



Commerce du sexe et VIH/SIDA



ONUSIDA
Actualisation

Mars 2003

En bref

- Si le commerce du sexe est un phénomène universel, il faut dire qu'il est souvent illégal et, de ce fait, clandestin. Il est donc difficile d'en déterminer l'ampleur véritable. On reconnaît toutefois que cette industrie est massive et qu'elle s'est encore développée ces dernières années. L'augmentation du phénomène a été attribuée à divers facteurs, et notamment à des bouleversements politiques, civils et socioéconomiques ainsi qu'à la mobilité de la population.
- Pour s'attaquer avec toute l'efficacité voulue à l'épidémie de VIH/SIDA chez les professionnel(le)s du sexe et leurs clients, il faut une approche à plusieurs volets qui coordonne un large éventail d'actions diverses. Afin de définir quelles seront les actions appropriées, il est important de comprendre les forces qui poussent les gens vers le commerce du sexe. Celles-ci peuvent varier – parfois largement – dans une communauté donnée et parmi les différents groupes qui la composent. Beaucoup de gens commencent à s'adonner au commerce du sexe pour des raisons économiques, car il peut représenter la seule possibilité d'emploi, ou celle qui paie le mieux. D'autres s'y adonnent parce qu'ils sont pris au piège de la violence, de la traite d'êtres humains, ou de l'endettement. Certains, en particulier les adultes, choisissent librement les métiers de la prostitution. L'entrée dans le commerce du sexe peut avoir des causes socialement enracinées renvoyant à des traditions, à des croyances et à des normes qui perpétuent les inégalités sexospécifiques. Par exemple, la plupart des sociétés ont des normes sexuelles différentes pour les hommes et les femmes. Ainsi, au moment de la conception de programmes d'intervention sur le commerce du sexe, il faut tenir compte des déterminants culturels et socioéconomiques de l'entrée dans le commerce du sexe.
- Par rapport à la plupart des autres groupes de population au sein d'un pays donné, les taux d'infection à VIH enregistrés chez les professionnel(le)s du sexe et leurs clients sont nettement plus élevés, et c'est souvent chez les professionnel(le)s du sexe que l'infection à VIH se propage d'abord avant de gagner la population générale. Mais la véritable étendue de la transmission du VIH des professionnel(le)s du sexe et de leurs clients aux autres groupes de la population demeure largement méconnue.

Des études indiquent, toutefois, que les professionnel(le)s du sexe comptent parmi les gens les plus susceptibles de réagir positivement aux programmes de prévention du VIH et des autres infections sexuellement transmissibles (IST) – par exemple, en utilisant davantage le préservatif avec les clients. Il est donc essentiel de renforcer les initiatives visant à les amener à pratiquer une sexualité à moindre risque également avec leurs partenaires sexuels habituels ou attirés.

- Les facteurs qui semblent accroître la vulnérabilité des professionnel(le)s du sexe au VIH et leur risque de contracter l'infection sont les suivants:
 - stigmatisation et marginalisation
 - perspectives économiques limitées, en particulier pour les femmes
 - accès limité aux services de santé, sociaux et juridiques
 - accès limité à l'information et aux moyens de prévention
 - différences et inégalités sexospécifiques
 - exploitation sexuelle et traite d'êtres humains
 - absence de législation et politiques protectrices, ou leur caractère néfaste
 - exposition aux risques associés au mode de vie (par exemple, violence, consommation de substances, mobilité)
- L'épidémie de VIH/SIDA a fait ressortir la nécessité de trois types d'intervention:
 - prévention de l'entrée dans le commerce du sexe
 - protection des personnes qui s'adonnent au commerce du sexe
 - aide pour quitter le commerce du sexe.

Chacune de ces interventions s'applique à trois niveaux:

- individuel
- communautaire
- décisionnel.

Collection Meilleures Pratiques de l'ONUSIDA

Le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA (ONUSIDA) publie une collection de dossiers sur l'infection à VIH et le SIDA, les causes et conséquences de l'épidémie, et les meilleures pratiques dans le domaine de la prévention, des soins et de l'appui en matière de SIDA. Un dossier sur un sujet précis comprend une publication courte destinée aux journalistes et aux dirigeants communautaires (Point de vue ONUSIDA); un résumé technique des questions, problèmes et solutions (Actualisation ONUSIDA); des études de cas du monde entier (Etude de cas ONUSIDA – Meilleures Pratiques); un ensemble de matériels pour exposés; et une liste d'outils fondamentaux (rapports, articles, livres, vidéos, etc.) sur un sujet donné. Ces dossiers seront régulièrement actualisés.

Actualisation ONUSIDA et Point de vue sont publiés en anglais, en espagnol, en français et en russe. Les personnes intéressées peuvent se procurer un exemplaire gratuit de ces publications dans les Centres d'Information de l'ONUSIDA. L'adresse du Centre le plus proche peut être obtenue sur l'Internet (<http://unaids.org>), par courrier électronique (unaids@unaids.org), ou par téléphone (+41 22 791 3666), ou encore par courrier adressé au Centre d'Information de l'ONUSIDA, 20 avenue Appia, 1211 Genève 27, Suisse.

Catalogage à la source:
Bibliothèque de l'OMS
Commerce du sexe et VIH/SIDA:
Actualisation ONUSIDA.
Genève: ONUSIDA.
(Collection *Meilleures Pratiques de l'ONUSIDA*. Actualisation)

1. Prostitution
2. Syndrome d'immunodéficience acquise - transmission
3. Syndrome d'immunodéficience acquise - prévention et lutte
4. Infections à VIH - transmission
5. Infections à VIH - prévention et lutte
6. Maladies sexuellement transmissibles - prévention et lutte
7. Facteurs de risques
8. Facteurs socioéconomiques
9. Programmes de santé nationaux

(ISBN 92-9173-200-1)
(Classification NLM: WC 503.71)

En bref

A tous les niveaux d'action, il est nécessaire d'avoir des positions politiques claires et d'élaborer des programmes à composantes multiples.

Ce document de la série Actualisation se concentre sur les questions de protection des personnes s'adonnant au commerce du sexe et examine les éléments clés des diverses interventions.

- Les programmes gagnants de prévention et de prise en charge du VIH/SIDA consacrés aux personnes s'adonnant au commerce du sexe utilisent un mélange de stratégies. Les stratégies clés efficaces qui ont été identifiées à ce jour sont les suivantes:
 - promotion du comportement sexuel à moindre risque auprès des professionnel(le)s du sexe, des clients et des institutions ou groupes en rapport avec les professionnel(le)s du sexe, tels que la police et les partenaires des professionnel(le)s du sexe:
 - la mise à disposition et l'utilisation correcte du préservatif
 - le savoir-négocier
 - des politiques favorables
 - promotion et mise à disposition des services de prévention et de prise en charge des IST
 - action de proximité comprenant des services de santé, sociaux et juridiques
 - éducation par les pairs, pour les professionnel(le)s du sexe, les clients et groupes associés
 - prise en charge des personnes vivant avec le VIH/SIDA (PVS)
 - plaidoyer pour une réforme des lois et politiques au niveau national et local, et notamment pour le respect des droits de la personne.
- Les programmes actuels de prévention du VIH/SIDA concernant le commerce du sexe sont parfois limités en termes de couverture, de participation et de coordination des parties prenantes, d'efficacité sur le long terme et de durabilité. En matière de développement, de mise en œuvre, de suivi et d'évaluation des programmes, il est important de s'intéresser aux aspects suivants:
 - la participation active de professionnel(le)s du sexe à toutes les phases du développement, de la mise en place et de l'évaluation du projet;
 - dans le cadre des programmes en rapport avec le SIDA, au moins, la création de politiques éthiques et protectrices, du fait de la plus grande visibilité des professionnel(le)s du sexe découlant de leur participation aux activités de prévention du VIH;
 - l'insertion d'un travail d'analyse de la situation et de planning pour la conception puis le suivi et l'évaluation; les tiers, notamment toutes personnes et autorités ayant un lien avec le commerce du sexe, devraient participer à ce travail;
 - la coordination des activités et des ressources doit s'assortir d'un travail de planification et de définition des interventions prioritaires au niveau national;
 - l'identification et l'inclusion d'un large éventail de partenaires, et notamment les professionnel(le)s du sexe, les communautés, les entreprises privées et les secteurs autres que la santé;
 - une vision à plus long terme et plus large sur la façon d'atténuer la vulnérabilité des professionnel(le)s du sexe, en s'attaquant aux circonstances (notamment les questions matérielles et de sexospécificité) qui amènent à s'adonner au commerce du sexe.

Remerciements

Le présent document a été élaboré avec l'aide technique d'Oussama Tawil, de Michel Caraël et d'Aurorita Mendoza, de l'ONUSIDA; de Monique Munz et Jeffrey Stanton, anciennement à l'ONUSIDA; de Carol Jenkins, anciennement à CARE International et actuellement à l'USAID, Cambridge. Lindsay Knight et Jill Hannum ont apporté une aide rédactionnelle.

Définir le commerce du sexe

L'utilisation d'un langage qui ne stigmatise pas et reconnaisse que bon nombre de celles et ceux qui s'adonnent au commerce du sexe le considèrent comme un gagne-pain renforce le développement des politiques et des programmes. Il est à noter toutefois qu'il n'existe aucun terme générique pour désigner toutes les diverses transactions liées au commerce du sexe dans le monde. Le terme le mieux approprié est celui qui se définit par rapport au contexte local, tout en sachant qu'il peut se modifier à mesure que les attitudes évoluent. Mais il devra refléter en priorité la façon dont les personnes qui s'adonnent au commerce du sexe se perçoivent dans ce rôle. Il ne faut toutefois pas oublier que la majorité des professionnel(le)s du sexe ne se définissent pas en tant que tel(le)s et considèrent ce travail comme une activité transitoire.

Dans ce document, on entend par professionnel(le)s du sexe «les adultes et les jeunes de sexe féminin ou masculin, et transsexuel(le)s, qui reçoivent de l'argent ou des biens en échange de services sexuels, soit régulièrement soit occasionnellement, et qui peuvent ou non définir consciemment ces activités comme génératrices de revenus».

Le terme de **professionnel(le) du sexe** s'est imposé sur celui de **prostitué(e)**, car les intéressé(e)s pensent qu'il est moins stigmatisant et que la notion de travail qu'il recouvre correspond mieux à leur vécu.

Généralités

Jusqu'à récemment, un élément du grand public à qui l'on aurait demandé de définir sa perception du commerce du sexe aurait d'abord demandé à la personne qui posait la question si cette expression voulait dire « prostitution », puis il aurait cité les quartiers chauds bien connus de villes comme Amsterdam, Bangkok, Berlin, ou Rio de Janeiro. Lentement, au cours des deux dernières décennies, le public a acquis une meilleure compréhension de la nature et de l'étendue du commerce du sexe, en partie grâce aux campagnes d'information et d'éducation axées sur le VIH/SIDA. Il est devenu de plus en plus évident que le commerce du sexe est extrêmement répandu, pour ne pas dire universel. Il se pratique, sous une forme ou sous une autre, dans les centres urbains, les villes et les régions rurales dans les pays industrialisés et en développement. A dire vrai, les preuves accumulées indiquent qu'il existe presque partout.

