses du sexe sont peu abordées par les participants. Un homme interrogé fournit toutefois cette explication : « [...] en réalité la prostituée n'est pas considérée comme un être humain, c'est ça le problème. [...] On les considère peut-être comme des bêtes sauvages. Il y a cette mentalité en nous » (Entrevue 16). Ce manque de considération, qui se rapporte à celui du phénomène de la prostitution en général, serait également vécu sur le plan sexuel : « avec ma copine, on se comprend, on se respecte dans l'amour sexuel, on se contrôle. Mais quand on dit que y'a prostituée, y'a pas de respect, ouais, y'a pas de respect » (Entrevue 18).

Pour résister à ce milieu hostile dans lequel les travailleuses du sexe évoluent, plusieurs d'entre elles, selon les hommes interrogés, fumeraient la cigarette, boiraient de l'alcool ou consommeraient des drogues tel que le chanvre indien : « [...] la plupart du temps c'est des droguées. [...] elles fument elles fument je ne sais pas genre chanvre indien

ou bien c'est quoi. [...] elles sont obligées de se droguer pour pouvoir supporter, supporter je sais pas, les chocs ou bien certaines choses » (Entrevue 22).



Intérieur de la chambre d'une travailleuse du sexe

En outre, les participants décriraient les travailleuses du sexe sous divers traits. D'une part, elles seraient perçues par certains participants comme des femmes soumises aux demandes de leurs clients : « [...] elle fait du commerce donc elle se comporte comme un vendeur et son client. Elle supporte les caprices de l'intéressé » (Entrevue 32). D'autre part, elles seraient aussi vues comme des femmes délurées qui savent défendre leurs biens : « [...] c'est qu'elle est bandite, tu ne connais pas un homme, tu l'as jamais vu, tu as le courage de le taper, de le taper parce qu'il te doit de l'argent » (Entrevue 25). Toutefois, ce comportement ne serait pas accepté par les clients selon les hommes interrogés : « par exemple, quand une prostituée fait quelque chose à un homme on dit que non, que une femme qui fait ça là ne peut pas venir me faire ça. On va la frapper, on va la trimbaler, vous voyez, c'est comme ça. Elles sont délaissées » (Entrevue 16). Enfin, pour quelques

participants, ce seraient des femmes possessives de leurs clients : « elles sont des prostituées mais elles sont très jalouses, vous voyez donc elles essaient de te satisfaire pour que toi tu n'essaies pas de courir de gauche les autres quoi » (Entrevue 31).

D'autre part, leurs petits amis apprendraient davantage à les découvrir et quelques uns affirment qu'elles auraient besoin d'amour et seraient capable d'aimer comme les autres femmes : « ces femmes telles qu'on les voit [on pense que] ah! Elles ne peuvent pas aimer un garçon mais c'est très faux! [...] elles ont la capacité d'aimer telle que les autres femmes qui ne sont pas prostituées aiment les autres garçons. Elle [sa copine travailleuse du sexe] elle m'aime plus, c'est ce que moi j'ai constaté » (Entrevue 3).

Enfin, les travailleuses du sexe « affichées » ou « sur tabouret » sont fréquemment comparées par les participants aux travailleuses du sexe « nationales » ou « burkinabé ». La principale différence rapportée entre ces deux types de travailleuses du sexe est que les unes le feraient ouvertement contrairement aux autres : « [...] la Burkinabé elle a honte donc elle se cache » (Entrevue 3). De plus, celles qui pratiquent sur tabouret auraient plus tendance que les autres à prendre ce travail comme un métier à long terme. Un homme dit de ces travailleuses du sexe : « elles ont perdu espoir de leur vie » (Entrevue 22). Au contraire, les travailleuses du sexe burkinabé seraient perçues par les hommes interviewés comme des femmes qui ont toujours l'espoir d'un avenir meilleur. Toutefois, le fait de ne pas dévoiler cette pratique aurait certaines conséquences : « une prostituée burkinabé elle a la chance de rencontrer des gens qui sont un peu aisés, voilà, donc ils ne veulent pas montrer qu'ils sont des prostituées, mais ce qu'ils font c'est pire que celles qui sont affichées » (Entrevue 15). Cet homme explique que les travailleuses du sexe qui reconnaissent faire de la prostitution accepteraient plus favorablement les conseils et les sensibilisations qui leurs sont destinées que celles qui la pratiquent clandestinement ce qui fait qu'elles auraient davantage recours au condom et souffriraient moins d'IST.

B. Les clients et autres partenaires sexuels des travailleuses du sexe

Selon le discours des participants, les hommes qui fréquentent les travailleuses du sexe proviendraient de toutes les couches sociales et de pratiquement tous les groupes d'âge. Un

homme dit ceci : « il y a des intellectuels, des corps habillés, ceux qui défendent ça, les docteurs, tout le monde se croise ici. La nuit, tous les chats sont gris, on ne sait pas qui est qui » (Entrevue 11). Plusieurs participants soutiendraient même que tous les hommes seraient potentiellement des clients : « tout le monde sont des clients potentiels, tout le monde. [...] même si le président a l'occasion il va le faire » (Entrevue 16). Bref, toutes sortes de catégories d'hommes auraient recours aux services des travailleuses du sexe puisque, comme le dit un participant, le milieu prostitutionnel serait « un lieu public à caractère commercial » (Entrevue 25).



Bar attendant à un site de prostitution

Mais quelles raisons motiveraient tous ces hommes à entretenir des rapports sexuels avec les travailleuses du sexe? Afin d'approfondir le lien qui existe entre celles-ci et les hommes qui les fréquentent, nous avons interrogé les participants sur les motifs qui les incitent à fréquenter ces femmes et sur les relations qu'ils entretiennent avec elles en dehors des rapports sexuels.

Motifs de fréquentation des travailleuses du sexe

Les hommes que nous avons interrogés fournissent différents motifs pour expliquer leur fréquentation des travailleuses du sexe. Certains de ces motifs expliquent pourquoi ces hommes décident à un moment ou un autre de recourir à leurs services ou à entretenir une relation avec elles alors que d'autres précisent pourquoi ils continuent ou prennent l'habitude de les fréquenter. De plus, les clients et les autres partenaires sexuels, tels que les petits amis des travailleuses du sexe, fournissent aussi des motifs similaires. Comme plusieurs petits amis sont ou ont aussi été des clients nous avons préféré amalgamer le discours des divers types de partenaires de travailleuses du sexe quitte à souligner les différences au besoin.

Curiosité et le célibat. L'une des raisons exposées par les clients interrogés pour expliquer leur premier rapport avec une travailleuse du sexe est le désir de faire leurs premières expériences sexuelles avec une femme. Un jeune célibataire raconte :

Moi je passais et je les vois sur les tabourets et moi j'aime vraiment les femmes qui sont en forme. Euh, j'étais en bas âge, je partais à l'école, j'étais écolier donc je ne pouvais même pas avoir de l'argent, je ne pouvais pas avoir une copine, je dormais avec ma mère. Même si je gagne femme, où je vais l'amener ? Donc je passe et je vois femme là, les femmes de nature que j'apprécie, que j'aime dans ma vie, elle est en forme, avec des fesses... Moi je suis rentré demander l'argent à ma tante que je veux payer un cahier et un livre, ma tante m'a donné mille cinq cent et moi je suis allé payer la prostituée là juste pour voir comment femme en forme là, comment elle est. C'était l'occasion aussi de voir femme qui est plus âgée que moi nue (Entrevue 25).

Un autre raconte qu'il avait simplement envie de connaître ce qu'est une prostituée : «on se dit bon, on va aller réellement savoir ce que c'est la prostitution ce qui fait qu'on part là-bas pour satisfaire sa curiosité d'abord » (Entrevue 31). Le fait d'être célibataire serait également un motif pour lequel un homme entretiendrait une liaison amoureuse avec une travailleuse du sexe. Un interprète traduit le discours d'un petit ami ainsi : « lui personnellement il n'a pas de femme, il est libre, c'est pour cette raison, lui il fréquente une TS [travailleuse du sexe] » (Entrevue 15). Notons toutefois que cet homme entend par le fait d'être libre qu'il n'est pas marié à une femme. De fait, la relation qu'il entretient avec

une copine qui ne fait pas de la prostitution ne semble pas être considéré comme une union formelle.

Déception amoureuse. D'autres clients racontent qu'ils ont commencé à fréquenter les travailleuses du sexe à la suite d'une déception amoureuse. Un client relate ceci : « c'est quand ma copine m'a plaquée pour la première fois. [...] je me suis fâché, je suis allé me saouler la gueule et puis je suis tombé chez les prostituées » (Entrevue 16). Un second client révèle qu'il n'a pas apprécié que sa copine le trompe avec un autre :

« Tu vas aller te coucher avec lui, venir te coucher avec moi, bon, comme c'est la prostitution, je ne veux pas, on n'a qu'à arrêter. [...] C'est ça qui m'a poussé à me dire que le temps que tu vas utiliser pour draguer une fille, c'est une perte de temps. Je me suis dit que si je cherche une autre femme ça sera la même chose. Donc, je préfère laisser tout tomber et puis venir voir celles qui se vendent là. Là c'est plus réaliste. Même si tu viens la trouver avec un autre homme, tu ne peux pas parler, en ce moment, c'est son travail. Et c'est ça qui m'a poussé à faire ce genre de chose là » (Entrevue 9).

Les déboires amoureux d'un bon nombre d'hommes interrogés feraient en sorte que leur discours serait empreint d'une grande méfiance envers les jeunes filles en qui ils ont perdu confiance. Plusieurs d'entre eux les qualifient de « pas sérieuses » et préfèrent dorénavant fréquenter les travailleuses du sexe. Des participants s'expriment ainsi : « par exemple, une fille qui se dit qu'elle est sérieuse alors qu'elle peut avoir trois à quatre copains donc [qu'est-ce qu'] elle est pour moi? Je trouve que aller chez des prostituées c'est mieux que aller chez elle » (Entrevue 23) ou encore : « j'ai une copine actuellement mais la première déception a fait que je ne peux plus avoir confiance à une fille » (Entrevue 32). Ce dernier aurait le sentiment d'avoir plus de contrôle sur la relation avec la travailleuse du sexe : « [avec les copines burkinabé] je me plie aux caprices, pourtant avec elles [les travailleuses du sexe], il suffit d'avoir l'argent et les choses vont comme tu veux » (Entrevue 32). Cela montre que certains hommes ne sembleraient pas être prêts à accepter que les femmes agissent de la même manière qu'eux sur le plan sexuel, c'est-à-dire avoir plus d'un partenaire de façon simultanée.

Simplicité des rapports avec les travailleuses du sexe. Par ailleurs, le recours aux services d'une travailleuse du sexe pourrait être plus simple que d'entretenir une relation avec une fille qui ne fait pas de la prostitution. Cet élément serait un motif déclencheur pour quelques hommes interviewés pour les convaincre de fréquenter les travailleuses du sexe. Le fait de ne pas avoir à faire la cour, à inviter la fille à boire et manger dans un maquis ou à devoir patienter comme avec les autres filles pour avoir un rapport sexuel représenterait un avantage pour certains : « parce qu'il y avait plus de facilités quoi [...] dans le sens du discours, les dépenses, le temps... » (Entrevue 1), ou encore :

Je n'avais pas l'âge de prendre une femme, j'étais jeune et puis c'est vrai que je pouvais chercher une copine mais l'histoire des copines là c'est un peu compliqué : faut être aisé et puis des fois suivre des petits manières par-ci, par-là, il faut aller donner des rendez-vous, quoi quoi, c'est un peu fatiguant. Alors que chez la prostituée, c'est... tu arrives seulement tu n'as même pas besoin de parler beaucoup hein ? Tu donnes ton argent seulement et puis tu te satisfais et puis tu baises et tu repars (Entrevue 22).

Ce motif serait aussi rapporté par les clients comme un élément qui ferait continuer à recourir aux services des travailleuses du sexe.

De plus, non seulement le rapport avec la travailleuse du sexe semblerait plus simple qu'avec les autres filles (ou femmes), mais il apporterait aussi moins de problèmes ou de risques dans certains cas. Un homme marié s'exprime ainsi : « je suis marié et si je m'amuse avec une fille du dehors, avec les filles du dehors, bon... de un, je sais qu'avec elle [la travailleuse du sexe] en tout cas, elle ne pourra pas être en grossesse puisque je vais porter des préservatifs de deux, si ma femme la voit [la fille du dehors] c'est des histoires qui ne va jamais finir, tu vois ? Pour éviter ça, pour éviter ça, je pars là-bas facilement » (Entrevue 23). Ainsi, le client ne devrait rien à la travailleuse du sexe et elle ne lui devrait rien non plus. Advenant un problème de santé ou d'autre type, elle ne viendrait pas lui réclamer de l'argent.

Si ces propos portent à croire que les clients chercheraient avant tout la satisfaction sexuelle, il importe de comprendre ce point de vue dans le contexte de précarité

économique qui rend difficile les rapports entre les hommes et les femmes. Un client apporte cette nuance :

[La pauvreté] c'est ce qui entrave le mariage même de nos sœurs ici, parce que en fait, par exemple, pour d'abord courir derrière une fille actuellement chez nous, pour le mariage, les déplacements, les dépenses, pour quelqu'un qui ne fait rien par exemple comme moi qui suis là, un petit débrouillard, c'est décourageant. [...] Donc ça fait que beaucoup de jeunes ne se marient pas. [...] Les filles elles sont là, elles ne foutent rien, les hommes sont là, ils ont peur de s'engager, ils s'en vont vers les prostituées. Il suffit seulement de donner l'argent, tu n'as pas besoin d'aller vers le papa, la maman, il faut envoyer ceci, il faut envoyer cela, bon, les jeunes carrément se retirent (Entrevue 1).

Indisponibilité de la partenaire régulière. D'autres aspects reliés au couple ou plus précisément à la sexualité entre les hommes et les femmes contribueraient au fait que certains clients interrogés ont recours aux services des travailleuses du sexe. C'est le cas lorsque leur partenaire sexuelle régulière, soit leur femme ou leur petite amie, n'est pas disponible ou est indisposée comme lors de la maternité par exemple. Cet homme marié explique ceci : « c'est pas que je n'aime pas ma femme, je l'aime mais je trouve que je suis encore jeune, j'ai le sang qui boue et elle, elle est en congé de maternité, je peux pas, je peux pas tenir, je peux pas attendre, sais pas moi, surtout elle, elle veut même pas de rapport alors que moi c'est obligé » (Entrevue 23). Un petit ami de travailleuses du sexe affirme que ce ne serait pas tant par désir qu'il entretient des rapports avec une travailleuse du sexe mais à cause des circonstances : « on n'a pas envie [des travailleuses du sexe], c'est les conditions. Ta femme est partie, bon, une semaine, ça devient un mois... » (Entrevue 24). Ces propos montrent que certains hommes sembleraient avoir de la difficulté à être abstinentes sexuellement pour une période prolongée. D'autres hommes interrogés paraîtraient même contrariés vis-à-vis du refus de leur partenaire d'avoir un rapport sexuel : « c'est ça qui envoie le vagabondage sexuel. La femme refuse, « non, je suis indisposée », l'homme peut dire ok, si c'est ça je sors me satisfaire dehors ou bien il envoie une deuxième femme [...] là le jour où tu seras indisposée y'a la seconde qui est là » (Entrevue 22).

Satisfaction sexuelle avec les travailleuses du sexe. Une meilleure satisfaction sexuelle avec les travailleuses du sexe comparativement aux autres femmes serait un autre aspect

relié à la sexualité entre les hommes et les femmes qui ferait en sorte que certains clients et partenaires sexuels prendraient l'habitude de fréquenter les travailleuses du sexe. Un client affirme que celles-ci seraient non seulement disponibles quand il en aurait besoin contrairement à sa femme, mais qu'elles sauraient aussi mieux le satisfaire sexuellement : « c'est devenu une habitude pour moi, c'est la première raison. La femme avec laquelle je vis ne remplit pas mes conditions, n'arrive pas à me satisfaire comme je l'aurais souhaité et puis aussi chaque fois elle n'est pas disposée pour faire des rapports sexuels. Je me sens à l'aise avec les prostituées » (Entrevue 22). L'idée que les travailleuses du sexe seraient plus habiles que les autres femmes en matière sexuelle semble partagée par quelques clients. L'un d'entre eux affirme ceci : « [les filles burkinabé] quand elles rentrent elles se couchent seulement, elles sont posées comme ça seulement, ça ne me plaît pas. [...] Par contre avec les prostituées ce n'est pas le cas, disons bon, elle au moins elle arrive à caresser la personne, à faire des choses en tout cas qui pourraient surmonter la personne » (Entrevue 31). Un client régulier raconte même qu'une travailleuse du sexe lui faisait si bien l'amour qu'il en était tombé amoureux : « c'est elle et moi et Dieu seul qui sait que je l'aime » (Entrevue 25). Ce serait également le cas d'un petit ami qui avoue fréquenter les travailleuses du sexe aussi « parce qu'elles savent baiser » (Entrevue 15). Un client régulier apporte cependant une nuance importante dans le traitement réservé aux différents clients. Il dit ceci : « quand elle ne te connaît pas [...] elle est pressée que tu jouisses vite et puis se lever là » (Entrevue 25). D'autres clients interviewés seraient davantage de cet avis étant donné qu'avec les travailleuses du sexe, comparativement à leur épouse ou à leur copine, il n'y aurait pas d'amour ni de tendresse.

En fait, selon les clients interrogés, le degré de satisfaction sexuelle avec les travailleuses du sexe se révélerait assez variable. Il semblerait toutefois que la satisfaction, si minime soit-elle, représente un élément essentiel dans le fait de prendre l'habitude de fréquenter les travailleuses du sexe. Des clients s'expriment ainsi : « si la première fois n'a pas été un échec et si on se rappelle un peu des faits, on nourrit l'envie de reprendre. Pourtant si j'étais déçu pour la première fois, je n'aurais plus le courage de repartir » (Entrevue 32), ou encore : « quand tu pars à chaque fois elles sont disposées, une fois que

tu sais que non, quand tu vas aller là-bas, en tout cas, tu vas te satisfaire, c'est fini, tu t'habitues, tu t'habitues et puis « fttt »! Tu pars» (Entrevue 22).

Enfin, combiné à la satisfaction, le désir d'explorer de nouvelles pratiques sur le plan sexuel contribuerait également à la prise d'habitude pour quelques hommes interrogés: « bon souvent elle se conduit très bien avec toi au lit que demain tu as envie de revenir. Si tu finis avec elle, demain tu as envie de découvrir avec d'autres. Et plus tu avances, plus tu as envie de découvrir » (Entrevue 30), ou encore : « je trouvais que c'était à chaque fois une découverte de certaines techniques dans l'amour pour moi. On découvre ou on fait ce que nos copines n'oseraient pas faire dues à certaines considérations » (Entrevue 32).

Fréquenter le milieu prostitutionnel. En outre, le fait de fréquenter le milieu prostitutionnel ou encore de travailler sur un site et de voir des travailleuses du sexe qui leur plaisent pourrait faire en sorte que certains participants vont recourir aux services de ces femmes. Un petit ami affirme ceci : « c'est le milieu, si tu n'arrives pas ici, tu ne peux pas être provoqué. Si tu n'es jamais allé chez elles, ou bien en ville dans le milieu, non, au grand jamais. [...] c'est les femmes qui provoquent » (Entrevue 24). Un gardien de sécurité sur un site de prostitution raconte ceci : « j'ai commencé à travailler avec elles [sur un site], on se dit qu'on est devenu comme des frères, elles ne peuvent pas me prendre comme client, et pendant trois mois comme ça, il y a une qui est arrivée nouvellement, on s'est compris et je l'ai pris comme ma petite amie et de son côté c'est la même chose et on est toujours ensemble. [...] moi je ne l'ai pas pris comme une prostituée, je l'ai pris comme ma copine » (Entrevue 12). Cependant, le seul fait de fréquenter le milieu n'apparaît pas toujours suffisant dans le discours de quelques participants pour qu'ils se décident à recourir au service d'une travailleuse du sexe. L'encouragement des pairs, de façon explicite ou non, peut aussi contribuer à ce comportement comme l'illustre ce client :

« S'abstenir comme ça c'est très rare, c'est très très rare que l'homme s'abstienne comme ça parce qu'il y a le milieu qui est là. Tu peux essayer de t'abstenir et puis paf! Dans un milieu comme ça il y a la compagnie, quelqu'un peut te conduire à faire ce que tu ne voulais pas faire. [...] Par exemple moi je suis là, j'ai un ami qui fréquente hé... le lieu des prostituées comme ça, je le suis, il part, il fait des trucs comme ça, j'essaie de fermer les yeux sur ça. Mais

bon chaque fois je suis obligé de le suivre pour aller là-bas, par finir moi-même je vais me trouver là-dedans » (Entrevue 30).

Un petit ami, également client à ses heures, ajoute : « je vais vous expliquer ce qui se passe réellement avec les prostituées [...] on va vous dire que y'a du nouveau arrivage, vous voyez, on dirait du bétail, pourtant c'est des femmes. Vous tournez voir et bon, celle-là, là, je vais l'attraper voir » (Entrevue 16).

Mais fréquenter le milieu de la prostitution impliquerait aussi, pour quelques participants, la consommation d'alcool. Celle-ci s'avèrerait être le prélude nécessaire de leur rapport avec une travailleuse du sexe. L'un d'entre eux s'exprime ainsi : « des fois tu bois trop et tu vois une fille qui te plaît, tu vas dire que celle-là là, il faut forcément que je gagne des rapports avec elle sinon l'alcool fait tout. [...] À chaque fois c'est comme ça parce que si tu n'es pas saoul, tu ne peux pas faire ce genre de problème [...] Si tu bois l'alcool, tu deviens... tu fait du n'importe quoi, ça te donne du faux courage » (Entrevue 5). Mais ce dernier expliquerait toutefois que la prise d'alcool serait associée à d'autres problèmes sous-jacents telle que la pauvreté et les difficultés conjugales qui s'en suivraient. Cette situation le pousserait à essayer d'oublier ses problèmes auprès des travailleuses du sexe :

C'est le problème de la pauvreté qui envoie ce genre de problème. Situation où les gens vont de l'avant en oubliant beaucoup de choses. Quand tu prends l'alcool, ça t'amène dans des endroits comme ça parce que la situation à l'heure actuelle ça ne va pas, donc c'est ça qui nous amène à nous accrocher à ce genre de problème [la prostitution]. Sinon, si un garçon qui fait ça [fréquenter les travailleuses du sexe], il sait que c'est pas bon, il est conscient même mais il n'a pas le choix parce que dedans [dans le foyer] c'est chaud (Entrevue 5).

C'est aussi l'avis d'un petit ami qui affirme que sortir avec une travailleuse du sexe lui permet de s'amuser, d'aller danser et d'oublier les problèmes du quotidien de la vie de couple, tandis qu'au foyer « c'est pas la même lutte, vous luttez pour survivre vous cherchez l'argent c'est pour survivre, vous pensez à l'avenir » (Entrevue 30).

Les circonstances. Le discours des petits amis que nous avons interrogés montre que certains d'entre eux n'ont pas véritablement choisi de sortir avec une travailleuse du sexe.

Ce serait plutôt le hasard ou les circonstances qui les auraient fait rencontrer une travailleuse du sexe et en seraient tombés amoureux. Un petit ami s'exprime ainsi : « je n'ai pas fait un choix en tant que tel. J'ai quitté le Ghana et je suis arrivé ici, et quand j'ai commencé à travailler ici, je ne pouvais plus avoir de copine dans le quartier. Elles se disaient que je tâte les prostituées, des trucs comme ça » (Entrevue 12). Un autre affirme ceci : « ça dépend parce que tu ne sais pas là où tu vas aller trouver ton aimé. [...] on était ensemble longtemps en ce moment j'étais à l'école, je n'avais rien, mais je reste à côté de elle aussi, tout le temps on est à côté. Un jour je l'ai aimé comme ça seulement, jusqu'à je pars chez elle, je cause, je fais tout, jusqu'à elle m'a dit que je ne pars même pas chez moi encore, jusqu'à on est resté chez elle ensemble comme ça dix ans » (Entrevue 21).

Les intérêts. Pour les petits amis et les partenaires sexuels réguliers non payants que nous avons interrogés, les motifs qui les lient aux travailleuses du sexe seraient aussi une question d'intérêt matériel : « [...] nous même on est avec ces femmes, c'est peut-être le matériel quoi, si on veut, c'est peut-être ça aussi. Par exemple si tu as une prostituée, elle peut se lever aller au marché, aller te payer des habits, tu peux te lever venir, tu dis ma chérie, j'ai pas l'argent, j'ai besoin de telle somme. Elle va prendre te donner. [...] Donc, vous voyez c'est par intérêt plus que par amour. C'est ça quoi » (Entrevue 16). En plus de l'intérêt matériel il y aurait aussi, dans certains cas, l'intérêt sexuel : « les avantages avec les prostituées si c'est pas l'argent qu'elles ont et souvent elles nous dépannent. À part ça, c'est parce qu'elles peuvent résister dans tous les modèles que tu veux faire. N'importe quel nombre de coup que toi tu es capable de faire, elle, elle peut résister. Oui, c'est ça » (Entrevue 34).

Une question d'hygiène et de protection. De l'avis de quelques clients et petits amis, les travailleuses du sexe seraient plus propres et se protégeraient mieux que les autres filles. Ce serait une raison de plus qui les feraient opter pour recourir à leur service ou entretenir une relation avec elles. Un participant dit ceci : « parce que des femmes prostituées, y a d'autres qui se comportent bien, qui connaît [comment] ils vont se protéger, mais les femmes qui sont au dehors là y a d'autres qui ne connaît pas comment il doit se comporter, tu vois non, c'est pour cela que moi j'aime les femmes prostituées. [...] tout de suite si elle est malade là elle va aller à l'hôpital [...] elle va payer des produits » (Entrevue 21). Dans

une section précédente portant sur l'utilisation du condom, un client disait également qu'il se protégeait davantage avec les travailleuses du sexe comparativement aux autres filles parce « qu'elles sont pour tout le monde » (Entrevue 32). Cela représenterait donc une raison de plus pour fréquenter les travailleuses du sexe.

Aspects négatifs de la fréquentation des travailleuses du sexe

À l'écoute du discours des participants, il n'y aurait pas que des bienfaits à fréquenter les travailleuses du sexe. La peur d'attraper une IST et particulièrement le sida, serait le principal aspect négatif rapporté par les clients : « c'est le risque, surtout le risque. Nous on a remarqué que presque tous nos grands frères qui ont eu des rapports sexuels avec ces femmes là sont morts » (Entrevue 16). En plus de ces maladies, il y aurait aussi la violence et le banditisme qui a été discuté précédemment, les dépenses d'argent que les rapports sexuels occasionnent : « quand tu fais des rapports avec les prostituées tu es en train de perdre quelque chose parce que financièrement tu vas perdre » (Entrevue 10) (même si cela vient contredire ce que d'autres voyaient comme une moindre dépense) et la mauvaise réputation qu'ils gagnent auprès des autres filles en fréquentant les travailleuses du sexe : « comme inconvenient nous pouvons parler des jeunes qui n'arrivent plus à avoir de copine à cause de leur fréquentation » (Entrevue 32).

C. Relation entre les hommes interrogés et les travailleuses du sexe

Les clients et petits amis que nous avons interrogés n'entretenaient pas exactement les mêmes rapports avec les travailleuses du sexe. Selon les participants, la relation entre clients et travailleuses du sexe se limiterait principalement au rapport sexuel. Un client dit ceci : « en fait y'a pas de rapport social. On y va que la nuit pour foutre le camp 10 minutes après » (Entrevue 1). Un autre avoue même ceci : « peut-être que tu va repartir demain, tu ne vas même pas la reconnaître » (Entrevue 5). Par ailleurs, les entrevues réalisées montrent que tous les clients ne fréquenteraient pas les travailleuses du sexe avec la même assiduité. Certains clients auraient recours à leurs services de façon très occasionnelle alors que d'autres le feraient régulièrement. Dans le même sens, quelques uns d'entre eux fréquenteraient la même travailleuse du sexe pendant une période prolongée alors que

d'autres préféreraient en expérimenter de nouvelles. Un habitué raconte ceci : « comme nous sommes des chasseurs nocturnes (rire), on essaie de prendre les informations par-ci par-là : « donc tu sais y'a des filles là-bas, elles sont comme-ci, comme-ça » et puis voilà, on change » (Entrevue 22). Notons d'ailleurs qu'un petit nombre de clients interrogés entretiendraient simultanément d'autres types de relations avec une ou plusieurs travailleuses du sexe c'est-à-dire comme petit ami ou partenaire sexuel non payant. De plus, certains clients se rendraient seulement sur le ou les sites de leur propre quartier alors que d'autres choisiraient des lieux plus éloignés de leur domicile par crainte d'être vu. Un pair éducateur et ancien petit ami explique son choix des sites qu'il fréquente comme client :

Je vais voir l'endroit qui est bon là. Y'a des endroits là où il y a des bandits, y a des endroits là où y a des policiers souvent, je vais chercher là où c'est calme, qui est caché, et puis je vais aller me satisfaire et puis revenir. [...] même ici là, moi je ne peux plus avoir femme ici. Même si j'ai mon argent, il faut que je sors pour aller ailleurs. Eux tous ils me connaît. Si j'ai envie de faire, je pars Patte d'Oie, Pagla Yiri ou bien Tampouy, je pars me satisfaire et puis je reviens (Entrevue 21).

Enfin, quelques clients rapportent qu'à l'occasion ils auraient recours aux services des travailleuses du sexe dans d'autres villes ou d'autres pays lorsqu'ils voyagent. Il apparaîtrait donc une grande diversité de fréquentation des travailleuses du sexe chez les clients interviewés.

Si les rapports entre clients et travailleuses du sexe se limitent aux rapports sexuels, il arriverait parfois qu'ils tournent en violence. Un gérant d'établissement explique le type de problème qu'il rencontre le plus fréquemment sur le site: « un homme peut-être qui a bu, il rentre, il n'arrive pas à éjaculer vite, la femme aussi est pressée pour attraper d'autres clients parce qu'elle doit payer la maison après » (Entrevue 30). Un gardien de sécurité ajoute :

« Parce que il n'y a pas une considération ils peuvent prendre des comprimés [des excitants par exemple] comme ça avant de rentrer avec elles, mais elles ne le savent pas. D'autres qui peuvent être saouls pour rentrer avec les filles là. Des fois ils vont avoir des problèmes comme ça, la fille peut être fatiguée et veut se libérer. Mais elle ne peut pas et après ça, le gars va dire de lui rembourser son argent parce que je n'ai pas jous et je ne peux pas enlever mes mille francs

comme ça et ne pas jouir alors que mes mille francs vont partir comme ça. Donc en ce moment ça va chauffer et je vais intervenir. [...] Vous voyez tout ça là, ce sont des traces de couteaux » (Entrevue 12).

Dans ces descriptions, il semblerait que la violence survienne particulièrement lorsqu'un homme a consommé une certaine quantité d'alcool ou de drogue.

Par ailleurs, une certaine honte se dégagerait du discours de quelques clients interrogés relativement à leur fréquentation des travailleuses du sexe. Ce sentiment serait cohérent avec leur perception de la prostitution discutée plus tôt. Un homme révèle ceci : « oui, j'ai honte puisque bon, d'abord ça veut dire que moi-même je ne me protège pas d'abord en allant là-bas. En ce moment maintenant je peux être indexé dans le quartier » (Entrevue 31)⁷², un second ajoute : « les prostituées, c'est les femmes qui dès que tu t'es mêlé à eux, tu changes de vie, tu perds ta dignité d'homme » (Entrevue 18). Pour cette raison, certains hommes fréquenteraient le milieu prostitutionnel la nuit pour ne pas qu'on les reconnaisse ou encore entreraient par une porte secondaire en retrait de l'animation. L'observation d'un site a d'ailleurs permis de confirmer ces dires ; un client entré par la porte arrière en catimini a demandé au gérant de l'établissement de faire venir une travailleuse du sexe.

À l'opposé des clients, les petits amis et les partenaires sexuels non payants que nous avons interrogés entretiendraient des relations sur une base régulière et à plus long terme avec les travailleuses du sexe. Pour certains, cela prendrait la forme d'une relation amoureuse qu'ils aimeraient poursuivre. Un petit ami planifie même des projets d'avenir avec sa copine travailleuse du sexe : « je lui ai dit de tout faire, aller refaire des visites encore [à la clinique médicale], s'il n'y a rien, et je lui ai juré et elle dit qu'elle est prête, si tout va bien, elle laisse le coin et elle vient » (Entrevue 11). Un second petit ami en souhaiterait autant mais n'a malheureusement pas les moyens suffisants pour faire vivre sa copine si elle laissait son travail : « comme je suis avec elle ici, il y a souvent des actions qui se passent qui m'énervent, mais c'est par rapport aux moyens. Si j'avais les moyens,

⁷² Notons que ce client tient ce propos même s'il dit toujours utiliser le condom avec les travailleuses du sexe. Le simple fait de fréquenter les travailleuses du sexe serait perçu par l'entourage comme un comportement à risque.

elle n'allait pas faire ce genre de travail. Mais elle m'a fait savoir que même avec ça, ce qu'elle veut je ne peux pas lui donner ça donc, souvent j'en ai, des fois je n'en ai pas, c'est elle qui m'aide, on est ensemble, c'est comme ça » (Entrevue 12).

Pour d'autres petits amis, il n'y aurait pas d'amour entre eux et la ou les travailleuses du sexe : « dans ces lieux là, l'amour n'a jamais existé, on ne connaît pas l'amour. Quand on aime une femme, je crois qu'on ne veut pas la voir avec un autre mec, un autre mec qui rentre dans sa chambre pour faire des rapports sexuels avec elle et puis sortir et puis toi, après tu vas tomber là dedans, vous voyez c'est énervant quand même » (Entrevue 16). Ce type de partenaire aurait simultanément des relations avec d'autres femmes et d'autres travailleuses du sexe étant à la fois, client, petit ami et partenaire sexuel non payant. Toutefois, si cet homme ne se considère pas amoureux, il avoue être attaché aux travailleuses du sexe : « [...] on s'est habitué à ces femmes, on ne peut plus les laisser tomber. Si par exemple je pars en mission, je pars et je fais un mois, je ne les vois pas, vous voyez je ne suis pas dans ma peau. [...] peut-être c'est l'envie de les protéger qui fait que peut-être je suis attaché à ces femmes là » (Entrevue 16). Un gérant et petit ami fait également part de sa relation avec les travailleuses du sexe du site où il travaille : « elles me prennent pour leur frère, [...] d'autres même m'appellent leur papa ici » (Entrevue 30).

