



LE POINT SUR...

SIDA ET PROSTITUÉES Revue des données françaises

Centre collaborateur O.M.S.-SIDA Europe, Paris
I. DE VINCENZI

INTRODUCTION

Dans les grandes villes d'Afrique centrale où le virus de l'immunodéficience humaine (V.I.H.) existe à l'état endémique dans les populations hétérosexuelles, les prostituées et leurs clients sont particulièrement touchés par le SIDA [1]. Une étude rwandaise [2] a également montré qu'un des plus grands risques d'infection pour les femmes (et leurs enfants) est d'avoir un mari fréquentant des prostituées.

En Europe à l'heure actuelle, plus de 80 % des cas de SIDA sont observés parmi les homosexuels et les toxicomanes par voie intraveineuse [3]. La transmission hétérosexuelle touche principalement les partenaires sexuels de toxicomanes et de sujets originaires d'Afrique ou des Caraïbes, les partenaires de bisexuels, d'hémophiles et de transfusés infectés [4].

La surveillance épidémiologique des sujets hétérosexuels à partenaires multiples, prostituées en particulier, pourrait permettre de détecter rapidement l'apparition du V.I.H. dans la population hétérosexuelle.

Nous présentons ici les études qui, à notre connaissance ont été réalisées en France*.

Surveillance épidémiologique du SIDA en France (D.G.S.)

Parmi les 998 femmes atteintes de SIDA recensées à la Direction générale de la Santé (juin 1989), 29 ont déclaré exercer la prostitution, 6 en 1985, 6 en 1986, 7 en 1987, 9 en 1988 et 1 en 1989. 25 (86 %) sont originaires de seulement 4 régions françaises : Provence - Alpes - Côte d'Azur (N = 8), Languedoc-Roussillon (N = 2), Île-de-France (N = 4), Antilles-Guyane (N = 10). 4 autres résidents en Auvergne, Alsace, Rhône-Alpes et Poitou-Charentes, la dernière réside en Espagne. Parmi ces 29 femmes, 16 (55 %) sont toxicomanes, 9 (31 %) ont été contaminées par un partenaire sexuel régulier (partenaire connu comme séropositif ou « à risque »), 1 a été contaminée par transfusion sanguine. Pour 3 femmes, l'origine de la contamination n'est pas précisée. Alors que dans la région Antilles-Guyane, le mode de contamination prédomi-

nant est sexuel (8 femmes sur 10), en France métropolitaine la toxicomanie semble le facteur de risque prédominant chez les prostituées atteintes de SIDA (15/18).

Parmi les 6 151 hommes atteints de SIDA enregistrés à la D.G.S. (juin 1989), 48 (0,8 %) déclarent comme mode de transmission la fréquentation de prostituées en métropole.

Le nombre de cas présentant comme seul facteur de risque la fréquentation de prostituées a augmenté au cours du temps. On recense 1 cas sur 935 (0,1 %) en 1986, 10 cas sur 1 714 (0,6 %) en 1987, 26 cas sur 2 112 (1,2 %) en 1988 et 11 cas sur 649 (1,7 %) pour le 1^{er} semestre 1989 (données provisoires).

52 % (25/48) de ces cas sont domiciliés en Île-de-France, 8 % (4/48) en Provence - Alpes - Côte d'Azur, 8 % (4/48) en Midi - Pyrénées, les autres sont répartis dans le reste des régions de métropole.

Étude de séroprévalence V.I.H. Paris (1986-1988)

L'enquête la plus importante, réalisée entre 1986 et 1988, a été menée auprès de prostituées venant consulter dans un laboratoire privé d'analyses médicales du IX^e arrondissement de Paris, en collaboration avec l'institut Alfred-Fournier et le Centre collaborateur de l'O.M.S. sur le SIDA [5]. Une sérologie V.I.H. gratuite (Elisa + confirmation par Western Blot) était proposée à toute prostituée venant consulter pour un dépistage systématique de maladies sexuellement transmissibles (M.S.T.). Le bilan biologique était complété par un entretien.