Le commerce du sexe semble être favorisé lorsque coexistent demande de services sexuels et contexte propice. Le contexte dans lequel il intervient habituellement se caractérise par une concentration de la population sexuellement active, un anonymat suffisant, une proportion d'hommes élevée par rapport à celle des femmes et, ce qui est encore plus important, des disparités socioéconomiques qui rendent le commerce du sexe financièrement abordable pour le client et en font un gagne-pain attractif pour les professionnel(le)s. Ces circonstances peuvent se retrouver non seulement dans les centres urbains, mais également dans les régions minières et industrielles, les ports, les communautés situées le long des principaux axes de transit et de transport, les casernes, les villes marchandes frontalières, etc. De plus en plus, le commerce du sexe est associé à certains types de voyages et de tourisme, et tout spécialement avec le développement récent du tourisme sexuel.

Il existe des différences considérables d'un endroit à l'autre dans la façon dont le commerce du sexe est organisé et dans son degré de visibilité. Les études révèlent également que ce qui motive la transaction sexuelle peut varier très largement dans et entre les communautés.

On peut distinguer deux catégories de commerce du sexe : l'un est organisé et a des allures officielles, l'autre s'exerce en dehors de toute règle ou organisation établie. Le premier se pratique en général dans des établissements spéciaux, où les directeurs et les souteneurs font office d'autorités bien définies et d'intermédiaires entre les professionnel(le)s du sexe et les clients. On trouve souvent ce type de commerce du sexe en Asie, par exemple, où des établissements tels que les maisons de passe, les night-clubs, les débits de boissons et les salons de massage sont des lieux propices pour les transactions, ou les activités sexuelles à but commercial. Le second est pratiqué par des personnes faisant le trottoir et des call-girls ou call-boys travaillant pour leur propre compte, et qui trouvent leurs clients de manière indépendante. Un autre type de commerce du sexe est représenté par les professionnel(le)s du sexe occasionnel(le)s qui se vendent pour répondre à des besoins matériels immédiats, tels que les frais de scolarité de leurs enfants ou une crise financière familiale. Cette dernière option prédomine dans la plupart des milieux africains, où le commerce du sexe est moins susceptible de constituer une occupation à temps plein.

Dans le monde entier, les professionnel(le)s du sexe ont certaines caractéristiques en commun. Beaucoup de personnes qui font partie du commerce organisé ont commencé leur activité alors qu'elles n'étaient encore que des enfants ou de jeunes adolescent(e)s. Les autres appartiennent à une tranche d'âge plus large et sont en majorité des femmes adultes. Dans l'ensemble, ce sont des personnes qui ont quitté les campagnes ou les petites villes pour les grandes zones urbaines, soit parce qu'elles avaient été engagées par des maisons de passe ou des souteneurs, soit parce qu'elles étaient à la recherche d'un emploi. Elles ne possèdent en général pas les capacités qui leur permettraient de relever les défis de la vie citadine ou de tisser de nouveaux liens sociaux. La majorité de ces professionnel(le)s du sexe sont censé(e)s contribuer aux revenus familiaux ; en réalité, ce sont souvent les seuls et uniques soutiens de la famille. A cette migration plus ou moins volontaire vers les centres urbains pour raisons économiques, s'ajoute le phénomène

de la traite et de l'exploitation sexuelle de femmes et de jeunes filles à des fins commerciales dans des régions comme l'Asie et l'Europe orientale.

Il est difficile de déterminer le nombre de personnes participant au commerce du sexe. Bien que certains pays soient en mesure de fournir des chiffres par le biais des registres d'application de la loi ou des services de santé, ces chiffres sont en général considérés comme non représentatifs des populations impliquées clandestinement et massivement dans le commerce du sexe. Des initiatives ont récemment été prises pour concevoir des méthodes de recherche qui permettraient d'obtenir des estimations plus précises, mais le plus souvent celles-ci ne font état que de certains groupes bien définis de professionnel(le)s du sexe. On trouvera dans le tableau ci-dessous quelques pays ayant élaboré des systèmes en vue de se faire une idée du nombre de personnes impliquées dans le commerce du sexe.

Bien que largement inférieurs en nombre par rapport aux professionnelles du sexe, les transsexuel(le)s et les hommes s'adonnent également au commerce du sexe dans divers contextes sociaux et culturels. Il est de plus en plus prouvé que le commerce du sexe masculin n'est pas un phénomène limité à certaines régions. Bien que l'information émanant des pays du monde en développement demeure très limitée, l'existence d'un commerce du sexe masculin a été rapportée dans divers pays d'Amérique latine, d'Asie et d'Afrique, ainsi que dans la plupart des pays occidentaux. Les professionnels du sexe disent avoir des contacts sexuels avec des partenaires aussi bien masculins que féminins, ce qui représente un potentiel de transmission du VIH aussi bien hétérosexuelle et homosexuelle.

Les études cherchant à définir les différents types de commerce du sexe et ses circonstances examinent un certain nombre de critères : est-il régulier ou occasionnel ? Quelle est la nature des contextes dans lesquels les contacts avec les clients interviennent (maisons de passe, rues, hôtels, bars, salons de massages, cinémas ou autres lieux) ? Quel est le niveau socioéconomique et

Généralités

PROFESSIONNEL(LE)S DU SEXE – TAUX

Pays	Professionnel(le)s du sexe (PS)			% femmes 15–49 ans			Population totale (ONU, estimations 2001, variante médiane)	Population 15-49 ans (ONU, estimations 2001, variante médiane)
	Bas	Elevé	Moyenne	Bas	Elevé	Moyenne		
Pays-Bas	20,000	30,000	25,000 ¹	0.50	0.75	0.6 ²	15,929,536	7,997,459
Belize	3,600 ²	5,300 ²	4,450	6.05	8.91	7.4 ³	230,996	118,942
République dominicaine	14,000 ³	70,000	42,000	0.61	3.07	1.8 ³	8,506,651	4,560,598
Haïti	14,000 ³	70,000	42,000	0.69	3.45	2.0 ³	8,270,270	4,052,705
Bolivie	3,000 ³	6,000	4,500	0.15	0.29	0.2 ²	8,516,495	4,131,460
Colombie	70,000 ³	100,000	85,000	0.61	0.87	0.7 ³	42,802,735	23,002,907
Pérou	17,000 ³	34,000	25,500	0.24	0.49	0.3 ³	26,092,567	13,878,017
Venezuela	80,000 ³	120,000	100,000	1.23	1.85	1.5 ³	24,632,072	12,984,927

Références

¹ Mobilité de la Prostitution aux Pays-Bas, 1990–99. EUROPAP

² Données des programmes-pays

³ Programme national de lutte contre le SIDA, données transmises à l'ONUSIDA, mars 2001

d'instruction des gens concernés ? Le prix demandé est-il relativement élevé (par exemple, pour les professionnel(le)s du sexe travaillant à partir des hôtels ou pour des agences d'escortes ou d'hôtesses) ou bas (pour certains types de commerce du sexe, notamment occasionnel, à partir de la rue ou dans des maisons de passe) ? Il faut également accorder une attention aux différences énormes dans les conditions de travail des professionnel(le)s du sexe, dans le degré d'indépendance, dans le comportement sexuel (choisi ou imposé) et dans l'accès aux services de santé.

Le statut juridique du commerce du sexe dans une région donnée influe de façon significative sur l'efficacité des programmes de lutte contre le SIDA destinés aux professionnel(le)s du sexe. Là où le commerce du sexe est illégal, les cadres législatifs sont souvent orientés vers la pénalisation des professionnel(le)s du sexe. Dans de tels contextes, ces personnes seront moins susceptibles de chercher à bénéficier des services de santé et

mèneront plus probablement leur activité clandestinement.

Dans la plupart des pays industrialisés, le commerce du sexe est légal, et les professionnel(le)s du sexe ont les mêmes droits et avantages que les autres travailleurs. Très important : là où le commerce du sexe est légalisé, les lois contre les abus et l'exploitation ont de meilleures chances d'être mises en application, ce qui réduit l'incidence des actes de violence à l'égard des professionnel(le)s du sexe, en particulier de ceux qui sont perpétrés par des responsables corrompus de l'application de la loi. Le commerce du sexe légal se limite souvent à des régions géographiques bien précises, et est souvent régulé par un système d'enregistrement et de contrôles sanitaires. Adapté au commerce du sexe officiel ou en établissement, ce système n'atteindra pas les professionnel(le)s du sexe travaillant de façon clandestine et si du point de vue de la santé publique, le fait de limiter le commerce légal du sexe à certaines régions géographiques présente

quelque intérêt, il encourage la stigmatisation sociale à l'égard des professionnel(le)s du sexe.

Actuellement, on n'a également qu'une connaissance limitée du degré de fréquentation des professionnel(le)s du sexe par les hommes. La sous-notification est probablement élevée ; mais des enquêtes ont été menées tant au sein de la population générale que de groupes bien précis. Dans certaines sociétés, un pourcentage important d'hommes disent avoir eu des contacts sexuels avec des professionnel(le)s du sexe. Par exemple, des témoignages en Thaïlande portent à croire que les jeunes de 15 ans ne sont pas considérés comme de « vrais hommes » tant qu'ils ne sont pas allés voir une professionnelle du sexe. Une étude sur les conscrits évoque, les concernant, le multipartenariat sexuel et les visites fréquentes aux professionnelles du sexe. Des études de surveillance comportementale au Tamil Nadu révèlent que 25 à 38% des chauffeurs routiers fréquentent des professionnel(le)s du sexe¹.

¹ FHI/UNAIDS Best Practices in Prevention Collection, 2001.

Généralités

Une forte proportion d'hommes recourant aux services des professionnel(le)s du sexe sont mariés, mais si l'abstinence ou le manque de rapports sexuels satisfaisants est en cause, de nombreux hommes pensent que c'est leur droit d'avoir plusieurs partenaires sexuels. Des attitudes culturelles et des mécanismes coriaces de socialisation cautionnant ce privilège sexuel masculin encouragent ce point de vue.

Depuis le début de l'épidémie de SIDA, on enregistre des taux nettement plus élevés d'infection à VIH au sein des populations impliquées dans le commerce du sexe qu'au sein de la plupart des autres groupes de population, et des études récentes continuent de confirmer ce schéma chez les professionnel(le)s du sexe

(hommes, femmes, transsexuel(le)s). Dans de nombreux pays, les professionnel(le)s du sexe sont concerné(e)s par les taux les plus élevés d'infection à VIH. Par exemple, à Dakar, le taux d'infection chez les femmes enceintes et chez les donneurs de sang est de 1,7% ; chez les professionnelles du sexe, le taux d'infection est de 10%². Au Viet Nam, le taux d'infection chez les femmes enceintes était de 0,12%, tandis que chez les professionnel(le)s du sexe il atteignait 13% dans certaines provinces³. Par contre, des pays aussi divers que l'Australie, la Bolivie, Madagascar et le Mexique continuent de signaler des taux d'infection de 1%, voire moins, chez les professionnelles du sexe.

