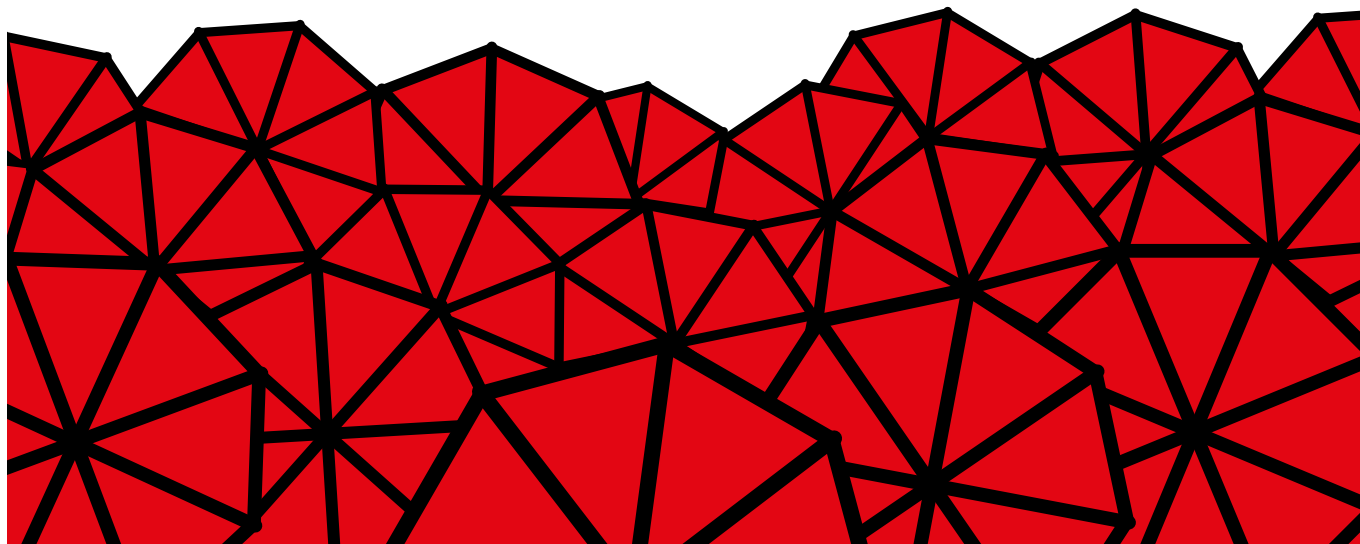




**Réseau Mondial des Projets sur le Travail Sexuel**  
Promouvoir la Santé et les Droits Humains

**DOCUMENT  
D'INFORMATION**

**PrEP**



# PrEP

## Introduction

**La prévalence du VIH chez les travailleurSEs<sup>1</sup> du sexe est douze fois plus élevée que chez le reste de la population<sup>2</sup> ; l'Organisation mondiale de la santé (OMS) remarque que « les travailleurSEs du sexe hommes, femmes et transgenres sont affectés par le VIH de façon disproportionnée »<sup>3</sup> : les organisations de travailleurSEs du sexe dans le monde sont donc les premières à être concernées par la prévention du VIH. Pour cette raison, il est primordial que ces organisations soient au courant des dernières innovations en matière de prévention du VIH afin qu'elles puissent transmettre ces informations aux travailleurSEs du sexe dans les zones dans lesquelles elles travaillent. Le travail de prévention se concentre traditionnellement sur la promotion du préservatif mais il s'intéresse de plus en plus à un ensemble de méthodes biomédicales émergentes de prévention du VIH.**

La Prophylaxie pré-exposition (PrEP) est un traitement à base de médicaments antirétroviraux offert à des personnes séronégatives dans le but de prévenir la transmission du VIH. Ce traitement consiste à prendre le Truvada® qui se compose de 300 mg de Tenofovir Disoproxil Fumarate (TDF) et de 200 mg de Emtricitabine (FTC)<sup>4</sup>. La prophylaxie est l'ensemble des mesures (traitement ou actions) prises pour prévenir une maladie.

En 2012, l'OMS recommandait que la PrEP soit rendue accessible aux couples sérodiscordants – quel que soit leur genre – et aux hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes (HSH) et aux personnes transgenres pour qui cette forme de forme de prévention du VIH pourrait être bénéfique<sup>5</sup>. En 2014, l'OMS a apporté des modifications à ces déclarations en précisant que la PrEP était une option à envisager dans les cas où les couples sérodiscordants pouvaient être identifiés et lorsque des moyens supplémentaires de prévention du VIH étaient nécessaires ; elle mentionnait aussi que la PrEP était recommandée comme choix supplémentaire de prévention du VIH pour les HSH dans le cadre d'un ensemble complet de mesures de prévention contre le VIH<sup>6</sup>.

En 2014, le NSWP a mené une consultation auprès de ses adhérents concernant l'utilisation de la PrEP et de l'initiation précoce du traitement<sup>7</sup>. Cette consultation a mis en évidence plusieurs points problématiques : l'impact de la PrEP sur la santé et les droits humains des travailleurSEs du sexe, son impact sur des programmes déjà existants, efficaces, de prévention auprès des travailleurSEs du sexe, l'accessibilité et la viabilité de la PrEP chez les populations de travailleurSEs du sexe, la possibilité que la PrEP exacerbe la stigmatisation des travailleurSEs du sexe et, l'augmentation de la discrimination des travailleurSEs du sexe. Dans ce document figuraient plusieurs recommandations, notamment : garantir que les travailleurSEs du sexe aient accès à des informations et à des données exactes sur la PrEP en renforçant la capacité des organisations de travailleurSEs du sexe à éduquer leurs propres communautés ;

1 Note du traducteur : Dans ce document la forme féminine est délibérément ajoutée au masculin du substantif « travailleur » ainsi qu'à d'autres substantifs, adjectifs, déterminants et participes passés de façon à ne pas rendre les femmes « invisibles » sachant qu'il est reconnu que la majorité des travailleurs du sexe sont des femmes. Cette décision n'a pas pour but d'exclure les travailleurs du sexe, hommes ou transgenres, mais d'inclure au contraire une majorité, tout en restant stylistiquement cohérent et lisible.

2 Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA). *The gap report*. (Genève : ONUSIDA, 2014), 13. Accessible (en anglais) sur le site <http://www.unaids.org/en/resourcess/documents/2014/Sexworkers>

3 Organisation mondiale de la santé, Fonds des Nations Unies pour la population, Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida, Réseau mondial des projets sur le travail du sexe, la Banque mondiale. *Mettre en œuvre des programmes complets de VIH/IST auprès des travailleuses du sexe : approches pratiques tirées d'interventions collaboratives*. (Genève : Organisation mondiale de la santé, 2013), 4. Accessible sur le site [http://www.who.int/hiv/pub/sti/sex\\_worker\\_implementation/fr/](http://www.who.int/hiv/pub/sti/sex_worker_implementation/fr/)

4 Gilead Sciences. *Truvada Prescribing Information*. (Foster City, CA: Gilead, 2016), 1. Accessible en anglais sur le site [http://www.gilead.com/~media/Files/pdfs/medicines/hiv/truvada/truvada\\_pi.PDF](http://www.gilead.com/~media/Files/pdfs/medicines/hiv/truvada/truvada_pi.PDF)

5 Organisation mondiale de la santé. *Guidance on oral pre-exposure prophylaxis (PrEP) for serodiscordant couples, men and transgender women who have sex with men at high risk of HIV: recommendations for use in the context of demonstration projects*. Genève : Organisation mondiale de la santé, 2012). Accessible en anglais sur le site [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/75188/1/9789241503884\\_eng.pdf?ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/75188/1/9789241503884_eng.pdf?ua=1)

