

Revue critique
de l'actualité scientifique internationale
sur le VIH
et les virus des hépatites

n°22 - janvier 94

GLASGOW

Les liens entre toxicomanie et prostitution

Anne Serre

Centre européen pour la surveillance épidémiologique du sida (Saint-Maurice)

**Female
streetworker-
prostitutes in
Glasgow : a
descriptive
study of their
lifestyle**

*Green S.T.,
Goldberg D.J.,
Christie P.R.,
Frischer M.,
Thomson A.,
Carr V., Taylor
A.*

AIDS Care,
1993, 5, 3, 321-
335

Menée à Glasgow, une étude destinée à décrire le style de vie d'un groupe de femmes prostituées met à nouveau en évidence les liens étroits entre prostitution et toxicomanie, et particulièrement le fait que l'usage de drogue par voie intraveineuse est généralement antérieur à la prostitution.

L'étude réalisée par Green de novembre 1988 à mai 1989 avait pour objectif principal de décrire le style de vie d'un groupe de femmes prostituées à Glasgow. Les données ont été recueillies auprès de 72 femmes se présentant dans un centre d'accueil pour femmes prostituées situé dans un quartier de prostitution de Glasgow. Dans ce centre, ouvert du lundi au vendredi de 19 h 30 à 24 h, étaient présents des travailleurs sociaux, des infirmières et des médecins. Au cours des 7 mois d'enquête, 85 femmes sont venues dans ce centre, 72 femmes ont participé à l'étude en acceptant un entretien semi-directif et 63 d'entre elles ont rempli un questionnaire auto-administré. L'ensemble des résultats

quantitatifs est fondé sur l'analyse de ces 63 questionnaires. Le profil type d'une personne prostituée de rue à Glasgow est le suivant : une femme âgée de 25 ans, au chômage, toxicomane et se prostituant depuis 4 ans. La plupart des femmes interrogées (51 sur 63, soit 81 %) sont consommatrices de drogues par voie intraveineuse (principalement l'héroïne et une benzodiazépine: le temazepan). L'âge moyen au début de la prostitution est de 21 ans. Les femmes travaillent en moyenne 5,5 soirs par semaine et ont en moyenne 6,4 clients par jour. Moins de la moitié des pratiques sexuelles avec les clients sont des pénétrations vaginales et 59/60 disent utiliser de façon systématique le préservatif avec leurs clients lors de ces rapports. En revanche, 8 (17 %) femmes seulement sur les 47 déclarant avoir un ami régulier, utilisent toujours un préservatif avec leur partenaire. La plupart des toxicomanes (88 %, 42/48) et 30 % (3/10) des non toxicomanes ont déjà été testées pour le VIH (beaucoup en prison). Parmi les toxicomanes testées, 16 (38 %) se disent positives et aucune parmi les non toxicomanes. ↪ En Angleterre, les consultations publiques spécialisées dans la prise en charge des maladies sexuellement transmissibles (Genito Urinary Medicine Clinics) sont les principaux centres de dépistage du VIH. Ces consultations semblent d'après les auteurs peu fréquentées par les femmes prostituées, en particulier lorsqu'elles sont toxicomanes car les problèmes liés à la toxicomanie ne sont pas pris en compte et les heures d'ouverture sont mal adaptées. Au moment de l'étude, le centre d'accueil pour femmes prostituées n'offrait pas non plus de services spécifiques pour les toxicomanes (un service d'échange de seringues n'a été mis en place qu'après l'étude). Toutefois, le centre a attiré de nombreuses femmes toxicomanes qui se savaient positives car une partie du personnel travaillait également dans le service prenant en charge les sujets infectés par le VIH. La prévalence du VIH élevée retrouvée dans cette étude (38 %) ne reflète donc pas la prévalence parmi les femmes prostituées en général. Une étude réalisée plus récemment, entre septembre 1990 et avril 1992 (1), dans le même centre d'accueil pour femmes prostituées, fait état d'une prévalence de 4,7 % (1,9-10,5) chez 127 femmes prostituées toxicomanes testées anonymement dans le cadre d'un programme de vaccination contre l'hépatite B, alors qu'aucune des 38 femmes non-toxicomanes n'était séropositive. Une autre étude (2) réalisée à Glasgow, trouve des résultats semblables : une prévalence de 3,5 % (4/115) chez des prostituées toxicomanes et aucune femme séropositive chez les non-toxicomanes (0/44). En Europe, la prévalence de l'infection à VIH est toujours beaucoup plus importante chez les femmes prostituées toxicomanes que chez les femmes non toxicomanes. Une étude (3) réalisée dans 9 grandes villes européennes auprès de 866 femmes prostituées, retrouve une prévalence de 31,8 % (35/110) chez les toxicomanes et de 1,5 % (11/756) chez les non toxicomanes. Dans une étude réalisée à Paris (4), le taux de prévalence était de 33,3 % (16/48) chez les prostituées toxicomanes contre 2,1 % (2/93) chez les non-toxicomanes. La prévalence de l'infection à VIH chez les prostituées toxicomanes est plus proche de la prévalence retrouvée chez les toxicomanes en général que de celle retrouvée chez les prostituées non toxicomanes. Il est à noter que la prévalence relativement faible chez les prostituées toxicomanes de Glasgow (3,5 et 4,7 % selon les études) correspond à une prévalence faible chez les toxicomanes de Glasgow (1,8 %) (5). De plus, ces femmes prostituées et toxicomanes commencent souvent à se droguer avant de se prostituer. Dans l'étude de Green S.T., l'âge moyen au début de la toxicomanie était de 18,5 ans (12-27 ans) alors que l'âge moyen au début de la prostitution était de 21 ans. Il serait