Par ailleurs, dans le discours des petits amis interviewés, il n'est pas rare de constater une aide mutuelle sur le plan financier entre les deux partenaires ou encore que la travailleuse du sexe soutienne entièrement son copain par moment. À cet égard, deux petits amis s'expriment ainsi : « elle peut me dépanner [...] par exemple si j'ai des problèmes, si je n'ai pas l'argent, si je viens et je lui demande, elle me donne » (Entrevue 21), ou encore : « [...] durant le temps que j'ai chômé c'est elle qui m'aidait elle préparait, elle faisait tout pour moi quand même » (Entrevue 3). Ces propos rappellent la raison d'intérêt exprimée par quelques petits amis pour entretenir une relation avec une travailleuse du sexe.

En outre, le fait que les travailleuses du sexe aient d'autres partenaires sexuels ne semble pas toujours apprécié par tous les petits amis. Nous avons déjà vu que la nature du travail des femmes qui font de la prostitution peut empêcher certains hommes d'être amoureux d'elles. Or, leur travail peut aussi générer de la jalousie chez leur petit ami. Il a

été mentionné dans une section précédente que les participants qualifient souvent les travailleuses du sexe de jalouses puisqu'elles n'apprécieraient guère le fait que leurs clients ou partenaires sexuels choisissent une autre travailleuse du sexe sur le même site. Il semblerait que l'inverse soit aussi vrai. Quelques petits amis et clients interrogés considèrent comme un manque de respect si une travailleuse du sexe, qu'ils fréquentent de façon régulière, a un ou plusieurs rapports sexuels avec un de leurs amis. Un petit ami dit ceci : « si aujourd'hui supposons moi je suis avec un homme, on a bien causé, elle est venue. Si elle m'a vu assis elle va venir me saluer, elle va bien regarder l'homme, elle ne va pas rentrer avec l'homme jusqu'à oh, là, là, jusqu'à on se quitte, sans quoi elle ne peut pas rentrer avec cet homme. Pour mon respect quoi » (Entrevue 24). Ainsi, des règles de conduites existeraient entre les petits amis et leur petite amie.

Un autre ennui causé par la nature du travail de la travailleuse du sexe serait la crainte du petit ami d'être contaminé par le VIH ou par une autre IST par sa copine. L'un d'entre eux raconte ceci :

Quand j'entend le sida ça me fait beaucoup peur c'est pourquoi j'engueule chaque fois ma chérie. Le fait d'aller et venir, c'est avec quel lien ? Tu viens avec tes mille francs, tu rentres et puis tu sors. Tu n'as rien à raconter pendant trois ou deux heures, voilà pourquoi chaque fois on ne s'entend pas. Ceux auxquels elle se colle je lui ai demandé ce qu'il y a et elle m'a dit que c'est son argent elle poursuit, c'est pourquoi je l'engueule chaque fois, je dis que il y a trop de maladies et quand je l'engueule, elle me fait savoir que c'est son argent elle poursuit parce que c'est ceux qui peuvent lui donner plus d'argent [et qui refusent d'utiliser le condom] (Entrevue 12).

Pour cette raison, quelques petits amis que nous avons interrogés se font un devoir de toujours utiliser le condom avec leur copine travailleuse du sexe.

Enfin, une certaine singularité se dégage du discours de l'ensemble des participants dans la relation qu'ils entretiennent avec les travailleuses du sexe, singularité donnant lieu à une variété de relations parmi celles dites payantes et celles dites non payantes.

4.1.4 Comportement sexuel : le recours au condom

Le comportement sexuel du recours au condom chez les partenaires sexuels des travailleuses du sexe vient clore la partie des résultats qualitatifs. Précisons que pour les besoins de l'étude, particulièrement pour le second volet, la question du recours au condom chez les hommes interrogés a davantage été développée dans leurs rapports avec les travailleuses du sexe que dans ceux qu'ils entretiennent avec leurs autres partenaires sexuelles. Pour cette raison, les résultats qui suivent sont présentés selon le type de partenaire sexuelle; les travailleuses du sexe et les autres partenaires sexuelles.

A. Le recours au condom avec les travailleuses du sexe

Disons d'emblée que la majorité des hommes que nous avons interrogés ont affirmé toujours utiliser le condom au cours de leurs rapports sexuels avec les travailleuses du sexe. Toutefois, comme la tendance le montre dans les études⁷³ portant sur cette population, les clients qui rémunèrent la travailleuse du sexe en échange d'un rapport sexuel semblent recourir davantage au condom que ceux qui n'offrent pas d'argent comme c'est le cas pour les petits amis et les autres partenaires sexuels réguliers. Bien entendu, ce volet d'étude étant qualitatif ces résultats n'ont pas été quantifiés. Ils ont plutôt permis de faire ressortir les différents facteurs reliés au recours du condom. Ces facteurs ont été regroupés à l'intérieur de deux catégories⁷⁴, les aspects facilitant et les barrières perçues par les clients et partenaires sexuels des travailleuses du sexe face à l'usage du condom.

Aspects facilitants

Deux principaux aspects facilitant le recours au condom sont ressortis du discours des participants : le fait que les travailleuses du sexe exigent le condom et qu'elles aient des condoms avec elles ou les fournissent lors du rapport sexuel.

⁷³ Se référer à la première section de ce document.

⁷⁴ D'autres catégories ont été développées pour la réalisation du volet quantitatif mais ne font pas partie de l'analyse du volet qualitatif proprement dit. Elles sont présentées à l'Annexe 8.

Les travailleuses du sexe exigent le condom. La plupart des clients que nous avons interrogés ont rapporté que les travailleuses du sexe exigent le recours au condom lors de leurs rapports sexuels avec elles. Un participant affirme ceci : « forcément tous les hommes qui rentrent avec les prostituées sont forcés de se protéger parce que les prostituées elles-mêmes l'exigent » (Entrevue 10). Il serait même difficile d'avoir un rapport sexuel non protégé avec une travailleuse du sexe : « y'a pas de prostituée là qu'on peut la baiser sans capote. [...] même si tu donnes dix mille, même si tu donnes vingt mille » (Entrevue 25). De plus, selon quelques participants, certaines travailleuses du sexe auraient des projets d'avenir et tiendraient à leur vie: « les prostituées elles-mêmes ne vont pas te laisser faire sans porter le prudence. Elles veulent l'argent mais elles connaissent leur vie aussi, il y en a qui veulent laisser ce travail pour aller bien vivre dans leur foyer » (Entrevue 5).

Les travailleuses du sexe ont des condoms avec elles. Quelques participants interrogés ont révélé que les travailleuses du sexe avaient des condoms avec elles et en consommaient en grande quantité : « ils [elles] utilisent beaucoup [...] parce que comme dans la cours là les prostituées qui travaillent là-bas, y'a un tablier qui travaille ici, le tablier là souvent il a des paquets de capote, souvent quand on est assis là-bas, je vois les femmes elles sortent, elles paient trop, elles paient beaucoup de capotes » (Entrevue 28). De plus, les travailleuses du sexe fourniraient les condoms à leur clients : « elles se protègent parce que quand on va là-bas, c'est elles qui fournissent les préservatifs » (Entrevue 32).

Barrières perçues

Les barrières perçues à l'usage du condom chez les clients et autres partenaires des travailleuses du sexe interrogés sont apparues plus nombreuses que les aspects facilitants. Les principales barrières perçues⁷⁵ qui sont ressorties du discours des participants sont la

⁷⁵ Parmi les barrières perçues à l'utilisation du condom exprimées par les partenaires sexuels des travailleuses du sexe, nous avons été surprises de constater qu'aucun des hommes interrogés n'avait mentionné le recours à la violence pour forcer la travailleuse du sexe à ne pas utiliser le condom. Cette question nous a préoccupé durant l'analyse des résultats et lorsque la chercheuse est retournée à Ouagadougou en juin 2004, elle en a profité pour en discuter avec un petit groupe d'hommes issus du milieu prostitutionnel. Ceux-ci ont affirmé que la violence était monnaie courante dans le milieu prostitutionnel mais qu'elle n'était pas causée par le refus des clients à recourir au condom sinon que dans de très rares cas. La principale violence viendrait plutôt des descentes policières ou encore de la visite des militaires en permission. La violence provenant des clients proprement dite survenait davantage lorsqu'un homme avait consommé une certaine quantité d'alcool et qu'il

confiance en la partenaire, le montant d'argent en jeu, le désir sexuel élevé, la consommation d'alcool et la croyance en Dieu.

La confiance en la partenaire. Le discours des clients et autres partenaires sexuels des travailleuses du sexe montre que la confiance envers l'une d'entre elles peut faire en sorte qu'un homme n'utilisera pas le condom avec elle. Cet élément serait particulièrement manifeste dans le discours des clients réguliers, des partenaires sexuels non payants et des petits amis.

Le contenu de ce discours montre que la confiance en la travailleuse du sexe pourrait se développer dans divers contextes. Par exemple, cette confiance pourrait être favorisée par l'habitude de fréquentation d'une travailleuse du sexe : « si tu deviens régulier à chaque moment tu es devant sa porte, par finir, on ne parle plus de condom entre toi et elle » (Entrevue 18). La confiance de certains clients pourrait également être encouragée par la réputation des travailleuses du sexe : « c'est avec certaines, tu vois non? Celles-là en qui vraiment je n'ai pas une certaine confiance quoi. [...] parce que ici nous on a quand même des informateurs [...] cette femme là, ouf, y'a telle personne qui passe là-bas » (Entrevue 22).

En outre, certains clients et partenaires sexuels réguliers interrogés tenteraient de se convaincre que la travailleuse du sexe n'a aucune maladie pour se donner confiance. Un client et partenaire sexuel non payant s'exprime ainsi : « on pense quand même à ces conséquences là mais une fois que on baigne déjà dans le marigot, il faut quand même qu'on oublie que ce marigot là peut être sale » (Entrevue 4). Un autre client régulier prend plutôt une décision délibérée : « mais nous en tout cas, mais quand tu t'es décidé à ne plus porter la capote, tu te dis que non... il faut se mettre dans la tête que cette femme elle n'a rien » (Entrevue 22). En revanche, quelques clients interrogés affirmeraient ne faire

n'arrivait pas à jouir rapidement ce qui faisait perdre des clients à la travailleuse du sexe évidemment impatiente. La violence pouvait alors être de la partie si la travailleuse du sexe disait à l'homme de quitter parce qu'il avait déjà pris assez de temps et que lui en retour ne voulait pas payer pour ce rapport qu'il jugeait incomplet. D'autres situations de violence pouvaient survenir notamment au cours d'un rapport entre une travailleuse du sexe et son client lorsque le prix de la passe initialement discuté ne correspondait plus au type de rapport demandé.

confiance à personne. Un client dit ceci : « je considère les rapports sexuels non protégés comme un suicide et en cette matière, il ne faut jamais faire confiance à quelqu'un » (Entrevue 32).

Pour ce qui est des quelques petits amis interviewés, la confiance en leur copine travailleuse du sexe se manifesterait principalement par l'amour qu'ils ont pour elle. Un petit ami se dit conscient du risque mais évoque ceci : « il y a l'amour aussi qui se pose, comment on va faire? » (Entrevue 12). Un autre petit ami révèle ne pas s'être protégé au cours des premiers rapports avec sa copine travailleuse du sexe parce qu'il disait avoir peur de sa réaction : « mais pour moi comme c'est un problème d'amour là, elle-même consciencieusement elle préfère faire sans préservatif. Et puis c'est comme ça que on a fait. Bon, en tout cas, elle a essayé... j'ai essayé de la contrecarrer mais je voyais que si je ne fais pas, bon, je vais la perdre, elle allait dire que je ne l'aime pas. J'ai dit bon, j'ai risqué aussi » (Entrevue 3). Après entente avec sa copine, ce même petit ami affirme aujourd'hui toujours se protéger avec elle et ce, malgré l'amour qu'il a pour elle.

Le montant d'argent en jeu. Il a été question précédemment de la difficulté exprimée par des participants d'avoir des rapports sexuels non protégés avec une travailleuse du sexe malgré le montant d'argent proposé. Quelques hommes entretiendraient ici un discours un peu différent. Selon eux, il semblerait que certaines travailleuses du sexe, voire un grand nombre d'entre elles, accepteraient des rapports non protégés en échange d'un montant d'argent élevé : « y'a beaucoup qui se protègent, y'a beaucoup aussi, parce que moi je connais des gens qui viennent payer, ils disent que ouais, ils sont d'accord pour payer cinq mille ou dix mille francs pour ne pas porter la capote » (Entrevue 17).

D'autres clients et petits amis soutiennent le même discours et montrent que ce serait avant tout le client qui ne voudrait pas porter de condom :

« Ici, il y a des femmes qui croisent les clients qui ne veulent pas porter des préservatifs qui proposent à ces femmes une grosse somme, une somme colossale pour pouvoir faire ces rapports sans ces préservatifs, donc, ces genres de garçons, ils ne pensent pas aux conséquences qui vont surgir après » (Entrevue 15) ou encore : « certains hommes il peut aller seulement et puis il dit

ah, tel prix sans la capote, y'a tel prix c'est avec capote, souvent y'a d'autres personnes qui trouvent beaucoup de plaisir sans porter la capote » (Entrevue 31).

Un client assure toutefois que les travailleuses du sexe y seraient aussi pour quelque chose : « les prostituées ne veulent que de l'argent, elles ne veulent que de l'argent, on ne peut pas avoir confiance en une prostituée » (Entrevue 18). Bref comme le dit ce participant : « avec toutes les prostituées c'est possible [de ne pas utiliser de condom] mais généralement c'est à fort coût » (Entrevue 4).

Le désir sexuel élevé. Dans la section précédente portant sur la sexualité des hommes et des femmes, le discours des participants a révélé que certains hommes ont parfois de la difficulté à contrôler leurs désirs sexuels. Il semblerait que cela ait des répercussions sur le recours au condom avec les travailleuses du sexe mais aussi avec les autres femmes⁷⁶. Un client s'exprime ainsi : « il y a des personnes aussi quand elles sont excitées, quand ces personnes sont excitées aussi elles n'ont pas le temps d'attendre [pour mettre un condom] » (Entrevue 31), ou encore : « l'homme quand il déconne, il a déconné parce que des fois tu sais que tu es au bord du gouffre mais tu ne peux plus reculer et tu ne peux plus avancer. Si ça te prend et que tu as vraiment envie de faire l'amour et que l'occasion se présente à toi, le temps de réfléchir au préservatif devient une éternité. C'est ce qui envoie l'homme souvent dans les erreurs » (Entrevue 10).

Ce manque de contrôle amènerait toutefois quelques hommes à regretter leurs actions : « tout ça c'est l'envie, des fois quand tu as beaucoup envie tu penses ailleurs. Tu vois ce que tu vises seulement, après avoir fini maintenant tu dis oh là là! Si je savais... » (Entrevue 11).

La consommation d'alcool. Le discours de quelques participants montre que la consommation d'alcool est fréquente dans le milieu prostitutionnel⁷⁷ et qu'elle peut devenir un obstacle au recours du condom avec les travailleuses du sexe. Un petit ami et commis

⁷⁶ Notons que le discours portant sur le désir sexuel élevé pouvait aussi concerner les rapports sexuels que les participants ont avec des femmes qui ne font pas de prostitution.

⁷⁷ Voir plus loin les résultats portant sur la description, par les participants, du milieu prostitutionnel et de ses acteurs.

d'un maquis attendant à un site de prostitution affirme ceci : « les hommes se protègent hein! Sauf ceux là qui ont... les voyous là qui ont bien bu, qui sont venus jusqu'à ils ne veulent pas laisser leur mille francs partir là, c'est eux qui forcent. Sinon, les clients se protègent très bien » (Entrevue 24). Notons que les observations réalisées dans le milieu prostitutionnel ont aussi permis de constater la potentialité de ce facteur sur l'utilisation du condom.

Croyance en Dieu. La dernière barrière perçue par quelques participants est le fait de croire que Dieu ou une entité similaire les protégerait contre la maladie : « [...] quand on a des rapports avec nos copines ou bien avec ces proxénètes du sexe [les travailleuses du sexe] on se met toujours à l'idée que il y a des problèmes, on peut, on peut attraper n'importe quelle maladie, mais on dit que le bon Dieu est toujours là. On donne tout au bon Dieu. Vous voyez, le Burkinabé reste toujours comme ça. On croit, on croit, on croit beaucoup à la sorcellerie que au sida, c'est ça le problème » (Entrevue 16). En outre, la croyance en Dieu se manifesterait aussi, pour certains participants, par la foi en la destinée. Des participants s'expriment ainsi : « il dit que si Dieu dit que lui va attraper, il va attraper, bon... » (Entrevue 18), ou encore : « on dit oh! le bon Dieu est là, chacun naît avec son destin. Nous croyons toujours au destin. Si c'est programmé que tu crèveras avec le sida, c'est ça » (Entrevue 16). Enfin, quelques participants se réfèrent à l'histoire catholique pour se convaincre qu'il n'est pas naturel de se protéger : « c'est une question de principe aussi, sinon on entend certaines personnes qui disent que Dieu n'a jamais connu la capote, que à la naissance de Jésus y'avait pas la capote. Ils se disent ça, c'est leur philosophie » (Entrevue 31).

B. Le recours au condom avec les autres partenaires sexuelles

D'après le discours des hommes interrogés, le recours au condom avec les autres partenaires sexuelles (non travailleuse du sexe) semblerait moins fréquent qu'avec les travailleuses du sexe. Ce serait particulièrement le cas chez les couples mariés : « à chaque fois que je m'en vais chez mon prostituée, je me protège. Ça c'est d'office. Mais avec ma femme je ne me protège pas » (Entrevue 23), ou encore chez les partenaires qui se côtoient sur une base régulière : « c'est quand vous roulez ensemble longtemps que vous

commencez à vous faire confiance. Un jour, vous supprimez le préservatif, y'a aucun problème. Donc par rapport aux prostituées tu ne peux pas y aller sans préservatif» (Entrevue 1).

Quant à leurs rapports occasionnels avec d'autres femmes, l'utilisation du condom semblerait variable. Certains hommes interrogés affirment toujours l'utiliser quelle que soit la partenaire : « j'ai quand même un peu de prudence dans ça parce que chaque fois que j'ai affaire à des filles qui sont à leur domicile comme ça, je me préserve à tout moment » (Entrevue 4). D'autres y ont plus rarement recours. Un participant s'exprime ainsi : « les amis souvent ils disent que si par exemple ils rentrent avec les filles burkinabé, ils ne pensent pas, ils ne pensent même pas aux capotes » (Entrevue 23). Pour ce qui est de réfléchir au danger de transmission d'IST avant d'avoir un rapport sexuel avec une jeune fille, un homme dit ceci : « les jeunes filles bon, on ne pense même pas à ça hein! [...] les jeunes n'ont pas encore divagué comme ça dans la vie » (Entrevue 22). Un participant affirme même que dans certains cas, le plaisir passerait avant les risques de grossesse ou d'IST : « pour eux, quand ils font les rapports sexuels avec la capote, ils ne sont pas satisfaits. Quand il le fait naturellement le gars il est satisfait. Le problème qui suit c'est pas son problème. L'essentiel est qu'il soit satisfait » (Entrevue 7). Non seulement des hommes ne penseraient pas à se protéger mais certains considèreraient qu'il appartient à leur partenaire de prendre ses responsabilités. Un participant s'exprime ainsi : « [...] quand tu pars avec la femme, c'est à elle de faire en sorte de ne pas tomber enceinte. Nous, à notre côté, pas de problème » (Entrevue 22).

Dans ces derniers extraits, la question de l'imputabilité des responsabilités entre les hommes interrogés et leurs autres partenaires sexuelles (non travailleuse du sexe) se révélerait être un aspect central du recours au condom. Si plusieurs participants disent se préoccuper de leur protection et de celle de leur femme ou de leurs autres partenaires sexuelles lorsqu'ils ont un rapport avec une travailleuse du sexe, quelques rares participants n'en feraient pas de même. En effet, une petite partie d'entre eux seraient conscients du risque qu'ils courent et qu'ils font prendre à leurs partenaires mais ne se protégeraient pas pour autant avec les travailleuses du sexe : « [...] je me dis que une fois que je suis infecté et que des fois j'ai des rapports avec elle [sa femme] non protégés, sûrement elle aussi elle

sera infectée. Mais comme c'est moi qui... je sais pas, comme c'est moi qui décide, qui veut, c'est comme ça » (Entrevue 22), ou encore : « les femmes ne savent pas que non, en réalité [elles ne sont pas les seules partenaires sexuelles]... c'est ça le problème. Donc ça veut dire que nous même nous sommes des maladies ambulantes. Moi-même je le sais si moi je pique cette maladie, c'est-à-dire, je vais contaminer peut-être vingt personnes. Consciencieusement je le sais. [...] si réellement le jugement prochain existe, vous voyez ce que j'aurai à endurer » (Entrevue 16). Ces hommes constitueraient une population passerelle étant donné qu'ils pourraient transmettre le VIH d'une travailleuse du sexe à une autre femme qui ne fait pas de la prostitution.

Par ailleurs, il se dégage du contenu des entrevues réalisées un discours inquiétant concernant l'utilisation du condom chez les femmes et particulièrement chez les jeunes filles. En effet, plusieurs participants soutiennent que les femmes et les jeunes filles se protégeraient rarement au cours de rapports sexuels occasionnels : « [...] la majeure partie des filles ne pensent pas aux capotes » (Entrevue 23) ou encore : « la plupart des enfants pauvres ici, nos sœurs là [les jeunes filles burkinabé], je peux dire [que] les prostituées utilisent les capotes plus que nos filles » (Entrevue 18). Cette réputation jouerait sur la confiance que les participants ont envers les femmes et les jeunes filles : « je n'ai pas confiance, j'ai plutôt peur des filles du dehors que les prostituées » (Entrevue 30).

Enfin, de nombreuses raisons motivent les participants à recourir ou non au condom tant avec les travailleuses du sexe qu'avec leurs autres partenaires sexuelles. Les résultats qui suivent viennent préciser les éléments psychosociaux qui favorisent ou non le recours au condom entre les travailleuses du sexe et leurs clients.

4.2. Résultats quantitatifs

Les présents résultats portent sur un échantillon de 249 clients de travailleuses du sexe. Contrairement aux résultats qualitatifs, ils excluent les autres partenaires sexuels des travailleuses du sexe, c'est-à-dire leur petit ami et les partenaires qui ne paient pas pour avoir des rapports sexuels avec elles. Pour cette raison et parce que toutes les analyses

souhaitées n'ont pu être réalisées (considérant le manque de variance dans les réponses des participants), les résultats quantitatifs sont plus restreints que ceux qualitatifs.

Les analyses descriptives effectuées sur la population étudiée montrent que les répondants étaient en grande majorité des Burkinabé (90,7%) de l'ethnie Mossi (70,3%) et de religion musulmane (61,6%). Ils étaient âgés de 16 à 48 ans pour une moyenne d'âge de 26 ans. La majorité était célibataire (78,3%) ou mariée sous un régime monogame (16,9%) et 30,1% avaient au moins un enfant. De plus, 34,4% des répondants n'étaient pas scolarisés alors que 29,1% avaient fréquenté l'école primaire et 33,6% l'école secondaire (notons que 2,5% avaient fait des études supérieures). Pour ce qui est de l'occupation, 32,3% étaient des commerçants, 21,8% des ouvriers, 24,6% occupaient des emplois variés et la proportion restante était composée d'employés des transports routiers (10,1%), d'apprentis (6,1%) et d'étudiants (2,8%).

L'âge du premier rapport sexuel chez les répondants variait de 10 à 28 ans pour une moyenne de 18 ans alors que l'âge du premier rapport sexuel avec une travailleuse du sexe variait de 14 à 38 ans pour une moyenne de 22 ans. Le nombre moyen de partenaires sexuelles dans les trois derniers mois était de quatre dont trois d'entre elles en moyenne étaient des travailleuses du sexe. Enfin, les clients ont affirmé avoir eu en moyenne cinq rapports sexuels avec des travailleuses du sexe dans les trois derniers mois.

Concernant les variables théoriques, les résultats montrent que 77,5% des clients avaient l'intention élevée de recourir au condom avec les travailleuses du sexe au cours de leur prochain rapport avec elles. De plus, 99,6% des clients ont affirmé avoir utilisé le condom au cours de leur dernier rapport sexuel avec une travailleuse du sexe et la même proportion dit l'avoir toujours employé avec elles dans les trois derniers mois. La différence entre les résultats de l'intention et du comportement suggère que les participants ont peut-être exagéré le rapport de leur utilisation du condom sous l'effet de la désirabilité sociale. Bien que les intervieweurs étaient de même nationalité qu'eux, ils représentaient l'autorité en matière de santé ce qui a pu faire en sorte que les participants aient eu tendance à répondre pour faire « plaisir » à l'intervieweur ou encore, pour éviter de se sentir jugé. Toutefois, considérant le fait que la norme subjective, qui mesure la conformité

des participants à répondre à la pression des agents de santé (parmi d'autres groupes de personnes influentes pour eux) qui leur recommandent de recourir au condom avec les travailleuses du sexe, ne soit pas significative dans les résultats qui suivent, il est peu probable que cette explication tienne la route. Par ailleurs, ce résultat pourrait également signifier que malgré leur intention plus faible de recourir au condom lors de leur rapport sexuel avec une travailleuse du sexe, certains clients l'aient finalement utilisé pour une raison ou une autre. Par exemple, la travailleuse du sexe aurait pu exiger un rapport sexuel protégé. Cette explication serait d'ailleurs fort plausible compte tenu des résultats des analyses de régression logistique et discriminantes qui sont présentés plus bas.

Avant d'aller plus loin dans la présentation de ces résultats, jetons un coup d'œil sur le Tableau 2 qui permet de justifier le choix de l'analyse de régression logistique.

Tableau 2: Distribution des variables faisant partie du modèle intégrateur retenu

Variables	Moyenne	Écart-type	Minimum	Maximum
Intention (I)	3,72	0,40	2,00	4,00
Attitude affective (AactA)	2,88	0,80	1,00	4,00
Attitude cognitive (AactC)	3,64	0,48	1,50	4,00
Normes sociales de genre – responsabilité (NSGNS_R)	2,89	0,94	1,00	4,00
Normes sociales de genre – sexualité (NSGNS_S)	2,06	0,81	1,00	4,00
Efficacité personnelle perçue (p)	3,57	0,45	1,43	4,00
Perception du contrôle (PBC)	3,75	0,46	1,50	4,00
Norme morale (PNB)	3,61	0,53	1,00	4,00
Regret anticipé (RA)	3,70	0,52	1,50	4,00
Croyance dans les rôles sociaux (RB)	3,75	0,36	1,25	4,00
Norme subjective (SN)	3,57	0,56	1,00	4,00

Ce tableau, qui présente la moyenne et l'écart-type ainsi que le minimum et le maximum des scores pour chacune des variables du modèle intégrateur retenu, permet de constater l'asymétrie dans la distribution des fréquences (variant de 1 à 4). Nous observons effectivement que la moyenne des scores de la majorité des variables est supérieure à 3,5. Précisons également que les médianes, qui ne sont pas présentées dans ce tableau, sont elles aussi élevées. À titre d'information, la médiane de la variable intention est de 3,67 exactement.

Afin de vérifier les liens entre chacune des variables (dépendante et indépendantes) du modèle intégrateur retenu, le Tableau 3 présente la corrélation entre elles et le degré de signification s'il y a lieu. Ces liens nous indiquent si les variables mesurent des éléments semblables ou différents.

Nous observons dans ce tableau que le lien entre chacune des variables est généralement faible ou modéré (aucune n'est supérieure à 0,64) et ce, tant pour les variables qui, à première vue, pourraient se ressembler (par exemple le sentiment d'efficacité personnelle perçue et le contrôle perçue⁷⁸) que celles qui ne semblent pas avoir de lien à prime abord. Cela indique que les variables mesurent des éléments suffisamment différents les uns des autres et qu'il n'y a donc pas de problème de multicollinéarité. En ce sens, la variable que nous avons ajoutée sur les normes sociales de genre et les normes sexuelles (qui comprend les composantes responsabilité et sexualité) présentent des liens faibles avec les autres variables ce qui signifie qu'elles apportent un élément nouveau qui n'est pas déjà mesuré par les autres variables du modèle. De plus, la composante « sexualité » des normes sociales de genre et des normes sexuelles montre un lien faible mais significatif avec la variable dépendante de l'intention alors que la composante « responsabilité » n'en présente pas. La variable dépendante est associée plus fortement avec les rôles sociaux et l'efficacité personnelle perçue.

⁷⁸ Précisons que la perception du contrôle et l'efficacité personnelle perçue doivent mesurer des éléments similaires mais l'une de manière directe et l'autre de manière indirecte (énoncés identifiés lors des entretiens qualitatifs) à la variable dépendante de l'intention.

Tableau 3: Matrice de corrélation entre les variables du modèle intégrateur

Variabes (n=249)	I	AactA	AactC	NSGNS-R	NSGNS-S	P	PBC	PNB	RA	RB	SN
Intention (I)	1	0,02	0,45***	0,06	0,24***	0,58***	0,43***	0,48***	0,37***	0,64***	0,32***
Attitude affective (AactA)		1	0,08	0,23***	-0,11	0,13*	0,12	0,15*	0,10	0,06	0,15*
Attitude cognitive (AactC)			1	0,17**	0,18**	0,58***	0,39***	0,54***	0,36***	0,45***	0,26***
Normes sociales de genre-responsabilité (NSGNS-R)				1	-0,03	0,28***	0,24***	0,24***	0,21***	0,13*	0,00
Normes sociales de genre-sexualité (NSGNS-S)					1	0,18**	0,03	0,16*	0,06	0,19**	0,11
Efficacité personnelle perçue (p)						1	0,50***	0,65***	0,44***	0,53***	0,31***
Contrôle perçu (PBC)							1	0,52***	0,44***	0,35***	0,29***
Norme morale (PNB)								1	0,51***	0,40***	0,24***
Regret anticipé (RA)									1	0,27***	0,05
Rôles sociaux (RB)										1	0,48***
Norme subjective (SN)											1

* p<0,05; ** p<0,01; *** p<0.001

L'analyse de régression logistique révèle que trois variables ressortent de façon significative pour prédire l'intention des clients d'utiliser le condom avec les travailleuses du sexe. Il s'agit de la croyance dans les rôles sociaux perçus, de l'efficacité personnelle perçue et de la perception du contrôle (voir Tableau 4). Les rapports de cote nous informent que les clients des travailleuses du sexe qui ont répondu de façon élevée aux items de la croyance dans les rôles sociaux, ont 9,2 fois plus de chance d'avoir l'intention élevée d'utiliser un condom lors de leur prochain rapport sexuel avec une travailleuse du sexe. De la même manière, les clients qui ont répondu de façon élevée aux items de l'efficacité personnelle perçue et de la perception du contrôle ont respectivement 3,9 et 3,2 fois plus de chance que les autres d'avoir l'intention élevée d'utiliser un condom au cours de leur prochain rapport sexuel avec une travailleuse du sexe.

Tableau 4 : Modèle de prédiction de l'intention d'utiliser un condom lors du prochain rapport sexuel avec une travailleuse du sexe (n=249)

Variabes théoriques	Rapport de cote (RC)	Intervalle de confiance 95%
Croyance dans les rôles sociaux (RB)	9,2***	3,7-22,7
Efficacité personnelle perçue face à certains facteurs pouvant inciter ou nuire à l'adoption du comportement (p)	3,9**	1,9-8,0
Perception du contrôle (PBC)	3,2*	1,3-8,0

* p<0,05; **p<0,0005; *** p<0,0001

Puisque deux des déterminants (i.e. les rôles sociaux et le sentiment d'efficacité personnelle perçue) sont définis par des croyances identifiées par les participants lors des entrevues qualitatives, il est justifié d'examiner, à l'aide d'analyses discriminantes, si les répondants aux intentions élevées diffèrent de ceux aux intentions faibles.

Les analyses discriminantes nous ont permis d'approfondir ces résultats et de constater que les croyances dans les rôles sociaux suivants: « Il est normal pour... » a) un homme qui a des rapports sexuels avec les travailleuses du sexe; b) un homme du même âge; c) un

homme qui fait l'amour avec plusieurs femmes; et, d) un homme de même statut matrimonial que le répondant, discriminaient les clients aux intentions élevées de ceux aux intentions faibles d'utiliser le condom avec les travailleuses du sexe (voir Tableau 5). Ces résultats signifient que les clients aux intentions élevées évaluent plus positivement ces items (par exemple qu'il était normal pour un homme qui a des rapports sexuels avec les travailleuses du sexe d'utiliser un condom avec elles) que les répondants aux intentions faibles.

Tableau 5 : Énoncés discriminants des croyances dans les rôles sociaux sur l'intention des clients d'utiliser un condom avec une travailleuse du sexe (TS) selon que leur intention est faible ou élevée

Énoncés	Intention faible	Intention élevée
	Int < 3,5 Moy ¹ ± é.t.	Int ≥ 3,5 Moy ¹ ± é.t.
<i>Est-il normal pour un homme ...</i>		
qui a des rapports sexuels avec les TS d'utiliser la capote avec elles?	3.3 ± 0.8	3.8 ± 0.4***
De votre âge, d'utiliser la capote avec une TS?	3.4 ± 0.7	3.8 ± 0.4***
Qui fait l'amour avec plusieurs femmes d'utiliser la capote avec une TS?	3.6 ± 0.7	3.9 ± 0.3**
De votre statut matrimonial (célibataire/marié/divorcé/veuf) d'utiliser la capote avec une TS?	3.4 ± 0.8	3.8 ± 0.5*

1. Les scores possibles varient entre 1 et 4
*p < 0.05; ** p < 0.01; ***p < 0,0001

Dans le même sens, trois items du sentiment d'efficacité personnelle perçue sont apparus discriminants de la force de l'intention (voir Tableau 6). Il s'agissait de la perception pour un client de se sentir capable de « surmonter le fait d'avoir beaucoup envie de faire l'amour avec une femme » et des facteurs facilitants suivants : a) si la travailleuse du sexe exige le condom et b) si la travailleuse du sexe a des condoms chez elle. Les participants ayant une intention élevée d'utiliser le condom lors de leur prochain rapport sexuel avec une travailleuse du sexe endossaient plus fortement ces items que ceux ayant une intention faible. Ainsi, les clients des travailleuses du sexe qui se sentent capables de

surmonter le fait d'avoir beaucoup envie de faire l'amour avec une femme ou encore ceux qui sont influencés par le fait que la travailleuse du sexe exige le condom ou qu'elle en ait chez elle, ont une intention plus élevée à l'usage du condom avec elle.

