
PROGRAMME
MONDIAL DE LUTTE
CONTRE LE **SIDA**

ET

PROGRAMME
DES **MST**



DECLARATION PAR CONSENSUS ADOPTÉE
A L'ISSUE DE LA CONSULTATION
SUR L'ÉPIDÉMIOLOGIE DU VIH
ET LA PROSTITUTION

GENÈVE
3-6 JUILLET 1989



ORGANISATION
MONDIALE
DE LA SANTÉ

Déclaration par consensus adoptée à l'issue de la Consultation sur l'épidémiologie du VIH et la prostitution

Une Consultation chargée d'évaluer le rôle potentiel de la prostitution dans la transmission du VIH et de déterminer les interventions axées sur la prévention de l'infection à VIH chez les personnes qui se prostituent et leurs clients a été organisée du 3 au 6 juillet 1989 à Genève par le Programme mondial de Lutte contre le SIDA (GPA) et le Programme des maladies sexuellement transmissibles (VDT) tous deux mis en oeuvre par l'Organisation mondiale de la Santé. Parmi les 22 participants, venus de 18 pays, figuraient des épidémiologistes, des spécialistes des sciences du comportement ainsi que des représentantes de collectifs de prostituées.

Introduction

La prostitution – une transaction où des services sexuels sont fournis en échange d'argent ou d'objets de valeur monétaire remis à la personne qui se prostitue ou à un tiers – est essentiellement un phénomène social aux composantes économiques, culturelles, morales, comportementales et légales. C'est un phénomène dynamique d'adaptation qui exige l'interaction personnelle d'au moins 2 personnes, qui peuvent être de l'un ou l'autre sexe, l'une qui fournit les services sexuels, et l'autre qui les achète.

La prostitution existe presque partout dans le monde mais son organisation et ses caractéristiques varient considérablement selon les régions. Les différentes formes de prostitution (féminine, masculine et transsexuelle) correspondent à l'organisation de la sexualité dans la société, et plus particulièrement à la demande de services sexuels rétribués. L'entrée dans la prostitution peut être volontaire (décision de la personne concernée) ou contraint (c'est particulièrement le cas pour la prostitution des enfants). La plupart des personnes qui se livrent à la prostitution sont motivées par des considérations économiques (par exemple aide à la famille, coût de drogues illégales, désir d'un niveau de vie confortable). Les raisons pour lesquelles une personne recourt aux services de la prostitution ne sont pas vraiment bien connues. La solitude, le manque de sociabilité, le désir de variété ou l'envie de pratiquer certains actes sexuels que n'apprécie pas le ou la partenaire habituel(le) sont des raisons souvent citées par la clientèle de la prostitution.

La prostitution est un facteur de risque pour la transmission du VIH. C'est pourquoi l'OMS a convoqué la consultation afin de parvenir à un consensus qui se fonderait sur l'analyse critique des faits concernant le rôle potentiel de la prostitution dans la transmission du VIH et la capacité des interventions disponibles de réduire ce potentiel.

La Consultation s'était fixé les objectifs suivants:

1. faire le point des informations épidémiologiques et évaluer le rôle potentiel de la prostitution dans la transmission du VIH dans différentes situations épidémiologiques;
2. recenser et revoir les interventions qui existent actuellement pour la prévention de l'infection à VIH parmi les personnes qui se prostituent et leurs clients;
3. évaluer l'impact de certaines interventions sur le comportement des personnes qui se prostituent et de leurs clients et, si possible, sur l'incidence de l'infection à VIH et des maladies sexuellement transmissibles (MST);
4. déterminer les activités à entreprendre à l'avenir et les besoins en matière de recherche par ordre de priorité.

La Consultation est parvenue à la déclaration par consensus ci-après

A. Potentiel de transmission du VIH par la prostitution et situation actuelle concernant les interventions susceptibles de protéger les personnes qui se prostituent et leurs clients