donc plus juste de parler de toxicomanes prostituées plutôt que de prostituées toxicomanes. Le nombre moyen d'injections pour ces femmes toxicomanes est de 3,7 injections par jour. Les auteurs estiment à 2000 francs (150-3000) la dépense quotidienne moyenne pour l'achat de drogues. Cette somme est considérable comparée au prix des rapports sexuels qui est d'environ 100 francs pour les pratiques «conventionnelles» (pénétration vaginale, fellation et masturbation). Il est à noter que le prix des différentes pratiques sexuelles a certainement augmenté depuis 1988, année de cette étude. Par ailleurs, d'autres informations ne sont plus actuelles et l'accessibilité aux préservatifs en particulier, décrite comme problématique par les auteurs, s'est probablement améliorée. ↯ Dans ce type d'étude, deux principaux problèmes méthodologiques se posent : la représentativité de l'échantillon et la validité des réponses. Le groupe de 63 femmes venant dans ce centre n'est pas représentatif de l'ensemble des femmes prostituées de rue de Glasgow. Toutefois, si on compare ces 63 femmes aux 500 femmes prises en charge dans ce centre entre 1988 et 1992 (après l'étude), les auteurs pensent que les 63 personnes ayant répondu au questionnaire ne sont pas atypiques (en ce qui concerne les données démographiques, la toxicomanie, et les pratiques sexuelles). De plus, une étude complémentaire (2) retrouve la même proportion de toxicomanes parmi les femmes prostituées recrutées dans la rue que parmi la clientèle du centre. Si les auteurs discutent la représentativité de leur échantillon, ils ne discutent à aucun moment la fiabilité des réponses données. Or, dans une population clandestine, aux pratiques illégales, stigmatisée comme vecteur potentiel de l'épidémie, la validité de certaines réponses telles que le statut VIH ou le taux d'utilisation de préservatifs peut être sujette à caution. ↯ Cette étude, au delà des problèmes de méthode inhérents à ce type de population, fournit des informations sur les femmes toxicomanes prostituées (profil, pratiques sexuelles et risque de contamination par le VIH), leurs problèmes d'accès aux soins, et la représentation que se font ces femmes de leurs clients, de l'infection à VIH et de sa prévention. Une comparaison avec les données française révèle des similitudes frappantes entre les toxicomanes prostituées de Glasgow et de Paris. Sur le cours de Vincennes (4), une forte proportion des femmes sont consommatrices de drogues par voie intraveineuse (77 %). L'âge médian en début de prostitution est de 21 ans. Les femmes travaillent en moyenne 7 jours par semaine et ont 7,3 clients par jour. Moins de la moitié des pratiques sexuelles sont des rapports vaginaux et la grande majorité des femmes déclarent utiliser systématiquement des préservatifs pour les pénétrations vaginales. En revanche, les préservatifs sont beaucoup moins utilisés avec les partenaires privés. A Glasgow comme à Paris (4,6) : - la connaissance des femmes sur le VIH et le sida semble bonne; - les femmes décrivent un climat de violence dans la rue avec de fréquentes agressions; - les femmes décrivent le client type comme un homme marié/concubin (68 % des femmes estiment que plus de la moitié de leurs clients sont mariés), âgé de 15 à 60 ans, souhaitant parler de ses problèmes de couple, et/ou recherchant des pratiques qu'il ne peut trouver ailleurs, et prêt à payer plus cher pour des rapports sans préservatif (à Glasgow, les clients proposent en moyenne 450 francs en plus); - les femmes se considèrent davantage comme agents de prévention que comme source de contamination car elles insistent (quand elles sont en mesure de le faire) sur l'utilisation de préservatifs. Ce sont également elles et non les clients qui fournissent les préservatifs; - compte tenu du type de rapports sexuels (moins de 50 %