Tableau 6 : Énoncés discriminants de l'efficacité personnelle perçue sur l'intention des clients d'utiliser un condom lors de leur prochain rapport sexuel avec une travailleuse du sexe (TS) selon que l'intention est faible ou élevée

Énoncés	Intention faible Int < 3,5 Moy ¹ ± é.t.	Intention élevée Int ≥ 3,5 Moy ¹ ± é.t.
<i>Lors de votre prochain rapport sexuel avec une TS :</i>		
si vous avez beaucoup envie de faire l'amour, utiliserez-vous quand même la capote?	2.9 ± 0.8	3.6 ± 0.6**
si elle exige la capote, allez-vous l'utiliser?	3.6 ± 0.5	3.9 ± 0.3**
si elle a des capotes chez elle, allez-vous l'utiliser?	3.5 ± 0.7	3.9 ± 0.4*
Utiliserez-vous la capote même si vous croyez que Dieu vous protège?	3.1 ± 0.9	3.6 ± 0.8
Utiliserez-vous la capote même si vous lui faites confiance?	3.0 ± 0.9	3.6 ± 0.8
Utiliserez-vous la capote même si vous avez bu beaucoup d'alcool?	3.1 ± 0.9	3.4 ± 0.8
Utiliserez-vous la capote même si vous avez assez d'argent pour négocier un rapport sans la capote?	3.2 ± 0.9	3.7 ± 0.7

1. Les scores possibles varient entre 1 et 4

* $p \leq 0.05$; ** $p \leq 0.0001$

Toutefois, nous devons préciser que le sentiment d'efficacité personnelle perçue étant significatif de manière générale, les autres énoncés de ce construit qui ne sont pas considéré comme étant discriminants sont également importants mais dans une moindre mesure. Ainsi, la croyance en un Dieu protecteur, la confiance en la travailleuse du sexe, la consommation d'une quantité importante d'alcool et la possibilité d'offrir un montant

d'argent plus élevé pour avoir un rapport sans condom peuvent être des obstacles au recours au condom chez les clients des travailleuses du sexe.

Le troisième et dernier facteur qui apparaît comme prédicteur de l'intention est la perception du contrôle (voir Tableau 4). Comme ce construit est directement relié à l'intention (contrairement aux construits des rôles sociaux et du sentiment d'efficacité personnelle perçue), celui-ci n'a pas fait l'objet d'analyse discriminante. Les deux énoncés qui la composent sont considérés comme étant équivalents. Concrètement, le fait que cette variable soit significative avec l'intention indique que les clients qui « se sentent capables » d'utiliser le condom avec les travailleuses du sexe ou qui trouvent qu'il « serait facile pour eux » de réaliser ce comportement ont une intention plus élevée d'utiliser le condom avec elles.

Les autres construits du modèle retenu (la norme subjective, l'attitude affective et cognitive, la norme morale, les normes sociales de genre et les normes sexuelles et le regret anticipé) n'ont pas permis de prédire l'intention des clients de recourir au condom avec les travailleuses du sexe de façon significative. C'est le cas également des variables sociodémographiques qui ne se sont pas avérées significatives avec l'intention.

Enfin, les résultats de la technique du « Split-half », c'est-à-dire l'analyse de régression logistique réalisée sur deux portions équivalentes de l'échantillon principal et obtenues de façon aléatoire, sont présentés aux Tableaux 7 et 8. Les analyses réalisées sur ces deux échantillons, l'un de 123 clients et l'autre de 126 clients de travailleuses du sexe, montrent que la croyance dans les rôles sociaux demeure la variable significative qui prédit le mieux l'intention d'utiliser un condom chez ce groupe d'hommes lors de leur prochain rapport sexuel avec une travailleuse du sexe. Toutefois, les deuxièmes variables prédictives de l'intention ne sont pas les mêmes pour les deux échantillons : pour celui de 123 clients (Tableau 7), il s'agit de l'efficacité personnelle perçue alors que pour l'échantillon de 126 clients (Tableau 8), il s'agit de la perception du contrôle. Malgré cette différence entre les deux échantillons, nous devons souligner que les variables de la perception du contrôle et de l'efficacité personnelle perçue sont significatives dans l'échantillon principal et qu'en plus, elles mesurent des éléments semblables mais de façons directe et indirecte. La

diminution de la puissance statistique par la division de l'échantillon en deux parties plus restreintes peut expliquer cette légère différence. Il est tout de même possible de dire que les analyses réalisées sur les deux échantillons concordent entre elles et corroborent les résultats de l'analyse principale présentée au Tableau 4. Comme le « Split-half » visait à tester la fidélité de notre analyse de régression logistique (présentée au Tableau 4), nous pouvons conclure que les résultats de cette dernière sont tout à fait satisfaisants.

Tableau 7 : Prédiction de l'intention d'utiliser un condom lors du prochain rapport sexuel avec une travailleuse du sexe : 1^{er} échantillon (n=123) de la technique du « Split-half »

Variables théoriques	Rapport de cote (RC)	Intervalle de confiance 95%
Croyance dans les rôles sociaux (RB)	11,1*	2,6-47,8
Efficacité personnelle perçue face à certains facteurs pouvant inciter ou nuire à l'adoption du comportement (p) *p<0,005; ** p<0,0005	6,5**	2,4-17,7

Tableau 8: Prédiction de l'intention d'utiliser un condom lors du prochain rapport sexuel avec une travailleuse du sexe : 2^{ième} échantillon (n=126) de la technique du « Split-half »

Variables théoriques	Rapport de cote (RC)	Intervalle de confiance 95%
Croyance dans les rôles sociaux (RB)	10,7**	3,4-33,8
Perception du contrôle (PBC) *p<0,01; ** p<0,0001	5,2*	1,5-17,8

Enfin, l'ensemble des résultats présenté ci-dessus font l'objet d'une discussion dans le chapitre suivant.

Chapitre 5 : Discussion

Les résultats de notre étude ont été présentés à l'intérieur des deux volets qualitatif et quantitatif. La discussion des résultats suivra à peu près la même logique de subdivision mais avec un effort d'intégration. En premier lieu, l'analyse des résultats qualitatifs portant sur les rapports de genre, la sexualité et le phénomène de la prostitution sera discutée. Ensuite, ce sera au tour des résultats quantitatifs, mais aussi de ceux qualitatifs qui traitent plus précisément des facteurs contribuant au comportement à risque de non recours au condom, à être examinés et analysés sous l'angle théorique. Puis, une synthèse de la réflexion accomplie sur l'ensemble des deux volets permettra d'établir un cadre de vulnérabilité au VIH tant pour les hommes interrogés que les femmes qu'ils fréquentent (travailleuses du sexe et autres). Enfin, une conclusion viendra clore cette thèse et fournira quelques recommandations pour les futures recherches et interventions dans le domaine de la prévention du VIH/sida en milieu prostitutionnel africain.

5.1 Inégalités de genre, sexualité et prostitution

Les hommes qui fréquentent les travailleuses du sexe apparaissent non seulement comme un groupe à risque aux IST/sida mais également comme une population passerelle qui peut transmettre ces IST/sida des travailleuses du sexe aux autres femmes (Lowndes et al., 2000). Le volet qualitatif de la présente étude a permis de connaître le discours de ces hommes sur les rapports de genre et la sexualité et de mieux comprendre leurs comportements à risque et de protection au VIH/sida. L'analyse de leur discours a été regroupé en trois principales catégories thématiques que nous avons présentées dans les résultats: les rapports entre les hommes et les femmes, la sexualité et l'usage du condom et le phénomène de la prostitution. De ces résultats ressortent trois points majeurs, d'abord que les inégalités de genre sont au cœur de la sexualité et du phénomène de la prostitution,

ensuite que les conditions de précarité socioéconomiques représentent elles aussi un élément essentiel dans la compréhension des rapport de genre, de la sexualité et du phénomène de la prostitution et enfin que la combinaison des inégalités de genre et des conditions de précarité socioéconomique créent un contexte de vulnérabilité au VIH/sida pour les hommes (qui fréquentent les travailleuses du sexe) et les femmes (travailleuses du sexe et autres) à Ouagadougou. Ces trois principaux points sont discutés ici.

5.1.1 Les inégalités de genre au cœur de la sexualité et du phénomène de la prostitution

Le discours des participants a fait ressortir la persistance d'une inégalité de genre en faveur des hommes. En effet, la description de ce que représentent un homme et une femme au Burkina Faso marque la présence de rôles sociaux traditionnels confinés à l'espace familial (au mariage et à la procréation), de droits différents dans le mariage et de statuts sociaux distincts pour les hommes et les femmes, au privilège de ces derniers. La constatation de ces inégalités de genre est pratiquement semblable à celle d'autres sociétés et cultures dont la société sénégalaise (Hartog, 2001). Ces inégalités ont par ailleurs été décriées par bon nombre de chercheurs et chercheuses soutenant le discours féministe (Edley et Wetherell, 1995; Guillaumin, 1992; Illich, 1983; Tabet, 1998) et sont à l'origine d'inégalités en matière d'accès aux ressources telles que l'éducation et les services de santé où les besoins des hommes sont pris en compte avant ceux des femmes (Caldwell, 1993). On note d'ailleurs qu'au Burkina Faso le taux d'hommes scolarisés est près du double de celui des femmes (ONUSIDA/OMS, 2000).

Or, les résultats montrent clairement que cette inégalité de genre se répercute dans la sexualité et constituerait non seulement l'un des fondements des comportements sexuels des hommes interrogés et des femmes qu'ils fréquentent mais aussi de la pratique et du recours à la prostitution. Ces deux points seront discutés ici.

5.1.1.1 Inégalités de genre et sexualité : un lien irrécusable

À l'instar des propos de Gupta (2000) et de ceux enregistrés lors d'une étude que nous avons réalisé à Cotonou auprès d'une clientèle similaire (Bédard, Godin et Alary, 2001), nous observons ici que les inégalités de genre se reproduisent dans la sexualité des hommes et des femmes.

À cet égard, l'analyse des résultats nous amène à identifier les manifestations de ces inégalités sur la sexualité des hommes et des femmes à partir de quatre principaux éléments; le concept même de la sexualité, la présence d'un double standard dans le rôle des hommes et des femmes sur le plan sexuel, la constatation d'une dichotomie dans les rôles sexuels attendus pour les femmes et enfin la création, à partir de la combinaison de ces éléments, d'un déséquilibre dans les rapports sexuels entre les hommes et les femmes.

Le premier constat de cette transposition des inégalités de genre sur la sexualité s'observe dans la représentation du concept même de la sexualité définie par les participants. En effet, ce concept, tel que décrit par les hommes interrogés, se ramène quasi invariablement au rapport sexuel entre un homme et une femme; rapport ultimement destiné à la reproduction. Dans ce cadre, toute autre forme de pratique sexuelle où la reproduction y est impossible est considérée comme déviante et est donc bannie et marginalisée comme c'est le cas de l'autoérotisme et de l'homosexualité. En outre, bien que le recours à la prostitution féminine par les hommes n'ait pas pour finalité la reproduction, il demeure un rapport sexuel entre deux personnes du sexe opposé où la reproduction reste possible ce qui fait qu'il est toléré (Pheterson, 2001; Tabet, 1998).

La sexualité étant un concept plutôt récent et davantage développé par des intellectuels, il faut comprendre que la représentation qu'en font les participants est ancrée dans le contexte social et culturel dans lequel ils vivent et qui est notamment caractérisé par un faible niveau d'éducation de la population. De plus, ce type de sexualité centrée sur la reproduction correspondrait au premier moment du mode de production du genre suggéré

par Bozon (2001) dans lequel s'inscrivent des rapports de genre traditionnels où les femmes et les hommes ont leurs rôles respectifs.

Cela nous amène à parler, en deuxième lieu, du traitement différencié selon le sexe (« double standard » en anglais) observé dans les rôles attendus pour les hommes et les femmes sur le plan social qui se transpose de manière évidente sur le plan sexuel. De fait, il n'est pas demandé la même chose aux hommes et aux femmes socialement et pareille constatation peut être faite sexuellement. Il y aurait ici, à l'instar des inégalités de genre, la présence d'une sexualité et de normes sexuelles féminines et masculines bien distinctes et fortement hiérarchisées qui correspondraient, une fois de plus, aux descriptions de Tabet (1998) et de Bozon (2001).

En effet, les résultats présentent une sexualité féminine plutôt passive où les besoins et les désirs sexuels féminins ne sont pas reconnus mais réprimés et soumis au désir de l'homme. Au contraire la sexualité masculine semblerait active et centrée sur des besoins et désirs sexuels intenses et parfois difficiles à contenir. En outre, cette nécessité pour les hommes interrogés d'assouvir leur appétit sexuel semblerait très liée au maintien de leur santé de manière générale. Il serait considéré comme un besoin naturel au même titre que tout autre besoin physique (telle que celui d'uriner). Ainsi, une activité sexuelle régulière permettrait l'équilibre des fluides corporels. Ces particularités de la sexualité masculine auraient également été observées chez les clients et partenaires sexuels des travailleuses du sexe de Cotonou (Bédard, Godin et Alary, 2001) et d'une population de mineurs d'Afrique du Sud qui fréquentent, entre autres partenaires, les travailleuses du sexe (Campbell, 1997). Par ailleurs, le multipartenariat sexuel serait accepté comme une norme pour les hommes mais non pour les femmes (qui seraient alors considérées comme des prostituées) et les raisons qui justifieraient cette pratique seraient différentes selon le sexe (besoins économiques pour les femmes et besoins sexuels pour les hommes). Cette analyse du multipartenariat sexuel serait sensiblement la même que celle réalisée par Calvès (1998) sur la sexualité prémaritale de jeunes âgés de 15 à 26 ans au Cameroun. Enfin, les responsabilités en matière sexuelle seraient imputées aux hommes mais se limiteraient

visiblement au plan économique ce qui fait qu'elles reviendraient, après coup, parfois aux femmes.

Bref, les inégalités de genre se reflèteraient à l'intérieur des besoins, désirs et droits en matière sexuelle où ceux des hommes seraient reconnus et encouragés contrairement à ceux des femmes mais où les responsabilités comportementales et préventives ne sembleraient pas complètement assumées ni par l'un ni par l'autre des deux sexes.

Par ailleurs, et c'est là notre troisième point, la sexualité féminine, telle que dépeinte par les participants, fait état d'une dichotomie entre les catégories de femmes. À l'instar des propos de Tabet (1998), la sexualité des femmes est ici fortement divisée entre la reproduction et la prostitution. De fait, les femmes sont encouragées, voire forcées à la reproduction. Le fait que celles qui ne sont pas excisées soient perçues comme ayant plus de besoins et de désirs sexuels que celles qui le sont montre bien la tentative de contrôle, par l'excision, sur la sexualité des femmes pour les rendre plus disponibles à l'homme et assujetties à la reproduction. L'évidence est d'autant plus grande dans le cas d'une femme stérile puisqu'elle sera facilement remplacée par une autre femme ou devra partager son mari avec une coépouse. Enfin, toute tentative pour une femme de sortir de ce carcan et de s'émanciper sexuellement est considérée, par les hommes interrogés, comme étant de la prostitution.

À cet égard, nous observons une perception masculine paradoxale envers la sexualité féminine. D'un côté les hommes interrogés déplorent les femmes passives sur le plan sexuel mais de l'autre ils n'acceptent guère celles qui sont actives et vivent pleinement leur sexualité puisqu'ils les considèrent, comme nous l'avons dit, au même titre que des prostituées. Devant cette antinomie nous sommes en mesure de constater que cette ségrégation de la sexualité des femmes entre la reproductrice et la prostituée ne semble pas qu'être contraignante pour ces dernières mais aussi, bien que dans une moindre mesure et de façon différente, pour les hommes. De plus, nous constatons que ce paradoxe semble être en fait, la transposition de celui observé dans les rapports de genre où les hommes

désirent que les femmes apportent un revenu à la maison ou encore qu'elles s'épanouissent dans la mesure où elles demeurent soumises à leur autorité et n'aient qu'un pouvoir limité.

En outre, nous remarquons également une dichotomie dans la sexualité des femmes entre les catégories d'âge telle que le propose Tabet (1998). En effet, l'auteure montre que chez les jeunes filles une certaine liberté sexuelle est permise mais la grossesse y est défendue alors que chez les femmes mariées, la liberté sexuelle cesse et la procréation est obligée. Dans nos résultats, les participants affirment clairement que lorsqu'une femme se marie, elle perd sa liberté sexuelle et doit fidélité envers son époux sinon elle risque d'être chassée du foyer conjugal. Du côté des jeunes filles, selon la description des hommes interrogés, la sexualité semble effectivement permise mais si une grossesse survient elle ne sera pas reconnue socialement. Le fait que certains hommes refusent de reconnaître et d'assumer leur paternité advenant la grossesse d'une jeune fille en est un exemple patent. De plus, dans certains cas, des hommes choisiront des jeunes filles comme partenaires sexuelles dans l'espoir d'éviter les dangers de transmission d'IST⁷⁹. Cette analyse montre, à l'instar des propos tenus par Bozon (2001), la présence d'une représentation de la sexualité nettement androcentrique, fabriquée pour et par l'homme et où les droits, besoins et désirs des femmes et des jeunes filles sont des préoccupations de second ordre.

Cette réflexion dévoile qu'au coeur de cette représentation de la sexualité masculine et féminine se révèle un net déséquilibre (et non seulement une inégalité) entre la sexualité réprimée de la femme et celle exacerbée de l'homme. C'est également ce que soutiennent Bardem et Gobatto (1995) au sujet des couples mariés à Ouagadougou, au Burkina Faso, qui se retrouvent souvent contraints aux codes sociaux qui dictent ce qu'on attend d'eux en matière sexuelle. À écouter le propos des hommes interrogés, ce déséquilibre serait la source d'incompréhension, d'insatisfaction voire de conflit au sein du couple. Le fait que la sexualité soit par ailleurs un sujet peu abordé entre les partenaires n'aiderait pas à la cause tout comme le manque d'éducation sexuelle aux enfants qui ne favoriserait pas non plus le

⁷⁹ Précisons ici que d'autres témoignages d'hommes interrogés affirment justement le contraire, à savoir qu'ils préfèrent les rapports sexuels avec les travailleuses du sexe parce qu'ils se protègent avec elles et que ça leur évite d'avoir des IST.

développement d'une sexualité autonome, responsable et équilibrée entre les femmes et les hommes.

En fait, cette représentation de la sexualité, empreinte des inégalités entre les femmes et les hommes, est présentée par les participants comme étant irréfutable et correspondant à l'ordre naturel du monde créé par Dieu⁸⁰. Cela corrobore le premier moment de la sexualité décrit par Bozon (2001). Dans cette perspective, il n'est pas anodin que la sexualité soit considérée par les participants comme étant un phénomène tabou puisque cela nous confirme qu'elle est sous l'emprise d'un contrôle social qui assure des pratiques dites respectables (ou conformes à la norme) dans le but d'entretenir le système centré sur la reproduction (forcée).

Par ailleurs, la lecture de l'ensemble de cette analyse nous permet de saisir la nature dialectique de la relation qui existe entre le genre et la sexualité. De façon plus précise, elle nous informe sur la manière dont le genre façonne la sexualité à l'intérieur de rapports inégaux entre les femmes et les hommes mais aussi, tel que le soutient Bozon (2001), sur la manière dont la sexualité féminine et masculine, par la répétition puis l'enracinement des expériences et des pratiques sexuelles dans des habitudes, confirme et fige ces rapports inégaux dans une soi-disant « nature » et en vient à produire la domination masculine et à considérer cette dernière comme faisant partie de l'ordre normal des choses.

Or, cette « nature », bien qu'inspirée des aspects biologiques de la sexualité (comme c'est le cas de la procréation), est en fait travaillée par le social et constitue à toute fin pratique, une nature seconde (Bozon, 2001). La sexualité étant ainsi une construction sociale, cela implique qu'elle est ouverte à toutes les possibilités, à toutes les potentialités (Tabet, 1998). La forme des inégalités n'est donc pas la seule qui puisse ni qui doit prévaloir.

⁸⁰ Rappelons notamment l'expression très forte de sens « on est né trouvé ça » employée par plusieurs participants pour expliquer certains comportements et situations concernant les rapports de genre et la sexualité.

Dans cette optique, les résultats que nous avons présentés et l'analyse qui en a été faite ont voilé quelque peu les timides transformations, rapportées par les participants, qui se dessinent à l'endroit des rapports de genre et de la sexualité féminine et masculine au Burkina Faso.

Or, pour le moment, les changements sociaux reliés au genre n'apparaissent pas déstabiliser les hommes outre mesure. Ils ne sont, en effet, qu'à peine menaçants pour eux. Si les hommes interrogés s'entendent pour dire que les femmes peuvent travailler et apporter un revenu à la maison - rôle qu'ils n'arrivent pas toujours à assumer seul - ou encore qu'ils leur reconnaissent le droit de s'épanouir, en revanche, ils se présentent nettement rébarbatifs lorsqu'il s'agit de repenser les rôles de chacun. En d'autres mots, ils semblent ouverts à certains changements dans leurs rapports avec les femmes dans la mesure où le rôle et le statut social des hommes et des femmes ne sont en aucun cas remis en question.

Parallèlement aux changements en gestation dans les rapports de genre, des transformations sont en émergence sur le plan sexuel. En effet, les rapports entre les hommes et les femmes sur le plan sexuel commencent à se distancier du but ultime de la reproduction comme si le passage vers un autre moment (dans le sens de Bozon) pouvait être possible. Les hommes interrogés semblent encore une fois être prêts à certains changements dans la mesure où ces derniers répondent à leurs besoins sexuels mais apparaissent plus réticents lorsque cela amène des comportements auxquels ils ne sont pas habitués; d'où le paradoxe que nous avons évoqué plus haut.

Ce que nous percevons ici est un point de rupture, encore peu perceptible, où l'équilibre initial qui existait entre les hommes et les femmes sur les plans social et sexuel – mais qui étaient en fait construits sur des inégalités – se voit ici rompu. À l'instar de l'analyse de Dulac (1988) sur les contraintes d'être un homme dans une société en changement, nous constatons ici que cette façon traditionnelle de concevoir les hommes et les femmes, s'avère quelque peu désuète. En effet, les rapports entre les hommes et les femmes sur le plan social et sexuel ne semblent plus tout à fait répondre aux besoins des

hommes et des femmes et plus largement aux nécessités⁸¹ de la vie sociale et économique. Mais là où Dulac (1988) voit le malaise des hommes provenir d'une pression sociale qui les pousse au changement - où les normes sociales traditionnelles masculines, anciennement valorisées, ne le sont plus dans la société actuelle - nous voyons plutôt ici que ce sont les hommes (interrogés) qui ressentent de l'intérieur que ces rôles, masculins et féminins, dictés par la société et les rapports qu'ils engendrent ne leur conviennent plus entièrement. En vérité, nous dirions même que c'est particulièrement le rôle des femmes qui est remis en cause ici et un peu moins celui des hommes ce qui explique peut-être cette différence. Les programmes de développement axés sur la valorisation et la participation des femmes dans la société y sont sans doute pour quelque chose; le rôle des hommes ayant encore été peu questionné.

C'est d'ailleurs pour cette raison que nous pesons nos mots lorsque nous soutenons que cette rupture est encore peu perceptible. Les hommes interrogés s'avèrent réticents aux changements dans les rapports de genre tant sur le plan social que sexuel; d'un côté ils perçoivent un malaise mais de l'autre ils ne veulent pas perdre du pouvoir. Cette réticence représente un obstacle réel face aux transformations à venir. Dans cette perspective il est sans doute possible de croire en une diminution de l'écart des inégalités entre les hommes et les femmes mais pas au point d'en arriver à une véritable égalité. Nous croyons toutefois que les changements observés dans l'approche au développement et qui visent le genre plutôt que les femmes seulement permettront d'atténuer cet obstacle au changement.

Enfin, malgré la forte présence d'inégalités dans les rapports sociaux et sexuels entre les femmes et les hommes au Burkina Faso, il est important de retenir que ces rapports ne sont pas statiques mais bien dynamiques et perméables aux influences externes (telles que le contexte socioéconomique, culturel et politique) dans lesquelles ils évoluent (Alsop, Fitzsimons et Lennon, 2002). Si ces transformations sont encore peu visibles, elles n'en sont pas moins réelles et laissent poindre le moment où elles pousseront les hommes,

⁸¹ Empreintes des changements survenus dans le contexte socioéconomique.

malgré leur résistance, devant des choix⁸² réalistes; conserver les anciennes normes et le fief du pouvoir malgré un malaise certain ou encore s'ouvrir au changement et à des rapports plus équitables et possiblement harmonieux (tant sur le plan social que sexuel) mais qui exigent un partage⁸³ voire une redéfinition du pouvoir.

5.1.1.2 Inégalités de genre, prostitution et recours à la prostitution

Les inégalités de genre observées dans le discours des participants fournissent également une explication au phénomène de la prostitution ainsi qu'aux motifs qui incitent les hommes interrogés à recourir aux services des travailleuses du sexe.

Inégalité de genre et prostitution. Nous avons vu que la soumission et la dépendance économique des femmes envers les hommes, signes majeurs des inégalités de genre, ont été clairement exprimées par les participants de notre étude. Ces deux points constituent selon Green (1988), des éléments explicatifs du phénomène de la prostitution.

Mais la prostitution féminine est aussi la manifestation de la combinaison des rapports de genre inégaux et de la sexualité⁸⁴ féminine et masculine où la femme est non seulement dépendante de l'homme économiquement mais est aussi à son service sur le plan sexuel (Pheterson, 2001; Tabet, 1998). La description que nous avons faite précédemment de la sexualité féminine montre bien à quel point celle-ci est réprimée et confinée à la reproduction. La présence d'une sexualité androcentrique, essentiellement orientée vers les besoins des hommes oblige en quelque sorte la création d'une autre forme de sexualité féminine opposée à la reproduction (mais toujours empreinte du même rapport de pouvoir avec l'homme) et qui puisse répondre au plaisir sexuel de l'homme; d'où la prostitution. Dans cette perspective, nous pouvons dire que les inégalités de genre combinées à la sexualité des hommes et des femmes, telles que construites socialement, soutiennent la nécessité de l'existence de la prostitution.

⁸² Nous faisons particulièrement référence ici au paradoxe exprimé par les hommes interrogés au sujet des femmes.

⁸³ Souhaitons que ce partage ne soit pas perçu comme une perte de pouvoir mais plutôt comme un apport positif dans les rapports entre les hommes et les femmes.

⁸⁴ La sexualité est tributaire des rapports de genre comme nous l'avons expliqué dans la partie précédente.

Or, la dichotomie observée dans la sexualité féminine qui oppose celle vouée à la reproduction à celle destinée au plaisir de l'homme, s'inscrit dans un continuum d'échange économique-sexuel entre les femmes et les hommes (Pheterson, 2001; Tabet, 1998). Ce continuum est possible dans la mesure où l'homme est considéré comme étant le pourvoyeur (de façon générale et non seulement au foyer) et la femme dépendante de lui économiquement. Nous avons vu dans la description qu'ont fait les participants de la sexualité des femmes (non travailleuse du sexe) que ces dernières s'intéressaient (souvent) davantage au matériel qu'à la question du sexe et que la principale raison rapportée par ces hommes pour justifier chez elles le multipartenariat sexuel était d'ordre pécuniaire. En fait, dans ces situations, les femmes en échange d'un rapport sexuel retireraient soit de l'argent, des petits cadeaux ou toute autre forme de rétribution. Cependant, contrairement à la prostitution, il n'y aurait pas dans ces cas d'entente sur un prix fixé à l'avance et la rémunération ne se ferait pas de façon formelle ni nécessairement immédiatement avant ou après l'acte sexuel. Cette description de la sexualité des femmes se rapproche de façon très similaire de la principale raison rapportée par les participants pour expliquer le phénomène de la prostitution soient les besoins économiques. Nous pourrions ainsi disposer les différents types d'échanges sexuels présents entre les femmes et les hommes de notre étude sur une ligne continue ce qui nous confirme la présence de ce continuum d'échanges économique-sexuels⁸⁵ entre eux. Ce type d'échange a par ailleurs été observé par d'autres chercheurs particulièrement chez des populations d'Afrique sub-saharienne (notamment au Cameroun (Calvès, 1998) et est d'ailleurs considéré comme étant un modèle de comportements caractéristique d'Afrique sub-saharienne (Ankomah, 1999; Standing, 1992; Tchack, 1999), plus encore, comme une organisation sociale récurrente à travers les époques et les cultures (Tabet, 1998).

⁸⁵ Toutefois, la dépendance des femmes envers les hommes sur le plan économique ne se limite pas à l'échange d'argent (ou d'autres formes de rétribution) contre du sexe mais s'étend à un ensemble d'activités parmi lesquelles les tâches domestiques sont des plus importantes (préparation des repas, lessive, etc.) (Donovan, 1985). Or ces services rendus par les femmes sont souvent peu considérés du fait qu'ils sont perçus comme étant le travail « naturel » des femmes. Est-ce à dire que la prostitution serait considérée comme un travail « naturel » pour les femmes ? À cet égard, l'échange économique-sexuel ne serait qu'un type d'échange de services possibles rendus par les femmes contre l'argent des hommes.

Dans le même sens, De Zalduondo et Bernard (1995) montrent que dans la culture haïtienne, le sexe à l'intérieur d'un rapport conjugal, peut être compris comme un échange économique-sexuel qui implique la production économique, le travail domestique, l'éducation des enfants, la sécurité, le respect social et l'affection. Dans cette étude, il est surprenant de constater la similarité des propos tenus par les hommes avec ceux tenus par les participants de notre étude concernant le rapport qu'ils entretiennent avec les femmes. Celles-ci rechercheraient l'argent et l'affection (incluant le rapport sexuel) chez les hommes tandis que ces derniers auraient davantage besoin d'elles pour les travaux domestiques (repas, lessive, etc.) et les rapports sexuels.

Or, la présence de ce type d'échange limite la sexualité des femmes à une activité sexuelle restreinte étant donné que toute émancipation sexuelle de leur part est considérée comme étant de la prostitution et est alors dénigrée, rejetée et stigmatisée. Ce stigmate de « putain » (comme l'emploie Pheterson, 2001) divise la femme vertueuse et honorable (la maman) de celle qui transgresse l'ordre social et moral (la putain). Dans ce cadre⁸⁶, il est « impossible qu'une mère hétérosexuelle mariée soit putain et une putain est obligatoirement une perverse non-épouse et non-mère » (Pheterson, 2001, p.20). Il est toutefois intéressant de constater qu'avec l'ampleur du phénomène de la prostitution à Ouagadougou les hommes interrogés qui fréquentent les travailleuses du sexe et qui sont amenés à les connaître davantage remarquent qu'elles sont des femmes comme les autres, capables d'aimer, comme les autres⁸⁷. Cela rejoint les propos de Pheterson (2001) qui soutient que la participation des travailleuses du sexe dans le débat public, et plus largement dans la redéfinition des rapports de genre, permet de démystifier le stigmate de prostituée. Toutefois, ce n'est pas tant la force du discours public des travailleuses du sexe qui agit ici comme pouvoir de changement mais bien celle de l'ampleur du phénomène combinée à une connaissance plus intime de ces femmes par les hommes. Cette constatation nous amène à nous demander si l'ampleur du phénomène de la prostitution sans cesse grandissant contribuera à la diminution de cette stigmatisation. Si tel est le cas,

⁸⁶ Pheterson parle d'un « prisme » de la prostitution pour désigner l'organisation sociale du concept même.

⁸⁷ Notons que les enquêteurs de l'étude qui ont travaillé auprès des travailleuses du sexe et avec elles pendant plusieurs jours ont fait la même remarque.

les femmes pourraient ainsi être à la fois des mères, mariées et travailleuses du sexe sans pour autant souffrir d'illégitimité. Si nos propos peuvent être offensants pour certains, nous affirmons, pour reprendre les mots de Pheterson (2001), que « se dissocier du label de « putain » signifie pour les femmes renoncer à des libertés réservées aux hommes » (p.18). En d'autres termes, si en tant que femmes, nous entrons dans le jeu de séparer la femme honorable de la putain, nous limitons du même coup la sexualité des femmes et alimentons la stratégie de contrôle social sexiste qui existe envers elles. Dans le cas contraire, nous désamorçons cette stratégie. Selon l'auteure, c'est donc en travaillant sur la réconciliation entre la reproduction des femmes et leur sexualité, ou lorsque leur sexualité ne sera plus vouée qu'à la reproduction mais ouverte aux multiples possibilités qui s'offrent à elles, que la prostitution (emprunte du stigmat de putain) pourra prendre un autre sens, celui du travail du sexe légitime.

En outre, nous avons abordé dans la section précédente l'importance du contrôle exercé sur les femmes, tant sur le plan social que sexuel, qui fait en sorte que toute tentative qu'elles entreprennent pour se sortir de cet assujettissement est considéré comme étant de la prostitution. Dans le même esprit, mais en sens inverse, la prostitution est perçue par les participants comme une revendication des femmes pour accéder à l'égalité avec les hommes. En effet, sur le plan social, les participants affirment que les travailleuses du sexe ne souhaitent pas être dépendantes des hommes économiquement comme le veut la tradition, qu'elles préfèrent jouir de la même liberté qu'eux (liberté qu'elles perdent dans le mariage) et que de façon générale, elles ont du caractère (elles ne se laissent pas faire). Sur le plan sexuel, les travailleuses du sexe ont de nombreux partenaires ce qui est normalement interdit pour les femmes. À l'inverse, le fait qu'une femme ne soit pas excisée serait un motif, rapporté par les hommes interrogés, pour expliquer l'existence de la prostitution du fait que celles qui ne sont pas excisées exprimeraient plus ouvertement leurs besoins et leurs désirs sexuels que celles qui le sont. Ces éléments représentent une offense aux normes sociales et sexuelles qui traditionnellement confinent les femmes dans la soumission et le silence. Pour les participants, ce manquement à la norme est un motif de plus pour expliquer l'existence de la prostitution. C'est d'ailleurs dans cette optique que

Pheterson (2001) soutient que le stigmate de prostituée représente une transgression par les femmes du rôle traditionnel qui leur est attribué⁸⁸.

