

LES TRAVAILLEURS DE L'INDUSTRIE DU SEXE

Auteur: **Michael Rekart**, MD, DTM&H, MHS, Director, HIV/AIDS Control, British Columbia Centre for Disease Control.

Définition

Les travailleurs de l'industrie du sexe sont des adultes ou des jeunes, de sexe féminin, masculin ou transgenre, qui reçoivent régulièrement ou occasionnellement de l'argent, un abri ou des biens en échange de services sexuels et qui peuvent ne pas toujours avoir conscience du caractère rémunérateur de ces activités¹. Il n'existe pas d'indice fiable, verbal ou visuel, permettant de définir un patient comme travailleur de l'industrie du sexe. Dans la mesure du possible, il faut demander aux patients s'ils reçoivent de l'argent, un abri ou des biens en échange de services sexuels.

Épidémiologie

Les travailleurs de l'industrie du sexe sont susceptibles d'être victimes d'infections transmises sexuellement (ITS), y compris le VIH, à cause des facteurs suivants :

- Absence de contrôle (ex. : usage du préservatif, clients qui refusent de l'utiliser).
- Risques liés au mode de vie, comme la violence, l'usage de substances psychoactives et l'itinérance¹.
- Stigmatisation et marginalisation.
- Moyens financiers limités.
- Accès limité aux services de santé, aux services sociaux et aux services juridiques.
- Accès limité à l'information sur la prévention.
- Différences et inégalités liées à l'appartenance à un sexe.
- Sévices et exploitation sexuels, y compris le trafic et la prostitution infantiles.
- Lois et règlements affectant les droits des travailleurs de l'industrie du sexe.
- Problèmes de santé mentale.
- Incarcération.
- Manque de soutien familial et social.

À cause du nombre élevé de leurs partenaires, les travailleurs de l'industrie du sexe jouent un rôle important dans la transmission des ITS, particulièrement des ITS ayant de courtes périodes d'infectiosité telles la syphilis et la gonorrhée². Des études menées dans des pays développés et dans des pays en voie de développement ont montré l'incidence et la prévalence élevées des ITS et du VIH parmi les travailleurs de l'industrie du sexe²⁻¹⁰. Ces derniers ont moins tendance à utiliser des préservatifs avec leurs partenaires réguliers, même si ces personnes présentent souvent un risque élevé d'ITS et de VIH. Les adolescents et les enfants travaillant dans l'industrie du sexe sont particulièrement vulnérables aux ITS à cause de l'immaturité cellulaire du vagin et du col de l'utérus, de leur capacité moindre à négocier des rapports sexuels protégés et d'un risque accru de violence et de sévices¹¹.

Prévention

Une campagne de prévention réussie contre les ITS/VIH doit se concentrer sur la promotion de rapports sexuels protégés, laquelle passe d'abord par l'accessibilité aux préservatifs

masculins et féminins et ensuite par leur usage, un certain art de la négociation avec les clients et des lois et règlements plus contraignants en la matière¹⁻³. L'éducation par des collègues de travail, le travail d'approche, l'accessibilité des services, le soutien, le développement communautaire, la coordination des programmes, ainsi que la participation des travailleurs de l'industrie du sexe font tous partie des principes et stratégies à la base d'une campagne de prévention efficace^{1-3,12-15}.

Les gelées lubrifiantes ont été associées à une diminution du risque d'ITS¹⁶. Les spermicides tel le nonoxynol-9 ont été corrélés avec une sensibilité supérieure aux infections; par ailleurs, il n'a pas été montré qu'ils augmentaient l'effet protecteur des préservatifs¹⁷. La vaccination contre l'hépatite B devrait être offerte aux travailleurs de l'industrie du sexe, car ceux-ci sont exposés à un risque accru de cette infection¹⁸. La vaccination contre l'hépatite A devrait être offerte aux travailleurs de l'industrie du sexe à risque, par exemple les hommes ayant des rapports bucco-anaux avec leurs clients de sexe masculin.

Examen

Lorsque les travailleurs de l'industrie du sexe consultent un médecin pour se faire soigner une ITS ou passer un examen médical de routine, il faudrait étudier leurs antécédents médicaux et leur faire subir un examen physique s'attardant sur les régions génitales, y compris un examen au spéculum pour les femmes, et un examen de la gorge et du rectum s'il y a lieu¹⁹. La confidentialité et la protection de la vie privée sont de mise dans pareil cas. Chez les travailleurs de l'industrie du sexe, l'examen de dépistage des ITS/VIH ne peut pas toujours avoir lieu dans des conditions cliniques idéales, de sorte qu'il faudrait l'adapter à des environnements moins formels telles les cliniques mobiles. En plus de l'examen standard de dépistage des ITS/VIH, il est important de s'enquérir de l'usage présent ou passé de stupéfiants, de la fréquentation régulière d'une ou d'un partenaire et de l'utilisation de préservatifs, que ce soit avec les clients ou avec les partenaires¹⁹.

