



## ENQUÊTES

9 DEC 1992

### INFECTION PAR LE V.I.H. DANS UNE POPULATION DE PROSTITUÉES À PARIS

Isabelle DE VINCENZI \*, Lydia BRAGGIOTTI \*\*, Mounir EL-AMRI \*\*,  
Rosemary ANCELLE-PARK \*, Jean-Baptiste BRUNET \*

#### INTRODUCTION

Entre février et juillet 1990, une étude s'est attachée à définir les besoins de santé des prostituées, et à évaluer la pertinence et l'acceptabilité d'actions de prévention [1]. À l'issue de ce premier travail, 3 axes essentiels de travail et d'actions ont été mis en place : « Information et éducation sanitaire », « Accès aux soins » et « Recherche ». Pour atteindre ces objectifs, un bus a été mis en circulation fin 1990. Il a été proposé comme lieu de rencontre entre les femmes et différents acteurs : chercheurs, professionnels de la santé et du travail social. C'est dans ce contexte qu'une étude abordant spécifiquement les risques d'infection par le V.I.H. a pu se réaliser. Les données ont été collectées dans le cadre d'une étude multicentrique européenne, afin de pouvoir comparer les pratiques prostitutionnelles et les taux de prévalence du V.I.H. dans les différents pays [2]. L'analyse détaillée des données françaises (Paris) est présentée ici. 2 lieux de recrutement ont été retenus : rue Saint-Denis, et une porte de Paris où se sont développées de nouvelles formes de prostitution.

#### MÉTHODES

Une centaine de prostituées devaient être recrutées dans 9 grandes villes européennes (Paris, Anvers, Athènes, Madrid, Copenhague, Amsterdam, Lisbonne, Londres, Vienne). Le protocole et les questionnaires ont été élaborés conjointement avec les différentes équipes européennes. À Paris, l'équipe d'animation du bus a participé à toutes les étapes de l'enquête, de la discussion sur les méthodes à utiliser jusqu'à l'analyse des résultats. 2 femmes ont été formées comme enquêtrices. Le recrutement était basé sur le volontariat, et la participation consistait en un entretien dirigé (questionnaire) et une sérologie V.I.H. Le sang était recueilli sur buvard, après piqûre au doigt. Des tests ELISA étaient effectués à la recherche d'anticorps V.I.H. 1 et V.I.H. 2, tous les tests positifs étant confirmés par un Western Blot. Les buvards et les questionnaires étaient anonymes. Seul un numéro d'identification était inscrit sur le buvard et communiqué aux participantes, ce qui leur permettait d'obtenir sur demande le résultat de leur sérologie. Le rendu des résultats était effectué par un médecin et accompagné de conseils, et éventuellement d'une orientation pour prise en charge médicale.

#### RÉSULTATS (tabl. 1)

141 femmes prostituées ont été interviewées et testées entre novembre 1990 et avril 1992. 90 ont été recrutées rue Saint-Denis et 51 à la périphérie de Paris. La différence majeure existant entre ces 2 lieux concerne la toxicomanie. 9/90 (10 %) des femmes rue Saint-Denis ont utilisé des drogues intra-veineuses depuis 1980, comparé à 39/51 (76,5 %) à la périphérie. 41 des 48 femmes ayant utilisé des drogues I.V. depuis 1980 sont encore toxicomanes. Sur ces 41 femmes, 25 (61 %) disent ne jamais échanger les seringues, et 7 (17 %) toujours nettoyer les seringues qu'elles empruntent. Au total, 5 seulement présenteraient un risque d'infection V.I.H. lié directement aux injections avec un matériel souillé. Par contre, la plupart de ces femmes (35/48 = 73 %) ont (ou ont eu) des partenaires sexuels eux-mêmes toxicomanes, les relations avec ces partenaires étant rarement protégées. Parmi les 93 femmes n'ayant pas utilisé de drogues depuis 1980, 2 ont eu des partenaires toxicomanes et une un partenaire V.I.H.+ (bisexuel probable).