1. La transaction que représente la prostitution peut contribuer à la transmission sexuelle du VIH, du client à la personne qui se prostitue, et inversement. L'ampleur de la transmission du VIH par la prostitution dépend, comme pour d'autres situations où la transmission sexuelle est possible, de nombreux facteurs interdépendants, notamment:
 - le niveau des connaissances sur le VIH, les MST et la prévention de leur transmission;
 - la prévalence de l'infection à VIH parmi les clients et les personnes qui se prostituent;
 - les activités sexuelles des clients et des personnes qui se prostituent;
 - l'existence et l'acceptabilité des préservatifs;
 - le nombre et la fréquence du changement de partenaires chez les personnes qui se prostituent et chez les clients lorsque les rapports sexuels ont lieu sans protection;
 - le nombre d'actes sexuels avec pénétration pratiqués sans protection;
 - la prévalence des MST provoquant des lésions génitales chez les clients et les personnes qui se prostituent;
 - la prévalence d'autres facteurs susceptibles d'influencer la transmission comme le partage de seringues non stérilisées pour l'injection de drogues ou le recours à des drogues comme l'alcool ou le "crack" à base de cocaïne, qui affectent les capacités cognitives.
2. Les modèles mathématiques établis pour la transmission du VIH donnent à penser que les groupes qui changent le plus souvent de partenaires vont contribuer de façon disproportionnée à l'acquisition et à la transmission de l'infection à VIH s'ils ne prennent pas de précautions contre la maladie. Les personnes qui se prostituent sont un groupe parmi lequel le changement de partenaires est très fréquent. Si elles contractent l'infection à VIH, ce n'est pas parce qu'elles sont à l'écart de la société mais parce qu'elles s'intègrent à d'autres groupes sociaux. A cause du changement très fréquent de partenaires parmi les personnes qui se prostituent et parce qu'elles sont généralement moins nombreuses et plus faciles à identifier que le groupe plus vaste mais plus dispersé des individus sexuellement actifs avec lesquels elles sont en contact, les interventions axées sur les prostitués hommes et femmes sont un moyen efficace de ralentir la propagation du VIH. En fait, les modèles établis dans l'optique de la prostitution permettent de penser que les interventions dirigées sur les personnes qui se prostituent et/ou leurs clients pourraient avoir un impact spectaculaire.
3. On connaît encore mal le phénomène de la prostitution et son rôle dans la transmission du VIH; il y a à cela plusieurs raisons:
 - la stigmatisation sociale, les restrictions légales et les mesures coercitives qui frappent les personnes qui se prostituent, d'où la difficulté à obtenir leur collaboration;
 - la méconnaissance des facteurs économiques qui incitent un individu à recourir à la prostitution et qui l'empêchent de changer de métier, notamment l'importance de la prostitution comme source de devises;
 - l'accent mis très souvent sur les personnes qui se prostituent plutôt que sur les clients, de sorte que l'on ne sait pas quelles sont les caractéristiques des clients, notamment s'ils sont infectés ou non par le VIH et les raisons pour lesquelles ils fréquentent des prostituées;
 - une définition imprécise des populations étudiées, d'où une certaine distorsion vers l'étude de personnes qui se prostituent, "visibles" ou facilement accessibles comme celles qui sont enregistrées, celles qui travaillent dans la rue et celles que l'on rencontre dans les prisons, les programmes de traitement de la toxicomanie et les dispensaires de MST;

- une mauvaise extrapolation des données au-delà des groupes effectivement étudiés et d'une zone géographique à l'autre;
 - le manque d'intérêt pour la dynamique personnelle entre celui ou celle qui se prostitue et son client;
 - le peu d'attention accordé à des variables sources d'erreur telles que les niveaux d'activité sexuelle, la présence simultanée d'une MST chez la personne qui se prostitue ou le client ainsi que d'autres comportements à risque comme la toxicomanie;
 - l'absence d'appui politique et financier à l'étude des aspects "santé" de la prostitution;
 - le manque d'informations fiables sur les tendances de l'infection à VIH dans le temps.
4. Dans certaines régions du monde, les pratiques comportant un risque de MST dans le cadre de la prostitution ont commencé à changer de plusieurs façons:
- sensibilisation accrue aux MST et au SIDA ainsi qu'aux mécanismes de transmission pathogène;
 - recours plus fréquent aux préservatifs;
 - remplacement de la pénétration par d'autres méthodes de stimulation sexuelle;
 - meilleure utilisation des services de soins pour le diagnostic et le traitement des MST parmi les personnes qui se prostituent et leurs clients;
 - soutien plus important pour des pratiques sexuelles plus sûres de la part des gérants d'établissements où des personnes se livrent à la prostitution.
5. Ces mesures, en même temps que la réduction générale du risque d'exposition à des clients infectés, ont sans doute contribué à diminuer les taux d'infection à VIH chez les prostitués hommes et femmes qui ont adopté ces mesures. On a mis au point plusieurs interventions pour mieux informer les personnes qui se livrent à la prostitution et développer les moyens traditionnels dont elles disposent pour se protéger. S'il reste encore beaucoup à apprendre, on reconnaît à l'unanimité que ces interventions contribuent à ralentir la propagation du SIDA. En documentant les efforts en cours et en évaluant l'efficacité, on pourra développer et améliorer encore ces interventions.
6. Les interventions efficaces pour la prévention de l'infection à VIH liée à la prostitution ont été axées sur les personnes qui se prostituent, les clients, les partenaires non payants des personnes prostituées, les gérants d'établissements ou toutes ces personnes à la fois. C'est dans les cas où les individus qui se prostituent peuvent déterminer leurs conditions de travail que ces interventions ont été les plus efficaces. L'un des principaux effets des restrictions légales et sociales à la prostitution a été de susciter un sentiment d'infériorité chez ceux ou celles qui se prostituent et de les amener à croire qu'ils ne peuvent pas prendre leur vie en main. A cause de lois restrictives et de mauvaises conditions de travail, ils ont du mal à négocier avec les clients et/ou les gérants d'établissements les conditions qui leur permettraient d'avoir accès à des soins de qualité et d'adopter des pratiques sexuelles plus sûres.
7. La mise au point d'interventions destinées à freiner la propagation de l'infection à VIH parmi les prostituées s'est généralement heurtée à des restrictions juridiques et sociales mais aussi aux obstacles suivants:
- le refus des gérants d'établissements d'accéder à la demande des personnes qui se prostituent d'utiliser systématiquement des préservatifs, quelle que soit la préférence des clients;
 - la réticence de certaines personnes qui se prostituent et de clients à participer aux interventions;
 - l'incapacité de repérer et d'atteindre toutes les personnes qui se livrent à la prostitution et/ou tous les clients par une action d'éducation dirigée sur la protection de la santé et des pratiques sexuelles plus sûres;
 - l'absence d'appui politique et financier pour la mise en place des interventions;