6 Organisation mondiale de la santé. *Lignes directrices unifiées sur la prévention du VIH, le diagnostic, le traitement et les soins pour les populations clés*. (Genève : Organisation mondiale de la santé, 2014). Accessible sur le site <http://www.who.int/hiv/pub/guidelines/keypopulations/fr/>

7 NSWP. *Global Consultation: PrEP and Early Treatment as HIV Prevention Strategies*. (Edinburgh: NSWP, 2014). Accessible sur le site <http://www.nswp.org/sites/nswp.org/files/PrEP%20Global%20Consultation%20final3.pdf>

donner la priorité à la recherche et à la collecte de données sur l'utilisation de la PrEP ; promouvoir et développer le dépistage du VIH et les services de traitement dirigés par les travailleurSEs du sexe. Y figuraient également d'autres recommandations, notamment : « faire participer les travailleurSEs du sexe à tous les niveaux des discussions sur les politiques et les programmes relatifs aux stratégies de prévention que sont la PrEP et le traitement précoce du VIH, en les impliquant notamment dans l'élaboration, la mise en œuvre et le suivi de ces programmes »<sup>8</sup>.

Le présent document fait donc le point sur les résultats de ladite consultation.

En 2015, l'OMS a modifié son document, retiré les références aux couples sérodiscordants et aux HSH et les a remplacées par la notion générale

de « personnes à risque substantiel ». « Risque substantiel » est défini comme « une incidence au VIH plus grande que 3 pour cent personnes-années en l'absence de la PrEP ». Il est précisé que ce type de situation a été observée chez des groupes tels que les HSH et les femmes transgenres ainsi

que chez les couples hétérosexuels discordants<sup>9</sup>. Actuellement, l'OMS recommande que :

**« La prophylaxie pré-exposition (PrEP) prise par voie orale contenant... du TDF devrait être offerte comme choix supplémentaire pour la prévention chez les populations clés à risque important d'infection à VIH dans le cadre d'une approche de prévention combinée »<sup>10</sup>.**

Les travailleurSEs du sexe sont une des populations clés identifiées par l'OMS. L'OMS recommande donc que la PrEP soit rendue accessible aux travailleurSEs du sexe dans le cadre d'un ensemble complet de mesures de prévention contre le VIH. L'OMS recommande néanmoins de continuer à faire la promotion du préservatif :

**« L'utilisation correcte et systématique du préservatif et de lubrifiant compatible est recommandée pour toutes les populations clés pour prévenir la transmission sexuelle du VIH et des infections sexuellement transmissibles (IST). »<sup>11</sup>**

Les organisations de soutien aux travailleurSEs du sexe ont aussi remarqué que « les préoccupations des travailleurSEs du sexe à l'égard de la PrEP sont très différentes de celles exprimées par les hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes (HSH) »<sup>12</sup>. Les organisations de travailleurSEs du sexe n'ont pas participé, et cela de manière notable, à la rédaction de la Déclaration de consensus communautaire pendant la Conférence internationale sur le sida de 2016 qui se tenait à Durban. Ladite déclaration demandait expressément que la PrEP soit « offerte à toutes les personnes étant à haut risque de contracter le VIH » ; les personnes doivent cependant rester libres de choisir ou non cette option, sans contraintes extérieures<sup>13</sup>.

La question de la PrEP revêt donc un aspect primordial pour les travailleurSEs du sexe à travers le monde. En effet, les gouvernements pourraient promouvoir son utilisation, souvent sous la pression de la communauté scientifique, des organisations donatrices ou de militants pour le droit au traitement, et cela sans avoir demandé leur avis aux travailleurSEs du sexe elles/eux-mêmes.

Le présent document donne un aperçu des opinions et des préoccupations des travailleurSEs du sexe à l'égard de la PrEP, en particulier en ce qui concerne les obstacles juridiques, les effets secondaires et les mesures qui devraient être prises avant de penser à introduire la PrEP.

## L'OMS recommande de continuer à faire la promotion du préservatif.

8 Ibid, p 22.

9 Organisation mondiale de la santé. Guideline on when to start antiretroviral therapy and on pre-exposure prophylaxis for HIV. (Genève, Organisation mondiale de la santé, 2015). Accessible (en anglais) sur le site [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/186275/1/9789241509565\\_eng.pdf?ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/186275/1/9789241509565_eng.pdf?ua=1)

10 World Health Organization. Consolidated guidelines on HIV prevention, diagnosis, treatment and care for key populations – 2016 update. (Genève : Organisation mondiale de la santé, 2016), xvii. Accessible (en anglais) sur le site <http://www.who.int/hiv/pub/guidelines/keypopulations-2016/en/>

11 Organisation mondiale de la santé. Consolidated guidelines on HIV prevention, diagnosis, treatment and care for key populations – 2016 update. xvii.

12 Institute of Development Studies. Rapid Response Briefing: Examining the implications of PrEP as HIV prevention for sex workers. (Brighton: Institute of Development Studies, 2016). Accessible (en anglais) sur le site [https://opendocs.ids.ac.uk/opendocs/bitstream/handle/123456789/8680/RRB12\\_rev.pdf?sequence=5](https://opendocs.ids.ac.uk/opendocs/bitstream/handle/123456789/8680/RRB12_rev.pdf?sequence=5)

13 Global Advocacy for HIV Prevention, European AIDS Treatment Group, Forum mondial sur les HSH et le VIH, Réseau mondial des personnes vivant avec le VIH/AIDS, HIV i-Base, Alliance internationale contre le VIH/sida, Coalition internationale pour la préparation au traitement, & NAM. Déclaration de consensus communautaire sur l'accès au traitement anti-VIH et son utilisation en prévention. Accessible sur le site <http://www.hivt4p.org/wp-content/uploads/2012/12/Community-consensus-statement-English.pdf>

## Les travaux de recherche existants sur la PrEP

C'est lors d'une étude clinique nommée SIMBA, menée au Rwanda et en Ouganda, que l'utilisation des médicaments antirétroviraux pour prévenir l'infection à VIH a été mentionnée pour la première fois. Cette étude avait découvert que la transmission du VIH de la mère à l'enfant pouvait être réduite par l'utilisation des antirétroviraux pendant les 6 premiers mois de l'allaitement<sup>14</sup>. Cette étude examinait de quelle manière les antirétroviraux pouvaient prévenir la transmission du VIH par le lait maternel ; plus tard d'autres essais cliniques se sont concentrés sur la manière dont les antirétroviraux pouvaient servir à prévenir l'infection à VIH après l'exposition au virus (prophylaxie post-exposition – PPE) et plus tard encore sur la manière dont ils pouvaient être utilisés pour prévenir l'infection à VIH avant l'exposition au virus (prophylaxie pré-exposition – PrEP).

Un des premiers essais concernant l'utilisation des antirétroviraux pour la PrEP avait examiné quelle était l'efficacité du TDF pour prévenir la transmission du VIH chez les femmes au Ghana, au

Cameroun et au Nigeria. Les sites nigérien et camerounais avaient fermé avant que tous les participants prévus aient été recrutés et avant qu'un suivi adéquat des participants ait été assuré. Le ministère de la santé du Cameroun, « a suspendu la distribution des médicaments en février 2005, après que des inquiétudes ont été exprimées concernant la qualité des soins de suivi des personnes séroconverties, sur le long terme, après les essais » ; sur le site nigérien, « le protocole n'avait pas été respecté à plusieurs reprises – une situation non résolue même après la formation supplémentaire des

membres du personnel – ; le projet a donc été stoppé en mars 2005 et le site fermé par la suite. » Huit séroconversions ont eu lieu parmi les participants. Deux des participants étaient traités avec du TDF, les six autres avaient pris un placebo. Les auteurs de l'étude s'attendaient à un taux de séroconversion plus de deux fois plus élevé que ce qu'ils ont observé et ont donc affirmé que « le taux global d'infection à VIH des femmes sous traitement au TDF ou ayant pris un placebo, au Ghana, au Cameroun et au Nigeria, était trop bas pour pouvoir affirmer que le TDF jouait un rôle dans la réduction des risques. » Ils ont pourtant conclu que « la PrEP pouvait servir de nouvelle méthode de prévention du VIH, en combinaison avec d'autres stratégies de prévention comme le préservatif, et cela afin de réduire le taux d'infection à VIH de la population »<sup>15</sup>.