Les IST jouant un rôle de co-facteur de l'infection à VIH, des taux élevés

d'IST chez les professionnel(le)s du sexe peuvent porter à croire à une propagation rapide de l'épidémie d'infection à VIH. Les épidémies d'infection à VIH frappent les professionnel(le)s du sexe, leurs clients et leurs familles et sociétés respectives. Dans le contexte du commerce du sexe, les facteurs importants corrélés avec les épidémies de VIH sont les suivants : nombre journalier de clients, fréquence du recours des hommes au commerce du sexe, taux d'utilisation régulière du préservatif, antécédents d'IST et chiffres actuels, et consommation de drogues injectables ou violence. En outre, la plupart des populations de professionnel(le)s du sexe déclarent adopter nettement moins les pratiques préventives avec leurs partenaires réguliers non payants qu'avec les clients qui paient.

² *Gender and AIDS Almanac*, Gender and AIDS Resource Packet, ONUSIDA, 2001.

³ *Ibid.*

Les obstacles

Les facteurs qui peuvent accroître la vulnérabilité des professionnel(le)s du sexe à l'infection à VIH sont souvent les mêmes que ceux qui amènent une personne à entrer dans le commerce du sexe. Les problèmes associés à ce secteur de travail sont souvent à la fois liés entre eux de façon complexe et se renforcent les uns les autres. Ces problèmes, de même qu'un certain nombre de questions d'ordre programmatique, sont à prendre en compte lorsqu'il s'agit de concevoir ou de mettre en œuvre des programmes dans les contextes où se pratique le commerce du sexe.

1. S'attaquer aux circonstances qui contribuent à l'entrée dans le commerce du sexe

Les circonstances de la vie qui forcent les gens, quel que soit leur âge, à s'adonner au commerce du sexe sont généralement les mêmes que celles qui les privent de pouvoir personnel. Or, le pouvoir personnel est essentiel pour négocier l'usage du préservatif et d'autres formes d'actes sexuels sans risque. Les déterminants suivants jouent souvent un rôle majeur :

- *La pauvreté et les perspectives de revenus limitées*, en particulier pour les femmes et les jeunes, sont les principaux facteurs qui amènent à s'adonner au commerce du sexe, que ce soit volontairement ou sous la contrainte. Si certaines personnes optent pour ce commerce alors même qu'elles ont d'autres options tout aussi avantageuses financièrement, la vaste majorité n'ont guère d'autres possibilités de revenus, souvent parce que leur niveau d'instruction et de compétences ne leur ouvre pas les portes du marché de l'emploi. Les personnes qui ont des emplois mal rémunérés ou d'autres sources d'avoirs, mais insuffisants, peuvent décider de compléter leurs revenus en entrant à temps partiel dans le commerce du sexe. Comme ces personnes ne se considèrent pas comme des professionnel(le)s du sexe, il sera particulièrement difficile de les atteindre.

- *Les inégalités sexospécifiques* contribuent à pousser les femmes vers le commerce du sexe. Alors que les droits et l'indépendance financière des femmes sont souvent limités (et dans certains cas, gravement), c'est pourtant à elles qu'incombe la plupart du temps la responsabilité de faire vivre la famille. En plus d'un accès limité à l'emploi, dans bien des sociétés les femmes n'ont guère d'autres perspectives de soutien financier hors mariage que le commerce du sexe. D'un autre côté, lorsqu'elles voient leur dot ou leurs biens changer de mains, elles finissent peut-être par avoir le sentiment d'être traitées comme une marchandise. Le commerce du sexe peut offrir aux femmes mariées ou en âge de se marier un meilleur contrôle de leur sexualité que la société où elles vivent ne leur en accorde, et utiliser cette sexualité pour leur propre profit peut leur apparaître comme une alternative viable au mariage.

Dans bien des sociétés, les besoins sexuels des hommes bénéficient d'un statut prioritaire – parfois au détriment des femmes. Les normes sociales qui mettent en exergue la notion de prédominance des hommes en matière de sexualité sont propices à un environnement où la violence à l'égard des femmes constitue une menace potentielle ou réelle. Plusieurs études sur les professionnelles du sexe révèlent que beaucoup d'entre elles ont été victimes de sévices sexuels ou corporels.

- *L'exploitation sexuelle*, et notamment *la traite des femmes*. Vulnérables aux pressions de la pauvreté et facilement trompées par des promesses de gains matériels, les familles peuvent facilement être amenées par des trafiquants à pousser leurs filles dans le commerce du sexe. La traite des femmes et des enfants à des fins commerciales existe à grande échelle au sein des pays et à l'échelle régionale et mondiale. À l'ère du SIDA, les filles jeunes se sont avérées particulièrement vulnérables à la traite ou à l'entrée de

force dans le commerce du sexe, leur jeunesse et leur virginité étant considérées comme une garantie contre l'infection par le VIH.

La grande mobilité de la vie contemporaine peut également faire facilement tomber les femmes et les jeunes dans le piège de l'exploitation sexuelle. Les femmes qui émigrent pour des raisons économiques (soit vers un autre pays, soit vers la ville) sont particulièrement vulnérables à l'exploitation sexuelle ou à la traite, en raison de leur nouveauté par rapport à cette nouvelle ville ou à ce nouveau pays, de l'obstacle éventuel de la langue, et de la précarité de leur situation financière. Les femmes et les jeunes en situation de réfugiés ou d'urgence sont également particulièrement vulnérables à l'exploitation sexuelle, dans la mesure où échanger un acte sexuel contre de l'argent, des services ou des biens peut parfois être une question de survie.

- *Les croyances et pratiques culturelles ou traditionnelles* peuvent également accroître la vulnérabilité par rapport à l'entrée dans le commerce du sexe, et le fréquent recours des hommes aux services des professionnelles du sexe. Par exemple, certaines traditions incitent depuis des générations les jeunes hommes à avoir leur première expérience sexuelle avec une femme expérimentée – en général une professionnelle du sexe. D'autres croient qu'il peut être physiquement nuisible pour un homme de tarder à apaiser ses tensions sexuelles, ce qui accroît la propension des voyageurs, des migrants et des hommes non mariés à avoir recours aux professionnelles du sexe. Ces normes peuvent engendrer une forte pression sociale sur les hommes. Les jeunes hommes, en particulier, peuvent se sentir poussés par les copains à prouver leur virilité. Dans certaines cultures, il peut être acceptable – voire attendu – que les filles non mariées apportent des revenus supplémentaires à la famille, et le commerce du sexe est parfois leur seule option.

Les obstacles

Les bouleversements sociaux, économiques et politiques entraînent souvent une augmentation soudaine du nombre des prostituées et de la migration de populations, laquelle a tendance à être sexospécifique. Ce phénomène débouche sur une demande accrue en matière de commerce du sexe et sur une augmentation des prostituées étrangères immigrées. Celles-ci sont souvent originaires de pays où la prévalence des IST et du VIH est plus élevée que dans leur pays de destination. Les données disponibles indiquent que la plupart des femmes entrent dans la prostitution en raison de la pauvreté, d'un viol, d'une stérilité ou encore d'un divorce. Les grands schémas sociaux qui contribuent à l'entrée dans le monde de la prostitution peuvent également contribuer à la mobilité des prostituées.

Source: Commercial sex work and STD: the need for policy interventions to change societal patterns, Aral So, Mann JM, *Sexually Transmitted Diseases*, octobre 1998.

La croyance traditionnelle selon laquelle les rapports sexuels avec une jeune fille (vraisemblablement vierge) guérissent la syphilis refait surface: ils guériraient ou préviendraient les IST ou le VIH/SIDA. Cette croyance peut avoir augmenté le nombre de très jeunes mariées (avec des hommes plus âgés, déjà infectés) et la demande de professionnelles du sexe très jeunes.

2. Les facteurs qui augmentent la vulnérabilité des professionnel(le)s du sexe à l'infection à VIH

- Qui dit professionnel(le)s du sexe dit souvent *stigmatisation* et *marginalisation*. Mais ce phénomène ne concerne pas nécessairement les clients ou les tiers impliqués dans le commerce du sexe (tels que les partenaires sexuels des professionnel(le)s du sexe, la police, etc.). Une professionnelle du sexe africaine a décrit en peu de mots la norme à deux vitesses constatée dans la plupart des sociétés en matière de sexualité: «On méprisera toujours la femme qui va coucher à droite et à gauche, jamais l'homme. Les hommes conserveront toujours leur dignité, mais les femmes la perdront.» Les normes sociales ne reconnaissent souvent qu'un ensemble limité de rôles pour les femmes, qualifiés d'acceptables – les rôles de fille, d'épouse, de mère, de femme d'intérieur. «Professionnelle du sexe» n'entre

dans aucune de ces catégories et ne peut donc pas être considéré comme respectable. L'isolement social qui en résulte favorise une discrimination de nature à limiter l'accès aux services juridiques, sanitaires et sociaux, ce qui accroît leur vulnérabilité au VIH.

- *Absence de lois et de politiques protectrices*. Les lois et les politiques qui permettraient de protéger les professionnel(le)s du sexe (et leurs clients) souvent n'existent pas ou sont insuffisamment appliquées. Par exemple, les professionnel(le)s du sexe ne peuvent que très rarement espérer voir aboutir en leur faveur les plaintes déposées contre quelqu'un leur ayant fait subir un viol. Par contre, les lois, les politiques et les méthodes policières qui perpétuent les mauvaises conditions de travail des professionnel(le)s du sexe et qui encouragent le comportement sans scrupules de tiers sont courantes. Cette association de circonstances augmente la vulnérabilité au VIH des professionnel(le)s du sexe comme de leurs clients. Dans certains pays – par exemple la plupart des États-Unis d'Amérique et des régions du Moyen-Orient – le commerce du sexe est interdit et a été décrété à la fois illégal et passible de sanctions. Face à des lois et politiques oppressives, la clandestinité du commerce du sexe ne peut que s'accroître, rendant les activités de prévention et de prise en charge du VIH/SIDA et des autres

IST pratiquement impossibles à mettre en œuvre.

Des pays aussi divers que l'Australie, le Bangladesh, le Brésil, la Grèce, le Guatemala, le Kenya, le Pérou et les Philippines, entre autres, autorisent ou tolèrent le commerce du sexe sous certaines conditions⁴. A cet égard, on peut notamment citer les fiches d'enregistrement et les examens médicaux pour les professionnel(le)s du sexe, le confinement du commerce du sexe à des régions géographiques précises, et l'interdiction de la publicité, du racolage et/ou de la participation de tiers. En dépit des lois protectrices existantes, la police et d'autres autorités ou groupes d'intérêt sont connus pour choisir de prendre des mesures pénales et plus restrictives. Les réglementations répressives et restrictives peuvent violer le droit des professionnel(le)s du sexe aux examens médicaux volontaires et confidentiels, les éloigner des services de santé disponibles ainsi que des activités d'information et d'éducation relatives à la sexualité à moindre risque.

- *Le manque d'accès aux services sanitaires, sociaux et juridiques* limite les options des professionnel(le)s du sexe cherchant à prendre soin de leur santé, à se protéger contre le VIH et les autres IST, et à obtenir l'aide dont ces personnes et leur famille peuvent avoir besoin pour traiter des questions d'ordre social ou juridique.

⁴ *Developing a policy framework, Making Sex Work Safe*, AHRTAG, 1997.