- le comportement à risque de certaines personnes qui se prostituent et certains clients tels que le partage de seringues non stérilisées pour l'injection de drogues et/ou des habitudes toxicomaniaques qui diminuent l'aptitude à prévoir et négocier des pratiques sexuelles plus sûres;
 - des facteurs économiques qui font que les personnes qui se prostituent ont du mal à résister aux offres de rétribution plus élevée lorsqu'elles n'utilisent pas de préservatifs.
8. Un certain nombre d'enquêtes et d'études théoriques sur la prévalence du VIH ont révélé des niveaux ou tendances de l'infection à VIH qui montrent que la prostitution comporte un potentiel de transmission du VIH: du client à la personne qui se prostitue, de la personne qui se prostitue au client, entre personnes qui se prostituent et leurs partenaires sexuels non payants, par le partage d'aiguilles non stérilisées et par la transmission verticale aux enfants de mères qui se prostituent. Ce sont là de graves sujets de préoccupation.

B. Recommandations

Il est indispensable d'entreprendre au plus vite des efforts énergiques pour limiter les infections à VIH chez les personnes qui se prostituent, leurs clients et leurs autres partenaires. Pour cela, il faut disposer de techniques d'évaluation uniformes des données sociodémographiques, psychosociales, biomédicales et cliniques sur la prostitution et la transmission du VIH. En particulier:

1. Il faut de toute urgence encourager les interventions visant à modifier les pratiques comportant un risque de transmission du VIH parmi toutes les personnes qui se prostituent et leurs clients. Ces interventions, qu'il faudra élaborer en consultation avec les intéressés, devront présenter un bon rapport coût-efficacité; il faudra veiller à éliminer les obstacles d'ordre légal. Leur mise en place demandera du temps et c'est pourquoi, si l'on veut ralentir la propagation de l'infection à VIH, il faut dès à présent établir des plans d'intervention et trouver des moyens de financement.
2. Il faut encourager les gouvernements à reconnaître l'existence de la prostitution chez eux et la nécessité de mettre en place de toute urgence des interventions durables pour atténuer les risques sanitaires auxquels sont exposées les personnes qui se prostituent, notamment le risque d'infection à VIH.
3. Il faudrait faire d'autres études sur les facteurs qui influencent le risque de transmission du VIH par rapport à toutes les formes d'activité sexuelle; il faudrait pour cela utiliser des protocoles reposant sur des bases éthiques et scientifiques solides et comprenant, le cas échéant, une méthodologie type et des témoins.
4. Il faudrait faire une analyse économique des facteurs qui influencent l'aptitude des personnes qui se prostituent à se protéger de l'infection à VIH, notamment a) le coût des préservatifs, b) la possibilité d'exercer un autre métier avec un salaire décent pour les individus qui ne veulent pas continuer à se prostituer et c) l'importance de la prostitution pour l'économie nationale.
5. Il faut faire des recherches psychosociales et comportementales avec l'aide de spécialistes des sciences sociales et d'autres disciplines pour rassembler des données descriptives approfondies et détaillées de façon à être mieux renseigné sur les connaissances, les attitudes, les croyances et les pratiques qui entourent la prostitution. Il faudrait notamment faire le point des recherches en planification familiale, par exemple sur le comportement sexuel et l'acceptabilité des préservatifs, ainsi que des recherches sur certains aspects de la prostitution tels que:
 - les interventions efficaces vis-à-vis de la toxicomanie;
 - les pratiques liées à la prostitution des adolescents et des enfants.