Tableau 1

	Saint-Denis (N = 90)		Périphérie (N = 51)	
	Nombre	%	Nombre	%
Toxicomanie * depuis 1980 .....	9	10,0	38	74,5
<b>LOGEMENT *</b>				
Hôtel .....	19	21,1	25	49,0
Appartement loué .....	51	61,1	6	11,8
Hébergée .....	11	12,2	15	29,4
Autre .....	5	5,5	5	9,8
<b>ORIGINE</b>				
Française .....	60	66,7	40	78,4
Autre .....	30	33,3	11	21,6
Prostitution en dehors de France .....	19	21,1	8	15,7
<i>Nombre de clients/semaine * :</i>				
< 11 .....	15	16,7	5	9,8
11 - 30 .....	38	42,2	8	15,7
31 - 50 .....	21	23,3	12	23,5
51 - 70 .....	8	8,9	13	25,5
> 70 .....	7	7,8	11	21,6
Inconnu .....	1		2	
<i>Principales pratiques sexuelles avec les clients (&gt; 50 % des clients) :</i>				
Pénétration vaginale * .....	77	85,5	11	21,5
Fellation * .....	14	15,5	29	56,8
Partenaire privé dans les 12 derniers mois ..	47	52,3	33	64,7
Bilan gynécologique régulier * (au moins 1 fois par an) .....	70	77,8	23	45,1
Sérologie V.I.H.(+) * .....	4	4,4	14	27,4
Déjà testée pour V.I.H. ....	64	71,1	40	78,4

\* p < 0,05.

Les femmes sont plus jeunes à la périphérie (médiane de 27 ans versus 37 ans), et se prostituent depuis moins longtemps (médiane de 4 ans versus 12 ans). Par contre, l'âge de début de prostitution est le même : médiane de 21 ans variant (14 à 54 ans). Le niveau de scolarisation est également équivalent, avec un âge médian de 16 ans à la fin des études. Le mode de logement est beaucoup moins stable à la périphérie, où 49 % des femmes vivent à l'hôtel, et 29 % sont hébergées par des amis. Rue Saint-Denis, 61 % louent leur propre appartement.

\* Centre européen pour la surveillance épidémiologique du SIDA.  
\*\* Association nationale de réadaptation sociale.

41 femmes (29 %) sont d'origine étrangère : 12 viennent d'un autre pays européen, 20 d'Afrique du Nord, 6 d'Afrique noire, et 3 d'Amérique du Sud. 4 femmes d'origine étrangère se prostituaient déjà dans leur pays d'origine, 1 femme a travaillé en Côte-d'Ivoire, et 22 ont travaillé dans d'autres pays européens, principalement en Espagne et en Allemagne, mais aussi en Belgique, Hollande, Suisse et Italie.

Le nombre médian de jours de travail est de 5 par semaine rue Saint-Denis avec une médiane de 27 clients par semaine (3 à 101), alors que 50 % des femmes à la périphérie travaillent tous les jours de la semaine et ont une médiane de 51 clients par semaine (5 à 145). Les femmes interviewées rue Saint-Denis se répartissent de manière équivalente entre celles qui travaillent le matin, l'après-midi ou le soir, alors qu'à la périphérie, 3/4 des femmes interviewées travaillent le soir et la nuit, et seulement 1/4 travaille dans la journée (en fin d'après-midi).

Les pratiques sexuelles avec les clients sont également très différentes dans les 2 lieux : rue Saint-Denis, 85 % des prostituées ont des rapports vaginaux avec plus de la moitié de leurs clients, rapports souvent précédés par une fellation. À la périphérie, la « passe » consiste le plus souvent en une fellation isolée. Ce type de passe est le type habituel (plus de la moitié des clients) pour 57 % des femmes aux portes et 15 % des femmes rue Saint-Denis. 13 (14 %) femmes rue Saint-Denis (mais aucune à la périphérie) ont parfois des rapports sado-masochistes avec leurs clients. Les rapports anaux sont extrêmement rares (1/141).

7 femmes seulement (5 %) reconnaissent ne pas utiliser systématiquement des préservatifs pour les pénétrations vaginales. Le préservatif est un peu moins utilisé lors des fellations isolées : parmi les 102 prostituées proposant cette pratique sexuelle, 16 (16 %) n'utilisent pas systématiquement de préservatifs.

Les préservatifs sont beaucoup moins utilisés avec les partenaires privés. Parmi 76 femmes déclarant avoir eu au moins un partenaire privé dans les 12 derniers mois, 8 seulement (10,5 %) déclarent utiliser régulièrement des préservatifs.

Un bilan gynécologique régulier (au moins une fois par an) est effectué par 78 % des femmes rue Saint-Denis et 45 % à la périphérie. 40 % (N = 56) rapportent au moins un épisode de pertes vaginales anormales dans les 12 derniers mois, ce qui contraste avec le petit nombre rapporté de M.S.T. Rue Saint-Denis, 44 % des 34 femmes ayant eu des pertes vaginales ont bénéficié d'un diagnostic précis (12 trichomonoses, 2 gonococcies, 2 chlamydioses). À la périphérie, seules 4 femmes (18 %) parmi 22 ont eu un diagnostic précis (2 trichomonoses, 2 gonococcies).