284 prostituées ont été incluses dans cette étude. L'échantillon recouvre différents types de prostitution (bars, salons de massage, trottoirs) dans différents quartiers de Paris (Pigalle, Saint-Lazare, rue Saint-Denis). La grande majorité de ces femmes (N = 212, 74,7 %) étaient françaises, dont 13 étaient originaires des Antilles françaises. 30 (10,6 %) étaient originaires d'Afrique du nord. Peu étaient originaires de régions ou l'infection V.I.H. est répandue majoritairement chez les hétérosexuels : 4 (1,4 %) d'Afrique noire, 9

(3,2 %) des Caraïbes. L'âge médian était de 30 ans (de 17 à 56 ans). Dix femmes (3,5 %) ont déclaré avoir déjà utilisé des drogues par voie intraveineuse. Le nombre de clients avec lesquels ces prostituées avaient des « rapports complets » (pénétration vaginale) est très variable. 170 (59,8 %) ont déclaré avoir moins de 10 clients/semaine, 76 (26,8 %) de 10 à 59, 35 (12,3 %) 60 clients ou plus.

Toutes ces femmes ont déclaré utiliser régulièrement des préservatifs avec leurs clients, mais de façon exceptionnelle avec leurs partenaires sexuels « non payants ».

Afin de valider ces réponses, tous les cas de gonococcies et de trichomonases (M.S.T. recherchées à l'examen direct à chaque visite) survenues chez ces femmes pendant la période de l'enquête ont été relevés ; seules 14 (4,9 %) femmes ont présenté l'une ou l'autre de ces maladies sexuellement transmissibles.

Parmi les 284 femmes testées, 8 ont été retrouvées séropositives, ce qui représente un taux de 2,8 % (intervalle de confiance à 95 % : [0,9 - 4,7]). 3 femmes parmi 175 testées pour la première fois en 1986 sont séropositives (1,7 %, 95 % IC = [0 - 3,6]). 2 femmes sur 68 testées pour la première fois en 1987 sont séropositives (2,9 %, 95 % IC = [0 - 6,9]). 3 femmes sur 41 testées pour la première fois en 1988 sont séropositives (7,3 %, 95 % IC = [0 - 15,3]). Parmi les 8 femmes séropositives, 4 étaient toxicomanes, 3 avaient des partenaires sexuels séropositifs, 1 a refusé l'entretien.

Parmi les 7 femmes qui ont été suivies, 2 ont arrêté l'exercice de leur profession ; 5 travaillent maintenant dans des bars ou salons de massage où elles ont limité les rapports sexuels avec les clients à des pratiques masturbatoires ou à des pratiques oro-génitales avec utilisation de préservatifs.

* Si d'autres études ont été réalisées, leurs auteurs sont invités à communiquer leurs résultats à la direction générale de la Santé (division SIDA). Ces résultats pourront faire l'objet d'un article complémentaire dans un prochain numéro du B.E.H.

L'augmentation des taux d'infection entre 1986 et 1988 (respectivement 1,7 %, 2,9 % et 7,3 %) est difficilement interprétable car la proportion de toxicomanes testées en 1988 (9,7 %) est plus élevée qu'en 1986 (3,4 %). De plus, étant donné la diminution du nombre de femmes testées entre 1986 et 1988 (respectivement 175, 68 et 41), l'augmentation observée n'est pas statistiquement significative. Lors de la première année d'enquête, beaucoup de femmes qui n'étaient pas des clientes habituelles du laboratoire ont été attirées par l'offre d'un test anonyme et gratuit, ce qui explique le nombre plus élevé de femmes testées en 1986.

61 femmes ont eu plusieurs sérologies. La durée médiane de suivi (temps écoulé entre le premier et le dernier test) pour ces 61 femmes est de 11 mois (de 4 à 31 mois). Aucune séroconversion n'a été observée parmi elles.

En plus des 284 femmes, 25 travestis prostitués ont également participé à l'étude (2 en 1986, 17 en 1987, 6 en 1988). 16 étaient d'origine brésilienne, 5 d'origine maghrébine, les 4 autres étant d'origine française. L'âge médian était de 36 ans (de 21 à 48 ans). Tous ont déclaré plus de 10 clients par semaine, 7 déclarant plus de 60 clients/semaine. Tous ont déclaré utiliser des préservatifs, mais de façon irrégulière (avec environ 50 % de leurs partenaires sexuels). Ils avaient une sérologie syphilis positive (T.P.H.A.) marqueur d'une infection antérieure. 8 (32 %) sont séropositifs (Elisa + Western Blot), 7 brésiliens et 1 maghrébin.