Les obstacles

Même lorsque ces services sont à leur disposition, les professionnel(le)s du sexe n'en profiteront peut-être pas : des horaires et lieux peu pratiques, des attitudes malveillantes ou réprobatrices de la part du personnel et des autres clients, des facturations d'honoraires plus élevées pour les professionnel(le)s du sexe et une médiocre qualité de service en général sont souvent cités comme éléments dissuasifs.

- Une information, un savoir-faire et un pouvoir de négociation limités ainsi qu'un accès entravé aux moyens de prévention peuvent déboucher directement sur un comportement de nature à exposer les professionnel(le)s du sexe ainsi que les clients au risque d'infection à VIH. Les actes sexuels non protégés à caractère commercial ont généralement lieu parce que l'un des participants à ces actes (ou les deux) ne se soucie pas de protéger sa santé sexuelle, ne sait pas comment le faire, ou ne dispose pas des moyens nécessaires (par exemple préservatifs, lubrifiant, connaissance des pratiques sexuelles sans risque). Les professionnel(le)s du sexe n'ont souvent pas assez de pouvoir personnel pour négocier l'utilisation des pratiques sexuelles sans risque, et peuvent travailler sous la menace ou poussés par la crainte de subir des représailles pour avoir cherché à les pratiquer. Le risque d'infection à VIH est majoré lorsque les personnes qui sont à la tête de l'industrie du sexe découragent activement d'utiliser les pratiques sexuelles sans risque ou ne font rien pour les encourager, et lorsque les conditions de travail limitent les possibilités de négociation de la sexualité sans risque.
- Des facteurs rattachés au mode de vie peuvent également accroître le risque d'infection à VIH des professionnel(le)s du sexe et de leurs clients.
 - Le milieu du commerce du sexe suppose fréquemment

consommation d'alcool et, dans certaines régions, consommation de drogues. Il est démontré que la consommation d'alcool désinhibe et qu'elle est associée à une incidence accrue des IST, probablement due à l'utilisation incorrecte ou à la non-utilisation du préservatif. L'alcool augmente également le temps qu'il faut à un homme pour atteindre l'orgasme, ce qui peut accroître le phénomène d'abrasion anale ou vaginale lié aux rapports sexuels non protégés ou insuffisamment lubrifiés et favoriser ainsi la transmission du VIH.

- Des actes de violence, et notamment de violence sexuelle, à l'égard des professionnel(le)s du sexe, perpétrés par des clients, des souteneurs et la police, ont été rapportés partout. Ainsi, en essayant de négocier l'utilisation de pratiques sexuelles à moindre risque ou en insistant sur l'usage du préservatif les professionnel(le)s du sexe peuvent se trouver confronté(e)s à des réactions violentes. Un rapport sexuel violent peut entraîner des lésions des muqueuses délicates, d'où une probabilité accrue de transmission du VIH.
- La transmission sexuelle du VIH entre un partenaire non toxicomane et un consommateur de drogues injectables est un mode d'infection que l'on a tendance à oublier. Dans certaines régions, des hommes et des femmes s'adonnent au commerce du sexe pour gagner de l'argent afin d'acheter des drogues, ou offrent un acte sexuel en échange de drogues. Ce comportement est plus courant en Occident, comme en Amérique du Nord et en Europe occidentale, où l'infection à VIH chez les professionnel(le)s du sexe semble être essentiellement liée à la

consommation de drogues. L'Espagne enregistre le plus fort taux européen d'infection à VIH chez les professionnel(le)s du sexe, du fait de l'injection de drogues, semble-t-il. Des études menées à Buenos Aires (Argentine), à Rio de Janeiro (Brésil), et au Canada, montrent qu'un tiers, voire plus, des consommateurs de drogues injectables se sont vendus au moins une fois pour de la drogue.

- L'accroissement de la mobilité a joué un rôle capital dans la propagation du VIH à travers le monde. Professionnel(le)s du sexe et clients (par exemple les routiers ou les voyageurs de commerce) peuvent être des migrants se déplaçant dans le cadre de leur travail, ou afin de rechercher du travail. Les clients peuvent aussi être des touristes ou des soldats en déplacement. Cette mobilité rend encore plus difficile la mise en œuvre d'une action de prévention efficace et durable, et accroît le risque d'infection à VIH pour les professionnel(le)s du sexe.

Les professionnel(le)s du sexe peuvent voyager pour diverses raisons. Dans les pays industrialisés, ces personnes se rendent à des manifestations et à d'autres grands rassemblements, essentiellement masculins. Ailleurs, elles s'efforcent d'être sur place au moment où les mineurs, les ouvriers planteurs ou le personnel militaire, par exemple, reçoivent la paie. Les professionnel(le)s du sexe migrant(e)s, et notamment les victimes de la traite, peuvent subir des restrictions ou être amenés à contracter des dettes en raison d'obstacles culturels et linguistiques et du manque d'information concernant leurs droits sociaux et juridiques. Le fait de ne pas avoir de papiers peut encore accroître leur risque si la crainte d'une expulsion les amène à éviter les autorités, et notamment les prestataires de services de santé. Une situation illégale aggrave l'isolement que vivent déjà les professionnel(le)s du sexe

Les obstacles

émigré(e)s et les pousse vers une dépendance tenace par rapport à des souteneurs, des propriétaires de bar ou autres, ce qui entrave leur liberté, les prive de la possibilité de pratiquer la sexualité sans risque et leur limite l'accès aux soins de santé.

3. Offrir des soins et un appui aux professionnel(le)s du sexe vivant avec le VIH/SIDA

Les professionnel(le)s du sexe qui contractent l'infection à VIH peuvent être doublement stigmatisé(e)s – de par leur profession et de par leur état de santé – ce qui en fait des victimes privilégiées de la violation des droits de la personne, laquelle va souvent de pair avec le VIH/SIDA.

Il ne faudrait pas dissocier *la prise en charge des professionnel(le)s du sexe vivant avec le VIH/SIDA* des programmes de soins généraux pour l'ensemble des PVS. Du moins, c'est ce qui devrait se passer en théorie. Or, dans la pratique, les professionnel(le)s du sexe subissent une discrimination en ce qui concerne l'accès aux services de santé, même lorsque ces personnes ne sont pas séropositives. Elles tendent donc à ne pas s'adresser aux programmes de soins en relation avec le VIH, de peur de rencontrer une discrimination analogue de la part des programmes de prise en charge familiale et communautaire.

L'autre difficulté est que, dans de nombreux pays, avant même que les programmes de prise en charge soient en place, le VIH avait déjà taxé

lourdement toute une génération de femmes et d'hommes impliqués dans le commerce du sexe. Les programmes se concentrent rarement sur la façon d'offrir une prise en charge spécifique aux professionnel(le)s du sexe ou d'atténuer l'impact psychosocial et socioéconomique du nombre élevé de cas de SIDA parmi leurs semblables. Le fait que ces questions aient été négligées lors de la conception de programmes est compréhensible vu que, dans certains pays africains, par exemple, les participants à un programme sont débordés par les tâches générales liées à l'offre de soins de santé et d'un soutien matériel aux personnes vivant avec le VIH/SIDA.

Les réponses

On ne saurait monter une action solide et durable contre le VIH dans le contexte du commerce du sexe en se concentrant uniquement sur les questions en rapport avec les IST et le VIH. Une approche bien plus large fondée sur le concept de promotion de la santé permet aux groupes vulnérables d'avoir un meilleur contrôle sur leur propre santé. La **Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé**⁵ comporte les cinq principes directeurs suivants, adaptés aux programmes pour les professionnel(le)s du sexe :

Acquérir des aptitudes individuelles.

Il est possible de permettre aux professionnel(le)s du sexe de progresser sur le plan social et personnel en les informant et en leur dispensant une éducation sur les compétences psychosociales ainsi que sur le VIH/SIDA. Ces personnes auront ainsi mieux connaissance du large éventail d'options dont elles peuvent disposer pour parvenir à améliorer le contrôle de leur environnement et de leur santé, et à aboutir à des choix allant dans le sens de leur bien-être.

Réorienter les services de santé.

Le secteur de la santé doit aller au-delà de sa responsabilité de services

cliniques et de soins, et contribuer à la satisfaction des besoins individuels et communautaires en vue d'une vie plus saine. Ceci suppose l'ouverture de canaux entre le secteur de la santé et les secteurs à vocation sociale, politique, économique et environnementale. Cette réorientation exige des services de santé qu'ils modifient leur attitude et leur organisation afin de se concentrer sur leurs clients en tant qu'individus à part entière et de prendre en compte la totalité de leurs besoins en matière de santé, plutôt que de se limiter aux symptômes immédiats.

Renforcer l'action communautaire.

Une approche communautaire, fondée sur l'idée de développement communautaire, pour l'établissement des priorités, pour la prise de décisions, ainsi que pour la planification et la mise en œuvre de stratégies permet à la communauté des professionnel(le)s du sexe de défendre les intérêts de ses propres initiatives et d'exercer un contrôle sur sa destinée.

Elaborer une politique publique saine.

Pour ce faire, veiller à ce que le VIH/SIDA soit une question à l'ordre du jour des décideurs dans tous les

secteurs et à tous les niveaux, et les amener à prendre conscience des conséquences, sur le plan de la santé, de leurs décisions et à accepter leurs responsabilités en matière de santé.

Créer des milieux favorables.

Rendre plus sûres et plus saines les conditions de vie et de travail des professionnel(le)s du sexe.

Il est essentiel de mettre en œuvre ces stratégies simultanément, de sorte qu'elles se renforcent et se complètent mutuellement – c'est-à-dire : recourir à l'éducation par les pairs et aux méthodes de proximité, tout en garantissant l'offre de services sanitaires et sociaux de base et en cessant de criminaliser le commerce du sexe. En recourant à une telle approche, il devient tout à fait possible de créer un environnement favorable. Les mesures les plus efficaces consistent à concevoir un ensemble approprié d'interventions à intégrer dans un programme orienté sur le développement communautaire qui ne s'adresse pas seulement aux professionnel(le)s du sexe mais à *tous les acteurs* du commerce du sexe.

Une voix qui vient du terrain:

Roman-feuilleton

*Je suis une femme de la vie, une prostituée.
Sans âge, je pourrais être un enfant,
une adolescente, ou une adulte,
connue, rejetée, et oubliée.
J'exerce mon métier dans le square de la ville,
dans la rue, sur le trottoir, ou à la plage,
je joue sur les fantasmes des autres,
mais j'oublie les miens...
La faim et le désespoir m'ont amenée
à cette vie nocturne.*

*Bannie, harcelée, et sans illusions,
je joue mon rôle dans le roman-feuilleton de la honte,
dans cette société maudite.
Abandonnée dans cette vie pleine de dangers,
la justice m'oublie aussi.
Esclave, dupée, et montrée du doigt,
j'ai peur, j'ai des rêves,
mais je suis la page qu'on tourne, arrachée,
du roman-feuilleton de la honte. Pourtant je dis
avec grâce que moi aussi je fais partie
de cette société sans pitié.*

Rosarina Sampaio

*Dirigeante de l'Association des Prostituées
de l'Etat de Ceará, Brésil*

⁵ Conférence internationale sur la promotion de la santé, Ottawa, Canada.