Une sérologie V.I.H. avait déjà été effectuée avant l'étude pour 104 femmes (74 %). Au cours de l'étude, 18 femmes ont été retrouvées infectées par le V.I.H. 1 (aucun pour le V.I.H. 2), 4 (4,4 %) rue Saint-Denis, et 14 (27,4 %) aux portes. 8 femmes se savaient infectées avant l'étude, 5 n'avaient jamais été testées, et 5 avaient eu une sérologie négative courant 1990. 16 parmi les 18 femmes séropositives sont ou étaient toxicomanes, ce qui conduit à des taux de prévalence de 33,3 % (16/48) chez les toxicomanes et 2,1 % (2/93) chez les non-toxicomanes. Ces deux dernières femmes n'ont mentionné aucun facteur de risque d'infection par le V.I.H. Les deux étaient relativement âgées (40 et 57 ans), travaillaient rue Saint-Denis, déclaraient utiliser systématiquement des préservatifs avec leurs clients, et disaient ne pas avoir eu de partenaires privés depuis plusieurs années. Aucune des 2 n'est venue chercher son résultat de test, ce qui a rendu difficile toute investigation supplémentaire. Il est toutefois probable que l'une de ces femmes ait été infectée par un partenaire privé (ancien partenaire sexuel mort en prison d'une cause indéterminée). Pour la deuxième, la seule particularité relevée était que sa clientèle personnelle comportait une majorité de clients originaires d'Afrique sub-saharienne (où la prévalence V.I.H. dans la population hétérosexuelle est élevée).

#### Problèmes d'utilisation des préservatifs

35 % des femmes interrogées (N = 49) n'ont subi aucune rupture de préservatif au cours des 6 derniers mois. 27 % (N = 38) ont subi une rupture, et 35 % (N = 49) ont subi plusieurs ruptures. En tenant compte de la fréquence des rapports vaginaux avec les clients, on peut estimer qu'une rupture en 6 mois correspond approximativement à un taux de rupture de 0,2 %. Des lubrifiants supplémentaires sont utilisés par 60 % (N = 54) des femmes rue Saint-Denis et 22 % (N = 11) à la périphérie. Parmi les 62 femmes pour qui l'information était disponible, 38 (61 %) utilisent des lubrifiants non hydrosolubles, susceptibles de favoriser les ruptures de préservatifs. D'ailleurs, les femmes utilisant ces lubrifiants avec au moins la moitié de leurs clients ont plus fréquemment rapporté plusieurs ruptures dans les 6 derniers mois (15/27 = 55 %) que les femmes utilisant des lubrifiants hydrosolubles (4/16 = 25 %,  $p = 0,05$ ), ou que les femmes n'utilisant pas (ou rarement) de lubrifiants (28/91 = 31 %,  $p = 0,02$ ).

#### DISCUSSION

Les résultats d'une telle étude reposent essentiellement sur la validité des données recueillies par interrogatoire.

Pour valider l'échantillonnage et les réponses au questionnaire, nous avons utilisé la grande connaissance de la rue des enquêtrices et les entretiens au moment du rendu des résultats. Il semble que, rue Saint-Denis, les femmes travaillant de nuit et les Africaines soient sous-représentées dans l'échantillon. Cela reflète l'activité du bus qui n'est présent dans la rue Saint-Denis que

le jour. Par ailleurs, la plupart des femmes africaines se sont toujours tenues à l'écart des activités du bus. Il est d'autre part, possible que des femmes se sachant séropositives aient refusé de participer à l'étude, entraînant une sous-estimation de la prévalence.

Il semble que la non-utilisation de préservatifs avec des clients inconnus soit réellement exceptionnelle, mais que la non-utilisation avec les habitués soit plus fréquente que ce que les femmes ont déclaré. L'utilisation de préservatifs avec les partenaires privés semble rare, les femmes voulant marquer nettement la différence entre clients et partenaires privés.

Contrairement aux syphilis, gonococcies et herpès, les infections à trichomonas ou chlamydiae sont considérées comme banales, et assez bien déclarées. Toutefois, les femmes attendent souvent une éventuelle régression spontanée avant de consulter, et les M.S.T. souvent peu symptomatiques sont certainement sous-diagnostiqués. La prévalence des M.S.T. diagnostiqués et celle des leucorrhées anormales peuvent toutefois servir d'indicateurs. La proportion de femmes ayant eu une M.S.T. dans l'année devant se situer entre ces deux valeurs limites, on peut donc supposer qu'elle se situe entre 13 et 40 %.