En fait, nous identifions trois principaux éléments pour justifier le fait que la prostitution est perçue par les participants, comme une forme de revendication des femmes pour l'égalité des sexes : leur liberté sexuelle (notamment leurs expériences en matière sexuelle et leurs multiples partenaires), leur caractère (ce sont des femmes qui savent se défendre) et leur indépendance économique. Ces éléments sont identiques à ceux rapportés par les partenaires sexuels des travailleuses du sexe de Cotonou (Bédard, Godin et Alary, 2001). En outre, cette tentative de rejeter les normes sociales et sexuelles établies représente pour les travailleuses du sexe (et les femmes en général) une forme de résistance aux normes stigmatisantes, donc une forme de pouvoir en soi dans le sens où Foucault (1976) l'entend.

Or, ces propos représentent la vision que se font les hommes de la prostitution et non celle que s'en font les femmes. Nous savons que ces dernières n'entrent pas toutes dans ce métier par choix mais bien par contrainte (du moins en Afrique). Pour cette raison, il n'est pas certain que leur idée première pour entrer en prostitution soit de vouloir défier les normes sociales et de revendiquer leurs droits d'une quelconque manière (sauf peut-être sur l'aspect économique). Ce serait plutôt la pratique de la prostitution qui les pousserait à s'affirmer davantage devant le stigmate qui pèse contre elles et le système punitif qui en découle. Il s'agirait dans ce cas davantage d'une stratégie de survie à la pression sociale.

En effet, la prostitution n'est non seulement pas acceptée socialement mais est prohibée. Or, le fait d'interdire la prostitution signifie souvent pour les travailleuses du sexe une augmentation du contrôle social (et policier) et par le fait même, de la violence contre elles (Pheterson, 2001). Bien que les hommes interrogés soutiennent que la prostitution est

⁸⁸ À cet égard, il est intéressant de préciser que le service sexuel de la femme à l'homme n'est pas illégal en soi mais que c'est plutôt le fait de solliciter les hommes de manière explicite pour des services sexuels en échange d'argent qui est considéré comme un crime et est illégal (Pheterson, 2001). Ce serait donc l'expression des besoins et des désirs sexuels des femmes qui seraient perçus comme un crime.

plus tolérée lorsqu'elle est reconnue que lorsqu'elle est cachée, il nous semble évident que les travailleuses du sexe qui s'affichent comme tel, subissent plus de violence que celles qui ne s'affichent pas. De par leur métier, les travailleuses du sexe ne respectent pas les normes sociales et sexuelles féminines traditionnelles et ne sont pas respectées en retour⁸⁹. Elles subissent alors du rejet et de la violence de la part des hommes qui les fréquentent mais plus encore de la police et des militaires qui les trahissent plus souvent qu'autrement alors qu'ils devraient les protéger comme tout autre citoyennes. La vie de prostituée est ainsi pavée d'inhumanité auxquelles les femmes doivent résister chaque jour. Or, cette violence exercée contre elles contribue à accentuer leur vulnérabilité au VIH/sida (Gupta, 2000).

Enfin, cette réflexion adressée à l'endroit des inégalités de genre et de la prostitution nous montre à quel point ces deux phénomènes entretiennent un lien étroit, quasi dialectique. En effet, nous avons vu comment la prostitution peut, d'un côté, apparaître comme la « substitution d'une forme d'exploitation par une autre » (Tabet, 1998) où la femme demeure dans un rapport de subordonnée vis-à-vis de l'homme mais aussi comment, d'un autre côté, elle peut permettre à des femmes de gagner leur vie, d'être autonomes financièrement et socialement et de redéfinir du même coup leurs rapports aux hommes en des rapports plus égalitaires. Pour reprendre les mots de Tchak (1999), la prostitution telle que décrite par les participants de l'étude, apparaît comme un phénomène de modernité ancré dans les rapports traditionnels de genre où les femmes seraient d'une part un objet désiré et d'autre part un sujet désirant. En ce sens, nous pourrions affirmer que les travailleuses du sexe participent, à leur manière, à la transformation des rapports de genre. Par ailleurs, ces deux facettes de la prostitution nous rappellent le fondement des principaux arguments entourant le débat qui a cours sur ce phénomène et le trafic sexuel: le premier qui considère la prostitution comme un fléau contre lequel il faut lutter et le second qui préfère y voir un travail dont il faut améliorer les conditions (CQFD/AQOCI, 2001). Devant la complexité de ce phénomène, il apparaît difficile de trancher sur la question. Toutefois, il semble évident à la lumière de la présente réflexion, qu'il faut comprendre la

⁸⁹ À cet égard, Campbell (2000) montre comment des travailleuses du sexe d'Afrique du Sud ont trouvé des moyens pour se faire respecter malgré le déshonneur qu'elles subissent au quotidien. Par exemple, une travailleuse du sexe peut refuser à un client de changer de position en cours de rapport s'ils ne se sont pas entendus sur ce changement au préalable.

prostitution dans le contexte plus large de la lutte des femmes pour l'autonomie économique, sociale et sexuelle (Pheterson, 2001) et que la défense des intérêts et des droits des femmes qui font ce travail est un aspect primordial à considérer.

Inégalités de genre et fréquentation des travailleuses du sexe. Nous venons de voir comment le phénomène de la prostitution prenait racine dans les inégalités de genre. Cette analyse était centrée principalement sur les femmes et les travailleuses du sexe, c'est-à-dire dans la perspective de l'offre du service sexuel. Comme les participants interrogés pour notre étude ont précisé que la prostitution existait aussi en raison de la demande des hommes, il sera question ici d'approfondir cet aspect qui explique une part du phénomène de la prostitution. En d'autres termes, nous approfondirons les motifs qui expliquent la fréquentation des travailleuses du sexe par les hommes, et particulièrement le recours aux services de ces femmes, à l'intérieur des rapports de genre et de la sexualité féminine et masculine.

Une proportion importante des motifs exposés par les participants pour recourir aux services d'une travailleuse du sexe ou pour entretenir une relation avec elle, serait imputable à la sexualité masculine et féminine, elles-mêmes imprégnées des rapports de genre. C'est le cas notamment de la simplicité des rapports avec les travailleuses du sexe comparativement à ceux observés avec les autres femmes, des déceptions amoureuses vécues avec les jeunes filles, de l'indisponibilité de la partenaire régulière et d'une plus grande satisfaction sexuelle éprouvée avec les travailleuses du sexe qui entraîneraient les hommes à fréquenter ces dernières.

En effet, comme nous l'avons vu, les normes sexuelles masculines encouragent les hommes à avoir de multiples partenaires, à exprimer leurs besoins sexuels et à les satisfaire. Ces normes sont bien représentées dans les raisons qui justifient le recours aux services des travailleuses du sexe. C'est le cas notamment de la simplicité des rapports (temps, argent et discours) et de l'indisponibilité de la partenaire (refus, indisposition et grossesse). Dans ces situations, les hommes se voient dans l'impossibilité d'avoir un rapport sexuel dans l'immédiat avec leur partenaire (avec laquelle ils sont mariés ou non) ce qui fait en sorte

qu'ils doivent trouver un autre moyen pour se satisfaire sexuellement. Comme l'auto-érotisme n'est pas bien perçu dans leur culture, ils se tourneraient vers les travailleuses du sexe qui elles sont disponibles en tout temps. Nous remarquons ici une certaine impatience vis-à-vis leur contentement sexuel et une intolérance envers l'indisponibilité (ou le refus) des femmes à y répondre. La satisfaction de leurs besoins sexuels semblerait même, par moment, plus importante que la relation avec leur compagne. Bref, ces raisons de recours aux services des travailleuses du sexe confirment et renforcent la présence de normes sexuelles masculines qui soutiennent des besoins et des désirs difficiles à contenir mais aussi la primauté de la sexualité masculine telle que Bozon (2001) l'a présentée.

La déception amoureuse représente un autre motif de fréquentation des travailleuses du sexe qui s'avère révélateur des rapports qu'entretiennent les hommes interrogés avec les femmes. En effet, certains d'entre eux ne semblent pas supporter les ruptures amoureuses ou, pis encore, qu'une femme les trompe. Cela vient enfreindre la norme voulant que la femme doive respecter l'homme, c'est-à-dire être sous son autorité. Dans ces cas, les hommes sont non seulement déçus mais humiliés. Leur orgueil étant touché, certains d'entre eux iront se consoler ou encore se venger en ayant des rapports sexuels avec les travailleuses du sexe avec lesquelles ils ne risquent pas de se faire bernier. C'est aussi ce que constate Silberschmidt (2001) auprès d'une population d'hommes d'Afrique de l'Est. L'auteure affirme que ce serait une manière pour les hommes de se conforter dans leur masculinité. Quoi qu'il en soit, ils conservent de manière générale, une certaine méfiance envers les jeunes filles avec lesquelles il leur est difficile de s'engager par la suite. Si la prostitution apparaît elle aussi comme une transgression aux normes sociales de genre par les femmes, il n'en reste pas moins qu'elle est reconnue comme telle et que les hommes qui fréquentent les travailleuses du sexe savent à quoi s'attendre. En ayant recours aux services des travailleuses du sexe, les hommes interrogés sentent qu'ils conservent le contrôle sur la situation et par le fait même sur la femme.

Malgré ce désir de pouvoir sur la femme, les hommes interrogés n'apprécient pas tout à fait que cette dernière soit complètement passive en amour. Nous avons vu combien la sexualité féminine est réprimée et n'encourage pas les femmes à exprimer leur désir ni à

prendre les devant sur le plan sexuel. Or, cette timidité fait en sorte que certains hommes interrogés ne trouvent pas entièrement la satisfaction sexuelle⁹⁰ qu'ils souhaitent auprès de leur femme ou leur petite amie et se tournent vers les travailleuses du sexe pour combler ce vide. L'insatisfaction vécue par les hommes interrogés sur le plan sexuel avec les femmes nous en dit long sur le réel déséquilibre qui existe entre la sexualité féminine et masculine. Par ailleurs, le fait que la sexualité des femmes dans la société burkinabé soit interdite contrairement à celle des hommes, qui au contraire est fortement encouragée, fait en sorte que certains participants que nous avons interrogés sont poussés à faire leurs premières expériences sexuelles avec les travailleuses du sexe, seules femmes disponibles pour eux.

En outre, nous avons défini dans un chapitre précédent que les normes sociales de genre modelaient les comportements en termes de conformité (Fisher, 1991). Or, ces normes se manifestent entre autres choses par l'intermédiaire de la pression des pairs. En effet, certains hommes ont affirmés être poussés à recourir aux services des travailleuses du sexe à cause de leur entourage qui entretiendrait des rapports avec ces femmes. Fréquenter le milieu ou y travailler n'est donc pas seulement une tentation pour les hommes du seul fait qu'ils y voient des femmes qui leur plaisent (et qui éveille en eux un désir parfois difficile à contrôler) mais aussi, de manière plus ou moins consciente, par souci de se conformer aux autres⁹¹.

Par ailleurs, nous constatons également que les hommes fréquentent les travailleuses du sexe aussi pour des questions d'hygiène ainsi que pour éviter les possibles problèmes (grossesses non désirées). Cette observation contraste avec le stigmatisme véhiculé à l'endroit des travailleuses du sexe voulant qu'elles soient des femmes porteuses du virus du sida. D'un côté elles sont tenues responsables de la transmission de ce virus mais de l'autre, et vraisemblablement pour cette même raison, les hommes que nous avons interrogés sont plus portés à s'en méfier et à se protéger au cours des rapports qu'ils ont avec elles. Les

⁹⁰ Rappelons que cette satisfaction sexuelle se mesure notamment par l'habileté à donner du plaisir à l'homme et dans la possibilité d'explorer de nouvelles pratiques sexuelles.

⁹¹ Notons que la fréquentation du milieu prostitutionnel et le recours aux services des travailleuses du sexe par les hommes est aussi le fruit de la pauvreté, des problèmes conjugaux et de la consommation d'alcool en plus de la pression des pairs.

propos des participants sur l'hygiène des travailleuses du sexe nous amène à réfléchir à cette question en termes de santé publique. En fait, le recours aux services des travailleuses du sexe ne constitue pas, à prime abord, un problème de santé publique et peut, au contraire, représenter une alternative relativement sécuritaire pour protéger les populations contre les IST comme cela a été le cas en Europe ou en Amérique du Nord (Decosas, 1996). Dans le cas présent, il est intéressant de constater que les clients qui ont recours aux services des travailleuses du sexe semblent se protéger davantage qu'avec leurs autres partenaires sexuelles. Cette donnée est corroborée par les résultats de l'enquête de prévalence des IST/VIH (SSG), réalisée chez les partenaires sexuels des travailleuses du sexe de Ouagadougou simultanément à notre étude, montre que 96,8% des clients disaient avoir utilisé le condom lors de leur dernier rapport sexuel avec l'une d'entre elles et ce comportement était de 80,0% chez les partenaires sexuels non payants (Projet SIDA 3, 2004). Cet important recours au condom chez les clients des travailleuses du sexe semble porter fruits puisque la même enquête précise que le taux de VIH/sida chez ces hommes était de 1,2% ce qui est très faible pour cette population et est surtout en deçà du taux de 6,5% présent dans la population générale du pays. Ce qui semble réellement protéger les hommes interrogés à l'heure actuelle semble donc l'utilisation systématique du condom avec les travailleuses du sexe. Toutefois, malgré ces résultats fort encourageants le taux de VIH/sida chez ces dernières, précisément de 20,9%⁹² selon l'enquête SSG (Projet SIDA 3, 2004), demeure élevé et s'avère surtout supérieur au taux présent dans la population générale. Nous demeurons donc très prudentes ici quant à considérer le milieu prostitutionnel comme étant sécuritaire et plus encore, à suggérer aux hommes de fréquenter les travailleuses du sexe parce qu'elles seraient plus sûres que les autres femmes. Il pourrait s'avérer imprudent de notre part que les hommes identifient le recours aux services sexuels des travailleuses du sexe comme étant sécuritaire. Croyant faussement le danger écarté, ils pourraient décider de ne plus recourir au condom avec ces femmes. Pour cette raison, nous nous gardons d'émettre d'éventuelles recommandations favorisant le recours au travail du sexe par les hommes afin d'éviter les IST et le VIH/sida. La poursuite

⁹² Précisons que ce taux est tout de même inférieur à celui présenté par ONUSIDA/OMS (2000) chez ce groupe de femmes dans les grands centres urbains du pays (voir section 1.1.2). Cette diminution du taux de VIH/sida serait fort probablement attribuable aux interventions massives réalisées dans le milieu prostitutionnel de Ouagadougou et à la mobilité des travailleuses du sexe (Alary et al., 2002).

des recherches et des interventions sur les déterminants du recours au condom afin de maximiser son utilisation par les hommes qui fréquentent les travailleuses du sexe ou qui ont d'autres partenaires sexuelles serait un choix plus judicieux.

De plus, nous sommes d'avis que le fait que la sexualité des travailleuses du sexe ne soit pas cachée mais bien dévoilée au grand jour fait en sorte que les hommes ont davantage conscience du risque qu'ils courent en les fréquentant. Cela nous amène à nous questionner sur les conséquences néfastes des jeux de cachotteries voire d'hypocrisie à propos de la sexualité masculine et féminine comme le dénonce Tchak (2000). Ce dernier affirme notamment que les hommes et les femmes ont non seulement des besoins et des désirs mais surtout une activité sexuelle qu'il faut reconnaître sans quoi il sera difficile de prévenir efficacement le VIH/sida.

Par ailleurs, comme nous l'avons discuté précédemment, nous observons des changements dans les rapports de genre et les travailleuses du sexe contribuent elles aussi à la transformation de ces rapports. La raison « d'intérêt⁹³ » que certains hommes ont rapporté pour entretenir une liaison amoureuse avec une ou plusieurs travailleuses du sexe en est manifeste. En effet, dans ce cas-ci ce serait l'homme qui demeurerait en relation avec une femme pour son argent. Le fait que les travailleuses du sexe gagnent leur vie peut alors renverser le rapport traditionnel entre les hommes et les femmes qui s'inscrit dans un continuum d'échange économique-sexuel. Cela dit, bien que ces rapports se transforment, ils ne semblent pas davantage fondés sur des liens équitables.

Enfin, cette analyse montre bien à quel point les motifs des hommes interrogés s'inscrivent dans des rapports de genre inégaux à l'intérieur desquels la sexualité féminine contraste fortement avec la sexualité masculine. Cela corrobore les résultats d'une étude que nous avons réalisée chez les partenaires sexuels des travailleuses du sexe de Cotonou (Bédard, Godin et Alary, 2001). Celle-ci fait sensiblement ressortir les mêmes normes sociales et sexuelles de genre qui expliquent la fréquentation des travailleuses du sexe par les hommes. Cette constatation vient non seulement donner du poids à la présente analyse

⁹³ Se référer au chapitre précédent dans la description des résultats qualitatifs.

mais ouvre aussi la possibilité d'une généralisation de ces normes dans un contexte africain élargi.

À la lumière de cette réflexion nous pouvons affirmer que le phénomène de la prostitution, qu'il soit envisagé dans la perspective de l'offre comme dans celle de la demande des services sexuels, prend ancrage à l'intérieur de rapports de genre propres à une culture donnée.

5.1.2 Contexte de précarité socioéconomique : un facteur d'explication des rapports de genre, de la sexualité et du phénomène de la prostitution

Les hommes interrogés ont présenté le contexte de précarité socioéconomique comme la cause de tous les maux. Après une analyse plus approfondie du discours des participants, nous avons vu que ce contexte semblait effectivement expliquer en partie le phénomène de la prostitution et avoir des répercussions sur les rapports entre les hommes et les femmes. C'est ce dont il sera question dans les prochaines lignes.

5.1.2.1 La précarité socioéconomique : la cause de tous les maux?

Les conditions de précarité socioéconomique ont été reconnues par les hommes interrogés comme un des éléments explicatifs du phénomène de la prostitution, et de son ampleur, tant en termes d'offre que de demande. Nous avons vu effectivement dans les résultats que la prostitution répondait clairement à un besoin économique pour les femmes qui tentent par ce travail de pallier aux problèmes sociaux provoqués par la pauvreté. De fait, la prostitution est un phénomène particulièrement observable dans les pays les plus pauvres (Philipson et Posner, 1995). Le contexte de précarité socioéconomique semble donc être un élément qui contribue à l'émergence de la prostitution.

Par ailleurs, nous avons discuté précédemment de la présence d'un continuum d'échange économique-sexuel entre les femmes et les hommes qui décrirait la forme des rapports sexuels qui existent entre eux. Dans une situation de grande pauvreté, les hommes

ont rapporté qu'il leur était difficile de s'engager avec une femme compte tenu de leur faible revenu qui ne leur permettait pas de l'entretenir convenablement, du moins conformément à ce type d'échange économique-sexuel. Cette explication viendrait justifier une fois de plus leur fréquentation des travailleuses du sexe. Considérant cela, nous pourrions affirmer que les conditions de précarité socioéconomique combinées à la présence de ce continuum d'échange économique-sexuel entre les femmes et les hommes, viendraient exacerber les comportements et pratiques qui impliquent des rapports sexuels contre de l'argent d'une manière reconnue ou non. Ainsi, les besoins et désirs matériels des femmes et l'offre de services sexuels de leur part seraient d'autant plus palpables et la demande des hommes pour ces services d'autant plus évidente dans ce contexte de grande précarité.

En outre, les participants ont aussi soulevé le fait que la pauvreté constituait un contexte favorable à l'exploitation humaine et au trafic sexuel. C'est que les femmes en situation de pauvreté seraient à l'affût de propositions alléchantes leur permettant de trouver du travail (qui plus est dans un pays industrialisé) et de se sortir de la misère. Il est vrai que le trafic sexuel des femmes (et des enfants) est devenu une organisation lucrative pour certains et est en train de prendre des proportions inquiétantes particulièrement dans les pays marqués par le chômage et la guerre et où les conditions socioéconomiques sont précaires comme les pays en développement (CQFD/AQOCI, 2001). C'est qu'en fait, la pauvreté est reconnue comme l'un des facteurs importants qui prédisposerait à la violence et à la criminalité chez les jeunes (et par extension à l'exploitation humaine et au trafic sexuel). C'est du moins ce qui ressort d'une revue de littérature portant sur les éléments qui contribuent à la violence chez les jeunes (Hawkins, Herrenkohl, Farrington, Brewer, Catalano et Harachi, 1998)⁹⁴.

⁹⁴ Cette revue s'est notamment basée sur une méta-analyse qu'ont réalisée Lipsey et Derzon (1998) sur des études longitudinales provenant principalement des États-Unis, de la Grande-Bretagne et des pays scandinaves.

Par contre, si nous constatons que la pauvreté est une cause de la prostitution⁹⁵ il n'est pas certain ni prouvé que les femmes qui entrent en prostitution, que ce soit à Ouagadougou ou ailleurs en Afrique sub-saharienne, soient plus pauvres que celles qui ne la pratiquent pas ou encore qu'elles aient vécu des situations plus difficiles socialement (la perte des parents par exemple) que les autres. C'est du moins la réflexion à laquelle nous convie Pheterson (2001). Suivant le raisonnement de l'auteure, si des femmes font de la prostitution à Ouagadougou ou ailleurs, c'est aussi parce que certaines d'entre elles en ont fait le choix⁹⁶ parmi ceux qui s'offraient à elles. Ce que Pheterson (2001) soutient est que dépeindre les travailleuses du sexe comme des femmes plus démunies que les autres ne fait que les dévaloriser et les isoler. Elle affirme qu'« utiliser la putain comme symbole de la victimisation des femmes la diabolise et constitue une mystification de la réalité des femmes » (p. 82). De plus, cette façon de présenter les travailleuses du sexe dissimulerait la diversité des types de prostituées existants. Dans le cas des travailleuses du sexe qui nous intéressent aujourd'hui, c'est-à-dire celles qui travaillent sur tabouret, une certaine proportion d'entre elles aurait librement fait le choix du travail du sexe (bien qu'en présence de certaines contraintes) alors qu'une autre proportion y aurait été forcée par l'entremise du trafic sexuel.

Les chiffres exacts pour chacun de ces types de prostituées ne sont pas connus. Quoiqu'il en soit, si la pauvreté a un rôle à jouer dans le phénomène de la prostitution nous nous demandons alors ce qui explique que dans des conditions socioéconomiques similaires, particulièrement de grande pauvreté, une femme choisisse d'entrer en prostitution contrairement à une autre. Cette question nous force à constater que le contexte de précarité socioéconomique joue un rôle important dans le phénomène de la prostitution mais n'est vraisemblablement pas le seul. En ce sens, nous avons discuté précédemment de

⁹⁵ De fait, la prostitution est beaucoup plus présente dans les pays en développement, comme en Afrique sub-saharienne où la situation socioéconomique est précaire, que dans les pays industrialisés.

⁹⁶ Il va s'en dire que ce choix est fait dans un contexte de pauvreté où l'on note un manque de choix réel. De plus, si la prostitution est une forme de soumission et de dépendance envers les hommes et qu'elle comporte bon nombre de désavantages (violence, risque d'IST, etc.), il n'en demeure pas moins qu'elle reste un choix avantageux pour certaines femmes qui y trouvent des bénéfices économiques et parfois sociaux dont celui de gagner leur vie et de rester libre des contraintes du mariage.

l'importance des rapports de genre existants dans une société ou une culture donnée sur le phénomène de la prostitution. Mais là ne s'arrête pas notre réflexion.

En fait, à l'instar de Lindenbaum (1995) qui suggère d'analyser les comportements sexuels plus globalement, voire même historiquement, plutôt que simplement sur le plan local, nous croyons que le phénomène de la prostitution qui survient actuellement à Ouagadougou, et plus largement en Afrique sub-saharienne, peut être regardé dans le contexte plus global⁹⁷ de la modernité. Dans ce contexte, la liaison entre le local et le global est si importante contrairement aux sociétés traditionnelles qu'elle affecterait la vie de tous les individus (Giddens, 1990)⁹⁸. Nous remarquons effectivement dans l'analyse du discours des participants, une transition entre le monde traditionnel et le monde moderne. Celle-ci se manifeste par la remise en question, voire même l'éclatement, des valeurs traditionnelles jadis tenues comme étant incontestables⁹⁹ ce qui laisse entrevoir une certaine anomie au sein de la société africaine comme le souligne Champagne (1999).

À cet égard, si la prostitution apparaît aux yeux des participants comme l'un des plus vieux métiers du monde, l'ampleur qu'elle prend actuellement serait plutôt la caractéristique des valeurs émergentes de la société burkinabé (voire africaine) soient celles qui correspondent au capitalisme, à l'accumulation de biens matériels et au gain d'argent. Comme le soutient O'Connell Davidson (1996), qui se base sur les écrits de Marx, le gain

⁹⁷ Précisons que le but ici n'est pas d'en arriver à dire que tous les comportements et toutes les pratiques sexuelles sont partout les mêmes mais bien de tenir compte des multiples influences (sociales, économiques, politiques et culturelles), elles mêmes dynamiques et en constante évolution, qui sont en cause mondialement et qui agissent et se répercutent localement. Cette conception vise donc à considérer tant le contexte local que global.

⁹⁸ Le contexte de modernité supposerait aussi la transformation de l'intimité. En effet, les valeurs traditionnelles étant partiellement mises de côté, l'individu se retrouverait tout à coup face à lui-même. Ces transformations pourraient faire place à de l'incertitude et à de l'insécurité vis-à-vis du futur chez les individus. Dans ce cas, Giddens (1993) soutient que l'individu devrait alors entamer un projet réflexif sur lui-même qui l'amènerait à « négocier [et renégocier continuellement] des choix de style de vie parmi une diversité d'options » (p. 461). Par contre, si l'individu renonce à ce « projet réflexif du soi » celui-ci pourrait alors être sujet à une augmentation de l'insécurité et par le fait même à des pratiques compulsives telles que la surconsommation de biens, de drogues ou d'alcool ou encore la pratique excessive de sport. Nous croyons que cette insécurité pourrait aussi se manifester par l'augmentation du nombre de partenaires et de rapports sexuels.

⁹⁹ Notons que les rôles sociaux traditionnels des hommes et des femmes que nous avons décrits précédemment revêt toujours la même caractéristique.

monétaire occuperait dans l'esprit des individus un pouvoir démesuré qui, selon eux, leur permettrait de régler tous leurs problèmes. C'est dans cette même logique que les participants qualifient le manque d'argent comme la cause de tous leurs maux. En réalité, les conditions socioéconomiques, et plus largement les valeurs que les participants leur attribuent, semblent parfois être synonymes de précarité mais aussi de pouvoir. C'est ce dont il sera question dans la section suivante.

5.1.2.2 Conditions socioéconomiques : des éléments de transformation des rapports de pouvoir

Le discours des participants présente le contexte de précarité socioéconomique comme un élément de construction et de transformation des rapports entre les hommes et les femmes tant sur le plan social que sexuel. En effet, le revenu gagné par un homme ou par une femme serait synonyme de pouvoir. Au contraire, les conditions de pauvreté seraient la source d'un faible statut social et d'un manque de pouvoir dans la vie en général. C'est d'ailleurs ce que nous avons remarqué à Cotonou (Bédard, Godin et Alary, 2001) dans le discours des partenaires sexuels des travailleuses du sexe.

En fait, si nous nous référons aux conséquences de la modernité sur l'identité des individus telles que proposées par Giddens (1993), il semblerait que l'issue des transformations des rapports de genre pourrait ne pas mener vers une plus grande égalité entre les femmes et les hommes mais bien reproduire les rapports de pouvoir déjà existants. Si les inégalités de genre semblent toujours bien présentes au Burkina Faso, ce que nous observons ici est que le gain d'argent pour les femmes (par l'intermédiaire de la prostitution ou d'un autre travail) dans un contexte où la précarité socioéconomique pour les hommes (et les femmes) est pratiquement généralisée, peut provoquer un renversement des rapports genre.

Pour les femmes, ce bouleversement ne peut qu'être positif puisque le fait de gagner leur vie leur permettrait d'accéder à l'indépendance économique dont elles ont besoin pour s'affirmer. Sur le plan sexuel, une femme qui possède un pouvoir économique pourra, selon

les hommes interrogés, décider du choix de ses partenaires et refuser un rapport sexuel non protégé. Par contre, selon ces mêmes hommes, elles ne respecteraient plus autant les hommes et en particulier leur mari. Cette constatation serait d'ailleurs corroborée par les études est africaines de Silberschmidt (2001). Quoi qu'il en soit, nous pourrions dire que l'indépendance économique des femmes leur fournirait un certain pouvoir et, en ce sens, représenterait un pas vers l'égalité des sexes. Toutefois, le revenu économique des femmes ne semblerait pas être le seul élément qui aide à diminuer les inégalités de genre. L'augmentation du niveau d'éducation des femmes serait un autre élément identifié par les participants qui favoriserait les rapports égalitaires entre les hommes et les femmes et qui, par ailleurs, contribuerait à la meilleure santé de tous (Caldwell, 1993).

En outre, le renversement des rôles sociaux se manifesterait aussi lorsqu'un homme n'arrive plus à gagner sa vie convenablement dans ce contexte de précarité socioéconomique. Devant cette situation, il devient impossible pour lui d'assumer son rôle de pourvoyeur et pour cette raison, il verrait son statut social menacé. Il perdrait aussi de l'attrait auprès des femmes.

En effet, pour un homme célibataire qui ne gagne peu ou pas d'argent il devient très difficile de trouver une partenaire ou encore de la conserver. Les rapports aux travailleuses du sexe sont alors plus faciles à gérer. C'est aussi une raison qui fait que certains hommes vont s'amouracher d'une travailleuse du sexe qui les aidera financièrement. De plus, pour un homme marié qui n'a plus de revenu suffisant pour faire vivre sa famille il est tentant d'aller noyer sa peine dans l'alcool auprès de prostituées. De retour à la maison par contre, celui-ci fait doublement face à la colère de sa femme. S'installe alors une sorte de cercle vicieux qui entretient les tensions et les conflits au sein du couple.

Or, selon Fischer (1991), le fait qu'une personne ne se comporte pas selon la norme prescrite socialement peut créer un malaise. Cela nous rappelle l'étude de Dulac (1988) sur la masculinité qui montre bien comment le poids des normes sociales de genre pèse sur les hommes qui n'arrivent plus à - ou ne savent pas comment faire pour - répondre à ce que la société attend d'eux. Bien que le contexte et les sources des difficultés vécues par les

hommes que nous avons interrogés soient très différents de ceux décrits par Dulac¹⁰⁰, il semble que dans le cas présent, certains participants trouvent difficile de correspondre au genre masculin prescrit par la société étant donné la précarité du contexte socioéconomique dans lequel ils vivent. Il y a alors un décalage entre le genre (ou le rôle) prescrit et ce que les hommes sont réellement (leur identité). Dans cette situation, il semblerait que les femmes, selon la perception des hommes interrogés, attendraient toujours d'eux qu'ils correspondent au rôle masculin défini par la société et particulièrement à celui du pourvoyeur. Bien entendu, il faut comprendre cette situation à l'intérieur du lien économique-sexuel qu'entretiennent les hommes et les femmes. Ainsi, certains hommes interrogés expriment combien cette attente devient contraignante pour eux et est source de conflit dans leurs relations de couple.

À cet égard, Silberschmidt (2001) s'est intéressée à des hommes de milieux rural et urbain en Afrique de l'Est et discute des implications du contexte de précarité socioéconomique sur leur identité et leurs comportements sexuels. L'auteure soutient notamment que dans ces conditions, la structure patriarcale et les rôles sociaux masculins favorisent la diminution des capacités¹⁰¹ des hommes puisque ceux-ci ne peuvent plus remplir adéquatement le rôle de pourvoyeur qui leur est attribué, comme c'est le cas pour notre population d'hommes. Dans ces conditions, comme dans celles de notre recherche, l'identité des hommes est affectée; leur statut social s'effrite ce qui provoque une baisse de l'estime d'eux-mêmes. En effet, quand les hommes ne gagnent plus leur vie ils souffriraient d'infériorité et leur ego en serait touché (Silberschmidt, 2001). Si en plus de cette situation les femmes gagnent leur vie ou s'affirment davantage, l'homme peut sentir qu'il perd le contrôle de sa vie ou de son foyer et peut être humilié¹⁰² par sa femme ou sa petite amie. En ce sens, les programmes qui visent l'« empowerment » des femmes peuvent selon Silberschmidt (2001) laisser plus de responsabilités à ces dernières et en enlever aux hommes et ce particulièrement sur le plan sexuel. De plus, l'auteur stipule que l'activité

¹⁰⁰ L'auteur s'intéresse au vécu d'hommes nord-américains qui ressentent une ambiguïté face au message social qui leur est destiné. D'une part ont leur demande d'être des hommes forts et dominants et de l'autre d'être tendres et capables d'exprimer leurs émotions.

¹⁰¹ L'auteure utilise le terme « disempowerment of men ».

¹⁰² Il perd en quelque sorte sa fierté d'homme.

sexuelle des femmes apparaît parfois comme une menace¹⁰³ pour les hommes de leur identité masculine, leur statut social et leur honneur.

Silberschmidt (2001) soutient que dans ces cas, les hommes ont tendance à recourir à des comportements agressifs ou violents pour démontrer leur autorité. De plus, ils ressentent aussi le besoin de retrouver leur fierté et de se détendre, ce qu'ils font en ayant de multiples partenaires extraconjugales, pratique que nous retrouvons chez les hommes que nous avons interrogés. Ces comportements et pratiques représenteraient pour eux une manière de retrouver l'estime d'eux-mêmes et d'affirmer leur domination et leur contrôle sur les femmes comme une façon légitime d'affirmer leur masculinité.