**... « le taux global d'infection à VIH des femmes sous traitement au TDF ou ayant pris un placebo, au Ghana, au Cameroun et au Nigeria, était trop bas pour pouvoir affirmer que le TDF jouait un rôle dans la réduction des risques. »**

14 Vyankandondera J, Luchters S, Hassink E, Pakker N, Mmiro F, Okong P, Kituuka P, Ndugwa C, Mukankanda N, Beretta A, Imperiale Jr. M, Loeliger E, Giuliano M, Lange J. Reducing risk of HIV-1 transmission from mother to infant through breastfeeding using antiretroviral prophylaxis in infants (SIMBA study). 2è Conférence de l'IAS sur la pathogénèse et le traitement du VIH/sida ; Paris, France, 15 juillet 2003, cité dans F. Dabis, R. Becquet, L. Dequae-Merchadou, D.K. Ekouevi, V. Leroy, E. Mouillet, J. Orne-Gliemann, F. Perez, C. Sakaravitch. PMTCT Intelligence Report, Vol 3, Issue 8 (août 2003). Accessible (en anglais) sur le site [http://www.who.int/hiv/mtct/HIV\\_Care\\_0803.pdf](http://www.who.int/hiv/mtct/HIV_Care_0803.pdf)

15 Leigh Peterson, Taylor, D., Roddy, R., Belai, G., Phillips, P., Nanda, K., Grant, R., Clarke, E.E.K., Doh, A.S., Ridzon, R., Jaffe, H.S., Cates, W. "Tenofovir Disoproxil Fumarate for Prevention of HIV Infection in Women: A Phase 2, Double-Blind, Randomized, Placebo-Controlled Trial", PLOS Clinical Trials. Accessible (en anglais) sur le site <http://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371%2Fjournal.pctr.0020027>



**... selon l'étude iPrEx, la PrEP avait plus de chance d'être efficace si la personne traitée continuait de prendre le Truvada® comme indiqué.**

À la suite de cela, a eu lieu en 2010 l'étude iPrEx. Cette étude couvrait 9 sites dans 6 pays et les participants étaient principalement des HSH et quelques femmes transgenres. La moitié des participants ont pris un placebo et l'autre moitié le Truvada®. Bien que 41 % de l'ensemble des participants aient déclaré avoir payé pour du sexe pendant les 6 mois précédant l'étude, l'étude ne précisait pas si ces personnes étaient des travailleurSEs du sexe ou des clients ou un mélange des deux. Cent participants ont été infectés à VIH – 36 dans le groupe des personnes ayant pris le Truvada® et 64 dans le groupe des personnes ayant pris le placebo. Parmi les personnes devenues séropositives, il n'y a eu aucun cas de résistance au Truvada®. En particulier, selon l'étude iPrEx, la PrEP avait plus de chance d'être efficace si la personne traitée continuait de prendre le

Truvada® comme indiqué. Après que l'étude a commencé, le nombre de cas de rapports sexuels anaux réceptifs non protégés a baissé. Les auteurs ont conclu qu'une réduction des risques de 44 % démontrait que « la prophylaxie pré-exposition combinée à la prise orale de FTC–TDF chez les hommes et les femmes transgenres qui ont des rapports sexuels avec des hommes répondait à des besoins essentiels en matière de santé publique jusqu' alors non satisfaits »<sup>16</sup>.

D'autres études ont suivi qui ont montré que la PrEP réduisait de façon significative le risque de transmission du VIH. En Afrique du Sud, l'étude CAPRISA 004, au cours de laquelle était utilisé un gel vaginal contenant du TDF, a découvert que chez les femmes qui utilisaient le gel de façon répétée, la prévalence du VIH était 54 % plus faible que chez celles qui utilisaient un placebo, démontrant le « succès » modeste du gel tant qu'il était appliqué comme prescrit. Celles qui utilisaient le gel moins souvent avaient plus de chances de contracter le virus<sup>17</sup>. Au cours d'une étude menée au Kenya et en Ouganda chez des couples sérodiscordants qui avaient pris le Truvada®, le TDF seul et un placebo, les chercheurs ont découvert que le Truvada® était 25 % plus efficace chez les hommes que chez les femmes. En outre, parmi les 29 personnes qui sont devenues séropositives, 31 % avaient des traces de TDF dans le sang indiquant qu'elles avaient bien pris le médicament. Parmi ces huit personnes, deux « ont développé un VIH-1 résistant aux médicaments donnés pendant l'étude : un avec un virus résistant au TDF... et un avec un virus résistant au FTC »<sup>18</sup>.

Les résultats d'une étude menée à Melbourne en Australie ont montré que, lorsque l'incidence du VIH est supérieure à 2 % chez les sous-groupes (ayant des caractéristiques spécifiques) de la catégorie « hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes », dont le dernier test VIH était négatif, le Truvada® pris dans le cadre de la PrEP, « est considéré comme offrant un bon rapport coût-efficacité et pourrait potentiellement être utilisé en combinaison avec d'autres interventions préventives pour ces individus dans plus de la moitié de la population. » Les auteurs de l'étude « n'ont pas pu distinguer le type de sexe anal pratiqué (réceptif ou insertif) et n'ont par conséquent pas été capables de distinguer les variations de risque entre les deux. En outre, le nombre d'actes sexuels n'a pas été répertorié et [ils] n'ont donc pas pu identifier le nombre et la nature (réceptif ou insertif) des rapports anaux non protégés. D'autres pratiques à risque telles que le sexe en groupe ou le sexe anonyme sont reconnues comme étant des pratiques à haut risque

16 Robert M. Grant, Lama, J.R., Anderson, P.L., McMahan, V., Liu, A.Y., Vargas, L., Goicochea, P., Casapia, M., Guanira-Carranza, J.V., Ramirez-Cardich, M.E., Montoya-Herrera, O., Fernández, T., Veloso, V.G., Buchbinder, S.P., Chariyalertsak, S., Schechter, M., Bekker, L.-G., Mayer, K.H., Kallas, E.G., Amico, K.R., Mulligan, K., Bushman, L.R., Hance, R.J., Ganoza, C., Defechereux, P., Postle, B., Wang, F., McConnell, J.J., Zheng, J.-H., Lee, J., Rooney, J.F., Jaffe, H.S., Martinez, A.I., Burns, D.N., & Glidden, D.V. "Preexposure Chemoprophylaxis for HIV Prevention in Men Who Have Sex with Men", *New England Journal of Medicine*, (2010); 363:2587–2599). Accessible (en anglais) sur le site <http://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa1011205>

17 Quarraisha Abdool Karim, Karim, S.S.A., Frohlich, J.A., Grobler, A.C., Baxter, C., Mansoor, L.E., Kharsany, A.B.M., Sibeko, S., Mlisana, K.P., Omar, Z., Gengiah, T.N., Maarschalk, S., Arulappan, N., Mlotshwa, M., Morris, L., & Taylor, D. "Effectiveness and Safety of Tenofovir Gel, an Antiretroviral Microbicide, for the Prevention of HIV Infection in Women", *Science*, (2010, Sep 3, 329(5996): 1168–1174). Available from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3001187/>