Les taux de rupture des préservatifs sont bas dans cette population d'utilisatrices expertes, même en cas d'utilisation de « mauvais » lubrifiants. Néanmoins, cette utilisation de produits non hydrosolubles est un bon exemple de la difficulté à changer des comportements acquis. En effet, nombreuses sont celles qui savent que ces produits augmentent le risque de rupture, mais ces produits (Cetavlon et Quotane en particulier) sont utilisés depuis très longtemps par les prostituées, afin de réduire l'irritation due aux nombreux rapports sexuels. Le deuxième argument est lié aux prix : les lubrifiants « intimes » commercialisés sont beaucoup plus chers.

Au niveau de la porte de Paris investiguée, l'absence de code professionnel strict fait que les réponses y sont également plus fiables : toxicomanie, partenaires privés, difficultés d'utilisation du préservatif ne sont pas cachés. Le besoin d'argent pour se procurer de la drogue fait que les femmes travaillent plus que rue Saint-Denis : elles travaillent tous les jours et ont 2 fois plus de clients par semaine (60 versus 30 en moyenne). Aux portes, l'état de santé des femmes est beaucoup plus précaire que rue Saint-Denis [1]. Les femmes ne s'orientent vers un médecin (souvent à l'hôpital) qu'en cas de problème grave. De plus, les services hospitaliers sont rarement armés pour faire face aux problèmes de dépendance à la drogue de ces femmes, ce qui entraîne qu'elles sortent souvent de l'hôpital contre avis médical, avant la fin des soins. Les pertes vaginales ne sont diagnostiquées et traitées que si elles prennent des proportions très importantes.

Ces femmes connaissent le SIDA, ses modes de transmission et les modes de prévention efficaces (préservatifs, non-échange de seringues). Une grande majorité d'entre elles a déjà eu l'occasion de se faire tester. Les femmes n'ayant jamais été testées avant l'étude savent qu'elles ont pris des risques (liés en particulier à la toxicomanie), mais souvent la peur d'un résultat positif les a dissuadées de se faire tester. La mise en place de cette étude a suscité une demande active de dépistage. Au total, 1 femme sur 4 (1 toxicomane sur 3) a été retrouvée séropositive. La prévalence de l'infection V.I.H. parmi ces femmes, dont la dépendance à la drogue les a conduites à la prostitution, semble équivalente à celle retrouvée parmi l'ensemble des toxicomanes [3].

De par le type habituel de rapports avec les clients, le potentiel de transmission du V.I.H. aux clients semble relativement faible. En effet, les rapports « complets » sont assez rares, et la fellation isolée la pratique la plus fréquente. Si l'on ne peut exclure totalement la fellation comme mode de transmission du V.I.H., cette pratique est nettement moins à risque que la pénétration vaginale [4]. De plus, la quasi-totalité des femmes semble utiliser systématiquement le préservatif pour les pénétrations vaginales.

Le risque de transmission du V.I.H. par les clients aux femmes prostituées doit être également considéré. Il est à noter que, pour la première fois en 3 ans de travail auprès des prostituées de la rue Saint-Denis, une femme pourrait avoir été infectée par un client. Si l'on admet que le meilleur moyen de protéger les clients et les prostituées est de prévenir l'infection V.I.H. chez ces dernières, il est important que leur effort pour l'adoption systématique du préservatif soit soutenu et encouragé.

#### BIBLIOGRAPHIE

- [1] COPPEL A., BRAGGIOTTI L., DE VINCENZI I., BESSON S., ANCELLE R., BRUNET J.-B. — Recherche-action : prostitution et santé publique. — Rapport d'étude (1990).
- [2] ALARY M., PEETERS M., LAGA M., PIOT P. — H.I.V. infection in European female sex workers. — VIIIth international conference on AIDS, Amsterdam. Abstract PoC 4178.
- [3] BOULLENGER N., ANCELLE R. — L'infection H.I.V. chez les toxicomanes : comportements à risque de transmission, séroprévalence et facteurs de risque. — Rapport d'étude (1991).
- [4] DE VINCENZI I., BRUNET J.-B. — Sexe sans risque ou sexe à moindre risque. — *Le journal du SIDA* (1991); 27 : 13-14.

**Remerciements.** — Nous remercions particulièrement les enquêtrices de l'équipe du « Bus des femmes », Annie et Maité; le docteur Pedro Perez ainsi que le docteur Yves Brossard (Centre d'hémodiologie périnatale) pour la réalisation des tests. L'étude a été financée par l'Agence nationale de recherche contre le SIDA.