Prélèvement d'échantillons et diagnostic de laboratoire

L'examen des antécédents médicaux du patient et notamment l'examen général devraient guider la décision de prélever des échantillons. En plus du *counselling* et des informations nécessaires à un consentement éclairé, les travailleurs de l'industrie du sexe devraient régulièrement subir des tests de laboratoire pour le dépistage de la syphilis, du VIH (à moins qu'ils ne soient déjà porteurs du VIH), de la gonorrhée, de Chlamydia, d'une vaginite/vaginose et de l'infection au VPH (s'il est offert)¹⁹. Il est important de procéder à un examen du col de l'utérus pour le dépistage des dysplasies et (ou) des infections au VPH. Il faut offrir du *counselling* aux personnes présentant un risque d'hépatite C et les soumettre à des examens.

À cause de la nature du travail de l'industrie du sexe et du statut social de nombreux travailleurs de cette industrie, il est particulièrement important d'effectuer des analyses d'urine, des tests de dépistage rapide et des tests à partir d'échantillons autoprélévés.

Prise en charge et traitement

Les travailleurs de l'industrie du sexe devraient pouvoir avoir accès aux recommandations standards en matière de prise en charge et de traitement des ITS et du VIH/sida²⁰. Le fait de

guérir un seul travailleur de l'industrie du sexe de la gonorrhée pourrait réduire le nombre de transmissions secondaires et le risque de VIH, ce qui épargnerait 120 années de vie corrigées de l'incapacité (AVCI) à raison de 1 \$US par AVCI²¹. Les travailleurs de l'industrie du sexe qui sont dans l'incapacité de suivre un long traitement contre les ITS devraient avoir accès à des traitements oraux à dose unique. Des traitements épidémiologiques ou syndromiques, en l'absence d'examen complet ou d'analyses de laboratoire, peuvent parfois être nécessaires^{1,19}.

L'information et le *counselling* sont des composantes vitales de la prise en charge des ITS/VIH tant pour les travailleurs de l'industrie du sexe que pour leurs clients^{1,19}. Il est particulièrement important que les travailleurs de l'industrie du sexe sachent utiliser les préservatifs, négocier des rapports sexuels protégés, et qu'ils connaissent les raisons pour lesquelles ils devraient employer des préservatifs avec leurs partenaires réguliers. Les cliniciens doivent comprendre les circonstances précises entourant les risques auxquels s'exposent leurs clients afin de mettre au point une stratégie personnalisée de réduction des risques pour ces derniers.

Déclaration des cas et notification aux partenaires

La surveillance et la prise en charge des ITS/VIH sont importantes, mais elles dépendent d'une déclaration précise et rapide des affections. Les travailleurs de l'industrie du sexe et les autres populations marginalisées comptent souvent sur les services gouvernementaux anti-ITS/VIH. Donc pour faciliter la prise en charge et la coopération quant aux déclarations, il faudrait insister sur la confiance, le respect et la confidentialité indispensables dans de telles situations.

Les partenaires des travailleurs de l'industrie du sexe (qu'il s'agisse de partenaires réguliers ou de clients) doivent être avisés de la situation, de manière confidentielle, et recevoir un traitement de la même manière que les autres personnes. Étant donné que le travailleur de l'industrie du sexe pourrait devenir violent en apprenant que son ou sa partenaire ont été avisés de son état, il faut étudier et débattre de cette approche, dans la mesure du possible, avant de prendre une décision. Dans ce cas, il est souvent préférable que ce soit un département de la santé ou un professionnel de la santé qui se charge de la notification (en préservant l'anonymat de l'identité du travailleur de l'industrie du sexe).

Suivi

Il faut encourager les travailleurs de l'industrie du sexe à passer des examens mensuels de dépistage des ITS¹⁹. Il faut signaler à l'agence de la protection de la jeunesse concernée le cas des enfants ou des jeunes ayant pu être exploités (consultez le chapitre intitulé *Sérvices sexuels sur des enfants*). Les travailleurs de l'industrie du sexe ayant des problèmes de santé mentale, des problèmes avec un service d'aide sociale, des problèmes de logement ou des problèmes juridiques doivent être dirigés vers les agences ou professionnels adéquats.