18 Jared M. Baeten, Donnell D, Ndase P, Mugo NR, Campbell JD, Wangisi J, Tappero JW, Bukusi EA, Cohen CR, Katabira E, Ronald A, Tumwesigye E, Were E, Fife KH, Kiarie J, Farquhar C, John-Stewart G, Karia A, Odoyo J, Mucunguzi A, Nakku-Joloba E, Twesigye R, Ngunjiri K, Apaka C, Tamooh H, Gabona F, Mujugira A, Panteleeff D, Thomas KK, Kidoguchi L, Krows M, Revall J, Morrison S, Haugen H, Emmanuel-Ogier M, Ondrejcek L, Coombs RW, Frenkel L, Hendrix C, Bumpus NN, Bangsberg D, Haberer JE, Stevens WS, Lingappa JR, Celum C. "Antiretroviral Prophylaxis for HIV-1 Prevention among Heterosexual Men and Women", *New England Journal of Medicine*, (2012 Aug 2; 367(5):399–410). Available from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3770474/>

de transmission du VIH et des IST mais n'ont pas été représentées dans cette étude ». L'étude a eu lieu dans un centre de santé sexuelle seulement<sup>19</sup> et encourageait, « les militants à poser des affiches dans le centre-ville de Melbourne pour promouvoir les avantages de la PrEP pour ceux et celles qui choisissent d'avoir du sexe non protégé »<sup>20</sup>.

Pourtant, en février 2016, il fut annoncé qu'au moins une personne avait contracté le VIH malgré une utilisation continue du Truvada<sup>®21</sup>. Les cas de résistance au TDF après un traitement pour le VIH existent aussi.

## ... le virus qui les avait infectés était désormais résistant au TDF.

Les résultats d'une étude menée au Kenya auprès de 333 participants prenant le TDF – dont 55 % étaient des femmes – ont montré que 18 % avaient une charge virale détectable (certaines personnes avaient une charge virale importante), indiquant que le virus qui les avait infectés était désormais

résistant au TDF. Parmi ces 59 personnes, seulement huit avaient été traitées avec des médicaments autres que le TDF avant de commencer le traitement au TDF<sup>22</sup>.

## La consultation des membres

Un questionnaire a été élaboré, pour être diffusé dans les pays choisis dans le cadre d'une consultation auprès des travailleurSEs du sexe ; une fiche d'information de NSWP sur le Truvada<sup>®</sup> y était jointe. Les pays choisis par les réseaux régionaux étaient : le Canada et la Jamaïque (Amérique du Nord et Caraïbes), la Colombie et le Salvador (Amérique latine), la France et la Macédoine (Europe), l'Inde et la Thaïlande (Asie Pacifique), et le Kenya et le Zimbabwe (Afrique). Une consultation en ligne utilisant le même questionnaire a aussi été effectuée auprès des organisations membres de NSWP.

## Données démographiques

379 individus répartis en groupes focalisés ont pris part aux consultations menées dans les pays. Plusieurs individus et organisations de travailleurSEs du sexe ont répondu à la consultation en ligne.

La plupart des participants s'identifiaient comme des travailleurSEs du sexe (97 %) et seulement 3 % étaient des représentants d'organisations dirigées par des travailleurSEs du sexe. 45,2 % de ces personnes travaillaient dans des établissements variés (la rue, lieux gérés par des managers et/ou de façon indépendante). 33,3 % travaillaient exclusivement de façon indépendante et 19,3 % travaillaient dans la rue. Moins de 2 % ont déclaré travailler dans des établissements gérés par des managers ou des clubs de striptease. La majorité des personnes ayant participé à la consultation étaient des femmes ; 18,7 % s'identifiaient comme des hommes et 17,4 % comme transgenre. Seulement 2,7 % ont déclaré avoir entre 18 et 20 ans, et 9,9 % ont déclaré avoir plus de 40 ans. La majorité était âgée de 21 à 30 ans (61,4 %) et 26 % avaient entre 31 et 40 ans. Les participants ont indiqué être d'orientations sexuelles très variées ; la majorité (56 %) était hétérosexuelle, 6,3 % s'identifiaient comme lesbiennes, 18,7 % comme des hommes gays et 18,7 % comme bisexuels. Certaines personnes ont aussi mentionné être queer ou pansexuelles.

19 King T. Cheung, Fairley C.K., Read T.R.H., Denham I., Fehler G., Bradshaw C.S., Chen, M.Y., & Chow, E.P.F. "HIV Incidence and Predictors of Incident HIV among Men Who Have Sex with Men Attending a Sexual Health Clinic in Melbourne, Australia", *PLoS ONE*, (2016,11(5):e0156160. doi:10.1371/journal.pone.0156160). Accessible (en anglais) sur le site <http://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371%2Fjournal.pone.0156160>

20 Nic Holas. "PrEP again dominates day three of HIV/AIDS summit in Brisbane. Here's what happened", *Gay News Network*, (2015, 19 Sep). Accessible (en anglais) sur le site <http://gaynewsnetwork.com.au/checkup/hiv/prep-again-dominates-day-three-of-hiv-aids-summit-in-brisbane-here-s-what-happened-19020.html>

21 David C. Knox, Tan, D.H., Harrigan, P.R., Peter L. Anderson, P.L. HIV-1 Infection with Multiclass Resistance Despite Pre-exposure Prophylaxis (PrEP). Conference on Retroviruses and Opportunistic Infections, February 2016. Accessible (en anglais) sur le site <http://www.croiconference.org/sessions/hiv-1-infection-multiclass-resistance-despite-preexposure-prophylaxis-prep>

22 Katherine Brooks, Diero, L., DeLong, A., Balamane, M., Reitsma, M., Kembai, E., Orido, M., Emonyi, W., Coetzer, M., Hogan, J., & Kantor, R. "Treatment failure and drug resistance in HIV-positive patients on tenofovir-based first-line antiretroviral therapy in western Kenya", *Journal of the International AIDS Society*. (2016; 19(1): 20798). Accessible (en anglais) sur le site <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4882399/>

## Promotion de la PrEP

Certaines organisations de travailleurSEs du sexe pensaient que, étant donné les risques associés au travail du sexe, la PrEP pouvait représenter une option intéressante. Plusieurs organisations étaient préoccupées par la possibilité que la PrEP puisse mettre en danger les travailleurSEs du sexe, que les clients puissent faire pression sur les travailleurSEs du

**Plusieurs organisations étaient préoccupées par la possibilité que la PrEP puisse mettre en danger les travailleurSEs du sexe, que les clients puissent faire pression sur les travailleurSEs du sexe pour qu'ils/elles prennent la PrEP plutôt que d'utiliser un préservatif et que la PrEP puisse être utilisée par la police contre les travailleurSEs du sexe, pour prouver l'existence de travail du sexe, de la même manière que le sont les préservatifs.**

sexe pour qu'ils/elles prennent la PrEP plutôt que d'utiliser un préservatif et que la PrEP puisse être utilisée par la police contre les travailleurSEs du sexe, pour prouver l'existence de travail du sexe, de la même manière que le sont les préservatifs. Ces préoccupations sont les mêmes que celles qui avaient été rapportées dans la Déclaration de consensus des travailleurSEs du sexe de la Conférence internationale sur le sida de 2014<sup>23</sup>. Un certain nombre d'organisations dirigées par des travailleurSEs du sexe et de groupes focalisés pensaient que c'était les militants pour l'accès au traitement, pour la lutte contre le VIH et pour les droits des HSH qui encourageaient l'introduction de la PrEP. La moitié des groupes focalisés pensait que c'était les professions médicales qui étaient responsables de sa promotion alors que d'autres soupçonnaient que c'était les organismes donateurs qui encourageaient son utilisation. Certains groupes focalisés pensaient que les institutions publiques – comme les ministères de la santé – et les laboratoires pharmaceutiques qui fabriquent le Truvada® encourageaient son utilisation. Dans un des pays, les participants