Les réponses

La prévention du VIH/SIDA chez les professionnel(le)s du sexe appelle une approche à trois volets : prévention de l'entrée dans le commerce du sexe, protection des personnes engagées dans le commerce du sexe, et assistance pour permettre aux professionnel(le)s du sexe d'abandonner ce commerce. Chacun de ces volets doit, à son tour, concerner trois niveaux : individuel, communautaire et décisionnel. A tous les niveaux d'action, il est nécessaire d'avoir des positions politiques claires et de créer des programmes comportant plusieurs composantes qui peuvent être axées sur l'application non discriminatoire de la loi, l'accessibilité des services sociaux (par exemple santé et éducation) et les opportunités économiques viables, mais aussi consister à favoriser la mise en œuvre de schémas de développement plus perspicaces visant à minimiser les effets négatifs de politiques macro-socioéconomiques.

I. Prévention de l'entrée dans le commerce du sexe

Les activités réussies de réduction de la vulnérabilité tournent autour des programmes à assise large qui se concentrent sur les forces socioéconomiques poussant à s'adonner au commerce du sexe. Par exemple :

- *Développement des possibilités d'éducation et d'emploi pour les jeunes femmes.* Les approches qui aident à ne pas basculer dans la prostitution sont, notamment, les programmes qui offrent des bourses d'études à long terme aux jeunes femmes vivant dans des communautés particulièrement vulnérables, ou la création d'industries locales qui emploient des jeunes femmes.
- *Renforcement de la structure familiale et communautaire,* afin de créer une solide culture de protection de la jeunesse contre l'exploitation sexuelle. Une stratégie de base consiste à s'attaquer aux conditions de pauvreté qui contraignent des parents à peine en mesure de répondre aux besoins vitaux de cautionner l'entrée de leurs enfants

dans le commerce du sexe. Il faut mobiliser les chefs religieux, les éducateurs et autres leaders communautaires qui ont accès aux familles vulnérables et jouissent de crédibilité à leurs yeux, et qui plaideront pour un environnement ne tolérant pas l'exploitation.

II. Protection des professionnel(le)s du sexe : réduire la vulnérabilité et les risques

1. Approches au niveau individuel

Plusieurs approches visant à modifier les comportements individuels qui exposent les professionnel(le)s du sexe ou les clients à l'infection à VIH ont été introduites au fil des années. Les meilleures pratiques à cet égard sont présentées ci-après ; mais il convient de souligner que traiter ces questions exclusivement sous cet angle risque de limiter la portée et la durabilité des activités de prévention.

- *Centrer l'information, l'éducation et la communication (IEC) sur la culture spécifique des divers types de commerce du sexe.*

Il faut tenir compte des différents groupes existant parmi les professionnel(le)s du sexe et leurs clients et, dans l'idéal, cibler les problèmes de chacun de ces différents groupes au moment de la conception des programmes IEC. La plupart des programmes de prévention du VIH concernant l'industrie du sexe commencent par des campagnes IEC qui se concentrent sur l'information des professionnel(le)s du sexe et, parfois, des clients. Ces campagnes sont habituellement menées avec le concours des médias, au moyen de discussions éducatives de groupe et de distribution de matériel imprimé. L'objectif principal est de promouvoir un comportement sain en inculquant les données informatives de base et en rectifiant les idées fausses ou les mythes entourant le VIH/SIDA. Toute campagne de ce type doit spécifiquement

s'attaquer aux comportements sexuels inspirés de la tradition et de la culture dans le contexte local du commerce du sexe et prendre en compte les diverses formes de commerce du sexe qui ont cours (par exemple en maison de passe, direct ou occasionnel, professionnels du sexe masculins ou transsexuel(le)s, etc.).

- *Créer des approches d'éducation par les pairs, ou les développer, aux différents niveaux du système du commerce du sexe*

L'éducation par les pairs fait appel aux membres d'un groupe spécifique en vue de susciter un changement de comportement chez les membres de ce groupe. Le but initial est habituellement de modifier les connaissances, les attitudes et les comportements au niveau individuel, afin de faire adopter un comportement sain. Là où l'éducation par les pairs existe, la communauté des professionnel(le)s du sexe n'a plus à dépendre de gens extérieurs pour l'acquisition de connaissances en santé (et autres), ce qui lui confère un contrôle accru sur sa propre santé. Pour réussir, les éducateurs pour leurs pairs ont besoin d'être formés mais aussi respectés par les autres professionnel(le)s du sexe. En conséquence, l'éducation par les pairs risque d'être plus difficile à mettre en place dans les régions où les professionnel(le)s du sexe sont particulièrement mobiles et où il n'y a pas de cohésion de groupe. D'un autre côté, il n'est pas réaliste d'attendre de ces éducateurs qu'ils obtiennent le même degré de réussite auprès des clients, des souteneurs ou des tenanciers et des gérants de maisons de passe.

Ce sont des professionnel(le)s du sexe expérimenté(e)s qui sauront le mieux inculquer à leurs homologues certains aspects du commerce du sexe à moindre risque pouvant jouer un rôle important dans la protection contre le VIH/SIDA et les IST. Ces aspects sont notamment la connaissance de techniques sexuelles moins abrasives, qui limitent le risque de transmission du VIH, et d'une plus large gamme d'actes sexuels sans pénétration. En variant davantage les services

Les réponses

sexuels, avec des prix différents pour les différents types de service, les professionnel(le)s du sexe peuvent ainsi disposer d'options à utiliser en fonction de leur évaluation des risques que le client peut présenter.

Si on l'élargit, l'éducation par les pairs peut finalement influencer et faire changer les normes sociales communautaires, et activer les changements politiques et programmatiques à plus haut niveau. Parce que le comportement sexuel d'un individu est fortement influencé par les normes sociales, ces dernières deviennent pour les éducateurs des points d'entrée à remettre en question ou à développer en fonction du contexte social. Une éducation par les pairs efficace vise à créer un environnement favorable permettant aux professionnel(le)s du sexe d'utiliser la faculté de persuasion dont ils ont besoin pour négocier le recours à un acte sexuel sans risque et pour améliorer leurs conditions de vie et de travail.

■ Donner aux professionnel(le)s du sexe l'accès aux services de prévention et de prise en charge des IST

Les IST et le VIH sont reliés de trois façons : ils sont issus du même comportement à risque, les IST facilitent la transmission du VIH, et certains agents pathogènes responsables d'IST deviennent plus virulents en présence d'une déficience immunitaire provoquée par le VIH. Les programmes de lutte contre les IST, en tant qu'éléments essentiels de programmes de prévention, ont démontré qu'ils contribuaient à réduire l'incidence du VIH ou à en prévenir la montée. Un traitement efficace contre les IST réduit non seulement les taux de complications dues à ces infections, mais entrave également la transmission du VIH. En outre, un individu est plus porté à utiliser le préservatif et plus réceptif aux autres messages de prévention lorsque ces outils mis à disposition s'accompagnent de services curatifs de bonne qualité, sans caractère réprobateur (on appelle cela la « synergie prévention/soins »). Il est donc capital que les programmes destinés aux professionnel(le)s du sexe incluent une composante IST.

Il y a des principes directeurs à appliquer lorsqu'il s'agit d'offrir des services de prévention et de prise en charge précoce des IST avec toute l'efficacité voulue – bref, lorsque l'on veut offrir des services suivis de résultats.

1. **Accessibilité** : les dispensaires doivent offrir des services à des horaires et en des lieux pratiques et adaptés aux conditions de travail spéciales des professionnel(le)s du sexe, et les services de proximité sont essentiels dans les cas où ceux-ci sont difficiles à atteindre.
2. **Acceptabilité** : de nombreux dispensaires ont introduit de nouvelles politiques et formations pour les soignants, en vue d'améliorer les services aux professionnel(le)s du sexe. Il est important que cette formation aborde le problème des attitudes réprobatoires et des pratiques discriminatoires. Les dispensaires et autres structures de santé peuvent également améliorer leur acceptabilité en offrant un environnement plus accueillant et en proposant des postes de travail à des professionnel(le)s du sexe.
3. **Accessibilité financière** : les services, y compris les médicaments, doivent rester financièrement à la portée des professionnel(le)s du sexe et des autres patients à qui ils sont destinés.
4. **Qualité** : la qualité des soins que les patients reçoivent peut influencer à la fois sur leur degré d'observance des traitements prescrits et sur leur décision de revenir ou non au dispensaire en cas de besoin. Une prise en charge de bonne qualité comprend un traitement adapté et efficace, un aiguillage pertinent ainsi que l'accès facile aux médicaments, le cas échéant, et le respect de la confidentialité. Elle comprend également l'offre d'une information sur l'IST en question et sa prévention, avec notamment démonstration et promotion de l'utilisation du préservatif. Le conseil et le test VIH volontaires peuvent également être des éléments pertinents dans le cadre des services anti-IST, et si

cela n'est pas faisable, il faut pouvoir aiguiller vers de tels services dans des conditions réalistes.

Exemples d'éducation par les pairs efficace

Le Projet Saheli (le mot « sahel » signifie « ami ») à Mumbai, en Inde, a créé un système de pairs dirigé à trois niveaux : professionnel(le)s du sexe, directeurs et propriétaires de maisons de passe. Les Sahelis assurent les fonctions habituelles des éducateurs pour les pairs, à savoir : offrir aux autres professionnel(le)s du sexe une éducation en matière de VIH/SIDA, d'IST et de sexualité à moindre risque, distribuer des préservatifs, emmener des professionnel(le)s du sexe aux structures de santé et leur rendre visite lorsque ces personnes sont hospitalisées.

La *Clinique de confiance*, un projet intégré de prévention et de soins à Abidjan, en Côte d'Ivoire, est parvenu à intégrer les quatre principes mentionnés ci-dessus dans ses services médicaux destinés aux professionnelles du sexe, et dont les caractéristiques sont une attitude amicale et le respect de la confidentialité. Les professionnelles ont ainsi mieux compris la nécessité de venir aux consultations. Quant aux éducatrices, elles ont réussi à encourager les autres professionnelles du sexe à se rendre au dispensaire et à bénéficier ainsi de services confidentiels tels que le diagnostic et le traitement des IST, le conseil et le test VIH et l'éducation pour la santé.

2. Approches au niveau communautaire

La vulnérabilité des professionnel(le)s du sexe et le risque individuel sont des sujets qui peuvent être traités au niveau communautaire au moyen d'un certain nombre d'approches. Comme le montrent les interventions décrites ci-après, ces approches peuvent

Les réponses

Exemples de programmes de prévention à base communautaire

L'initiative polonaise TADA pour la prévention du VIH et des IST chez les professionnel(le)s du sexe à Szczecin comportait un programme d'éducation assuré par des personnes travaillant elles-mêmes dans le commerce du sexe et qui se chargeaient également de la distribution de préservatifs et de matériel éducatif et des services de conseil. La meilleure retombée de ce projet a été l'accroissement de l'usage des lubrifiants et des préservatifs parmi les différents groupes de clients (voir *Récapitulatif des Meilleures Pratiques*, numéro 1, 2000, ONUSIDA).