Curieusement, les hommes que nous avons interrogés n'ont pas mentionné directement qu'ils usaient de violence envers les femmes dans cette situation. Il s'agissait plutôt de tension et de conflit avec leur partenaire ce qui, du reste, n'excluait pas le recours à la violence. Nous croyons que la désirabilité sociale a pu jouer sur leurs discours¹⁰⁴. Cependant, nous observons que dans ces conditions de pauvreté, les hommes semblent délaissier leurs responsabilités en matière sexuelle particulièrement en n'assumant pas leur paternité en cas de grossesse non planifiée.

Pour Silberschmidt (2001), ces constatations nécessitent sur le plan théorique de réviser les stéréotypes généralement acceptés de la « domination masculine » et de la « subordination féminine » et d'évaluer les effets des changements socioéconomiques sur la situation des hommes. Tous les hommes ne sont pas des dominateurs ni les femmes des victimes passives. Sur le plan politique, il importe d'intégrer les hommes dans les approches de santé reproductive et d'en faire des partenaires sexuels responsables. Il appartient donc aux hommes et aux femmes de redéfinir leurs rôles en fonction des réalités changeantes.

¹⁰³ Les hommes peuvent craindre que leur femme ou leur petite amie rencontre d'autres hommes en dehors du foyer.

¹⁰⁴ Cet aspect a effectivement été confirmé dans le groupe focal qui a servi à valider les présents résultats.

5.2 Comportement sexuel : éléments de recours et de non recours au condom

L'un des objectifs spécifiques de notre étude était de vérifier le lien qui existe entre les normes sociales de genre et les normes sexuelles masculines et l'intention d'utiliser le condom chez les clients des travailleuses du sexe. Pour répondre à cet objectif, la présente section discute des résultats quantitatifs et qualitatifs qui ont servi à identifier les éléments qui contribuent chez cette population d'hommes à l'intention de recourir ou non au condom.

Les résultats du volet quantitatif révèlent que l'utilisation du condom chez les clients des travailleuses du sexe semble très élevée tout comme leur intention à opter pour ce comportement lors de leur prochain rapport sexuel avec elles. Les résultats de l'étude SSG, réalisée par le Projet SIDA 3 (2004) au Burkina Faso conjointement avec notre volet quantitatif, établissent que le taux d'utilisation du condom¹⁰⁵ chez les clients des travailleuses du sexe au cours de leur dernier rapport sexuel avec l'une d'elles se situe comme nous l'avons mentionné précédemment à 96,8% ce qui est légèrement plus faible que ce que nous avons identifié. Un échantillon plus grand pour l'étude SSG peut expliquer cette différence. Il est possible également que la fin du recrutement de la SSG (auquel nous n'avons pas participé) se soit fait sur des sites qui comportaient des caractéristiques différentes des précédents. Par exemple, il est probable que le recrutement ait eu lieu sur des sites plus reculés où les sensibilisations se font plus rares ou encore sur des sites plus petits qui sont moins organisés que d'autres et où le propriétaire ou le gérant n'intervient que très peu. Quoiqu'il en soit, ces résultats sont très encourageants et montrent que les interventions réalisées dans ce milieu depuis quelques années ont portées fruits. De fait, ils s'accompagnent, comme nous l'avons noté, de taux d'infection au VIH de 1,2% chez cette population d'homme et de 20,9% chez les travailleuses du sexe (Projet SIDA 3, 2004). Ces taux sont beaucoup plus bas que ce qui était pressenti au départ si nous prenons en compte les études de prévalence menées précédemment au Burkina Faso (pour les travailleuses du sexe) et dans d'autres pays d'Afrique de l'Ouest (pour les clients). Bien que de nombreuses

¹⁰⁵ Notons que seul le comportement passé a été mesuré dans le cas de la SSG. La mesure de l'intention de recourir au condom dans un comportement futur n'a pas fait l'objet d'investigation.

explications puissent être apportées à cette baisse de taux d'infection, telle que la grande mouvance des travailleuses du sexe, l'une des possibilités demeure un changement dans les comportements préventifs chez cette population grâce aux interventions réalisées dans le milieu prostitutionnel (Alary et al., 2002; Ghys et al., 2002).

En outre, ce que nos résultats (quantitatifs) révèlent est que l'intention des clients semble principalement influencée par trois facteurs. Il s'agit de la croyance dans les rôles sociaux définis par la culture locale et des deux facteurs de contrôle suivants : le sentiment d'efficacité personnelle perçue envers des obstacles pouvant empêcher le recours au condom, la perception de facteurs facilitant le recours au condom et la perception du contrôle de manière générale envers l'usage du condom.

De façon plus concrète, l'importance de la croyance dans les rôles sociaux signifie que les clients des travailleuses du sexe sont sensibles aux comportements (ici l'usage du condom) définis par les personnes ou groupes de personnes auxquels ils s'identifient, c'est-à-dire les hommes qui fréquentent les travailleuses du sexe, les hommes du même âge (âge moyen de 26 ans), les hommes qui ont des rapports sexuels avec plusieurs femmes et les hommes du même statut matrimonial, ici principalement des hommes célibataires (78,3% des cas) ou mariés (16,9% des cas). Si nous l'examinons de plus près, ce résultat n'est guère surprenant compte tenu de l'importance des rôles traditionnels exprimée par les hommes interrogés dans le volet qualitatif. Ces rôles définissent distinctement ce qu'il est convenu de faire pour un homme et pour une femme et font en sorte que ces derniers agissent davantage en termes de conformité. Un homme ou une femme qui ne se conforme pas aux rôles prescrits par la société risquera d'être rejeté de la communauté. Ce n'est sans doute pas anodin si la croyance dans les rôles sociaux a également été reconnue comme une variable prédictive et explicative de l'intention d'utiliser le condom auprès de groupes ethnoculturels du Canada (Godin, Adrien, Willms, Maticka-Tyndale, Manson-Singer et Cappon., 1996) qui peuvent eux aussi être sous l'influence de rôles sociaux plus traditionnels.

Les facteurs de contrôle semblent aussi jouer un rôle majeur dans l'intention d'utiliser le condom chez les clients des travailleuses du sexe. De manière générale, ces facteurs font référence au fait de se sentir capable de surmonter les difficultés à l'utilisation du condom ou encore d'être sensible aux conditions qui peuvent faciliter son recours. En ce sens, les interventions futures devraient permettre de développer le sentiment de capacité et la perception de facilité envers l'usage du condom chez les clients des travailleuses du sexe.

Pour ce faire, des facteurs interne et externe au contrôle des clients en ce qui a trait au recours au condom devraient particulièrement être ciblés. Le facteur interne consiste en la difficulté éprouvée chez certains clients à contrôler leur désir sexuel ce qui peut les empêcher de recourir au condom avec une travailleuse du sexe. Ce constat est d'autant plus important que plus de la moitié des hommes interrogés lors des entretiens qualitatifs l'avaient mentionné comme un obstacle potentiel à l'usage du condom avec une travailleuse du sexe. Cette difficulté à contrôler leurs désirs sexuels correspondrait en fait à une norme masculine qu'ils auraient apprise. Cette analyse rejoint les propos de Campbell (1997) qui s'est intéressée aux aspects de l'identité masculine en lien au VIH chez un groupe de mineurs d'Afrique du Sud. L'auteure observe chez ce groupe d'hommes des comportements très similaires à ceux que nous avons rencontrés: « A normally prudent and responsible men who had been celibate for too long might, it was claimed, be unable to control his desire for sex when he encountered a commercial sex worker in the street, even if he did not have a condom with him » (Campbell, 1997, p. 278). Précisons que dans notre cas, certains hommes ont mentionné que cet état pouvait effectivement survenir lors d'une trop longue abstinence sexuelle, par ailleurs différente pour chacun. Toutefois, plusieurs hommes que nous avons interrogés ont aussi noté que cela pouvait arriver soit par un stimulus externe (en voyant une femme qui leur plaît par exemple), soit en entretenant des désirs par l'imagination (en se remémorant une expérience qui leur a plu) ou encore après avoir mangé un aliment nutritif qui leur aura donné de l'énergie et les aura stimulé sexuellement (du yaourt par exemple¹⁰⁶).

¹⁰⁶ Précisons que dans les pays industrialisés où l'abondance (voire la surabondance) et la diversité des aliments sont présentes, l'énergie que procure la consommation d'un yaourt peut paraître négligeable ce qui n'est pas nécessairement le cas dans les pays les plus pauvres où les denrées nutritives sont plus rares et

En outre, cette difficulté à contrôler le désir sexuel serait également soutenue par d'autres normes et croyances dont notamment le fait qu'il est soi-disant mauvais pour la santé d'un homme de freiner ses pulsions sexuelles ou encore que lorsqu'un désir sexuel se fait sentir celui-ci doit le satisfaire. À cet égard, Campbell (1997) identifie également la présence de cette insatiabilité sexuelle chez son groupe d'hommes étudiés.

Par ailleurs, les facteurs externes au contrôle des clients, vis-à-vis de l'intention d'utiliser un condom, qui mériteraient une attention particulière lors du développement des interventions sont la capacité d'une travailleuse du sexe à exiger (et à savoir exiger) le recours au condom à ses clients et le fait qu'elle ait des condoms avec elle.

Le premier facteur externe est particulièrement intéressant étant donné qu'une étude réalisée auprès des travailleuses du sexe de Cotonou montre que la stratégie la plus efficace pour convaincre un client d'utiliser le condom serait la fermeté c'est-à-dire lorsque la travailleuses du sexe exige le condom sans compromis (Bédard, 1997). La fermeté viendrait d'un fort degré de conscientisation à la réalité du sida et serait combinée aux sentiments de pouvoir et de contrôle que les travailleuses du sexe peuvent avoir sur leur vie. Ces deux derniers éléments touchent directement les rapports de genre et confirment une fois de plus que lorsque les femmes (ici les travailleuses du sexe) gagnent du pouvoir, elles ont la capacité de s'affirmer davantage et de mieux négocier les rapports sexuels sécuritaires avec les hommes. De plus, selon Wallerstein (1992), ces éléments seraient des composantes du concept d'*empowerment* qui serait à son tour, relié au comportement préventif.

Concernant le second facteur externe, il touche davantage la distribution des condoms sur les sites de prostitution. Si ce facteur ne représente plus réellement un problème sur la majorité des sites de prostitution depuis le développement d'interventions ciblées dans les milieux prostitutionnels, il faudrait s'assurer que les travailleuses du sexe aient toujours des

surtout difficiles d'accès en raison des ressources limitées. En ce sens, l'énergie que peut procurer un yaourt en comparaison à d'autres aliments s'avère plus plausible. Il peut néanmoins s'agir ici de simples croyances au sujet des bienfaits de certains aliments.

condoms à portée de la main, élément qui pourrait encore une fois faire augmenter l'intention des clients d'utiliser un condom avec elles. Il serait également approprié de porter une attention particulière aux sites où les interventions sont moins fréquentes et la distribution de condom possiblement déficiente.

Les autres obstacles à l'utilisation du condom qui se sont dégagés de l'analyse des données qualitatives, c'est-à-dire avoir bu beaucoup d'alcool, croire en un Dieu protecteur, avoir confiance en la travailleuse du sexe et avoir assez d'argent pour pouvoir négocier un rapport sexuel sans condom, peuvent également être considérés dans le développement des interventions mais dans une moindre mesure compte tenu qu'elles ne se sont pas montrées significatives suite à l'analyse discriminante.

Concernant les autres variables non significatives avec l'intention, il est possible qu'elles semblent importantes pour les clients des travailleuses du sexe (particulièrement si les énoncés s'y rapportant ont été mentionnés au cours des entretiens qualitatifs) mais de manière égale pour tous ce qui fait qu'elles ne permettent pas de différencier les clients qui ont une intention faible de ceux qui ont une intention élevée de recourir au condom avec une travailleuse du sexe. À titre d'exemple, et cela vaut pour les autres variables non significatives, l'usage du condom avec les travailleuses du sexe peut donc paraître comme un comportement « responsable » ou « prudent » (si nous nous référons à la variable de l'attitude cognitive) pour l'ensemble des clients mais ne permet pas de différencier ceux qui ont une intention faible d'utiliser le condom de ceux qui ont une intention élevée. Pour cette raison, il n'est pas pertinent de mener des interventions axées sur l'attitude cognitive (ou sur toute autre variable non significative telles que nous les avons mesurées bien entendu) qui suggèrent que l'usage du condom est un comportement responsable ou prudent.

Par ailleurs, notons que la violence n'a pas été rapportée par les participants interrogés lors des entretiens qualitatifs comme moyen pour forcer une travailleuse du sexe à avoir des rapports sexuels non protégés. Ce constat est d'autant plus surprenant que la violence est omniprésente dans les milieux prostitutionnels de manière générale et particulièrement

envers les travailleuses du sexe. Cette observation est non moins réelle et elle a été confirmée par un groupe focal réalisé en juin 2004 en présence de cinq gérants d'établissements de prostitution (qui par la même occasion s'avéraient être des petits amis), un client et une leader de travailleuses du sexe¹⁰⁷. Ces derniers précisait que la violence des clients envers les travailleuses du sexe se manifestait généralement soit lorsqu'un homme a consommé beaucoup d'alcool et qu'il n'arrive pas à jouir rapidement (moins de 15 minutes) ce qui embête la travailleuse du sexe qui ne peut chercher un autre client, ou encore lorsque la passe entre le client et la travailleuse du sexe a été mal négociée et que celle-ci n'accepte pas de faire ce que le client désire au prix négocié. Dans ces situations, le conflit peut dégénérer entre les deux parties et le gérant ou le gardien de sécurité doit intervenir. Autrement, cette situation serait plutôt rare mais surviendrait généralement lorsque de jeunes militaires en permission viennent semer le désordre sur un site de prostitution et ont recours à la violence tant envers les travailleuses du sexe, le personnel d'établissement que les hommes qui s'y trouvent. Dans ces cas, en effet, les travailleuses du sexe peuvent être violées sans protection.

En outre, ce second volet nous a permis de vérifier la nature du lien entre les normes portant sur la sexualité et les rapports de genre et l'intention d'utiliser le condom chez les clients des travailleuses du sexe à Ouagadougou. Il semblerait, pour répondre à cet objectif, que dans le cas présent, le construit des normes sexuelles masculines n'apparaît pas comme étant déterminant de l'intention d'utiliser un condom chez ce groupe d'homme. Toutefois, la difficulté pour certains clients à contrôler leur désir sexuel et la capacité des travailleuses du sexe à exiger le condom (tous deux déterminants de l'utilisation du condom respectivement comme un obstacle et un aspect facilitant) se rapportent de façon plus large aux rapports entre les hommes et les femmes et à un des éléments de la sexualité masculine ressorti de l'analyse qualitative. Il pourrait donc être erroné de dire que les rapports de genre et la sexualité masculine n'agissent pas sur l'intention du recours au condom. Nous croyons par ailleurs que ce construit mériterait d'être davantage développé et que la qualité

¹⁰⁷ Ce groupe venait d'assister à la restitution des résultats de recherche de la chercheuse principale et a accepté de participer à un groupe focal une heure après. Ils étaient invités à donner leurs commentaires sur les résultats de la recherche afin de vérifier si l'analyse de leurs propos était juste et à apporter des éléments qui permettraient d'approfondir l'analyse.

de sa mesure devrait être améliorée. En ce sens, une préexpérimentation s'avèrerait une étape essentielle.

Enfin, le recours au condom chez les hommes interrogés avec les autres femmes et les jeunes filles a été beaucoup moins investigué qu'avec les travailleuses du sexe, notre sujet principal. Les résultats qualitatifs nous permettent toutefois de constater qu'il semble beaucoup moins fréquent qu'avec les travailleuses du sexe. Les jeunes filles sont perçues comme n'ayant pas d'expérience et les hommes interrogés profiteraient de leur pouvoir sur elles pour obtenir des rapports sexuels et ne pas se protéger. Dans ce cadre, la jeune fille apparaît comme une femme-objet. Toutefois, le fait que la sexualité féminine soit réprimée peut dissimuler des besoins sexuels féminins qui ne sont pas encouragés à être exprimés sous le désir et le contrôle masculin dont la sexualité est reconnue. Comme le dit bien Tchak (2000), les hommes comme les femmes ont des besoins sexuels. Même si les questions d'ordre économique peuvent être un aspect important dans le choix d'avoir des rapports sexuels chez une femme ou une jeune fille, il ne faut pas dénigrer leurs besoins sexuels. Bardem et Gobatto (1995) montrent la même différence entre les comportements sexuels préventifs des travailleuses du sexe reconnues et des jeunes filles à marier. Ces dernières auraient beaucoup moins de pouvoir que les autres.

5.3 Précarité socioéconomique et inégalités de genre : un contexte de vulnérabilité au VIH/sida

Nous avons vu dans les sections précédentes de quelle manière les inégalités de genre présentes au Burkina Faso forgent la sexualité des femmes et des hommes et explique, en partie, le phénomène de la prostitution et les comportements à risque (précisément l'intention plus faible de recourir au condom). Les conditions de précarité socioéconomiques ont aussi été exposées comme un facteur qui exacerbe les inégalités de genre et explique l'ampleur du phénomène de la prostitution au Burkina Faso. L'amélioration de la situation socioéconomique des femmes contrairement à celle des hommes a aussi été dépeinte comme un moyen de transformation des rapports de genre (i.e.

des rapports de pouvoir) tout comme l'augmentation du niveau d'éducation (particulièrement celui des femmes).

À la lumière de notre réflexion, nous comprenons que les inégalités de genre, dans un contexte de précarité socioéconomique, forgent les pratiques et comportements sexuels à risque des femmes et des hommes. Il en résulte donc, à l'instar des propos de Gupta (2000) une vulnérabilité sociale et sexuelle tant féminine que masculine au VIH/sida.

5.3.1 Vulnérabilité féminine au VIH/sida

La vulnérabilité féminine au VIH/sida (outre celle biologique) établie par le discours des clients et partenaires sexuels des travailleuses du sexe de Ouagadougou, se comprendrait par la position inférieure des femmes dans la société qui leur attribuerait moins de reconnaissance sociale et de pouvoir de décision envers les hommes. De plus, leur dépendance économique envers eux et particulièrement le lien économique-sexuel qui caractérise leurs rapports serait un autre élément qui ferait en sorte que des femmes multiplieraient les partenaires sexuels. Ainsi combinés aux conditions de pauvreté, cet élément de vulnérabilité favoriserait chez les femmes la recherche de partenaires sexuels dans l'espoir d'y trouver un revenu comme le soutient Ankomah (1999). Dans ce cadre, entre le simple rapport sexuel en échange de cadeau et la prostitution il n'y aurait qu'un pas.

Enfin, la sexualité des femmes ne serait pas reconnue tant en ce qui a trait à leurs besoins, à leurs désirs qu'à leurs droits. De plus, tout serait orchestré afin de réprimer leur sexualité existante soit par des normes contraignantes (une femme se doit d'être -ou de paraître- ignorante par rapport au sexe), soit par des pratiques (mutilations génitales). Or, une femme qui n'a pas ou peu de connaissances sur sa propre sexualité peut difficilement avoir un contrôle dessus. De plus, le fait que la sexualité soit un sujet tabou entre les partenaires sexuels et entre les parents et les enfants ajoute un autre élément contraignant.

Ces éléments de vulnérabilité au VIH/sida rejoignent ceux présentés par Gupta (2000) dont les recherches ont été menées dans différents pays et continents¹⁰⁸. À quelques nuances près, l'auteure parle de culture du silence, plutôt que de sexualité non reconnue et réprimée proprement dite, dans laquelle une femme honorable se doit d'être ignorante à propos du sexe et passive dans ses rapports. Elle porte également une attention particulière à la violence perpétrée envers les femmes qui favorise les comportements à risque. Du point de vue des hommes que nous avons interrogés, la violence ne serait pas l'un des éléments les plus importants qui puissent empêcher les travailleuses du sexe de se protéger avec leurs clients. La violence serait néanmoins omniprésente dans le milieu prostitutionnel et semblerait rendre les travailleuses du sexe plus vulnérables au VIH/sida dans d'autres situations (avec les militaires par exemple). Avec les autres femmes, la violence a été peu abordée par les hommes interrogés comme un obstacle au comportement préventif. En fait, celle-ci se manifesterait plus indirectement par le pouvoir attribué aux hommes de décider d'utiliser ou non un condom avec leur femme, leur petite amie ou une partenaire occasionnelle.

Par ailleurs, la non reconnaissance de la sexualité féminine n'encouragerait pas les femmes à exprimer leurs besoins et leurs désirs, ni à affirmer leurs droits. Elles seraient, du même coup, moins respectées de leurs partenaires si elles ont recours au multipartenariat sexuel. De plus, cette non reconnaissance de la sexualité féminine aurait l'effet d'un voile sur la réalité. À cet égard, Tchak (2000) soulève une certaine hypocrisie des sociétés africaines qui stipulent que le sexe ne serait que l'affaire de l'homme. L'auteur conteste cette donne et reconnaît que les femmes comme les hommes aiment le sexe. Il ajoute que l'intensité des activités sexuelles des hommes doit nécessairement avoir la complicité des femmes pour se réaliser. De notre point de vue, basé sur la représentation des hommes interrogés, la complicité des femmes serait davantage associée aux raisons économiques que par simple besoin sexuel. Mais ce ne serait peut-être là qu'un motif qui masquerait d'autres raisons sous-jacentes. Quoi qu'il en soit, nous soutenons l'importance de

¹⁰⁸ L'auteure s'est intéressée aux hommes et aux femmes hétérosexuels et non aux milieux prostitutionnels.

reconnaître la sexualité des femmes en termes de besoins, de désirs, de droits et de responsabilités puisque l'inverse ne ferait qu'accentuer les pratiques et comportements clandestins et irresponsables (non autonomes) tels que le multipartenariat sexuel, la prostitution et le non recours au condom. Reconnaître la sexualité des femmes leur permettrait d'avoir du pouvoir et du contrôle sur leurs pratiques et comportements sexuels (Dunnigan, 1984; Sow et Bop, 2004). Cela pourrait se faire en reconnaissant leurs droits de choisir d'avoir ou non un rapport sexuel et avec qui elles désirent. Bien entendu, le pouvoir économique des femmes pourrait aussi y contribuer. De fait, les travailleuses du sexe dont la sexualité est reconnue et qui possèdent un pouvoir économique semblent se protéger davantage à l'aide du condom que les autres femmes¹⁰⁹, aspect que Bardem et Gobatto (1995) ont également remarqué.

En fait, l'analyse de Bardem et Gobatto (1995) permet de décrire et de comparer la sexualité de quatre groupes de femmes de la ville de Ouagadougou : les jeunes filles à marier qui vivent dans leur famille, les femmes actives qui travaillent dans le secteur informel, les femmes libres qui offrent des services sexuels de luxe aux hommes aisés et les prostituées (travailleuses du sexe) qui offrent des services sexuels au prix les plus bas. Si plusieurs éléments de la vulnérabilité des femmes au VIH/sida sont semblables aux nôtres, ce qui est mis en lumière est l'hétérogénéité des pratiques et des comportements sexuels chez ces différents groupes de femmes. Ainsi, ces pratiques et comportements ne seraient plus seulement attribuables aux rôles sociaux traditionnels qui tenaient initialement les femmes dans une position de soumission et de vulnérabilité. En effet, si les jeunes filles à marier semblent toujours sous la gouverne de ces rôles traditionnels qui les conservent dans la passivité sexuelle et les poussent à avoir des rapports sexuels non protégés avec leur fiancé qui lui, ne se contente pas d'une seule femme, d'autres groupes de femmes semblent avoir davantage de contrôle sur leur sexualité (Bardem et Gobatto, 1995). C'est le cas particulièrement des femmes libres qui vivent du travail du sexe et des prostituées elles-mêmes qui se reconnaissent comme telle. Les pratiques des femmes qui travaillent dans le secteur informel seraient davantage divisées puisque certaines se protégeraient toujours au

¹⁰⁹ Précisons que toutes les travailleuses du sexe ne possèdent pas le même pouvoir économique et n'ont pas la même expérience en matière de négociation du condom ce qui leur fait courir de grands risques.

cours de leurs rapports sexuels alors que d'autres le feraient à l'occasion ou jamais. Or, selon les hommes que nous avons interrogés, il semblerait que les femmes qui se protègent davantage soient celles qui ont de multiples partenaires et un pouvoir économique, éléments qui les placeraient dans une position plus égalitaire avec les hommes et par le fait même dans une position favorable pour négocier des pratiques sexuelles sécuritaires avec eux. En ce sens, le discours des hommes que nous avons interviewés est assez formel là-dessus, les travailleuses du sexe qui ont appris à s'affirmer et à exiger le condom avec leurs clients semblent faire la différence en termes de comportements préventifs avec eux. Toutefois, malgré cet apprentissage et cette affirmation de soi dans leur travail, les participants affirment tout de même que les travailleuses du sexe qui ont des rapports réguliers avec un partenaire qu'elles aiment ne se protégeraient pas autant. Dans ces cas, les rapports qu'elles entretiennent avec leur petit ami ou leur partenaire régulier ressembleraient davantage à celui des autres femmes.

Cette diversité observée par certains auteurs vis-à-vis des pratiques et comportements des femmes, semble également apparente dans nos résultats bien que ceux-ci ne soient obtenus qu'à partir du point de vue des hommes et, qui plus est, de ceux qui fréquentent les travailleuses du sexe. Nous pouvons tout de même affirmer que le degré de vulnérabilité des femmes au VIH/sida ne semblerait pas être le même pour toutes.

5.3.2 Vulnérabilité masculine au VIH/sida

La vulnérabilité masculine au VIH/sida s'expliquerait principalement par la présence de normes sociales et sexuelles masculines qui soutiendraient des pratiques et comportements à risque tel que le multipartenariat sexuel, le recours aux services d'une travailleuse du sexe et l'absence d'utilisation du condom.

À cet égard, le statut social supérieur des hommes leur donnerait du pouvoir envers les femmes et leur accorderait le droit, à l'instar de la polygamie, d'avoir de multiples partenaires sexuels et cela, peu importe leurs croyances religieuses.

De plus, la sexualité masculine serait davantage reconnue, permise et encouragée que la sexualité féminine. En ce sens, il serait normal pour un homme d'assouvir ses désirs sexuels quand il en ressent le besoin. Devant l'impossibilité d'avoir un rapport avec leur partenaire régulière, certains hommes pourraient rechercher d'autres partenaires sexuelles compte tenu que leurs besoins doivent absolument être satisfaits avec une femme. Selon Tchak (2000) les hommes, africains en l'occurrence, rechercheraient le « sexe facile » qui demande moins d'investissement affectif. Ils auraient besoin de prouver leur force et leur pouvoir (en général et envers les femmes) par leurs prouesses sexuelles et seraient encouragés à le faire par leurs pairs.

Par ailleurs, une autre particularité de l'identité masculine propre aux hommes interrogés est la difficulté, pour certains d'entre eux, de résister à leurs pulsions sexuelles lorsque celles-ci sont très élevées. Comme nous l'avons vu, cet aspect pourrait leur faire négliger, par moment, l'usage du condom avec les travailleuses du sexe. Cette difficulté à résister à ses pulsions serait, selon notre analyse, soutenue par la norme sexuelle masculine qui stipule qu'il est nécessaire pour un homme d'assouvir ses besoins sexuels quand ils se font sentir. Notons que ces deux éléments de l'identité sexuelle masculine sont d'ailleurs partagés par un groupe de mineurs d'Afrique du Sud (Campbell, 1997). Ainsi, il semblerait que certains hommes aient appris à exprimer et à satisfaire leurs désirs sexuels plutôt qu'à les contrôler.

La valorisation d'une sexualité masculine « insatiable et incontrôlable » combinée à la responsabilité économique traditionnellement attribuée aux hommes, ferait en sorte que sur le plan sexuel, la responsabilité des hommes se limiterait principalement à l'aspect économique, évinçant les aspects comportemental et préventif. Or, dans un contexte de grande pauvreté comme c'est le cas du Burkina Faso, cette responsabilité économique serait difficilement tenue. Cela contribuerait donc non seulement à la vulnérabilité des hommes au VIH/sida mais aussi à celle des femmes. Effectivement, cette déresponsabilisation des hommes vis-à-vis des femmes intensifierait les problèmes économiques des femmes ce qui pourrait les pousser à la recherche de partenaires sexuels pour survivre, les entraînant dans un cercle vicieux.

En outre, le fait que la sexualité soit peu discutée entre les parents et les enfants fait en sorte que les jeunes hommes doivent se débrouiller pour « savoir quoi faire » avec les jeunes femmes. Le manque de communication dans les couples en ce qui a trait aux questions d'ordre sexuel ne favorise pas non plus l'entente entre les partenaires ni les pratiques et comportements sexuels sécuritaires¹¹⁰.

Enfin, l'un des éléments que Gupta (2000) et Campbell (1997) ont fait ressortir dans leur étude respective et qui s'est peu démarqué dans la nôtre (mais s'avère néanmoins important), est le fait qu'il soit normal pour un homme de se croire invulnérable, de nier le danger et de prendre des risques. Très peu d'hommes ont abordé le sujet dans la partie qualitative de notre étude mais ceux qui l'ont fait ont expliqué que le non recours au condom (avec les travailleuses du sexe et les autres femmes) signifiait pour eux le désir de braver le danger, de prouver qu'ils sont de vrais hommes et que la maladie ne les attraperait pas. Dans cette perspective, il n'est pas étonnant que De Keijzer (2004) identifie le fait même d'être un homme comme un facteur de risque.

Si nous regardons l'ensemble de ces éléments de vulnérabilité masculine, nous constatons qu'ils sont assez semblables à ceux présentés par Gupta (2000) et encore plus à ceux identifiés par Campbell (1997) dont la population de mineurs est plus similaire à la nôtre. À l'instar des propos de Campbell (1997), notre analyse nous permet de reconnaître la construction de l'identité masculine chez les hommes que nous avons interrogés, comme un facteur de vulnérabilité au VIH/sida. Or, si nous observons cette identité masculine à l'intérieur des inégalités de genre, nous pouvons dire que la vulnérabilité des hommes au VIH/sida prendrait sa source au sein même de leur suprématie.

Enfin, il nous apparaît clair que les hommes sont non seulement influencés par les normes sociales et sexuelles masculines¹¹¹ mais également par celles féminines¹¹¹. L'inverse

¹¹⁰ Nous faisons particulièrement référence ici aux raisons qui motivent les hommes à fréquenter les travailleuses du sexe telles que le manque de satisfaction sexuelle avec leur épouse ou leur petite amie.

¹¹¹ Le fait qu'un homme recherche les services d'une travailleuse du sexe parce qu'il ne peut demander le même type de rapport sexuel à sa femme par respect pour elle en est un exemple patent.

serait également vrai pour les femmes¹¹². En fait, les normes sexuelles féminine et masculine façonneraient la sexualité des deux sexes et se répercuteraient sur leur vulnérabilité au VIH/sida. Nous pourrions donc affirmer l'interdépendance des normes sociales féminines et masculines dans la compréhension de la vulnérabilité des hommes et des femmes au VIH/sida.

¹¹² Le rôle de pourvoyeur que les hommes ne peuvent pas tenir dans un contexte de précarité socioéconomique favorise les comportements à risque chez les femmes.

Conclusion et recommandations

La présente étude s'est intéressée aux rapports de genre et à la sexualité dans laquelle prennent ancrage les pratiques et les comportements à risque au VIH/sida des hommes qui fréquentent les travailleuses du sexe à Ouagadougou. La recherche s'est faite en deux temps : dans un premier temps, un volet qualitatif a permis d'identifier les normes sociales de genre et les normes sexuelles, tant féminines que masculines, qui soutiennent les pratiques et comportements à risque au VIH/sida des hommes qui fréquentent les travailleuses du sexe et dans un deuxième temps, un volet quantitatif a permis de préciser le lien entre les normes sociales et sexuelles et l'intention d'utiliser un condom chez les clients de ces femmes.

Les résultats du volet qualitatif ont montré que dans des conditions socioéconomiques précaires, les inégalités de genre et leur expression dans la sexualité, fournissent un éclairage sur le phénomène de la prostitution dans son ensemble et sur les pratiques et comportements à risque adoptés par les clients et les autres partenaires sexuels des travailleuses du sexe. Les principales normes sociales et sexuelles féminines soulignaient la position inférieure des femmes dans la société, leur dépendance économique envers les hommes, et particulièrement le lien économique-sexuel qui les unit, et une sexualité non reconnue et réprimée. Chez les hommes, il s'agissait d'un statut social supérieur, d'une responsabilité économique envers la femme (rôle de pourvoyeur), d'une sexualité permise et encouragée qui se traduisait par le droit au multipartenariat sexuel, par la présence d'une insatiabilité sexuelle et d'une difficulté à contrôler leurs désirs par moment. En outre, la sexualité était un sujet peu discuté dans les couples et entre les parents et les enfants.

Le second volet a permis d'établir que les croyances dans les rôles sociaux, le sentiment d'efficacité personnelle perçue et la perception du contrôle, présentaient un lien avec l'intention d'utiliser le condom chez les clients des travailleuses du sexe. Plus précisément, les éléments discriminants étaient le fait qu'il est normal d'utiliser le condom avec les travailleuses du sexe pour les hommes qui les fréquentent, pour ceux qui

entretiennent des rapports sexuels avec plusieurs femmes, pour les hommes dans la vingtaine, les célibataires et les hommes mariés. Étaient aussi discriminants par rapport à l'intention de recourir au condom, la difficulté à contrôler leur désir sexuel et le fait que la travailleuse du sexe exige le condom. Dans le cas présent, le construit portant sur la sexualité et les rapports de genre n'est pas apparu significatif avec l'intention d'utiliser le condom. Toutefois, la difficulté à contrôler son désir sexuel et l'exigence du condom par la travailleuse du sexe concernent bel et bien la sexualité et les rapports de genre. Il est donc possible de dire que, dans une certaine mesure, les rapports de genre et la sexualité influencent directement les comportements à risque et de protection et plus précisément, l'intention de recourir ou non au condom chez les clients des travailleuses du sexe à Ouagadougou.

Enfin, l'ensemble des résultats nous permettent de comprendre comment, dans un contexte de précarité socioéconomique comme celui qui prévaut au Burkina Faso, les inégalités de genre et la construction de l'identité sexuelle féminine et masculine rendent des hommes et des femmes vulnérables au VIH/sida et font qu'ils entrent plus facilement dans des pratiques et comportements sexuels à risque tels que le multipartenariat sexuel, la prostitution, le recours aux services d'une travailleuse du sexe et la non utilisation du condom.