pensaient que c'était les militants pour la réduction des risques qui promouvaient la PrEP, dans un autre pays les participants pensaient que c'était les scientifiques et encore dans un autre, ils pensaient que c'était des travailleurSEs du sexe faisant de la prévention contre le VIH. Il est intéressant de noter que deux pays, un d'Afrique et un de la région Amérique du Nord et Caraïbes, pensaient que l'utilisation de la PrEP était encouragée pour booster la demande pour le médicament et faire des bénéfiques. La majorité des participantEs à la consultation régionale et à la consultation en ligne ont déclaré que dans le cas où la PrEP serait proposée aux travailleurSEs du sexe, il faudrait que cela se fasse par l'intermédiaire des organisations dirigées par des travailleurSEs du sexe qui œuvrent dans l'intérêt des travailleurSEs du sexe.

23 Participants à la pré-conférence des travailleurSEs du sexe, Conférence internationale sur le sida 2014. Sex Worker Pre-conference AIDS 2014 Consensus Statement, (19 juillet 2014), accessible sur le site <http://www.scarletalliance.org.au/library/consensusAIDS2014>

## Accessibilité de la PrEP

Selon les personnes qui ont participé aux groupes focalisés, la PrEP ne leur était généralement pas accessible. Cela était le cas dans la plupart des pays sauf lorsqu'ils participaient à des essais cliniques (Colombie, Le Salvador, Inde, Jamaïque, Macédoine, Zimbabwe). La PrEP a été officiellement approuvée dans deux pays (Canada et France – dans une certaine mesure), est disponible dans un centre médical pour travailleurSEs du sexe au Kenya et peut être achetée en Thaïlande. Les personnes ayant participé à la consultation en ligne ont aussi indiqué que la PrEP n'était, en général, pas accessible dans leurs pays, sauf pour ceux/celles qui participent à des essais cliniques en Australie. Une organisation dirigée par des travailleurSEs du sexe a signalé que la PrEP était accessible auprès de certains médecins généralistes pour un coût de 460 £. Une autre organisation a signalé que la PrEP était aussi accessible auprès des médecins spécialistes, accompagnée d'un suivi continu, bien que les hommes gays et les femmes transgenres soient souvent stigmatisés dans ce contexte.

Les deux pays africains ont indiqué que la PrEP n'est accessible qu'aux travailleurSEs du sexe qui prennent part aux essais cliniques. La Thaïlande a signalé qu'il était possible de l'acheter dans certaines

cliniques mais que son coût variait de 1020 THB à 6000 THB par mois (22 £ à 130 £) ; il a été signalé qu'au Canada, les travailleurSEs du sexe peuvent accéder à la PrEP (utilisation non indiquée) à un coût de 1000 \$CA par mois (575 £). Dans les autres pays, la PrEP n'est pas accessible (ou en tout pas facilement) aux travailleurSEs du sexe. Un certain nombre de pays ont indiqué qu'il existait des obstacles à l'accès à la PrEP, même lors des essais cliniques, parce que les travailleurSEs du sexe sont stigmatisés dans les services de santé, particulièrement les travailleurSEs du sexe de rue. Ces obstacles existent également dans un certain nombre de pays dans lesquels la PrEP n'est pas facilement accessible. Une

personne de Macédoine a signalé que la PrEP était accessible dans le pays mais seulement aux professionnels de santé, ce qu'elle trouvait discriminatoire.

Un certain nombre de pays ont dénoncé la stigmatisation et la discrimination qui en résulte. Cela a un impact sérieux sur la santé des travailleurSEs du sexe qui pourraient être découragés de se rendre dans les centres de santé ou d'autres services de santé. Il est par conséquent clair qu'il faut rapidement mettre fin à cette stigmatisation et cette discrimination afin d'éliminer, ou du moins minimiser, les inégalités en matière de santé pour les travailleurSEs du sexe. Les groupes focalisés de la consultation régionale, ainsi que les organisations dirigées par des travailleurSEs du sexe et les individus qui ont participé à la consultation en ligne, sont tous d'accord pour dire que cette stigmatisation doit se terminer.

**Un certain nombre de pays ont indiqué qu'il existait des obstacles à l'accès à la PrEP, même lors des essais cliniques, parce que les travailleurSEs du sexe sont stigmatisés dans les services de santé, particulièrement les travailleurSEs du sexe de rue.**



## Connaissances de la PrEP

Les connaissances des participants au sujet de la PrEP variaient considérablement : unE consultantE régionale a rapporté que des travailleurSEs du sexe d'un groupe focalisé avaient entendu d'autres

**Il semble que, dans certains pays, ce manque de connaissances soit systémique : le consultant régional pour l'Amérique latine a remarqué que les travailleurSEs du sexe de cette région rencontrent des obstacles dans l'accès aux services de santé ; principalement elles/ils sont victimes de discrimination sur la base de leur identité de genre ou leur travail.**

travailleurSEs du sexe dire qu'elle stoppait l'infection à VIH si on la prenait tous les jours. D'autres personnes n'avaient jamais entendu parler de la PrEP avant de participer au groupe focalisé. Néanmoins, même dans les pays où la PrEP a été approuvée, les consultants régionaux ont rapporté que la majorité des travailleurSEs du sexe ne connaissaient pas la PrEP. Il semble que, dans certains pays, ce manque de connaissances soit systémique : le consultant régional pour l'Amérique latine a remarqué que les travailleurSEs du sexe de cette région rencontrent des obstacles dans l'accès aux services de santé ; principalement elles/ils sont victimes de discrimination sur la base de leur identité de genre ou leur travail. Bien que la majorité des travailleurSEs du sexe qui ont participé aux groupes focalisés et à la consultation en ligne savait ce qu'était la PrEP, La Salvador a rapporté que personne, dans le groupe

focalisé, n'avait entendu parler de la PrEP, et la Macédoine a rapporté que 71 % des personnes qui ont pris part aux groupes focalisés ne savaient pas ce qu'était la PrEP avant de participer au groupe.

## Connaissance des essais cliniques

En France et au Canada, les travailleurSEs du sexe avaient connaissance des essais cliniques IPERGAY, et un travailleur du sexe en France a rapporté qu'un nouvel essai appelé Prévenir était sur le point de commencer en octobre 2016. En Thaïlande, les travailleurSEs du sexe avaient connaissance des études qui avaient eu lieu dans le pays, y compris une étude concernant les travailleurSEs du sexe qui commençait juste. Au Kenya et au Zimbabwe, les travailleurSEs du sexe avaient connaissance des essais qui avaient eu lieu dans leur pays. Aucuns essais n'avaient eu lieu en Jamaïque, mais les travailleurSEs du sexe dans le reste des pays (Colombie, Le Salvador, Inde et Macédoine) ne savaient pas si des essais avaient eu lieu dans leur pays. Un pays de la région Asie Pacifique a déclaré qu'un essai démarrerait bientôt mais les travailleurSEs du sexe d'un autre pays de la région n'en avaient pas touTEs connaissance.