6. Il faut faire des études pour mesurer l'évolution de la séroprévalence du VIH dans le temps et dans divers groupes de population à l'aide d'enquêtes transversales successives ou d'études de cohorte. Les personnes qui participeront aux études devront être identifiées par un code de façon à rester anonymes; leur dignité devra être respectée et il faudra obtenir un consentement éclairé donné en pleine connaissance de cause. Ces recherches devraient également porter sur les partenaires sexuels non payants des personnes qui se prostituent ainsi que sur d'autres partenaires sexuels des clients. Les tests de dépistage du VIH et les services de conseils à l'intention des prostitué(e)s devraient être assurés, compte tenu de leurs besoins spéciaux, conformément aux directives établies par OMS/GPA.
7. Il faut rassembler, à l'aide de méthodologies uniformes le cas échéant, des données sur les facteurs de risque qui peuvent être liés à la transmission du VIH, tels que la toxicomanie et les MST (notamment les infections à chlamydia, le chancre mou, l'herpès génital et la syphilis). Il faut faire des enquêtes sur l'incidence des MST pour évaluer indirectement l'incidence de l'infection à VIH; il faut d'autre part améliorer les données sur les taux de transmission du VIH pour toutes les formes d'activité sexuelle ainsi que sur d'autres facteurs susceptibles de modifier la transmission (par exemple, présence ou absence de prépuce, utilisation ou non-utilisation de préservatifs).
8. Des recherches sont nécessaires en vue d'améliorer les préservatifs et d'autres moyens mécaniques de prévention des MST (de préférence d'odeur et de goût agréables).
9. Il faut faire des recherches pour déterminer la nature de la résistance masculine à l'utilisation des préservatifs et sur les moyens de la vaincre.
10. Il faudrait mettre en place une tribune et/ou un réseau pour diffuser l'information sur les interventions qui permettent aujourd'hui de ralentir la transmission du VIH liée à la prostitution afin d'assurer un échange continu d'informations sur les politiques, la recherche, les interventions, les obstacles à leur application et les moyens de financement.
11. Il faut trouver un appui technique et des moyens financiers pour évaluer les interventions actuelles et en mettre au point de nouvelles.
12. Il faudrait réunir des représentants de groupes internationaux de juristes et de défenseurs des droits civils afin d'examiner les textes de loi qui, parce qu'ils portent atteinte aux droits sociaux, économiques et juridiques des personnes qui se prostituent, font obstacle aux efforts de prévention du VIH. On pourrait par exemple examiner à cette réunion la question de la migration des prostituées.
13. Il faudrait assurer, développer et intégrer dans les structures de soins de santé des services d'éducation, d'appui et de prévention de l'infection à VIH pour informer un maximum de personnes qui se prostituent et leurs clients des moyens d'éviter l'infection à VIH.
14. Il faudrait encourager dans les programmes nationaux de lutte contre le SIDA la mise sur pied de projets bénévoles d'alphabétisation et de formation technique ainsi que de création d'emplois et de placement à l'intention des prostitués hommes et femmes infectés par le VIH. Il faudrait d'autre part encourager des projets du même type pour les individus non infectés qui souhaitent abandonner la prostitution.
15. Les travaux de recherche et d'évaluation sur les interventions destinées à prévenir l'infection à VIH liée à la prostitution doivent être adaptés aux besoins immédiats de l'élaboration et de l'adaptation des programmes. Les plans de recherche et d'évaluation doivent comprendre des méthodes à la fois quantitatives et qualitatives, des sources multiples d'information et toute la gamme des méthodes disponibles pour la collecte des données. La recherche et l'évaluation doivent porter sur les processus aussi bien que les issues; peut-être faudra-t-il assurer une formation spéciale à l'utilisation de ces techniques.

16. Il ne faut pas que la législation ou les mesures d'application des lois restreignent l'utilisation des préservatifs et l'accès des personnes qui se prostituent et leurs clients aux préservatifs.
17. Si possible, il faudrait faire participer pleinement et sur une base volontaire les sujets concernés à tous les aspects de la planification, de la mise en oeuvre, de l'analyse et du suivi des recherches de façon qu'ils puissent en saisir concrètement l'intérêt. Il faudrait autant que possible leur en communiquer les résultats.
18. Les organismes qui fournissent une aide à la recherche doivent prendre conscience de l'utilité et de l'importance du financement des travaux dans ces domaines, notamment, dans certains cas, des études faites dans plusieurs centres.