Notre étude comporte néanmoins quelques limites. Bien que volet quantitatif ait été l'occasion de rejoindre 249 clients de travailleuses du sexe dans la ville de Ouagadougou, nous ne savons pas de quelle proportion de l'ensemble des clients des travailleuses du sexe de cette ville il s'agit, ni si les répondants possèdent les mêmes caractéristiques sociodémographiques que l'ensemble de cette population. Nous ne savons pas non plus pourquoi certains ont accepté de participer à l'étude alors que d'autres ont refusé et si ces participants ont répondu de la même manière que les autres l'auraient fait. Nous devons également préciser que le milieu prostitutionnel de Ouagadougou a été l'objet d'interventions préventives soutenues au cours des dernières années ce qui explique le recours élevé au condom chez les clients des travailleuses du sexe. Dans ce contexte, il est difficile d'affirmer qu'il s'agit d'un échantillon représentatif et que les résultats sont

généralisables à l'ensemble des milieux prostitutionnels au Burkina Faso ou ailleurs en Afrique sub-saharienne. Quoi qu'il en soit, nous croyons que compte tenu de la complexité du milieu qui rend plus difficile l'entreprise d'une étude de cette envergure, les résultats sont tout à fait originaux et méritent qu'on y porte une attention particulière. En outre, comme les théories psychosociales n'ont que très rarement été employées dans les études du comportement en milieu africain, le volet quantitatif est donc original et permet de développer les connaissances sur le sujet et d'éprouver leur applicabilité dans un contexte culturel différent.

Si cette étude ne peut prétendre à la généralisation de l'ensemble de ses résultats, - puisque la partie qualitative ne peut, elle non plus, prétendre à la généralisation - il n'en demeure pas moins que ces derniers concordent en plusieurs points avec les résultats d'autres études réalisées en Afrique sub-saharienne sur des populations similaires (notamment Campbell, 1997 et Silberschmidt, 2001). De plus, ces résultats sont particulièrement originaux d'abord parce qu'ils portent sur une population masculine difficile à rejoindre et rarement étudiée mais aussi du fait de l'application d'un cadre conceptuel portant sur le genre et la sexualité, thèmes fondamentaux de l'infection au VIH, dans une approche positiviste, ici le modèle théorique des comportements interpersonnels.

En outre, bien que la qualité de la mesure de l'instrument quantitatif soit tout à fait satisfaisante, elle aurait pu être bonifiée par un test-retest, comme le suggèrent Gagné et Godin (1999). Cela aurait d'abord permis d'améliorer la validité des résultats et possiblement d'éviter l'effet plafond observé (difficilement prévisible autrement), dans les réponses des participants aux énoncés des variables du modèle intégrateur retenu. Une échelle pouvant saisir de manière plus sensible leur intention élevée de recourir au condom avec les travailleuses du sexe aurait alors pu être développée. À cet égard, le recours à une échelle visuelle continue, ayant la forme d'un triangle droit, semblerait être particulièrement appropriée dans ce cas¹¹³.

¹¹³ Cette échelle a été expérimentée récemment dans le cadre d'une étude psychosociale, toujours en cours à l'heure actuelle, en milieu prostitutionnel africain.

En dépit de cela, la combinaison des méthodes qualitatives et quantitatives a tout de même contribué à la validité¹¹⁴ des résultats (Huygens, Kajura, Seeley et Barton, 1996) et a permis d'augmenter la profondeur des analyses (Fortin, 1996). De plus, l'ensemble des résultats et leur analyse ont été validés¹¹⁵ en juin 2004 à Ouagadougou par un groupe de sept personnes composé de gérants d'établissement de prostitution, de travailleuses du sexe et de partenaires sexuels de celles-ci.

Quant à la fidélité des résultats de l'analyse de régression logistique, une analyse basée sur la technique du « Split-half » fournit l'assurance que ces résultats ne sont pas l'effet du hasard et qu'ils peuvent être reproduits. En outre, il est reconnu que la valeur de la consistance interne des variables peut influencer le lien entre elles et le comportement prédicteur (l'intention dans notre cas) (Valois et Godin, 1991). Ainsi, une faible consistance interne pourrait engendrer une faible prédiction de l'intention et l'inverse serait également vrai. Dans le cas présent, nous observons qu'un des trois facteurs prédicteurs de l'intention de recourir au condom chez les clients des travailleuses du sexe a une consistance interne faible (Perception du contrôle : Corrélation de Spearman = 0,29) alors que l'une des variables dont la consistance interne est élevée (Attitude affective : Corrélation de Spearman = 0,60) ne ressort pas comme étant significative dans la prédiction de l'intention. La valeur de la consistance interne ne semble donc pas conduire automatiquement à la prédiction d'une variable donnée.

¹¹⁴ D'ailleurs, dans le cas présent, la méthode qualitative n'a pas été utilisée qu'afin de construire un instrument de mesure quantitative valide dans une approche étique-émique mais bien afin de comprendre un phénomène à l'intérieur d'une réalité théorique. De plus, dans un contexte où les problèmes se multiplient et les enjeux gagnent en complexité, la complémentarité de ces méthodes fait de plus en plus l'unanimité dans les milieux de la recherche scientifique malgré les discordes toujours présentes entre ces approches (Bégin, Joubert et Turgeon, 1999). Il apparaît aujourd'hui plus approprié de choisir une approche et une méthode en fonction de la question posée ou de la problématique présentée plutôt que le contraire.

¹¹⁵ Au cours d'un séjour à Ouagadougou entre les 1^{er} et 14 juin 2004, la chercheuse a pu restituer les résultats de son étude devant l'équipe du Projet Sida 3, les animateurs oeuvrant à la prévention du VIH/sida en milieu prostitutionnel et quelques gérants d'établissement de prostitution, travailleuses du sexe, clients et autres partenaires sexuels. Cette présentation des résultats fût suivi d'un groupe focal réalisé avec six hommes et une femme du milieu prostitutionnel (trois gérants, trois partenaires sexuels et/ou clients et une travailleuse du sexe) afin qu'ils donnent leur opinion sur les résultats de l'étude. Ceux-ci ont affirmé avoir très apprécié les résultats et trouvé qu'ils dressaient un portrait fidèle des réalités de leur milieu et surtout des hommes qui le fréquente. Ils ont également ajouté être très touchés par cette attention de la part de la chercheuse qui a pris soin de revenir sur le terrain pour présenter les résultats de sa recherche aux principaux intéressés.

Enfin, la recherche s'est faite en collaboration avec l'équipe du Projet SIDA 3 et les animateurs de l'ATUJB ce qui a grandement favorisé l'intégration de la chercheuse et de sa recherche dans le milieu prostitutionnel mais aussi le développement d'instruments de mesure ancrés dans la réalité vécue par la population étudiée. Cette étroite collaboration a par la suite contribué directement à l'application des résultats dans le développement de futures interventions¹¹⁶ adaptées aux besoins des clients et autres partenaires sexuels des travailleuses du sexe.

À cet égard, les prochaines lignes fournissent quelques recommandations qui, nous le souhaitons, pourront servir de guide au développement d'éventuelles recherches et interventions dans le domaine de la prévention du VIH/sida à Ouagadougou et ailleurs en Afrique sub-saharienne.

Comme nous en avons discuté, l'un des points majeurs de notre étude a été de constater de quelle manière les normes sociales de genre et les normes sexuelles rendaient tant les hommes que les femmes vulnérables au VIH/sida. Bien que notre recherche porte précisément sur les hommes partenaires sexuels de travailleuses du sexe, nos résultats nous amènent à comprendre que la question de la prévention du VIH/sida en milieu prostitutionnels africains oblige à sortir du cadre strict du travail sexuel pour la saisir plus largement à l'intérieur des rapports de genre inégaux où les femmes luttent pour une autonomie sociale, économique et sexuelle et où les hommes n'arrivent plus à répondre à ce que la société attend d'eux.

Ainsi, dans un contexte où le sexe est un sujet tabou et où la sexualité non reconnue et réprimée des femmes est construite en opposition à celle exacerbée des hommes, il semble évident que la société burkinabé, et plus largement les sociétés africaines, doivent prendre

¹¹⁶ La présente étude a fait l'objet d'un rapport de recherche qui a été annexé à celui du Projet Sida 3 Volet Burkina portant sur les résultats du suivi épidémiologique réalisé chez les travailleuses du sexe et leurs partenaires sexuels. Notons également que le transfert des résultats en intervention s'est réalisé plus concrètement entre les 1^{er} et 14 juin 2004 lors du second séjour de la chercheuse à Ouagadougou. En plus de la restitution des résultats de son étude, elle a participé à une séance de travail avec l'équipe du Projet Sida 3 dans le but de développer de futures interventions et a contribué à la formation des personnes ressources (pair-éducateurs) qui oeuvreront avec les clients et autres partenaires sexuels des travailleuses du sexe.

conscience et reconnaître que ces normes contribuent à la vulnérabilité des hommes comme à celle des femmes. À cet égard, Gupta (2000) affirme ceci : « There is a urgent need to break that silence because we know that talking openly about sex is the first step to reducing denial and bringing about acceptance of our collective vulnerability » (p. 7).

Dans cette perspective, pour contrer la vulnérabilité des femmes au VIH/sida, et non seulement celles des travailleuses du sexe, nous encourageons les interventions qui promeuvent la reconnaissance de la sexualité féminine. Toutefois, cette question demande d'aller plus loin puisqu'au delà de la non reconnaissance de la sexualité des femmes, il y a un système social sous-jacent qui leur refuse le statut d'être humain (Pheterson, 2001). La reconnaissance de la sexualité des femmes devrait donc nécessairement passer par celle de leur statut d'être humain à part entière, non seulement en ce qui concerne leurs devoirs et leurs responsabilités mais aussi en ce qui concerne leurs droits, leurs besoins et leurs désirs. Cet exercice demanderait inévitablement un partage de pouvoir entre les hommes et les femmes. En effet, plusieurs auteurs s'entendent sur le fait qu'une sexualité autonome, responsable et équilibrée passe d'abord et avant tout par des rapports égalitaires entre les hommes et les femmes où le droit au plaisir des deux partenaires est reconnue (Kitzinger, 1986; Masters, Johnson et Levin, 1975; Valdere, 1989). En ce sens, Valdere (1989) souligne l'importance d'une égalité dynamique entre les femmes et les hommes qui se caractérise par le partage du pouvoir où chacun des partenaires est à la fois sujet désirant et objet désiré, et où il peut dominer et s'abandonner à l'autre. Cette perspective rejoint en quelque sorte la conception du pouvoir de Foucault (1976) qui précise que celui-ci peut être négocié et partagé.

En outre, cela correspondrait à une version positive de la sexualité des femmes, telle que définie par Giffin (1998), c'est-à-dire comme sujet désirant et non seulement désiré. En ce sens, l'auteure insiste sur l'importance du discours des femmes sur leur sexualité, resté silencieux jusqu'à maintenant, afin qu'elles expriment leur savoir en la matière et qu'elles définissent elles-mêmes leurs désirs. Elle émet toutefois une réserve à l'endroit des programmes qui ont pour but l'*empowerment* des femmes vis-à-vis du condom, afin que ceux-ci ne reproduisent pas les inégalités des rapports de genre (qui taisent le discours des

femmes sur la sexualité) et ne valorisent pas qu'une sexualité typiquement masculine dans laquelle le sexe est séparé de l'affect, empreint de pouvoir et de liberté c'est-à-dire axé sur le multipartenariat sexuel, une sexualité performante et un manque de communication dans les relations. De son côté Silberschmidt (2001) suggère de faire attention à ce que les programmes destinés à augmenter le pouvoir de décision des femmes n'entraînent pas plus de responsabilités à leur égard. Pour éviter cette fâcheuse conséquence, il serait nécessaire d'oeuvrer à la redéfinition des normes sociales de genres et des normes sexuelles pour chacun des sexes.

Cette avenue contribuerait également à diminuer la vulnérabilité des hommes au VIH/sida et particulièrement celle des partenaires sexuels des travailleuses du sexe. Ainsi, nous suggérons d'encourager les groupes de discussion¹¹⁷ chez les hommes partenaires sexuels des travailleuses du sexe ainsi que chez les jeunes dont l'identité sexuelle masculine est en construction, afin qu'ils prennent conscience des normes qui les encouragent au multipartenariat sexuel, à la nécessité d'assouvir leurs désirs sexuels et à la difficulté à contrôler ces mêmes désirs par moment et qui les rendent vulnérables au VIH/sida. Il faudrait aussi que ces groupes favorisent la recherche de nouvelles alternatives à ces normes.

À cet égard, l'initiative du Projet SIDA 3 - Volet Burkina et de l'organisme communautaire Jeunesse active burkinabè (JAB) qui a pour but d'instaurer des groupes de discussion sur la sexualité et les rapports de genre dans différents lycées de Ouagadougou afin de contribuer à la lutte contre le VIH/sida est fort prometteuse. D'ailleurs, selon l'animateur responsable, l'engouement pour cette activité d'éducation sexuelle serait très grand étant donné que les jeunes ont peu d'occasion pour discuter de la sexualité autrement.

D'après nos résultats, les programmes d'éducation sexuelle ne devraient pas se limiter aux informations généralement fournies sur les aspects biologiques de la sexualité mais

¹¹⁷ Précisons que ces groupes de discussions qui permettent de redéfinir les normes de genre et les normes sexuelles peuvent être l'occasion d'un projet réflexif du soi, comme que le soutient Giddens (1993), et apporter un réconfort et une sécurité aux individus dans un contexte où leur identité masculine est remise en question notamment par le facteur de précarité socioéconomique.

plutôt permettre aux jeunes hommes de s'exprimer et de développer un sentiment de responsabilité envers leurs comportements sexuels préventifs. Dans la même veine, Gupta et Weiss (1995) proposent que les programmes ciblent davantage leurs responsabilités familiales.

Plus largement, Kuate-Defo (1998) soutient qu'en Afrique sub-saharienne, l'éducation sexuelle et familiale (tant chez les garçons que chez les filles) devrait commencer avant le début de l'activité sexuelle des jeunes et qu'à cet égard les parents devraient être les premiers à éduquer leurs enfants sur le sujet. Pour appuyer son point de vue, l'auteur relate que les adolescents de cette région du monde ont présenté une plus grande précocité dans la sexualité et les activités sexuelles prémaritales au cours des dernières années. Comme les rapports sexuels prémaritaux surviennent souvent de façon irrégulière et non planifiée, les adolescents entrent dans la vie sexuelle reproductive sans y être préparés, ce que nous avons nous-même constaté. Dans ce contexte, l'auteur ajoute que les services de planification familiale et de santé reproductive offerts aux adolescents seraient fort pertinents d'autant plus que les adolescents représentent plus de 25% de la population dans la plupart des pays africains (et 12% du taux total de fertilité) et que les changements survenus au sein de leur sexualité se sont traduits par une augmentation des taux de grossesse en dehors du mariage et de la prévalence des IST/VIH. Enfin, l'éducation¹¹⁸ sexuelle devrait permettre de développer une responsabilité mutuelle chez les adolescents.

En ce qui concerne les clients des travailleuses du sexe, nous aimerions porter une attention particulière sur le fait que le port du condom chez ce groupe d'homme est apparu très élevé avec les travailleuses du sexe, c'est-à-dire à plus de 99,6% d'utilisation au cours du dernier rapport sexuel avec elles. Cette constatation nous amène à nous questionner sur la pertinence de poursuivre les interventions auprès de cette population. Pour répondre à cette question, nous invitons le lecteur, dans un premier temps, à regarder ce résultat avec prudence. D'abord parce qu'il ne s'agit pas exactement d'un échantillon représentatif de l'ensemble des clients des travailleuses du sexe de Ouagadougou et encore moins d'une

¹¹⁸ Il ne faut pas oublier que l'éducation sexuelle devrait se faire parallèlement à l'augmentation du niveau d'éducation scolaire des femmes et des hommes.

constance observée auprès de cette population depuis des années. Ensuite, parce qu'il est possible, comme nous en avons discuté précédemment, que l'utilisation du condom ait été quelque peu surestimée. En effet, chez ces mêmes clients, l'intention d'utiliser le condom lors de leur prochain rapport sexuel avec une travailleuse du sexe n'est que de 77% (ce qui demeure assez élevé tout de même¹¹⁹). De plus, l'étude SSG du Projet SIDA 3-Volet Burkina, dont l'échantillon était plus important que notre étude, a plutôt constaté un taux d'utilisation de 93,5% dans les trois derniers mois, taux qui demeure élevé mais qui implique que le recours au condom n'est pas le même sur tous les sites de prostitution.

Dans un deuxième temps, nous aimerions souligner que le milieu prostitutionnel de Ouagadougou (comme ailleurs) est très instable. En effet, la grande mobilité des travailleuses du sexe fait en sorte que les sensibilisations doivent constamment être renouvelées pour rejoindre celles qui sont nouvellement arrivées. Tenant compte du fait que l'exigence du condom par les travailleuses du sexe peut avoir un effet significatif sur le port du condom chez leurs clients, ce point n'est pas anodin. En ce qui concerne la mobilité des clients, celle-ci est moins documentée. La présente étude nous apprend tout de même que les hommes peuvent fréquenter les travailleuses du sexe lorsqu'ils voyagent un peu partout au pays ou ailleurs. Si leur intention d'utiliser le condom n'est pas à son maximum et que les travailleuses du sexe des autres endroits ne sont pas aussi sensibilisées et encouragées à utiliser le condom avec leurs clients, nous ne sommes pas plus avancés. De plus, la population Burkinabé étant plutôt jeune, de nouveaux clients peuvent changer la donne. Enfin, en guise de comparaison, si l'on réfléchit aux avancées qui avaient été faites quant aux pratiques sexuelles sécuritaires des hommes qui ont des rapports sexuels avec d'autres hommes au Québec, nous remarquons depuis le début des années 2000 un certain relâchement de ces pratiques sécuritaires que l'on explique, de façon hypothétique, par la venue des thérapies antirétrovirales qui aurait rendu invisible la réalité du VIH dans ce milieu mais surtout par la diminution des efforts de prévention à l'endroit de cette population depuis l'arrivée de ces thérapies (Lavoie, Otis, Alary, Desjardins, Le Clerc, Gaudreault et al., 2002). Comme quoi, rien n'est acquis.

¹¹⁹ Précisons que le recours au condom dans les trois derniers mois et l'intention d'y recourir lors du prochain rapport sexuel n'ont pas été mesurés de la même manière ce qui fait qu'il est difficile de les comparer directement.

Pour toutes ces raisons, et parce que les clients des travailleuses du sexe sont considérés comme ayant un rôle majeur dans la transmission du virus entre les travailleuses du sexe et les autres femmes (Alary et Lowndes, 2004), nous encourageons le Projet SIDA 3 – Volet Burkina à poursuivre ses efforts de sensibilisation auprès des clients des travailleuses du sexe et à les combiner à ceux qui visent les partenaires sexuels non payants de ces mêmes femmes.

Ainsi, quelques points devraient être particulièrement abordés dans les interventions visant à favoriser l'utilisation du condom chez les clients. Tout d'abord, les stratégies devraient permettre de développer une norme d'utilisation du condom avec les travailleuses du sexe (comme quoi il est normal d'utiliser le condom avec une travailleuse du sexe) auprès des groupes de référence auxquels les clients s'identifient c'est-à-dire les hommes qui les fréquentent, les hommes qui entretiennent des rapports sexuels avec plusieurs femmes, les hommes de leur âge (particulièrement dans la vingtaine) et les hommes de même statut matrimonial qu'eux (les célibataires¹²⁰ et les hommes mariés). Cela pourrait être discuté à l'intérieur de petits groupes ou encore faire l'objet d'affiches comme support visuel directement sur les sites de prostitution.

Par la même occasion, il suffirait également de développer le sentiment de capacité des clients à recourir au condom avec les travailleuses du sexe. Cet exercice pourrait être réalisé en discutant avec les clients des obstacles qui les empêchent de recourir au condom ou encore des aspects qui en facilitent l'utilisation. En ce sens, leur habileté à tempérer leur désir sexuel mériterait d'être développée afin qu'elle ne les empêche pas de recourir au condom avec une travailleuse du sexe. Comme nous l'avons décrit dans la recommandation destinée à l'ensemble des partenaires sexuels des travailleuses du sexe ainsi qu'aux jeunes hommes, il serait possible de trouver, avec les clients précisément, de nouvelles alternatives aux normes sexuelles masculines qui encouragent la difficulté à contrôler leurs désirs sexuels. Par exemple, il pourrait être pertinent de favoriser le partage d'expérience entre hommes où certains savent comment contrôler leur désir sexuel et d'autres non.

¹²⁰ Les hommes qui se définissent célibataires peuvent aussi entretenir une relation stable avec une femme.

De plus, il serait important d'encourager le pouvoir d'agir (ou l'*empowerment*) des travailleuses du sexe afin qu'elles apprennent à exiger le port du condom de tous leurs clients et qu'elles puissent évoluer dans un environnement qui leur offre la protection et le soutien nécessaire au développement de leurs habiletés. À cet égard, il serait fort pertinent que cela soit réalisé à partir de leurs propres stratégies pour convaincre leurs clients de recourir au condom comme nous l'avons fait avec les travailleuses du sexe de Cotonou (Bédard, 1997). Cette façon de faire tient compte des ressources et capacités personnelles des travailleuses du sexe ainsi que de leurs réalités de vie; aspects essentiels à considérer pour minimiser les obstacles lors des interventions et agir de façon éthique. Il faudrait également s'assurer que l'ensemble des travailleuses du sexe de Ouagadougou ne manquent pas de condoms et peuvent s'en procurer aisément.

Enfin, pour ce qui est du développement des connaissances, des études devraient être menées en ce qui a trait au rapport de genre et à la sexualité en lien aux comportements à risque et à la vulnérabilité tant masculine que féminine. Le modèle théorique de Triandis ayant montré qu'il pouvait être utilisé dans un contexte africain, il serait possible d'intégrer un construit portant sur les normes sociales de genre et/ou les normes sexuelles masculine et féminine dans les futures études sur les déterminants du recours au condom ou encore intégrer ces concepts à l'intérieur des construits théoriques déjà existants. Les rapports de genre étant des rapports de pouvoir, ils pourraient facilement s'intégrer au construit en lien au contrôle; ce qui les empêche d'utiliser le condom ou encore ce qui leur facilite la tâche.

De plus, étant donné que les normes sociales de genre et les normes sexuelles proviennent d'une construction sociale qui touche l'ensemble de la société burkinabé et non seulement les travailleuses du sexe et leurs partenaires sexuels, il serait pertinent de ne pas limiter les recherches à ce seul groupe. Les jeunes d'aujourd'hui étant possiblement les travailleuses du sexe et les clients de demain, il serait particulièrement utile de s'intéresser aux déterminants du condom chez ce groupe et de l'influence des normes sociales de genre et des normes sexuelles sur leurs pratiques et comportements sexuels.

En outre, si le lien entre l'intention et le comportement a été démontré, il reste que nos résultats montrent qu'ils ne correspondent pas automatiquement puisque dans notre cas l'intention était plus faible que le comportement rapporté. Pour cette raison, il pourrait être pertinent de mieux connaître les éléments qui font que l'intention initiale se traduit ou non en comportement.

Pour terminer, la réalisation d'éventuelles recherches et le développement d'interventions dans le domaine de la prévention du VIH/sida en milieu prostitutionnel africain ne devraient pas empêcher la prise de conscience des effets indésirables des actions entreprises¹²¹ ni un regard critique vis-à-vis des approches employées. À cet égard, Massé (2003) s'exprime ainsi : « le sentiment de travailler pour le bien-être de la population étouffe, dans le quotidien, la prise de conscience des risques et des limites d'une telle entreprise normative » (p.41). Ainsi, l'intégration d'une réflexion éthique dans la pratique contribuerait à promouvoir un meilleur équilibre entre la nécessité d'intervenir (par la recherche ou l'intervention) et les effets non souhaitables de celle-ci.

À cet égard, comme le suggère Egrot et Taverne (2003), le partage des savoirs et des expériences devrait être grandement encouragé. Cela pourrait non seulement contribuer à améliorer la qualité des recherches et des interventions mais permettrait aussi de travailler dans le respect des cultures, des valeurs et des milieux (Massé, 2003). N'est-ce pas là au fond, ce à quoi devrait nous convier la recherche et l'intervention dans le champ de la santé communautaire?

¹²¹ Notamment en ce qui a trait au rapport qui lie les acteurs engagés dans la lutte contre le VIH/sida aux personnes visées par les interventions et des effets de stigmatisation des approches employées sur les personnes concernées par ces mêmes interventions.

Bibliographie

- ABMS/PSI (Association béninoise pour le marketing social et Population Services International) (1995). Projet de marketing social des préservatifs Prudence : Rapport des ventes/distributions par unité au Bénin de janvier 1990 à janvier 1995. Cotonou, République du Bénin.
- Abraham, C., Sheeran, P. et Orbell, S. (1998). Can social cognitive models contribute to the effectiveness of HIV-preventive behavioural intervention? A brief review of the literature and a reply to Joffe (1996, 1997) and Fife-Schaw (1997). British Journal of Medical Psychology, 71, 297-310.
- AFAFSI (Association des femmes africaines faces au SIDA) (2000). Analyse situationnelle des femmes à partenaires multiples dans la commune de Ouagadougou : Rapport final. Ouagadougou, mars 2000.
- ACDI (1996). Stratégie de santé. Agence canadienne de développement international (ACDI), Direction générale des politiques (No de catalogue: E94-251/1997).
- Aïdam, C.A. (2001). Perspectives d'Afrique de l'Ouest – Cas du Togo. In CQFD/AQOCI, Journées de formation : Mondialisation de la prostitution et du trafic sexuel. Comité québécois Femmes et développement (CQFD) et Association québécoise des organismes de coopération internationale (AQOCI), juin, pp. 35-41.
- AIDSTECH/Family Health International (1992). Guide for working with commercial sex workers: experiences from Calabar, Nigeria.
- Ajuwon, A.J. et Shokunbi, W. (1997). Women and the risk of HIV infection in Nigeria : Implications for control programs. International Quarterly of Community Health Education, 16(2), 107-120.
- Ajzen, I. (1991). The Theory of Planned Behavior. Organizational Behavior and Human Decision Process, 50, 179-211.
- Ajzen, I. et Fishbein, M. (1977). Attitude-behavior relations: A theoretical analysis and review of empirical research. Psychological Bulletin, 84(5), 888-918.
- Aktouf, O. (1987). Une technique fondamentale : l'analyse de contenu. Méthodologie des sciences sociales et approches qualitatives des organisations, (pp.117-127). Québec : Presses de l'Université du Québec.
- Alary, M. et Lowndes, C.M. (2004). The central role of clients of female sex workers in the dynamics of heterosexual HIV transmission in sub-Saharan Africa. AIDS, 18(6), 945-947.
- Alary, M., Mukenge-Tshibaka, L., Bernier, F., Geraldo, N., Lowndes, C.M., Méda, H. Gnintoungbè, C.A.B., Anagonou, S. et Joly, J.R. (2002). Decline in the prevalence of HIV and sexually transmitted diseases among female sex workers in Cotonou, Benin, 1993-1999. AIDS, 16(3), 463-470.
- Alsop, R., Fitzimons, A & Lennon, K. (2002). Theorizing Gender. Malden: Blackwell Publishers.

- Amaro, H. (1995). Love, sex and power: Considering women's realities in HIV prevention. American Psychologist, 50(6), 437-447.
- Amaro, H. et Raj, A. (2000). On the margin: Power and women's HIV risk reduction strategies. Sex Roles, 42(7-8), 723-749.
- Anderson, J. (2000). Le « triple rôle ». In Bisilliat, J. et Verschuur, C. Le Genre : un outil nécessaire. Introduction à une problématique, (pp. 175-178). Cahiers genre et développement No 1.
- Ankomah, A. (1999). Sex, love, money and AIDS: The dynamics of premarital sexual relationships in Ghana. Sexualities, 2(3), 291-308.
- Asamoah-Adu, A., Weir, S., Pappoe, M., Kanlisi, N., Neequaye, A. et Lamptey, P. (1994). Evaluation of a targeted AIDS prevention intervention to increase condom use among prostitutes in Ghana. AIDS, 8(2), 239-246.
- Baganizi, E., Alary, M., Adjovi C. et Anagonou, S. (1997). Évolution de l'infection au VIH parmi les professionnelles du sexe au Bénin. Xth International Conference on AIDS and STD in Africa, Abidjan, Côte d'Ivoire, (pp.7-11), décembre. Abrégé #B199.
- Baganizi, E., Alary, M., Guèdèmè, A., Padonou, f., Davo, N., Adjovi, C., Van Dyck, E., Germain, M., Joly, J.R. et Mahony J.B. (1997). HIV infection in female prostitutes from Benin: Association with symptomatic but not asymptomatic gonococcal or chlamydial infections. AIDS, 11(5), 685-686.
- Bandura, A. (1986). Social foundations of thought and action: A social cognitive theory. Englewood Cliffs, NJ : Prentice-Hall.
- Bardem, I. et Gobatto, I. (1995). Maux d'amour, vies de femmes : sexualité et prévention du sida en milieu urbain africain (Ouagadougou). Paris : L'Harmattan.
- Bardin, L. (1986). L'analyse de contenu, (4^{ème} ed). Paris : Presses Universitaires de France.
- Bédard, E. (1997). Stratégies développées par les prostituées du Bénin pour favoriser l'utilisation du préservatif. Mémoire de maîtrise, Université Laval, Québec.
- Bédard, E., Godin, G. et Alary, M. (2001). Men seeking services of female sex workers (FSW) in Benin: understanding the context of taking risk of HIV infection. Canadian Journal of Infectious Diseases. Dixième Conférence annuelle de recherche sur le VIH/SIDA, Toronto, juin 2001, (p.80B).
- Bégin, C., Joubert, P. et Turgeon, J. (1999). L'évaluation dans le domaine de la santé: conceptions, courants de pensée et mise en œuvre. In Bégin, C. et al., Le système de santé québécois: un modèle en transformation, (pp.265-282). Montréal : PUM.
- Berer, M. et Ray, S. (1994). Les Femmes et le VIH/sida: un ouvrage international de références. London : Women and HIV/AIDS Book Project.
- Berger, M., Wallis, B. et Watson, S. (1995). Constructing masculinity. New York-London : Routledge.
- Bisilliat, J. (2000). Lutttes féministes et développement : une perspective historique. In Bisilliat, J. et Verschuur, C. Le Genre : un outil nécessaire. Introduction à une problématique, (pp. 19-29). Cahiers genre et développement No 1.

- Blair, C. (1997). Communicating HIV prevention messages in Sub-Saharan Africa: the role of commercial sex workers. The Journal of Development Communication, 1(8), 58-63.
- Bosompra, K. (2001). Determinants of condom use intentions of university students in Ghana : an application of the theory of reasoned action. Social Science and Medicine, 52, 1057-1069.
- Bozon, M. (2001). Sexualité et genre. In Laufer, J., Marry, C. et Maruani, M. (dir.), Masculin-Fémin : questions pour les sciences de l'homme, (pp. 169-186). Paris : PUF.
- Breines, I., Connell, R.W. et Eide, I. (2000). Male roles, masculinities and violence: a culture of peace perspective. Cultures of Peace Series/UNESCO publishing.
- Brittan, A. (1989). Masculinity and Power. Oxford-New York: Basil Blackwell.
- Bwayo, J.J., Mutere, A.N., Omari, M.A., Kreiss, J.K., Jaoko, W., Sekkade-Kigundu, C. et Plummer, F.A. (1991). Long distance truck drivers 2: Knowledge and attitudes concerning sexually transmitted diseases and sexual behaviour. East African Medical Journal, Sep 68(9), 714-719.
- Caldwell, J.C. (1993). Health transition : the cultural, social and behavioural determinants of health in the third world. Social Science and Medicine, 36(2), 125-135.
- Calvès, A.E. (1998). Adolescent premarital sexuality in Yaoude: do men have the same strategies and motivations as women? In Kuate-Defo, B., Sexuality and reproductive health during adolescence in Africa: with special reference to Cameroon, (pp141-161). Ottawa, University of Ottawa Press.
- Campbell, C. (1997). Migrancy, masculine identities and AIDS: The psychosocial context of HIV transmission on the South African Gold Mines. Social Sciences & Medicine, 45(2), 273-281.
- Campbell, C. (1998). Representations of gender, respectability and commercial sex in the shadow of AIDS: a South African case study. Social Science Information, 37(4), 687-707.
- Campbell, C. (2000). Selling sex in the time of AIDS: the psycho-social context of condom use by sex workers on a Southern African mine. Social Science & Medicine, 50, 479-494.
- Carter, K.H., Harry, B.P., Jeune, M. et Nichololson, D. (1997). HIV risk perception, risk behavior, and seroprevalence among female commercial sex workers in Georgetown, Guyana. Pan American Journal of Public Health, 1(6), 451-459.
- CCISD (2002). Rapport annuel 2001-2002. Centre de coopération internationale en santé et développement/Groupe consultation CCISD, Québec.
- Champagne, S. (1999). Projet d'appui à la lutte contre le sida en Afrique de l'ouest: Intégration de la dimension genre et développement et applications de l'IFD/ÉS. Centre de coopération internationale en santé et développement (CCISD), Québec.
- Cleland, J. et Ferry, B. (1995). Sexual behaviour and AIDS in the developing world. London: WHO.