## Utilisation du préservatif et PrEP

La majorité des travailleurSEs du sexe consultéEs pensaient que l'introduction de la PrEP encouragerait les clients à demander du sexe non protégé ce qui pourrait pousser certainEs travailleurSEs du sexe

**La majorité des travailleurSEs du sexe consultéEs pensaient que l'introduction de la PrEP encouragerait les clients à demander du sexe non protégé ce qui pourrait pousser certainEs travailleurSEs du sexe à prendre plus de risques.**

à prendre plus de risques. Un petit nombre pensait qu'à cause de la pression exercée par leurs employeurs, les travailleurSEs du sexe utiliseraient moins le préservatif ; cependant, un groupe focalisé pensait que cela n'arriverait pas puisqu'il est recommandé de prendre la PrEP en combinaison avec le préservatif. Alors que certains des participants aux consultations déclaraient qu'il y aurait toujours une demande pour du sexe non protégé, d'autres pensaient que la PrEP n'aurait pas d'incidence sur l'utilisation du préservatif. Il est important de noter que dans un pays en particulier, les groupes focalisés ont fait remarquer qu'il était déjà difficile d'utiliser le préservatif, à cause des actions de la police,

et qu'il était probable que cela serait également le cas pour la PrEP. Les personnes transgenres de couleur seront particulièrement affectées parce qu'elles sont déjà largement stigmatisées et opprimées. Aucuns des pays où se sont tenus les groupes focalisés pensaient que la PrEP s'accompagnerait d'une augmentation de l'utilisation du préservatif.

Plus inquiétant encore, une minorité des travailleurSEs du sexe dans trois pays ont déclaré qu'ils/elles arrêteraient d'utiliser le préservatif si la PrEP était disponible. Des participants aux deux groupes focalisés africains ont remarqué que certainEs travailleurSEs du sexe avaient arrêté d'utiliser le préservatif parce que, avec la PrEP, ils/elles se sentaient protégéEs du VIH. Cela est problématique parce que le Truvada® protège seulement du VIH et pas des autres IST comme la gonorrhée, la chlamydia et la syphilis. La majorité des travailleurSEs du sexe dans les groupes focalisés du Kenya, de France, de Macédoine, du Salvador, du Canada et de Jamaïque ont d'ailleurs noté que le manque de protection des autres IST constituait un obstacle à l'introduction de la PrEP dans leur pays.

## Utilité de la PrEP

Bien qu'il soit ressorti des consultations que les travailleurSEs du sexe espéraient que l'introduction de la PrEP donnerait à certainEs travailleurSEs du sexe une tranquillité d'esprit et que les clients prendraient plus activement soin de leur santé sexuelle – puisque s'ils prennent la PrEP ils doivent se faire suivre médicalement plus régulièrement –, une personne a exprimé ses soupçons quant aux bonnes intentions des promoteurs de la PrEP notamment des laboratoires pharmaceutiques qui en retireraient un large bénéfice. Certains participants s'inquiétaient des conséquences d'une utilisation de la PrEP sur le long terme et de ses effets secondaires.

Les participants avaient différents avis sur la PrEP : unE participantE au groupe focalisé du Kenya a par exemple avancé qu'il serait utile qu'un travail d'information soit effectué auprès des populations clés au sujet du Truvada®. Au Zimbabwe, les participants ont exprimé leurs inquiétudes concernant une éventuelle mauvaise utilisation du Truvada® s'il était mis à disposition. Les participants à un groupe focalisé, en Inde, pensaient que la PrEP pourrait s'avérer utile parce qu'elle apporte une protection

**Des participants aux groupes focalisés français considéraient qu'elle aurait un impact négatif parce qu'elle ne protège pas contre les IST ou les grossesses non désirées et qu'elle donnerait plus de pouvoir aux clients.**

supplémentaire contre le VIH quand le préservatif casse. Comme l'indiquent les recommandations des Centres pour le contrôle et la prévention des maladies et de l'OMS, la PrEP est supposée ici être utilisée conjointement au préservatif, comme une forme supplémentaire de protection contre le VIH, et non pas comme un substitut au préservatif. Certaines personnes pensaient que la PrEP n'avait pas les mêmes avantages pour tout le monde. Par exemple, un groupe focalisé en Macédoine estimait qu'elle serait plus utile aux travailleurs du sexe hommes. Des participants aux groupes focalisés français considéraient qu'elle aurait un impact négatif parce qu'elle ne protège pas contre les IST

ou les grossesses non désirées et qu'elle donnerait plus de pouvoir aux clients. Les femmes des groupes focalisés français ont affirmé qu'elles ne voyaient pas l'intérêt d'utiliser la PrEP puisqu'elles utilisent déjà beaucoup le préservatif.

## Effets secondaires

Plusieurs des participants aux groupes focalisés ont exprimé leurs inquiétudes concernant les possibles effets secondaires du Truvada®. Ils sont donc listés ici. Les effets secondaires du Truvada® peuvent varier d'un individu à l'autre mais peuvent prendre la forme de :

< 2 % DES CAS	> 2 % DES CAS
<ul style="list-style-type: none"><li>Insuffisance rénale aigüe</li><li>Taux élevé d'acide lactique dans le corps</li><li>Troubles hépatiques (accumulation de graisse ou grossissement du foie)</li><li>Chute de la densité osseuse</li><li>Redistribution ou accumulation des graisses</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>Maux de tête</li><li>Douleurs abdominales</li><li>Perte de poids</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>Si vous prenez le Truvada® et que vous avez l'hépatite B, votre condition pourrait s'aggraver si vous arrêtez de prendre les médicaments.</li></ul>	

Bien que des troubles hépatiques puissent être mortels, les effets négatifs du Truvada® sur le foie disparaîtront en cas d'arrêt de prise du médicament. De la même manière, il suffit d'arrêter de prendre le Truvada® pour que les autres effets secondaires disparaissent. Une exception cependant : la redistribution des graisses est permanente. Aucune étude n'a été faite sur les effets du Truvada® sur le corps à long terme. Certains effets secondaires pourraient s'aggraver si le Truvada® était pris sur une longue durée de temps<sup>24, 25</sup>.

24 Starttruvada.com, *Important Safety Information*. Accessible (en anglais) sur le site <https://start.truvada.com/hcp/important-safety-information#>

25 Gilead Sciences. *Truvada Prescribing Information*. (Foster City, CA: Gilead, 2016), 1. Accessible (en anglais) sur le site [http://www.gilead.com/-/media/Files/pdfs/medicines/hiv/truvada/truvada\\_pi.PDF](http://www.gilead.com/-/media/Files/pdfs/medicines/hiv/truvada/truvada_pi.PDF)

**Quasi tous les participants aux groupes focalisés dans l'ensemble des pays, à la fois lors de la consultation régionale et de la consultation en ligne, s'inquiétaient de la dangerosité du Truvada® et de ses effets secondaires.**

## Préoccupations autour de la PrEP

Quasi tous les participants aux groupes focalisés dans l'ensemble des pays, à la fois lors de la consultation régionale et de la consultation en ligne, s'inquiétaient de la dangerosité du Truvada® et de ses effets secondaires. Certains de ces effets secondaires, comme l'insuffisance rénale ou les troubles hépatiques, pourraient causer la mort. D'autres, telle que la chute de la densité osseuse ou la nausée, disparaissent avec l'arrêt du médicament.<sup>26, 27</sup> La redistribution des graisses dans le corps était en général irréversible (en fonction de la durée de la prise du Truvada®) sans avoir recours à la chirurgie ou sans prendre de médicaments supplémentaires<sup>28, 29</sup>. En Inde, les participants au groupe focalisé ont noté que certainEs travailleurSEs du sexe ne se sentaient pas à l'aise d'utiliser la PrEP à cause de ses effets secondaires, et ont précisé ne pas avoir de problèmes pour faire porter le préservatif à leurs clients.

