

Syphilis • VIH • Chlamydia • Herpès
génital • Condylomes • Gonorrhée
LGV • Syphilis • VIH • Chlamydia •
Herpès génital • Condylomes • Gonorrhée
LGV • Syphilis • VIH • Chlamydia • Herpès
génital • Condylomes • Gonorrhée • LGV
Syphilis • VIH • Chlamydia • Herpès
génital • Condylomes • Gonorrhée • LGV

Populations spécifiques
Travailleurs de l'industrie du sexe

**Lignes directrices
canadiennes sur les
infections transmissibles
sexuellement**

ÉDITION
2006

Lignes directrices canadiennes sur les ITS • Lignes directrices can
canadiennes sur les ITS • Lignes directrices canadiennes sur les
sur les ITS • Lignes directrices canadiennes sur les ITS • Lignes
Lignes directrices canadiennes sur les ITS • Lignes directrices can
canadiennes sur les ITS • Lignes directrices canadiennes sur les
sur les ITS • Lignes directrices canadiennes sur les ITS • Lignes



Agence de santé
publique du Canada

Public Health
Agency of Canada

Canada

LES TRAVAILLEURS DE L'INDUSTRIE DU SEXE

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 ont déjà reçu de l'argent, un abri ou des biens en échange de services sexuels.

Épidémiologie

Les travailleurs de l'industrie du sexe constituent une population vulnérable aux infections transmissibles sexuellement (ITS), y compris le VIH, en raison des facteurs suivants :

- ∞ absence de contrôle (p. ex., utilisation du condom, ne peut refuser des clients);
- ∞ risques liés au mode de vie, comme la violence, la consommation de substances psychoactives et l'itinérance¹;
- ∞ stigmatisation et marginalisation;
- ∞ ressources financières limitées;
- ∞ accès limité aux services de santé, aux services sociaux et aux services juridiques;
- ∞ accès limité à l'information et aux moyens de prévention;
- ∞ iniquités et différences liées au genre;
- ∞ exploitation et abus sexuel, y compris le trafic et la prostitution infantiles;
- ∞ lois et règlements qui touchent leurs droits;
- ∞ 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, et particulièrement celles ayant de courtes périodes d'infectiosité, telles la syphilis et la gonorrhée². Des études réalisées 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. Ceux-ci ont moins tendance à utiliser le condom avec leurs partenaires réguliers, bien qu'ils présentent souvent eux-mêmes 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 utérin, de leur capacité moindre à négocier des relations sexuelles protégées et d'un risque accru de violence et d'abus¹¹.

Prévention

Une campagne de prévention réussie contre les ITS/VIH doit se concentrer sur la promotion des comportements sexuels plus sécuritaires, laquelle passe d'abord par l'accessibilité aux condoms masculins et féminins, et par leur usage correct, l'habilité de négocier avec les clients, de même que des lois et règlements moins contraignants¹⁻³. L'éducation par les pairs, le travail d'approche, l'accessibilité des services, la défense d'une cause, le développement communautaire, la coordination des programmes ainsi que la participation des travailleurs de l'industrie du sexe sont tous des éléments qui font partie des principes et stratégies de la 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 liés à une sensibilité accrue aux infections et rien n'indique qu'ils augmentent l'effet protecteur du condom¹⁷. La vaccination contre l'hépatite B devrait être disponible 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 disponible à ceux qui sont à risque élevé, par exemple les travailleurs de sexe mâle qui pratiquent des relations oro-anales avec leurs clients de sexe masculin.

Évaluation clinique

Lorsque les travailleurs de l'industrie du sexe consultent un professionnel de la santé en raison d'une ITS ou pour passer un examen médical de routine, il conviendrait d'évaluer leurs antécédents d'ITS/VIH et procéder à un examen physique qui met l'accent sur les régions génitales, et qui comprend un examen au spéculum pour les femmes, ainsi qu'un examen de la gorge et du rectum au besoin¹⁹. La confidentialité et la protection de la vie privée doivent être assurées. Dans le cas des travailleurs de l'industrie du sexe, l'évaluation pour les ITS et le 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 et du VIH, il est important de s'enquérir de l'usage présent ou passé de substances psychoactives, de la présence d'une ou d'un partenaire régulier et de l'utilisation de condoms, que ce soit avec les clients ou avec les partenaires¹⁹.