- Connell, R.W. (2000). Arms and the man: using the new research on masculinity to understand violence and promote peace in the contemporary world. In Breines, I., Connell, R., et Eide, I., Male roles, masculinities and violence, A culture of peace perspective, (pp. 21-33). Cultures of Peace Series/UNESCO publishing.
- Connell, R.W. et Kippax, S. (1990). Sexuality in the AIDS crisis: patterns of sexual practice and pleasure in a sample of Australian gay and bisexual men. Journal of Sex Research, 27(2), 167-198.
- Cornwall, A. et Lindisfarne, N. (1994). Dislocating masculinity, comparative ethnographies. London-New York: Routledge.
- Courtenay, W.H. (2000). Constructions of masculinity and their influence on men's well-being: a theory of gender and health. Social Science & Medicine, 50, 1385-1401.
- CQFD/AQOCI (2001). Journées de formation : Mondialisation de la prostitution et du trafic sexuel. Comité québécois Femmes et développement (CQFD) et Association québécoise des organismes de coopération internationale (AQOCI), juin.
- Decosas, J. (1996). La prostitution en Afrique de l'Ouest. Rapport final d'une mission portant sur la problématique des professionnelles du sexe. Projet d'appui à la lutte contre le sida en Afrique de l'Ouest, CCISD, Québec.
- de Keijzer, B. (2001). Hasta donde el cuerpo aguante: género, cuerpo y salud masculina. In Caceres et al., La salud como derecho ciudadano: perspectivas y propuestas desde América Latina, Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima.
- de Keijzer (2004). Masculinidad y salud: Hasta donde el cuerpo aguante. El primer Sexo? I Coloquio Internacional de investigación sobre masculinidades, 23 juin, Puebla, Mexique.
- de Ketele, J.M. et Roegiers, X. (1991). Méthodologie du recueil d'informations. Bruxelles : De Boeck.
- Deslauriers, J.P. et Kérisit, M. (1997). Le devis de la recherche qualitative. In Poupart, J., Deslauriers, J.P., Groulx, L.H., Laperrière, A., Mayer, R. et Pires, A.P., La recherche qualitative : Enjeux épistémologique et méthodologiques, (pp.85-111). Montréal: Gaëtan Morin Éditeur.
- de Zalduondo, B. (1991). Prostitution viewed cross-culturally : Toward recontextualizing sex work in AIDS intervention research. Journal of Sex Research, 28(2), 223-248.
- de Zalduondo, B. et Bernard, J.M. (1995). Meanings and Consequences of sexual-Economic Exchange. Gender, Poverty and Sexual Risk Behavior in Urban Haiti. In Parker, R.G. & Gagnon, J.H., Conceiving Sexuality: Approaches to Sex Research in a Postmodern World, (pp. 157-180). New York: Routledge.
- Donovan, J. (1985). Feminist Theory ; The Intellectual Traditions of American Feminism. New York: Frederick Ungar Publishing Co.
- Douglas, M. (1990). Risk as a Forensic Resource. Daedalus, 119(4), 1-16.
- Dulac, G. (1988). 5 essais sur la question masculine. Bibliothèque Nationale du Québec, Montréal.

- Dulac, G. (1993). La paternité: les transformations sociales récentes. Gouvernement du Québec, Conseil de la famille, Québec.
- Dulac, G. (1994). Penser le masculin : Essai sur la trajectoire des militants de la condition masculine et paternelle. Institut québécois de recherche sur la culture, Québec.
- Dumont, F. (1985). Le projet d'une anthropologie médicale. In J. Dufresne, F. Dumont, et Y. Martin (dir.), Traité d'anthropologie médicale, (pp.1-39). Québec- Lyon : PUQ/IQRC/PUL.
- Dunnigan, L. (1984). Réflexion sur la sexualité, (fait partie du 2^{ième} Essai sur la santé des femmes). Gouvernement du Québec, Québec.
- Edley, N. et Wetherell, M. (1995). Men in perspective : practice, power and identity. London-New York: Prentice Hall/Harvester Wheatsheaf.
- Egrot, M. et Taverne, B. (2003). La transmission sexuelle des maladies chez les Mossi; rencontre des catégories nosologiques populaire et biomédicale dans le champ de la santé publique (Burkina Faso). In Bonnet, D. et Jaffré, Y. (sous dir.), Les maladies de passage. La construction sociale des notions de transmission, Paris : Karthala. Paris. <http://www.amades.net/publications/txtligne/txt03/Egrotav.html>
- Emerson, R.M., Fretz, R.I. et Shaw, L.L. (1995). Writing Ethnographic Fieldnotes. Chicago: The University of Chicago Press.
- Evans, R.G. et Stoddard, G.L. (1996). Produire la santé, consommer des soins. In Evans, R.G., Barer, M.L. et Marmor, T.R., Être ou ne pas être en bonne santé: biologie et déterminants sociaux de la maladie, (pp.37-73). Montréal : Les Presses de l'Université de Montréal.
- Fajans, P., Ford, K. et Wirawan, D.N. (1995). AIDS knowledge and risk behaviors among domestic clients of female sex workers in Bali, Indonesia. Social Science and Medicine, 41(3), 409-417.
- Fife-Schaw, C. (1997). Commentary on Joffe (1996) research and prevention : A social representation approach. British Journal of Medical Psychology, 70, 65-73.
- Fischer, G.N. (1997). La psychologie sociale. Paris : Éditions du Seuil.
- Fischer, G.N. (1991). Les domaines de la psychologie sociale : 2. Les processus du social. Paris : Dunod.
- FNUAP (2000). État de la population mondiale 2000. Vivre ensemble dans des mondes séparés: Hommes et Femmes à une époque de changements. Fonds des Nations Unies pour la population.
- FNUAP (2002). État de la population mondiale 2002. Population, pauvreté et potentialités. Fonds des Nations Unies pour la population.
- Folbre, N. (2000). De la différence des sexes en économie politique : introduction. In Bisilliat, J. et Verschuur, C. Le Genre : un outil nécessaire. Introduction à une problématique, (pp. 141-145). Cahiers genre et développement No 1.
- Fortin, M.F. (1996). Le processus de la recherche, de la conception à la réalisation. Montréal : Décarie Éditeur.

- Foucault, M. (1976). Histoire de la sexualité. Paris : Gallimard.
- Frigon, S. et Kérisit, M. (2000). Introduction. In Frigon, S. et Kérisit, M. (Eds). Du corps des femmes. Contrôles, surveillances et résistances, (pp.1-12). Ottawa : Les Presses de l'Université d'Ottawa.
- Gagné, C. et Godin, G. (1999). Les théories sociales cognitives: guide pour la mesure des variables et le développement de questionnaire. Groupe de recherche sur les aspects psychosociaux de la santé. Faculté des sciences infirmières, Université Laval, février 1999.
- Gagnon, J.H. et Parker, R.G. (1995). Introduction. Conceiving Sexuality. In Parker, R.G. & Gagnon, J.H., Conceiving Sexuality: Approaches to Sex Research in a Postmodern World, (pp. 3-16). New York: Routledge.
- Germain, M., Alary, M., Guédémé, A., Padonou, F., Davo, N., Adjovi, C., Van Dyck, E., Joly, J.R. et Mahony, J.B. (1997). Evaluation of a screening algorithm for the diagnosis of genital infections with *Neisseria gonorrhoeae* and *Chlamydia trachomatis* among female sexworkers in Benin. Sexual Transmitted Diseases, 24(2), 109-115.
- Ghys, P.D., Diallo, M.O., Ettiègne-Traoré, V., Kalé, K., Tawil, O., Caraël, M., Traoré, M., Mah-bi, G., De Cock, K.M., Wiktor, S.Z., Laga, M. et Greenberg, A.E. (2002). Increase in condom use and decline in HIV and sexually transmitted diseases among female sex workers in Abidjan, Côte d'Ivoire, 1991-1998. AIDS, 16, 251-258.
- Giddens, A. (1990). The consequences of modernity. Stanford: Stanford University Press.
- Giddens, A. (1993). Identité de soi, transformation de l'intimité et démocratisation de la vie. In Audet, M. et Bouchikhi, H., Structuration du social et modernité avancée, (pp. 455-476). Sainte-Foy : Presses de l'Université Laval.
- Giffin, K. (1998). Beyond empowerment : heterosexualities and the prevention of AIDS. Social Science & Medicine, 46(2), 151-156.
- Godin, G. (1991). L'éducation pour la santé : Les fondements psychosociaux de la définition des messages éducatifs. Sciences Sociales et Santé, 9(1), 67-94.
- Godin, G., Adrien, A., Willms, D., Maticka-Tyndale, E., Manson-Singer, S. et Cappon, P. (1996). Cross-cultural testing of three social cognitive theories: an application to condom use. Journal of Applied Social Psychology, 26(17), 1556-1586.
- Green, E.C. (1988). AIDS in Africa: An Agenda for Behavioral Scientists. In N. Miller et F. Rockwell, AIDS in Africa : The Social and Policy Impact, (pp.175-196). NewYork : Mellen Press.
- Guay, J. (1987). Manuel québécois de psychologie communautaire. Boucherville : Éditions Gaëtan Morin.
- Guillaumin, C. (1992). Sexe, race et pratique du pouvoir : l'idée de nature. Paris: Côté-femmes.
- Gupta, G.R. (2000). Gender, Sexuality, and HIV/AIDS: The What, the Why, and the How. XIIIth International AIDS Conference, Durban, South Africa, July 12th.

- Gupta, G.R. et Weiss, E. (1995). Women's Lives and Sex. Implications for AIDS Prevention. In Parker, R.G. & Gagnon, J.H., Conceiving Sexuality: Approaches to Sex Research in a Postmodern World, (pp.259-270). New York: Routledge.
- Gupta, G.R., Weiss, E., Farmer, P., Lindenbaum, S. et Del Vecchio Good, M.J. (1993). Women's lives and sex: implications for AIDS prevention; Women, poverty and AIDS. Culture, medicine and psychiatry, 17(4), 399-412.
- Gysels, M., Pool, R., et Bwanika, K. (2001). Truck drivers, middlemen and commercial sex workers: AIDS and the mediation of sex in south west Uganda. AIDS Care, 13(3), 373-385.
- Hartog, G. (2001). Représentations sociales des rapports sociaux de sexe à travers les revendications pour atteindre l'égalité : une étude comparative entre le Sénégal, le Mexique et le Québec. Thèse de doctorat. Québec, Université Laval.
- Hawkins, J.D., Herrenkohl, T., Farrington, D.P., Brewer, D., Catalano, R.F. et Harachi, T.W. (1998). A Review of Predictors of Youth Violence. In Loeber Rolf & Farrington, David, P. Eds. Serious & Violent Juvenile Offenders. Risk factors and Successful Interventions, (pp 106-146). Thousand Oaks: Sage Publications.
- Huygens, P., Kajura, E., Seeley, J. et Barton, T. (1996). Rethinking methods for the study of sexual behaviour. Social Science & Medicine, 42(2), 221-231.
- <http://www.Ambaburkina-Canada.org>
- <http://www.Ethnologue.com>
- <http://www.meba.gov.bf/scolaires/statistiques.htm>
- Illich, I. (1983). Le genre vernaculaire. Paris : Éditions du Seuil.
- Jenkins, S.R. (2000). Introduction to the special issue: Defining gender, relationships, and power. Sex Roles, 42(7/8), 467-493.
- Jochelson, K., Mothibeli, M. et Leger, J.P. (1991). Human immunodeficiency virus and migrant labor in South Africa. International Journal of Health Services, 21(1), 157-173.
- Joffe, H. (1997). AIDS research and prevention: A social representation approach. British Journal of Medical Psychology, 69, 169-190.
- Joffe, H. (1996). Juxtaposing positivist and non-positivist approaches to social scientific AIDS research: Reply to Fife-Schaw's commentary. British Journal of Medical Psychology, 70, 75-83.
- Kabeer, N. (2000). Triples rôles, rôles selon le genre, rapports sociaux : le texte politique sous-jacent de la formation à la notion de genre. In Bisilliat, J. et Verschuur, C. Le Genre : un outil nécessaire. Introduction à une problématique, (pp. 155-174). Cahiers genre et développement, No 1.
- Kamya, M., McFarland, E., Hudes, E.S., Ssali, A., Busuulwa, R. et Hearst, N. (1997). Condom use with casual partners by men in Kampala, Uganda. AIDS, 11, Suppl. 1, S61-S66.

- Kane, F., Alary, M., Ndoeye, I., Coll, A.M., M'boup, S., Gueye, A., Kanki, P.J. et Joly, J.R. (1993). Temporary expatriation is related to HIV-1 infection in rural Senegal. AIDS, 7(9), 1261-1265.
- Kane, F., Viens, P., Trudelle, M. et Beaudry, R. (2000). Prostitution et réseaux de prostitution en Afrique de l'ouest. Expériences du projet « Appui à la lutte contre le sida en Afrique de l'ouest (SIDA 2) », Volets 6000 et 7000. Rapport de mission. Québec : CCISD.
- Karim, Q.A., Karim, S.S., Soldan, K. et Zondi, M. (1995). Reducing the risk of HIV infection among South African sex workers : Socioeconomic and gender barriers. American Journal of Public Health, 85(11), 1521-1525.
- Kendall, C. (1995). The construction of risk in AIDS control programs. Theoretical bases and popular responses. In Parker, R.G. & Gagnon, J.H., Conceiving Sexuality: Approaches to Sex Research in a Postmodern World, (pp. 249-258). New York: Routledge.
- Kinderslay, D. (1997). Atlas encyclopédique mondial : Tous les pays de A à Z. Paris : Éditions Nathan.
- Kitzinger, S. (1986). L'expérience sexuelle des femmes. Paris : Seuil.
- Kok, G., van den Borne, B. et Dolan Mullen, P. (1997). Effectiveness of health education and health promotion: meta-analyses of effect studies and determinants of effectiveness. Patient Education and Counseling, 30, 19-27.
- Kouinche, A.M. et Tagne, E. (1998). Traditional norms, beliefs, and practices regarding adolescent sexuality in Bandjoun (Western Cameroon). In Kuaté-Defo, B., Sexuality and reproductive health during adolescence in Africa: with special reference to Cameroon, (pp. 109-117). Ottawa: University of Ottawa Press.
- Kuate-Defo (1998). Emerging patterns in adolescent sexuality, fertility and reproductive health in Africa. In Kuaté-Defo, B., Sexuality and reproductive health during adolescence in Africa: with special reference to Cameroon, (pp. 15-35). Ottawa: University of Ottawa Press.
- Laga, M., Manoka, A., Kivuvu, M., Malele, B., Tulixa, M. Nxila, N., Goerman, J., Behets, G., Batter, V., Alary, M., Heyward, L., Ryder, R.W., et Piot, P. (1993). Non-ulcerative sexually transmitted diseases as risk factors for HIV-1 transmission in women: results from a cohort study. AIDS, 7(10), 95-102.
- Laqueur, T. W. (1992). La fabrique du sexe. Essai sur le corps et le genre en Occident. Paris : Gallimard.
- Laufer, J, Marry, C. et Maruani, M. (2001). Introduction. In Laufer, J., Marry, C. et Maruani, M. Masculin-Féminin : questions pour les sciences de l'homme, (pp. 11-24). Paris : Presses Universitaires de France.
- Laukamm-Josten, U., Mwizarubi, B.K., Outwater, A., Mwaijonga, C.L., Valadez, J.J., Nayamwaya, D., Swai, R. Saidel, T. et Nyamuryekung'e, K. (2000). Preventing HIV infection through peer education and condom promotion among truck drivers and their sexual partners in Tanzania, 1990-1993. AIDS Care, 12(1), 27-40.

- L'Écuyer, R. (1988). L'analyse de contenu : notion et étapes. In J.P.Deslauriers (Ed.), Les méthodes de la recherche qualitative, (pp.49-65). Sillery : PUQ.
- Lavoie, R., Otis, J., Alary, M., Desjardins, Y., Le Clerc, R., Gaudreault, M., Turmel, B., Remis, R., Vincelette, J., Parent, R., Mâsse, B., le groupe Omega (2002). Sentiment d'invulnérabilité à l'égard du VIH/sida, attitudes à l'égard des traitements antirétroviraux et prise de risque sexuel chez des hommes séronégatifs ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes. In Godin, G., Lévy, J.J., Trottier, G. et Gagnon, H. (2002), Vulnérabilités et prévention VIH/sida : enjeux contemporains, (pp.172-189). Québec : Presses de l'Université Laval.
- Léonard, L., Ndoye, I., Kapadia, A., Eisen, G., Diop, O., M'boup, S. et Kanki, P. (2000). HIV prevention among male clients of female sex workers in Kaolack, Senegal : results of a peer education program. AIDS Education and Prevention, 12(1), 21-37.
- Lessard-Hébert, M., Goyette, G. et Boutin, G. (1990). Recherche qualitative : fondements et pratiques. Montréal : Éditions Agence d'Arc.
- Lindenbaum, S. (1995). Culture, Structure, and Change. Sex Research After Modernity. In Parker, R.G. and Gagnon, J.H. Eds. Conceiving sexuality. Approaches to Sex Research in a Postmodern World, (pp. 273-278). NY and London: Routledge.
- Lipsey, M.W. et Derzon, J.H. (1998). Predictors of Violent or Serious Delinquency in Adolescence and Early Adulthood . A Synthesis of Longitudinal Research. In Loeber Rolf & Farrington, David, P. Eds. Serious & Violent Juvenile Offenders. Risk factors and Successful Interventions, (pp. 86-105). Thousand Oaks: Sage Publications.
- Lowndes, C.M., Alary, M., Méda, H., Gnintoungbe, C.A., Mukenge-Tshibaka, L., Adjovi, C., Buve, A., Morison, L., Laourou, M., Kanhonou, L., Anagonou, S. (2002). Role of core and bridging groups in the transmission dynamics of HIV and STIs in Cotonou, Benin, West Africa. Sexual Transmitted Infections, 78(Suppl.1), i69-77.
- Lowndes, C.M., Alary, M., Gnintoungbé, C., Bédard, E., Mukengé, L., Geraldo, N., Jossou, P., Lafia, E., Bernier, F., Baganizi, E., Joly, J., Frost, E. et Anagonou, S., (2000). Management of sexually transmitted diseases and HIV prevention in men at high risk : targeting clients and non-paying sexual partners of female sex workers in Benin. AIDS, 14(16), 2523-2534.
- Lupton, D. (1995). Taming Uncertainty: Risk Discourse and Diagnostic Testing. The Imperative of Health, Public Health and the Regulated Body, (pp.77-105). London, Thousand Oaks, New Delhi: Sage.
- Kourouma, A. (2004). Quand on refuse on dit non. Paris : Seuil.
- Macheke, C. et Campbell, C. (1998). Perceptions of HIV/AIDS on a Johannesburg gold mine. South African Journal of Psychology, 28(3), 146-153.
- Massé, R. (1995). Culture et santé publique. Boucherville : Gaëtan Morin Éditeur.
- Massé, R. (2003). Éthique et santé publique. Québec : Les Presses de l'Université Laval.

- Massiah, G. (1982). La coopération: une transition dans le passage de l'administration coloniale aux États néo-coloniaux. In F. Mapero (Ed.), Coopération et dépendance : La France socialiste face au tiers Monde, (pp.60-75), Paris : F. Mapero.
- Master, W.H., Johnson, V.E. et Levin, R.J. (1975). L'union par le plaisir. Paris : Éditions Robert Laffont.
- Maticka-Tyndale, E., Elkins, D., Haswell-Elkins, M., Rujkarakorn, D., Duyyakanond, T. et Stam, K. (1997). Contexts and patterns of men's commercial sexual partnerships in northeastern Thailand : Implications for AIDS prevention. Social Science and Medicine, 44(2), 199-213.
- McDougall, C. et Fudge, E. (2001). Planning and recruiting the sample for focus groups and in-depth interviews. Qualitative Health Research, 11(1), 117-126.
- Méda, N., Sangaré, L., Lankoandé, S., Compaoré, I.P., Catraye, J., Sanou, P.T., Van Dyck, E., Cartoux, M. et Soudré R.B. (1998). L'épidémie à VIH au Burkina Faso: situation actuelle et niveau des connaissances de la population sur le sida, 1994-1995. Revue Épidémiologie et Santé Publique, 46, 14-23.
- Meekers, D. (2000). Going underground and going after women: trends in sexual risk behaviour among gold miners in South Africa. International Journal of STD & AIDS, 11, 21-26.
- Meyer-Weitz, A., Reddy, P., Weijts, W., van den Borne, B. and Kok, G. (1998). The socio-cultural contexts of sexually transmitted diseases in South Africa : implications for health education programmes. AIDS Care, 10, Suppl. 1, S39-S55.
- Morse, J.M. (2000). Editorial: Determining Sample Size. Qualitative Health Research, 10(1), 3-5.
- Moses, S, Plummer, F.A., Ngugi, E.N. Nagelkerke, N.J.D., Anzala, A.O. et Ndinya-Achola, J.O. (1991). Controlling HIV in Africa: effectiveness and cost of an intervention in a high-frequency STD transmitter core group. AIDS, 5(4), 407-411.
- Nzila, N., Laga, M., Abib Thiam, M., Mayimona, K., Edidi, B., Van Dick, E., Behets, F., Hassig, S., Nelson, A., Mokwa, K., Ashley, R.L., Piot, P. et Ryder, W. (1991). HIV and other sexually transmitted diseases among female prostitutes in Kinshasa. AIDS, 5(6), 715-721.
- O'Connell Davidson, J. (1996). Prostitution and the Contours of Control. In Weeks, J. and Holland, J. (eds). Sexual cultures: communities, values and intimacy, (pp. 180-198). New York: St. Martin's Press.
- OMS (2002). Rapport mondial sur la violence et la santé. Genève : Organisation Mondiale de la Santé.
- ONUSIDA (2000). Rapport sur l'épidémie globale du VIH/sida. Genève, juin 2000.
- ONUSIDA/OMS (2000). Burkina Faso: Fiche épidémiologique sur le VIH/SIDA et les infections sexuellement transmissibles. Genève: Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA/Organisation Mondiale de la Santé.

- Ortner, S.B. et Whitehead, H. (1985). Introduction: Accounting for sexual meanings. In Ortner, S.B. et Whitehead, H., Sexual meanings: The cultural construction of gender and sexuality, (pp. 1-27). Cambridge: Cambridge University Press.
- Orubuloye, I.O., Caldwell, J.C. et Caldwell, P. (1992). Diffusion and focus in Sexual Networking : Identifying Partners and Partners' Partners. Studies in Family Planning, 23(6), 343-351.
- Perreault, M. (1994). MST et SIDA: Construction sociale d'une épidémie mondiale. In Dumont, F., Langlois, S et Martin Y., Traité des problèmes sociaux, (pp.197-221). Québec, IQRC.
- Pheterson, G. (2001). Le prisme de la prostitution. Paris : L'Harmattan.
- Philipson, T. et Posner, R.A. (1995). The Microeconomics of the AIDS Epidemic in Africa. Population and Development Review, 21(4), 835-848.
- Pickering, H., Okongo, M., Nnalusiba, B., Bwanika, K. et Withworth, J. (1997). Sexual networks in Uganda: casual and commercial sex in a trading town. AIDS Care, 9(2), 199-207.
- Pickering, H., Quigley, M., Hayes, R.J., Todd, J. et Wilkins, A., (1993). Determinants of condom use in 24 000 prostitutes/clients contacts in The Gambia. AIDS, 7(2), 1093-1098.
- Pickering, H., Todd, J., Dunn, D., Pépin, J. et Wilkins, A. (1992). Prostitutes and their clients : A gambian survey. Social Science and Medicine, 34(1), 75-88.
- Piot, P. et Aggleton, P. (1998). The global epidemic. AIDS Care, 10, Suppl. 2, S201-S208.
- Pirès, A.P. (1997). Échantillonnage et recherche qualitative : essai théorique et méthodologique. In Poupart, J., Deslauriers, J.P., Groulx, L.H., Laperrière, A., Mayer, R. et Pirès, A.P., La recherche qualitative : Enjeux épistémologique et méthodologiques, (pp.113-171). Montréal : Gaëtan Morin Éditeur.
- Plummer, F.A, Simonsen, J.N., Cameron, D.W., Ndinya-Achola, J.O., Kreiss, J.K., Gakinya, M.N., Waiyaki, P., Chean, M., Piot, P., Ronald, A.R. et Ngugi, E.N. (1991). Cofactors in male-female sexual transmission of human immunodeficiency virus type 1. Journal of Infectious Disease, 163, 233-239.
- Poupart, J. (1997). L'entretien de type qualitatif : considérations épistémologiques, théoriques et méthodologiques. In Poupart, J., Deslauriers, J.P., Groulx, L.H., Laperrière, A., Mayer, R. et Pires, A.P. (1997). La recherche qualitative : Enjeux épistémologique et méthodologiques, (pp.173-209). Montréal : Gaëtan Morin Éditeur.
- Projet SIDA 2 (2001^A). Profil de la prostitution, faisabilité des activités de lutte contre les IST et le SIDA dans les milieux prostitutionnels des secteurs 10, 11, 19, 20, 21 et 22 de la commune de Ouagadougou. Ouagadougou, juin 2001.
- Projet SIDA 2 (2001^B). Cartographie des sites de prostitution de la ville de Ouagadougou et informations diverses sur la prostitution. Ouagadougou, mars 2001.

- Projet SIDA 3 (2004). Enquête de prevalence des IST/VIH et des comportements sexuels chez les travailleuses du sexe et leurs partenaires masculins à Ouagadougou, Burkina Faso. Ouagadougou, novembre 2004.
- Ramjee, G. et Gouws, E. (2002). Prevalence of HIV among truck drivers visiting sex workers in KwaZulu-Natal, South Africa. Sexually Transmitted Diseases, 29(1), 44-49.
- Raymond, J.G. (2003). Légitimer la prostitution en tant que travail. L'Organisation internationale du travail (OIT) appelle à la reconnaissance de l'industrie du sexe. Consulté sur le site : http://www.sisyph.org/article.php3?id_article=27
- Reiss, I.L. et Leik, R.K. (1989). Evaluating strategies to avoid AIDS : number of partners vs. use of condoms. Journal of Sex Research, 26(4), 411-433.
- Rogers, C.R. (1999). La relation d'aide et la psychothérapie, (12ième ed). Paris : ESF Éditeur.
- Sakondhavat, C., Werawatanakul, Y., Bennett, A., Kuchaisit, C. et Suntharapa, S. (1997). Promoting condom-only brothels through solidarity and support for brothel managers. International Journal of STD and AIDS, 8, 40-43.
- Schoepf, B.G. (1992). AIDS, sex and condoms: African healers and the reinvention of tradition in Zaïre. Medical Anthropology, 14, 225-242.
- Schoepf, B.G. (1995). Culture, Sex Research and AIDS prevention in Africa. In H. Brummelhuis & G. Herdt, Culture and Sexual Risk; Anthropological Perspectives on AIDS, 2, 29-51. Amsterdam: Gordon and Breach Publishers.
- Scott, J. (2000). Genre : une catégorie utile d'analyse historique. In Bisilliat, J. & Verschuur, C., Le Genre : un outil nécessaire. Introduction à une problématique, (pp. 41-67). Cahiers Genre et développement, No. 1.
- Sedyaningsih-Mahamit, E.R. (1997). Clients and brothel managers in Kramta Tunggak, Jakarta, Indonesia: Interweaving qualitative with quantitative studies for planning STD/AIDS prevention programs. Southeast Asian Journal of Tropical Medicine and Public Health, 28(3), 513-534.
- Shabbir, I. et Larson, C.P. (1995). Urban to rural routes of HIV infection spread in Ethiopia. Journal of Tropical Medicine, 98, 338-342.
- Shell-Duncan, B. et Hernlund, Y. (2000). Female "circumcision" in Africa: culture, controversy and change. Boulder: Lynne Rienner Publishers.
- Silberschmidt, M. (2001). Disempowerment of men in rural and urban east Africa: Implication for male identity and sexual behaviour. World Development, 29(4), 657-671.
- Simonsen, J., Plummer, F., Ngugi, E., Black, C., Kreiss, J., Gakinya, M. Waiyaki, P., D'Costa, L., Ndinya-Achola, J., Piot, P., et Ronald, A. (1990). HIV infection among lower socioeconomic strata prostitutes in Nairobi. AIDS, 4(2), 139-144.
- Skolbekken, J.A., (1995). The risk epidemic in medical journals. Social Science & Medicine, 40(3), 291-305.

- Sow, F. et Bop, C. (2004). Notre corps, notre santé. La santé et la sexualité des femmes en Afrique sub-saharienne. Paris : L'Harmattan.
- Standing, H. (1992). AIDS: conceptual and methodological issues in researching sexual behaviour in Sub-Saharan Africa. Social Science & Medicine, 34(5), 475-483.
- Tabet, P. (1998). La construction sociale de l'inégalité des sexe: des outils et des corps. Paris : L'Harmattan.
- Tchack, S. (1999). La sexualité féminine en Afrique : domination masculine et libération féminine. Paris : L'Harmattan.
- Tchak, S. (2000). L'Afrique à l'épreuve du sida. Paris : L'Harmattan.
- Thorpe, L, Ford, K., Fajans, P. et Wirawan, D.N. (1997). Correlates of condom use among female prostitutes and tourist clients in Bali, Indonesia. AIDS Care, 9(2), 181-197.
- Triandis, H.C. (1980). Values, Attitudes, and Interpersonal Behavior. In Howe, H.E.Jr (Ed), Nebraska Symposium on Motivation, 1979, (pp.189-259), Lincoln, University of Nebraska Press.
- UN (2000). The World's Women 2000: Trends and Statistics. New York: United Nations. <http://www.un.org/depts/unsd/ww2000/table4a.htm>.
- UN (2002). Women, peace and security. New York: United Nations.
- UNAIDS (2000). Female sex worker HIV prevention projects: Lessons learnt from Papua New Guinea, India and Bangladesh. Genève: United Nations Programme on HIV/AIDS.
- UNAIDS (2002). Report on the global HIV/AIDS epidemic. Genève: United Nations Programme on HIV/AIDS.
- UNDP (2000). United nations population fund proposed projects and programs : Recommendation by the Executive Director Assistance to the Government of Burkina Faso. New York : United Nations Development Programme.
- UNESCO (2004). Recueil de données mondiales sur l'éducation 2004. Statistiques comparées sur l'éducation dans le monde. Montréal: United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization.
- US Census Bureau (2000). Prevalence, in percent, of Human Immunodeficiency Virus (HIV) for : Burkina Faso. Population Division, International Programs Center HIV/AIDS Surveillance Data Base.
- Valdere, M. (1989). Sexe, pouvoir et plaisir. Montréal : Les Éditions du remue-ménage.
- Vallin, J. et Auvert, B. (1994). Population africaine et SIDA. Paris : Éditions La Découverte, CEPED.
- Valois, P. et Godin, G. (1991). The importance of selecting appropriate adjective pairs for measuring attitude based on the semantic differential method. Quality & Quantity, 25, 57-68.
- Vangroenweghe, D. (2000). Sida et sexualité en Afrique. Bruxelles : Éditions EPO.

- VanLandingham, M., Grandjean, N., Suprasert, S. et Sittitrai, W. (1997). Dimensions of AIDS Knowledge and Risky Sexual Practices : A study of Northern Thai Males. Archives of Sexual Behavior, 26(3), 269-293.
- Varga, C.A. (2001). Coping with HIV/AIDS in Durban's commercial sex industry. AIDS Care, 13(3), 351-365.
- Voeten, H.A., Egasah, O.B., Ondiege, M.Y., Varkevisser, C.M. et Habbema, J.D. (2002). Clients of female sex workers in Nyanza province, Kenya: a core group in STD/HIV transmission. Journal of Sexual Transmission Diseases, 29(8), 444-452.
- Walden, V.M., Mwangullube, K. et Makhumula-Nkhoma. P. (1999). Measuring the impact of a behaviour change intervention for commercial sex workers and their potential clients in Malawi. Health Education Research, 14(4), 545-554.
- Wallerstein, N. (1992). Powerlessness, empowerment, and health: Implications for health promotion programs. American Journal of Health Promotion, 6(3), 197-205.
- Weiss, E., Whelan, D. et Gupta, G.R. (2000). Gender, sexuality and HIV : Making a difference in the lives of young women in developing countries. Sexual and Relationship Therapy, 15(3), 233-245.
- Whitehead, S.M. (2002). Men and masculinities: key themes and new directions. Cambridge: Polity Press.
- Wilson, D., Chiroro, P., Lavelle, S. et Mutero, C. (1989). Sex worker, client sex behaviour and condom use in Harare, Zimbabwe. AIDS Care, 1(3), 269-280.
- Wilson, D., Sibanda, B., Mboyi, L., Msimanga, S. et Dube, G. (1990). A pilot study for an HIV prevention programme among commercial sex workers in Bulawayo, Zimbabwe. Social Science and Medicine, 31(5), 609-618.
- Witte, K., Cameron, K.A., Lapinski, M.K. et Nzyuko, S. (1998). A theoretically based evaluation of HIV/AIDS prevention campaigns along the trans-Africa highway in Kenya. Journal of Health Communication, 3, 345-363.
- Wojcicki, J. M. & Malala, J. (2001). Condom use, power and HIV/AIDS risk: sex-workers bargain for survival in Hillbrow/Joubert Park/Berea, Johannesburg. Social Science & Medicine, 53, 99-121.
- World Bank (2002). Burkina Faso Summary Gender Profile. The World Bank Group.
- WHO (1995). 1992-1993 Progress report : Global programme on AIDS. Genève : World Health Organisation.
- WHO (1998). Gender and health: Technical Paper. Genève: World Health Organisation. Reference WHO/FRH/WHD/98.16.
- Zekeng, L., Feldblum, P.J., Oliver, R.M. et Kaptue, L. (1993). Barrier contraceptive use in HIV infection among high-risk women in Cameroon. AIDS, 7(5), 725-731.

Annexes

Annexe 1 : Canevas d'entrevue qualitative

1) Questions sociodémographiques

- Nationalité
- Ethnie
- Religion
- Âge
- Statut civil (si marié selon quel régime monogame ou polygame?)
- Nombre d'enfants
- Niveau de scolarité
- Profession (qu'est-ce qu'il pratique comme métier ou activité?)

2) Rapport homme/femme

- Qu'est-ce qu'un homme au Burkina Faso? Comment pouvez-vous décrire le rôle des hommes au BF? Quelle est la situation des hommes au BF?
- Qu'est-ce qu'une femme au Burkina Faso? Comment pouvez-vous décrire le rôle des femmes au BF? Quelle est la situation des femmes au BF?
- Comment pouvez-vous décrire les relations entre les hommes et les femmes au Burkina Faso?
- Que pensez-vous de cette situation?
- Quelle est la place de l'amour dans les rapports entre les hommes et les femmes au Burkina Faso?