Références

1. ONUSIDA. *Sex Work and HIV/AIDS*. Genève : Programme commun des Nations Unies sur le VIH-sida, 2002.

2. Plummer FA, Coutinho RA, Ngugi EN, Moses S. Sex workers and their clients in the epidemiology and control of sexually transmitted diseases. Dans : Holmes KK, Sparling PF, Mardh P-A, *et al.*, éd. *Sexually Transmitted Diseases*. 3^e éd. New York, NY: McGraw-Hill; 1999: 143–150.
3. Ngugi EN, Branigan E, Jackson DJ. Interventions for commercial sex workers and their clients. Dans : Gibney L, DiClemente RJ, Vermund SH, éd. *Preventing HIV in Developing Countries*. New York, NY: Kluwer Academic/Plenum Publishers; 1999: 205–229.
4. Roy E, Haley N, LeClerc P, *et al.* Prevalence of HIV infection and risk behaviours among Montreal street youth. *Int J STD AIDS* 2000;11:241–247.
5. Uribe-Salas F, Hernandez-Avila M, Juarez-Figueroa L, Conde-Glez CJ, Uribe-Zuniga P. Risk factors for herpes simplex type 2 infection among female commercial sex workers in Mexico City. *Int J STD AIDS* 1999;10:105–111.
6. Tsunoe H, Tanaka M, Nakayama H, *et al.* High prevalence of *Chlamydia trachomatis*, *Neisseria gonorrhoeae* and *Mycoplasma genitalium* in female commercial sex workers in Japan. *Int J STD AIDS* 2000;11:790–794.
7. Desai VK, Kosambiya JK, Thakor HG, Umrigar DD, Khandwala BR, Bhuyan KK. Prevalence of sexually transmitted infections and performance of STI syndromes against aetiological diagnosis, in female sex workers of red light area in Surat, India. *Sex Transm Infect* 2003;79:111–115.
8. Zachariah R, Spielmann MP, Harries AD, Nkhoma W, Chantulo A, Arendt V. Sexually transmitted infections and sexual behaviour among commercial sex workers in a rural district of Malawi. *Int J STD AIDS* 2003;14:185–188.
9. Estcourt CS, Marks C, Rohrsheim R, Johnson AM, Donovan B, Mindel A. HIV, sexually transmitted infections, and risk behaviours in male commercial sex workers in Sydney. *Sex Transm Infect* 2000;76:294–298.
10. Poulin C, Alary M, Bernier F, Carbonneau D, Boily MC, Joly JR. Prevalence of *Chlamydia trachomatis* and *Neisseria gonorrhoeae* among at-risk women, young sex workers, and street youth attending community organizations in Quebec City, Canada. *Sex Transm Dis* 2001;28:437–443.
11. Willis BM, Levy BS. Child prostitution: global health burden, research needs, and interventions. *Lancet* 2002;359:1417–1422.
12. Basuki E, Wolffers I, Deville W, *et al.* Reasons for not using condoms among female sex workers in Indonesia. *AIDS Educ Prev* 2002;14:102–116.
13. Ibbitson M. Out of the sauna: sexual health promotion with “off street” sex workers. *J Epidemiol Community Health* 2002;56:903–904.
14. Sanchez J, Campos PE, Courois B, *et al.* Prevention of sexually transmitted diseases (STDs) in female sex workers: prospective evaluation of condom promotion and strengthened STD services. *Sex Transm Dis* 2003;30:273–279.
15. Morton AN, Wakefield T, Tabrizi SN, Garland SM, Fairley CK. An outreach programme for sexually transmitted infection screening in street sex workers using self-administered samples. *Int J STD AIDS* 1999;10:741–743.
16. Rojanapithayakorn W, Goedken J. Lubrication use in condom promotion among commercial sex workers and their clients in Ratchaburi, Thailand. *J Med Assoc Thai* 1995;78:350–354.

17. Forbes A, Heise L. What's up with nonoxynol-9? *Reprod Health Matters* 2000;8:156–159.
18. Mak R, Traen A, Claeysens M, Van Renterghem L, Leroux-Roels G, Van Damme P. Hepatitis B vaccination for sex workers: do outreach programmes perform better? *Sex Transm Infect* 2003;79:157–159.
19. OMS. *Guidelines for the Management of Sexually Transmitted Infections in Female Sex Workers*. Genève : Organisation mondiale de la Santé, 2002.
20. OMS. *Guidelines for the Management of Sexually Transmitted Infections*. Genève : Organisation mondiale de la Santé, 2001.
21. ONUSIDA. *The Public Health Approach to STD Control*. Genève : Programme commun des Nations Unies sur le VIH-sida, 1998.