de pénétrations vaginales) et de l'utilisation systématique de préservatif lors de rapports vaginaux avec les clients, le risque de contamination semble moins important avec les clients que lors de rapports avec un partenaire privé où le préservatif est rarement utilisé. Les services sociaux et médicaux semblent mal adaptés à cette population d'où la nécessité de structures intermédiaires tels que ce centre à Glasgow ou «le Bus des Femmes» (4,6) à Paris. Ces structures semblent (au moins en partie) répondre aux demandes de la population cible si on considère que plus de 500 femmes sont venues au centre de Glasgow entre 1988 et 1992, et que 460 femmes sont venues au «Bus des Femmes» en 1993, ce qui représente 1800 visites (données non publiées). Les similitudes existant entre les populations de toxicomanes prostituées dans différentes villes d'Europe suggèrent la possibilité d'échanges fructueux en ce qui concerne les essais d'intervention pour la prévention du VIH et d'autres maladies. Il serait intéressant de connaître la couverture vaccinale atteinte grâce au programme de vaccination mis en place contre l'hépatite B, dans la mesure où la mise en place de programmes similaires est actuellement discutée à Paris. Réciproquement, l'équipe de Glasgow sera probablement intéressée par les résultats d'un programme en cours à Paris, favorisant le dépistage des lésions préneoplasiques du col utérin dans cette population particulièrement à risque. L'épidémie de sida a conduit les autorités de différents pays à mettre en place des actions de proximité auprès de populations marginalisées, ces actions devraient aussi favoriser la réinsertion de ces personnes et la prévention d'autres problèmes de santé.

1 - Carr S.V., Green S.T., Goldberg D.J. et al.

«HIV prevalence among female street prostitutes attending a health-care drop-in centre in Glasgow» *AIDS*, 1992, 6, 1553-1554

2 - McKeganey N., Barnard M., Leyland A. et al.

«Female streetworking prostitution and HIV infection in Glasgow»
Br Med J, 1992, 305, 801-804

3 - European working group on HIV infection in female prostitutes

«HIV infection in European female sex workers: epidemiological link with use of petroleum based lubricants»
AIDS, 1993, 7, 401-408

4 - De Vincenzi I., Braggiotti L., El-Amri M. et al.

«Infection par le VIH dans une population de prostituées à Paris»
BEH, 1992, 47, 223-224

5 - Haw S., Frischer M., Donoghoe M. et al.

«The importance of multisite sampling in determining the prevalence of HIV among drug injectors in Glasgow and London»
AIDS, 1992, 6, 517-518

6 - Coppel A., Braggiotti L., De Vincenzi I. et al.

«Recherche - Action Prostitution et Santé Publique» Rapport final, 1990

Eds du Centre européen pour la surveillance épidémiologique du sida (Saint-Maurice)