3) Sexualité

- Qu'est-ce que la sexualité pour vous?
- Pensez-vous que la sexualité des hommes et celles des femmes est la même ou qu'elle est différente? Pouvez-vous expliquer?
- Pouvez-vous décrire concrètement comment se vit la sexualité chez les hommes au Burkina Faso?
- Pouvez-vous me dire concrètement comment se vit la sexualité chez les femmes au Burkina Faso?
- Comment se vit la sexualité entre les hommes et les femmes? (En termes de plaisir et de responsabilité?)
- Qui a les responsabilités sur le plan sexuel? Pour la grossesse? Pour les IST? (Par rapport au type de partenaire - femmes, copine, jeune fille, prostituée, autres partenaires)
- Quand vous avez des rapports avec votre femme ou votre copine ou avec une partenaire occasionnelle ou d'une nuit, vous arrive-t-il de penser aux conséquences (grossesses, IST, autres problèmes) qui pourraient arriver? Si oui, à quel moment?

4) Rapport à la prostitution

- Pouvez-vous me décrire ce qu'est la prostitution ?
- Selon vous, pourquoi la prostitution existe?
- Qu'est ce que vous connaissez de la prostitution à Ouagadougou? (Comment elle est organisée)

- Comment pouvez-vous décrire les femmes qui font de la prostitution?
- Consomment-elles de l'alcool ou des drogues?
- Ces femmes sont-elles semblables ou différentes des autres femmes? Expliquez.
- Quand avez-vous commencé à fréquenter les prostituées? Pour quelles raisons?
- Et aujourd'hui, pour quelles raisons les fréquentez-vous? Dans quelles circonstances avez-vous recours aux services des prostituées? Décrivez svp? Comment cela se déroule?
- Qu'est-ce que vous aimez chez les prostituées? Qu'est-ce qui fait que vous avez envie de ces femmes?
- Est-ce que les rapports sexuels avec les prostituées sont les mêmes qu'avec les autres femmes (femme, copine, autres partenaires)? Expliquez.
- Y a-t-il des avantages à avoir des rapports sexuels avec une prostituée? Si oui, quels sont-ils?
- Y a-t-il des désavantages à avoir des rapports sexuels avec une prostituée? Si oui, quels sont-ils?
- Quelle est la fréquence de vos rapports sexuels avec les prostituées? Dans le dernier mois, combien de prostituées différentes avez-vous fréquenté? Dans le dernier mois, combien de partenaires sexuelles (incluant prostituées, petite amie, femme, autres partenaires) avez-vous eu? Pouvez-vous expliquer comment cela se déroule?
- Quels sont les quartiers, villes ou pays où vous avez eu des rapports avec une prostituée? Comment choisissez-vous les sites de prostitution que vous fréquentez?
- Quel rapport (social) entretenez-vous avec les femmes qui font de la prostitution?
- (Si petit ami) Depuis combien de temps êtes-vous avec elle? Pour quelle raison avez-vous choisi de sortir avec une femme qui fait de la prostitution? Comment se passe la relation?
- Comment pouvez-vous décrire les clients des prostituées?
- Quel rapport (social) entretiennent-ils avec les femmes qui font de la prostitution?

5) Connaissances, croyances et expérience en matière d'IST/VIH

- Qu'est-ce que vous connaissez des IST? Qu'est-ce que cela signifie pour vous?
- Que signifie pour vous le sida? (Ou quand vous entendez le mot sida, à quoi pensez-vous?) Que connaissez-vous du VIH/sida (définition, moyen de transmission, prévention, signes et symptômes, durée, traitement).
- Y a-t-il des personnes qui sont atteintes par le virus du sida autour de vous? Croyez-vous qu'il y a de nombreuses personnes qui sont atteintes par le virus du sida autour de vous sans que vous ne le sachiez?
- Croyez-vous prendre des risques sur le plan sexuel?
- Avez-vous déjà eu des IST? Si oui lesquelles? Comment ou par qui avez-vous été contaminé? Qu'avez-vous fait pour les traiter? Avez-vous traité votre partenaire? Qu'avez-vous fait par la suite pour vous protéger?

6) Comportements de protection en matière d'IST/VIH

- Dans le milieu des clients des prostituées, est-ce que les hommes se protègent des IST et du sida? Si oui, de quelles manières? Sinon pourquoi?
- Est-ce que les prostituées se protègent des IST et du sida? Si oui de quelles manières? Sinon pourquoi?
- Utilisez-vous le préservatif avec vos partenaires sexuelles? Votre femme ou petite amie? Les femmes au dehors? Les prostituées? Les jeunes filles? Si oui, pourquoi? Si non, pourquoi?

- Qui décide des moyens de protection?
- Quels sont les avantages de porter le condom lors de vos rapports sexuels avec une prostituée?
- Quels sont les désavantages de porter le condom lors de vos rapports sexuels avec une prostituée?
- Quels sont les sentiments ou émotions que vous ressentez lorsque vous utilisez un condom avec une prostituée?
- Quels sont les sentiments ou émotions que vous ressentez lorsque vous n'utilisez pas de condom avec une prostituée?
- Selon vous, quelles personnes ou groupe de personne approuveraient le fait que vous utilisiez un condom avec une prostituée?
- Selon vous, quelles personnes ou groupe de personne n'approuveraient pas le fait que vous utilisiez un condom avec une prostituée?
- Que pensez-vous d'un homme qui refuse d'avoir des rapports sexuels avec une prostituée sans condom?
- Quelles informations aimeriez-vous recevoir au sujet des IST et du VIH/sida? Sous quelle forme? Où aimeriez vous recevoir ces informations?
- Nous faisons la prévention du VIH/sida depuis plusieurs années mais tous ne se protègent pas, avez-vous des suggestions à nous proposer pour améliorer nos interventions?
- Pour quelles raisons avez-vous accepté de participer à l'étude?

Je vous remercie de votre participation.

Annexe 2 : Questionnaire quantitatif

Aspects psychosociaux

Numéro d'identification : _____

Heure début : _____ Heure fin : _____ Date / ____ / ____ /2002

1. CARACTÉRISTIQUES SOCIODÉMOGRAPHIQUES

Site de l'interview (maison/quartier): _____

Nationalité : _____ Pays d'origine : _____
 Ethnie¹²²: _____ Religion : _____

N°	Questions	Réponses	Notes
1-Q1	Quel est votre âge ?	_____ ans	
2-Q2	Quel est votre niveau de scolarité ?	0 = non scolarisé 1 = primaire 2 = secondaire 3 = supérieur 4 = pas de réponse	
3-Q3	Quelle est votre profession ?	1 = commerçant, vendeur 2 = fonctionnaire 3 = chauffeur, camionneur 4 = ouvrier (mécanicien, électricien...) 5 = étudiant 6 = apprenti 7 = pêcheur 8 = autres, préciser : _____	

¹²² Information ajoutée au questionnaire par l'équipe du Volet Burkina.

N°	Questions	Réponses	Notes
4-Q6	Quelle est votre situation matrimoniale actuelle?	1 = célibataire 2 = marié (en polygamie) 3 = marié (en monogamie) 4 = divorcé 5 = veuf 6 = séparé	
5-Q7	Avec combien de femmes vivez-vous comme si vous étiez mariés ?	_____	
6-Q11	À quel âge avez-vous eu votre premier rapport sexuel ?	_____ ans	
7-Q1BF ¹²³	À quel âge avez-vous eu votre premier rapport sexuel avec une TS?	_____ ans	

2. COMPORTEMENT SEXUEL : ASPECTS GÉNÉRAUX

N°	Questions	Réponses	Notes
8-Q12	Avec combien de femmes différentes avez-vous eu des rapports sexuels dans les 3 derniers mois, en comptant la TS de ce soir et votre conjointe si vous en avez une ?	_____	
9-Q13	Combien de ces femmes sont des TS ?	_____	
10-Q14	Combien ont régulièrement des rapports sexuels avec vous, mais ne sont ni mariées avec vous, ni vos conjointes de fait?	_____	
11-Q15	Combien ont des rapports sexuels avec vous à l'occasion (ou combien de partenaires occasionnelles) ?	_____	
12-Q16	Avez-vous déjà utilisé un condom ?	1 = oui 2 = non 3 = pas de réponse	
13-Q17	Quel âge aviez-vous la première fois que vous avez utilisé le condom ?	_____ ans	
Port de la capote avec les travailleuses du sexe – TS			
N°	Questions	Réponses	Notes
14-Q45	À quelle fréquence avez-vous utilisé les condoms avec les TS , dans les 3 derniers mois?	1 = jamais (0) 2 = parfois (1 à 4 fois sur 10) 3 = souvent (5 à 9 fois sur 10) 4 = toujours (10 fois sur 10) 5 = pas de réponse	

¹²³ BF = question ajoutée au Burkina

15- Q46	Avez-vous utilisé le condom avec la TS que vous venez de voir ?	1 = oui 2 = non 3 = pas de réponse	
16	Vous avez des rapports sexuels avec les prostituées en tant que :	1 = client 2 = petit ami (boyfriend) 3 = partenaire sexuel non payant	(peut y avoir plusieurs réponses)
17	Avez-vous des enfants? Si oui combien? Sont-ils à votre charge?	1 = oui 2 = non 1 = oui 2 = non	

3. COMPORTEMENTS SEXUELS : ASPECTS PSYCHOSOCIAUX

Les questions qui suivent concernent l'utilisation de la capote lors de votre prochain rapport sexuel avec pénétration que vous pourriez avoir avec une TS en tant que client. J'aimerais que vous me disiez à quel point les situations décrites s'appliquent à vous.

18. Vous sentez-vous capable d'utiliser une capote lors de votre prochain rapport sexuel avec une TS ? (PBC)

Très capable	Assez capable	Un peu capable	Pas capable du tout	Pas de réponse

19. Avez-vous l'intention d'utiliser une capote lors de votre prochain rapport sexuel avec une TS ? (I)

Totalement l'intention	Assez l'intention	Un peu l'intention	Pas du tout l'intention	Pas de réponse

20. Si vous n'utilisez pas une capote lors de votre prochain rapport sexuel avec une TS, allez-vous le regretter après le rapport? (RA)

Oui beaucoup	Oui assez	Oui un peu	Non pas du tout	Pas de réponse

21. Est-il normal pour un homme de votre âge d'utiliser une capote avec une TS ? (RB)

Totalement normal	Assez normal	Un peu normal	Pas normal du tout	Pas de réponse

22. Pour vous, utiliser une capote lors de votre prochain rapport sexuel avec une TS serait : (Aact)

Très doux	Assez doux	Un peu Doux	Pas doux du tout	Pas de réponse

23. Selon vous, est-ce que les personnes que vous aimez le plus pensent que vous devriez utiliser une capote lors de votre prochain rapport sexuel avec une TS ? (SN)

Oui beaucoup	Oui assez	Oui un peu	Non pas du tout	Pas de réponse

24. Est-il facile pour vous de contrôler votre désir sexuel avant de faire l'amour avec une femme ? (NSGNS-S)

Très facile	Assez facile	Un peu Facile	Pas facile du tout	Pas de réponse

25. Lors de votre prochain rapport sexuel avec une TS, si elle exige la capote allez-vous l'utiliser ? (p)

Sûrement oui	Assez sûr	Pas Sûr	Sûrement non	Pas de réponse

26. Selon vous, est-ce que les gens de la santé vous encourageraient à utiliser la capote lors de votre prochain rapport sexuel avec une TS ? (NB)

Oui beaucoup	Oui assez	Oui un peu	Non pas du tout	Pas de réponse

27. Si vous utilisez une capote lors de votre prochain rapport sexuel avec une TS cela sera un bon moyen de vous protéger des IST et du VIH/sida ? (b)

Totalement vrai	Assez vrai	Un peu Vrai	Pas vrai du tout	Pas de réponse

28. Lors de votre prochain rapport sexuel avec une TS, utiliserez-vous la capote même si vous avez bu beaucoup d'alcool? (p)

Sûrement oui	Assez sûr	Pas Sûr	Sûrement non	Pas de réponse

29. Lors de votre prochain rapport sexuel avec une TS allez-vous utiliser une capote ? (I)

Sûrement oui	Assez sûr	Pas Sûr	Sûrement non	Pas de réponse

30. Pour vous, utiliser une capote lors de votre prochain rapport sexuel avec une TS serait : (Aact)

Très bon	Assez bon	Un peu Bon	Pas bon du tout	Pas de réponse

31. Est-il dans vos principes d'utiliser une capote lors de votre prochain rapport sexuel avec une TS ? (PNB)

Oui totalement	Oui assez	Oui un peu	Non pas du tout	Pas de réponse

32. Si vous n'utilisez pas une capote lors de votre prochain rapport sexuel avec une TS serez-vous inquiet après le rapport ? (RA)

Très inquiet	Assez inquiet	Un peu inquiet	Pas inquiet du tout	Pas de réponse

33. Selon vous, est-ce que vos amis vous encourageraient à utiliser la capote lors de votre prochain rapport sexuel avec une TS ? (NB)

Oui beaucoup	Oui assez	Oui un peu	Non pas du tout	Pas de réponse

34. Est-il normal pour un homme qui a des rapports sexuels avec les TS d'utiliser une capote avec elles ? (RB)

Totalement normal	Assez normal	Un peu normal	Pas normal du tout	Pas de réponse

35. Pensez-vous à protéger votre famille avant de décider d'utiliser une capote avec une TS? (NSGNS-R)

Toujours	Souvent	Parfois	Jamais	Pas de réponse

36. Pour vous, utiliser une capote lors de votre prochain rapport sexuel avec une TS serait : (Aact)

Très prudent	Assez prudent	Un peu prudent	Pas prudent du tout	Pas de réponse

37. Si vous utilisez une capote lors de votre prochain rapport sexuel avec une TS cela vous empêchera d'avoir du plaisir sexuel ? (b)

Oui beaucoup	Oui assez	Oui un peu	Non pas du tout	Pas de réponse

38. Allez-vous utiliser une capote lors de votre prochain rapport sexuel avec une TS même si vous avez assez d'argent pour négocier un rapport sans la capote ? (p)

Sûrement oui	Assez sûr	Pas Sûr	Sûrement non	Pas de réponse

39. Quand vous avez envie de faire l'amour, est-ce que vous devez obligatoirement le faire ? (NSGNS-S)

Oui toujours	Oui souvent	Oui parfois	Non Jamais	Pas de réponse

40. Pour vous, utiliser une capote lors de votre prochain rapport sexuel avec une TS serait : (PBC)

Très facile	Assez facile	Un peu Facile	Pas facile du tout	Pas de réponse

41. Lors de votre prochain rapport sexuel avec une TS, utiliserez-vous la capote même si vous lui faites confiance ? (p)

Sûrement oui	Assez sûr	Pas Sûr	Sûrement non	Pas de réponse

42. Est-il normal pour un homme (célibataire/marié/divorcé/veuf) d'utiliser une capote avec une TS ? (RB)

Totalement normal	Assez normal	Un peu normal	Pas normal du tout	Pas de réponse

43. Croyez-vous que vous allez utiliser une capote lors de votre prochain rapport sexuel avec une TS ? (I)

Sûrement oui	Assez sûr	Pas Sûr	Sûrement non	Pas de réponse

44. Lors de votre prochain rapport sexuel avec une TS, si vous avez beaucoup envie de faire l'amour, utiliserez-vous quand même la capote ? (p)

Sûrement oui	Assez sûr	Pas Sûr	Sûrement non	Pas de réponse

45. Pour vous, utiliser une capote lors de votre prochain rapport sexuel avec une TS serait : (Aact)

Très responsable	Assez responsable	Un peu responsable	Pas du tout responsable	Pas de réponse

46. Est-il très important pour vous d'utiliser une capote lors de votre prochain rapport sexuel avec une TS ? (PNB)

Très important	Assez important	Un peu important	Pas important du tout	Pas de réponse

47. Selon vous, est-ce que votre famille vous encouragerait à utiliser la capote lors de votre prochain rapport sexuel avec une TS ? (NB)

Oui beaucoup	Oui assez	Oui un peu	Non pas du tout	Pas de réponse

48. Est-il normal pour un homme qui fait l'amour avec plusieurs femmes d'utiliser une capote avec une TS ? (RB)

Totalement normal	Assez normal	Un peu normal	Pas normal du tout	Pas de réponse

49. Pensez-vous à protéger les autres femmes avec lesquelles vous faites l'amour avant de décider d'utiliser une capote avec les TS ? (NSGNS-R)

Toujours	Souvent	Parfois	Jamais	Pas de réponse

50. En tant qu'homme vous sentez-vous libre de faire ce que vous voulez dans votre vie sexuelle ? (NSGNS-S)

Totalement libre	Assez libre	Un peu Libre	Pas libre du tout	Pas de réponse

51. Quand vous avez envie de faire l'amour, si vous ne le faites pas immédiatement vous ne serez pas à l'aise : (NSGNS-S)

Totalement vrai	Assez vrai	Un peu Vrai	Pas vrai du tout	Pas de réponse

52. Lors de votre prochain rapport sexuel avec une TS, utiliserez-vous la capote même si vous croyez que Dieu vous protège? (p)

Sûrement oui	Assez sûr	Pas Sûr	Sûrement non	Pas de réponse

53. Selon vous, est-ce que les personnes que vous aimez le plus vous recommanderaient d'utiliser une capote lors de votre prochain rapport sexuel avec une TS ? (SN)

Sûrement oui	Assez sûr	Pas Sûr	Sûrement non	Pas de réponse

54. Si vous utilisez une capote lors de votre prochain rapport sexuel avec une TS cela vous empêchera de jouer avec le danger : (b)

Oui beaucoup	Oui Assez	Oui un peu	Non pas du tout	Pas de réponse

55. Lors de votre prochain rapport sexuel avec une TS, si elle a des capotes chez elle allez-vous l'utiliser ? (p)

Sûrement oui	Assez Sûr	Pas Sûr	Sûrement non	Pas de réponse

Merci !

Annexe 3 : Guide de traduction français-mooré

Questionnaire des partenaires sexuels des TS Aspects psychosociaux

Très, beaucoup, totalement = wousogo

Assez = soma

Un peu = bilifou

Pas du tout = Poussoumpa toen ye

Toujours = wakat fan

Souvent = nonre wou sogo

Parfois = rarerare

Jamais = ba raraye ou ba vougri

Capable = Fo toen

Intention d'utiliser = ratam nigui

Regretter = soura na samamain

Normal = segedamain

Doux = bougsogo

Facile = nanan

Bon = nongo

Principe = rabo

Recommander = sagale

Responsable = woogof mainga

Jouer avec le danger = winiguig souguielm / deem ne yelé

Annexe 4 : Changements effectués dans les construits du questionnaire suite à l'analyse de leurs propriétés métrologiques

Les principaux changements ont été apportés au construit des croyances dans les comportements, à ceux de la norme subjective et de la croyance normative et enfin à celui des normes sociales de genre et des normes sexuelles masculines.

Le construit des croyances dans les comportements a été retiré compte tenu d'un alpha très faible ($\alpha = 0,09$). Nous avons toutefois conservé deux de ses items de façon individuelle puisqu'ils présentaient tout de même un lien significatif avec l'intention et qu'ils apparaissaient importants dans l'étude qualitative. Les deux items conservés sont les suivants : « Si vous utilisez la capote lors de votre prochain rapport sexuel avec une TS, cela vous empêchera d'avoir du plaisir sexuel/sera un bon moyen de se protéger des IST et du VIH/sida ».

Un second changement a été apporté sur les construits de la norme subjective et de la croyance normative. Comme les items de ces construits ne présentaient pas un alpha suffisamment élevé, nous avons décidé de combiner les items de ces deux variables en laissant tomber les items les plus problématiques. Cela était possible étant donné que ces deux construits mesuraient les mêmes aspects mais l'un de façon directe (à partir de la théorie elle-même) et l'autre de façon indirecte (à partir du discours des participants sur le sujet). Une analyse factorielle a d'ailleurs assuré que le construit revu ne mesurait qu'un seul facteur. Ainsi le construit de la croyance normative a été éliminé mais deux de ses items ont été conservés et insérés dans le nouveau construit de la norme subjective. Ce dernier construit est donc composé des quatre items suivants : « Selon vous, est-ce que les personnes que vous aimez le plus vous recommanderaient d'utiliser/pensent que vous devriez utiliser une capote lors de votre prochains rapports sexuel avec une TS ? » et « Selon vous, est-ce que votre famille/vos amis vous encouragerait à utiliser la capote lors de votre prochain rapport sexuel avec une TS? ».

Enfin, le dernier changement a porté sur le construit des normes sociales de genre et des normes sexuelles masculines. L'analyse factorielle a révélé deux facteurs distincts parmi les six items. Pour cette raison, le construit a été divisé en deux pour différencier les normes

sociales ayant trait aux responsabilités masculines de celles ayant trait à l'excitation sexuelle proprement dite. Nous n'avons conservé que deux items dans chaque sous-construit pour améliorer la validité interne. Les items suivants ont été conservés pour représenter les normes ayant trait à l'excitation sexuelle : « Est-il facile pour vous de contrôler votre désir sexuel avant de faire l'amour avec une femme ? et Quand vous avez envie de faire l'amour, est-ce que vous devez obligatoirement le faire ? » et les normes ayant trait aux responsabilités masculines : « Pensez-vous à protéger votre famille avant de décider d'utiliser une capote avec une TS? Et Pensez-vous à protéger les autres femmes avec lesquelles vous faites l'amour avant de décider d'utiliser une capote avec les TS ? ». Ces deux items ont été retirés : « En tant qu'homme vous sentez-vous libre de faire ce que vous voulez dans votre vie sexuelle? et Quand vous avez envie de faire l'amour, si vous ne le faites pas immédiatement vous ne serez pas à l'aise? »

Annexe 5 : Formule de consentement libre et éclairé : Volet qualitatif

Rapports de genre, sexualité et comportements à risque au VIH/sida chez les hommes partenaires sexuels des travailleuses du sexe à Ouagadougou, Burkina Faso.

Bonjour,

Notre organisation travaille à la prévention des infections sexuellement transmises et du sida chez les femmes qui font de la prostitution et leurs partenaires sexuels. Toutefois, nous savons encore peu de chose sur ce groupe de personnes ce qui fait que nos interventions sont limitées. Pour cette raison, nous avons décidé de mener une enquête auprès de quelques hommes qui fréquentent les prostituées à Ouagadougou.

1. Nous nous intéressons aux femmes et aux hommes, aux rapports qu'ils entretiennent entre eux et à leurs comportements en matière de sexualité, plus précisément aux rapports entre les femmes qui font de la prostitution et les hommes qui les fréquentent.
2. Nous allons donc vous poser quelques questions à propos des hommes et des femmes au Burkina Faso, de vos relations avec les femmes qui font de la prostitution et avec les autres femmes et sur vos comportements en matière de sexualité.
3. Vous devez savoir que :
 - a. L'entrevue va durer environ une heure trente minutes;
 - b. L'entrevue sera enregistrée sur cassette audio. Vous avez le droit de refuser que l'entretien soit enregistré toutefois, si c'est le cas, il sera plus difficile pour nous d'être fidèles à vos propos quand nous les analyserons que si nous disposons de leur enregistrement;
 - c. L'entretien est anonyme, c'est-à-dire que votre nom ne vous sera ni demandé, ni écrit;
 - d. L'entretien est confidentiel, c'est-à-dire que ce que vous direz aujourd'hui ne sera divulgué à aucune autre personne;
 - e. Les enregistrements sur cassettes ne seront pas identifiés avec votre nom et ils seront conservés dans un endroit sécuritaire auquel seuls les chercheurs auront accès. Ces enregistrements seront conservés jusqu'à la toute fin de l'étude lorsque la rédaction du rapport sera terminée. Par la suite elles seront détruites.
4. Vous avez le droit de cesser l'entrevue à tout moment sans avoir à fournir d'explication et sans subir de préjudice.

5. Les avantages de l'entretien sont que:
 - a. Vous aurez l'occasion de discuter ouvertement et sans crainte d'être jugé d'un sujet dont vous n'avez pas l'occasion de discuter souvent;
 - b. Après l'entretien, vous pourrez recevoir des informations sur le VIH/sida et nous vous indiquerons les lieux où vous pourrez faire le test de dépistage du VIH et recevoir des traitements efficaces contre les IST à faible coût. Vous aurez aussi la possibilité, si vous le désirez, de faire un bilan de santé sexuelle et s'il y a lieu, de recevoir le traitement approprié gratuitement;
 - c. Votre participation peut contribuer à l'élaboration des stratégies en matière de prévention des IST/VIH dans la communauté.
6. L'inconvénient possible est que vous aurez à parler de sujets personnels comme la sexualité, ce qui peut être gênant. Il est donc important de vous sentir libres de refuser de répondre à une ou plusieurs questions si vous vous sentez trop mal à l'aise pour le faire.
7. Après l'entretien, vous recevrez des condoms.
8. Vos frais de déplacement vous seront remboursés jusqu'à concurrence de 500Fcfa.
9. Cette recherche est réalisée par des chercheurs de l'Université Laval à Québec, au Canada, et par le Projet SIDA 3 à Ouagadougou, dont les bureaux se trouvent dans le quartier la Rotonde et où vous pourrez adresser toute plainte ou critique.

Merci

Annexe 6 : Formule de consentement libre et éclairé : Volet quantitatif

Projet d'appui à la lutte contre le sida en Afrique de l'Ouest – SIDA 3

Volet 9 000 : «Appui aux opérations du Burkina»



Exécuté par:

Centre de Coopération Internationale
en Santé et Développement (CCISD)



Financé par:



Agence canadienne de
développement international

Canadian International
Development Agency

Réalisé en collaboration avec le Conseil National de lutte contre le Sida et les
IST

Annexe 2b :

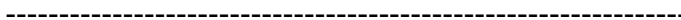
Formulaire de consentement du **participant** à l'étude de
suivi de la prévalence IST et VIH et des comportements
sexuels

Institution responsable de l'étude :

Projet Sida 3 Volet du Burkina

01 BP 6643 Ouagadougou 01

Tel: 31 35 73 / Fax: 31 59 45



Bonjour Monsieur,

Une étude est actuellement en cours auprès de quelques groupes de personnes pour mieux connaître leurs comportements sexuels. Cette étude est menée conjointement par le Projet SIDA 3 et le Conseil National de lutte contre le Sida et les IST (CNLS-IST). L'étude se fait dans des endroits comme celui-ci où les hommes viennent faire l'amour avec des femmes. Les résultats de cette étude nous aideront à mieux lutter contre les infections sexuellement transmissibles - ou IST (anciennement appelées MST) et le virus qui cause le SIDA.

Vous êtes tout à fait libre de refuser ou d'accepter de participer à l'étude et de vous en retirer à tout moment sans subir de préjudice. L'étude est anonyme et toutes les informations que vous donnerez resteront strictement confidentielles. Nous ne vous demanderons pas de donner votre nom, ni votre adresse sur les questionnaires ou sur les formulaires d'analyse de laboratoire. Si vous êtes d'accord, nous vous demanderons de répondre à un questionnaire qui dure environ 30 minutes. Vous pourrez décider de ne pas répondre à certaines questions et vous pourrez arrêter le questionnaire quand vous voudrez.

Nous vous demanderons aussi de fournir un échantillon d'urine que nous testerons pour rechercher des germes responsables des IST comme la gonorrhée. Nous vous demanderons aussi un échantillon de sang prélevé au bout du doigt.

Une personne de l'équipe pourra vous montrer comment se fera le prélèvement; vous pourrez refuser en toute liberté tout en continuant de participer au reste de l'étude. Les urines et le sang seront analysés de façon anonyme et toutes les informations recueillies demeureront strictement confidentielles (votre nom n'apparaîtra nulle part).

Un examen d'urine rapide vous sera proposé pour le dépistage de certaines IST et il sera possible de le faire maintenant sur place; nous vous donnerons des antibiotiques si le résultat est positif. De plus, nous pourrons vous indiquer comment vous rendre à la clinique où des infirmiers et médecins spécialisés pourront vous examiner.

La participation à cette étude est indépendante des services que l'Unité de Soins Adaptés (USA) Zoodo peut vous offrir et vous êtes complètement libre d'y participer ou non. Puisque l'étude est anonyme (on ne vous demande pas votre nom), nous ne pourrons pas vous transmettre votre résultat du test pour la gonorrhée, la chlamydie ou le VIH. Si vous désirez passer des tests qui vous permettront de connaître les résultats, nous pourrons

vous indiquer comment procéder. À la fin de l'entrevue, nous vous remettrons un «coupon» que vous pourrez utiliser en allant à l'AFAFSI et au CICDoc.

À la fin de l'entrevue, nous vous donnerons 4 condoms que vous pourrez utiliser pour vous protéger (et protéger vos partenaires) contre les infections sexuellement transmissibles dont le VIH/SIDA.

Avez-vous des questions ?

Si vous avez d'autres questions concernant cette étude ou sur vos droits en tant que participant à cette recherche, vous pouvez contacter Dr Frédéric Kintin, Coordonnateur National du Projet Sida 3 (tel: 31.35.73) à Ouagadougou.

Acceptez-vous de participer à cette étude ? **Oui** /___/ **Non** /___/

Attestation de consentement (certification de celui qui a fourni l'information)

J'atteste que j'ai fourni toute l'information ci-haut au participant et qu'il a donné son consentement.

Nom et signature de la personne ayant fourni l'information:

Numéro d'étude (*collez l'étiquette*) :
/_____/_____/2002

Date:

Annexe 7 : Autres catégories liées à l'utilisation du condom selon le modèle de Triandis

1. Croyances comportementales

Les croyances associées au comportement (ou croyances comportementales) portent précisément sur les aspects affectif et cognitif reliés à l'usage du condom avec une travailleuse du sexe. Pour illustrer ces aspects, les avantages et les désavantages du recours au condom perçus par les participants seront présentés.

a) Avantages de l'usage du condom

Les principaux avantages perçus par les participants en ce qui a trait à l'usage du condom sont le fait de prévenir les IST et le sida, de conserver la conscience tranquille, d'éviter de risquer sa vie et d'empêcher les grossesses non désirées.

Prévenir les IST et le sida. Le principal avantage rapporté par les participants, et de façon unanime, est le fait de prévenir les IST/sida et de rester en santé.

Conserver la conscience tranquille. Le fait d'éviter les IST et le sida fournirait un second avantage aux hommes interrogés pour porter le condom. De fait, cela permettrait de conserver leur conscience tranquille et de se sentir en sécurité. Au contraire, à l'idée de ne pas recourir au condom avec une travailleuse du sexe, un sentiment de crainte et un certain regret anticipé se dégageraient du discours de quelques hommes interrogés. Un participant avoue même qu'il se sentirait incapable d'avoir un rapport sexuel sans protection. Certains participants craindraient même que le condom ne se déchire.

Éviter de risquer sa vie. En plus des avantages précédents, le port du condom éviterait aux participants de risquer leur vie. De plus, dans le discours de quelques participants, un sentiment de désespoir serait palpable. Le fait que certains d'entre eux ne tiennent pas à la vie les feraient prendre des risques ou jouer avec le danger. En agissant ainsi, ils mettraient celle des autres en péril.

Empêcher les grossesses non désirées. Quelques petits amis et partenaires sexuels non payants affirment avoir recours au condom seulement lorsque leur petite amie risque de

tomber enceinte. Dans ce cas, le recours au condom constituerait un avantage pour les petits amis.

b) Désavantages de l'usage du condom

Le seul désavantage relié à l'usage du condom que les participants ont rapporté est la réduction des sensations et du plaisir¹²⁴. Pour certains participants, ce manque de sensation prolongerait l'acte sexuel et irait même jusqu'à les empêcher de jouir. Au contraire d'autres hommes interrogés ressentiraient exactement le même plaisir avec le condom et affirment que la perte de sensation serait psychologique. Ces derniers ne verraient aucun désavantage à l'usage du condom.

2. Croyances normatives

Les croyances normatives ont trait aux normes sociales, c'est-à-dire à ce qui est approuvé ou non socialement. Dans le discours des participants il est fréquent d'entendre qu'il est un devoir ou une obligation pour eux de se protéger avec une travailleuse du sexe. Cela montrerait qu'ils ont intégré une partie du discours social. C'est pourquoi, dans la catégorie qui suit, il est question des personnes ou groupes de personnes perçues par les participants qui approuveraient ou désapprouveraient l'utilisation du condom avec les travailleuses du sexe et qui influenceraient leur comportement.

a) Les personnes qui approuvent l'utilisation du condom avec les travailleuses du sexe

Selon les hommes interrogés, les personnes ou groupes de personnes qui seraient en faveur du recours au condom avec les travailleuses du sexe seraient nombreuses. En effet, plusieurs participants affirment que tout le monde serait d'accord avec ce comportement. De plus, les agents de santé, par l'intermédiaire des médias, seraient aussi favorables à ce comportement tout comme la famille, les amis et l'entourage de façon générale. En outre, les personnes qui approuveraient le recours au condom avec les travailleuses du sexe selon les participants seraient perçues comme étant bien informées, prudentes, honnêtes,

¹²⁴ Malgré que la question ait été posée aux participants concernant leurs rapports sexuels avec les travailleuses du sexe, plusieurs d'entre eux ont répondu pour leurs rapports en général (incluant les travailleuses du sexe).

conscientes et attentives à leur santé. Elles penseraient à leur avenir et à celle des autres hommes.

b) Les personnes qui désapprouvent l'utilisation du condom

Les personnes ou groupes de personnes qui désapprouveraient l'utilisation du condom avec les travailleuses du sexe seraient plus rares que les précédentes selon les hommes interrogés. Cependant, selon les participants, ceux qui désapprouveraient le recours au condom seraient plutôt de jeunes hommes qui n'aiment pas et n'utilisent pas la capote, les clients et les partenaires sexuels de travailleuses du sexe qui refuseraient de croire au sida ou qui seraient catégoriquement contre le condom et les personnes qui n'ont pas reçue d'instruction et qui entretiennent de fausses croyances¹²⁵ à l'égard du condom. Par ailleurs, un homme interrogé précise aussi que la religion, catholique en l'occurrence, a déjà été contre l'usage du condom et ce même avec les travailleuses du sexe.

Enfin, les personnes qui désapprouvent le recours au condom seraient perçues par les participants comme étant méchantes voire criminelles puisqu'elles encourageraient les autres à ne pas utiliser le condom. Ces personnes, selon quelques hommes interrogés, seraient d'autant plus malveillantes qu'elles ne feraient pas nécessairement ce qu'elles conseillent aux gens.

¹²⁵ La principale croyance rapporte que le sida se trouverait dans le condom même et que ce serait les blancs qui l'y auraient introduit.