L'Association de Lutte contre le SIDA au Maroc a élaboré un projet axé sur les professionnels du sexe masculins. En plus des services de proximité pour les pairs qui offraient l'éducation, le conseil, les préservatifs et l'aiguillage vers les services de santé (et notamment de conseil et de test VIH), l'association a également créé un service de consultations sans rendez-vous ainsi qu'une permanence téléphonique et des groupes de discussion. (Voir *Best Practice Digest*, 2000, ONUSIDA, site web).

Parmi les exemples d'approches réussies pour l'adoption de la sexualité sans risque et la promotion du préservatif, on peut citer le Programme thaïlandais pour l'utilisation systématique du préservatif. (Voir Collection *Meilleures Pratiques* de l'ONUSIDA: Etude de cas: *Connecting lower HIV infection rates with changes in sexual behaviour in Thailand*, juin 1998; Outils fondamentaux: *Relationships of HIV and STI declines in Thailand to behavioural change*, 1998; Outils fondamentaux: *Trends in HIV incidence and prevalence*). Cette campagne à l'échelle de la nation offre les préservatifs et l'éducation aux professionnel(le)s du sexe par le biais des dispensaires anti-IST existants et encourage les propriétaires de maison de passe à insister pour que les clients utilisent le préservatif. Depuis la mise en route de ce programme, toutes ces interventions ont permis une baisse considérable des taux d'IST et de VIH chez les professionnel(le)s du sexe et leurs clients fréquents (les conscripts). En Thaïlande, la séroprévalence du VIH chez les professionnelles du sexe en place dans les maisons de passe a culminé à 33% à la fin de 1994. Dès 1998, elle était tombée à 21%. (Séroprévalence du VIH chez les professionnelles du sexe à Bangkok: Evidence of Ongoing Infection Risk after the «100% Condom Programme» Was Implemented, Kilmarx P et al; *J of AIDS*; août 1999 21(4): 313-6.)

consister à réduire la vulnérabilité au VIH dans le contexte du commerce du sexe, à modifier les normes qui prévalent dans ce contexte et dans la communauté dans son ensemble et à opérer des changements dans les structures d'organisation qui ont cours au sein des communautés du commerce du sexe afin d'atténuer les dangers inhérents à ce travail.

■ **Participation des professionnel(le)s du sexe à la promotion de l'usage du préservatif et à l'apprentissage d'une sexualité à moindre risque**

Promouvoir une sexualité à moindre risque consiste à introduire des mesures de protection telles que l'usage régulier du préservatif et à susciter le remplacement des pratiques sexuelles à risque par d'autres moins risquées en changeant les comportements. Pour favoriser la pratique d'une sexualité à moindre risque dans le commerce du sexe, il ne suffit pas de changer le comportement des professionnel(le)s du sexe, mais aussi l'environnement social (clients, autres partenaires) et les lieux de travail afin d'encourager l'usage des préservatifs.

Il importe de renforcer de façon continue la capacité personnelle et collective des professionnel(le)s du sexe à imposer des pratiques sexuelles à moindre risque à leurs partenaires. Il faut également encourager les modifications dans la façon dont le commerce du sexe est organisé et, dans certains cas, soutenir le changement par la mise en vigueur d'une politique. Mettre à contribution les propriétaires et les gérants de maisons de passe en vue de protéger la santé et la sécurité physique de leurs employé(e)s, travailler aux côtés de la police pour réduire le harcèlement, et promouvoir chez les professionnel(le)s du sexe l'estime de soi et la solidarité sur les lieux de travail sont quelques-unes des solutions qui devraient permettre de mettre en place un tel soutien.

Permettre l'accès à des préservatifs de qualité, au moment et là où ils sont le plus nécessaires, et en assurer la disponibilité, fait partie intégrante des programmes pour la sexualité à moindre risque. Les programmes de marketing social du préservatif peuvent offrir l'accès à des préservatifs d'un prix nettement réduit, par le biais de points de vente locaux, et notam-

ment, dans de nombreux cas, dans les établissements où le commerce du sexe intervient. Ces programmes sont particulièrement efficaces lorsqu'ils comportent une composante conçue pour susciter une prise de conscience par rapport au préservatif, expliquer son utilisation et renforcer la capacité de négociation sexuelle en faisant participer des professionnel(le)s du sexe, des clients et des tiers.

La promotion de l'utilisation du préservatif féminin constitue une autre approche pour habiller les professionnel(le)s du sexe. Bien que plus onéreux et moins facilement disponible que le préservatif masculin, on a tout lieu de penser que le préservatif féminin offre aux professionnel(le)s du sexe la possibilité de mieux gérer la pratique de la sexualité à moindre risque (y compris son utilisation lors du rapport anal entre hommes ou entre un homme et une femme), et de se libérer de la crainte de la maladie et de la grossesse.

Là où consommation de drogues et industrie locale du sexe se côtoient,

Exemples de programmes de proximité

- Le projet ASEP (Surveillance et éducation en matière de SIDA) entrepris par le PATH (programme pour la technologie appropriée appliquée à la santé) aux Philippines s'est attaché la collaboration de parties prenantes du secteur public et privé œuvrant dans le domaine de la prise en charge des IST, notamment des pharmaciens communautaires, des travailleurs de terrain des ONG, du personnel médical et apparenté du Gouvernement. Dans le cadre du marketing social d'un nécessaire pour la prise en charge des IST, comprenant des traitements médicamenteux, des modes d'emploi, des préservatifs, une information sur les IST, et des fiches de notification des partenaires, un nombre important d'agents de santé de la lutte anti-IST des secteurs tant public que privé ont été formés, développant ainsi les filières de prise en charge des IST pour atteindre divers groupes de la population. (Voir *Récapitulatif des Meilleures Pratiques*, numéro 1, 1999, ONUSIDA).
- En Papouasie-Nouvelle-Guinée, l'action de proximité ne s'est pas limitée aux professionnel(le)s du sexe; elle porte également sur leurs clients (notamment les routiers, les hommes de la sécurité, les marins et les dockers) et sur la police. Elle englobe également les services anti-IST, le test et le conseil VIH, la diffusion de l'information de base sur le VIH/SIDA et la distribution de préservatifs. En outre, un centre où les gens peuvent se rendre sans rendez-vous a été créé pour assurer l'alphabétisation et la formation professionnelle. Cette combinaison de services n'a pas seulement eu pour résultat concret une demande accrue de préservatifs; elle a également permis de lutter contre les atteintes des droits de la personne courantes dans la communauté. C'est ainsi que l'on a enregistré une baisse du nombre de plaintes pour harcèlement sexuel de la part des professionnel(le)s du sexe, que les cas de viols collectifs perpétrés par la police ont chuté de plus de 50% et que les premières poursuites à l'encontre de policiers impliqués dans ce genre d'actes ont pu aboutir.

des interventions ciblées peuvent également s'appuyer sur des approches du « moindre mal » (telles que les campagnes d'éducation et d'information et les programmes d'échange de seringues et d'aiguilles usagées contre du matériel stérile).

- **Mise en œuvre de programmes de proximité pour les groupes de professionnel(le)s du sexe difficiles à atteindre.**

Toutes les catégories de professionnel(le)s du sexe, sauf peut-être celles dont le travail est légalisé et agréé, peuvent s'avérer difficiles à atteindre dans certaines circonstances. Mais les travailleurs de proximité s'aperçoivent que certaines d'entre elles sont particulièrement insaisissables, notamment les professionnel(le)s du sexe qui ne s'identifient pas en tant que tel(le)s, s'adonnent au commerce du sexe occasionnellement ou à temps partiel, ou travaillent illégalement dans des conditions particulièrement répressives ou difficiles. Pour étendre la portée du travail de proximité, il est efficace de le relier à d'autres services. S'il est le plus fréquemment relié à l'éducation par les pairs et aux services mobiles anti-IST et de santé reproductive, d'autres

services – là où ils sont offerts – tels que les activités génératrices de revenus et la formation professionnelle constituent également des points d'entrée appropriés pour l'intégration des programmes de prise en charge et de prévention du VIH/SIDA. Souvent, toutefois, les services de proximité de base sont assurés par des éducateurs pour les pairs non rattachés à une organisation de services précise.

Un travail de proximité efficace peut servir plusieurs buts. Il peut:

- offrir des services, des matériels (préservatifs) et une information à ceux qui sont difficiles à atteindre et qui ne se rendent pas dans les dispensaires, notamment les populations migrantes et mobiles ainsi que les professionnel(le)s du sexe travaillant hors des réseaux connus;
- jeter un pont entre les communautés s'adonnant au commerce du sexe et les autres communautés, en instaurant une confiance et des canaux de communication;
- réduire la marginalisation des professionnel(le)s du sexe et leur isolement social grâce à l'aiguillage vers des services juridiques et sociaux appropriés, et en tissant des liens communautaires.

- **Offrir une prise en charge aux professionnel(le)s du sexe vivant avec le VIH/SIDA**

Les professionnel(le)s du sexe qui vivent avec le VIH/SIDA subissent souvent une certaine discrimination de la part des agents de santé et autres prestataires de services, qui se traduit par la médiocrité des soins dispensés. Ce problème est souvent l'un de ceux qu'il faut traiter en priorité. Il est impératif que les projets collaborent avec les services juridiques et sociaux ainsi qu'avec les soignants, de sorte que les droits des patients soient respectés, indépendamment de leur profession.

L'apprentissage des compétences nécessaires pour soigner les professionnel(le)s du sexe vivant avec le VIH/SIDA doit faire partie intégrante de la formation des agents de santé qui assurent de tels services. Les professionnel(le)s du sexe vivant avec le VIH/SIDA ont besoin d'appui et d'assistance dans plusieurs domaines, et notamment:

- L'accès à l'information et à un soutien émotionnel régulier par le biais du conseil. Les professionnel(le)s du sexe séropositif(ve)s ont besoin de séances de conseil qui

Les réponses

abordent les questions en rapport avec le VIH/SIDA et les IST ainsi qu'avec d'autres questions en rapport avec le mode de vie, dans le contexte de leur existence quotidienne, comme par exemple d'avoir à travailler dans le commerce du sexe tout en vivant avec le VIH. Les conseillers doivent fournir les informations de nature à prémunir les professionnel(le)s du sexe contre la surinfection et étudier la possibilité de cesser le commerce du sexe.

- L'accès à un traitement et à une prise en charge appropriés du VIH/SIDA, de la tuberculose et d'autres problèmes de santé et infections.
- La protection de leurs droits juridiques et de la personne ainsi que ceux de leur famille, que ce soit sur le plan, notamment, des soins de santé, du logement, de la succession, ou de la scolarité des enfants.
- La planification de la prise en charge des enfants ou d'autres personnes à charge, ainsi que du soutien à leur apporter.

En outre, les professionnel(le)s du sexe qui souhaitent retourner dans leur

famille ou pays d'origine peuvent avoir besoin d'une assistance sociale et financière pour le faire. Parfois, les membres d'une communauté de professionnel(le)s du sexe se rassemblent pour aider collectivement d'autres membres dans le besoin en participant aux frais de leur voyage de retour.