Étude de séroprévalence V.I.H. Paris (1985)

L'étude la plus ancienne a été réalisée à Paris en septembre 1985 [6]. 56 prostituées de la rue Saint-Denis ont été interviewées et testées (test anonyme et gratuit). Ces femmes avaient entre 18 et 60 ans. Aucune n'était toxicomane. Elles déclaraient entre 60 et 100 clients/semaine. Seulement 15 (27 %) utilisaient le préservatif avec tous leurs clients. Aucune de ces femmes n'a été retrouvée séropositive.

Étude de séroprévalence V.I.H. Paris (1988)

Une étude équivalente a été réalisée trois ans plus tard (janvier et février 1988) par une autre équipe [7]. Un dépistage V.I.H. (V.I.H. 1 et V.I.H. 2) et syphilis (T.P.H.A.) anonyme et gratuit était proposé aux prostituées de la rue Saint-Denis. 58 prostituées ont participé à cette étude, dont 18 (31 %) avaient déjà eu un test V.I.H. négatif dans le passé. Le prélèvement sanguin était suivi par un court entretien.

La grande majorité des femmes testées était française (N = 53, 91 %). Aucune n'était toxicomane. 2/3 de ces femmes déclaraient moins de 50 clients par semaine, 1/3 plus de 50 clients/semaine. 74 % (N = 43) déclaraient utiliser systématiquement un préservatif avec les clients, 19 % (N = 11) l'utilisant moins régulièrement, 7 % (4 femmes) n'ont pas répondu. 2 femmes seulement (3 %) présentaient un T.P.H.A. positif, ce qui semble confirmer le fort taux d'utilisation des préservatifs avec les clients. 9 femmes (15 %) ont rapporté un antécédent de maladie sexuellement transmissible (M.S.T.) au cours de l'année 1987.

Aucune des prostituées interrogées n'a accepté de répondre aux questions concernant leurs partenaires sexuels réguliers (non payants). Aucune de ces femmes n'a été retrouvée infectée par le V.I.H.

Étude de séroprévalence V.I.H. Toulouse (1985-1988)

En dehors de Paris, nous n'avons connaissance que d'une seule étude réalisée à Toulouse entre mai 1985 et janvier 1989 [8]. 97 prostituées venant consulter régulièrement dans un dispensaire antivénérien ont participé à cette étude. 5 femmes (5 %) ont été retrouvées séropositives : 1 en 1985, 2 en 1986, 1 en 1987 et 1 en 1988. Deux de ces femmes infectées étaient toxicomanes. Parmi 9 femmes originaires du Ghana, aucune n'était infectée. 16 hommes prostitués (incluant quelques travestis et transsexuels) ont également été testés, dont 4 (25 %) étaient séropositifs.

Étude de séroprévalence V.I.H. Martinique (1985-1988)

La dernière étude [9] a été réalisée en Martinique, entre 1985 et 1988. 64 femmes venant consulter dans un dispensaire antivénérien ont été testées. 26 (41 %) étaient infectées par le V.I.H. Une augmentation (non statistiquement significative) des taux d'infection a été observée entre 1985 et 1988 : 5 femmes sur 15 étaient infectées en 1985 (33 %), 6/16 (37,5 %) en 1986, 10/23 (43 %) en 1987 et 5/10 (50 %) en 1988.

DISCUSSION

La plupart des prostituées françaises sont socialement très marginalisées et extrêmement difficiles à joindre. Elles refusent de répondre à toute question concernant leur profession par peur de représailles judiciaires, de représailles de la part du milieu, ou par crainte d'une mauvaise publicité. Les études sont donc très difficiles à réaliser dans ce milieu, et les rares personnes acceptant de participer à ce type d'études ne sont, à l'évidence, pas représentatives de la population prostituée en France. Par exemple, les femmes travaillant dans les secteurs d'abattage, dans les parkings et jardins publics, les africaines travaillant dans les foyers de travailleurs immigrés ou recluses dans les squatts, les toxicomanes se prostituant de façon occasionnelle pour se procurer de la drogue n'ont peu ou pas du tout participé à ces enquêtes. Il est donc difficile d'évaluer le risque de dissémination du V.I.H. à partir de la population des prostituées, d'autant plus que la fréquence d'utilisation des préservatifs et leur acceptation par les clients sont mal connus.