Prélèvement d'échantillons et diagnostic de laboratoire

L'évaluation des antécédents, l'examen physique et les circonstances du milieu devraient déterminer le prélèvement des échantillons. En plus du counselling et d'un consentement éclairé, les travailleurs de l'industrie du sexe devraient subir régulièrement des analyses de laboratoire pour le dépistage de la syphilis, du VIH (à moins qu'ils soient déjà VIH séropositifs), de la gonorrhée, de la chlamydia, de la vaginite/vaginose et de l'infection au VPH (si ce test est disponible)¹⁹. Il est important de procéder à un examen du col utérin pour le dépistage des dysplasies

et des infections au VPH. Les personnes présentant un risque d'hépatite C devraient recevoir le counselling et être soumis aux tests de dépistage.

En raison de la nature du travail dans l'industrie du sexe et de la situation sociale de nombreux travailleurs de cette industrie, des analyses d'urine, des tests de dépistage rapide au point de service et des tests à partir d'échantillons autoprélevés sont particulièrement appropriés.

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 d'entre eux de la gonorrhée pourrait avoir comme effet de réduire le nombre de cas secondaires et le risque de VIH, ce qui épargnerait 120 années de vie corrigées de l'incapacité (AVCI) à raison de moins de 1 \$US par AVCI²¹. Les travailleurs de l'industrie du sexe qui ne peuvent 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'éducation pour la santé 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 d'autres patients^{1,19}. Il est particulièrement important que les travailleurs de l'industrie du sexe sachent comment utiliser les condoms, comment négocier des relations sexuelles plus sécuritaires, et pourquoi ils devraient utiliser le condom avec leurs partenaires réguliers. Les cliniciens doivent comprendre les circonstances précises entourant les risques auxquels s'expose chacun de leurs patients afin de mettre au point une stratégie personnalisée de réduction des risques pour ces derniers.

Déclaration des cas et notification aux partenaires

La surveillance des ITS et du VIH est importante, la déclaration précise et rapide est à la base de la gestion des cas et de la prise en charge efficace des ITS. Les travailleurs de l'industrie du sexe et les autres populations marginalisées comptent souvent sur les services gouvernementaux de lutte contre les ITS et le VIH. Donc pour faciliter la prise en charge des cas et la coopération quant aux déclarations, mettra-t-on l'accent sur la confiance, le respect et la confidentialité qui sont indispensables dans de telles situations.

Les partenaires des travailleurs de l'industrie du sexe (qu'il s'agisse de partenaires réguliers ou des clients) doivent être avisés de façon confidentielle de la même manière que n'importe quelle autre personne et recevoir un traitement. Les professionnels de la santé doivent toutefois être conscients du fait que le processus de notification aux partenaires peut résulter dans la violence, de la part

des clients, à l'égard du travailleur de l'industrie du sexe identifié comme le cas index. Il conviendrait d'en discuter avec le cas index afin d'atténuer l'impact de l'annonce lorsque c'est possible. Dans ce contexte, il est souvent préférable qu'un représentant de la santé publique ou un professionnel de la santé se charge de la notification (en préservant l'anonymat du cas index).

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 les cas des enfants ou des jeunes ayant pu être exploités (voir le chapitre « Abus sexuels à l'égard d'enfants impubères et prépubères »). Les travailleurs de l'industrie du sexe qui ont 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 appropriés.