Les professionnel(le)s du sexe peuvent trouver l'assistance dont ils ont besoin par l'intermédiaire de services généralement disponibles, tels que les dispensaires, ainsi que dans le cadre des groupes d'appui qui interviennent pour les professionnel(le)s du sexe en particulier ou pour toutes les personnes vivant avec le VIH/SIDA. Au Botswana, par exemple, un programme d'éducation par les pairs et d'activités de proximité a par la suite été complété par un groupe d'entraide à l'intention des professionnel(le)s du sexe vivant avec le VIH et le SIDA. Comme le programme englobait également des activités conçues pour faire participer les clients et la communauté dans son ensemble, ce groupe d'appui inclut désormais des membres séropositifs de cette population élargie.

■ **Elargir les interventions ainsi que les activités de proximité s'inscrivant dans le cadre du développement communautaire**

En plus de contribuer à la réduction de l'incidence du VIH et des IST et d'assurer des services de soins, les programmes relatifs au commerce du sexe doivent s'attaquer au problème de la vulnérabilité particulière des professionnel(le)s du sexe. Pour ce faire, les programmes doivent s'intéresser aux conditions dans lesquelles se déroule le commerce du sexe et fonctionner comme des agents du changement social. Il faut pour cela une vision large et à long terme, raison pour laquelle les programmes relatifs au commerce du sexe doivent incorporer à leur cadre de base une approche de lutte contre le VIH orientée vers le développement communautaire. Une composante essentielle de la réduction de cette vulnérabilité consiste à donner aux professionnel(le)s du sexe un pouvoir de décision s'exerçant au niveau individuel, ainsi qu'à celui de la communauté et de la société tout entière. Les interventions doivent prendre en compte et traiter des questions telles que le manque d'estime de soi, de

Le Projet Sonagachi

En Inde, l'approche de base du Projet d'intervention contre les IST et le VIH, à Kolkata, communément appelé Projet Sonagachi, a consisté à créer un environnement habilitant fondé sur trois principes : le respect à l'égard des professionnel(le)s du sexe, la reconnaissance de la capacité de ces professionnel(le)s à gérer un programme les concernant, et la reconnaissance de leurs droits professionnels et de leurs droits en tant que personnes. Dès le départ, les professionnel(le)s du sexe ont participé de façon dynamique à tous les aspects du projet et ont été considéré(e)s dans leur globalité plutôt que simplement par rapport à leur comportement sexuel ou leur appareil reproducteur. Le sentiment était que la façon la plus efficace de répondre aux besoins des professionnel(le)s du sexe et de servir leurs intérêts était de comprendre clairement et complètement le large éventail de facteurs qui déterminent la qualité de leur vie. Il a également été reconnu dès le début qu'il fallait s'attaquer aux causes sous-jacentes de la vulnérabilité des professionnel(le)s du sexe tout en cherchant à répondre à leurs besoins sur le plan de la santé, eu égard aux IST et au VIH. Des activités telles que l'alphabétisation, la formation professionnelle, ainsi qu'une formation assortie de services en matière de lois et de droits de la personne, ont été mises en place en vue de développer les capacités et l'estime de soi des professionnel(le)s du sexe. Des services d'appui ont également été créés pour leurs enfants. En outre, une société coopérative leur assure une assistance matérielle et sociale par le biais de systèmes d'épargne et de prêts, le marketing social du préservatif et des programmes relatifs aux enfants. Des actions ont été menées contre les pratiques discriminatoires (violence, harcèlement policier, violation des droits de la personne, etc.) sous forme de plaidoyer et de pressions auprès des instances locales et nationales. C'est ainsi que les professionnel(le)s du sexe sont désormais en mesure de parler des questions touchant leur santé et leur bien-être avec des responsables de la fonction publique et lors des conférences nationales. Comme le disent celles et ceux qui travaillent dans le Projet Sonagachi : « Avant d'avoir véritablement le pouvoir de se protéger, les professionnel(le)s du sexe en tant que groupe devront avoir la possibilité de franchir les obstacles structurels qui leur interdisent d'accéder aux ressources comme de participer à la vie sociale. »

Les réponses

connaissances, d'instruction et de confiance en soi, ainsi que les attitudes, les normes et les lois restrictives qui ont cours au sein de la société. Par exemple, certains programmes ont introduit d'autres possibilités de sources de revenus permettant aux professionnel(le)s du sexe d'améliorer leur situation matérielle et d'être ainsi en mesure de réduire le nombre de leurs clients et de se sentir capables de refuser un client qui insiste pour avoir un rapport non protégé, voire d'abandonner le commerce du sexe.

Le commerce du sexe et ses particularités varient au sein d'une même ville, d'un même pays ou d'une même région. Une analyse de la situation ainsi qu'une étude des différentes circonstances, notamment topographiques, doivent précéder la conception d'un programme, de façon à permettre aux planificateurs de faire le point sur les diverses catégories de commerce du sexe, le profil des clients et des tiers, les lieux où ce commerce se pratique, la couverture des programmes existants ainsi que les besoins communautaires, et déterminer la combinaison de stratégies la mieux adaptée. Cette analyse de la situation peut également servir plus tard à évaluer la réussite du programme et les résultats obtenus. Un programme d'action et de recherche participatif pour les professionnel(le)s du sexe permet à ces personnes d'influencer véritablement les décisions puisqu'elles ont leur mot à dire dès les tout premiers stades du programme, lequel leur apparaît dès lors comme quelque chose qui leur appartient et les aide à prendre confiance.

3. Approches au niveau politique

Il est essentiel de mettre en œuvre, également au niveau politique, les stratégies visant à créer des environnements favorables qui sont appliquées au niveau communautaire. Revisiter la législation, mettre en œuvre des politiques et créer des cadres d'action à ce niveau sont autant de mesures allant le sens de la promotion et de la création d'un environnement où la stigmatisation et la

discrimination n'auront plus cours, et permettant de soutenir les approches communautaires décrites plus haut.

■ **Créer des cadres politiques clairs concernant le commerce du sexe**

Dans certains pays, le plaidoyer au niveau politique en faveur de conditions meilleures pour les professionnel(le)s du sexe a débouché sur des débats politiques ayant abouti à l'abrogation des lois qui criminalisaient ou pénalisaient les personnes impliquées dans le commerce du sexe. Les concepteurs de politiques doivent tenir compte de la complexité des principes régissant ce commerce et s'attaquer aux besoins divers des différents groupes de professionnel(le)s du sexe. Tout d'abord, un cadre politique doit impliquer une prise de position concernant le commerce du sexe sur le plan juridique – décriminaliser, réglementer, ou interdire. Il est également important de prendre position de façon explicite en faveur des conventions internationales régissant l'exploitation des enfants. Par la suite, il faut centrer les efforts sur la formulation d'un ensemble de politiques ciblées, spécifiques. Là où le commerce du sexe est un métier reconnu, même s'il est illégal, il faut donner la priorité à l'amélioration des conditions de travail. D'un autre côté, lorsque l'accent est mis sur ceux ou celles qui ont été poussé(e)s de force dans le commerce du sexe, les priorités politiques doivent porter sur la délivrance, la réinsertion et la protection de ces personnes.

Là où il n'est pas possible de réformer la loi, il faut définir, soutenir et transformer en réalité des politiques de nature à contribuer à améliorer la sécurité dans l'industrie du sexe. Par exemple, les tribunaux, les administrations et la police peuvent tous améliorer la manière dont ils combattent la violence à l'égard des professionnel(le)s du sexe. Plutôt que d'empêcher l'accès de ces professionnel(le)s à des locaux convenables ou d'essayer de les dissuader d'être en possession de préservatifs, ils peuvent les encourager à adopter des pratiques protectrices.

La remise en question des attitudes sociales et l'activisme en faveur de changements politiques et juridiques reposent sur des activités telles que l'organisation et la facilitation d'actions collectives, la constitution d'associations, de syndicats et de réseaux, la participation à des débats publics et l'implication des médias d'une façon positive – toutes choses qui contribuent à donner les moyens d'agir aux professionnel(le)s du sexe. Les initiatives visant à susciter des changements politiques peuvent avoir lieu simultanément aux hauts niveaux gouvernementaux (par le biais du militantisme et du plaidoyer) et à l'échelon des collectivités locales. Par exemple, les efforts en vue de mettre en place au Cambodge la politique thaïlandaise de l'usage systématique du préservatif (« 100% préservatif ») a commencé au niveau local, sous l'impulsion du gouverneur de la ville côtière de Sihanoukville. Aujourd'hui, cette politique thaïlandaise commence à s'implanter partout au Cambodge. Le Premier ministre cambodgien, Hun Sen, a travaillé avec différents acteurs de l'industrie du sexe, et utilisé les données d'enquêtes et autres données comme levier, afin de bien montrer qu'indépendamment du statut juridique du commerce du sexe on ne saurait priver celles et ceux qui le pratiquent de l'accès aux soins, aux services ou à l'éducation. Il a signé récemment une lettre donnant son aval au programme pour l'usage systématique du préservatif, et demandant instamment que ce programme soit appliqué avec toute l'efficacité dans le pays tout entier.

■ **Introduire des éléments programmatiques plus efficaces**

La façon dont les programmes sont élaborés, mis en œuvre et évalués rejait directement sur leur efficacité. Les questions programmatiques ci-après sont encore et toujours des sources de préoccupations lorsqu'il s'agit d'intervenir en faveur de la prévention du VIH, du SIDA et des autres IST dans le contexte du commerce du sexe.

Les réponses

- *Le degré de participation* des professionnel(le)s du sexe, des clients et des personnes clés de l'élaboration, de la mise en œuvre et de l'évaluation des programmes de prévention du VIH/SIDA est variable. Comme souvent, les plus concernés ne sont pas mis à contribution pour l'élaboration et l'évaluation des programmes, et ne participent que d'une façon limitée (habituellement par le biais de l'éducation par les pairs) à la mise en œuvre des interventions.
- La riposte actuelle au VIH/SIDA dans le commerce du sexe consiste en général à *se concentrer exclusivement sur la gestion des problèmes relatifs à l'appareil sexuel et reproducteur*, au moyen de la distribution de préservatifs et de services anti-IST. Aborder les besoins psychologiques et émotionnels des professionnel(le)s du sexe tout en luttant pour améliorer le contexte socioculturel et économique dans lequel ils officient est une exception plutôt que la règle.
- *Dans les pays où il existe des interventions en rapport avec le commerce du sexe, celles-ci ont une couverture habituellement limitée*, le plus souvent aux grandes villes. Les petites villes et les zones qui attirent les professionnel(le)s du sexe itinérant(e)s sont la plupart du temps oubliées et ne bénéficient que d'interventions isolées, sans liens avec celles qui se déroulent ailleurs dans le pays.
- Les programmes ciblant les professionnel(le)s du sexe se heurtent à certaines *limitations à long terme*, découlant en partie de la rapidité de leur croissance initiale. Vu le caractère d'urgence de l'action au tout début de l'épidémie, la plupart des programmes ont été mis en œuvre en dehors des services sanitaires et sociaux existants. Leur survie et leur élargissement au niveau national sont sérieusement menacés, dans la

mesure où les ressources extra-budgétaires allouées aux activités VIH/SIDA sectorielles se tarissent peu à peu. La majeure partie des activités d'un pays est entreprise par les ONG locales et internationales qui, tout comme beaucoup de projets à assise gouvernementale, dépendent de financements extérieurs. Pourtant *seules quelques institutions coordonnent leurs activités afin de monter une action collective* à l'échelle du pays.