En métropole, l'origine de l'infection pour les prostituées semble, pour l'instant, plus liée à des risques extra-professionnels qu'à l'exercice de la prostitution : parmi les 13 femmes retrouvées séropositives, la moitié sont toxicomanes et 3 ont des partenaires réguliers séropositifs. Des proportions équivalentes sont retrouvées pour les prostituées atteintes de SIDA. Des études effectuées dans d'autres pays d'Europe montrent des résultats équivalents : parmi 305 prostituées italiennes [10] (113 toxicomanes et 192 non toxicomanes) 44 femmes sont séropositives, dont 41

toxicomanes ; parmi 187 prostituées londonniennes [11], 3 sont séropositives dont 2 toxicomanes et 1 partenaire régulière d'un séropositif.

Ce faible risque lié à la profession peut avoir plusieurs causes : soit un faible taux d'infection parmi les clients, soit l'utilisation répandue des préservatifs, soit les deux.

Les taux de séropositivité obtenus dans ces enquêtes sont plus élevés pour les hommes prostitués et les travestis (12/41) chez qui la toxicomanie est fréquente, ainsi qu'aux Antilles (26/64) où l'infection par le H.I.V. est plus répandue dans la population hétérosexuelle.

Dans l'idéal, les futures enquêtes devraient s'attacher à élargir le recrutement afin d'augmenter la représentativité des échantillons, à étudier la diffusion du V.I.H. parmi les clients et les partenaires réguliers des prostitué(e)s, à évaluer de façon fiable l'utilisation des préservatifs dans ces populations en notant la fréquence de survenue d'autres M.S.T. qui signifieraient une mauvaise utilisation du préservatif, et à évaluer la fréquence des facteurs de risque d'infection par le V.I.H. « extra-professionnels » (toxicomanie, homosexualité...) dans ces trois populations (prostitué(e)s, clients et partenaires non payants).

RÉFÉRENCES

- [1] PIOT P., PLUMMER F.A., REY M.A., et al. — **Retrospective seroepidemiology of AIDS virus infection in Nairobi populations.** *J. Infect. Dis.* 1987, 155, 1108-1112.
- [2] CARAEL M., VAN DE PERRE P., LEPAGE P. et al. — **H.I.V. transmission among heterosexual couples in Central Africa.** *AIDS* 1988, 2, 201-5.
- [3] Centre collaborateur O.M.S. pour la surveillance du SIDA en Europe. Rapport trimestriel n° 21, mars 1989.
- [4] **SIDA et hétérosexuels.** — *B.E.H.* n° 10, 14 mars 1989.
- [5] AIM G., DE VINCENZI I., ANCELLE-PARK R., BRUNET J.-B., CATALAN F. — **H.I.V. infection in French prostitutes.** *AIDS* 1989 (sous presse).
- [6] BRENKY-FAUDEUX D., FRIBOURG-BLANC A. — **H.T.L.V.-III antibody in prostitutes (letter).** *Lancet*, 1988, ii, 1424.
- [7] DE VINCENZI I., SIMON F., KATLAMA C., BRUNET-VEZINET F., PIALOUX G., MEYER L., ANCELLE-PARK R. — **H.I.V. rue Saint-Denis** (en cours de publication).
- [8] GAYET-MENGELLE C., PUEL J., AVEROUS S., BAZEX J. — **H.I.V. spread in prostitute population in Toulouse (France).** *Abstract MAP 46*, V^e conférence internationale sur le SIDA, Montréal 1989.
- [9] CHOUT R., CALES-QUIST D., VERDIER M., HÉLÉNON R., DEMEULEMESTER R., DENIS F. — **4 year follow-up study of the H.I.V. infection in high risk and control groups in Martinique.** *Abstract TAP 12*, V^e conférence internationale sur le SIDA, Montréal 1989.
- [10] TIRELLI U., DE MERCATO R., CAPRILLI F., et al. — **H.I.V. seropositivity and risk behaviours of italian prostitutes.** *Abstract MAP 48*, V^e conférence internationale sur le SIDA.
- [11] DAY S., WARD H., HARRIS Jr W. — **Prostitute women and public health.** *B.M.J.* 1988, 297, 1585.