La majorité des participantEs pensait que la PrEP pourrait s'avérer utile aux travailleurSEs du sexe – malgré leurs appréhensions concernant les effets secondaires – mais seulement en combinaison avec le préservatif. Dans quatre pays, une minorité significative considérait que la PrEP pouvait remplacer le préservatif et être un bon outil de réduction des risques, par exemple dans les cas où il est peu pratique ou impossible d'utiliser le préservatif. Dans certains de ces pays, les travailleurSEs du sexe ont déjà des difficultés à se procurer des préservatifs. Par exemple en Thaïlande, les femmes travailleuses du sexe n'ont qu'un accès restreint aux préservatifs et ne peuvent en obtenir que dix par mois après un test VIH/IST. Néanmoins, les participants aux groupes focalisés estimaient que la PrEP pourrait apporter aux travailleurSEs du sexe hommes ou aux femmes transgenres un sentiment accru de sécurité.

Cinq pays avaient des doutes quant à la capacité des gouvernements ou des autorités de santé publique à répondre à la demande de Truvada® et s'inquiétaient de la difficulté d'accès au médicament – à cause notamment de son coût. En Amérique du Nord, il a été noté que CATIE (La source canadienne de renseignements sur le VIH et l'hépatite C) espérait que l'accès à la PrEP se répandrait et que son coût serait remboursé par la sécurité sociale. Certains participants pensaient pourtant que les problèmes liés à l'accessibilité du médicament disparaîtraient lorsque l'usage de la PrEP deviendra plus courant.

Un certain nombre de participants souhaitaient que plus d'information sur la PrEP soit mise à disposition des travailleurSEs du sexe, y compris des travailleurSEs du sexe usagers de drogues ; dans deux pays, la majorité des participants aux groupes focalisés pensait toutefois qu'il ne fallait pas introduire la PrEP pour ne pas entraver la négociation du préservatif. En Colombie, les participants au groupe focalisé ont avancé que si la PrEP était introduite, elle devrait rester entièrement à la discrétion des travailleurSEs du sexe afin de leur laisser la possibilité de négocier le port du préservatif avec leurs clients. Deux pays s'inquiétaient de la situation des travailleurSEs du sexe qui, parce qu'ils/elles sont usagers de drogues ou criminaliséEs, avaient des difficultés à adhérer au régime de traitement.

26 Gilead (2016), *ibid.*

27 Alcorn, Keith. Bone density recovers quickly after stopping PrEP. *NAM/AIDSmap*, (24 Feb. 2016). Accessible (en anglais) sur le site <http://www.aidsmap.com/Bone-density-recovers-quickly-after-stopping-PrEP/page/3038620/>

28 CATIE. *A Practical Guide to HIV Drug Side Effects: 3. Body Weight and Body Shape Changes*, (2013). Accessible (en anglais) sur le site [http://www.catie.ca/en/practical-guides/hiv-drug-side-effects/3-body-changes#Antiretroviral\\_drugs](http://www.catie.ca/en/practical-guides/hiv-drug-side-effects/3-body-changes#Antiretroviral_drugs)

29 AIDSinfo. *Side Effects of HIV Medicines: HIV and Lipodystrophy*, (13 Sep. 2016). Accessible (en anglais) sur le site <https://aidsinfo.nih.gov/education-materials/fact-sheets/22/61/hiv-and-lipodystrophy>



Dans trois pays, la majorité des participants au groupe focalisé s'inquiétaient d'une possible résistance à la PrEP. Il s'agissait de la Macédoine où aucun essai clinique n'avait eu lieu et, du Kenya et du Zimbabwe où des essais avaient eu lieu. Le Kenya est un des pays où il a été observé des cas de résistance au TDF, un des composants du Truvada® ; 59 cas de souches VIH résistantes au TDF ont été constatés<sup>30</sup>.

Il existe, selon les participants au groupe focalisé divers obstacles à l'utilisation de la PrEP. Un des soucis évoqués est notamment que le simple fait d'avoir en sa possession les comprimés entrainera une plus grande stigmatisation des travailleurSEs du sexe. Des membres du groupe focalisé de Thaïlande ont prévenu que, tout comme le préservatif, le Truvada® servirait sûrement d'excuse à la police pour harceler les travailleurSEs du sexe ; ils ont suggéré que le bleu deviendrait « la prochaine couleur de la stigmatisation ».

Plusieurs autres pays ont désigné la criminalisation du travail du sexe comme un obstacle à la mise en œuvre de la PrEP et signalé que, dans leur pays, la police saisit les préservatifs pour prouver la culpabilité des travailleurSEs du sexe. Parmi les pays où ont eu lieu les groupes focalisés, sept ont exprimé leur crainte de voir le Truvada® être utilisé contre les travailleurSEs du sexe comme preuve de leur activité.

Dans ces groupes, les travailleurSEs du sexe ont identifié plusieurs de leurs besoins, notamment : le besoin que davantage de recherche soit faite sur différents régimes de la PrEP et la manière dont ils affectent les travailleurSEs du sexe les plus vulnérables et les travailleurSEs du sexe usagers de drogues ; le besoin de fournir aux travailleurSEs du sexe plus d'information sur la PrEP ; le besoin d'un meilleur accès aux soins de santé pour les travailleurSEs du sexe. Deux des participants à la consultation en ligne ont dénoncé les problèmes rencontrés au sein des systèmes de soins de santé dans

leurs pays et ont fait remarquer que des améliorations sont nécessaires avant que la PrEP puisse être introduite.

Les participantEs aux groupes focalisés et à la consultation en ligne ont souligné l'importance de la reconnaissance des droits des travailleurSEs du sexe et de la décriminalisation du travail du sexe. Le numéro de *The Lancet* de juillet 2014 a rappelé que la décriminalisation du travail du sexe pourrait entraîner une baisse de 33 % à 46 % du nombre d'infections à VIH<sup>31</sup>.

Pourtant, ce que demandaient surtout les participants aux groupes focalisés dans les dix pays, quelle que soit la décision qui sera prise concernant la mise à disposition de la PrEP pour les travailleurSEs du sexe, c'était que les travailleurSEs du sexe soient entendues et écoutées et qu'ils/elles soient systématiquement impliqués à tous les niveaux de la planification des essais cliniques ou de la mise en œuvre de la PrEP.

30 Brooks, et al, ibid.

31 Kate Shannon, Strathdee, S.A., Goldenberg, S.M., Duff, P., Mwangi, P., Rusakova, M., Reza-Paul, S., Lau, J., Deering, K., Pickles, M.R., Boily, M-C., Global epidemiology of HIV among female sex workers: influence of structural determinants. *Lancet* (22 July 2014, pp13–29), accessible sur le site [http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(14\)60931-4/fulltext](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(14)60931-4/fulltext)

## Conclusion

Certaines des organisations qui ont pris part à cette consultation considéraient que la PrEP pouvait représenter une avancée positive. En particulier, elle pourrait offrir aux travailleurSEs du sexe un outil supplémentaire de protection contre le VIH. Cela dit, la PrEP était aussi l'objet de préoccupations. Les participants s'inquiétaient notamment des effets secondaires des médicaments, en particulier sur le long terme, ainsi que de l'impact de l'introduction de la PrEP sur l'utilisation du préservatif. Certains pensaient que l'introduction de la PrEP encouragerait les gens à utiliser davantage le préservatif ou du moins à ne pas moins l'utiliser, mais la plupart pensaient que la PrEP favoriserait une baisse du port du préservatif et que cela exposerait davantage les travailleurSEs du sexe aux IST.