Il n'est pas inhabituel de trouver plusieurs organisations ou institutions dans une même région, qui travaillent sur des questions relatives au commerce du sexe ou sur des sujets connexes tels que la prévention du VIH/SIDA et des IST, la planification familiale ou la recherche d'autres sources de revenu. Il est impératif de coordonner les actions similaires et complémentaires, afin d'en retirer le maximum de bienfaits et d'en assurer la durabilité. *La participation au travail de planification nationale*, afin d'aider à définir les interventions prioritaires, constitue une composante importante de la coordination, de l'élargissement et de la durabilité des initiatives. L'échange d'enseignements tirés et la mise en commun de ressources, telles que la formation ou la conception de matériels, sont également des éléments d'une coordination efficace.

- Les *dimensions économiques du commerce du sexe* posent des problèmes de programmation hors du commun. Des études en Asie du Sud-Est, en particulier, mettent en lumière la variété des intérêts commerciaux impliqués directement ou indirectement. Des entreprises puissantes et les milieux politiques ont le contrôle de structures telles que l'application de la loi, l'armée et l'immigration et sont liés en un réseau complexe influant sur l'industrie du sexe. Pour s'attaquer à ce

réseau, il faut des interventions allant bien au-delà des professionnel(le)s du sexe et de leur famille. Manifestement, il faut mesurer le rôle de tous les acteurs du commerce du sexe et s'octroyer leur soutien.

Les partenariats « logiques » susceptibles de conduire la riposte directe aux problèmes relatifs au commerce du sexe peuvent notamment inclure les personnes impliquées directement dans le commerce du sexe, les services gouvernementaux et privés, les ONG et les autres associations. Toutefois, il faut identifier également d'autres alliés. Il peut s'agir de chefs communautaires, voire de la communauté dans son ensemble, tout en incluant des représentants des groupes de clients tels que l'armée. Les entreprises privées peuvent également être des partenaires efficaces et fructueux, en particulier les entreprises minières ou de transports routiers qui emploient des travailleurs migrants.

La complexité des problèmes rattachés au commerce du sexe nous oblige à considérer nos ripostes d'un point de vue tant individuel que collectif – des individus vulnérables ou s'adonnant au commerce du sexe, aux grands piliers sociaux et économiques de cette industrie. Il va falloir une grande volonté politique pour s'attaquer aux problèmes délicats que soulève le commerce du sexe, et pour allouer des ressources à un secteur qui se caractérise par la stigmatisation et la discrimination. Mais la menace de l'épidémie de VIH/SIDA pour ceux qui s'adonnent ou sont vulnérables au commerce du sexe est bien trop grande et bien trop pressante pour retarder l'action décisive nécessaire. Les actions permettant de régler la question des risques et de la vulnérabilité eu égard au commerce du sexe sont manifestement ancrées dans un contexte de développement large. En conséquence, les bienfaits de telles initiatives se feront sentir au-delà de la communauté des professionnel(le)s du sexe.

Outils fondamentaux

1. Network of Sex Work Projects (NSWP) (1997) *Making Sex Work Safe: A practical guide for field-workers, programme managers and policy-makers*. Londres, ARHTAG.
Un manuel convivial comprenant un aperçu des questions et des stratégies relatives à la mise en œuvre et à l'évaluation des projets sur le commerce du sexe, des illustrations et des exemples de matériels et d'activités d'éducation, des suggestions de lectures complémentaires et des listes de contacts clés.
2. *Research for Sex Work Newsletter*; Health Care and Culture Medical Faculty, Vrije Universiteit, Amsterdam, Pays-Bas, juin 1998 et août 1999.
La publication de juin est consacrée aux initiatives d'éducation par et pour les pairs concernant le commerce du sexe, avec la contribution de projets de divers pays, notamment le Bangladesh, l'Inde et l'Indonésie. Les questions traitées sont la formation, la sélection des éducateurs pour les pairs et les problèmes rencontrés dans le cadre des interventions d'éducation par et pour les pairs.
La publication d'août est consacrée à la question des services de santé adaptés aux professionnel(le)s du sexe. Les articles traitent de sujets tels que l'intégration des services aux services de santé existants au Ghana, les programmes anti-IST implantés dans les hôtels à Johannesburg, les transformations politiques et la création d'environnements habitants. Les autres contributions de projets de pays proviennent notamment du Cambodge, du Bangladesh, avec le projet SHAKTI à Dhaka, de l'Inde, avec le projet Sonagachi, et de la Fédération de Russie, avec AIDS Infoshare à Moscou.
3. Lim, Lin Lean (ed) (1998) *The Sex Sector, The economic and social bases of prostitution in Southeast Asia*; OIT, Genève.
Une revue approfondie des études de cas qui illustrent l'histoire du commerce du sexe dans cette région ainsi que dans des pays précis. Les questions traitées sont les droits fondamentaux de la personne, la moralité, les conditions d'emploi et de travail, la discrimination sexospécifique, les menaces pour la santé et la criminalité. Les études décrivent également les composantes sociales rattachées aux relations inégales entre les hommes et les femmes, et entre les enfants et les parents. Il y a également un chapitre sur la prostitution des enfants et la grave violation des droits de la personne qu'elle constitue.
4. Evans C (1999) *An International Review of the Rationale, Role and Evaluation of Community Development Approaches in Interventions to Reduce HIV Transmission in Sex Work*; Horizons Project, Population Council, Bureau régional pour l'Asie du Sud et de l'Est, Inde.
Un examen pour apprécier le bien-fondé, le rôle et l'évaluation des approches de développement communautaire pour les interventions visant à réduire la transmission du VIH dans le cadre du commerce du sexe. Cet examen comporte quatre parties: a) le bien-fondé théorique du développement communautaire, eu égard aux interventions relatives au VIH auprès des professionnel(le)s du sexe; b) les enseignements tirés des exemples d'interventions (études de cas) dans le commerce du sexe à travers le monde qui ont utilisé l'approche de développement communautaire; c) les aspects les plus importants de l'évaluation des approches de développement communautaire; et d) les conclusions.
5. ONUSIDA (1999) *Sexual behaviour change for HIV: Where have theories taken us?* Collection *Meilleures Pratiques* de l'ONUSIDA, Genève.
Cet examen offre un aperçu des modèles théoriques de changement de comportement, une revue des approches clés utilisées pour contenir la transmission sexuelle du VIH, un résumé des interventions gagnantes ciblées sur certaines populations à risque et une étude des défis qui demeurent.
6. Malcolm A, Dowsett G (ed.) (1998) *Partners in prevention: International case studies of effective health promotion practice in HIV/AIDS*; Collection *Meilleures Pratiques* de l'ONUSIDA, Genève.
Cette publication présente quatre études de cas (Australie, Canada, Ouganda et Thaïlande) de communautés qui ont mobilisé leurs ressources, en partenariat avec les pouvoirs publics, afin de riposter à l'épidémie de VIH. Ce document comprend un récapitulatif des principes directeurs de prévention en pratique ainsi qu'une liste de matériels.
7. ONUSIDA (1998) *Elargir la riposte mondiale au VIH/SIDA par une action mieux dirigée - Réduction du risque et de la vulnérabilité: Définitions, analyse raisonnée et voies à suivre*; Collection *Meilleures Pratiques* de l'ONUSIDA, Genève
8. Aggleton P, Chase E, Rivers K, Tyrer P (2000) *Successful Approaches to HIV Prevention - Case Studies*; Collection *Meilleures Pratiques* de l'ONUSIDA, Genève.
Compilation des programmes, projets et interventions de prévention novateurs, efficaces et gagnants qui aident à identifier les principes étayant une promotion efficace pour la santé en relation avec le VIH. Les études de cas portent sur les professionnel(le)s du sexe et leurs clients ainsi que sur les jeunes, les femmes, les consommateurs de drogues injectables et les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes.
9. ONUSIDA (2000) *Education par les pairs et VIH/SIDA: Concepts, utilisations et défis*, Collection *Meilleures Pratiques* de l'ONUSIDA, Genève.
Ce document étudie la définition de l'éducation par et pour les pairs ainsi que la théorie qui la sous-tend, et expose les conclusions de travaux antérieurs d'analyse des programmes d'éducation VIH/SIDA par et pour les pairs. Il présente également les résultats de l'évaluation des besoins et une revue de la littérature.
10. ONUSIDA (1999) *Regional Meeting on HIV & STI Prevention Among Sex Workers in Eastern Europe*, Rapport, Odessa, Ukraine, 8-10 avril 1999.
Un point sur la situation du commerce du sexe et des projets pour les professionnel(le)s du sexe dans la région. Ce rapport résume l'échange de points de vue et d'informations sur les approches efficaces des problèmes rencontrés dans la région. L'étude inclut également les options possibles pour un renforcement des échanges régionaux.

Le présent document de la série Actualisation se concentre sur les défis que pose la protection des professionnel(le)s du sexe (et par extension de la population générale) contre l'infection à VIH, et examine les principaux éléments des diverses interventions ayant démontré leur efficacité.

Par rapport à la plupart des autres groupes de population, les professionnel(le)s du sexe et leurs clients accusent des taux nettement plus élevés d'infection à VIH. Même si le commerce du sexe joue souvent un rôle important dans la propagation de l'infection à VIH à la population générale, des études indiquent que les professionnel(le)s du sexe sont plus susceptibles que quiconque de réagir positivement aux programmes de prévention du VIH et des autres IST – par exemple, en utilisant davantage le préservatif avec leurs clients. Ce document étudie les nombreux problèmes que posent l'offre de soins et d'un appui aux professionnel(le)s du sexe, la prévention de l'entrée dans le commerce du sexe, et la réduction du risque et de la vulnérabilité grâce à des programmes aux niveaux individuel, communautaire et gouvernemental.



Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA

ONUSIDA

UNICEF•PNUD•FNUAP•PNUCID•OIT
UNESCO•OMS•BANQUE MONDIALE

Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA (ONUSIDA)

20 avenue Appia, 1211 Genève 27, Suisse

Tél. (+41) 22 791 36 66 – Fax (+41) 22 791 41 87

Courrier électronique: unaids@unaids.org – Internet: <http://www.unaids.org>

© Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA (ONUSIDA) 2003. Tous droits de reproduction réservés. Cette publication peut être librement commentée, citée, reproduite ou traduite, partiellement ou en totalité, à condition de mentionner la source. Elle ne saurait cependant être vendue ni utilisée à des fins commerciales sans l'accord préalable, écrit, de l'ONUSIDA. (Contact: Centre d'Information de l'ONUSIDA, Genève – voir page 2.) Les opinions exprimées dans les documents par les auteurs cités n'engagent que lesdits auteurs. Les appellations employées dans cette publication et la présentation des données qui y figurent n'impliquent de la part de l'ONUSIDA aucune prise de position quant au statut juridique des pays, territoires, villes ou zones, ou de leurs autorités, ni quant au tracé de leurs frontières ou limites. La mention de firmes et de produits commerciaux n'implique pas que ces firmes et produits commerciaux sont agréés ou recommandés par l'ONUSIDA de préférence à d'autres de même nature qui ne sont pas mentionnés. Sauf erreur ou omission, une majuscule initiale indique qu'il s'agit d'un nom déposé.