Références

1. ONUSIDA. « Sex Work and HIV/AIDS », Genève : Programme commun des Nations Unies sur le VIH-sida, 2002.
2. Plummer, F.A., R.A. Coutinho, E.N. Ngugi, S. Moses. « Sex workers and their clients in the epidemiology and control of sexually transmitted diseases », Dans : K.K. Holmes, P.F. Sparling, P-A Mardh, et coll., éd. *Sexually Transmitted Diseases*. 3^e éd. New York, NY: McGraw-Hill; 1999, p. 143-150.
3. Ngugi, E.N., E. Branigan, D.J. Jackson. « Interventions for commercial sex workers and their clients », Dans : Gibney, L., R.J. DiClemente, S.H. Vermund, éd. *Preventing HIV in Developing Countries*. New York, NY: Kluwer Academic/ Plenum Publishers; 1999, p. 205-229.
4. Roy, E., N. Haley, P. LeClerc, et coll. « Prevalence of HIV infection and risk behaviours among Montreal street youth », *International Journal of STD & AIDS*, vol. 11, 2000, p. 241-247.
5. Uribe-Salas, F., M. Hernandez-Avila, L. Juarez-Figueroa, C.J. Conde-Glez, P. Uribe-Zuniga. « Risk factors for herpes simplex type 2 infection among female commercial sex workers in Mexico City », *International Journal of STD & AIDS*, vol. 10, 1999, p. 105-111.
6. Tsunoe, H., M. Tanaka, H. Nakayama, et coll. « High prevalence of Chlamydia trachomatis, Neisseria gonorrhoeae and Mycoplasma genitalium in female commercial sex workers in Japan », *International Journal of STD & AIDS*, vol. 11, 2000, p. 790-794.
7. Desai, V.K., J.K. Kosambiya, H.G. Thakor, D.D. Umrigar, B.R. Khandwala, K.K. Bhuyan. « Prevalence of sexually transmitted infections and performance of STI syndromes against aetiological diagnosis, in female sex workers of red light area in Surat, India », *Sexually Transmitted Infections*, vol. 79, 2003, p. 111-115.

8. Zachariah, R., M.P. Spielmann, A.D. Harries, W. Nkhoma, A. Chantulo, V. Arendt. « Sexually transmitted infections and sexual behaviour among commercial sex workers in a rural district of Malawi », *International Journal of STD & AIDS*, vol. 14, 2003, p. 185-188.
9. Estcourt, C.S., C. Marks, R. Rohrsheim, A.M. Johnson, B. Donovan, A. Mindel. « HIV, sexually transmitted infections, and risk behaviours in male commercial sex workers in Sydney », *Sexually Transmitted Infections*, vol. 76, 2000, p. 294-298.
10. Poulin, C., M. Alary, F. Bernier, D. Carbonneau, M.C. Boily, J.R. Joly. « Prevalence of Chlamydia trachomatis and Neisseria gonorrhoeae among at-risk women, young sex workers, and street youth attending community organizations in Quebec City, Canada », *Sexually Transmitted Diseases*, vol. 28, 2001, p. 437-443.
11. Willis, B.M., B.S. Levy. « Child prostitution: global health burden, research needs, and interventions », *Lancet*, vol. 359, 2002, p. 1417-1422.
12. Basuki, E., I. Wolffers, W. Deville, et coll. « Reasons for not using condoms among female sex workers in Indonesia », *AIDS Education and Prevention*, vol. 14, 2002, p. 102-116.
13. Ibbitson, M. « Out of the sauna: sexual health promotion with "off street" sex workers », *Journal of Epidemiology and Community Health*, vol. 56, 2002, p. 903-904.
14. Sanchez, J., P.E. Campos, B. Courois, et coll. « Prevention of sexually transmitted diseases (STDs) in female sex workers: prospective evaluation of condom promotion and strengthened STD services », *Sexually Transmitted Diseases*, vol. 30, 2003, p. 273-279.
15. Morton, A.N., T. Wakefield, S.N. Tabrizi, S.M. Garland, C.K. Fairley. « An outreach programme for sexually transmitted infection screening in street sex workers using self-administered samples », *International Journal of STD & AIDS*, vol. 10, 1999, p. 741-743.
16. Rojanapithayakorn, W., J. Goedken. « Lubrication use in condom promotion among commercial sex workers and their clients in Ratchaburi, Thailand », *Journal of the Medical Association of Thailand*, vol. 78, 1995, p. 350-354.
17. Forbes, A., L. Heise. « What's up with nonoxynol-9? », *Reproductive Health Matters*, vol. 8, 2000, p. 156-159.
18. Mak, R., A. Traen, M. Claeysens, L. Van Renterghem, G. Leroux-Roels, P. Van Damme. « Hepatitis B vaccination for sex workers: do outreach programmes perform better? », *Sexually Transmitted Infections*, vol. 79, 2003, p. 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.