Un autre message clé qui est ressorti de la consultation, c'est qu'il est nécessaire d'éduquer et d'informer davantage les gens en ce qui concerne la PrEP. Par exemple, concernant la période de temps minimum

**Il existe un risque important que les travailleurSEs du sexe soient forcés de prendre la PrEP contre leur volonté ou que la PrEP soit utilisée, comme les préservatifs, contre les travailleurSEs du sexe comme preuve de l'existence de leurs activités.**

nécessaire pendant laquelle la PrEP doit être prise pour qu'elle soit efficace, les Centres pour le contrôle et la prévention des maladies mentionnent que « la PrEP atteint son niveau optimal de protection contre le VIH pour les personnes pratiquant le **sexe anal réceptif** après environ **7 jours** de prise quotidienne. Pour **toutes les autres activités**, y compris le sexe anal insertif, le sexe vaginal et les injections de drogues, la PrEP atteint son niveau optimal de protection après environ **20 jours** de prise quotidienne »<sup>32</sup>. Le besoin de davantage d'information sur la PrEP ayant été ressenti par un nombre important de participants, il est essentiel que les travailleurSEs du sexe soient au courant de ces délais. Dans le cas contraire, se

croisant protégés par la PrEP, elles/ils pourraient prendre des risques en n'utilisant pas le préservatif.

Un autre point de préoccupation avait trait à la façon dont les autorités percevaient la PrEP, particulièrement dans les endroits où le travail du sexe est criminalisé ou là où il est légalisé et étroitement contrôlé par un ensemble de réglementations. Il existe un risque important que les travailleurSEs du sexe soient forcés de prendre la PrEP contre leur volonté ou que la PrEP soit utilisée, comme les préservatifs, contre les travailleurSEs du sexe comme preuve de l'existence de leurs activités. Cela entraînerait une plus grande stigmatisation et criminalisation des travailleurSEs du sexe. Il est donc primordial que le cadre juridique du travail du sexe soit examiné avant d'introduire la PrEP pour les travailleurSEs du sexe. Le communiqué issu de la préconférence des travailleurSEs du sexe à la Conférence internationale sur le sida de 2014 reste important :

*« Les obstacles juridiques auxquels font face les travailleurSEs du sexe sont tellement importants que, à moins que nous résolvions d'abord ces problèmes – par la décriminalisation totale du travail du sexe –, les stratégies de prévention du dépistage/traitement ou du TasP resteront des concepts abstraits sans aucune signification pour les travailleurSEs du sexe et les approches qui ont prouvé leur efficacité verront leurs ressources tronquées »<sup>33</sup>.*

Il est également extrêmement important que les travailleurSEs du sexe soient entendues et écoutées avant la planification de tout essai clinique impliquant des travailleurSEs du sexe ou de l'introduction de la PrEP.

<sup>32</sup> Centres for Disease Control and Prevention. PrEP. (2016, 21 July). Accessible (en anglais) sur le site <http://www.cdc.gov/hiv/basics/prep.html>.

<sup>33</sup> Participants à la pré-conférence des travailleurSEs du sexe, Conférence internationale sur le sida 2014. *Sex Worker Pre-conference AIDS 2014 Consensus Statement*, (19 juillet 2014)

## Recommandations

- ▮ Les décideurs politiques doivent consulter les organisations dirigées par des travailleurSEs du sexe locales avant de planifier des essais cliniques autour de la PrEP ou avant d'introduire la PrEP, et cela afin de garantir que les organisations locales de travailleurSEs du sexe soient informées correctement des problématiques en jeu.
- ▮ Les organisations dirigées par des travailleurSEs du sexe locales doivent pouvoir avoir à leur disposition les outils avec lesquels elles pourront éduquer et informer leur communauté au sujet de la PrEP, et cela afin que les communautés puissent prendre des décisions éclairées avant d'accepter ou de refuser le traitement.
- ▮ Les travailleurSEs du sexe doivent pouvoir comprendre les processus à l'œuvre, en avoir le contrôle et y participer. Cela concerne la diffusion de l'information au sujet de la PrEP, les effets secondaires et le régime de traitement.
- ▮ Dans les cas où la PrEP est introduite, elle doit être prise volontairement et les programmes doivent être abordables.
- ▮ Davantage de recherche participative dirigée par la communauté est nécessaire pour mieux comprendre les obstacles structurels rencontrés par les travailleurSEs du sexe dans l'accès aux services de soins de santé dans leur pays de résidence.
- ▮ Le dépistage obligatoire des travailleurSEs du sexe pour le VIH et les IST doit être abrogé. Les candidats qui désirent prendre la PrEP doivent d'abord faire un test du VIH ; ce dépistage doit être volontaire. Tout projet dont l'objectif serait de contraindre une population de travailleurSEs du sexe à prendre la PrEP reviendrait à mettre en œuvre un régime de dépistage obligatoire, ce qui est contraire aux droits humains des travailleurSEs du sexe.
- ▮ Dans le cadre de la PrEP, le dépistage, le traitement et l'évaluation des travailleurSEs du sexe doivent être confidentiels et tenir compte en priorité des besoins et du bien-être des travailleurSEs du sexe.
- ▮ Le travail du sexe doit être reconnu comme un travail.
- ▮ Les antirétroviraux, les médicaments pour la PrEP ou les préservatifs trouvés sur la personne des travailleurSEs du sexe ne doivent pas être utilisés comme pièces à conviction pour leur mise en examen.
- ▮ Il est primordial que le travail du sexe soit décriminalisé (y compris les travailleurSEs du sexe, les clients, les tierces parties, les familles, les partenaires et les amiEs), conformément aux recommandations de Amnesty International, de l'ONUSIDA, du PNUD, de l'OMS et de nombreuses autres organisations, afin que les droits des travailleurSEs du sexe soient respectés et protégés.

Le Réseau mondial des projets sur le travail du sexe a une stratégie qui permet de garantir que les revendications locales des travailleurSEs du sexe et des organisations dirigées par des travailleurSEs du sexe soient entendues. Les documents d'information du NSWP, tout en identifiant les tendances mondiales, permettent de documenter les problèmes rencontrés par les travailleurSEs du sexe aux niveaux local, national et régional.

Le secrétariat du NSWP a pour rôle de gérer la production des documents d'information et d'effectuer des consultations auprès de ses membres afin de rassembler des informations pertinentes. À ces fins, le NSWP travaille avec :

- des consultants mondiaux qui entreprennent la recherche documentaire, coordonnent et rassemblent les données fournies par des consultants régionaux. Ils rédigent aussi les projets de texte des documents d'information.
- des consultants régionaux qui coordonnent les données fournies par des informateurs clés nationaux et qui rédigent les projets de texte des rapports, y compris des études de cas.
- des informateurs clés nationaux, identifiés par les réseaux régionaux, qui rassemblent des informations et documentent les études de cas.



## Réseau Mondial des Projets sur le Travail Sexuel

Promouvoir la Santé et les Droits Humains

The Matrix, 62 Newhaven Road  
Edinburgh, Scotland, UK, EH6 5QB  
+44 131 553 2555 [secretariat@nswp.org](mailto:secretariat@nswp.org) [www.nswp.org/fr](http://www.nswp.org/fr)

Le NSWP est une société privée à but non lucratif et à responsabilité limitée.  
Société No. SC349355

PROJET SOUTENU PAR :

**MAC AIDS FUND**

**BRIDGING THE GAPS**  
Health and rights  for key populations

 **ROBERT CARR FUND**  
for civil society networks

Le NSWP fait partie du programme *Bridging the Gaps* : santé et droits pour les populations clés.

Nous travaillons en collaboration avec près de 100 organisations au niveau local et international pour un objectif commun : l'accès universel des populations clés (notamment les travailleurSEs du sexe, la communauté LGBT et les usagers de drogues) à la prévention, au traitement, aux soins et à du soutien approprié en matière de VIH et des IST.

Pour plus d'information (en anglais) veuillez cliquer : [www.hivgaps.org](http://www.hivgaps.org).